



Victoria Alén, Meri Mäkihonko ja Pia Salin

# Suuhygienistin vastaanoton toiminta Lean-menetelmiä hyödyntäen

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Suuhygienisti (AMK)

Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

05.04.2021

Tekijä	Alén Victoria, Mäkihonko Meri ja Salin Pia
Otsikko	Suuhygienistin vastaanoton toiminta Lean-menetelmiä hyödyntäen – Narratiivinen kirjallisuuskatsaus
Sivumäärä	51 sivua + 4 liitettä
Aika	05.04.2021
Tutkinto	Suuhygienisti (AMK)
Tutkinto-ohjelma	Suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Lehtori Saira Pakarinen
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Lean-menetelmien käyttöä ja tutkia, voidaanko niitä hyödyntää suuhygienistin vastaanoton toiminnassa ja miten niiden käyttö vaikuttaa asiakkaan palvelukokemukseen. Tässä opinnäytetyössä emme käsitelleet Leanin vaikutusta työhyvinvointiin tai huomioineet COVID19-pandemian aiheuttamaa terveydenhuollon poikkeustilaa. Opinnäytetyömme on osa Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaa. Toteutimme opinnäytetyömme yhteistyössä Helsingin kaupungin Suun terveydenhuollon kanssa.</p> <p>Opinnäytetyö suoritettiin kuvailevana, laadullisena kirjallisuuskatsauksena. Käytimme suomalaisia ja kansainvälisiä hoitotieteen, terveydenhuollon, lääke- ja terveystieteiden tietokantoja (Finna, Medic, PubMed ja CINAHL). Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat: <i>Miten voidaan vaikuttaa suuhygienistin vastaanoton toimintaan Lean-menetelmiä hyödyntäen?</i> ja <i>Miten resurssi- ja virtaustehokkuus suuhygienistin vastaanotolla näkyy asiakkaalle?</i> Alkuperäistutkimusten sisällönanalyysin teimme deduktiivisella eli teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Valituilla hakusanoilla, niiden yhdistelmillä ja mukaanottokriteerien mukaisesti suodattamalla sisällön analyysivaiheeseen valikoitui 28 eri tutkimusta (23 suomenkielistä ja viisi englanninkielistä), joista poimimme yhteensä 248 alkuperäisilmausta. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen laatua arvioimme pisteyttämällä ne JBI-arviointikriteerien avulla.</p> <p>Tämän kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin perusteella vaikuttaa siltä, että Lean-menetelmiä voidaan hyödyntää suuhygienistin vastaanoton toiminnassa. Lean tarjosi uusia työkaluja työn tekemiseen ja sen menetelmien avulla oli pystytty tehostamaan toimintaa ja parantamaan asiakastytyväisyyttä. Leanin menetelminä ja työkaluina voidaan käyttää arvovirtakuvausta, hukan poistoa, 5S:ää ja visuaalista päivittäisjohtamisen taulua, unohtamatta jatkuvaa parantamista. Leanin menetelmät ja työkalut korostavat kaikki prosessin asiakaskeskeisyyttä; prosessin päämääränä on täyttää asiakkaan yksilölliset tarpeet tehokkaasti ilman pullonkauloja ja muita esteitä. Asiakaslähtöisellä prosessimaisella tehostamisella voidaan vähentää odotusaikaa, parantaa palvelua ja potilaiden tyytyväisyyttä sekä lisätä palvelujen saatavuutta.</p>	
Avainsanat	Asiakaspalvelu, Lean, potilasturvallisuus, resurssitehokkuus, suuhygienisti, suun terveydenhuolto, vastaanottotoiminta, virtaustehokkuus

Author	Alén Victoria, Mäkihonko Meri ja Salin Pia
Title	Operation of Oral Hygienist's Office Utilizing the Lean-methodology – Narrative Literature Review
Number of Pages	51 pages + 4 appendices
Date	05 April 2021
Degree	Bachelor of Health Care, Oral Hygienist
Degree Programme	Degree Programme of Oral Health Care
Instructors	Saila Pakarinen, Senior Lecturer
<p>The purpose of this thesis is to describe the use of the Lean methodology, and to study whether it can be utilized in an oral hygienist's office and how it affects the service experience from a customer perspective. The impact of the methodology on occupational wellbeing, or the effects of the COVID19-pandemic on the health care system are not considered or discussed. This thesis is a part of the Oral Hygienists' curriculum in the Metropolia University of Applied Sciences, and it is executed together with city of Helsinki's Dental Care Services.</p> <p>The thesis was carried out as a descriptive, qualitative, literature review, utilizing data from Finnish and international nursing sciences, health care, medical and health sciences' databases (Finna, Medic, PubMed and CINAHL). The following research questions were formulated to help define the scope of this thesis: How can we impact an oral hygienist's office with the Lean methodology? and How the resource and flow effectiveness of the office appear to the customer? The original studies were analyzed by utilizing deductive or theory-based content analysis. A total of 28 studies (23 Finnish and five (5) English) were selected based on specific keywords and keyword combinations, after which a total of 248 original expressions was collected from the selected studies. The quality of the reviewed materials was assessed based on JBI criteria.</p> <p>Based on the content analysis of this literature review, the utilization of the Lean methodology in a oral hygienists' office activities can be beneficial. New tools provided by Lean facilitated a general improvement of the overall operation, and an increased level of customer satisfaction. Some examples of the tools of the Lean methodology are Value Stream Mapping (VSM), waste elimination, 5S, daily management boards and continuous improvement. These tools can highlight the customer-oriented approach of the process, while fulfilling individual requirements of various customers with minimal delays and bottlenecks. With a customer-oriented streamlining process, the waiting times for customers and patients can be decreased, and the service quality and customer satisfaction can be increased, all the while improving the level of service availability.</p>	
Keywords	The activities of an oral hygienist's office, Customer service, Dental health care, Flow efficiency, Lean, Oral hygienist, Patient safety, Resource efficiency

## Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Suun terveydenhuolto	2
2.1.1	Potilasturvallisuus	5
2.1.2	Kunnan järjestämät suun terveydenhuollon palvelut	5
2.1.3	Kiireellinen hoito ja hoitoon pääsy	6
2.1.4	Valvira ja Aluehallintovirasto	7
2.2	Suuhygienisti ammattina	7
2.3	Hyvä asiakaspalvelu	8
2.4	Lean	9
2.4.1	Arvovirtakuvaus	10
2.4.2	Hukat	11
2.4.3	Virtaus	13
2.4.4	Töiden vakiointi	14
2.4.5	Resurssi- ja virtaustehokkuus	14
2.4.6	5S	15
2.4.7	Tiimityö ja visuaalinen päivittäisjohtaminen	16
2.4.8	Jatkuva parantaminen	17
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
4	Opinnäytetyön menetelmät	19
4.1	Menetelmälliset lähtökohdat	19
4.1.1	Preferred Reporting Items for Systemic Review and Meta-analysis Protocols (PRISMA)	19
4.2	Aineiston keruumenetelmät	20
4.3	Aineiston keruu	20
4.4	Aineiston analysointimenetelmät	21
4.4.1	Alkuperäistutkimusten sisällönanalyysi	21
4.4.2	Alkuperäistutkimusten laadunarviointi	22
5	Tulokset	23
5.1	Asiakas	23
5.2	Resurssi- ja virtaustehokkuus	24
5.3	Vastaanoton toiminta	30
6	Johtopäätökset ja pohdintaa	36

7	Eettisyys ja luotettavuus	45
8	Ammatillinen kasvu	47
	<b>Lähteet</b>	48

Liite 1. Alkuperäistutkimukset

Liite 2. PRISMA 2009 Flow -diagrammi

Liite 3. JBI-laadunarviointitaulukko

Liite 4. Alkuperäisilmaukset

# 1 Johdanto

Terveydenhuollon toimintaympäristö on jatkuvassa muutoksessa. Sosiaali- ja terveyspalvelujen uudistusta (Sote-uudistus) on valmisteltu jo useita vuosia. Sen tavoitteena on parantaa ihmisten peruspalveluita ja siirtää sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen uusien hyvinvointialueiden vastuulle. Tällä hetkellä Sote-uudistus etenee aikataulussa ja sen alueellisia valmisteluryhmiä kootaan parhaillaan. Helmikuun 2021 lopussa SOTE100-esityksen lausuntokierros päättyi ja esitystä täsmennetään annettujen 162 lausunnon pohjalta. Seuraavaksi esitys etenee eduskunnan käsittelyyn. Esitykseen liittyvien lakien voimaantulot on porrastettu; ensimmäisten lakien on määrä tulla voimaan 01.07.2021, seuraavien 01.03.2022 ja 01.01.2023. (01.03.2021 Sote-uudistuksen jory kokoustiedote 2021; Hallituksen esitys sote-uudistukseksi ja uudistusta koskeva lainsäädäntö etenee eduskuntaan 2020.) Kansantautien yleistyminen ja väestön ikääntyminen tulevat kasvattamaan tulevaisuudessa terveydenhuollon kustannuksia. Tilanteen paranemista estävät niin paheneva pula osaavasta henkilöstöstä, kuin rahoituksen puute. Tulevaisuudessa tarvitaan siis uusia tapoja tuottaa sote-palveluita tehokkaammin, kohtuullisella resurssipanostuksella. (Reijula & Ruohomäki & Lahtinen & Aalto & Reijula & Reijula 2017.)

Terveydenhuollon kustannukset Suomessa vuonna 2018 olivat yhteensä 21,1 miljardia euroa eli yhtä asukasta kohden 3 829 euroa. Suun terveydenhuollon osuus terveydenhuollon kustannuksista oli hieman yli miljardi euroa (1 003 700 000 €). Yksityisen sektorin osuus suun terveydenhuollon kustannuksista oli 478,9 miljoonaa euroa. Terveydenhuollon kustannukset ovat jatkuvasti noususuhdanteisia. (Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2018.)

Maailmalla Leania on hyödynnetty terveydenhuollossa jo jonkin aikaa, kun on etsitty keinoja parantaa asiakastyytyväisyyttä ja laatua sekä tehostaa toimintaa. Nykyisin myös Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) kehittää toimintaansa Lean-menetelmien avulla sekä tukee perusterveydenhuollon ja sosiaalipalveluiden Lean-kehittämistä. HUS tarjoaa myös valmennusta ja koulutusta johtoportaalille sekä esimiehille ja toteuttaa Lean-verkkokursseja yhdessä Duodecimin kanssa. (Kehittäminen 2021.)

Opinnäytetyömme on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon tutkinto-ohjelmaa. Suuhygienistiopiskelijoina toteutamme opinnäytetyömme yhteistyössä Helsingin kaupungin Suun terveydenhuollon kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on

kuvata Lean-menetelmien käyttöä ja tutkia, voidaanko niitä hyödyntää suuhygienistin vastaanoton toiminnassa ja miten se vaikuttaa asiakkaan palvelukokemukseen. Tässä opinnäytetyössä emme käsittele Leanin vaikutusta työhyvinvointiin tai huomioineet COVID19-pandemian aiheuttamaa terveydenhuollon poikkeustilaa. Siksi käytimme vuoden 2019 tilastoja.

## 2 Teoreettiset lähtökohdat

Teoriaosuudessa kerromme suun terveydenhuollon lainsäädännöstä ja asetuksista, potilasturvallisuudesta sekä hoitoon pääsyn kriteereistä, sillä ne ohjaavat kaikkea toimintaa. Keräsimme tilastoa terveyskeskuskäynneistä kartoittaaksemme suun terveydenhuollon nykytilaa poissulkien COVID19-pandemian aiheuttaman poikkeustilanteen. Käsittelemme suuhygienistin ammattia, sen historiaa ja tulevaisuudennäkymiä, asiakaspalvelun periaatteita sekä Leanin menetelmiä ja työkaluja, sillä opinnäytetyössä selvitimme Lean-menetelmien hyödyntämistä suuhygienistin vastaanoton toiminnassa.

### 2.1 Suun terveydenhuolto

Terveydenhuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä ja hyvinvointia, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, varmistaa palveluiden yhdenvertainen saatavuus, turvata laadukas ja potilasturvallinen hoito, vahvistaa palveluiden asiakaskeskeisyyttä ja perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä sekä parantaa terveydenhuollon toimijoiden yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 2.)

Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa suun terveydenhuollon lainsäädännön valmistelusta ja suun terveydenhuollon palveluiden yleisistä linjauksista osana terveydenhuoltoa. Suun terveydenhuollon palveluista säädetään terveydenhuoltolaissa. (Suun terveydenhuolto 2021.)

Valtioneuvoston asetuksessa on säädetty tarkasti lasten ja nuorten ehkäisevän suun terveydenhuollon määräykset (Suun terveydenhuolto 2021). Sen tarkoituksena on varmistaa, että lasta odottavien naisten ja perheiden sekä lasten ja nuorten terveysneuvonta ja terveystarkastukset ovat suunnitelmallisia, yhtenäisiä sekä yksilöiden tarpeet huomioon ottavia kunnallisessa terveydenhuollossa (Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338 § 1).

Vuonna 2019 tehtiin terveystieteissä yli 4,9 miljoonaa suun terveydenhuollon käyntiä (Taulukko 1). Vuoden aikana yhdellä suun terveydenhuollon asiakkaalla oli keskimäärin 2,7 käyntiä. Suurin osa käynneistä tehtiin hammaslääkärille (70,7 %) (Taulukko 1). Väestöstä 34,0 % käytti terveystieteiden suun terveydenhuollon palveluita. (Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2019: Terveystieteissä 22,8 miljoonaa käyntiä 2020.)

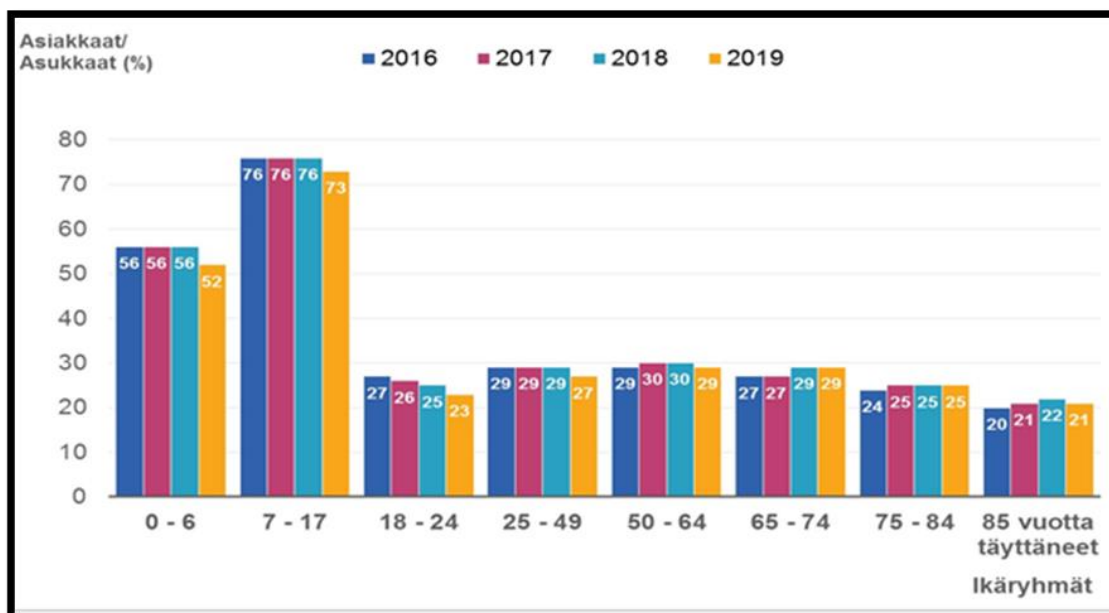
Taulukko 1. Terveystieteiden suun terveydenhuollon käynnit ammattiryhmittäin eri ikäryhmissä vuonna 2019 (Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2019: Terveystieteissä 22,8 miljoonaa käyntiä 2020).

Ikäryhmä	Hammaslääkäri	Suuhygienisti	Hammashoitaja	Muu tai tieto puuttuu*	Yhteensä
0–6	80 209	109 453	93 221	2 888	285 771
7–17	983 058	437 764	85 381	29 551	1 535 754
18–24	182 357	33 302	9 340	4 551	229 550
25–49	896 163	204 034	31 616	18 800	1 150 613
50–64	686 841	148 154	20 083	14 729	869 807
65–74	416 505	103 888	14 481	9 430	544 304
75–84	190 395	46 366	7 242	3 708	247 711
85 vuotta täyttäneet	53 576	16 157	2 739	959	73 431
<b>Käynnit yhteensä</b>	<b>3 489 105</b>	<b>1 09 9118</b>	<b>264 103</b>	<b>84 616</b>	<b>4 936 942</b>

\*Tietoa ei ole toimitettu tai se on ollut virheellisesti koodattu alkuperäisessä lähteessä

Suurimmat asiakasryhmät ikäluokittain vuosien 2016–2019 välillä ovat olleet 0–17-vuotiaat. Asiakasmäärät jokaisessa ikäryhmässä ovat pysyneet suurin piirtein samana vuosien välillä (Kuvio 1).





Kuvio 1. Terveyskeskusten suun terveydenhuollon asiakkaiden prosentiosuus väestöstä eri ikäryhmissä vuosina 2016–2019 (Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avo-  
hoitokäynnit 2019: Terveyskeskuksissa 22,8 miljoonaa käyntiä 2020).

Seuraavassa taulukossa on alueittain käyntien odotusajat suun terveydenhuollossa (käynti tapahtunut) vuonna 2019 (Taulukko 2).

Taulukko 2. Käyntien odotusajat suun terveydenhuollossa (käynti tapahtunut) 2019 (Toteutuneiden käyntien odotusajat suun terveydenhuollossa).

Käynnit	0 päivää	1–3 päivää	4–21 päivää	22–90 päivää	91–180 päivää	Yli 180 päivää	Kaikki odottajat
Etelä-Suomen AVI	36 559	18 932	29 973	67 904	19 688	3 881	176 937
Lounais-Suomen AVI	10 335	5 815	8 606	16 165	9 666	1 706	52 293
Itä-Suomen AVI	8 526	5 565	9 954	26 300	7 781	1 433	59 559
Länsi- ja Sisä-Suomen AVI	14 089	7 921	14 511	30 544	13 789	5 232	86 068
Pohjois-Suomen AVI	8 221	3 107	3 934	9 468	4 300	2 956	31 986
Lapin AVI	3 766	1 542	2 478	4 424	600	472	13 282
Ahvenanmaan valtionvirasto	4	0	3	4	4	4	19
<b>Kaikki palveluntuottajat</b>	<b>81 500</b>	<b>42 882</b>	<b>69 459</b>	<b>154 809</b>	<b>55 828</b>	<b>15 684</b>	<b>420 162</b>

Taulukkoon on laskettu kaikki ammattiryhmät (hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja, muu ammattiryhmä tai tieto puuttuu). Etelä-Suomessa suurin osa potilaista on odottanut 22–90 päivää suun terveydenhuollon palveluja.

### 2.1.1 Potilasturvallisuus

Potilasturvallisuus on tärkeä osa hoitoa. Sillä varmistetaan, että potilas saa tarvitsemansa hoidon oikeanlaisena, hoidosta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa ja annettu hoito on vaikuttavaa. Potilasturvallisuus koostuu hoidon- ja lääkehoidon turvallisuudesta sekä lääkinnällisten laitteiden laiteturvallisuudesta. (Potilasturvallisuus 2019.)

Terveydenhuollon toiminnan on perustuttava näyttöön ja hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Kunnan perusterveydenhuollon on vastattava potilaan hoidon kokonaisuuden yhteensovittamisesta, jollei siitä muutoin erikseen sovita. Terveydenhuollon toimintayksikön on laadittava suunnitelma laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. Suunnitelmassa on otettava huomioon potilasturvallisuuden edistäminen yhteistyössä sosiaalihuollon palvelujen kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 8.)

Laadunhallinnan ja potilasturvallisuuden suunnitelmassa sovitaan muun muassa menettelytavoista, joilla henkilökunta osallistuu laadunhallintaan ja potilasturvallisuuden kehittämiseen, henkilöstön perehdyttämisestä ja kouluttamisesta sekä toimintaa tukevasta henkilöstöjohtamisesta. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011 § 1.)

Suunnitelmassa on käsiteltävä ainakin palvelujen tarpeenmukainen saataavuus, hoitoketjut, toimintayksikön fyysinen ympäristö, terveydenhuoltoon liittyvät infektiot, lääkehoito ja lääkehuollon järjestäminen, terveydenhuollon laitteet ja tarvikkeet, henkilöstö, sen työnjako ja osaaminen, tietojärjestelmät ja potilasasiakirjamerkintöjen tekeminen sekä tiedonkulku toimintayksikön sisällä ja toimintayksikköjen välillä. (Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011 § 1.)

### 2.1.2 Kunnan järjestämät suun terveydenhuollon palvelut

Kunnalla on velvollisuus järjestää asukkailleen suun terveydenhuollon palvelut. Palveluihin kuuluvat suun terveyden edistäminen ja seuranta, terveysneuvonta ja -tarkastukset, suun sairauksien tutkimus, ehkäisy ja hoito sekä tarvittaessa jatkotutkimuksiin ja -hoitoon

ohjaaminen. Kunnan järjestämä suun terveydenhuolto tehdään yhteistyössä erikoissairaanhoidon, muun terveydenhuollon ja sosiaalihuollon kanssa. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 26.)

Kunnat voivat järjestää palveluita itse omilla terveysasemillaan. Ne voivat myös kuulua kuntayhtymään, joka tarjoaa palveluita. Lisäksi palveluita voidaan ostaa muilta palveluntuottajilta tai asiakkaille voidaan tarjota palveluseteleitä. Kunnallista suun terveydenhuollon palvelua voidaan täydentää myös yksityisillä palveluilla, joista asiakas voi hakea Kelasta korvausta. Erikoissairaanhoidon suun terveydenhuollon palveluja järjestetään sairaanhoitopiirien yksiköissä, terveyskeskuksissa tai ostopalveluina. (Suun terveydenhuolto 2021.)

### 2.1.3 Kiireellinen hoito ja hoitoon pääsy

Kunnalla on velvollisuus järjestää myös kiireellinen suun terveydenhuolto riippumatta potilaan asuinpaikasta. Kiireellisellä hoidolla tarkoitetaan äkillisen sairastumisen, vamman tai toimintakyvyn alenemisen edellyttämää välitöntä arviota ja hoitoa, jota ei voida siirtää ilman tilanteen vaikeutumista. Ympäri vuorokautinen suun terveydenhuollon päivystys järjestetään yliopistosairaalassa ja muuta ilta- ja viikonloppupäivystystä järjestetään kunnan muun terveydenhuollon päivystyksen yhteydessä. (Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 50.)

Suun terveydenhuollon yhdenvertaisilla hoitoon pääsyn perusteilla turvataan kaikille samanlaiset oikeudet ja mahdollisuudet päästä hoitoon. Hoidon tarpeen arvioinnissa huomioidaan potilaan oireet ja niiden kesto, yleinen terveydentila sekä hoitokertomuksesta ilmenevät tiedot. Hoitojakson aikana potilaan kiireellisyysryhmä voi vaihdella. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019: 212.)

Kiireellisyysryhmiä ovat muun muassa:

- Potilaan täytyy päästä hoitoon kolmen vuorokauden kuluessa, jos potilaalla on oireita.
- Potilaan täytyy päästä hoitoon kolmen viikon kuluessa, jos potilaalla on lieviä oireita.
- Potilaan täytyy päästä hoitoon kolmen kuukauden kuluessa, jos on sairauksien epäily.
- Potilaan täytyy päästä hoitoon kuuden kuukauden kuluessa, kun kyseessä on uusi oireeton potilas ja sovittu tutkimus.

Lisäksi on määritelty hoitoon pääsyn perusteet muun muassa veritartuntariskipotilaille ja alle 18-vuotiaiden lasten ja nuorten varhaishoito hampaiden reikiintymisen ehkäisemistä varten. (Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019: 212–214.)

#### 2.1.4 Valvira ja Aluehallintovirasto

Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto (Valvira) sekä aluehallintovirastot (AVI) valvovat suun terveydenhuollon toimintaa. Lisäksi Valvira myöntää sosiaali- ja terveydenhuollon lupia ja toimii aluehallintovirastojen ohjaajana. Tavoitteena ovat valtakunnallisesti yhdenmukaiset lupa-, ohjaus- ja valvontakäytännöt. (Valvira 2020.) Aluehallintoviraston tehtävänä on perusoikeuksien ja oikeusturvan toteutumisen varmistaminen sekä lainsäädännön toimeenpanon-, ohjauksen- ja valvontatehtävien hoitaminen alueillaan (Aluehallintovirastot 2021).

### 2.2 Suuhygienisti ammattina

Suuhygienisti on ammattikorkeakoulutason tutkinnon suorittanut, laillistettu terveysalan ammattilainen. Valvira valvoo suuhygienistin ammattinimikettä ja ylläpitää rekisteriä siitä, kuka saa toimia suuhygienistinä. Rekisteri ja valvonta takaavat, että laillistetun suuhygienistin tekemä työ on laadukasta ja vastaa sen vaatimaa koulutustasoa. Aiemmin hammashuoltajan nimikkeellä tunnettu koulutus aloitettiin ensimmäisen kerran vuonna 1976, ja ammatinharjoittamislakiin se kirjattiin vuonna 1994. Kaksi vuotta myöhemmin suuhygienistien koulutus muuttui ammattikorkeakoulutasoiseksi tutkinnoksi ja vuonna 1997 hammashuoltaja väistyi virallisesti suuhygienistinimikkeen tieltä. Samana vuonna suuhygienisteille myönnettiin rajattu puudutusoikeus ja lääkemääräämisosoikeus myönnettiin rajattuna vuonna 2010. Alkuun rajatun puudutusoikeuden myöntäminen vaati täydennyskoulutusta, mutta nykyään puuduttaminen on osa suuhygienistin perustutkintoa. (Ammattina suuhygienisti 2012; Historia 2021; Sirviö 2019.)

Nykyään suuhygienistin tutkinto on 210 opintopisteen ja 3,5 vuoden mittainen ammattikorkeatutkinto. Suomessa valmistuu suuhygienistejä vuosittain 80–100, joista yli puolet työllistyy julkiselle sektorille. Heitä toimii myös yksityisellä sektorilla sekä yksityisinä ammatinharjoittajina. Suuhygienistejä kouluttavat ammattikorkeakoulut sijaitsevat Helsingissä, Kuopiossa, Oulussa ja Turussa. (Ammattina suuhygienisti 2012; Sirviö 2019.)

Suuhygienistin koulutus on moniammatillista sisältäen esimerkiksi hammaslääketiedettä ja hoitoalan perusteita. Työ on monialaista, sillä yhteystyötä tehdään esimerkiksi perus-

terveydenhuollon, varhaiskasvatuksen ja vanhustenhoitotyön kanssa. Lasten oikomis-hoidon seulonta, nuorten terveystieteiden ja -neuvonta sekä ikäihmisten toimintakyvyn ylläpitäminen ja siten itsenäisyyden mahdollistaminen ovat esimerkkejä monista suuhygienisteille kuuluvista tehtävistä. Vaikka terveydenhuoltolaissa on otettu huomioon ehkäisevän suun terveydenhuollon tärkeys, käytännössä suun terveydenhuollon painopiste on korjaavassa hoidossa. (Ammattina suuhygienisti 2012; Sirviö 2019.)

Työnkuvan moninaisuutta lisäävät asiakkaiden ja heidän tarpeidensa yksilöllisyys. Suuhygienistin työ on ennaltaehkäisevää, asiakasta motivoivaa ja neuvovaa. Tavoitteena on ehkäistä väestön suun sairauksien syntymistä tukemalla asiakkaita heidän omahoidossaan ja terveissä elämäntavoissaan sekä säännöllisesti tarkastaa suun kunto ja suorittaa ennaltaehkäiseviä hoitoja. Savuttomuuteen ja päihteettömyyteen kannustaminen ja niiden käytön lopettamisessa auttaminen ovat myös osa terveyden edistämistä. Suuhygienistin toimenpiteet tukevat ja ylläpitävät hammaslääkärin korjaavia hoitoja ja potilaan kuntoutusta, sekä parantavat toipumisennusteita ja sairauksien hoitotasapainoa. Suuhygienistit eivät tee suun sairauksien diagnooseja, vaan löydökset ja epäilyt tarkastaa aina hammaslääkäri. (Ammattina suuhygienisti 2012; Sirviö 2019.)

Työ on valtaosin itsenäistä, mutta suuhygienistit voivat avustaa hammaslääkärinä esimerkiksi kirurgisissa toimenpiteissä tai tehdä organisaation hallinnollisia töitä. He voivat lisäksi toimia asiantuntijana erilaisissa tutkimuksissa ja hankkeissa tai yksikkönsä esimiehenä. Asiantuntijatyöt voivat sisältää myös markkinointia, tuotekehittelyä ja esittelijänä toimimista. Suuhygienistin ammatin harjoittaminen vaatii kykyä työskennellä niin itsenäisesti, kuin osana moniammatillista tiimiä. (Ammattina suuhygienisti 2012; Sirviö 2019.)

Suuhygienistin vastaanottoaikojen pituudet vaihtelevat 10 minuutista 60 minuuttiin. Lyhyemmät vastaanottoajat voivat sisältää esimerkiksi suppeaa terveystieteiden neuvontaa, pidemmissä on enemmän aikaa tarkastuksille, anti-infektiivisille hoidoille tai erilaisille fluori- tai pinnoituskäsittelyille. (Sairaanhoitokorvausten taksat 2021: 11.)

### 2.3 Hyvä asiakaspalvelu

Asiakaspalvelua ovat kaikki vuorovaikutustilanteet asiakkaan ja organisaation välillä. Perinteisimpänä asiakaspalvelun muotona pidetään erilaisten ravintoloiden, vaate- ja elintarvikeliikkeiden sekä aulapalveluiden asiakaspalvelua, jossa asiakas ja palveluntarjoaja kohtaavat ja vuorovaikuttavat kasvokkain. Asiakaspalvelua ovat myös palveluntarjoajan ja asiakkaan kohtaamiset esimerkiksi erilaisilla verkkoalustoilla, sähköpostitse, chatissa

tai puhelimitse. Asiakaspalveluun kuuluu sen suunnittelu ja tilanteeseen valmistautuminen, itse asiakaskohtaaminen ja palvelutilanne, sen arviointi sekä palautteen käsittely ja sen kautta kehittyminen. (Pesonen & Lehtonen & Toskala 2002: 8–11, 44–51.)

Palveluntarjoajalla pitää olla käsitys tavoitepalvelutilanteestaan, jotta siihen voi valmistautua ja sitä voi kehittää. Koska jokainen asiakas ja palvelutilanne on erilainen, jokaista mahdollista yllätystä ja käännettä ei voida ennustaa. Esimerkiksi asiakkaiden odotukset ovat erilaisia. Henkilökunnan tulee olla asianmukaisesti koulutettua, jotta asiakkaan tarpeisiin ja kysymyksiin osataan vastata ilman odottelua ja ylimääräisiä työvaiheita. Aloitettu palvelutilanne tulee hoitaa kerralla tai vähintään mahdollisimman nopeasti loppuun asti. Näin asiakkaan tarpeet eivät unohdu ja ne tulevat täytetyiksi. (Pesonen ym. 2002: 8–11, 44–51.)

Asiakaspalvelussa myös palveluntarjoajan positiivinen asenne palvelusta, tuotteesta ja palvelutilanteesta ovat ensisijaisen tärkeitä. Hyvä ja kohtelias asenne tulisi säilyttää, vaikka vastassa olisi haastava asiakas. Vastuun kantaminen, tilanteen haltuun ottaminen ja pahoittelu ovat pieleen menneen asiakaspalvelutilanteen korjaamisen työkalut. Ammattimainen asiakaspalvelija ymmärtää asiakaspalautteen tärkeyden, osaa hyödyntää sitä ja kehittää toimintaa palautteen perusteella. (Pesonen ym. 2002: 44–51.)

Hyvässä asiakaspalvelussa asiakas ei joudu odottamaan ja jonottamaan tuotetta tai palvelua kohtuuttomia aikoja. Esimerkiksi terveydenhuollon ajanvarauksessa asiakkaalla saattaa olla kiireellinen hoidon tarve. Asiakkaan tulee tuntea olonsa kuulluksi ja ymmärretyksi. Odotus ja jonotus voi olla stressaavaa ja aiheuttaa asiakkaalle negatiivisia mielikuvia palveluntarjoajasta jo ennen konkreettista asiakaspalvelutilannetta. Asiakas kohdataan yksilöllisesti ja empaattisesti, terveydenhuollossa lisäksi yksityisyyden ja potilasturvallisuuden merkitys palvelutilanteessa korostuu. Kiireettömyys ja rauhallisuus lisäävät asiakkaan luottamusta ja luovat positiivisen kuvan asiakaspalvelutilanteesta. (Pesonen ym. 2002: 44–51, 124–131.)

## 2.4 Lean

Lean perustuu Toyotan autotehtaissa 1940-luvulla käyttöönotettuun tuotantojärjestelmään, Toyota Production Systemiin (TPS). TPS-tuotantojärjestelmää kutsutaan tehokkaaksi Lean-tuotannoksi ja tarvelähtöiseksi, just-in-time-järjestelmäksi. Tuotantojärjestelmän perustajana pidetään Taiichi Ohnoa. Hänen tavoitteenaan oli tuottaa enemmän vähemmällä vaivalla, varmistaen että laatu, luotettavuus ja joustavuus pysyvät korkealla

tasolla. Tavoitteena on tarjota asiakkaalle juuri sitä, mitä he haluavat. (Womack & Jones: 15–19.)

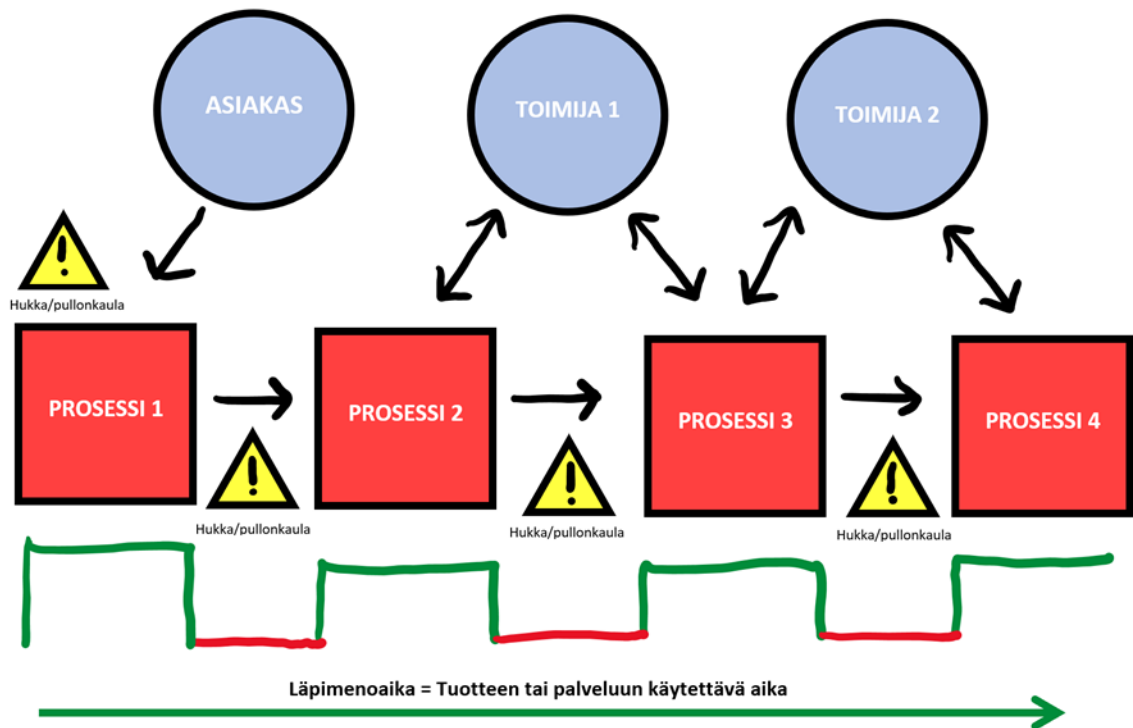
Viisi ydinarvoa, jotka määrittävät Toyotan toimintatavan, julkaistiin ensimmäisen kerran yhtiön sisällä vuonna 2001 dokumentissa ”The Toyota Way”. Ydinarvoja ovat haasteisiin tarttumisen henki, Kaizen, Genchi Genbutsu, tiimityö ja kunnioitus. Haasteisiin tartutaan luovuudella ja rohkeudella, ilman, että kadotetaan intoa ja energiaa. Kaizen tarkoittaa velvollisuutta jatkuvasti parantaa toimintaa, koska mikään ei ole täydellistä ja kaikkea voi aina parantaa. Genchi Genbutsu tarkoittaa paikan päälle menemistä, jotta ymmärretään työ kunnolla ja osataan tehdä oikeita päätöksiä. Tärkeää on kunnioittaa lisäarvoa tuottavaa työtä ja niiden tekijöitä. Tiimityö on olennaisen tärkeä menestykselle, koska yksilöllinen menestys tapahtuu tiimeissä ja tiimit hyötyvät yksilöiden menestyksestä. Perustavin ydinarvo on kunnioitus, joka lähtee halusta hyödyttää yhteiskuntaa tarjoamalla tuotteita ja palveluja parhaalla mahdollisella tavalla. Kunnioitus koskee kaikkia, niin yhteisöä, asiakkaita, työntekijöitä kuin liikekumppaneita. (Liker & Convis 2012: 30–33.)

Toyotan erikoisyksikön johtaja Nishida-san määritteli Leanin suunnitelmaksi, jolla tavoiteltu päämäärä saavutetaan. Tavoitteiden saavuttamisen keinoja ovat arvot, periaatteet, menetelmät ja työkalut.

Arvot kertovat, millainen organisaation on oltava. Periaatteet määrittävät, miten organisaation tulee ajatella. Menetelmät määrittävät, mitä organisaation tulee tehdä. Työkalut määrittävät, mitä organisaation tulee käyttää. (Modig & Åhlström 2013: 141.)

#### 2.4.1 Arvovirtakuvaus

Arvovirtakuvauksen eli Value Stream Mappingin (VSM) avulla esitetään prosessi visuaalisesti ja luodaan yhteinen näkemys toiminnasta (Kuvio 2). Arvovirtakuvauksia tehdään yleensä kaksi; ensin kuvataan nykytila ja sen jälkeen tavoitetila. Nykytilan kuvaus kertoo, miten prosessi tällä hetkellä toteutuu (lähtötaso), prosessin kokonaiskuvan, prosessissa olevan hukan ja virtauksen esteet eli pullonkaulat. Sillä myös tunnistetaan asiakkaan tarpeet. Nykytilan analysoinnin pohjalta tehdään tavoitetilan kuvaus, jossa visoidaan tulevaisuuden tilaa. Tavoitetilan kuvaamisessa tavoitteena on kuvata mitä prosessissa todella tarvitaan ja miten asiakas kokee ja näkee prosessin. Prosessista tulee poistaa hukat ja päällekkäisyydet sekä turhat työvaiheet, mahdollisesti järjestellä työvaiheita uudelleen sekä selkeyttää ja yksinkertaistetaan prosessin eri vaiheita. (Rother & Shook 2009: 2–7; Suneja & Suneja 2017: 59–62; Womack & Jones: 19–21.)



Kuvio 2. Arvovirtakuvaus

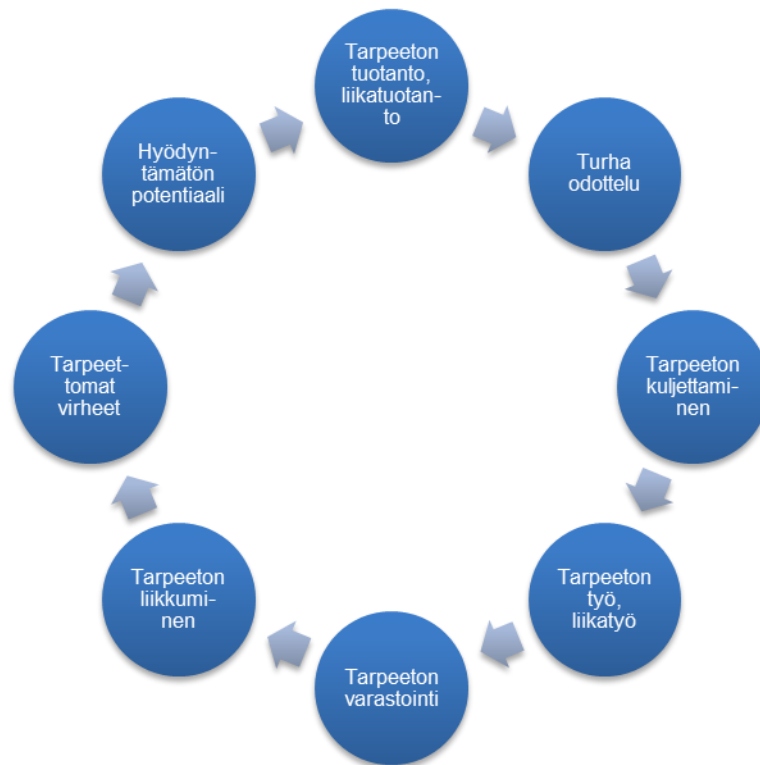
Arvovirtakuvaus tehdään yhden palvelun tai tuotteen prosessista. Kuvaukseen kirjataan kaikki toiminnot ja tehtävät, jotka tarvitaan asiakkaan tarpeen muuttamiseksi tuotteeksi tai palveluksi. Siinä tulee kuvata eri työvaiheet ja yhteydet muihin tehtäviin ja toimijoihin. Lisäksi siinä tulee olla laskelmat kokonais- eli läpimenoajasta ja arvoa lisäävästä ajasta. Tavoitetilassa on tärkeää kuvata jatkuva virtaus yhdistämällä jokainen yksittäinen prosessi yhteen. Näin varmistetaan, että asiakas saa palvelun tai tuotteen viivytyksettä. Tavoitetilaan pääseminen vaatii toimintasuunnitelman, jossa jokainen eri toimija on huomioitu. (Rother & Shook 2009: 12–29, 49; Suneja & Suneja 2017: 59–62; Womack & Jones 19–21.)

#### 2.4.2 Hukat

Hukka on prosessissa oleva arvoa tuottamaton työ, joka estää sujuvan virtauksen, aiheuttaa keskeytyksiä ja kuluttaa resursseja. Hukan poistamisella pyritään maksimoimaan prosessin läpäisevä virtaus, vähentämättä kuitenkaan tuotteen tai palvelun arvoa. Toyota määritteli alun perin seitsemän eri hukan muotoa, joita ovat tarpeeton tuotanto ja liikatuotanto, tarpeettomat materiaalien ja tuotteiden kuljetukset, tarpeeton työ ja liikatyö, tarpeeton varastointi, tarpeettomat työntekijöiden liikkumiset ja liikkeet, tarpeettomat virheet ja työn tekeminen uudelleen tai päällekkäin. Myöhemmin listalle lisättiin kahdeksas



hukka: hyödyntämätön potentiaali (Kuvio 3). (Modig & Åhlström 2013: 74–75; Suneja & Suneja 2017: 193–197; Bicheno & Holweg 2016: 18–21.)



Kuvio 3. Kahdeksan hukkaa.

Kahdeksan hukkaa lyhyesti:

- Tarpeeton tuotanto ja liikatuotanto eli tehdään enemmän kuin asiakas haluaa tai liian aikaisin, jolloin käytetään resursseja tarpeettomasti ja keskeneräiset tuotteet lisäävät välivarastoja.
- Turha odottelu eli odotetaan seuraavaa työvaihetta, työ voi odottaa tekijää ja tekijä voi odottaa työtä tai asiakas voi odottaa palvelua ja palvelu voi odottaa asiakasta.
- Tarpeettomat materiaalien ja tuotteiden kuljetukset eli kuljetetaan turhaan, eikä kuljetus välttämättä liity seuraavaan työvaiheeseen.
- Tarpeeton työ ja liikatyö eli kaikkea tarpeetonta tekemistä, työstämistä tai viimeistelyä, mikä ei tuo asiakkaalle lisäarvoa.
- Tarpeeton varastointi eli prosessiin sidotaan pääomaa, joka peittää todellisia ongelmia ja vaatii välivarastoja.
- Tarpeettomat työntekijöiden liikkumiset ja liikkeet eli liikutaan tarpeettomasti, mikä voi aiheutua laitteiden sijoittelusta, ohjeiden etsimisestä tai työpisteen siisteydestä.
- Tarpeettomat virheet, työn tekeminen uudelleen tai päällekkäin eli virheiden tekeminen, joka tuottaa virheellisiä tuotteita tai palveluja, vaatii lisälajittelua- ja korjaamista.
- Hyödyntämätön potentiaali eli työntekijöiden osaamista ja kehitysideoita ei hyödynnetä työn tekemisessä. (Modig & Åhlström 2013: 74–75; Suneja & Suneja 2017: 193–197; Bicheno & Holweg 2016: 18–21.)

### 2.4.3 Virtaus

Virtauksen tavoitteena on tuottaa asiakkaalle tuote tai palvelu ilman, että prosessi pysähtyy missään työvaiheessa. Jatkuva virtaus mahdollistaa ongelmien havaitsemisen nopeasti ja ongelmiin puuttuminen sekä niiden ratkaiseminen nopeutuu. Virtausta estävät pullokaulat, vaihtelut ja hukat. Virtauksen tehokkuutta mitataan läpimenoajalla. Läpimenoaika tarkoittaa tuotteen tai palvelun valmistukseen käytettävää aikaa, kaikki työvaiheet alusta loppuun. Läpimenoaikaa voidaan lyhentää esimerkiksi tekemällä tuote tai palvelu kerralla oikein ja valmiiksi, poistamalla pullonkauloja sekä vakioimalla työtehtäviä. (Womack & Jones: 21–24.)

Pullonkauloja on jokaisessa prosessissa. Ne hidastavat virtauksen etenemistä tai pysäyttävät sen kokonaan. Niitä syntyy, kun prosessin vaiheita ei tehdä tietyssä järjestyksessä tai prosessissa on vaihtelua. Ne aiheuttavat jonojen syntymistä ja töiden odottamista (Kuvio 4). Jos pullonkauloja eliminoidaan lisäämällä resursseja tai työskentelemällä nopeammin, ilmaantuvat ne jossain muualla prosessin vaiheessa. Prosessin vaiheisiin ja vaihteluihin voidaan vaikuttaa kehittämällä työjärjestystä ja vakioimalla tehtäviä, mutta kumpaakaan ei voida kokonaan poistaa. Pullonkauloja aiheuttavat myös ulkopuoliset, yrityksestä riippumattomat tekijät. (Modig & Åhlström 2013: 37–39.)



Kuvio 4. Pullonkaula (Higyou 2020).

Prosesseissa on myös vaihtelua. Vaihtelua aiheuttavat resurssit, virtausyksikkö ja ulkoiset tekijät. Jalostettavaa yksikköä ja asiakasta kutsutaan virtausyksiköksi. Resurssien aiheuttama vaihtelu voi johtua laitteiden rikkoutumisesta, käyttöjärjestelmien hitaudesta, ammattitaidosta tai ihmisten motivoituneisuudesta tai mielentilasta. Virtausyksikön vaih-

telu voi johtua useamman asiakkaan tahdosta saada palvelua samanaikaisesti tai asiakkaan tekemästä virheestä, joka aiheuttaa prosessin pitkittymistä ja jonojen syntymistä. Ulkoisten tekijöiden vaihtelua aiheuttaa asiakkaiden epätasainen virtaus eli asiakkaita saapuu eri päivinä eri määrä. Vaihtelu vaikuttaa palvelu-aikaan eli kauanko kuluu prosessin läpikäymiseen ja saapumisaikaan eli milloin asiakkaita saapuu. (Modig & Åhlström 2013: 40–43.)

#### 2.4.4 Töiden vakiointi

Töiden vakioinnilla vakautetaan prosessit, mahdollistetaan jatkuva parantaminen ja selkeytetään työntekijöiden roolit ja tehtävät. Jatkuva parantaminen vaatii vakioidun työn, koska vain sitä voidaan parantaa systemaattisesti yhdessä. Jos jokainen tekee työnsä eri tavalla, voi jokainen parantaa silloin vain omaa työskentelytapaansa. Vakioitu työ syntyy parhaista käytännöistä, joita on ensin testattu riittävän monta kertaa, jonka jälkeen se vakioidaan. (Barnas & Addams 2017: 63–65, 190; Suneja & Suneja 2017: 113–124, 203.)

Vakioidusta työstä tehdään kirjallinen ohje, joka kertoo vaihe vaiheelta, kuinka työtehtävä tulee suorittaa. Ohjeen tulee olla lyhyt, selkeä, yksinkertainen ja havainnollinen. Siinä voidaan käyttää tukena kuvia ja kaavioita. Lisäksi sen tulee olla helposti saatavilla. Ohjeiden noudattamista seurataan esimerkiksi tarkkailemalla ja auditoimalla työntekijöitä heidän tehdessään vakioituja työtehtäviä. Ohjetta voidaan hyödyntää myös perehdyttämisessä. (Barnas & Addams 2017: 63–65, 190; Suneja & Suneja 2017: 113–124, 203.)

#### 2.4.5 Resurssi- ja virtaustehokkuus

Resurssitehokkuudessa hyödynnetään kaikkien arvoa tuottavien resurssien tehokasta käyttöä. Resursseja ovat työntekijät, toimitilat, työkalut, laitteet, materiaalit ja eri tietojärjestelmät. Resurssitehokkuus mittaa paljonko resursseja käytetään tietyssä ajanjaksona. Resurssien käyttöä voidaan tehostaa keskittämällä useita pieniä tehtäviä yhteen ja/tai tiimit keskittyvät tekemään toistuvasti samanlaisia tehtäviä. Resurssien tehokas käyttö on taloudellisesti kannattavaa. On kuitenkin varmistettava, että resursseille on käyttöä. Jos resurssit joutuvat odottamaan töitä, voi sillä olla vaikutusta kustannuksiin. (Modig & Åhlström 2013: 7–11.)

Esimerkki 1. Potilaalle on varattu suuhygienistille 60 minuutin aika suun määräämisaikataulukseen. Tarkastus saadaan tehtyä 25 minuutissa. Käytettävissä oleva resurssi on suuhygienisti, jonka työaika on 25 minuuttia

tiettyä ajanjaksona. Ajanjakson tunnit yhteensä ovat 60 minuuttia. Resursitehokkuus lasketaan  $25 \text{ min} / 60 \text{ min} = 0,42 \times 100$ . Suuhygienistin resursitehokkuus on 42 %. Tämä tarkoittaa sitä, että reilu puolet ajanjakson ajasta jää käyttämättä tai käytetään muuhun kuin potilaan hoitamiseen.

Virtaustehokkuudessa huomio on jalostettavassa yksikössä ja asiakkaassa eli virtausyksikössä. Virtaustehokkuudessa virtausyksikkö ”virtaa” yrityksen. Virtaustehokkuus mitaa, kuinka paljon virtausyksikkö saa arvoa tiettyä ajanjaksona. Se alkaa tarpeen tunnistamisesta ja päättyy, kun siihen on vastattu. Arvo määräytyy aina virtausyksikön näkökulmasta. Tavoitteena on, että virtausyksikkö saa arvoa eikä ole ”tyhjän panttina”. (Modig & Åhlström 2013: 13–15.)

Esimerkki 2. Potilaan (=virtausyksikkö) hammasta on alkanut särkemään ja hän päättää varata ajan hammaslääkärille. Hän saa hammaslääkärille ajan 20 (20 x 24 x 60 = 28 800 minuuttia) päivän päähän. Hammaslääkärin vastaanotto (=arvoa tuottava aika) kestää 60 minuuttia. Virtaustehokkuus lasketaan  $60 \text{ minuuttia} / 28 800 \text{ minuuttia} = 0,0020 \times 100$ . Virtaustehokkuus on 0,20 %. Potilaalle arvoa tuottavaa aikaa on 0,20 % siitä, kun hän varasi ajan siihen asti, kun hän poistui hammaslääkärin vastaanotolta.

Yrityksen liiketoimintastrategia määrittelee, käytetäänkö yrityksessä virtaus- vai resursitehokkuuden keinoja. Pitää ymmärtää ja valita, mitä tavoitteita pidetään tärkeinä. Lisäksi on huomioitava asiakkaiden tarpeet, mitä kilpailijat tekevät ja missä yritys on hyvä. (Modig & Åhlström 2013: 108–109.)

#### 2.4.6 5S

5S lyhenne tulee työkalujen japaninkielisistä nimistä Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu ja Shitsuke. 5S on organisointi- ja ylläpitomenetelmä, jolla rakennetaan turvallinen ja siisti työ- ja toimintaympäristö. Tavoitteena on tehostaa työn tekemistä poistamalla hukkaa, vakioimalla toimintaa ja nopeuttamalla virtausta. 5S:n avulla parannetaan myös potilas-turvallisuutta, kun tilat ovat siistit, hyvin järjestetty ja työtehtävät on vakioitu. (Suneja & Suneja 2017: 132, 137.)

- Seiri eli Sort eli Lajittele

Tunnistetaan, mitä ja kuinka usein työvälineitä, sovelluksia ja tietoja tarvitaan työn tekemisessä. Turhat työvälineet poistetaan käytöstä. Lajittelun avulla vaikutetaan muun muassa palvelun laatuun, asiakastyytyväisyyteen, uskottavuuteen ja mielikuvaan organisaatiosta sekä parannetaan työntekijöiden ja asiakkaiden turvallisuutta.

- Seiton eli Set in Order eli Järjestä

Järjestetään kaikki työssä tarvittavat työvälineet, sovellukset, tiedostot ja sähköpostit, omille merkityille paikoille niin, että ne ovat työntekijöiden helposti saatavilla. Paikat merkitään käyttämällä nimikylttejä, kuvia, värejä tai muita visuaalisia opasteita. Järjestyksen avulla poistetaan esimerkiksi turhaa liikkumista.

- Seiso eli Shine eli Siivoa

Niin fyysiset, kuin elektroniset työvälineet ja työympäristö pidetään siistinä. Siivoamista tehdään säännöllisesti, päivittäin ja työpisteet tarkastetaan työpäivän alussa ja lopussa. Siivoamisen tarkoituksena on havaita virheitä, ongelmia ja hukkia sekä minimoida ja poistaa niitä.

- Seiketsu eli Standardize eli Standardoi

Työyhteisössä sovitaan yhteiset menettelytavat ja vastuut, jotka vakioidaan. Vakioiduista menettelytavoista laaditaan tarkastuslistoja ja ohjeita, joita päivitetään tarvittaessa. Kuten järjestäessä, vakioinnissa voidaan hyödyntää visuaalisia apuvälineitä, kuten videoita, kuvia, kartoja tai värejä.

- Shitsuke eli Sustain eli Ylläpidä

Tehdään riittävän usein 5S-auditoineja, jonka avulla varmistetaan tilanteen pysyvyys. Ylläpidon avulla jaetaan kokemuksia ja kehitetään toimintaa. Hyvin toimiva ylläpito voi luoda työpaikalle oman toimintakulttuurin. (Suneja & Suneja 2017: 133.)

#### 2.4.7 Tiimityö ja visuaalinen päivittäisjohtaminen

Yksi Toyotan ydinarvoista on tiimityö. Yksilön menestys tapahtuu tiimissä ja tiimit hyötyvät yksilön henkilökohtaisesta kasvusta, jota vahvistetaan ja tuetaan koko työuran ajan. (Liker & Convis 2012: 32.) Tiimi muodostuu moniammatillisesta ryhmästä, jossa jokaisen ammattitaitoa käytetään yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tiimin jäsenillä tulee olla yhteisen tavoitteen lisäksi yhteinen tehtävä ja vastuu toiminnan toteuttamisesta ja sen kehittämisestä sekä ongelmanratkaisusta. Päivittäisestä johtamisesta vastaa tiiminvetäjä. Tiiminvetäjän tehtävänä on tukea tiimin jäseniä ja huolehtia, että heillä on käytössä tarvittavat välineet, osaaminen ja tieto sekä mahdollisuus ratkaista ongelmat mahdollisimman nopeasti ja parantaa jatkuvasti työprosesseja. (Suneja & Suneja 2017: 84–89.)

Päivittäisen johtamisen tavoitteena on varmistaa vakioitujen työkulkujen ja prosessien toteutuminen. Päivittäinen johtaminen voi olla yksikössä pidettävä tiimikokous, joka pidetään sovittuna aikana (Kuvio 5). Kestoltaan tiimikokous on lyhyt, noin 10–20 minuuttia, ja siinä voidaan käyttää vakioitua agendaa. Vakioitu agenda mahdollistaa sen, että kuka tahansa voi ottaa palaverin johtamisen hoitaakseen. Kokouksessa käsitellään päivän tavoite, jokaisen tehtävä, tuodaan esille ongelmat ja kehittämisideat sekä kannustetaan ja tuetaan tiimin jäseniä. Hyvin toimiessaan päivittäinen johtaminen luo avoimen, läpinäkyvän ja osallistavan johtamiskulttuurin. (Barnas & Addams 2017: 55–58.)



shutterstock.com • 1357479335

Kuvio 5. Tiimikokous (Iconic Bestiary 2020).

Päivittäisessä johtamisessa käytetään hyväksi visuaalisen johtamisen tauluja (Kuvio 5). Taulu voi olla fyysinen tai sähköisessä työtilassa oleva. Tyypillisiä tauluja ovat mittari-, resurssi- ja kehittämistaulut. Tauluissa käytetään signaaleja ja merkkejä, esimerkiksi kuvia, värejä, symboleita tai valoja, visuaalisuuden luomiseksi. Taulun tulee olla mahdollisimman vähän valvontaa vaativa, yksikertainen ja selkeä ja sen tulee kertoa nopeasti työtilanne tiimille (nähdään mikä on kesken, mikä sujuu ja missä on ongelmia sekä aika-tila). Visuaalisella päivittäisjohtamisella edistetään sitoutumista, tiimityöskentelyä, standardisointia, omistajuutta ja vastuullisuutta. (Suneja & Suneja 2017: 99–100; Barnas & Addams 2017: 55–58.)

#### 2.4.8 Jatkuva parantaminen

Jatkuvan parantamisen tarkoituksena on poistaa prosessista hukkaa, virheitä sekä vaihtelua. Kun parannetaan virtausta, syntyy henkilöstölle uutta osaamista ja ymmärrystä asiakkaan tarpeista ja niiden tehokkaammasta tyydyttämisestä. Avainasemassa jatkuvalle parantamiselle ovat asiakkaan kuunteleminen ja palautteen kerääminen. Mahdollistamalla jokapäiväinen oppiminen, luodaan yritykselle jatkuvan parantamisen kulttuuri. (Modig & Åhlström 2013:152.)

Organisaatiossa jatkuva parantaminen toteutuu yksiköissä osana päivittäistä johtamista. Se voi toteutua siellä, missä lisäarvoa tuottava työ tapahtuu tai johtoportaan. Jatkuva parantamista tapahtuu, kun työntekijät jatkuvasti peilaavat tekemistään suhteessa tavoitteisiin ja tekevät korjaavia toimenpiteitä ongelmien ilmetessä. Jokainen työntekijä on vastuussa oman työnsä kehittämisestä ja toimintatapojen ylläpitämisestä. Prosessien jatkuva tarkastelu sekä ongelmien korjaaminen tulee olla systemaattista ongelmanratkaisua. Systemaattisen ongelmanratkaisunmallina käytetään laadunvalvonnan isänä

kutsutun J. Edwards Demingin luomaa Plan, Do, Check, Act - eli PDCA-sykliä (Kuvio 6). (Liker & Convis 2012: 19, 83, 115.)



Kuvio 6. PDCA-sykli (Antkevyv 2020).

PDCA-syklissä parannuksia tehdään systemaattisesti pienemmissä erissä. Kirjainlyhenne PDCA tulee toimintavaiheiden englanninkielisistä sanoista Plan, Do, Check ja Act. Plan- eli suunnitelmavaiheessa kuvataan ongelma, analysoidaan ja määritellään tärkeimmät ongelmat ja asetetaan niille parannustavoitteet. Seuraavaksi tehdään juurisyyanalyysi esittämällä viisi kertaa miksi-kysymys tai niin monta kertaa, kuin on tarvetta. Parannustavoitteet suunnitellaan juurisyyn poistamiseksi. Do- eli tekemisvaiheessa testataan ja kokeillaan parannustoimenpiteitä. Check- eli tarkastusvaiheessa arvioidaan parannustavoitteiden vaikutusta juurisyyn ja ongelman poistumiseen sekä palataan tarvittaessa juurisyyanalyysiin ja tehdään korjaukset parannustavoitteisiin. Act- eli toimintavaiheessa toimenpide otetaan käyttöön ja vakioidaan. Prosessien tarkistamista ja säätämistä jatketaan niin kauan, kunnes työtehtävässä ei enää esiinny ongelmia. (Liker & Convis 2012: 83–84.)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Lean-menetelmien käyttöä ja tutkia, voidaanko niitä hyödyntää suuhygienistin vastaanottoinnassa ja miten se vaikuttaa asiakkaan palvelukokemukseen. Tavoitteena oli kerätä tutkimuksellista tietoa valitusta aiheesta, analysoida alkuperäistutkimuksia ja lisätä ymmärrystä Lean-menetelmien sovellettavuudesta suuhygienistin vastaanotolla.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat:

- 1) Miten voidaan vaikuttaa suuhygienistin vastaanoton toimintaan Lean-menetelmiä hyödyntäen?
- 2) Miten resurssi- ja virtaustehokkuus suuhygienistin vastaanotolla näkyy asiakkaalle?

## 4 Opinnäytetyön menetelmät

### 4.1 Menetelmälliset lähtökohdat

Opinnäytetyö suoritettiin kuvailevana, laadullisena kirjallisuuskatsauksena. Raportin kirjoitimme PRISMA-arviointikriteerejä (Preferred Reporting Items for Systemic Review and Meta-analysis Protocols) mukaillen. Keräsimme narratiivisen kirjallisuuskatsauksen menetelmällä tutkimusaineiston, josta etsimme deduktiivisella sisällönanalyysillä vastauksia tässä opinnäytetyössä esitettyihin kysymyksiin. Prosessin eri vaiheet dokumentoimme Excel-tiedostoon. Prosessin vaiheiden dokumentointi mahdollisti opinnäytetyön luotettavuuden arvioinnin sekä toistettavuuden. Opinnäytetyö tehtiin tarkasti, huolellisesti, rehellisesti ja avoimesti noudattaen hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Käsittelemme eettisyyttä ja luotettavuutta enemmän luvussa 7. Opinnäytetyössä käytettiin kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Opinnäytetyön julkistamisessa kunnioitimme muiden tutkijoiden työtä ja annoimme heidän saavutuksillensa arvoa. Opinnäytetyö suunniteltiin ja toteutettiin yksityiskohtaisesti. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012.)

#### 4.1.1 Preferred Reporting Items for Systemic Review and Meta-analysis Protocols (PRISMA)

PRISMA on systemaattisten katsausten ja meta-analyysien raportoinnin työkalu. Vuonna 1999 kansainvälinen ryhmä kehitti meta-analyysien raportoinnin ohjeen nimeltä QUOROM Statement (Quality of Reporting of Meta-analyses). Vuonna 2009 ohjeet päivitettiin käsittelemään erilaisia systemaattisia katsauksia, jolloin syntyi PRISMA. Sen 27 kohdan tarkistuslista sisältää kohdat abstrakti, menetelmät, tulokset, pohdinta ja rahoitus (Moher & Liberati & Tetzlaff & Altman 2009a). PRISMA on laajalti käytetty menetelmä hoitotieteissä. (History & Development of PRISMA 2021.)



## 4.2 Aineiston keruumenetelmät

Käytimme suomalaisia ja kansainvälisiä hoitotieteen, terveydenhuollon, lääke- ja terveystieteiden tietokantoja. Haut tehtiin tietokantoihin Finna, Medic, PubMed ja CINAHL. Käytimme täsmällisiä hakusanoja (Taulukko 3) sekä valikoimme katsaukseen luotettavimmat ja pätevimmät tutkimukset (Liite 1). Tiedonhakuvaiheessa totesimme asiakaspalveluun liittyvien hakusanojen nostavan esiin samoja tuloksia, mitä muilla hakusanoilla saimme. Kirjallisuuskatsauksen alkuperäisaineiston hakuun ja valintaan osallistuvat kaikki tiimin jäsenet.

Taulukko 3. Hakukokonaisuudet ja -sanat.

SUUN TERVEYDENHUOLTO	VASTAANOTTOTOIMINTA	LEAN-MENETELMÄ
Suun terveydenhuolto	Vastaanottotoiminta	Lean
Oral health care	Reception activities	Resurssitehokkuus
Dental health care	Vastaanotto	Resource efficiency
Suuhygienisti	Reception	Virtaustehokkuus
Oral hygienist	Toiminta	Flow efficiency
Dental hygienist	Working	
Terveydenhuolto	Toimenkuva	
Health care	Työnkuva	
	Tehtävänkuva	
	Job description	

Tutkimusaineiston valinta tehtiin määrittämällä mukaanotto ja poissulkukriteerit. Tutkimusaineiston valintaprosessin etenemistä kuvasimme PRISMA 2009 Flow -diagrammin avulla (Liite 2). Diagrammin avulla kartoitimme tunnistetut, sisällytetyt ja poissuljetut tutkimukset ja poissulkemisen syyt. (Moher & Liberati & Tetzlaff & Altman 2009b.) Käytimme kaikissa tietokannoissa samoja hakusanoja. Merkitsimme tietokannat, hakulausekkeet ja hakutulokset Excel-tiedostoon.

## 4.3 Aineiston keruu

Hakuprosessin aloitimme määrittämällä tutkimusaineiston mukaanotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 4), joiden avulla kartoitimme kirjallisuuskatsaukseen sopivat tutkimukset ja vältimme tutkimusten suosiollista valintaa. (Niela-Vilén & Kauhanen 2015: 25–28.)

Taulukko 4. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

MUKAANOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Julkaistu 2015-2020	Julkaistu ennen vuotta 2015
Englannin- tai suomenkielinen	Muun. Kuin englannin- tai suomenkielinen
Vastaa yhteen tai useampaan tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tulee olla kokonaan saatavilla ja maksuton	Maksullinen tai saatavuus on rajoitettu
On sovellettavissa suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään	AMK-opinnäytetyöt tai kirjallisuuskatsaukset
On tutkimus, Pro gradu -tutkielma tai väitöskirja	Julkaisut, jotka eivät täytä tieteellisen ja luotettavan julkaisun kriteerejä

Seuraavaksi tunnistimme hakukokonaisuudet (Taulukko 3). Hakukokonaisuuksien avulla ideoimme hakusanoja. Hakusanojen ideointiin käytimme MOT-sanakirjaa ja Finto-tietosanakirjaa. Teimme koehakuja tietokantoihin ja tutkimme, millaisia aiheeseen liittyviä sanoja on käytetty aikaisemmissa tutkimuksissa. (Lehtiö & Johansson 2015: 38–43.)

Hakulausekkeen muodostamisessa käytimme Boolean operaattoreita eli AND, OR ja NOT. Käytimme AND-operaattoria, kun halusimme yhdistää hakukokonaisuudet ja OR-operaattoria kun yhdistimme vaihtoehtoisia sanoja. NOT-operaattoria käytimme tulosten rajaamisessa. Katkaisumerkkiä käytimme monikkojen ja sanajohdannaisien löytämisessä. (Lehtiö & Johansson 2015: 38–43.)

Hakusanoilla, niiden yhdistelmillä ja mukaanottokriteerien mukaisesti suodattamalla sisällön analyysivaiheeseen pääsi yhteensä 28 eri tutkimusta, 23 suomenkielistä ja viisi englanninkielistä (Liite 1), joista poimimme yhteensä 248 alkuperäisilmausta (Liite 4).

#### 4.4 Aineiston analysointimenetelmät

Sisällönanalyysin avulla tarkastelemme alkuperäistutkimuksissa olevaa tietoa, ja sen tarkoitus on kuvata olemassa olevaa tietoa laajasti, mutta tiiviisti. Valitsimme sisällönanalyysin, koska sitä käytetään tekstien analysoimisessa ja se sopii mielestämme parhaiten opinnäytetyömme työstämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 123–124.)

##### 4.4.1 Alkuperäistutkimusten sisällönanalyysi

Alkuperäistutkimusten sisällönanalyysin teimme deduktiivisella eli teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Luimme jokaisen kirjallisuuskatsaukseen valitun tutkimuksen läpi miettien, millä tavalla ne vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Tutkimuksista eroteltiin tutkimuskysymyksiin vastaavat alkuperäisilmaukset, jotka pelkistettiin ja jaoteltiin luokkiin.

Alaluokkia muodostaessamme otimme tutkimuksissa esiin nousseiden teemojen lisäksi huomioon opinnäytetyömme teoriaosuuden ja tutkimuskysymyksemme. Yläluokat syntyivät vasta sisällön analyysivaiheessa, alaluokkien jälkeen. Alaluokiksi valitsimme Asiakaspalvelu, Potilasturvallisuus, Kiireellinen hoito, Arvovirta, Virtaus- ja Resurssitehokkuus, Hukka, 5S, Jatkuva parantaminen, Töiden vakiointi sekä Tiimityö ja Visuaalinen päivittäisjohtaminen. Yläluokkiamme ovat Asiakas, Resurssi- ja virtaustehokkuus sekä Vastaanoton toiminta. Sisällönanalyysi auttaa hahmottamaan kirjallisuuskatsauksessa syntyviä tuloksia. (Tuomi & Sarajärvi 2013: 123–124.)

Sisällön analyysivaiheessa huomasimme, että yksittäiset alkuperäisilmaukset voivat sopia yhteen tai useampaan alaluokkaan, sillä alaluokat ja niiden sisällöt ovat keskenään hyvin tiiviissä suhteessa. Analyysissä voi siis esiintyä toistoa, mutta samojen alkuperäisilmausten käsittely erikseen eri alaluokkien yhteydessä on tarkoituksenmukaista. Sisällön analyysivaiheessa asiakaspalvelu, asiakastyytyväisyys ja asiakkaan palvelupolku nousivat muissa alaluokissamme esiin ja niitä käsitellään toistuvasti analyysivaiheessa.

Sisällön analyysissä viittaamme tutkimuksen kirjoittajaan tai kirjoittajiin sukunimellä ja alkuperäisilmauksiin niille annetuilla numeroilla, jotta lukijan on helppo liitetaulukosta löytää kyseessä oleva tutkimus ja alkuperäisilmaus. (Liite 4). Viitteissä saman tutkimuksen eri alkuperäisilmaukset erotellaan pilkulla ja eri tutkimukset puolipisteellä. Lisäksi olemme muistutuksena viitanneet teoriaosuuteemme jokaisen luokan ensimmäisessä kappaleessa, jotta lukijan on helpompi ymmärtää käsiteltävää aihetta.

#### 4.4.2 Alkuperäistutkimusten laadunarviointi

The Joanna Briggs Collaboration (JBI) on australialainen tutkimus- ja kehittämisorganisaatio, jonka tarkoituksena on kehittää näyttöön perustuvaa toimintaa ja tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa terveydenhuollon käyttöön. JBI on suurin maailmanlaajuinen organisaatio, joka yhdistää näyttöön perustuvaa tutkimusta yhdessä sairaaloiden, terveydenhoitolaitosten ja akateemisten kokonaisuuksien kanssa. JBI:n tavoitteena on kehittää arviointi- ja tiivistysmenetelmiä, tuottaa järjestelmällisiä katsauksia, levittää tietoa maailmanlaajuisesti, ja helpottaa ohjelmistojen avulla näytön tehokasta käyttöönottoa. (JBI Collaboration 2021; JBI CC 2021; Danielsson-Ojala 2015: 120.) JBI:n kehittämät arvioinnin tarkistuslistat tutkimuksille suomeksi käännettynä löytyvät Hoitotyön tutkimussäätiön verkkosivuilta.

Kirjallisuuskatsaukseen valittujen aineistojen laatua arvioimme pisteyttämällä ne JBI-arviointikriteerien avulla. Arviointien tuloksia vertailimme keskenään, jolloin pystyimme

määrittelemään niiden luotettavuutta ja mittaamaan niiden arvoa kirjallisuuskatsauksessa. Osallistuimme kaikki alkuperäistutkimusten laadunarviointiin. (Lemetti & Ylönen 2015: 69–73, 76–77.) Alkuperäistutkimusten keskiarvoksi saimme 8,6/10 pistettä, joka mielestämme on tuloksena erinomainen ja kuvaa alkuperäistutkimusten laadukkuutta (Liite 3). Eettisyydestä ja luotettavuudesta enemmän luvussa 7. Seuraavassa luvussa esittelemme tarkemmin sisällönanalyysituloksiamme.

## 5 Tulokset

Jaottelimme sisällönanalyysissä syntyneet tulokset kategorioihin yläluokkien alle (Taulukko 5). Tämä selventää tulosten esittelyä ja helpottaa lukijaa seuraamaan tekstiä.

Taulukko 5. Sisällönanalyysissä syntyneet tulokset jaoteltuna yläluokkien alle.

ASIAKAS	RESURSSI- JA VIRTAUSTEHOKKUUS	VASTAANOTON TOIMINTA
Asiakastyytyväisyys	Ajanvaraus	5S
Asiakkaan virtaukseen keskittyvä malli	Asiakaslähtöinen tehostaminen	Hukka
Automatisointi ja tekniset apuvälineet	Automatisointi ja tekniset apuvälineet	Jatkuva parantaminen
Moniammatillisuus	Hoitosuunnitelmat	Moniammatillisuus
Odotusaika	Moniammatillisuus	Odotusaika
Palvelupolku	Odotusaika	Tiimityö
Tiimityö	Suoravastaanotto	Töiden vakiointi
	Tiimityö	Visuaalinen päivittäisjohtaminen
	Tilasuunnittelu	
	Työnjako	

### 5.1 Asiakas

Nostimme teoriaosiossa esiin hyvän asiakaspalvelun periaatteet (ks. luku 2.3). Potilasturvallisuudella varmistetaan, että potilas saa tarvitsemansa hoidon oikeanlaisena, hoidosta aiheutuu hänelle mahdollisimman vähän haittaa ja annettu hoito on vaikuttavaa (ks. luku 2.1.1). Valitsemamme luokat edustavat niitä välineitä, joilla potilasturvallisuutta kehitetään ja pidetään yllä, eli jokainen alkuperäisilmauksemme sivuaa edes jollain tavalla potilasturvallisuutta. Asiakaslähtöinen näkökulma ja asiakkaan virtaukseen keskittyvä malli ylläpitävät ja kehittävät potilasturvallisuutta, kuten tutkimuksessa ”Improving Patient Flow Process in a High-Volume Ophthalmic Ambulatory Surgery Center” kuvataan: potilasturvallisuus ja luotettavuus paranevat potilasvirtaa parantamalla. Tärkeintä on aina antaa potilaille oikeanlaista hoitoa, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan. (Sánchez & Marrero & Jiménez & Garcia: 125.)

Perinteisesti sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen äärelle hakeutuvaa pidetään oletusarvoisesti potilaana (Houhala: 8). Nykyään puhutaan asiakkaan polusta ja hänen virtausprosessistaan. Potilasturvallisuus, niin fyysisenä, kuin tietoturvallisena ovat hoidon tavoittiloja, jotka Lean-menetelmien ja -työkalujen avulla pyritään saavuttamaan, joten sitä on mahdoton niistä erottaa. (Kangas: 101.)

Lean-menetelmistä muun muassa töiden vakiointi, jatkuvan parantaminen ja tiimityö vähentävät työpaikalla tavattuja riskejä ja parantavat asiakastyytyväisyyden lisäksi itse organisaation ilmapiiriä. Kuten tutkimuksessa ”Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen” todettiin, Lean-ajattelun asiakaslähtöisyys sujuvoittaa työtä sekä parantaa työhyvinvointia. (Maijala: 73.)

Kiireellisen hoidon periaatteita käsitelimme luvussa 2.1.3 lakipykäliin nojaten. Kiireellinen hoito edellyttää lyhyitä odotusaikoja sekä asiakaslähtöistä ja virtaavaa prosessia. Paras yhdistelmä odotusaikojen lyhentämiseksi on ”What Patients Really Want: Optimizing the Military Preoperative Evaluation Clinic” -tutkimuksen mukaan ajanvarauspohjaiseen järjestelmään siirtyminen, päällekkäisen tiedonkeruun eliminointi ja potilaan pitäminen yhdessä hoitohuoneessa koko hoitoprosessin ajan (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush: 134). Myös automatisointi ja teknisten apuvälineiden käyttö tehostivat joitain organisaatioiden prosesseista, kuten tutkimuksessa ”Utilization of Portable Radios to Improve Ophthalmology Clinic Efficiency in an Academic Setting” todetaan kannettavien viestintävälineiden parantavan tehokkuutta, virtausta ja potilastyytyväisyyttä (Davis & Elkeeb & Vizzeri & Godley: 130).

Negatiivisesti kiireelliseen hoitoon vaikuttivat esimerkiksi päällekkäinen tiedonkeruu (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush: 132, 134) ja aikataulujen yhteensovittamisongelmat (Lehtonen: 164). Ongelma voi olla osaston sisäinen tai moniammatillinen, jota hyvällä suunnittelulla ja kommunikoinnilla pyritään välttämään (Kangas: 106). Lisäksi tutkimuksen ”Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnasta: kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella” tulokset kertovat, että fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta, johon potilaan ei tarvitse erikseen hankkia lähetettä hoitavalta lääkäriltä, lyhentää potilaan läpimenoaikaa (Latvala-Kaataja: 39–41).

## 5.2 Resurssi- ja virtaustehokkuus

Virtauksen tavoitteena on tuottaa asiakkaalle tuote tai palvelu ilman, että prosessi pysähtyy missään työvaiheessa. Jatkuva virtaus mahdollistaa ongelmien havaitsemisen

nopeasti ja ongelmiin puuttuminen sekä niiden ratkaiseminen nopeutuu. Virtausta estävät pullonkaulat, vaihtelut ja hukat. (ks. luku 2.4.3.)

Tutkimuksissa virtaus itsessään nousi vain muutaman kerran esiin. Virtausta voitiin lisätä hyvällä tilasuunnittelulla, kannettavilla viestintävälineillä ja jakamalla työtehtäviä selkeästi (Benitez & Fogliatto & Cardoso & Torres & Faccin & Dora: 128; Davis & Elkeeb & Vizzeri & Godley: 130; Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush: 133). Ohjelmistorobotiikan avulla voitiin vähentää pullonkaulojen syntymistä ja nopeuttaa niihin reagoimista (Varonen: 142). Tutkimuksissa mainintoja virtaus- ja resurssitehokkuudesta, sekä arvovirtakuvauksesta oli materiaalia huomattavasti enemmän, joten johtopäätökset osi-ossa pohdimme virtausta siihen vaikuttavien elementtien avulla.

Teoriaosuudessaamme kerroimme arvovirtakuvauksesta, joka on visuaalinen esitys palvelun tai prosessin arvovirrasta, johon kuuluvat niin arvoa lisäävä, kuin lisäämätön toiminta. Lean-menetelmiä hyödyntäen mahdolliset arvoa lisäämättömät toiminnot eli hukat halutaan eliminoida ja pullonkaulat poistaa, mikä parantaa arvovirtaa. (ks. luvut 2.4.1 ja 2.4.3.)

Palvelut ja niiden prosessit voivat vaikuttaa asiakkaasta hitaammilta, kuin ne todellisuudessa ovat ja koettu odotusaika oli yksi suurimmista asiakastyytyväisyyteen vaikuttavista tekijöistä (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush: 135). Kuten tutkimuksessa ”Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan” todetaan, arvovirran tehostaminen, tehokkuusliuku, ja valvonnan yhtenäistäminen auttavat tavoitteiden saavuttamisessa (Houhala: 14). Tavoitteellisuus arvovirran tehostamisessa mainitaan myös tutkimuksessa ”Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä”. Tehostamisen työkaluiksi mainittiin muun muassa osastojen väliset yhteiset tavoitteet ja toimintamallit, standardoiminen sekä päällekkäisen toiminnan minimointi. Tehostaminen johtaa asiakaslähtöisempään ja paremmin virtaavaan toimintaan. (Kangas: 101, 103, 104, 106.)

”Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen” -tutkimuksen mukaan tehoton arvovirta ja sen sisältämät hukat aiheuttavat asiakkaalle fyysisiä ja mentaalisia haittoja sekä taloudellisia kuluja. Työntekijän ja organisaation näkökulmasta hukilla on lisäksi laadullisia, laskennallisia, taloudellisia ja toiminnallisia vaikutuksia. (Maijala: 65, 76.) Tutkimuksessa ”Hukatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen” tehdään samat johtopäätökset hukkien vaikutuksista asiakkaalle ja organisaatiolle kuin aikaisemmin (Maijala: 31, 33). Myös kolmannessa tutkimuksessa todetaan Lean-toimenpiteiden tuovan arvoa työntekijöille, kun toimiva prosessi vapauttaa aikaa muihin tehtäviin ja tuo

joustoa työpäivään. Kun töitä siirretään muiden tehtäväksi, vapautunut aika mahdollistaa asiakkaan palvelemisen paremmin, mikä taas tuo arvoa myös asiakkaalle. (Heinonen: 112.)

Tutkimuksessa ”Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia - kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla” haastateltavat kokivat Leanin turhien vaiheiden eli hukkien poistamisena ja prosessimaisena toimintatapana. Työkaluna arvovirtakuvausta, joka on esitelty opinnäytetyömme teoriaosuudessa (ks. luku 2.4.1), pidetään tehokkaana, sillä se ei vaadi organisaatiolta alkuinvestointeja. (Röntynen: 224, 226.) Myös prosessikartat parantavat potilastyytyväisyyttä ja tehokkuutta (Bowen & Prater & Safdar & Dehkarghani & Fountain: 131). Lisäksi arvoketjuun perustuvat mittarit mahdollistavat toiminnan seuraamista, virheiden ja pullonkaulojen havaitsemista ja parantavat resurssien allakointia (Suojanen: 86).

Virtaustehokkuudessa huomio keskittyy virtaavaan ja jalostettavaan yksikköön, esimerkiksi asiakkaaseen, jossa mitataan virtaavan yksikön jalostumista tietyn ajanjakson aikana (ks. luku 2.4.5).

Odotusaikaa vähensi prosessimaisten toimintojen tehostaminen. Tehostamisessa on korostettu asiakaslähtöisyyttä ja sen avulla on voitu suunnitella asiakkaalle hoitokokonaisuuksia. Asiakaslähtöinen prosessien tehostaminen lisäsi osaston sisäistä tehokkuutta, paransi palvelua ja potilaiden tyytyväisyyttä, sekä helpotti palvelujen saatavuutta. (Kangas: 101, 104.) Tutkimuksessa ”What Patients Really Want: Optimizing the Military Preoperative Evaluation Clinic.” todettiin, että paras yhdistelmä odotusaikojen lyhentämiseksi, potilastyytyväisyyden parantamiseksi sekä resurssi- ja virtaustehokkaamman toiminnan saavuttamiseksi oli ajanvarauspohjaiseen järjestelmään siirtyminen, päällekkäisen tiedonkeruun eliminointi ja potilaan pitäminen yhdessä hoituhuoneessa koko hoitoprosessin ajan. Samassa tutkimuksessa todettiin, että potilastyytymättömyys kasvaa, mitä pidempi odotusaika on ja mitä huonompaa asiakaspalvelu tai vuorovaikutus vastaanottovirkailijan kanssa on. Odotusajan pituus ja vuorovaikutus eri palveluntarjoajien kanssa määrittivät valtaosan potilastyytyväisyydestä (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush: 134–136). Oikea-aikaisella toiminnalla pystyttiin poistamaan turhaa odottamista ja virtaustehokkuus pysyi siten hyvänä (Röntynen: 229). Sairaanhoidajien lääkkeenmääräämisoikeus ja suoravastaanotto toiminta helpottivat hoitoon pääsyä ja lisäsivät asiakastyytyväisyyttä. (Sulkakoski: 59; Latvala-Kaataja: 39.)

Virtaustehokkuuteen vaikuttavia ongelmia olivat muun muassa pitkät odotusajat, hoidon vääräaikaisuus, puutteelliset jatkohoidon ohjeet ja hoitosuunnitelmat, epäselvyydet mitä

tehdään missäkin, liian vähäinen yhteistyö, aikataulun yhteensovittamisen ongelmat, tietämättömyys mihin potilaan hoito kuuluu, sekä vastaanottoaikojen joustamattomuus. (Lehtonen: 159, 160, 164, 167; Lumiaho: 24; Sulkakoski: 53; Siipola: 186.)

Odotusaikaa esiintyi organisaatioiden eri yksiköiden välissä esimerkiksi hoidonporras-tuksen tasoilla, kun potilas joutui odottamaan hoitoon pääsyä seuraavaan paikkaan (Maijala: 32). Odotusta aiheuttivat myös palaaminen aikaisempiin kohtiin prosessia, prosessin pysähtyminen ja työtehtävien siirtäminen osastolta toiselle. Odotusaika vaikutti eniten asiakkaan kokemaan läpimenoaikaan. (Suojanen: 83.)

Potilasvirran jatkuva tarkastelu voi lisätä potilastytyvyyttä ja prosessin tehokkuutta. Potilasvirta paranee, kun potilaat saavat oikeanlaista hoitoa, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan. (Sánchez & Marrero & Jiménez & Garcia: 125, 126.) Toiminnan tehostamisella voidaan vapauttaa resursseja arvoa tuottavaan työhön, mikä lisää palvelujen vaikuttavuutta. Espoossa julkisella puolella perinteisen vastaanottomallin aikojen joustamattomuus aiheutti potilaalle useita käyntejä. Helsingin kaupungilla vastaanottoaikoja pystytettiin pidentämään. (Siipola: 187, 188.) Välittömästi tarjottu apu on vaikuttanut hyvään palvelukokemukseen. Suoravastaanoton avulla hoitoa voidaan suunnata oikeaan paikkaan oikeaan aikaan. Suoravastaanottotilanteessa sama käynti sisältää tutkimuksen, hoidon ja ohjeet kuntoutumiseen. Suoravastaanottotoiminta synnytti asiakkaalle kokemuksen sujuvasta toiminnasta. Hyvään palvelukokemukseen ovat vaikuttaneet hoitajan persoonallisuus, vastaanoton miellyttävyys ja yleinen ilmapiiri vastaanotolla. (Latvala-Kaataja: 37, 40, 41.)

Palvelupohjaisempi lähestymistapa vaatii kohtaamisten sujuvoittamista ja tavoitteiden asettamista (Houhala: 1). Palveluohjauksen kehittämisen avulla voidaan vähentää turhia terveyskeskuskäyntejä ja auttaa palveluita käyttäviä löytämään tarvitsemansa palvelut (Multisilta: 35). Palvelutarjonnan kehittäminen lisää arvoa asiakkaalle; esimerkkinä internetpalvelu, jonka avulla asiakas voi tarkastella ajanvarauksia ja hänelle tehtyjä toimenpiteitä. Oheispalveluiden ja palvelupakettien avulla pyritään helpottamaan kuluttajan ostopäätöstä sekä lisäämään palvelujen käyttöä. (Siipola: 182, 183.) Tilaratkaisun avulla asiakkaalle voidaan rakentaa palvelupolku, jonka avulla asiakkaan tarvitsemat itsehoitolääkkeet ovat samalla reitillä (Laakso: 29). Asiakastytyvyyttä lisäsi palvelukäkökulman tehostaminen lisäämällä laatua, eikä vähentämällä resursseja (Kangas: 88). Lean-toimenpiteet lisäävät arvoa asiakkaalle, sillä ne vapauttavat aikaa työntekijälle muihin tehtäviin, jolloin vapautunutta aikaa voidaan käyttää asiakkaan palvelemiseen (Heinonen: 112).



Potilaan asiointia voitiin sujuvoittaa yhteistyöllä, missä hoitajat kartoittivat potilaan tilanetta ja valmistelivat asioita lääkärin vastaanottoa varten (Sulkakoski: 44). Yhteistyö muiden terveydenhuoltoalan yritysten kanssa olisi hyödyllistä, sillä osa suun sairauksista vaikuttavat yleisterveyteen ja muut sairaudet voivat vaikuttaa suun terveyteen (Siipola: 184). Tutkimuksessa "Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia" kävi ilmi, että yhteistyö erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä sekä päihdehuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä oli liian vähäistä, eikä yhteistyötä kehitetty tarpeeksi potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon parantamiseksi. Tietämättömyys, kenen ja minkä yksikön vastuulle potilaan hoito kuuluu, aiheutti ongelmia potilaan hoidon jatkuvuuteen. Potilas ei ohjautunut oikeaan paikkaan organisaatioiden välillä, eikä hoidon jatkuvuus ollut aina varmistettu. Jatkohoidon ohjeissa ja toteuttamisessa oli epäselvyyksiä. (Lehtonen: 159, 167.) Selkeä työtehtävien jakaminen lisää virtaustehokkuutta ja auttaa tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään virtausta hidastavia asioita ja toimenpiteitä (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush: 133).

Resurssitehokkuudesta keskitytään resurssien tehokkaaseen hyödyntämiseen, jossa mitataan resurssien käyttöä tietyn ajanjakson aikana (ks. luku 2.4.5).

Resurssitehokkuutta voidaan lisätä yhteistyöllä ja moniammatillisuudella (Kangas: 105). Suoravastaanottotoiminnassa henkilöstöresurssien käyttö voi olla tehokasta, sillä silloin voidaan hyödyntää useamman kuin yhden ammattikunnan osaamista. Tehokkuutta lisää se, että lääkärin virkojen täyttämiseen tarvitaan vähemmän työvoimaa, kun osa vastaanottoajoista voidaan toteuttaa siirtämällä työtehtäviä eri ammattikunnan edustajille (Latvala-Kaataja: 40). Määrittämällä hoitosuunnitelmaan ammattiryhmien työnjako ja linjaukset lääkkeitä mahdollistettiin joidenkin töiden siirtäminen toisen ammattiryhmän edustajalle kuten hoitajalle. Sairaanhoidon lääkkeenmääräämisoikeus helpotti päivystyksessä, kun helpot potilaat voitiin siirtää pois lääkäreiltä. Sairaanhoidon lääkkeenmääräämisoikeuden vaikutus näkyi eniten päivystyksen infektiotapausten hoidossa. Hoitajien ammattitaidon hyödyntäminen mahdollisti vastaanoton valmistelun lääkärin vastaanottoa varten, sujuvoitti potilaan asiointia ja selkeytti lääkärin työtä. (Sulkakoski: 43, 44, 48, 63.) Työpaikkakulttuurin merkitys näkyy, kun resursseja voidaan kohdistaa tehokkaasti auttamalla työyhteisössä toisia ja etsimällä yhdessä ratkaisuja, esimerkiksi työtehtäviä voidaan siirtää sieltä missä niitä on liikaa sinne missä niitä on liian vähän (Korhonen: 208). Yhtenäisten toimintamallien, töiden standardoimisen ja prosessien selkeyttämisen avulla on pystytty tehostamaan toimintaa. Asiakaslähtöisellä, prosessimaisella tehostamisella voidaan fokusoida resursseja sinne, missä niistä on hyötyä. (Kangas: 101, 103.)

Espoon kaupunki pyrkii tehostamaan tilojen käyttöä paremmalla työvuorosuunnittelulla, sillä pitkät lomautukset ja sairauspoissaolot rasittavat tehokkuutta. Espoo suunnittelee laaturekisteriä, jonka avulla voidaan seurata potilaiden uusintakäyntejä. Erityisesti tällä pyritään vähentämään suun terveystieteiden suurkuluttajien käyntikertoja. Suun terveydenhoidon tehokkuuden kannalta on parempi, mitä vähemmän potilas tarvitsee hoitokäyntejä. Helsingin kaupungin edustajan mukaan hammaslääkäreiden palkkausmalli voi kannustaa lääkäreitä tekemään mahdollisimman paljon toimenpiteitä, eikä miettimään ensisijaisesti hoidon vaikuttavuutta. (Siipola: 185, 187, 189.)

Resurssitehokkuutta voidaan lisätä robotiikalla ja automaatiolla. Robotiikan avulla voidaan vapauttaa henkilöstöresursseja muihin tehtäviin ja vapauttaa ihmisiä luovaan ja tuottavampaan työhön. Automaatio muokkaa nykyisiä työtehtäviä, korvaa aikaisempia työtehtäviä ja tuo ajallista säästöä. (Laakso: 25, 27, 28.) Helpoimmat automatisoitavat prosessit ovat tehtävät, joissa on suuri volyyymi ja jotka ovat yksinkertaisia (Varonen: 139). Automaation avulla karsittiin toistoja, tarkistuksia ja papereiden käsittelyyn liittyviä työvaiheita (Röntynen: 228).

Resurssien väärin kohdistaminen ja käyttämättömyys näkyi esimerkiksi tyhjinä vuodepaikkoina ja hoitajaresurssien varaamisena tyhjiä vuodepaikoille sekä vuodepaikkojen epäasianmukaisella käytöllä (Maijala: 30, 32). Töiden jakamisen tapa tai resurssitilanteet, sekä puutteelliset jatko-ohjeet ja hoitosuunnitelmat aiheuttivat sen, että sairaanhoitajat eivät päässeet hyödyntämään lääkkeenmääräämisen erikoispuoleltaan optimaalisesti (Sulkakoski: 53, 60). Resurssien odottamista aiheutti myös se, että asiakkaat eivät saapuneet vastaanotolle (Maijala: 75).

Työpaikkakulttuuriin liittyvät seikat kuten epäselvä roolijako ja ongelmat yhteistyössä sekä kommunikaatiossa vaikuttivat negatiivisesti resurssitehokkuuteen. Epäselvyydet ammattiryhmien välillä ja tietämättömyys toisten työkuvista aiheutti työnkuvaan kuulumattomien töiden tarjoamista, olettamuksen, väärinkäsitysten ja ristiriitojen syntymistä, ja kokemuksia loukkaantumisesta ja vähättelystä, mikä esti toisten ammattikuntien osaamisen hyödyntämistä (Korhonen: 209). Epäselvyydet mitä tehdään missäkin hoitotaholla aiheuttivat sen, että toimenpiteitä lähetettiin erikoissairaanhoidon, vaikka toimenpiteet olisi voitu tehdä perusterveydenhuollon puolella. Riittämättömät, virheelliset ja vanhat yhteystiedot, puutteelliset hoitopalautteet ja epäkriisit, erilaiset tietokonejärjestelmät, rajalliset resurssit, sekä budjettipaineet esimerkiksi tarvikkeiden säästämiseksi aiheuttivat yhteistyöongelmia ja ristiriitaisia toimintakäytäntöjä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. (Lehtonen: 154, 157, 148, 160, 161, 163.) Pehdytyksen ongelmat

heijastavat resurssitehokkuuteen kuten tutkimuksessa "Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa" näkyä; suuhygienisteillä ei ollut tietoa muiden tulosalueiden työntekijöistä, vastaanoton tiloja ei esitelty, ja perehtymiseen liittyvää tukimateriaalia oli paljon, eri paikoissa ja eri muodoissa, mikä aiheutti sen, että ohjeiden etsimiseen kului aikaa. Ohjeet olivat puutteellisia, eikä kaikkea materiaalia ollut saatavilla. Suuhygienistit eivät esimerkiksi tieneet mitä tehdä ongelmatilanteissa. (Nykänen: 170, 171, 176, 177.)

### 5.3 Vastaanoton toiminta

Hukka on prosessissa oleva arvoa tuottamaton työ, joka estää sujuvan virtauksen, aiheuttaa keskeytyksiä ja kuluttaa resursseja. Hukan poistamisella pyritään maksimoimaan prosessin läpäisevä virtaus vähentämättä kuitenkaan tuotteen tai palvelun arvoa. (ks. luku 2.4.2.)

Tutkimuksissa "Hukkatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen" ja "Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen" kerrotaan hukilla olevan laadullisia, laskennallisia, taloudellisia ja toiminnallisia vaikutuksia. Ensimmäisessä tutkimuksessa hukkien kerrotaan myös aiheuttavan asiakkaille fyysisiä ja mentaalisia haittoja sekä taloudellisia kuluja. (Maijala: 31, 33; Maijala: 65.)

Turhaa odottelua kuvataan kahden edellisen tutkimuksen lisäksi "Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä: case fysiatrian poliklinikka" -tutkimuksessa. Hukkana odottaminen aiheuttaa hoitoon pääsyn ja saatavuuteen liittyviä ongelmia (Lumiaho: 22). Sitä syntyi esimerkiksi vastaanoton keskeytyksistä ja sen suunniteltua pidemmästä kestosta sekä siitä, että asiakkaat eivät saapuneet sovitulle vastaanotolle. Hukkaa löydettiin myös epätarkoituksenmukaisista hoitokäynneistä. (Maijala: 32; Maijala: 64, 75.) "Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia - kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla" -tutkimuksessa tarjotaan odottelulle ratkaisua: oikea-aikaisella toiminnalla poistetaan turhaa odottamista, jolloin virtaustehokkuus pysyy hyvänä (Röntynen: 229). Odottamisen ja potilastyytyväisyyden suhdetta käsiteltiin myös puhuttaessa kiireellisestä hoidossa tutkimuksessa "What Patients Really Want: Optimizing the Military Preoperative Evaluation Clinic" (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush: 132–136).

5S on organisointi- ja ylläpitomenetelmä, jolla rakennetaan turvallinen sekä siisti työ- ja toimintaympäristö. Menetelmät ovat lajittele, järjestä, siivoa, standardoi ja ylläpidä. Tavoitteena on tehostaa työn tekemistä poistamalla hukkaa, vakioimalla toimintaa ja nopeuttamalla virtausta sekä parantaa potilasturvallisuutta. (ks. luku 2.4.6.)

Järjestämisen avulla kaikki työssä tarvittavat työvälineet, sovellukset ja tiedostot merkitään omille paikoilleen niin, että ne ovat työntekijöiden helposti saatavilla. Järjestyksen avulla poistetaan myös turhaa liikkumista. (ks. luku 2.4.6.) Useassa tutkimuksessa nousi esille tilasuunnittelu, jolla työntekijöiden istumajärjestyksellä pystyttiin merkittävästi parantamaan eri ammattiryhmien yhteistyötä ja viestintää, jolla oli vaikutusta työn tehokkuuteen. Ennen istumajärjestyksestä päättämistä oli määriteltävä työnteossa tarvittavat tilat ja sijoitettava ne oikein. (Sulkakoski: 54, 55; Heinonen: 121, 122; Benitez & Fogliatto & Cardoso & Torres & Faccin & Dora: 127, 128.) Asiakaslähtöisellä tilojen järjestämisellä asiakkaalle on voitu tarjota sujuvampia ”palvelupolkuja” organisaatiossa ja palvelut ovat olleet helpommin saatavilla. Palvelupolkujen järjestäminen on vaikuttanut odotusajan vähentymiseen (Kangas: 101). Yhdessä tutkimuksessa oli arvioitu potilaan sijoittelun vaikutusta. Potilas oli yhdessä hoituhuoneessa koko vastaanoton ajan ja henkilökunta siirtyi huoneiden välillä. Tällä oli ollut vaikutusta potilastyytyväisyyteen, odotusaikojen vähentymiseen ja tiedonkeruun päällekkäisyyden poistumiseen. (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush: 132.)

Standardoinnin avulla vakioidaan yhteisesti sovitut menettelytavat ja vastuut, ja niiden perusteella laaditaan tarkastuslistoja ja ohjeita (ks. luku 2.4.6). Suuhygienistin perehdytystä koskevassa tutkimuksessa isona ongelmana nousi esille ohjeiden puuttuminen, niiden löytäminen tai ohjeiden runsas määrä. Ohjeiden etsiminen tai runsaan ohjemäärän läpikäynti vaikuttavat työajan käyttöön ja kokonaan ohjeiden puuttuminen voi vaikuttaa myös työ- ja potilasturvallisuuteen. (Nykänen: 170, 176, 178.) Tutkimuksessa ”Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana” nousi myös esille, että tietoa voi tulla monen eri kanavan kautta ja tieto voi olla hajallaan, joten sitä pitää hakea monesta eri paikasta (Korhonen: 210).

Töiden vakioimisen avulla vakautetaan prosessit, selkeytetään työnjako ja työntekijöiden roolit. Jatkuva parantaminen vaatii vakioidun työn, koska vain sitä voidaan parantaa systemaattisesti yhdessä. Jos jokainen tekee työnsä eri tavalla, voi jokainen parantaa silloin vain omaa työskentelytapaansa. (ks. luku 2.4.4.)

Yhtenäisten toimintamallien luomisella pystyttiin tehostamaan poliklinikoiden toimintaa. Varmuutta omasta työstä on voitu lisätä standardoimisen avulla. Työn selkeyttämisen

myötä ammattiryhmien työkuva on tullut selkeäksi. Näin on pystytty poistamaan päällekkäisyyksiä ja työhön liittyviä epävarmuustekijöitä. (Kangas: 103.) Erittäin tärkeänä koettiin ammattiryhmien väliset yhteiset hoitolinjat ja tavoitteet, joita ohjasivat Käypä hoito – suositukset (Sulkakoski: 42). Prosessimaisen tehostamisen avulla on pystytty konkretisoimaan työn tarkoitus ja kohdistamaan työ sinne, missä siitä on hyötyä sekä selkeyttämään eri ammattikuntien rooleja prosesseissa (Kangas: 91, 101). Asioiden yksinkertaistaminen ja prosessointi nähtiin potentiaalisena ratkaisuna myös hukan poistamisessa (Röntynen: 227). Töiden vakioimisella selkeytettiin töiden tekemistä ja helpotettiin töiden seurantaakin sekä sen avulla saatiin aikaa asioiden käsittelyyn ja taattiin työrauha (Powell & Gilbert & Volsko: 137; Arminen: 247).

Työyhteisön arkeen voi muodostua toimintatapoja ilman varsinaisia sopimuksia. Toimintatavat vaikuttivat potilaiden ohjautumiseen ja työajan hallintaan, mikä vaikutti työn sujuvuuteen ja ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön. Esimerkiksi eri työntekijöiden tekemät varaukset potilasaikoihin vaikeutti työajan hallintaa ja ammattiryhmien yhteistyötä. Arjessa muodostuneet yhteistyön käytännöt vaikuttivat esimerkiksi siten, että sairaanhoitajat, joilla on lääkkeenmääräämisoikeus, tekivät harvoin muutoksia potilaiden lääkityksiin. (Sulkakoski: 52, 53, 61.) Työnjaon selkeyttäminen ja linjauksien määrittäminen mahdollisti esimerkiksi joidenkin töiden siirtämisen hoitajille. Työnjako saatettiin sopia potilaskohtaisesti hoitotasapaino huomioiden, jolloin hyvässä hoitotasapainossa olevien pitkäaikaissairaiden määräaikaistarkastukset voitiin toteuttaa hoitajan vastaanotolla. (Sulkakoski: 43, 63.)

Uusilla toimintatavoilla vaikutettiin asenteisiin ja kulttuuriin (Houhala: 13). Työpaikkakulttuuri ja sen näkemyserot vaikuttivat toimintaan ja strategian toteutumiseen. Työpaikkakulttuurin koettiin voivan edistää tai estää strategian toteutumista. Vanhoista toimintatavoista luopuminen ja uusien prosessien ottaminen osaksi arkea havaittiin vaikeaksi. Työyhteisössä lähdettiin tekemään asioita vanhan totutun tavan mukaisesti. Vanhoista omaksutuista toimintatavoista irti pääseminen voi viedä vuosia. (Korhonen: 204, 214.) Vanhat roolit estivät irtautumista vanhoista toimintamalleista ja perinteistä (Houhala: 8). Pysyvä muutos vaatii ajattelutavan muuttamista, jottei toimintatapojen muutos jää yksittäisten työkalujen soveltamiseksi (Röntynen: 234).

Tiimi muodostuu moniammatillisesta ryhmästä, jossa jokaisen ammattitaitoa käytetään yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Tiimin jäsenillä tulee olla yhteisen tavoitteen lisäksi yhteinen tehtävä ja vastuu toiminnan toteuttamisesta ja sen kehittämisestä sekä ongelmanratkaisusta. (ks. luku 2.4.7.)



lisäämään virtaustehokkuutta sekä tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään virtausta hidastavia asioita ja toimenpiteitä (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush: 133). Joustavalla työtehtävien jakamisella ja yhteistyöllä pystytään vaikuttamaan tilanteisiin, jos jollakin on liikaa tai liian vähän töitä. Muina keinoina nousi esille töiden priorisointi ja resurssoinnin muuttaminen. (Korhonen: 208; Arminen: 236.)

Tietämättömyys eri ammattiryhmistä ja niiden työnkuvista aiheuttaa epäselvyyttä, oletuksia, väärinkäsityksiä ja ristiriitoja ammattiryhmien välille ja työnkuvaan kuulumattomien töiden tarjoamista (Korhonen: 209). Tutkimuksessa ”Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia” nousi esille tilanne, jossa potilas lähetettiin toimenpiteeseen erikoissairaanhoidon, vaikka toimenpide olisi voitu tehdä perusterveydenhuollossa. Yhteisten tehtävien hoitamista vaikeuttavat myös aikataulujen yhteensovittaminen, joka aiheuttaa jonotusaikojen pitkittymistä. (Lehtonen: 160, 164.)

Erittäin tärkeänä koetaan työyksikön yhteiset toimintatavat eri ammattiryhmien välillä. Vastuun ottaminen toiminnan tehostamisesta koettiin niin ikään tärkeäksi ja mielekkääksi. Moniammatillisella toiminnalla oli tehokkuutta lisääviä tekijöitä ja sillä voitiin vähentää ammattiryhmien välistä eriarvoisuutta. (Sulkakoski: 42; Kangas: 90, 105; Arminen: 243.) Haasteita yhteisille toimintatavoille asetti vanhoista toimintatavoista luopuminen ja yksittäisen työntekijän omat toimintatavat (Korhonen: 214; Röntynen:225). Moniammatillisen tiimin roolituksella pystytään toimimaan asiakaslähtöisesti, kun voidaan vaikuttaa asiakkaan vaatimukseen (Korhonen: 205). Potilaan asiointia pystyttiin sujuvoittamaan ja lääkärin työtä selkeyttämään, jos hoitaja teki valmistelutyöt (Sulkakoski: 44).

Yhteistyöhön voidaan vaikuttaa erilaisilla työpari- tai tiimimalleilla, yhteistyökontaktien muodoilla (esimerkiksi pystypalaverit, kokemuksenjakohetket, yhteispalaverit, yhteiset tauot ja yhteiset lisäkoulutukset), työjaolla, jossa huomioidaan ammatilliset vahvuudet, työhuoneiden ja potilaiden sijoittelulla sekä töiden vakioimisella (Sulkakoski: 45, 47, 49, 51, 54, 55; Heinonen: 110, 114; Davis & Elkeeb & Vizzeri & Godley: 129, 130; Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush: 132; Powell & Gilbert & Volsko: 137, 138; Arminen: 245). Haasteita tai ongelmia yhteistyölle nousi useammassa tutkimuksessa. Henkilökohtaiset asenteet saattoivat vaikuttaa yhteistyön käytänteisiin tai yksittäisen työtehtävän tekemiseen tai tekemättä jättämiseen (Sulkakoski: 50, 56). Vähäinen kommunikointi hoitajien osalta näkyi vähäisenä yhteydenpitona ja konsultoisena, vähäinen yhteistyö erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä sekä päihdehuollon ja perusterveydenhuollon välillä vaikutti potilaiden kokonaisvaltaiseen hoitoon ja tietämättömyys toisen hoitotahon resursseista aiheutti ongelmia ja ristiriitaisia toimintakäytänteitä (Lehtonen: 146,

159, 161, 163). Suuhygienistin perehdytystä koskevassa tutkimuksessa yhteistyön haasteeksi nousi se, ettei tunnettu työkavereita, työkavereita ei esitelty eikä uusista tulokkaista ilmoitettu (Nykänen: 175). Myös työpaikkakulttuurilla on merkitystä yhteistyöhön. Työpaikkakulttuuri voi rajoittaa toimintaa, näkemuserot aiheuttavat ristiriitoja sekä edistävät tai estävät strategian toteutumista (Korhonen: 204).

Päivittäisjohtaminen koettiin mahdollistavan tavoitteiden asettamisen ja niistä viestimisen. Kaikki tietävät tavoitteet ja niihin pystytään sitoutumaan. Päivittäisjohtamisen keskiössä ovat toiminnan jatkuva parantaminen sekä siihen liittyvän hukan tunnistaminen ja poistaminen. Päivittäisjohtamisen tyyleiksi kuvattiin muun muassa valmentaminen, osallistaminen, rohkaiseminen, ohjaaminen ja sitouttaminen. (Maijala: 68, 69, 71.) Erilaisia palaverikäytänteitä olivat esimerkiksi kokemuksenjakohetket, jokaviikkoiset aamukokoukset ja pystypalaverit (Heinonen: 110, 114; Arminen: 245). Arjessa esimiehen tuki ja läsnäolo koettiin tarpeelliseksi. Johtamisella koettiin olevan yhteys työntekijöiden käyttäytymiseen, toimintaan ja keskusteluihin. (Korhonen: 203, 213.) Muutostilanteissa pysyvään muutokseen vaaditaan työkalujen lisäksi päivittäistä johtamista (Röntynen: 235). Mittarit koettiin kuuluvan päivittäisjohtamiseen ja visuaaliset mittarit nähtiin työvälineenä vahvemman vuorovaikutuskulttuurin rakentamiselle. (Suojanen: 84; Arminen: 248.) Arvoketjuun perustuvan mittarin avulla toiminnan seuraaminen, virheiden ja pullonkaulojen havaitseminen ja resurssien allokointi parani (Suojanen: 86). Jatkuvan riskienarvioinnin tulisi kuulua jokapäiväiseen työn suorittamiseen ja siihen tulee kiinnittää riittävästi huomiota. (Houhala: 6; Iskala: 198).

Jatkuvan parantamisen tarkoituksena on poistaa prosessista hukkaa, virheitä sekä vaihtelua. Kun parannetaan virtausta, syntyy henkilöstölle uutta osaamista ja ymmärrystä asiakkaan tarpeista ja niiden tehokkaammasta tyydyttämisestä. Avainasemassa jatkuvalle parantamiselle ovat asiakkaan kuunteleminen ja palautteen kerääminen. Organisaatiossa jatkuva parantaminen toteutuu yksiköissä osana päivittäistä johtamista. Jokainen työntekijä on vastuussa oman työnsä kehittämisestä ja toimintatapojen ylläpitämisestä. Prosessien jatkuva tarkastelu sekä ongelmien korjaaminen tulee olla systemaattista ongelmanratkaisua. (ks. luku 2.4.8.)

Jatkuvaa parantamista tai kehittämistä käsiteltiin useassa tutkimuksessa. Jatkuva parantaminen vaatii sitoutumista kehittämiseen. Kaikkien osallistuminen toiminnan kehittämiseen on tärkeää ja siihen on varattava riittävästi aikaa. Myös yksilö voi vaikuttaa työn sujuvuuteen ja pienillä muutoksilla voidaan vaikuttaa työyhteisön toimintaan. Osallistamalla työntekijä saa ja ottaa vastuuta kehitysideoiden läpiviemiseen. Tärkeää on, että kehittämisestä tulee osa työnkuvaa. Myös esimiesten osallistuminen kehittämiseen ja



siihen sitoutuminen koettiin tärkeäksi. (Lumiaho: 21; Maijala: 67; Suojanen: 79, 80; Kangas: 89.) Tutkimuksissa tuli esille Kaizen-työpaja, jonka avulla toimintaa voidaan kehittää (Kangas: 92; Arminen: 246).

Kehittämiseen liittyy myös haasteita ja ongelmia. Vanhat roolit estävät toiminnan kehittämisen aikaan sopivaksi, vaikka lainsäädäntö sen mahdollistaisi. Toimintaa ohjaa virheiden tekemisen pelko, jolloin toiminta on joustamatonta ja halua kokeilla ei ole. Toiminta perustuu siis uriin ja perinteisiin, ei innovaatioihin tai uudistamiseen. Yhdessä tutkimuksessa nousi esille kehittämisen mallin puuttuminen. (Houhala: 8, 9, 12.) Tutkimuksissa tunnistettiin myös osaoptimointia, jossa vaarana on, että kehitetään vain oman yksikön toimintaa ja yhteistyö muiden yksiköiden kanssa jää huomioimatta (Maijala: 30; Maijala: 66). Muita tutkimuksissa esiin nousseita ongelmia olivat jatkuvan kehittämisen hitaus muutosten toteuttamisessa ja kehittämiskulttuurin omaksumisessa, kehittämiseen varatun ajan riittämättömyys ja aikaisempien kehittämishankkeiden huono lopputulos. Lisäksi koetaan, että pystytään vaikuttamaan vain pieniin tai vähäisiin muutoksiin. (Suojanen: 81; Kangas: 94; Heinonen: 118.)

Palautteet ja niiden käsittelyä käsiteltiin useassa tutkimuksessa. Tutkimuksessa ”Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa. Kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla” ilmeni, että potilaan antama palaute tulkitaan yleensä normaaliksi toiminnaksi, jolla potilas työstää odottamatonta tapahtumaa, eikä sen koettu kohdistuvan sairaalaan toimintaan. Ammattilaisen ja potilaan välinen keskustelu koetaan epäviralliseksi ja luottamukselliseksi, jossa voidaan puhua vapaammin. Suullisen palautteen antaminen ja vastaanottaminen yhdistetään kahdenkeskisiin tilanteisiin. Yleensä palautetta käsittelevät henkilöt, joilla ei ole päätösvaltaa kritiikin aiheeseen. (Achté: 15, 16, 20.) Palautteen antamiseen vaikuttaa esimies ja tiimin koko (Heinonen: 116). Palautteen antaminen nähtiin myös hyväksi motiivointikeinoksi (Arminen: 240). Palautteiden käsittelyä vaikeuttaa systemaattisen palautejärjestelmän puuttuminen sekä palautteen kokeminen ylimääräisenä työnä, mikä estää tavoitteisiin pääsemisen (Achté: 19; Sulkakoski: 58).

## **6 Johtopäätökset ja pohdintaa**

Tässä opinnäytetyössä olemme kuvanneet Lean-menetelmien käyttöä ja tutkineet, voidaanko niitä hyödyntää suuhygienistin vastaanottoinnassa ja miten se vaikuttaa asiakkaan palvelukokemukseen. Opinnäytetyössä emme käsitelleet Leanin vaikutusta työhyvinvointiin, vaikka aihe nousi esille useammassa tutkimuksessa.

Lähdimme etsimään vastauksia opinnäytetyömme tutkimuskysymyksiin:

1. Miten voidaan vaikuttaa suuhygienistin vastaanoton toimintaan Lean-menetelmiä hyödyntäen?
2. Miten resurssi- ja virtaustehokkuus suuhygienistin vastaanotolla näkyy asiakkaalle?

Tämän kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin perusteella vaikuttaa siltä, että Lean-menetelmiä voidaan hyödyntää suuhygienistin vastaanoton toiminnassa. Lean tarjosi uusia työkaluja työn tekemiseen ja sen menetelmien avulla oli pystytty tehostamaan toimintaa ja parantamaan asiakastytyväisyyttä. Kuvion avulla pyrimme havainnollistamaan tuloksista syntyneet pohdinnat (Kuvio 7). Lean-ajattelussa tavoitteena on tarjota asiakkaalle oikeaan aikaan juuri sitä, mitä he haluavat. Toiminta perustuu arvoihin, periaatteisiin, menetelmiin ja työkaluihin. Menetelminä ja työkaluina voidaan käyttää arvovirtakuvausta, hukan poistoa, 5S:ää ja visuaalista päivittäisjohtamisen taulua, unohtamatta jatkuvaa parantamista.



Kuvio 7. Pohdinnat vastaanoton toiminnasta.

Leanin periaatteet, menetelmät ja työkalut korostavat kaikki prosessin asiakaskeskeisyyttä; prosessin päämääränä on täyttää asiakkaan yksilölliset tarpeet tehokkaasti ilman pullonkauloja ja muita esteitä. Asiakkaan eli potilaan tulee olla toiminnan keskiössä. Asiakaslähtöisyyttä pohdittiin alkuperäistutkimuksissamme niin asiakkaan, kuin työntekijöiden näkökulmasta. Asiakaslähtöisyys koettiin kannattavana ja sen positiiviset vaikutukset kokonaisvaltaisina (Maijala 2019: 73). Asiakaslähtöisellä prosessimaisella tehostamisella voidaan vähentää odotusaikaa, parantaa palvelua ja potilaiden tyytyväisyyttä sekä lisätä palvelujen saatavuutta (Kangas 2016: 67). Moniammatillisella yhteistyöllä sujuvoitetaan potilaan asiointia suuhygienistin vastaanotolla, sillä monet terveydelliset ongelmat ovat kytköksissä suun terveyteen ja toisinpäin (Siipola 2016: 63).

Kuten Tulokset-luvussa (luku 5.) totesimme, alkuperäistutkimuksissa asiakaspalvelua käsiteltiin asiakastytyväisyyden, eikä perinteisen asiakaspalvelukanssakäymisen näkökulmasta. Asiakastytyväisyyden merkittävimpänä vaikuttimena pidettiin odotusaikoja ja vastaanotolla asiakkaan kohtaamista vastaanottovirkailijan tai hoitohenkilökunnan kanssa. Ongelmana on asiakkaan koettu odotusaika sekä odotusajan ja konkreettiseen hoitoon käytetyn ajan suhde, joita tutkijat alkuperäistutkimuksissamme pyrkivät ratkaisemaan. (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush 2016: 5.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa pyritään potilasturvalliseen toimintaan, mitä Lean menetelmänä tukee. Vaikka potilasturvallisuus mainittiin suorasti vain muutamassa alkuperäistutkimuksessamme, oli se pohjana lähes kaikelle toiminnalle. Oikeanlainen hoito oikeassa paikassa, oikeaan aikaan on potilasturvallisuuden ja hoidon luotettavuuden edellytys (Sánchez & Marrero & Jiménez & Garcia 2016: 1).

Myös moniammatillinen yhteistyö ja -toiminta parantavat potilasturvallisuutta, kun jokainen potilasta hoitava henkilö on tietoinen esimerkiksi hoitosuunnitelmasta ja tehdyistä toimenpiteistä. Päällekkäistä tiedonkeruuta tai hoitoa ei synny, kun informaatio organisaation sisällä ja eri ammattikuntien välillä kulkee. Lisäksi hoitohenkilöstön tulee tuntea oman työnkuvansa lisäksi muiden tehtävät, jotta prosessi on virtaava, kun työtehtävät voidaan jakaa jokaisen ammattiosaamista hyödyntävällä tavalla, eikä ammattitaitoa mene hukkaan. Suunnitelmallisella työnjaolla ja moniammatillisella yhteistyöllä päästään hyödyntämään jokaisen potentiaali ja ammattiosaaminen. Työ on tällöin myös mielekkäämpää, mikä näkyy palveluasenteessa ja vaikuttaa positiivisesti myös asiakastytyväisyyteen. Prosessin eri vaiheet ja työkalut liittyvät saumattomasti toisiinsa ja ohjaavat kaikkea toimintaa. (Korhonen 2020: 23; Sulkakoski 2016: 35, 59; Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush 2016: 6.) Potilasturvallisuutta edistetään ja tuetaan suuhygienistin vastaanotolla kaikilla Leanin menetelmillä.

Tiimi muodostuu moniammatillisesta ryhmästä, jossa jokaisen ammattitaitoa käytetään yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. Yhteiset tavoitteet mahdollistavat asiakaslähtöisemmän lähestymistavan toiminnalle, lisäävät avoimuutta työkavereita ja asiakkaita kohtaan ja niillä estetään eri yksiköiden päällekkäistä toimintaa. Tavoitteisiin pääseminen vaatii hyvää suunnittelua, arjen osaamisen hyödyntämistä ja inhimillisten tekijöiden huomioimista. (Houhala 2018: 177; Achté 2016: 137; Kangas 2016: 92.) Tutkimuksessa ”Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan” todetaan: ”Monien kohtaamisten sujuvuus ja tavoitteiden saavuttaminen edellyttävät palvelupohjaisempaa lähentymistä, mutta osapuolten roolijako säilyttäen. Yritykset arvostavat palvelua, toimintaympäristön tunnistamista ja asioiden sujuvuutta. Vastaavasti valvojat arvostavat yritysten asiaosaamista toimialueensa vaatimusten ja ratkaisujen yhteensovittamisessa.” (Houhala 2018: 177.)

Tutkimuksissa kävi ilmi, että osaamisen hyödyntäminen ja laajennetut oikeudet kuten sairaanhoitajien lääkkeenmääräämisoikeus helpottavat hoitoon pääsyä, lisäävät asiakastytyväisyyttä ja mahdollistivat potilaiden siirtämisen lääkäreiltä sairaanhoitajille. Hoitajien ammattitaidon hyödyntäminen myös selkeytti ja sujuvoitti lääkäreiden työtä (Sulkakoski 2016: 35, 59). Yhteistyöllä ja moniammatillisuudella lisätään vastaanoton resurssitehokkuutta, sillä silloin tarvitaan vähemmän työvoimaa ja työtehtäviä voidaan siirtää eri ammattikuntien edustajille (Latvala-Kaataja 2016: 41). Selvä roolijako, kattavat hoitosuunnitelmat ja tietoisuus toisten ammattiryhmien työkuvista on edellytys resurssitehokalle yhteistyölle, jossa voidaan hyödyntää kaikkien ammattiryhmien osaamista (Korhonen 2020: 23).

Kuten Sulkakosken (2016), Latvala-Kaatajan (2016) ja Korhosen (2020) tutkimuksista kävi ilmi, vastaanotolla työskentelevien suuhygienistien, hammaslääkärien ja -hoitajien on hyvä tuntee jokaisen hoitotiimiin kuuluvan työnkuva. Lisäksi työntekijöiden kannattaa kertoa omista vahvuuksistaan niin ammatissaan, kuin sen ulkopuolelta, sillä tieto- ja taitopääomaa voidaan tarvita lukemattomin eri tavoin myös suun terveydenhuollossa. Esimerkiksi kirjanpidollinen ja tekninen osaaminen, kielitaito sekä pitkä asiakaspalvelukokemus ovat vastaanotolla hyödynnettävää pääomaa. Suuhygienistien osaamisen hyödyntäminen ja oikeuksien lisääminen esimerkiksi röntgenkuvien ottaminen ilman lähetettä, läheteiden määrääminen sekä lääkkeenmääräämis- ja puudutusoikeiden laajentaminen mahdollistaa resurssien tehokkaamman hyödyntämisen ja vapauttaa näin hammaslääkärien resursseja muihin tuottavampiin työtehtäviin. Myös hammashoitajien roolia voi hyödyntää esimerkiksi potilaiden ja hoituhuoneiden valmistelun osalta myös suuhygienistien, ei vain hammaslääkärien työssä.

Moniammatillinen yhteistyö on tiimityötä ja tiimityö edellyttää hyviä viestinnän taitoja. Moniammatillisen yhteistyön toteuttaminen vaatii onnistunutta yhteistyötä ja tiedonkulkua myös organisaatioiden välillä kuten tutkimuksessa ”Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia” nähtiin (Lehtonen 2019: 19-31). Tutkimuksesta voidaan päätellä, että organisaatioiden välinen yhteistyö edellyttää kattavia hoitosuunnitelmia, yhteisiä tietokonejärjestelmiä, yhtenäisiä kirjaamisen ohjeita, työkalua sähköisen ja kirjallisen tiedon yhteensovittamiselle sekä selkeää roolijakoa organisaatioiden välillä. Organisaatioiden välinen yhteistyö on edellytys potilaan kokonaisvaltaisen hoidon jatkuvuudelle.

Päivittäisen johtamisen tavoitteena on varmistaa vakioitujen työkulujen ja prosessien toteutuminen. Päivittäisjohtaminen koetaan mahdollistavan tavoitteiden asettamisen ja niistä viestimisen. Päivittäisjohtaminen tapahtuu päivittäisissä tiimipalaverissa, jossa käsitellään tavoitteet, työnjako ja jatkuvaan parantamiseen liittyviä asioita. Päivittäisessä johtamisessa hyödynnetään visuaalista taulua, jossa on kuvattu toiminnan kannalta tärkeimmät mittarit. Visuaalisten mittareiden käyttö vahvistaa vuorovaikutusta tiimissä, mahdollistaa toiminnan seuraamisen, virheiden ja pullonkaulojen havaitseminen sekä resurssien allokoinnin paremmin. (Maijala 2019: 69; Heinonen 2020: 65; Arminen 2019: 48; Suojanen 2019: 49, 51.)

Suuhygienistin vastaanotolla päivittäisjohtaminen voi tapahtua täysin edellä kuvatulla tavalla, hoitotiimin kesken. Päivä voidaan aloittaa tiimipalaverilla, jossa käydään läpi päivän tavoitteet, tarkistetaan resurssit ja tehdään työnjakoon tarvittavat muutokset sekä käydään läpi esille nousseita haasteita ja ongelmia. Haasteet ja ongelmat kirjataan ylös jatkuvan parantamisen taululle, jos todetaan yhdessä, että asian selvittely vaatii lisätarkastelua. Tiimipalaverissa hyödynnetään päivittäisjohtamisen taulua, josta on selkeästi nähtävillä mittarit. Mikäli päivän aikana tapahtuu ennalta arvaamattomia muutoksia, on hyvä pitää uusi tiimipalaveri. Näin varmistetaan, että kaikki ovat tietoisia muuttuneesta tilanteesta. Tiimipalaverilla on hyvä olla vakioitu agenda, joka mahdollistaa sen, että kuka tahansa tiimin jäsen voi pitää tiimipalaverin.

Töiden vakioinnin avulla vakautetaan prosessit, selkeytetään työnjakoa ja työntekijöiden roolit. Myös virheiden havaitseminen ja niihin puuttuminen on helpompaa töiden ollessa vakioituja. Yhtenäiset toimintamallit ovat erittäin tärkeitä, sillä niiden avulla työn tekemisestä tulee selkeämpää. Ne poistavat päällekkäisyyksiä ja työhön liittyviä epävarmuustekijöitä sekä mahdollistavat jatkuvan parantamisen. Vakioidut työohjeet, kuten Käypä hoito -suositukset ovat erinomaisia apuvälineitä yhtenäisille toimintamalleille. Lisäksi töiden vakiointi järjestää aikaa lisäarvoa tuottavien töiden tekemiseen sekä mahdollistaa

työrauhan. Ilman töiden vakioimista jokainen voi kehittää vain omaa toimintaansa. Uu-  
silla toimintatavoilla voidaan vaikuttaa asenteisiin, työpaikkakulttuuriin ja teknologisiin  
ratkaisuihin. (Kangas 2016: 70, 67, 71; Sulkakoski 2016: 34; Powell & Gilbert & Volsko  
2016: 5; Arminen 2019: 48; Houhala 2018: 187.)

Suuhygienistin vastaanottotoiminnassa vakioidusta työstä ja ohjeista on suuri hyöty. Päi-  
vittäisessä työssä ohjeet toimivat tukena, jolloin on helppo esimerkiksi tarkistaa, miten  
prosessi etenee tai kuinka laitetta tulee käyttää. Ohjeiden tulee olla helposti saatavilla.  
Töiden vakiointi varmistaa sen, että kaikki toimivat samalla lailla, huomioiden toki poik-  
keustilanteet. Töiden vakioimisella ja ohjeilla suuhygienistien perehdytys uuteen työhön  
ja kouluttaminen tapahtuu ohjatusti ja sujuvasti. Töiden vakiointi ja ohjeet minimoivat  
toiminnan virheet, parantavat potilasturvallisuutta sekä mahdollistavat virtauksen.

Järjestämisen avulla työssä tarvittavat työvälineet merkitään omille paikoilleen niin, että  
ne ovat helposti saatavilla ja voidaan poistaa turhaa liikkumista. Tutkimuksissa nousi  
esille yhtenä järjestämisen kohteena tilasuunnittelu, jolla työntekijöiden istumajärjestyk-  
sellä pystyttiin merkittävästi parantamaan eri ammattiryhmien yhteistyötä ja viestintää.  
Tällä oli ollut vaikutusta työn tehokkuuteen. Asiakaslähtöisellä tilojen järjestämisellä asi-  
akkaalle on pystytty tarjoamaan sujuvampia ”palvelupolkuja” yrityksen sisällä ja palvelut  
ovat olleet helpommin saatavilla. Palvelupolkujen järjestäminen on vaikuttanut odotus-  
ajan vähentymiseen. (Sulkakoski 2016: 39–40; Heinonen 2020: 70, 76; Benitez &  
Fogliatto & Cardoso & Torres & Faccin & Dora 2017: 6, 5; Kangas 2016: 67.) Yhdessä  
tutkimuksessa oli arvioitu potilaan sijoittelun vaikutusta. Potilas oli yhdessä hoitohuo-  
neessa koko vastaanoton ajan ja henkilökunta siirtyi huoneiden välillä. Tällä oli ollut vai-  
kutusta potilastyytyväisyyteen, odotusaikojen vähenemiseen ja tiedonkeruun päällekkäi-  
syyden poistumiseen. (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush 2016: 6.)

Moniammatillisella vastaanotolla potilas voidaan sijoittaa yhteen hoitohuoneeseen, jossa  
hammaslääkäri, -hoitaja ja suuhygienisti käyvät hoitamassa ajallaan oman osuutensa  
hoitoprosessista. Esimerkiksi suuhygienisti vastaanottaa potilaan ja valmistelee hänet  
korjaavaa hoitoa varten. Hammaslääkäri saapuu tekemään paikkaushoitoa kaiken ol-  
lessa valmiina ja suorittaa tarvittavat toimenpiteet. Hammaslääkärin ollessa valmis, hän  
voi siirtyä seuraavan potilaan luokse ja suuhygienisti jatkaa mahdollisesti anti-infektiiv-  
sellä hoidolla ja antaa jatkohoito-ohjeet potilaalle. Suuhygienisti avustaa hammaslääkä-  
riä ja tekee kirjaukset vakioitujen ohjeiden pohjalta, jolloin hammaslääkärin tarvitsee vain  
hyväksyä kirjaukset. Lisäksi hoitohuoneiden varusteluiden järjestäminen ja merkitsemi-  
nen helpottavat tarvikkeiden löytämistä ja ovat helposti saatavilla.

Jatkuvan parantamisen tarkoituksena on poistaa prosessista hukkaa, virheitä ja vaihtelua. Kuuntelemalla asiakasta ja keräämällä palautetta tunnistetaan asiakkaalle lisäarvoa tuottavat toiminnot sekä pystytään poistamaan prosessissa olevat hukat ja virheet. Jatkuva parantaminen vaatii sitoutumista, aikaa ja resursseja. Kehittämiseen tulee kaikkien osallistua, jotta työntekijät saavat ja ottavat paremmin vastuuta kehitysideoiden läpiviemiseen. Esimiehen osallistumisella ja sitoutumisella kehittämiseen katsotaan olevan keskeinen vaikutus kehittämisen onnistumiselle. Kun kaikille on syntynyt yhteinen näkemys tavoitteista, lisää se keskinäistä luottamusta. Haasteita kehittämislle luovat vanhat roolit, virheiden tekemisen pelko ja kehittämisen hitaus. (Lumiaho 2017: 239; Maijala 2019: 60; Suojanen 2019: 55–56; Kangas 2016: 69.)

Tutkimuksissa nousi esille isona puutteena asiakaspalautteiden hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä. Asiakaspalautetta saatettiin käsitellä osana asiakkaan normaalia toimintaa, jolla hän työsti tapahtumaa, eikä sen koettu kohdistuvan yrityksen toimintaan. Asiakaspalautteen sai yleensä henkilö, jolla ei ollut päätösvaltaa kritiikin aiheeseen ja systemaattinen palautejärjestelmä puuttui. (Achté 2016: 104, 143, 135, 152; Sulkakoski 2016: 45.)

Jatkuva parantaminen tulee olla systemaattista ja siinä voidaan hyödyntää PDCA-sykliä (Kuvio 6). On tärkeää tunnistaa työyhteisössä ne henkilöt, jotka pystyvät viemään kehittämisideoita eteenpäin ja pystyvät innostamaan ja sitouttamaan muita kehittämislle. Jatkuvalle parantamiselle otetaan käyttöön oma visuaalinen taulu, josta kaikilla on mahdollisuus nähdä kehitteillä olevat asiat ja niiden vastuuhenkilöt. Lisäksi kehitettäviä asioita tulee käydä yhdessä läpi esimerkiksi päiväpalavereissa. Näin varmistetaan, että kaikilla on tieto vireillä olevista asioista, miten ne etenevät ja mitkä ovat tulokset. Asiakaspalautteet ovat avainasemassa jatkuvalle parantamiselle. Asiakaspalautteiden kerääminen vaatii joko yhteisesti sovitun tavan toimia esimerkiksi palautelomakkeen täytön tai asiakaspalautejärjestelmän. Asiakaspalautteiden kerääminen ja niiden analysointi tulee olla systemaattista. Näin varmistetaan jatkuva parantaminen suuhygienistin vastaanoton toiminnassa ja moniammatillisessa tiimissä.

Arvovirtakuvaus havainnollistaa arvoa lisävää ja lisäämättömät toiminnot sekä tuo esille prosessin ongelmat, jolloin niihin voidaan vaikuttaa. Hukkien poistamisen avulla voidaan minimoida päällekkäinen toiminta, vapauttaa resursseja muihin työtehtäviin ja lisätä joustoa työpäivään. Hukkien poistamisella on laadullisia, laskennallisia, taloudellisia ja toiminnallisia vaikutuksia. (Heinonen 2020: 65; Maijala 2015: 29.) Arvovirtakuvauksen avulla prosessin pullonkaulat voidaan tunnistaa ja niihin voidaan puuttua siirtämällä resursseja tehtävästä toiseen (Heinonen 2020: 67).

Tutkimuksissa odotusaika nousi merkittävimmäksi virtaustehokkuutta ja potilaistyytyväisyyttä laskevaksi tekijäksi. Mitä pidempi on asiakkaan kokema odotusaika, sitä tyytymättömämpi hän on. (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush 2016: 5–6.) On siis selvää, että odotusajalla on merkitystä vastaanoton toiminnalle asiakaspalvelun ja potilasvirtauksen kannalta.

Tutkimuksissa odotusaikaa esiintyi potilaan odottaessa hoitoon pääsyä seuraavaan paikkaan, hoitokäyntien välissä sekä vastaanotolla (Maijala 2015: 26; Maijala 2019: 55; Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush 2016: 6). Odotusaikaa voidaan lyhentää suoravastaanotto toiminnan avulla, sillä siinä yksi käynti sisältää tutkimuksen, hoidon ja kuntoutusohjeet. Saman käynnin aikana voidaan toteuttaa kaikki ne asiat kerralla, jotka perinteisessä mallissa vaatisivat aina uuden ajanvarauksen. Suoravastaanotto toiminta, jossa hoitoa annetaan välittömästi, synnyttää asiakkaalle kokemuksen sujuvasta toiminnasta ja vaikuttaa palvelukokemukseen positiivisesti. Suoravastaanotto toiminta voi olla myös resurssitehokasta, sillä suoravastaanotolla voidaan hyödyntää monen eri ammattikunnan osaamista. Resurssien tehokas käyttö, kuten ammattikuntien osaamisen hyödyntäminen, selkeä työnjako, selkeät ohjeet ja tukimateriaalit ja kattavat hoitosuunnitelmat sujuvoittavat potilaan asiointia ja parantavat potilasvirtausta hoitoprosessissa. (Latvala-Kaataja 2016: 39–41.)

Suoravastaanoton periaatteita mukaillen mahdollistettaisiin potilaiden pääsy suuhygienistien ennaltaehkäisevään ja terveyttä ylläpitävään hoitoon matalalla kynnyksellä ja moniammatillisella yhteistyöllä esimerkiksi korjaava hoito voitaisiin suorittaa tarkastuksen kanssa samalla käynnillä. Tällainen vastaanotto voisi esimerkiksi toimia täysin ilman ajanvarausta, vuoronumeroin jonottamalla. Kuten Latvala-Kaatajan tekemästä tutkimuksesta käy ilmi, suoravastaanotto toiminta, antoi mahdollisuuden päästä hoitoon ilman lääkärin lähetettä, jolloin potilaan ei tarvinnut ensin jonottaa toiselle vastaanotolle saadakseen tarvitsemaansa hoitoa toisaalla. Suoravastaanotto toimintaa käsitelleestä tutkimuksesta voidaan päätellä oikeaan aikaan annetun tarkoituksenmukaisen hoidon poistavan hukkaa, säästävän resursseja ja lisäävän niin asiakkaan, kuin työntekijän hyvinvointia. Lisäksi virtaustehokkuutta voidaan lisätä automaation ja robotiikan avulla. Esimerkiksi suuhygienistin vastaanotolla suuskannerin avulla voitaisiin korvata perinteisiä työmenetelmiä. On myös pohdittava kannettavien viestintävälineiden, hyödyntämistä vastaanoton sisäisessä tai ulkoisessa viestinnässä esimerkiksi konsultaatiotilanteissa.

Perinteisessä ajanvarauspohjaisessa mallissa ajanvarauksen ja hoitoon pääsyn välille sekä hoidon vaiheiden välille syntyy odotusaikaa, koska aina tarvitaan uusi ajanvaraus seuraavaa hoidon vaihetta varten (Siipola 2016: 66). Tutkimuksessa “What Patients



Really Want: Optimizing the Military Preoperative Evaluation Clinic.” todettiin, että ajanvarauspohjaisella mallilla voidaan vähentää vastaanotolla tapahtuvaa odotusaikaa, mutta kuten Siipolan tekemässä tutkimuksessa nähtiin, perinteisen mallin aikojen joustamattomuuden takia potilaille syntyy useita käyntejä, joita varten tarvitaan myös uusi ajanvaraus ja odottamista syntyy täten hoitokertojen väliin (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush 2016: 5-6). Arvovirtaa tarkastelemalla havaitaan, missä kohtaa prosessia odotusaikaa esiintyy. Ajanvarauspohjaisessa mallissa arvovirtaa tulisi tarkastella siis jo potilaan ensimmäisestä yhteydenotosta hoidon päättymiseen asti. Suoravastaanottotilanteessa tarkastelu tapahtuu potilaan saapumisesta vastaanotolle potilaan poistumiseen vastaanotolta. Arvovirtakuvauksen avulla havainnoitujen arvoa tuottamattomien toimintojen poistaminen mahdollistaa asiakkaan palvelemisen paremmin. Suoravastaanottotoimintaan siirtyminen suuhygienistin vastaanotolla vaatisi esimerkiksi kiinteiden hoitoaikojen pituuksien uudelleen arvioimista ja joustoa sekä tiimirakenteen muutoksia.

Ajanvarauspohjaisella vastaanotolla kokeiltiin myös yhden hoituhuoneen periaatetta, jossa hoitohenkilökunta siirtyi hoituhuoneiden välillä ja potilas pysyi ”paikallaan” koko hoitoprosessin ajan. Malli pienensi tiedonkeruun päällekkäisyyttä ja potilaan turhaa liikumista, mikä näkyi hoidon sujuvuutena ja parempana asiakastytyvyytenä. Yhden huoneen toimintamalli selvästi minimoi vastaanotolla koettuja hukkia. (Stoddard & Sebesta & Welder & Foster & Rush 2016: 6.)

Yhden hoituhuoneen toimintamalli sopisi myös suoravastaanottotoimintaan ja suuhygienistin vastaanotolle. Toimintamalli suuhygienistin vastaanotolla näkyisi esimerkiksi siten, että suuhygienistin tarkastuksessa mahdollisten kariesepäilyjen ilmetessä hammaslääkäri tulee toteamaan jatkohoidon tarpeen ja voi aloittaa korjaavan hoidon jo samalla käyntikerralla. Joustavilla vastaanottoajoilla mahdollistettaisiin myös anti-infektiivisen hoidon aloittaminen heti tarkastuksen jälkeen.

Lisäksi toimintamallilla ja moniammatillisuudella suuhygienistin tarkastuksessa mahdollisten purentavirheiden ilmetessä hammaslääkäri tulisi tekemään potilaalle hoitosuunnitelman, eikä täten tarvita uutta aikaa hammaslääkäriin diagnoosia varten. Nykyisessä mallissa potilaan oikomisen tarpeen toteaa mahdollisesti suuhygienisti tarkastuksen yhteydessä, jonka jälkeen hänet tarkastaa vielä hammaslääkäri. Hammaslääkäri lähettää potilaan edelleen oikomisneulontaan, missä oikomiseen erikoistunut lääkäri arvioi viimeisenä hoidon tarpeen, jolloin hoito mahdollisesti vasta alkaa. Prosessi on moniportainen ja päällekkäisiä työvaiheita syntyy useita. Portaista ja päällekkäisyyksistä syntyy asiakkaalle odottamista. Tarkastuksia tehdään toistuvasti eri organisaatioissa, eikä hoito etene konkreettisesti potilaalle.

Suoravastaanoton ja ajanvarauspohjaisen toimintamallin eri ominaisuuksista olisi mahdollista myös rakentaa suuhygienistin vastaanotolle hybridimalli, jossa hyödynnettäisiin niiden parhaimpia ominaisuuksia. Toimintamallin valitseminen, räätälöiminen ja kehittäminen kaikki tapahtuisivat asiakkaan parasta ajatellen, tilanteen mukaan. Toiminnan tulee olla ketterää virtauksen ollakseen mahdollista.

Odotusaika liittyy olennaisesti myös kiireelliseen hoitoon, sillä odottaminen oli ongelma, jota monessa tutkimuksessa lähdettiin ratkaisemaan. Päämääränä näissä tutkimuksissa ei ollut itse kiireellinen hoito, vaan asiakastyytyvyyden parantaminen, sekä kustannustehokas ja virtaava toiminta. (Kangas 2016: 67–68, 89–90; Heinonen 2020: 68; Sánchez & Marrero & Jiménez & Garcia 2016: 4.) Teoriaosuudessa kerroimme keskimääräisistä odotusajoista eri Aluehallintovirastojen alueilla. Suomessa suun terveydenhuoltoon hoitoon pääsyä odotetaan keskimäärin 22–90 päivää, tosin tulokset merkittiin vain toteutuneista käynneistä. (Taulukko 2) Virtaavassa prosessissa on minimoitu hukat ja pullonkaulat, jolloin asiakas odottaa vähemmän ja luonnollisesti myös kiireellinen hoito toteutuu onnistuneesti. Suoravastaanoton mukainen toimintamalli voisi palvella kiireellisen hoidon periaatteita suun terveydenhuollon puolella.

## 7 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyömme eettisyyttä ja luotettavuutta olemme jo aikaisemmin käsitelleet kuvaillessamme opinnäytetyön menetelmiämme luvuissa 4.1 sekä 4.4.2.

Meillä on ammattikorkeakouluopiskelijoina ja opinnäytetyötä tekevinä velvoitteita ja normeja, joiden mukaan toimimme. Virallisten eettisten säännösten lisäksi henkilön sisäinen moraalinen ja tiede- ja terveydenhoitoalan yhteisöjen harjoittamat hyväksi koetut käytännöt ohjasivat toimintaamme. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.) Kriittisen lukutaidon tärkeyttä ei voida tarpeeksi korostaa informatiivisen ja luotettavan tuotoksen tekemisessä. Onnistunut lähdekritiikki vahvistaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Mitä luotettavampi lähde, sitä luotettavampi tuotos. (Tiedon käyttö ja arviointi 2021.)

Hyvien tieteellisten käytäntöjen mukaisesti opinnäytetyö ja sen suunnitelma ovat omaa tuotostamme ja käyttämiämme tutkimuksia ja kirjallisuutta viittasimme asianmukaisesti, alkuperäistä aineistoa kunnioittaen. Olimme tuotostemme kanssa rehellisiä, avoimia ja johdonmukaisia. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen

Suomessa 2012; Tiedon käyttö ja arviointi 2021.) Pyrimme työskentelyllämme ja tuotoksillamme edistämään hyvää tutkimuskulttuuria.

Hyvän tutkimuskäytännön mukainen aineiston analyysi ja raportointi on oleellisin opinnäytetyömme tarkastelussa. Opinnäytetyöprosessia työstäessämme pohdimme eettisesti itse tutkimusaihetta ja sen tutkimusmenetelmiä sekä miten tuloksia analysoimme ja raportoimme. Läpinäkyvyys ja kriittisyys oli tärkeää läpi opinnäytetyöprosessin, sillä tuloksia ei voida julkaista ilman tutkimusmenetelmien julkistamista. Työn tulee kestää ulkopuolinen tarkastelu ja analysointi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Vaikka opinnäytetyömme ei perustu ihmistutkimukseen, pidimme mielessä hyvät tutkimusperiaatteet ja suositukset. Ihmisten ollessa tutkimuskohteena on laadittu yksityisyydensuojaa ja muita perusoikeuksia yksityiskohtaisemmat säännöt siitä, miten tutkimuksen saa suorittaa ja miten siitä saa raportoida. Esimerkiksi tutkimuskohteen anonymiteetti ja koskemattomuuden säilyminen on edellytys tulosten julkaisemiselle. (Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009.)

Luotettavuutta lisäsi työn tekninen tarkistus Turnitin-palvelussa, jossa tekstin alkuperäisyys ja mahdolliset plagioinnit tarkistettiin. Alkuperäinen ja kopioimaton työ on eettisesti rehellinen ja uskottava. Jos opinnäytetyön tekemisessä on työskennelty henkilötietoja sisältävien materiaalien kanssa ja käytetty niitä, tulee sitä varten allekirjoittaa myös tietosuoja-asetusta (General Data Protection Regulation, GDPR) käsittelevä sopimus. Opinnäytetyössämme emme käsitelleet henkilötietoja, joten GDPR-sopimusta ei liitetty sopimukseen tai raporttiin. Eettinen arviointi tapahtui jatkuvasti läpi koko opinnäytetyöprosessin. Opinnäytetyö, kuten lähdeviitteiden merkitseminen, on standardoitua, mikä helpotti tarkastelua ja arviointia suhteessa muihin töihin. (Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020.)

Tutkimusmateriaalien tulosten yhteneväisyys kertoo usein johdonmukaisuudesta ja luotettavuudesta. Tutkimusmateriaaleissa käytettyjä lähteitä on myös hyvä tarkastella, jotta voidaan arvioida luotettavuutta. On myös hyvä muistaa tietojen iän periaate; mitä vanhempi lähteenä käytetty materiaali on, sitä suuremmalla todennäköisyydellä se on vanhentunutta tietoa. Viittauksissa tulee käyttää teosten uusinta löydettyä painosta, että saadaan mahdollisimman tuoretta tietoa. (Tiedon käyttö ja arviointi 2021.)

## 8 Ammatillinen kasvu

Opinnäytetyön prosessi alkoi suunnitteluvaiheella 10.08.2020. Valmiin raportin palautimme 19.3.2021. Kaiken kaikkiaan opinnäytetyöprosessi kesti seitsemän kuukautta. Opinnäytetyötä työstimme viikoittain yhteisissä tapaamisissa ja yksittäin omalla ajallamme. Yhteistyökumppania Helsingin kaupungin edustajaa tapasimme muutaman kerran ja pidimme yhteyttä lisäksi sähköpostitse. Yhteistyökumppanilta saimme tukea ja hyviä vinkkejä esimerkiksi sisällön analyysin tekemistä varten.

Valmistauduimme opinnäytetyön tekemiseen tutustumalla aiheeseemme ja opiskelemalla tiedonhakua ja kirjoittamista. Aiempien projektipohjaisten kokonaisuuksien raportointiosuudet ovat kehittäneet meitä informoivan, avoimen ja uskottavan tuotoksen tekijöinä. Suhteessa aiempiin kokonaisuuksiin, työskentely opinnäytetyön parissa oli itsenäisempää, vaikka tapasimme opinnäytetyöohjaajaa säännöllisin väliajoin. Prosessin itsenäisyys kasvatti vastuuta omasta ajanhallinnasta ja etenemisestä. Opinnäytetyö oli meille prosessi, mikä eteni systemaattisesti koko ajan. Dokumentoinnin koimme erittäin tärkeäksi, sillä pystyimme palaamaan prosessin vaiheissa taaksepäin tarvittaessa.

Vahvuuksiksi koimme osaamisen projektityöskentelyssä, ryhmän jäsenten erilaiset toimintatavat ja näkökulmat asioihin, vahvan osaamisen eri asioissa, joustavuuden sekä kyvyn tehdä kompromisseja tarvittaessa. Projektityöskentely vahvistui prosessin edetessä ja uskomme, että pystymme hyödyntämään oppejamme tulevaisuudessa niin työelämässä kuin opinnoissa.

Opinnäytetyön laatimisessa käytimme ajallisia resursseja. Budjettia ei ollut materiaalihankintoihin. Käytävissä olevat tietokannat olivat meille Metropolian opiskelijoina maksuttomia. Fyysisen kirjallisen materiaalin lainasimme maksuttomasti kirjastoista. COVID19-pandemian vuoksi suurin osa työskentelystä tapahtui etänä. Prosessin aikana opimme hyödyntämään etätyöskentelyn työkaluja sekä työskentelemään tehokkaasti etäyhteyksien välityksellä.

## Lähteet

01.03.2021 Sote-uudistuksen jory kokoustiedote 2021. Ajankohtaista. Tiedotteet ja uutiset. Valtioneuvosto. <<https://soteuudistus.fi/-/1.3.2021-sote-uudistuksen-jory-kokoustiedote-sote100-lakipaketin-lausuntoyhteenveto-hyvinvointialueiden-laskelmien-aikataulu-tus-ja-lainat>>. Viitattu 05.03.2021.

Aluehallintovirastot 2021. Aluehallintovirasto. <<https://www.avi.fi/web/avi/aluehallintovirastot>>. Viitattu 05.03.2021.

Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset 2020. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene Ry. <[http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?\\_t=1578480382](http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382)>. Viitattu 06.03.2021.

Ammattina suuhygienisti 2012. Akavan erityisalojen ammattijulkaisu 2/2012. Akavan Eri-tyisalat ry & Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry. <[https://www.akavanerityisalat.fi/files/4583/Ammattina\\_suuhygienisti.pdf](https://www.akavanerityisalat.fi/files/4583/Ammattina_suuhygienisti.pdf)>. Viitattu 05.03.2021.

Antkevyv 2020. PDCA-sykli. <<https://www.shutterstock.com/fi/image-vector/pdca-method-quality-continuius-process-improvement-274900664>>. Viitattu 05.03.2021.

Barnas, Kim & Addams, Emily 2017. Enemmän kuin sankareita. Lean-ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. 1. painos. Alkuperäisen teoksen nimi: Beyond Heroes, A Lean Management System for Healthcare. Suom. Heikki Rajala. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 55–58, 63–65, 190.

Bicheno, John & Holweg, Matthias. 2016. The Lean Toolbox. A handbook for Lean transformation. 5. painos. Englanti. PICSIE Books. 18–21.

Danielsson-Ojala, Riitta 2015. Joanna Briggs Institute-katsaus. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. 120.

Hallituksen esitys sote-uudistukseksi ja uudistusta koskeva lainsäädäntö etenee eduskuntaan 2020. Materiaalit. Tiedote. Valtioneuvosto. <<https://soteuudistus.fi/-/1271139/hallituksen-esitys-sote-uudistukseksi-ja-uudistusta-koskeva-lainsaadanto-etenee-eduskuntaan>>. Viitattu 05.03.2021.

Higyou 2020. Pullonkaula. <<https://www.shutterstock.com/fi/g/higyou?searchterm=pullonkaula>>. Viitattu 05.03.2021.

Historia 2021. Järjestö. Suomen Suuhygienistiliitto SSHL ry. <<https://www.suuhygienistiliitto.fi/jarjesto/historia/>>. Viitattu 05.03.2021.

History & Development of PRISMA 2021. Prisma statement. Prisma transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses. <<http://www.prisma-statement.org/PRISMAStatement/HistoryAndDevelopment>>. Viitattu 05.03.2021.

Humanistisen, yhteiskuntatieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakoarvioinnin järjestämiseksi 2009. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <<https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf>>. Viitattu 06.03.2021.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2012. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)>. Viitattu 05.03.2021.

Iconic Bestiary 2020. Tiimikokous. <<https://www.shutterstock.com/fi/image-vector/business-team-man-woman-planning-work-1357479335>>. Viitattu 05.03.2021.

JBI CC 2021. Hotus säätiönä. Hoitotyön tutkimussäätiö. <<https://www.hotus.fi/jbi-cc/>>. Viitattu 05.03.2021.

JBI Collaboration 2021. Global Reach. The University of Adelaide. <<https://joanna-briggs.org/global-reach/collaboration>>. Viitattu 05.03.2021.

Kehittäminen 2021. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. <<https://www.hus.fi/tietoa-meista/kehittaminen>>. Viitattu 05.03.2021.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise 2015. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. 38–43.

Lemetti, Terhi & Ylönen, Minna 2015. Kirjallisuuskatsaukseen valittujen tutkimusartikkelien arviointi. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. 69–73, 76–77.

Liker, Jeffrey K. & Convis, Gary L. 2012. Toyotan Tapa Lean-johtamiseen. Alkuperäisen teoksen nimi: Toyota Way to Lean Leadership. Suom. Marko Niemi. Hämeenlinna. Kariston Kirjapaino. 19, 30–33, 83–84, 115.

Modig, Niklas & Åhlström, Pär 2013. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. 1. painos. Suom. Maarit Tillman. Ruotsi: Rheologica Publishing. 7–15, 37–39, 40–43, 74–75, 108–109, 141.

Moher, David & Liberati, Alessandro & Tetzlaff, Jennifer & Altman, Douglas 2009b. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2009 Flow Diagram. <<http://www.prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20flow%20diagram.pdf>>. Viitattu 06.03.2021.

Moher, David & Liberati, Alessandro & Tetzlaff, Jennifer & Altman, Douglas 2009a. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) 2009 Checklist. <<http://prisma-statement.org/documents/PRISMA%202009%20checklist.pdf>>. Viitattu 05.03.2021.

Niela-Vilén, Hannakaisa & Kauhanen, Lotta 2015. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, Minna & Axelin, Anna & Suhonen, Riitta (toim.). Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun Yliopisto. 25–28.

Perusterveydenhuollon ja suun terveydenhuollon avohoitokäynnit 2019: Terveyskeskuksissa 22,8 miljoonaa käyntiä 2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 30/2020. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140239/TR\\_30\\_2020.pdf?sequence=isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140239/TR_30_2020.pdf?sequence=isAllowed=y)>. Viitattu 05.03.2021.

Pesonen, Hanna-Leena & Lehtonen, Jaakko & Toskala, Antero 2002. Asiakaspalvelu vuorovaikutuksena. Markkinointia, viestintää, psykologiaa. 1. painos. Jyväskylä: PS-kustannus. 8–11, 44–51, 124–131.

Potilasturvallisuus 2019. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päivitetty 4.2.2021. <<https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/potilasturvallisuus>>. Viitattu 05.03.2021.

Reijula, Jori & Ruohomäki, Virpi & Lahtinen, Marjaana & Aalto, Leena & Reijula, Emmi & Reijula, Kari 2017. Terveidenhuollon työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla (TeLean). Työterveyslaitos. Tutkimushankkeen loppuraportti. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveidenhuollon%20ty%C3%B6prosessien%20palvelujen%20ja%20tilojen%20kehitt%C3%A4minen%20Lean-ajattelun%20avulla.pdf?sequence=1>>. Viitattu 05.03.2021.

Rother, Mike & Shook, John 2009. Learning to See: Value-Stream Mapping to Greater Value and Eliminate MUDA. 1.4 painos. USA. Lean Enterprise Institute, Inc. 2–7, 12–29, 49. <[https://kupdf.net/download/mike-rother-john-shook-learning-to-see-value-s-bookfi-org\\_58a193db6454a7371ab1e8e8\\_pdf](https://kupdf.net/download/mike-rother-john-shook-learning-to-see-value-s-bookfi-org_58a193db6454a7371ab1e8e8_pdf)>. Viitattu 05.06.2021.

Saaranen-Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. <[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)>. Viitattu 06.03.2021.

Sairaanhoitokorvausten taksat 2021. Kela. 11. <<https://www.kela.fi/documents/10180/0/Sairaanhoitokorvausten%20taksat%201.1.2021%20%28pdf%29/cfc6dc0c-2161-4aa7-8795-cdb08ce27e33>>. Viitattu 05.03.2021.

Sirviö, Kaarina 2019. Suun terveydenhoidon ammattilaiset. <[https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=trv00083](https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=trv00083)>. Viitattu 05.03.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus laadunhallinnasta ja potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta laadittavasta suunnitelmasta 341/2011 § 1. Annettu Helsingissä 6.4.2011. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110341>>. Viitattu 05.03.2021.

Suneja, Aneesf & Suneja, Carolyn 2017. Lean ja terveydenhuolto. Alkuperäisen teoksen nimi: Lean Doctors, American Society for Quality, 2010. 1. painos. Suom. Heikki Rajala. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim. 59–62, 73–82, 84–89, 99–100, 113–124, 132–133, 137, 193–197, 203.

Suun terveydenhuolto 2021. Sosiaali- ja terveysministeriö. <<https://stm.fi/suun-terveydenhuolto>>. Viitattu 05.03.2021.

Terveydenhuollon menot ja rahoitus 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 23/2020. <[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140191/Tr23\\_2020.pdf?sequence=8&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140191/Tr23_2020.pdf?sequence=8&isAllowed=y)>. Viitattu 05.03.2021.

Terveydenhuoltolaki 2010/1326 § 2, 8, 26, 50. Annettu Helsingissä 30.12.2010. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>>. Viitattu 05.03.2021.

Tiedon käyttö ja arviointi 2021. Metropolian kirjasto- ja tietopalvelut. Tiedonhaku. <<https://libguides.metropolia.fi/tiedonhaku/tiedon-kaytto>>. Viitattu 12.03.2021.

Toteutuneiden käyntien odotusajat suun terveydenhuollossa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 16/2020, Päivitetty 11.02.2021. <[https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/hpaasysth01/fact\\_ahil\\_hpaasysth01\\_kaikki?row=palveluntuottaja-26624&column=odotusaika-25575&filter=aika-346571&filter=ammatti-30664](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/hpaasysth01/fact_ahil_hpaasysth01_kaikki?row=palveluntuottaja-26624&column=odotusaika-25575&filter=aika-346571&filter=ammatti-30664)>. Viitattu 05.03.2021.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11.painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi. 123–124.

Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/338. Annettu Helsingissä 06.04.2011. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>>. Viitattu 05.03.2021.

Valvira 2020. Valvira. Päivitetty 12.6.2020. <<https://www.valvira.fi/valvira>>. Viitattu 05.03.2021.

Womack, James P. & Jones, Daniel T. 2003. Lean Thinking. Banish waste and create wealth in your corporation. Englanti. Simon Schuster. 15–24.

Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019. Helsinki. Sosiaali- ja terveysministeriö. <[https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM\\_J02\\_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161496/STM_J02_Yhtenaisen%20kiireettoman%20hoidon%20perusteet.pdf?sequence=4&isAllowed=y)>. Viitattu 05.03.2021. 212–214.



## Alkuperäistutkimukset

Achté, Päivi 2016. Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa. Kategorisointi ja se-lonteot kirurgian alalla. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/99915/978-952-03-0217-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Arminen, Sari 2019. Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa – Tapaus-tutkimus terveydenhuollossa. <[https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21663/urn\\_nbn\\_fi\\_uef-20190743.pdf](https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/21663/urn_nbn_fi_uef-20190743.pdf)>. Viitattu 26.02.2021.

Benitez, Guilherme & Fogliatto, Flavio & Cardoso, Ricardo & Torres, Felipe & Faccin, Carlo & Dora José 2017. Systematic Layout Planning of a Radiology Reporting Area to Optimize Radiologists' Performance. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=13&sid=e662f753-7c92-4fe1-8d79-20c846e5dbe2%40sdc-v-sessmgr03>>. Viitattu 26.02.2021.

Bowen, Meredith & Prater, Adam & Safdar, Nabile & Dehkharghani, Seena & Fountain, Jack 2015. Utilization of Workflow Process Maps to Analyze Gaps in Critical Event Noti-fication at a Large, Urban Hospital. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=6&sid=e662f753-7c92-4fe1-8d79-20c846e5dbe2%40sdc-v-sessmgr03>>. Viitattu 26.02.2021.

Davis, Alexander & Elkeeb, Ahmed & Vizzeri, Gianmarco & Godley, Bernard 2015. Utili-zation of Portable Radios to Improve Ophthalmology Clinic Efficiency in an Academic Setting. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=16&sid=e662f753-7c92-4fe1-8d79-20c846e5dbe2%40sdc-v-sessmgr03>>. Viitattu 26.02.2021.

Heinonen, Ida 2020. Lean-ideologia henkilöstön brändisuhteessa. <[https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/149029/Heinonen\\_Ida\\_opinnayte.pdf?sequence=1](https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/149029/Heinonen_Ida_opinnayte.pdf?sequence=1)>. Vii-tattu 26.02.2021.

Houhala, Keijo 2018. Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan. <<https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/8133/978-952-476-838-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Iskala, Harri 2020. Turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119063/IskalaHarri.pdf?sequence=2>>. Vii-tattu 26.02.2021.

Kangas, Riikka 2016. Lean-ajattelun käyttöönoton organisaatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä. <<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62430/Kan-gas.Riikka.pdf;jsessionid=AEE0205C767076605171D291E81E83F1?sequence=2>>. Viitattu 26.02.2021.

Korhonen, Kia 2020. Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/119717/KorhonenKia.pdf?sequence=2>>. Viitattu 26.02.2021.

Laakso, Kalle 2020. Automaatio apteekin tilassa, työssä ja ajassa: Robotiikan aiheuttamat muutokset monialaisessa työympäristössä. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/121345/LaaksoKalle.pdf?sequence=2>>. Viitattu 26.02.2021.

Latvala-Kaataja, Raisa 2016. Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanottotoiminnasta: Kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/49874/URN-NBN-fi-jyu-201605212647.pdf?sequence=4&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Lehtonen, Saija 2019. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/105800/1558336873.pdf?sequence=1>>. Viitattu 26.02.2021.

Lumiaho, Arja 2017. Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä: Case fyysiatrian poliklinikka. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/102216/978-952-03-0572-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Maijala, Riikka 2015. Hukatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97407/GRADU-1434535274.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Maijala, Riikka 2019. Lean terveydenhuollossa: näkökulmina hukka ja johtaminen. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148443/AnnalesC477Maijala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Multisilta, Teemu 2015. Informaation kulku ja asiakaspalautejärjestelmät osana ulkoistettujen palveluiden onnistumista: Case Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveysterveyst. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/96867/GRADU-1428496332.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Nykänen, Wirva-Tuulia 2018. Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103283/gradu07431.pdf?sequence=1>>. Viitattu 26.02.2021.

Powell, Bonnie & Gilbert, Edeltraud & Volsko, Teresa 2016. Reducing Unplanned Extubations in the NICU Using Lean Methodology. <<http://rc.rcjournal.com/content/respcare/61/12/1567.full.pdf>>. Viitattu 26.02.2021.

Rask, Linda-Maria 2018. Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottotoiminnasta. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/56887/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201801241316.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Röntynen, Antti-Pekka 2015. Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia – Kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97470/GRADU-1435067524.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Sánchez, Bárbara & Marrero, Samaris & Jiménez, Angie & Garcia, Marena 2016. Improving Patient Flow Process in a High-Volume Ophthalmic Ambulatory Surgery Center. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=e662f753-7c92-4fe1-8d79-20c846e5dbe2%40sdc-v-sessmgr03>>. Viitattu 26.02.2021.

Siipola, Elisa 2016. Suun terveydenhuollon kilpailuolosuhteet: Case Helsinki ja Espoo. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98742/GRADU-1458734015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Stoddard, Douglas & Sebesta, James & Welder, Matthew & Foster, Andrew & Rush, Robert 2016. What Patients Really Want: Optimizing the Military Preoperative Evaluation Clinic. <<http://web.a.ebscohost.com.ezproxy.metropo-lia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=e662f753-7c92-4fe1-8d79-20c846e5dbe2%40sdc-v-sessmgr03>>. Viitattu 26.02.2021.

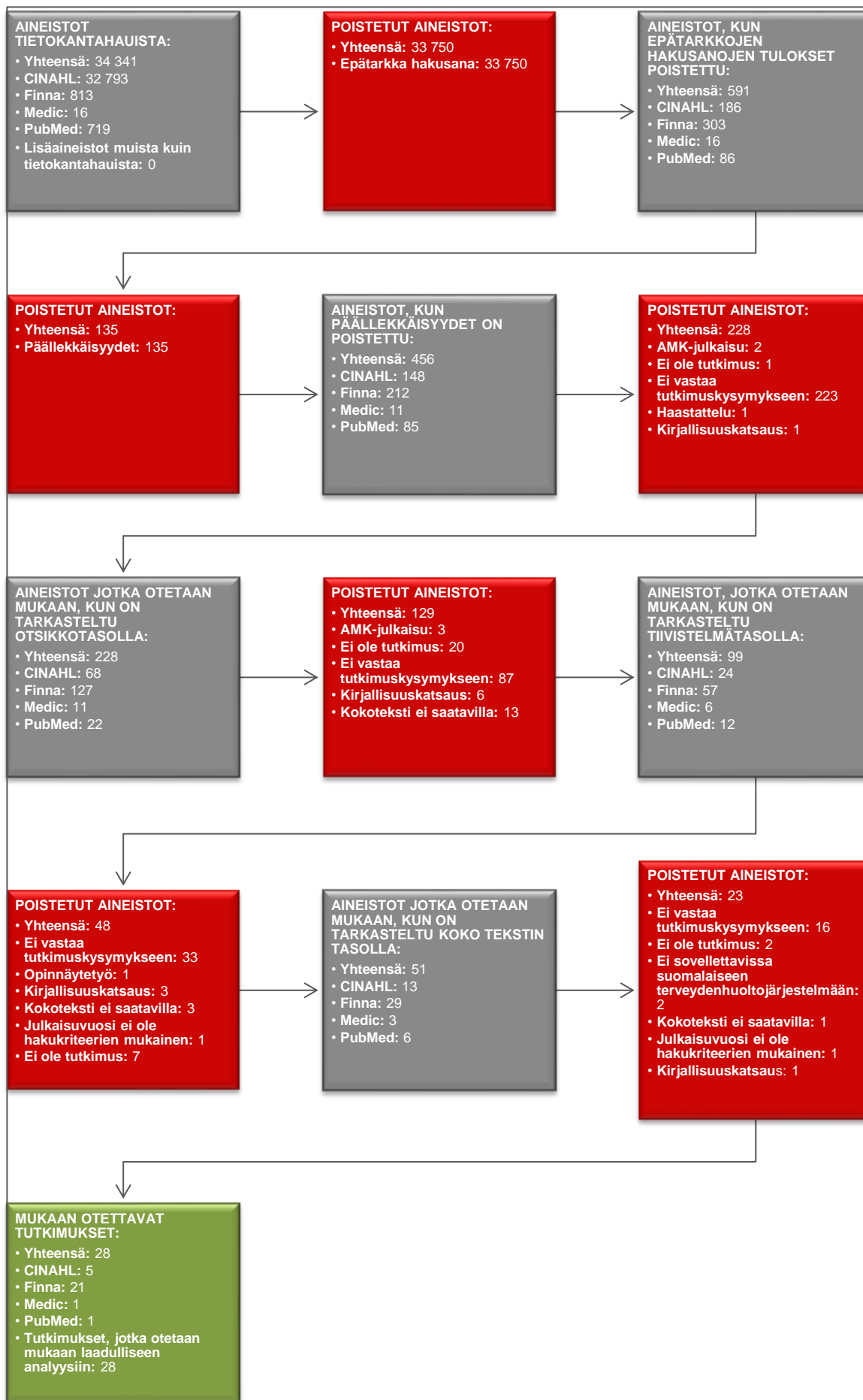
Sulkakoski, Marita 2016. Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/50877/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201607213650.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Suojanen, Petra 2019. Lean-ajattelun implementointi palveluyrityksissä: Case finanssialan yritys. <<https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/147638/Suojanen%20Petra%2c%20opinn%c3%a4ytety%c3%b6.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Uusikylä, Päivi 2018. Liiketoimintaprosessien kehittäminen Lean-ajattelua soveltamalla: Tapaustutkimus. <<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57914/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201805092514.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 26.02.2021.

Varonen, Henri 2019. Liiketoimintaprosessien kehittäminen ohjelmistorobotiikalla: Taloushallinnon kehittämisprojektien organisointi case-yrityksessä. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/118671/VaronenHenri.pdf;jsessionid=7672986C5C2F1EDDFCBA85D0FF67774D?sequence=2>>. Viitattu 26.02.2021.

## PRISMA 2009 Flow -diagrammi



## JBI-laadunarviointitaulukko

Tutkimuksen nimi

1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?
8. Onko tutkimukseen osallistajat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?

Kokonaisarviointi

Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa. Kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla	K	K	K	K	K	K	K	K	E	K	9/10
Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä : case fysiatrian poliklinikka	K	K	K	K	K	K	K	K	E	K	9/10
Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	K	K	K	K	K	K	K	K	E	K	9/10
Lääkkeitä määräävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottoinnassa	K	K	K	K	K	K	K	K	E	K	9/10
Lean-ajattelun implementointi palveluyrityksissä : Case finanssialan yritys	K	K	K	K	K	K	K	K	E	K	9/10
Lean-ajattelun käyttöönoton organisaatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	K	K	K	K	K	K	K	K	E	K	9/10
Lean-ideologia henkilöstön brändisuhteessa	K	K	K	K	K	K	K	K	E	K	9/10
Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	K	K	K	K	K	K	K	K	E	K	9/10
Reducing Unplanned Extubations in the NICU Using Lean Methodology.	K	K	K	K	K	K	K	K	E	K	9/10
Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	9/10
Suun terveydenhuollon kilpailuolosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	9/10
Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvamana	K	K	K	K	K	K	K	K	E	K	9/10
Automaatio apteekin tilassa, työssä ja ajassa: Robotiikan aiheuttamat muutokset monialaisessa työympäristössä	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	8/10
Improving Patient Flow Process in a High-Volume Ophthalmic Ambulatory Surgery Center.	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	8/10
Informaation kulku ja asiakaspalautejärjestelmät osana ulkoistettujen palveluiden onnistumista - case Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveystalot	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	8/10
Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanottoinnasta : kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	8/10
Liiketoimintaprosessin kehittäminen Lean-ajattelua soveltamalla : tapaustutkimus	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	8/10

Liiketoimintaprosessien kehittäminen ohjelmistorobotiikalla: Taloushallinnon kehittämisprojektien organisointi case-yrityksessä.	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	8/10
Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoiminnasta	K	K	K	K	K	E	E	K	E	K	8/10
Turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	8/10
Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia - kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	K	K	K	K	K	K	E	K	E	K	8/10
Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	K	K	K	K	K	E	E	K	E	K	7/10
Utilization of Workflow Process Maps to Analyze Gaps in Critical Event Notification at a Large, Urban Hospital.	K	K	K	K	K	E	E	K	E	K	7/10
What Patients Really Want: Optimizing the Military Pre-operative Evaluation Clinic.	K	K	K	K	K	E	E	K	E	K	7/10
Hukkatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10
Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10
Systematic Layout Planning of a Radiology Reporting Area to Optimize Radiologists' Performance.	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10
Utilization of Portable Radios to Improve Ophthalmology Clinic Efficiency in an Academic Setting.	K	K	K	K	K	K	K	K	K	K	10/10
<b>Keskiarvo</b>											<b>8,6/10</b>

## Alkuperäisilmaukset

Alkuperäisilmauksen numero	Tekijä(t)	Tutkimuksen nimi	Alkuperäisilmaus	Pelkistys
1	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Monien kohtaamisten sujuvuus ja tavoitteiden saavuttaminen edellyttävät palvelupohjaisempaa lähestymistapaa, mutta osapuolten roolijako säilyttään. Yritykset arvostavat palvelua, toimintaympäristön tunnistamista ja asioiden sujuvuutta. Vastaavasti valvojat arvostavat yritysten asiaosaamista toimialueensa vaatimusten ja ratkaisujen yhteensovittamisessa.	Yritykset arvostavat palvelua, toimintaympäristö tunnistamista ja asioiden sujuvuutta. Palvelupohjaisempi lähestymistapa vaatii kohtaamisten sujuvoittamista, tavoitteiden asettamista sekä huomioimaan roolijaot.
2	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Haastattelujen pohjalta mielikuvissa korostuvat suomalaisen yhteiskunnan vähäinen korruptio, käsittelyaikojen merkitys, paikallistuntemus tai osittain sen korvaaminen digitalisaatiolla ja byrokratian korvaaminen digisoiduilla palveluilla. Byrokratiaa sinällään pidetään hyvänä ja tarpeellisena, kunhan se on toimivaa ja oikein mitoitettua.	Mielikuvissa korostuvat vähäinen korruptio, käsittelyajat, paikallistuntemus ja byrokratian korvaaminen digisoiduilla palveluilla. Lisäksi byrokratian tulee olla toimivaa ja oikein mitoitettua.
3	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Haastattelujen mukaan valvonnan suunnitelmallisuus ei huomioi yritysten omia toiminnan laadullisia kyvykkyksiä ja osaamista. Kohtaamisissa osaamisen merkitys kasvaa, kun valvonnan osaamista arvioidaan arvonmuodostuksen ja kokemuspohjaisen osaamisen kautta arvona -ei vain hintana tai hallinnollisina keinoina. Valvonnan suunnitelmallisuudessa tulisi ennakoita osaamisen ja hiljaisen tiedon säilyminen valvontaorganisaatiossa.	Laadullista kyvykkyyttä ja osaamista ei huomioida kohtaamisissa. Osaamisen merkitys kasvaa, kun arvioidaan osaamista arvonmuodostuksen ja kokemuspohjaisen osaamisen kautta arvona. Osaaminen ja hiljaisen tiedon tulee säilyä organisaatiossa.



4	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Valvojen urapolut ja käsitys nopeatempoisen maailman virheiden sietämisestä on otettava valtakunnalliseen tarkasteluun. Nyt kenttätyössä toimijat ovat liikaa oman onnensa seppiä, jolloin virheiden välttely saattaa estää osaamisen kehittymistä, innovaatioita ja toimintavarmuuden näkymistä.	Virheiden välttely estää osaamisen kehittymisen, innovaatioiden ja toimintavarmuuden näkymistä.
5	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Julkisen ja yksityisen sektorin yhdyspinnoilla havaittavat asiat, ilmiöt tai tapahtumat voivat olla yksilöiden ja organisaatioiden omien tai sidosryhmien sävyttämiä arvioita ja näkemyksiä. Näillä ennakkokäsityksillä ei välttämättä ole omakohtaista kokemuspohjaa tai -pohja voi olla hyvin hajanainen, ohut tai satunnainen. Yhdyspinnan arvonmuodostuksen tutkimusta ja siihen liittyvää havainnointia tarvitaan, että arviot yhdyspinnan tosiasiallisista tekijöistä tulevat kokonaisvaltaisemmin huomioitua.	Julkisen ja yksityisen sektorin yhdyspinnan tosiasialliset tekijät tulee tutkia ja havainnoida, jotta kaikki tekijät tulee kokonaisvaltaisemmin huomioitua.
6	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Tavoitteiden asettamisessa paikallisille toimijoille jää soveltamisvaraa, kun valvonnan tarvetta tarkastellaan riskinarvioinnin kautta. Tosin riskinarviointiin ei selvästi kiinnitetä riittävää huomiota, eikä kuntataso ole ottanut itselleen kuuluvaa tavoitteiden asettamistehtävää. Kuntien ja valtion keskinäisen työnjaon osalta puuttuu joko selvästi johtajuutta, kykyä riskinarviointiin tai uskallusta muuttaa vallitsevaa tarkastelu- ja toimintatapaa.	Riskienarviointiin ei kiinnitetä riittävästi huomioita, mikä näkyy tavoitteiden asettamisessa. Työnjaon osalta puuttuu johtajuutta, kykyä riskiarviointiin tai uskallusta muuttaa tarkastelu- ja toimintatapaa.
7	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Suunnitelmallisuuden toteuttaminen vaatii hyvää arjen osaamista ja inhimillisten tekijöiden huomioimista kaikissa kohtaamisissa. Tulosten mukaan rakennusvalvonnan suunnitelmallisuuden tavoite on korkeammalla tasolla verrattuna ympäristöterveydenhuoltoon ja ympäristönsuojeluun nähden (vrt. tavoitteet). Suunnitelmallisuus liittyy oleellisesti tavoitteisiin ja niiden asettamiseen, joten tulos on sinällään looginen ja oikean suuntainen.	Tavoitteisiin päästään hyvällä suunnittelulla ja ottamalla huomioon arjen osaamista ja inhimilliset tekijät.

8	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Yleisellä tasolla valvonta ei koe yrityksiä tai kuntalaisia asiakkaina, jolloin kohtaamisten vaikuttavuussuhteet eivät tunnista palveluelementtejä. Vanhat roolit ohjaavat liikaa uudistumishaluja tai kykyä irrottautua perinteisistä rakenteista tai toimintamalleista. Toisaalta nykyinenkin lainsäädäntö pitää sisällään kohtuullisuuden, harkinnan ja tarkoituksenmukaisuuden periaatteet, joilla toimintaa on mahdollista päivittää ajan tarpeiden mukaisesti.	Palveluelementtejä ei tunnisteta, koska yrityksiä tai kuntalaisia ei koeta asiakkaina. Vanhat roolit estävät toiminnan kehittämisen aikaan sopivaksi, vaikka lainsäädäntö sen mahdollistaisi.
9	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Tulosten mukaan ympäristöterveydenhuollolla on eniten tarkasteltavaa kohdistumisen suhteen. Valtakunnallinen tarkastustoiminnan ohjaaminen on määrällistä, jota osaltaan ohjaavat vaatimukset kulujen kattamisesta tarkastusmaksuilla. Käyntimäärät tulevat annettuina ilman sen suurempia riskinarvioita. Toisaalta valvontaa ohjaavat myös yritysten toiminnasta kertyneet aiemmat valvontatiedot. Kaksisuuntainen vuorovaikutus puuttuu, kun toiminnan standardi on perinteinen tarkastustoiminta. Valvonta ei tunnista yritysten akkreditoitajia, sertifiointeja tai yrityksen oman osaamisen merkitystä. Valvojen omaa toimintaa ohjaa liika virkavirheiden pelkääminen, jolloin joustamattomuutta ja kokeilun haluja ei esiinny. Toiminta muodostuu lainsäädännön uriin ja perinteisiin, ei innovaatioihin tai uudistamiseen.	Toimintaa ohjaavat käyntimäärät ja aiemmat valvontatiedot. Käyntimäärät tulevat automaattisesti, ilman riskien-arviointia. Nämä aiheuttavat sen, että kaksisuuntainen vuorovaikutus puuttuu, eikä tunnisteta yritysten akkreditoitajia, sertifiointeja tai osaamista. Valvojan toimintaa ohjaa virheiden tekemisen pelko, jolloin toiminta on joustamatonta ja kokeilun haluja ei ole. Toiminta perustuu uriin ja perinteisiin, ei innovaatioihin tai uudistamiseen.
10	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Valvonnan suuntaus on koko ajan ilmoitusmenettelyjen suuntaan, kun toiminnan standardit ja edellytykset täyttyvät. Tällöin läpinäkyvyys ja yrityksen laadullinen tiedonantaminen on oltava hyvällä tolalla. Tosin käytännön valvonnassa on myös havaittu, että ilmoitusmenettely kääntyy lupamenettelyksi ongelmien karttuessa.	Standardoinnilla ja edellytysten täytyessä toiminta suuntautuu ilmoitusmenettelyyn. Tällöin läpinäkyvyys ja laadullinen tiedonantaminen korostuu. Ongelmat voivat kääntää toiminnan lupamenettelyksi.
11	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinnoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Tutkimustulosten mukaan kaikki tekniset viranomaispalvelut tarvitsevat selkeästi voimavaroja lisää. Henkilöstöresurssien vähyys on erityisesti rakennusvalvonnan ongelma. Vastaavasti ympäristöterveydenhuollossa nähdään huomattavia johtamisongelmia.	Toiminnan pyrittäminen vaatii enemmän resursseja.

12	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Haastattelujen pohjalta muodostuu käsitys, että teknisten viranomaispalveluiden kokonaisvaltainen kehittäminen on lapsen kengissä. Alojen toisiaan tukevia mahdollisuuksia ei tunnisteta ja hyödynnetä suunnitelmallisesti. Valvonnan päivittäminen tulevaisuuden tarpeisiin olisi enemmän kuin tarpeellista, jolloin kehittämiskohteita olisivat toimintatavat ja -prosessit, resursien riittävyys, erikoistuminen ja kampanjoinnit uusia teknologioita hyödyntäen. Teknologiset mahdollisuudet eivät ole tarkoituksenmukaisessa hyötykäytössä esimerkiksi reaaliaikaisen tilannekuvan muodostamiseksi.	On tunnistettu runsaasti eri kehittämistarpeita, mutta kehittämisen malli puuttuu.
13	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Valvontaan tarvitaan lisää voimavaroja, mutta niiden käyttämisessä tarvitaan uudistumista, priorisointia ja sidosryhmien näkemysten ymmärtämistä. Ostamalla tai maksamalla teknisten viranomaispalveluiden tilanne ei kohene, ellei samalla vaikuteta asenteisiin, kulttuuriin ja teknologisiin ratkaisuihin. Uudistusten pitää johtaa arjen uusiksi toimintatavoiksi, ei vain tyytyä tekemään uusia hallinnollisia päätöksiä tai suunnitelmia.	Resursseja tarvitaan lisää, mutta niiden käyttämisessä tarvitaan uudistumista, priorisointia ja sidosryhmien näkemysten ymmärtämistä. Uudistumisen tavoitteena on uudet toimintatavat. Näin voidaan vaikuttaa asenteisiin, kulttuuriin ja teknologisiin ratkaisuihin.
14	Houhala, Keijo	Arvonmuodostus yksityisen ja julkisen sektorin yhdyspinoilla ja miten sitä tiedolla johdetaan	Tuloksista näkee myös selkeän kannan, että valvontaa pitää yhtenäistää. Samalla on hyvä huomata, että kaikki tekniset viranomaispalvelut ovat kytköksissä toisiinsa prosessuaalisesti ja asiakasryhmien kautta. Haastattelujen pohjalta kenttätöissä tehokkuusliukua on jo käynnissä, koska muuten tavoitteita ei saavuteta edes asetettujen lukumäärien suhteen. Tämä käynnistynyt muutosprosessi tarvitsee muutosjohtamista onnistuakseen. Varana on ammattikuntien ja toimijoiden välinen kilpailu, sekä väärillä asioilla kilpailemisen kasvavat riskit. Osittain kulttuurien uudistumista jarruttavat pitkät julkisen sektorin urat, mutta toisaalta myös alalle tulevien vähäinen valvontatyön ja elinkeinoelämän keskinäiskentän valvontakokemus sekä puutteet substanssiosaamisessa.	Arvovirran tehostaminen, tehokkuusliuku, ja valvonnan yhtenäistäminen auttavat tavoitteiden saavuttamisessa. Tavoitteiden saavuttamista ja uudistumista estävät pitkät urat, työkokemus ja substanssiosaaminen.

15	Achté, Päivi	Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa. Kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla	Sen sijaan kahdenkeskiset tilanteet potilaan ja ammattilaisen välillä jäsennetään epävirallisiksi ja luottamuksellisiksi, joissa voidaan puhua vapaammin. Palautteiden antamiseen ja vastaanottamiseen arvioidaan olevan silloin enemmän tilaa. Suullisen palautteen antamisen mahdollisuus yhdistetään siis ensisijaisesti kahdenkeskisiin tilanteisiin potilaan ja ammattilaisen välillä.	Ammattilaisen ja potilaan välinen keskustelu koetaan epäviralliseksi ja luottamukselliseksi, jossa voidaan puhua vapaammin. Suullisen palautteen antaminen ja vastaanottaminen yhdistetään kahdenkeskisiin tilanteisiin.
16	Achté, Päivi	Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa. Kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla	Potilaan antama kritiikki tulkitaan tässä otteessa ensisijassa sairaan kategoriaan kuuluvaksi normaaliksi toiminnaksi sairaalassa. Aktiviteetissa on kyse potilaan reaktiosta tapaturmaan. Kritiikin antaminen on osa potilaan henkilökohtaista psykologista työstämisestä, jonka lähtökohtana on hänelle sattunut tapaturma. Tapaturman aiheuttama sairastuminen aiheuttaa sen, että potilaan on työstettävä odottamatonta tapahtumaa. Tämä tapahtuu niin, että työstettäessä tapahtunutta asiat menevät sillä tavoin sekaisin, että potilas haukkuu väärää puuta. Annettu kritiikki, joka kohdistuu sairaalan toimintaan, ei ole itse asiassa tarkoitettu kohdistumaan siihen.	Potilas reagoi tapaturmaan antamalla palautetta. Tämä tulkitaan potilaan normaaliksi toiminnaksi, jolla hän työstää odottamatonta tapahtumaa. Palautteen ei koeta kohdistuvan sairaalan toimintaan.
17	Achté, Päivi	Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa. Kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla	Työntekijät käyttivät sekä ammatillista roolia että tiimin jäsenyyttä resurssinaan arvioidessaan ristiriitatilanteita ammatillisessa työssä. Puhuttaessa potilaalle tiimin jäsenyys näyttää olevan keskeinen selontekoa organisoiva asia. Sen sijaan arvioitaessa kollegojen kesken toimintaa, ammatillinen jäsenyys nousee keskeisemmäksi puheessa.	Ristiriitatilanteessa resurssina toimi potilaalle puhuttaessa tiimin jäsenyys ja kollegojen kesken ammatillinen jäsenyys.
18	Achté, Päivi	Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa. Kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla	Toinen asia, jonka hoitaja nostaa esiin perusteluna potilaan aseman parantumiseen, on moniammatillinen yhteistyö. Moniammatillisen yhteistyön rajoissa on tapahtunut muutos, avoimuutta on tullut tähän työyhteisöön, ja sekä hoitajat että lääkärit näkevät potilaan yksilöllinen hoito tärkeänä asiana, sanotaan nyt, että hoitotyön ja lääketieteen tammönen yhteinen, tää on ninku yhteinen asia. Ammattiryhmien yhteiset tavoitteet ovat yhtenä perusteluna potilaan aseman parantumiseen. Yhteinen näkemys on parantunut potilaan asemaa käytännön tasolla. Avoimuuden työyhteisössä voi tulkita viittaavan avoimuuteen suhteessa potilaisiin, mutta myös moniammatilliseen yhteistyöhön.	Ammattiryhmien yhteiset tavoitteet ovat parantaneet potilaan asemaa ja lisännyt avoimuutta potilaita ja työkavereita kohtaan.

19	Achté, Päivi	Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa. Kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla	Kriittisen palautteen lisääntyminen ja siihen liittyvän työn lisääntyminen nostetaan tässä aineisto-otteessa esiin yhdeksi muutoksen ulottuvuudeksi. Palautteisiin liittyvä lisääntynyt työ koskee sekä puhelimesta annettua suullista palautetta, että kirjallisia palautteita, joihin on kirjoitettava vastine. -- Palautteisiin vastaamista jäsennetään tässä katkelmassa myös ajanhukkaan vetoamalla. Työaika menee yhä enemmän sellaisiin tehtäviin, jotka nähdään ammatillisen työn tavoitteiden näkökulmasta epätoivottavana ja ylimääräisenä.	Kriittisen palautteen määrä on kasvanut. Palaute koetaan ajanhukkana, koska sen käsittely estää tavoitteisiin pääsemisen ja on ylimääräistä työtä.
20	Achté, Päivi	Asiakaspalautteet osana arjen työtä sairaalassa. Kategorisointi ja selonteot kirurgian alalla	Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että arjen työn tasolla suullista palautetyötä tekevät eniten ammatillisen hierarkian alapäässä olevat ammattiryhmät. Heillä ei kuitenkaan ole yleensä muodollista päätösvaltaa vaikuttaa kritiikin aiheisiin.	Suullisia palautteita käsittelevät henkilöt, joilla ei ole päätösvaltaa kritiikin aiheisiin.
21	Lumiaho, Arja	Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä : case fysiatrian poliklinikka	Kehittämistoiminnan jatkuvuuden kannalta ensiarvoisen tärkeä asia on kehittämistiimin jäsenten sitoutuminen enemmänkin kehittämisajatteluun kuin yksittäisiin toimenpiteisiin, nämä kulkevat parhaassa tapauksessa yhdessä. Jaksottaisilla kehittämistoiminnoilla saadaan parannuksia ja uusia toimintatapoja, mutta kehittämisajattelun juurruttaminen työyhteisön arkeen vaatii laajempaa näkemystä ja sitoutumista kaikilta osapuolilta. Tutkimuksen myötä voidaan todeta, että siinä esiin nousseet haasteet vastaavat terveydenhuollon Lean tutkimuksissa esiin tuotuja haasteita.	Jatkuva parantamisen ongelmana on jäsenten sitoutuminen kehittämiseen, mikä vaikuttaa kehittämisajattelun juurruttamiseen työyhteisön arkeen.
22	Lumiaho, Arja	Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä : case fysiatrian poliklinikka	Keskeiseksi hukkaa aiheuttavaksi tekijäksi nousi hoitoon pääsyyn ja saatavuuteen liittyvät seikat. Tämä ilmeni erityisesti pitkinä odotusajoina vastaanotolle päässä.	Hukkaa eli odottamista aiheuttavat hoitoon pääsy ja saatavuuteen liittyvät asiat.
23	Lumiaho, Arja	Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä : case fysiatrian poliklinikka	Toinen keskeinen hukkaa aiheuttava seikka liittyy jatkokuntoutukseen liittyviin toimintoihin ja niiden toteutumiseen. Potilaille suunnitellut kuntoutustoiminnot toteutuivat vaihdellen hyvinkin paljon, ne jäivät jopa toteutumatta.	Kuntoutustoiminnan toteutuivat vaihdellen tai jäivät jopa toteutumatta.
24	Lumiaho, Arja	Asiantuntijayhteisö toiminnan yhteisöllisenä kehittäjänä : case fysiatrian poliklinikka	Kolmas keskeinen hukka sitoutuu fysiatrian vastaanottoiminnan ajalliseen sijoittamiseen potilaan hoidossa. Se ajoittuu varsin usein liian myöhäiseen vaiheeseen potilaan kokonaistilanteeseen nähden. Fysiatrian mahdollisuuden potilaan hoidossa eivät näin ole kaikilta osin oikea-aikaisia.	Potilaan hoito ei ole oikea-aikaista. Fysiatrian vastaanottoa tarjotaan liian myöhäisessä vaiheessa potilaan kokonaistilanteeseen nähden.

25	Laakso, Kalle	Automaatio apteekin tilassa, työssä ja ajassa: Robotiikan aiheuttamat muutokset monialaisessa työympäristössä	Apteekkien logistiikkarobotiikka on muokannut apteekkeissa tehtävää työtä. Tähän työn muutokseen liittyy olennaisesti se, minkälaisia uusia tilallisia ratkaisuja automaatio on apteekkeihin tuottanut. Tilan ja työn muutos muodostavat yhdessä laajemman organisaatiomuutoksen, jota pyrin jäljittämään. Tilallisuuteen liittyy ratkaisevasti myös ajallisuus eli se, miten robotiikan tuottama ajallinen säästö ja työntekijöiden ajankäyttö ylläpitävät uusia tilallisia ratkaisuja.	Logistiikkarobotiikka on muokannut apteekkien tiloja ja työtä. Lisäksi robotiikan tulo on tuottanut ajallista säästöä ja työntekijöiden ajankäyttö ylläpitää uusia tilallisia ratkaisuja.
26	Laakso, Kalle	Automaatio apteekin tilassa, työssä ja ajassa: Robotiikan aiheuttamat muutokset monialaisessa työympäristössä	Automaatio voisi siis tuoda joillekin lisää vaikutusmahdollisuuksia ja autonomiaa, mutta viedä sitä joiltakin pois, mikä liittyy olennaisesti myös hypoteesiin 2 eli autonomian ja automaation yhteyteen.	Automaatio voi tuoda joillekin lisää vaikutusmahdollisuuksia ja autonomiaa, mutta vastaavasti poistaa sitä joiltakin.
27	Laakso, Kalle	Automaatio apteekin tilassa, työssä ja ajassa: Robotiikan aiheuttamat muutokset monialaisessa työympäristössä	Farmaseutit, proviisorit ja apteekkarit pitävät 8,1 kertaisella todennäköisyydellä automaatiota erittäin hyödyllisenä verrattuna tekniseen ryhmään. Ammattiryhmän yhteys automaatioon ei tule yllätyksenä, sillä haastattelujen pohjalta voidaan sanoa, että automaatio on suoraan korvannut teknisten työntekijöiden aiempia työtehtäviä (autonomia ja e-resepti).	Automaation hyödyllisyydestä on ero eri ammattiryhmien välillä.
28	Laakso, Kalle	Automaatio apteekin tilassa, työssä ja ajassa: Robotiikan aiheuttamat muutokset monialaisessa työympäristössä	Robotti muokkaa apteekin tilallisuutta ja ajallisuutta tavoilla, jotka näkyvät myös apteekin työntekijöiden työssä tuottaen aikaa juuri itsehoitolääkkeiden myynnille, mutta myös farmaseuttiselle lääkeneuvonnalle.	Robotiikka vapauttaa resursseja itsehoitolääkkeiden myynnille ja lääkeneuvonnalle.
29	Laakso, Kalle	Automaatio apteekin tilassa, työssä ja ajassa: Robotiikan aiheuttamat muutokset monialaisessa työympäristössä	Avoapteekeista löytyy viitteitä siitä, että siellä pyritään kasvattamaan itsehoitolääkkeiden myyntiä, ja että automaatio on avainasemassa tässä kehityksessä. Tämä näkyy myös nykyään apteekkitilojen suunnittelussa, josta löytyy pohjapiirrosesimerkki kuvassa 2. Automaation myötä apteekit voivatkin pyrkiä kasvattamaan itsehoitolääkkeiden myyntiä tilan- ja ajankäytön uudelleenjärjestelyillä. Jos asiakas ostaa esimerkiksi särkylääkettä ja vitamiineja, niin ne ovat samalla reitillä, jota kutsutaan palvelupoluksi, ja se kulkee apteekin läpi.	Tilaratkaisuilla pyritään lisäämään itsehoitolääkkeiden myyntiä ja rakentamaan asiakkaille palvelupolku, mitä pitkin asiakas kulkee apteekissa.

30	Majjala, Riikka	Hukkatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen	Toimenpiteen komplikaatioita ja sairaalainfektioita havaittiin kolmessa yksikössä. Vuodepaikan epäasianmukaista käyttöä oli kahdessa yksikössä. Lääkkeen haittavaikutuksia ja toimenpiteen viivästyksiä havaittiin yhdessä yksikössä. Osastomodulissa esitettyjen hukkien lisäksi hukkatyöryhmät toivat ongelmana esiin osaoptimoinnin. Omien yksiköiden toimintaa kehitettiin aktiivisesti, mutta kehittämisessä ei huomioitu riittävästi toimenpiteiden mahdollista negatiivista vaikutusta muiden ammattiryhmien, yksiköiden tai organisaatioiden toimintaan.	Tunnistettiin hukkia: komplikaatioita ja sairaalainfektioita, vuodepaikan epäasianmukaista käyttöä, lääkkeiden haittavaikutuksia, toimenpiteen viivästyksiä ja osaoptimointi (kehittämisessä ei huomioitu muita ammattiryhmiä, yksiköitä).
31	Majjala, Riikka	Hukkatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen	Havaituilla hukilla oli toiminnallisten ja laadullisten vaikutusten lisäksi myös taloudellisia ja laskennallisia vaikutuksia. Laskennalliset kustannukset jakaantuivat työajan menetykseen ja potilasvaikutuksiin. Taloudellisissa kustannuksissa eriteltiin hukan aiheuttamaa rahallista vaikutusta aiheutuneina lisähoitopäivinä, palkka-, hoitotarvike-, lääke-, tutkimus- sekä siivous- ja vuodevaatekustannuksina. Laskennallisissa kustannuksissa työajan kulumisen arvoa tuottamattomaan tekemiseen nousi merkittäväksi vaikutukseksi.	Hukilla on toiminnallisia ja laadullisia vaikutuksia sekä taloudellisia ja laskennallisia vaikutuksia.
32	Majjala, Riikka	Hukkatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen	Prosessiiviiveet kohdistuivat oman organisaation eri yksiköiden välillä oleviin tapahtumiin ja erityisesti jatkohoidon odotukseen. Kaikilla hoidonpöytäkirjojen ta-soilla esiintyi potilaan odotusta seuraavaan hoitopaikkaan, vaikka lääketieteellistä syytä sairaalahoitoon omassa yksikössä ei enää ollut. Tähän liittyivät myös havainnot tarpeettomista sairaalahoidoista, joita oli neljällä yksiköllä. Tyhjiä paikkoja, jolle oli varattu hoitajaresurssi, tunnistettiin kuudessa yksikössä sekä tyhjiä paikkoja, joille ei ollut hoitajaresursseja, oli kolmella yksiköllä.	Odottamista aiheuttavat eri yksiköiden välillä olevat tapahtumat ja jatkohoitoon pääsy, vaikka lääketieteellistä syytä sairaalahoitoon omassa yksikössä ei enää ollut.
33	Majjala, Riikka	Hukkatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen	Asiakasvaikutuksina tunnistettiin fyysisiä ja mentaalisia haittoja sekä potilaille aiheutuvia taloudellisia kuluja.	Asiakkaalle hukat aiheuttavat fyysisiä ja mentaalisia haittoja sekä taloudellisia kuluja.
34	Multisilta, Teemu	Informaation kulku ja asiakaspalautejärjestelmät osana ulkoistettujen palveluiden onnistumista - case Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut	Asiakaslähtöisyyden painottaminen Vantaalla näkyy myös asiakkaiden mukaan ottamisena palveluiden kehittämisen prosessiin. Kuntalaisten osallistuminen palvelun kehittämisen prosessiin tapahtuu Vantaalla hyödyntäen erilaisia eri intressiryhmiä edustavia elimiä.	Asiakas on mukana kehittämässä kunnan palveluja.

35	Multisilta, Teemu	Informaation kulku ja asiakaspalautejärjestelmät osana ulkoistettujen palveluiden onnistumista - case Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut	Palveluohjaus ja sen kehittäminen on avainasemassa palveluverkkoa kehitettäessä asiakasrajapinnassa. Monimutkaistuvan palvelurakenteen tuomat haasteet eivät ole ainoa syy palveluohjauksen kehittämiseen Vantaalla. Vuonna 2012 alun perin voimaan tullut ja asteittain kuntien velvoitteita lisännyt vanhuspalvelulaki tuo omat vaatimuksensa palveluohjaukseen ja esimerkiksi palveluohjauksen kehittäminen on nähty perusterveydenhuollon piirissä mahdollisuutena vähentää turhia terveyskeskuskäyntejä ja auttaa toisaalta paljon palveluja käyttäviä löytämään tarvitsemiaan palveluja helpommin. Palveluohjauksen ohella asiakkaan kannalta merkittävimpänä tulevaisuuden tiedonhakukanavia ovat erilaiset sähköiset palvelut, joiden käyttöä ollaan lisäämässä monituottajamallin tiimoilta kaupungin verkkosivujen toimiessa jo nyt yhtenä merkittävimpänä tiedonjakokanavana.	Palveluohjaus on avainasemassa kehitettäessä palveluverkkoa. Oikeilla toimilla voidaan vähentää turhia tk-käyntejä ja auttaa asiakasta löytämään tarvitsemansa palvelut. Tulevaisuuden tiedon-hakukanavia ovat erilaiset sähköiset palvelut, jotka tukevat myös monituottajamallin toimintaa.
36	Multisilta, Teemu	Informaation kulku ja asiakaspalautejärjestelmät osana ulkoistettujen palveluiden onnistumista - case Vantaan kaupungin sosiaali- ja terveyspalvelut	Palveluseteli nähtiin haasteista huolimatta sekä kunnan että yksityisten palvelutuottajien keskuudessa mielekkäänä vaihtoehtona ja edistämisen arvoisena tapana järjestää palveluita.	Palvelusetelin käyttö on mielekäs vaihtoehto ja edistämisen arvoinen tapa järjestää palveluja.
37	Latvala-Kaataja, Raisa	Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanottoinnasta : kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella	Hyvään palvelukokemukseen on voinut vaikuttaa esimerkiksi kokemus siitä, että heidän tullessaan pyytämään apua TULES-vaivoihinsa, heille on välittömästi tarjottu apua (suoravastaanottoaika). Toisaalta palvelun laatuun ovat mahdollisesti vaikuttaneet fysioterapeutin persoonallisuus, vastaanoton miellyttävyyden ja yleinen ilmapiiri vastaanottotilanteessa. Suoravastaanottotilanne on ollut ainutlaatuinen, koska sama käynti on sisältänyt sekä tutkimisen, hoidon ja ohjeet kuntoutumiseen.	Hyvä palvelukokemus on mahdollista saavuttaa tarjoamalla palvelua välittömästi, fysioterapian persoonallisuudella, vastaanoton miellyttävyydellä ja yleisellä ilmapiirillä vastaanotolla. Sama käynti on sisältänyt tutkimisen, hoidon ja ohjeet kuntoutumiseen.
38	Latvala-Kaataja, Raisa	Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanottoinnasta : kyselytutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella	Tämän tutkimuksen tulokset tukevat aiempia tutkimustuloksia siitä, että fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta kuntoutujien arvioimana koetaan positiivisena toimintana. Kuntoutujille annettavien palvelujen laatua voidaan ylläpitää sillä, että suoravastaanottokoulutusta fysioterapeuteille jatketaan ja toiminnan käynnistä-	Palvelun laatua voidaan ylläpitää suoravastaanottokoulutuksilla ja toiminnan käynnistämistä sekä toteuttamista jatketaan.



			<p>mistä sekä toteuttamista jatketaan. Tällöin myös suoravastaanotto toiminnan laatua voidaan varmistaa edellyttämällä yhtenäistä koulutusta sen toteuttajilta.</p>	
39	Latvala-Kaataja, Raisa	<p>Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnasta : kysely tutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella</p>	<p>Tulokset antavat viitteitä siitä, että suoravastaanotto toiminta oikealla tavalla oikeassa paikassa toteutuessaan voi helpottaa sosiaali- ja terveydenhuollon paineita hoitoon pääsyn suhteen ja lisätä asiakastytyväisyyttä. Oleellista kuitenkin kaiken kaikkiaan fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnan onnistumisen kannalta on koko hoitoprosessi, lähtien siitä alkuvaiheesta, kun kuntoutuja ohjataan fysioterapiaan ja millä tavalla ja mielikuvilla se tapahtuu.</p>	<p>Suoravastaanotto toiminta helpottaa hoitoon pääsyä ja lisää asiakastytyväisyyttä.</p>
40	Latvala-Kaataja, Raisa	<p>Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnasta : kysely tutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella</p>	<p>Tulosten positiivisuus tukee Stenvallin ja Virtasen (2012) näkökulmaa siinä, että sellaisten palvelujen tuottaminen kannattaa, jotka edistävät kuntalaisten hyvinvointia kuten fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminta voi onnistuessaan tuottaa. Myös työn mielekkyys sekä fysioterapeuttien että lääkärin ammatissa todennäköisesti lisääntyvät, kun hoitoa suunnataan oikeaan aikaan ja paikkaan. Tällöin voidaan molempien ammattikuntien osaamista käyttää oikeassa kohdassa. Taloudellinen kannattavuus tulee esiin myös työvoiman palkkauksessa; täyttämättömiin lääkärin virkoihin ei välttämättä tarvita niin paljon uutta työvoimaa, jos osa tarvittavista vastaanottoajoista voidaan toteuttaa tehtävänsiirrolla fysioterapeuteille, kuten aiemmin on osa lääkärin tehtävistä siirretty hoitajille.</p>	<p>Onnistuessaan suoravastaanotto toiminta lisää kuntalaisten hyvinvointia ja lisää työn mielekkyyttä, kun hoitoa suunnataan oikeaan aikaan ja paikkaan. Lisäksi eri ammattiryhmien osaaminen voidaan käyttää oikein ja tehtävien siirroilla voi olla taloudellisia vaikutuksia.</p>
41	Latvala-Kaataja, Raisa	<p>Kuntoutujien näkemyksiä fysioterapeuttien suoravastaanotto toiminnasta : kysely tutkimus Keski-Suomen sairaanhoitopiirin alueella</p>	<p>Tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni, että fysioterapeuttien suoravastaanotto toteutus antoi kuntoutujalle tunteen toiminnan sujuvuudesta.</p>	<p>Asiakas kokee suoravastaanotto toiminnan sujuvana.</p>

42	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa	Haastateltavat kokivat erittäin tärkeänä mahdollisuuden löytää oma työyksikkökohtainen tapansa tehdä ammattiryhmien välistä yhteistyötä potilaiden parhaaksi. Yhteisiä hoitolinjoja pidettiin tärkeinä. Varsinaisten potilaiden hoitotavoitteiden osalta haastateltavat toivat esiin, että käytännössä Käypä hoito – suositukset ohjasivat vahvasti tavoitteiden asettamista. Tärkeänä nähtiin, että lääkärit ja lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat yhdessä huolehtivat Käypä hoidon mukaisista yhteisistä linjoista kiinni pitämisestä	Erittäin tärkeänä koetaan työyksikön yhteiset toimintatavat eri ammattiryhmien kanssa. Käytännössä Käypä hoito-suositukset ohjaavat vahvasti tavoitteiden asettamista.
43	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa	Haastateltavat toivat esiin, että työnjaosta saatettiin sopia potilaskohtaisesti hoitotasapaino huomioiden. Monet haastateltavat kertoivat, että osa hyvässä hoitotasapainossa olevien pitkäaikaissairaiden määräaikaistarkastuksista toteutettiin hoitajan vastaanotolla. Lääkäreiden työmäärään sairaanhoitajan lääkkeenmääräämisen koettiin kuitenkin vaikuttaneen pääasiassa vain päivystyksessä. Haastateltavien sanoin helppoja potilaita oli siirtynyt pois lääkäreiltä	Sairaanhoitajien lääkkeen-määrääminen on helpottanut vain päivystyksessä ja ns. helpot potilaat ovat siirtyneet pois lääkäreiltä.
44	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa	Haastateltavat kuvasivat lisäksi yhteistyötavan, jossa hoitajat kartoittavat potilaan tilannetta ja valmistelevat asioita lääkärin vastaanottoa varten oma-aloitteisesti omaa ammattitaitoaan hyödyntäen. Valmistelutyön katsottiin sujuvoittavan potilaan asiointia ja selkeyttävän lääkärin työtä.	Hoitajien tehdessä valmistelutyöt, sujuvoitti se potilaan asiointia ja selkeytti lääkärin työtä.
45	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa	Ammattiryhmien välistä yhteistyötä tehtiin niin työparimallin, aluehoitajamallin kuin tiimimallinkin puitteissa. Yhtenä toimintatapana nousi esiin aluehoitajamalli, jossa joka alueella työskenteli lääkkeitä määrävää sairaanhoitaja. Toisaalla taas oli käytössä aluehoitajamalli, jossa hoitajalla ei ollut nimettyä lääkärin aluella. Lääkkeitä määrävään sairaanhoitajan toimenkuva oli eräässä yksiosassa järjestetty niin, että hän oli kaikkien alueiden käytössä irrallisena aluevastuusta. Jotkut haastateltavista toivat esiin, että heidän työyksikössään oli nimetyt työparit vain jonkun potilasryhmän osalta. Pysyvä työpari koettiin hyvänä mm. koulutuksellisen yhteistyön vuoksi.	Ammattiryhmien välistä yhteistyötä tehdään työparimallilla, aluehoitajamallilla ja tiimimallilla. Pysyvä työpari mahdollistaa koulutuksellisen yhteistyön.
46	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa	Haastateltavat kuvasivat yksiköissä sovitun yhteistyökäytännöstä, jonka mukaan lääkkeitä määrävää sairaanhoitaja ohjaa potilaan lääkärille silloin, kun hän ei itse pysty hoitamaan potilaan asiaa loppuun asti. Hoitajat ohjasivat potilaan lääkärille sovitusti myös ollessaan epävarmoja 36 potilaan oireiden syystä. Välittö-	Sairaanhoitajan lääkkeen-määräiseen vaikuttaa hoitajan ammattitaito ja sovitut käytänteet.

			män ohjaamisen lisäksi ohjaaminen lääkärin vastaanotolle saattoi tapahtua myös niin, että hoitaja varasi potilaalle tarvittaessa vastaanottoajan lääkärille. Joskus lääkkeitä määräävä sairaanhoitaja ohjasi potilasta jo etukäteen lääkitykseen liittyen varatessaan hänelle ajan lääkärin vastaanotolle reseptiä varten	
47	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Yhteispalaverit, yhteiset taudit ja tiivis lisäkoulutuksen aikainen yhteistyö olivat haastateltavien esille tuomia sovittujen kasvokkain tapahtuvien yhteistyökontaktien muotoja. Yhteisiä palavereita järjestettiin työyksiköissä hyvin eri tavoin.	Kasvokkain tapahtuvia yhteistyökontaktien muotoja ovat yhteispalaverit, yhteiset taudit ja lisäkoulutukset.
48	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Haastateltavien mukaan hoidontarpeen mukaisella lääkkeitä määrävien sairaanhoitajan vastaanottotoiminnalla ei ollut merkittävää roolia vastaanottotoiminnassa. Sen sijaan sairaanhoitajan lääkkeenmääräamisen nähtiin palvelevan eniten päivystyksessä akuuttien infektiotapausten hoidossa.	Lääkkeenmääräämisoikeus ei vaikuttanut sairaanhoitajan vastaanotto toimintaan. Vaikutus näkyi eniten päivystyksessä akuuttien infektiotapausten hoidossa.
49	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Vastaanoton lomassa hoitaja saattoi konsultoidessaan jäädä lääkärin huoneeseen saamaan oppia potilaan tutkimisesta. Haastateltavat kuvasivat myös, että lääkkeitä määrävät sairaanhoitaja kyselivät lääkäreiltä tietoja potilasasioista jälkepäin juuri oppimismielessä. - Usein lääkärin hoitajille antama toimipaikkakoulutus mainittiin sairaanhoitajan lääkkeen määräämiskoulutuksen aikaiseksi yhteistyöksi. Esille tuli kuitenkin myös, että lääkärit olivat joskus ohjanneet ja kouluttaneet hoitajia lisäkoulutuksen jälkeenkin.	Hoitajan koulutukseen käytetään erilaisia keinoja.
50	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Erilaiset asenteet tulivat haastateltavien puheesta esiin yhtenä yhteistyön nykykäytäntöihin vaikuttavana tekijänä. Haastateltavat kuvasivat esimerkiksi toisten työ- ja taukorauhan kunnioittamista, joka heijastui yhteistyökuvioihin. Lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat nimittäin pyrkivät mahdollisuuksien mukaan antamaan aina lääkärille työrauhan ajoittamalla konsultaatiot rauhallisiin hetkiin. Tämä asenne näkyi myös haluna säilyttää toisten ruokatauko vapaana potilasasioista. Työrauhan kunnioittamista oli pyritty lisäämään esimerkiksi niin, että hoitaja kysyi epäselviä asioita lääkäriltä joko aamulla ensimmäisenä tai työpäivän loppuksi	Asenteet vaikuttavat yhteistyön käytänteisiin.

51	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Ammatillisista vahvuuksista nousevan työnjako ilmeni haastateltavien puheesta esiin nousevina käsityksinä lääkäreiden ja lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien erilaisista ammatillisista vahvuuksista, jotka osaltaan heijastuivat yhteistyöhön. Lääkäreiden osalta painottui sairauksien diagnostiikka ja potilaiden kokonaishoidon suunnittelu. Hoitajien tärkeänä vahvuutena puolestaan pidettiin sitä, että he antoivat potilaille paljon ohjausta ja terveysneuvontaa.	Lääkäreiden ja sairaanhoitajien työnjakoon vaikuttavat ammatilliset vahvuudet, joka näkyy myös yhteistyössä.
52	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Haastateltavat kuvasivat paljon käytäntöjä, jotka olivat muotoutuneet työyhteisöjen arjessa ajan saatossa ilman varsinaista sopimista. Niihin oman heijastusvaikutuksensa olivat antaneet myös niin henkilöstöön liittyvät tekijät kuin lainsäädäntökin. Tällaisia yhteistyön taustalla vaikuttavia prosesseja liittyi mm. potilaiden vastaanotoille ohjautumiseen ja työajan hallintaan. Potilaiden ohjautuminen vastaanotoille puhututti haastateltavia merkittävänä työn sujuvuuteen ja ammattiryhmien väliseen yhteistyöhön vaikuttavana tekijä.	Toimintatavat voivat muodostua arjessa ilman varsinaista sopimista. Toimintatapoihin vaikuttavat henkilöstö kuin lainsäädäntö. Tavoilla voidaan vaikuttaa potilaiden ohjautumiseen vastaanotolla ja eri ammattiryhmien yhteistyöhön.
53	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Potilaiden lääkehoitoon liittyen haastateltavat kuvasivat monia käytännön arjessa muodostuneita ammattiryhmien välisen yhteistyön käytäntöjä. Lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat tekivät hyvin harvoin annosmuutoksia potilaiden lääkityksiin. Tämä liittyi osittain siihen, että vain erittäin harvoin sairauskertomuksessa oli jatko-ohjeita lääkityksen säätämisestä ja hoitosuunnitelmat puuttuivat. Jos hoitosuunnitelmat olivat kirjattuna, lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat tekivät joitakin harvoja lääkkeitä annosmuutoksia hoitosuunnitelman pohjalta.	Lääkkeisiin liittyvän jatko-ohjeen ja hoitosuunnitelman puuttuminen vaikuttavat hoitajan tekemiin lääkkeitä annosmuutoksiin.
54	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Työhuoneiden keskinäisen sijainti vaikutti haastateltavien mukaan selvästi ammattiryhmien välisen yhteistyön sujumiseen ja nykykäytäntöihin. Haastateltavien mukaan työtilat muokkasivat nykyisiä yhteistyökäytäntöjä niin, että yhteistyö oli vähäisempää, jos työhuoneet sijaitsivat kaukana toisistaan.	Työhuoneiden keskinäinen sijoittelu vaikuttaa eri ammattiryhmien yhteistyöhön.

55	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Haastateltavat kertoivat, että konsultoimista tapahtui niin toisen työhuoneessa pistäytymällä kuin puhelimitsekin. Haastatteluissa tuli esille, että joskus myös toinen hoitaja välitti konsultaation lääkärille. -- Lääkärit pistäytyivät usein pyynnöstä hoitajan työhuoneessa tutkimassa ja hoitamassa potilaan. Eräs haastatelluista lääkäreistä toi esiin, että pistäytyminen pyynnöstä hoitajan huoneessa hoitamassa potilaan asia loppuun, on hänelle paras tapa hoitaa asiat. Toisen työhuoneessa pistäytyminen tuli konsultaatioiden yhteydessä esille myös niin, että hoitajat konsultoivat lääkäreitä potilaiden välillä ovenraossa pistäytyen.	Konsultaatio: vierekkäiset huoneet, puhelimitse, toinen kysyy puolesta, yhteistyölääkäri/t, lääkäri käy hoitajan huoneessa tutkimassa ja hoitamassa potilaan ja ovenrakokysely.
56	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Hoitosuunnitelmista ajateltiin hyvin eri tavoin, myös sen suhteen kuinka paljon yhden hoitosuunnitelman laatimiseen tarvitaan työaika ja ammattiryhmien välistä yhteistyötä. Niihin myös suhtauduttiin varsin kirjavasti. Esimerkiksi jollakin lääkärillä oli selvästi skeptisyyttä hoitosuunnitelmien suhteen, kun taas joku toinen saattoi pitää niitä erittäin tärkeinä.	Hoitosuunnitelman tekemiseen suhtaudutaan eri tavoin riippuen kuinka paljon työaika ja ammatti-ryhmien välistä yhteistyötä se vaatii. Lisäksi sen tekemiseen vaikuttaa henkilökohtaiset asenteet.
57	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Ammattiryhmien välisen yhteistyön lisäksi potilaan keskeinen rooli omaan hoitoonsa osallistujana tuli esille hoitosuunnitelmiin liittyvästä yhteistyöstä keskusteltaessa.	Potilaan osallistuminen omaan hoitoonsa vaikuttaa myös hoitosuunnitelmaan.
58	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanottotoiminnassa	Kukaan haastatelluista ei tuonut esiin, että heillä olisi ollut käytössä sovittu palauteaika sairaanhoitajan lääkkeen määräämiseen liittyen. Haastateltavat toivat esiin, että systemaattista palautetta ei välttämättä edes kaivattu tai nähty tarpeellisena. Haastateltavien mukaan palautetta annettiin ja saatiin satunnaisesti. Tällainen tilannekohtainen palautteen antaminen koettiin usein parhaaksi tavaksi toimia. Haastateltavat kertoivat, että lääkkeitä määrävät sairaanhoitajat kysyivät usein itse aktiivisesti palautetta lääkäriltä lääkkeen määräämiseen liittyvistä tilanteista, joista heille oli jäänyt epävarma olo.	Systemaattista palautejärjestelmää ei ole.

59	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa	Potilaiden suhtautuminen sairaanhoitajan lääkkeen määräämiseen oli haastateltujen lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien mukaan pääasiassa myönteistä. Myönteinen palaute oli koskenut heidän mukaansa lähinnä hoitoon pääsyn helppoutta ja edullista hintaa.	Potilaalle sairaanhoitajan lääkkeen määräämisoikeus näkyy hoitoon pääsyn helppoutena ja edullisena hintana.
60	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa	Haastateltavien mukaan nykyisessä laajuudessaan sairaanhoitajan lääkkeen määräämistä ei käytetty optimaalisesti hyödyksi. Esimerkiksi tavasta jakaa työt tai resurssitilanteesta johtuen lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien arkinen työ koostui paljon muusta kuin töistä, joissa he olisivat voineet hyödyntää lääkkeen määräämisen erikoispätevyyttään.	Sairanhoitajan lääkkeen määräämistä ei ole pystytty hyödyntämään optimaalisesti.
61	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa	Haastateltavien mukaan useissa työyksiköissä monet eri työntekijät voivat laittaa lääkäreiden ja hoitajien kirjoille potilasaikoja. Tämä muodosti haastateltavien mukaan selvän ongelman työajan hallinnalle sekä ammattiryhmien väliselle yhteistyölle. Kirjallisia konsultaatioita saattoivat puolestaan vaikeuttaa kieli ongelmat.	Eri työntekijöiden tekemät varaukset potilasaikoihin vaikeuttavat työajan hallintaa ja ammattiryhmien yhteistyötä. Kirjallista konsultaatiota vaikeuttaa kieli ongelmat.
62	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa	Potilaan auttamiseksi vastaanotto aika annettiin usein sinne, minne sen sattui saamaan, vaikka aika olisi pitänyt antaa sille ammattilaiselle, joka pystyy hoitamaan kyseisen asian kerralla loppuun saakka.	Potilasaika annetaan sen mukaan, mistä aika löytyy, ei sen mukaan kuka pystyy hoitamaan asian kerralla loppuun.
63	Sulkakoski, Marita	Lääkkeitä määrävien sairaanhoitajien ja lääkäreiden yhteistyö perusterveydenhuollon vastaanotto toiminnassa	Työnjakoa voitaisiin haastateltujen mukaan muuttaa jatkossa niin, että pitkäaikaissairaiden seuranta siirrettäisiin enemmän hoitajan vastuulle, jos hoitosuunnitelmissa olisi määritelty ammattiryhmien välinen työnjako ja linjaukset lääkityksistä. Hoitosuunnitelman tulisi olla ohjaamassa työnjakoa linjaamalla hoitajan työskentelyä esimerkiksi sen osalta, mitä lääkityksiä ja miten, lääkkeitä määrävä sairaanhoitaja voi lääkärin ohjeiden mukaan uusia.	Kun hoitosuunnitelmaan on määritelty ammattiryhmien työnjako ja linjaukset lääkkeitä, mahdollistaan se joidenkin töiden siirtämisen hoitajille.
64	Majjala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Hoitokäytännöissä havaittiin eniten lääkehoidon epätarkoituksenmukaisuuksiin liittyvää hukkaa. Näitä hukkia olivat lääkityksen epätarkoituksenmukainen antoreitti, tarpeeton lääkehoito viivästyneiden laboratorio- vastausten vuoksi, tarpeettomat säännölliset kipu- ja muut lääkitykset, lääkkeen tauotuksen unohtaminen sekä lääkelistalla olevat lääkkeet, joita potilas ei tarvinnut.	Läkehoidossa eniten hukkaa syntyy epätarkoituksenmukaisista hoitokäytännöistä.

65	Majjala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Havaituilla hukilla oli toiminnallisten ja laadullisten vaikutusten lisäksi myös taloudellisia ja laskennallisia vaikutuksia. Laskennalliset kustannukset jakautuivat työajan menetykseen ja potilasvaikutuksiin. Taloudellisissa kustannuksissa eriteltiin hukan aiheuttamaa rahallista vaikutusta aiheutuneina lisähoitopäivinä, palkka-, hoitotarvike-, lääke-, tutkimus- sekä siivous- ja vuodevaatekustannuksina.	Toiminnallisten ja laadullisten vaikutusten lisäksi hukilla on taloudellisia ja laskennallisia vaikutuksia esim. lisähoitopäivät, siivous- ja vuodevaate-kustannukset.
66	Majjala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Omien yksikköjen toimintaa kehitettiin aktiivisesti, mutta kehittämisessä ei otettu riittävästi huomioon toimenpiteiden mahdollisia negatiivisia vaikutuksia muiden ammattiryhmien, yksiköiden tai organisaatioiden toimintaan.	Kehittämisessä tunnistettiin osaoptimointi.
67	Majjala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Tyytyväisyyttä lisäsi kokemus siitä, että yksittäinen työntekijä voi vaikuttaa työn sujuvuuteen ja pienilläkin toimenpiteillä voidaan parantaa työyhteisön toimintaa.	Yksittäinen työntekijä voi vaikuttaa työn sujuvuuteen ja pienillä muutoksilla voidaan vaikuttaa työyhteisön toimintaan.
68	Majjala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Päivittäisjohtamisen tarkoituksen kehittämistarpeiksi muodostuivat seuraavat alaluokat: tavoitteiden asettaminen ja siihen liittyvä viestintä, asiakaslähtöisyys ja strategia. Eniten vastaajat kuvasivat tarpeena konkreettisten ja selkeiden tavoitteiden asettamista ja niistä viestintää niin, että koko henkilöstö tietää tavoitteet ja sitoutuu niihin.	Päivittäisjohtaminen mahdollistaa tavoitteiden asettamisen ja niistä viestimisen. Koko henkilöstö tietää tavoitteet ja pystyy sitoutumaan niihin.
69	Majjala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Päivittäisjohtamisen fokuksessa tutkimukseen osallistajat kuvasivat olevan jatkuvan parantamisen sekä siihen liittyen hukan tunnistamisen ja poistamisen. Osa haastatelluista kuvasi hukan olevan päivittäisjohtamisen keskiössä, vaikka termiä hukka ei käytettäisikään. Hukkana tunnistettiin esimerkiksi turhat kokoukset ja epäselvät kokouskäytänteet, päätösten kierrättämisen henkilöltä toiselle ja erilaiset lomakekäytänteet.	Päivittäisjohtamisen keskiössä on jatkuva parantaminen sekä siihen liittyvä hukan tunnistaminen ja poistaminen.
70	Majjala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Tarvetta jatkuvan parantamisen systemaattisuuteen kuvailtiin monin eri tavoin. Näitä olivat mallien kehittäminen asiakkaiden ja henkilöstön kehittämisideoiden keräämiseksi, kokeilukulttuurin vahvistaminen, jatkuvan parantamisen työkalujen ja prosessien kehittäminen sekä yhteistyön vahvistaminen.	Systemaattisen kehittämisen tarvetta perusteltiin asiakkaiden ja henkilöstön kehittämisideoiden keräämiseksi, kokeilukulttuurin vahvistaminen, jatkuvan parantamisen työkalujen ja prosessien kehittäminen sekä yhteistyön vahvistaminen.

71	Maijala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Päivittäisjohtamisen tyylinä korostui valmentava johtaminen, jota vastaajat kuvasivat useilla termeillä: valmentaminen, osallistaminen, rohkaiseminen, ohjaaminen, sitouttaminen, selventäminen, vahvistaminen, neuvottelemine, perustelemine, avoimuus ja vaikuttaminen. Toisena tyylinä kuvattiin tiimityön ja muutoksen sekä uudistamisen tukemista, yhteistyötä eri tahojen kanssa, muutosten tekemiseen valtuuttamista sekä delegoimista. Tyylin kehittämisen tarpeet kohdistuivat kyselyn avoimissa vastauksissa valmentavaan johtamiseen, systemaattisuuteen sekä tiimityön ja muutoksen tukemiseen.	Päivittäisjohtamisen tyylejä kuvataan valmentaminen, osallistaminen, rohkaiseminen, ohjaaminen, sitouttaminen, selventäminen, vahvistaminen, neuvottelemine, perustelemine, avoimuus ja vaikuttaminen. Toisena tyylinä kuvattiin tiimityön ja muutoksen sekä uudistamisen tukemista, yhteistyötä eri tahojen kanssa, muutosten tekemiseen valtuuttamista sekä delegoimista.
72	Maijala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Toimintaan liittyvät kehittämistarpeet luokiteltiin kyselyn vastausten perusteella seuraaviksi alaluokiksi: kommunikaatio ja viestintä sekä toiminnan seuraaminen selkeitä ja reaaliaikaisia mittareita hyödyntämällä. Tiedonkulun, tietojärjestelmien ja tiedon hyödyntämisen lisäksi mainittiin päivittäisjohtamisen taulut ja niihin liittyen pystypalaverit. Haastatteluissa painottuivat niin ikään päivittäisjohtamisen taulut ja potilaille suunnatut infotaulut.	Kehittämistarpeita tunnistettiin kommunikaatiossa ja viestinnässä sekä toiminnan seuraaminen mittareita hyödyntäen. Lisäksi tunnistettiin päivittäisjohtamisen taulut ja niihin liittyvät pystypalaverit.
73	Maijala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Lean-ajattelun asiakaslähtöisyyden ja jatkuvan parantamisen periaatteiden koettiin sopivan hyvin yliopistosairaaloihin. Haastatteluun osallistuneet kuvasivat lisäksi Lean-ajattelun vaikutuksina työn sujuvoitumisen, päivittäisjohtamisen rakenteen muodostumisen sekä työhyvinvoinnin paranemisen ja organisaation markkinakelpoisuuden paranemisen. Haastatteluissa korostui myös johtamisen ja kehittämisen riittävä resursointi ja yksiköiden erilaisuuden huomioimisen tarve. Kyselyyn vastanneet kuvasivat soveltamista rajoittavina tekijöinä useita terveydenhuollon kulttuuriin liittyviä piirteitä: hierarkisuus, menettelytapojen kankeus, valta-ajattelu, vanhanaikaiset toimintatavat ja epäselvät prosessit.	Lean-ajattelu sopii yliopistosairaaloihin asiakaslähtöisyyden ja jatkuvan parantamisen vuoksi. Lean-ajattelun vaikutti työn sujuvoitumisena, päivittäisjohtamisen rakenteen muodostumisena sekä työhyvinvoinnin paranemisena ja organisaation markkinakelpoisuuden paranemisena.



74	Majjala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Sisätautiosastoilla ja päivystysyksikössä haastelluista 20 potilaasta neljä osastopotilasta koki odottaneensa jotain hoito- tai tutkimustapahtumaa kauemmin kuin oli olettanut. Kolme osastopotilasta olisi mielestään voinut kotiutua aikaisemmin kuin kotiutuminen tapahtui.	Useampi potilas koki odottavansa hoito- tai tutkimustapahtumaa kauemmin kuin oli olettanut ja muutama potilas olisi mielestään voinut kotiutua aikaisemmin kuin kotiutuminen tapahtui.
75	Majjala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Ensimmäisellä arviointijaksolla lääkäri- ja sairaanhoitaja/terveydenhoitaja-ryhmissä havaittiin eniten hukkaa vastaanoton keskeytyksinä (lääkärit 37 %, sairaanhoitajat/terveydenhoitajat 9 %) ja vastaanoton suunniteltua pitempänä kestona (lääkärit 43 %, sairaanhoitajat/terveydenhoitajat 15 %). Myös perushoitajilla ja terveyskeskusavustajalla nämä hukat olivat kolmen eniten havaitun joukossa (keskeytykset 13 % ja vastaanoton pituus suunniteltua pitempi 11 %), mutta eniten hukkaa muodostui siitä, että asiakkaat eivät saapuneet sovitulle vastaanotolle (25 %). Toinen arviointijakso oli kuuden viikon kuluttu ensimmäisestä. Tällöin sairaanhoitajat/terveydenhoitajat-vastaajaryhmissä keskeytyksiä (12 %) ja vastaanottojen suunniteltua pitempää kestoa (15 %) oli edelleen eniten. Lääkäreiden arvioinneissa keskeytysten määrä oli laskenut merkittävästi (37 %:sta 14 %:iin). Eniten hukkaa tässä vastaajaryhmässä muodostui vain toisella arviointijaksolla arvioidusta toimistotyöajan sisältö/reseptien uusintaprosessi -hukasta (66 %) sekä seuraavaksi eniten vastaanoton suunniteltua pitemmästä kestosta (43 %). Kolmanneksi suurimpana hukkatekijänä oli sekä lääkäreillä että sairaanhoitajilla/terveydenhoitajilla riittämätön tieto (lääkärit 20 %, sairaanhoitajat 11 %).	Ensimmäisellä arviointijaksolla eniten hukkaa syntyi vastaanoton keskeytyksistä, vastaanoton suunniteltua pitemmästä kestosta ja siitä, että asiakkaat eivät saapuneet sovitulle vastaanotolle. Toisella jaksolla hukkaan syntyi vastaanoton suunniteltua pidemmästä kestosta, toimistotyöajan sisältö/reseptien uusinta-prosessista, riittämättömästä tiedosta ja siitä, että potilas ei saapunut vastaanotolle.
76	Majjala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Asiakasvaikutuksina tunnistettiin fyysisiä ja epämukavuuteen liittyviä haittoja sekä taloudellisten kulujen kasvua esimerkiksi ylimääräisinä hoitopäiväkuluna.	Asiakkaille hukat aiheuttavat fyysisiä ja epämukavuuteen liittyviä haittoja sekä taloudellisia kuluja.
77	Majjala, Riikka	Lean terveydenhuollossa – näkökulmina hukka ja johtaminen	Juurisyynä keskeytyksille tunnistettiin asemalla ilman pelisääntöjen sopimista käyttöön otettu sähköinen Lync-viestitys. Tätä käytettiin aktiivisesti konsultti-työvälineenä.	Keskeytyksiä aiheuttaa Lync-viestit, joita käytetään konsultti-työvälineenä.

78	Suojanen, Petra	Lean-ajattelun implementointi palveluyrityksissä : Case finanssialan yritys	Prosessiin tehdyistä muutoksista kapasiteetin kasvuun vaikuttivat eniten hakemusten uudelleen käsittelyn väheneminen, uudet hinnastot ja selkeämpi hinnoitteluprosessi sekä rahoituspäätösten osalta käsittelijöiden valtuuksien lisääminen. Uuden järjestelmän käyttöasteen nousu vähensi turhia asiakaskontakteja ja asiakaspalvelun työmäärää.	Kapasiteetin kasvuun vaikuttaa hakemuksen uudelleen käsittelyn väheneminen, selkeämpi hinnoitteluprosessi ja uudet hinnastot sekä rahoituskäsittelijän valtuuksien lisääminen.
79	Suojanen, Petra	Lean-ajattelun implementointi palveluyrityksissä : Case finanssialan yritys	Osallistamisessa pidettiin tärkeänä riittävän ajan varamista projektityölle ja että projektin viemä aika huomioitiin työntekijän muun työn määrässä. Vaikka osallistuminen Lean-projektiin koettiin toisaalta työlääksi erityisesti, jos käsiteltävä asia koski toisen osaston asioita, pidettiin kaikkien osallistumista silti tärkeänä, sillä sen nähtiin edesauttavan ymmärrystä myös oman työtehtävän ulkopuolelta.	Kaikkien osallistuminen kehittämiseen on tärkeää ja siihen on varattava riittävästi aikaa huomioiden muut työt.
80	Suojanen, Petra	Lean-ajattelun implementointi palveluyrityksissä : Case finanssialan yritys	Osallistamisessa tärkeänä pidettiin myös vastuun antamista, että työntekijöiden saa ja pitääkin ottaa vastuuta omien kehitysehdotusten läpiviemisestä.	Osallistamalla työntekijä saa ja ottaa vastuuta kehitysehdotusten läpiviemisessä.
81	Suojanen, Petra	Lean-ajattelun implementointi palveluyrityksissä : Case finanssialan yritys	Jatkuvan kehitystyön ongelmana nähdään hitaus muutosten toteuttamisessa, eikä kehittämisen koeta olevan riittävän dynaamista. Muutosten läpiviemisen hitauden koetaan heikentävän työntekijöiden osallistumista kehitysideoiden antamiseen, kun annettuja kehitysideoita ei viedä eteenpäin riittävän nopeasti ja näkyvästi. Lisäksi jatkuvan kehittämisen kulttuurin omaksumisen esteenä pidetään osittain puutteellista ymmärrystä siitä, mitä Lean todellisuudessa on.	Jatkuvan kehittämisen ongelmana on hitaus muutosten toteutumisessa ja kehittämiskulttuurin omaksuminen.
82	Suojanen, Petra	Lean-ajattelun implementointi palveluyrityksissä : Case finanssialan yritys	Myyjäliikkeille tehdyistä haastatteluista selvisi, että heille oli erityisen tärkeää, että rahoitustarjous saadaan rahoitusyhtiöltä mahdollisimman nopeasti. Myyjäliike haluaa varmistaa kaupan loppuasiakkaan kanssa mahdollisimman nopeasti. Lisäksi halutaan henkilökohtaista palvelua, jonka tulisi olla nopeaa ja helppoa eri kanavissa. Loppuasiakkaille tehdyistä haastatteluista puolestaan selvisi, että asiakkaalle tärkeintä on edullinen korko, eikä rahoituslaitoksella ollut merkitystä.	Nopeimmilla rahoitusyhtiöillä on suurin todennäköisyys tulla valituksi.

83	Suojanen, Petra	Lean-ajattelun implementointi palveluyrityksissä : Case finanssialan yritys	Analyysivaiheessa havaittiin, että myyjäliikkeen ja loppuasiakkaan kokema läpimenoaika johtuu pääosin odotusajasta. Prosessi ei edennyt suoraviivaisesti, vaan useissa kohdissa jouduttiin palaamaan aiempiin kohtiin prosessia. Työtehtäviä siirrettiin osastolta toiselle ja prosessi pysähtyi siihen, että jäätiin odottamaan toiselta osastolta pyydettyjä puuttuvia tietoja. Arvoketjuanalyysissä havaittiin, että eri henkilöt tekivät samoja työtehtäviä eri tavoin, eikä työskentelyssä noudatettu yhteisiä standardeja. Myynti teki paljon tehtäviä, jotka eivät liittyneet myyntityöhön. Rahoitushakemukset tulivat myynnistä luotto-osastolle puutteellisin tiedoin. Tekemisestä puuttui järjestelmällisyys ja kukin myyjä kiirehti omia hankkeitaan, kun rahoituspäätöksen saamisessa kesti liian kauan.	Läpimenoaikaan vaikuttaa odottaminen, palaaminen aiempiin kohtiin prosessissa, työtehtävien siirtäminen osastolta toiselle, tehdään samoja työtehtäviä eri tavoin, ei noudateta yhteisiä standardeja, tehdään töitä, jotka eivät liity omaan työhön, käsitellään puutteellisia hakemuksia.
84	Suojanen, Petra	Lean-ajattelun implementointi palveluyrityksissä : Case finanssialan yritys	Analyysissä havaittiin, etteivät työntekijät eivät välttämättä aina tiedä, mitä toisilla osastoilla tehdään, mikä vaikutti myös osastojen välisen yhteistyön sujuvuuteen. Lisäksi sisäisessä analyysissä tunnistettiin johtamiseen liittyvänä ongelmana liian vähäinen numeerisen datan käyttäminen päivittäisessä johtamisessa.	Yhteistyötä hankaloittaa, jos ei tiedetä mitä toisilla osastoilla tehdään. Päivittäisjohtamisessa tulisi käyttää mittareita.
85	Suojanen, Petra	Lean-ajattelun implementointi palveluyrityksissä : Case finanssialan yritys	Projektin myötä perustettiin uusi arvoketjuun perustuva ohjausmalli. Vendor Invest - alueen arvoketju asiakkaan näkökulmasta määriteltynä.	Arvoketjuun perustuva ohjausmalli.
86	Suojanen, Petra	Lean-ajattelun implementointi palveluyrityksissä : Case finanssialan yritys	Yhtenä merkittävänä muutoksena oli arvoketjun johtamista tukevan mittariston kehittäminen. -- Mittareilla tavoiteltiin parempaa mahdollisuutta prosessin toiminnan seuraamiseen, virheiden ja pullonkaulojen havaitsemiseen sekä resurssien allokointiin.	Arvoketjuun perustuvan mittarin avulla toiminnan seuraaminen, virheiden ja pullonkaulojen havaitseminen ja resurssien allakointi parani.
87	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käytönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Pelkkä ymmärrys vahvistaa palvelunäkökulmaa. Myös työn motivaatio on tätä kautta lisääntynyt, kun huomataan, että oman työn tekemisellä on jokin konkreettinen fokus.	Oman työn ymmärtäminen vahvistaa palvelunäkökulmaa. Tämä lisää myös työn motivaatio, kun huomataan, että työn tekemisellä on konkreettinen fokus.

88	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Tärkeää oli kuitenkin huomata, että asiakkaan tyytyväisyys lisäsi henkilökunnan tyytyväisyyttä, jolloin palvelunäkökulman tehostaminen korostui entisestään. Palvelunäkökulman parantamiseen on lähdetty kuitenkin haastateltavien osastoilla laatu edellä eikä tehostamisella ole yritetty vähentää olemassa olevia resursseja.	Palvelunäkökulman tehostaminen tapahtuu laatu edellä eikä resursseja vähentämällä. Tämä lisää asiakkaiden tyytyväisyyttä, joka taas lisää henkilökunnan tyytyväisyyttä.
89	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Prosessimaisen toiminnan tehostamisen ehdoton voimavara suhteessa aikaisempiin kehittämishankkeisiin nähdään haastateltavien sekä Holdenin ym. (2015) mukaan olevan se, että siinä korostetaan henkilökuntalähtöistä kehittämistä. Sen avulla on pystytty lisäämään työntekijöiden henkilökohtaista vastuuta, jolla on merkitystä osastojen ja sairaalan kokonaistoiminnalle. On myös pystytty osoittamaan oman toiminnan tehostamisen merkityksiä ja konkretisoimaan kehittäminen osaksi työnkuvaa sekä nykypäivän työnteon manee-reita. Esimiehen mukanaolon ja sitoutumisen tärkeyttä korostettiin Lean-prosesseissa, mutta henkilökohtaisen vastuun sekä yhdessä tekemisen välttämättömyyden nähtiin edistävän tehokkuutta. Vaikuttamisen mahdollisuuksien lisääntyessä lisääntyi osalla haastateltavista myös tunne, että oma työpanos sekä ammatti ovat tärkeitä ja jokaisen mielipidettä arvostetaan.	Prosessimaisessa toiminnan tehostamisessa korostuu henkilökuntalähtöinen kehittäminen. Tämä lisää henkilö-kunnan vastuuta, osoittaa oman toiminnan tehostamisen merkityksen ja kehittämisestä tulee osa työnkuvaa. Tärkeänä koetaan myös esimiehen mukanaolo ja sitoutuminen kehittämiseen.
90	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Näin ollen tehostamisesta tulee mielekkäämpää ja tärkeämpää, koska vastuussa siitä ovat työntekijät. Leanin avulla tehostamista sekä jatkuvuuden aspektia on selkeytetty. On tuotu konkreettisesti arkeen mukaan se, mitä kehittämisellä halutaan ja mitä kehittäminen voi kokonaisuudessaan tarkoittaa omassa työympäristössä.	Vastuun ottaminen toiminnan tehostamisesta koetaan mielekkäänä ja tärkeänä.
91	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Toimintoja haastateltavien omilla osastoilla on tehostettu sillä, että prosessimaisen tehostamisen avulla työntekijöiden ajattelumalleja on voitu muuttaa. -- On pystytty huomaamaan se, kuinka pienistä asioista on loppupeleissä kyse. Se on laajentanut ajattelutapaa ja auttanut huomioonottamaan muitakin näkökulmat toiminnassa. Sillä on selkeytetty esimerkiksi eri ammattikuntien rooleja erilaisissa prosesseissa. On ymmärretty, että pienetkin asiat voivat vaikuttaa prosessiin ja toisten tekemiseen suunnattoman paljon ja näiden pienien asioiden huomaamiseen Leanista koetaan olleen suuri apu. Tällöin pystytään myös näkemään kokonai-	Prosessimaisen tehostamisen avulla voidaan muuttaa ja laajentaa ajattelumalleja.

			suuksia ja löytämään uusia kehittämisen kohteita sujuvasti. Pystytään erottamaan hukkatekijöitä suuresta massasta.	
92	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Kaizen-työpajat ja jatkuvan parantamisen kulttuuri nähdään yleisesti tavoiteltavana kulttuurimuotona. Sen koetaan olevan helppoa, tavallisista työhön liittyvistä asioista koostuvaa matalan kynnyksen kehittämistä. Motivaationa toimivat pienet kehittämisen kohteet, joista saa nopeaa ja konkreettista tulosta aikaiseksi. Jatkuvan parantamisen kulttuuria Lapin sairaanhoitopiirissä edistää suuresti se, että henkilökunnalle annetaan vaikuttamismahdollisuuksia. Kaizen-työpajat ovat koko osaston henkilökuntaa koskevaa kehittämistä, ja työpajoissa on löytynyt rohkeutta itsensä ilmaisemiseen, jolloin klinikoilla onnistutaan hyödyntämään enemmän moniammatillisuutta. Näin ollen perinteiset hierarkkiset mallit saavat potentiaalisen haastajan yhteistyön ja rohkeuden lisääntyessä.	Kaizen-työpajat ja jatkuvan parantamisen kulttuuri nähdään tavoiteltavana kulttuurimuotona. Sen koetaan olevan helppoa, tavallisista työhön liittyvistä asioista koostuvaa matalan kynnyksen kehittämistä
93	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Jatkuva parantaminen nähdään toisaalta hyvin pitkän aikavälin tavoitteena. Nähdään, että kulttuurin muodostumisen edessä on monia kulmakiviä. Koska Lean-ajattelu on vielä monelle suhteellisen uusi asia, koetaan jatkuva parantaminen vieraana eikä sitä sisäistetä omaksi saatikka kollektiiviseksi toimintatavaksi. Näin ollen kulttuurin hidas muotoutuminen edistää sitä, että jatkuva parantaminen unohtuu arjessa ja se on hankala ottaa osaksi toimintatapaa. Ajatellaankin, että seuraavien vuosien kuluessa jatkuva parantaminen tulee osaksi toimintatapaa.	Jatkuvan parantamisen kulttuurin muodostuminen vie aikaa, koska se on monelle uusia asia, se koetaan vieraana eikä sitä sisäistetä omaksi saatikka kollektiiviseksi toimintatavaksi.
94	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Standardoitua aikaa kehittämiselle ei ole kirjattu esimerkiksi sijaisjärjestelyiden järjestämiseen, jolloin kehittäminen koetaan yleisesti ottaen lisärasitteena. -- Myös aiemmat kehittämishankkeet eivät ole tuottaneet välttämättä odotettua tulosta, jolloin myös jatkuva parantaminen ja koko Lean-ajattelu rinnastetaan siihen, että se ei johda mihinkään ja sen syrjäyttää kohta jokin muu johtamisoppi.	Kehittäminen koetaan lisärasitteena, jos siihen ei ole mahdollisuutta varata riittävästi aikaa. Kehittämistä rasittavat myös aikaisemmat kehittämishankkeet, jos ne eivät ole tuottaneet haluttua lopputulosta.

95	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Toisaalta Lean-prosesseissa hierarkian vähyys korostui ja etenkin osastojen tasa-arvoinen yhteistyö nousi esiin voimavarana. Tyypillistä oli, että osastoilla arvotetaan jokaista ammattiryhmää ja hierarkia nähdään osana ammattiin liittyvää välttämätöntä vastuuta. Nähtiin myös, että kunnioitus ei lähtökohtaisesti synny profession perustuvasta asemasta vaan arvostuksesta ja kunnioituksesta, jolloin esiin nousi se, että karismaattisia ihmisiä tulisi hyödyntää enemmän tehokkuusprosesseissa.	Lean-prosesseissa hierarkia vähenee ja osastojen tasa-arvoinen yhteistyö koetaan voimavarana. Kunnioitus ei synny ammatista vaan arvostuksesta ja kunnioituksesta ja erilaisia ihmisiä tulisi enemmän hyödyntää tehokkuusprosesseissa.
96	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Myös oman professoryhmän kontrolli sekä ammattikuntien sisäiset hierarkiat nähtiin hidastavan henkilökuntalähtöistä tehostamista sekä kollektiivisemmän toimintamallin luomista etenkin kokemukseen perustuvan hierarkian kautta, jolloin ammatissa kerätyn kokemuksen nähtiin tuovan yliveraisuutta suhteessa kollegoihin. Tällöin ristiriitoja tulee etenkin silloin kun ammattikunnan sisäiset hierarkiat nostavat esiin monenlaisien toimintamallien kirjon ja omat toimintamallit nähdään oikeina ja hyvinä. Haastateltavien mukaan yksiköissä ei ehkä ole korostettu tarpeeksi eri ammattikuntien roolia tehokkuusprosesseissa vaan on korostettu ylempään profession merkitystä liikaa. Palvelunäkökulmaa hidastavaksi tekijöiksi nähdään muodostuvan vanha-aikainen lääkärin kunnioitus sekä professiotietämyksen korostaminen, jolloin toiminnan tehostamisen fokusena ei ole asiakasnäkökulma koska niitä määrittävät hierarkkiset rajat. Etenkin vanhemman sukupolven hoitajien koetaan katsovan lääkäreitä ylöspäin ja kunnioittavan hierarkkisia suhteita.	Professoryhmän kontrolli ja ammattikuntien sisäinen hierarkia hidastavat henkilökuntalähtöistä tehostamista ja kollektiivisemmän toimintamallin luomista.
97	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Lean-prosesseissa tulisi hyödyntää enemmän moninaista henkilöstä sekä olisi tärkeää, että tunnistetaan erilaisia persoonia, jolloin pystyttäisiin löytämään joukosta sellaiset henkilöt, jotka herättävät kunnioitusta ja näin ollen olisivat kyvykkäitä levittämään Leanin tavoitteita eri ryhmittymiin.	Jatkuvassa parantamisessa tulisi hyödyntää moninaista henkilöstöä ja tunnistamaan henkilöt, jotka herättävät kunnioitusta ja ovat kyvykkäitä levittämään tavoitteita eri ryhmiin.
98	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Haastateltavat korostivatkin, että Lean-ajattelun tulisi olla aktiivisesti agendalla, jotta sen käyttö pysyisi aktiivisena. Hyvän yhteishengen tulisi näkyä siinä, että omassa yksikössä Leanin levittäminen ja tavoitteiden esilletuonti olisi helppoa ja vaivatonta, kuten Martinkin (1992) korostaa. Toisaalta vaikka useiden kulttuurien tärkeyttä myös korostettiin, koettiin tärkeänä, että me-	Jatkuva parantamisen tulisi olla aktiivisesti agendalla.

			henki oman osaston sisällä moninaisuudesta huolimatta säilyy ja omalla osastolla pystyttäisiin Leanin tavoitteiden toteuttamiseen sujuvasti.	
99	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Palvelunäkökulmaa oleellisesti hidastava tekijä on jo yllämainittu ystävyyks, joka korostuu joskus liikaa sillä, että hakeudutaan aktiivisesti samoihin vuoroihin niiden ihmisten kanssa, joiden kanssa koetaan olevan läheisiä.	Palvelunäkökulmaa hidastava tekijä on samojen ihmisten työskentely samoissa vuoroissa.
100	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Ensinnäkin pelätään sitä, omaako henkilökohtaista potentiaalia Lean-ajattelun sisäistämiseen ja mitä sen sisäistämisestä seuraa. Ei olla täysin varmoja Leanin päämääristä eikä uskota siihen, että ainoat tavoitteet on saavuttaa parempaa palvelunäkökulmaa, henkilökuntalähtöistä toimintaa tai yhtenäisempiä toimintamalleja. Näissä ammattiryhmissä pelot kohdistuvat omaan työpaikkaan ja sen menetykseen.	Lean-ajattelun sisäistämistä pelätään, koska ei olla varmoja sen päämääristä. Pelot kohdistuvat omaan työpaikkaan ja sen menetykseen.
101	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Lean-ajattelun avulla on onnistuttu tehostamaan palvelunäkökulmaa. Tehostaminen on korostanut asiakaslähtöisyyttä, mikä on konkreettisesti tarkoittanut sitä, että potilaalle on pystytty tarjoamaan sujuvampia polkuja sairaalan sisällä, palvelut ovat helpommin saatavilla ja odotusajat ovat vähentyneet. Asiakkaalle on myös paremmin pystytty suunnittelemaan hoitokokonaisuuksia yhdelle käynnille. Prosessimaisen toimintojen tehostamisen kautta avulla asiakaslähtöisyydestä on tullut vahvempi osa työtä. On pystytty fokuoimaan oma työnteko koskemaan asiakasta. On pystytty konkretisoimaan työn tarkoitus, koska pystytään määrittelemään se, kenelle omasta tekemisestä on hyötyä.	Prosessimainen tehostaminen on korostanut asiakaslähtöisyyttä. Potilaalle on pystytty tarjoamaan sujuvampia polkuja sairaalan sisällä, palvelut ovat helpommin saatavilla ja odotusajat ovat vähentyneet. Lisäksi on pystytty suunnittelemaan hoitokokonaisuuksia yhdelle käynnille, ja asiakaslähtöisyydestä on tullut vahvemmin osa työtä (asiakas keskiössä).

102	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Leanin avulla on myös suunnitteilla suurempia projekteja, joiden päätarkoituksena on ottaa huomioon erilaisia tarpeita omaavia ihmisiä. Tavoitteena on, että palveluita pystyttäisiin tarjoamaan avulla, on mahdollista mukautua asiakkaan tarpeisiin enemmän, koska järkevällä toiminnalla resursseja pystytään uudelleenorganisoimaan niin, että toimintaa voidaan monipuolistaa, tekemättä suuria rahallisia investointeja. Lean-ajattelun avulla on pyritty myös konkreettisesti tuomaan esille se, kuka asiakas milloinkin on.	Järkevämällä toiminnalla resursseja voidaan kohdistaa niin, että se mahdollistaa monipuolisemman toiminnan, tekemättä suuria rahallisia investointeja. Monipuolisimmilla palveluilla pystytään vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeisiin.
103	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Lean-ajattelulla on tehostettu poliklinikoiden toimintaa hyvin paljon sillä, että on pyritty luomaan yhtenäisempiä toimintamalleja. Työtä on pyritty standardoimaan, prosesseja on pyritty selkeyttämään ja sisäistä tehokkuutta on pyritty lisäämään. Työn standardoinnin kautta on saatu varmuutta omasta työstä. Työnkuvaa on selkeytetty ja prosesseissa on tullut selväksi se, mitkä asiat kuuluvat minkäkin ammattiryhmän työnkuvaan. Tavoitteelliseksi on tullut, että kaikki prosessit mietitään Lean-ajattelun kautta. Näin ollen päällekkäisyyksiä on pystytty poistamaan ja työhön liittyviä epävarmuustekijöitä vähentämään, mikä lisää Simonsin ym. (2015) mukaan oleellisesti palveluiden turvallisuutta.	Prosesseja tehostamalla on pystytty luomaan yhtenäisiä toimintamalleja, työtä on standardoitu ja prosesseja selkeytetty, työkuvat ovat selkeytyneet, päällekkäisyyksiä on pystytty poistamaan ja epävarmuustekijöitä vähentämään.
104	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Toiminnan tehostamisen kautta suurimman tehokkuuden nähdään jääneen osastojen sisälle, mutta tunnustetaan, että se ei ole huono asia, koska sisäisen tehokkuuden kautta myös asiakas saa parempaa palvelua ja heidän tyytyväisyytensä lisääntyy.	Toiminnan tehostaminen on lisännyt osaston sisäistä tehokkuutta, mikä taas on parantanut palvelua ja potilaiden tyytyväisyyttä.
105	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Vastaajien osastoilla valtasuhteet koettiin tärkeänä osana tehokkuusprosesseja. Myös moniammatillisuuden korostaminen nousi tärkeäksi tehokkuutta edistäväksi tekijäksi ja etenkin lähiesimiehen roolia tehokkuuden väylänä korostettiin, jolloin esille nostettiin se, että lähiesimiehen usko ja sitoutuminen on avain henkilökunnan mukaan lähtemiseen.	Valtasuhteet ja moniammatillisuus ovat tehokkuutta edistäviä tekijöitä sekä lähiesimiehen usko ja sitoutuminen ovat avaimia henkilökunnan mukaan lähtemiseen.



106	Kangas, Riikka	Lean-ajattelun käyttöönoton organisatiokulttuuriset tekijät Lapin sairaanhoitopiirissä	Toimintatapojen kirjavuus hidastaa kaikkia Lean-ajattelun tavoitteita, mutta etenkin yhtenäisemmän toimintatavan luomista, sillä voi olla, että toimintamalli, jolla päätetään omassa yksikössä toimia, ei toimikaan viereisessä yksikössä tai sitä ollaan haluttomia toteuttamaan niin. Eri osastojen välillä ei siis ole saatu määriteltyä kollektiivisia tavoitteita. Tällöin tehdään myös runsaasti päällekkäistä toimintaa, joka ei ole Leanin tavoite (Liker 2004.).	Eri osastojen välille tulisi saada kollektiiviset tavoitteet, jotta ei tehdä päällekkäistä toimintaa.
107	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Asiakaslähtöisyys ja ihmisläheisyys koettiin osuuspankin X tärkeimpinä arvoina, mutta niiden ei kuitenkaan nähty ohjailevan kyseisen osuuspankin toimintaa. Nämä havainnot ovat ristiriidassa toistensa kanssa, sillä henkilöstö tunnisti tärkeimmät arvot mutta ei kuitenkaan kokenut, että ne olisivat tärkeässä asemassa strategisessa toiminnan ohjauksessa. Tätä voi selittää henkilöstön subjektiiviset kokemukset osuuspankin X toiminnasta ja siinä näyttäytyvistä arvoista. Vaikka arvot tiedostetaan ja niiden olemassaolo myönnetään, voivat omakohtaiset kokemukset vaikuttaa siihen, miten arvojen ajatellaan esiintyvän ulospäin ja ohjaavan osuuspankin toimintaa.	Asiakaslähtöisyys ja ihmisläheisyys koetaan tärkeimpinä arvoina, mutta ne eivät ohjaa toimintaa. Omakohtaiset kokemukset vaikuttavat siihen, miten arvojen ajatellaan esiintyvän ulospäin ja ohjaavan toimintaa.
108	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Haastateltavat ilmoittivat olevansa sitoutuneita osuuspankkiin X, vaikka vastauksista ilmeni, että toisinaan ajatukset vaihtelevat ja sitoutuneisuus kyseenalaistetaan. -- Heikentävänä tekijänä sitoutuneisuuteen vaikuttavat huonot kehittämismahdollisuudet ja paikoillaan pysyvä urapolku, koventuneet vaatimukset ja riittämättömyyden tunne.	Huonot kehittämismahdollisuudet, paikoillaan pysyvä urapolku, koventuneet vaatimukset ja riittämättömyyden tunne heikentävät sitoutumista työhön.
109	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Työnantaja osoittaa joillakin tekemisillään luottamus-pulaa, kuten työajanseurantaan ja valvontaan liittyvillä asioilla, vaikka henkilöstö kokee, että työntekijät yleisesti ovat luotettavia ja tekevät työnsä hyvin ja tavoitteellisesti.	Työntekijä kokee luottamuspulana työnantajan tekemiset kuten työajanseurannan ja valvontaan liittyvät asiat.
110	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Haastatteluissa Lean-toimenpiteiden liittymisestä ja niiden osuudesta työhön nousi esille myös kokemuksenjakohetket, joita työpaikalla järjestetään viikoittain. Silloin on mahdollisuus keskustella tapahtumista ja muutoksista, jotta kaikki pääsevät ajan tasalle	Kokemuksenjakohetkissä käydään läpi tapahtumia ja muutoksia. Näin kaikki pääsevät ajan tasalle.

111	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Osa haastateltavista on jo aiemmin toiminut pitkälti Lean-ideologian mukaisesti, ja pyrkinyt tekemään tehokkaasti ja tasalaatuisesti työnsä sekä informoimaan ja dokumentoimaan tapauksista selkeästi, jotta seuraavakin tekijä tietää mitä asiassa on tapahtunut ja mitä on jo tehty.	Osa on toiminut pitkälti Lean-ideologian mukaisesti, ja pyrkinyt tekemään tehokkaasti ja tasalaatuisesti työnsä sekä informoimaan ja dokumentoimaan tapauksista selkeästi, jotta seuraavakin tekijä tietää mitä asiassa on tapahtunut ja mitä on jo tehty.
112	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Haastateltavat olivat sitä mieltä, että toimiessaan hyvin, Lean-toimenpiteet luovat arvoa nimenomaan työntekijälle. Toimiessaan prosessi vapauttaa työntekijälle aikaa muihin työtehtäviin ja tuo joustavuutta työpäivään. -- Työntekijöille vapautunut aika taustatiimiin siirtävistä työtehtävistä voi kuitenkin edesauttaa vapautuneen ajan siirtämistä asiakkaan palvelemiseen, joten arvon luominen työntekijöille luo samalla arvoa myös asiakkaalle.	Lean-toimenpiteet tuovat arvoa työntekijöille, kun prosessi vapauttaa aikaa muihin tehtäviin ja tuo joustoa työpäivään. Kun töitä siirretään muiden tehtäväksi, vapautunut aika mahdollistaa se asiakkaan palvelemisen paremmin, joka taas tuo arvoa myös asiakkaalle.
113	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Osa haastateltavista koki, että parantamiseen vaaditaan Lean-ideologian käyttöönottoa laajemmalti ja prosessin osissa paneutumista siihen syvemmin. Työntekijänä pystyy jatkuvasti parantamaan, jos kehitysehdotuksia otetaan vastaan työpaikalla ja jos prosessissa itessään pystytään parantamaan kehittämisen avulla.	Jatkuva parantaminen vaatii, että työntekijän kehitysehdotuksia otetaan vastaan ja prosessia voidaan parantaa kehittämisen avulla.
114	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Vaikka Lean-ideologia on perusajatuksena haastateltavien mielestä jäänyt taka-alalle, muutamat haastateltavat mainitsivat jokaviikkoiset lyhyet aamun koulutukset, joissa käsitellään uusia asioita liittyen prosessin eri osiin. Lyhyissä koulutuksissa pyritään avaamaan eri toimenpiteiden vaikutuksia ja niiden käyttöönottoa ja hyödyntämistä prosessin eri osissa.	Jokaviikkoisissa aamukokouksissa käsitellään uusia asioita liittyen prosessin eri osiin.
115	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Haastattelujen perusteella koettiin, että johto kannustaa työntekijöitä toimimaan arvojen mukaisesti, mutta ei itse noudata esimerkiksi yhdessä menestymisen tai vastuullisuuden arvopohjaa. Se on heijastunut työntekijöiden asenteisiin ja työn tekemiseen negatiivisesti. Johdon kannustuksen nähtiin liittyvän vain myynnillisiin seikkoihin eikä niinkään työn tekemiseen, tuloksilla nähtiin olevan suuri merkitys johdolle. Jos oma esimiessuhde on etäinen, se aiheuttaa toisinaan murheita	Kaikkien tulisi toimia arvojen mukaan.

			koska esimies ei tunne eikä tiedosta työntekijän vahvuuksia eikä näin ollen voi kannustaa tai motivoida oikein tavoin.	
116	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Palautteet koskevatkin lähes aina myynnillistä suoriutumista, ja muilta osa-alueilta ei saa palautetta. Palautteen antamisessa nähtiin haasteena myös esimiehen tiimin koko, esimies ei pysty antamaan palautetta yksittäiselle ihmiselle, koska toimii esimiehenä liian monelle työntekijälle. Silloin on vaikea tuoda itseä näkyväksi työntekijänä ja olettaa, että esimies tuntee omat vahvuudet. Palautteen saaminen riippuu myös esimiehestä. Toiset ovat rohkeammin läsnä, ja antavat palautetta, niin positiivista ja hyvää kuin kriittistäkin palautetta. Ylimmäältä johdolta ei haastattelujen perusteella saa palautetta tai kiitosta ollenkaan. Haastattelujen mukaan johdon arvostuksen puute työntekijöitä kohtaan näkyy palautteen antamattomuudessa.	Palautteen antamiseen vaikuttaa esimies ja tiimin koko. Palaute koski lähes aina myynnillistä suoriutumista.
117	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Haastateltavien mukaan esimiehen ei tarvitse seurata tavoitteita ja tarkistaa mitä työntekijät päivän aikana tekevät, koska kaikki ovat tehneet työtä useamman vuoden, kaikilla siis on tiedossa oma työnkuva ja kaikki varmasti pyrkivät parhaansa mukaan toteuttamaan sitä myös tavoitteellisesti. Itseohjautuvuudelle annetaan tilaa ja kannustetaan siihen.	Esimiehen ei tarvitse seurata tavoitteita, koska kaikki ovat tehneet työtä useamman vuoden, oma työnkuva on tiedossa ja kaikki pyrkivät parhaaseensa.
118	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Haastateltavat kokivat, että eivät pysty vaikuttamaan työssään tapahtuviin muutoksiin, tai jos pystyvät, niin muutokset ovat pieniä tai vähäisiä muutoksia.	Työntekijät kokevat, että pystyvät vaikuttamaan vain pieniin tai vähäisiin muutoksiin.
119	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Työtehtävien jakaminen usealle eri prosessin taholle on haastavaa ja vaikka sen pitäisi todellisuudessa tehostaa prosessia, se saattaa joissain tilanteissa myös hidastaa sitä. Työntekijät ovat aiemmin olleet itse suurempi osa prosessia, josta nyt on osa tehtävistä jaettu muille prosessin tahoille, ja ne eivät enää toteudu heidän itse tekemään.	Työtehtävien pilkkominen usealle taholle saattaa hidastaa töiden tekemistä.

120	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Prosessin pullonkaulat ovat tunnistettavissa ja niihin olisi mahdollista reagoida esimerkiksi siirtämällä toisesta prosessista työntekijöitä suorittamaan prosessin toisen vaiheen tehtäviä, jotta solmukohta saadaan avattua mahdollisimman nopeasti ja prosessi sujuu ja palaa ennalleen. -- Toimimattomuutta ja virheitä pyritään korjaamaan, mutta viilaamisessa kestää ja työntekijät kärsivät turhaan toimimattomuuksista keskeneräisissä toiminnoissa.	Prosessissa tunnistetaan pullonkauloja. Niihin on mahdollista puuttua siirtämällä resursseja tehtävästä toiseen. Toimimattomuus ja virheiden korjaaminen kuitenkin kestää ja työntekijät joutuvat odottamaan.
121	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Eräiden haastateltavien mukaan työpaikalla on tehty väliaikaisia konkreettisia muutoksia esimerkiksi istumajärjestelyissä, jotta työntekijät saavat apua ja vastauksia nopeasti läheltä, tarvitsemiltaan henkilöiltä. Työnantaja on näin huomionnut työntekijöiden tarpeet prosessin eri osissa.	Työntekijöiden tarpeet prosessien eri osissa on huomioitu istumajärjestelyillä.
122	Heinonen, Ida	Lean-ideologia henkilöstön brändisuhhteessa	Eräs vastaaja ilmaisi mielipiteensä lähiaikana tapahtuneella esimerkillä, jossa kyseessä oli ollut istumajärjestelyksen ja huonepaikkojen muutokset. Esimiehet eivät tiedä arjen tekemisestä kaikkea, ja olivat keskenään pohtineet uusia paikkoja. Kun työntekijät sitten kertoivat, mikä olisi heille toimivampi ratkaisu työnteon kannalta, ei heitä kuultu ja paikat pysyivät esimiesten suunnitelman mukaisina. Tapahtuma aiheutti haastateltavassa vahvan reaktion johdon ja esimiesten kuuntelemattomuudesta, ja sitä kautta arvostuksen puutteesta työntekijöitä kohtaan.	Istumajärjestelyissä on hyvä huomioida työntekijöiden kanta, koska heillä on tiedossa työntekoon vaikuttavat asiat.
123	Uusikylä, Päivi	Liiketoimintaprosessien kehittäminen Lean-ajattelua soveltamalla : tapaustutkimus	Työpajoissa hukkien etsimistä selvensi se, että toimintaa peilattiin koko ajan asiakkaan saamaan hyötyyn. Toisaalta hukkien karsinta tutkijan toimesta etukäteen oli turhaa, koska työpajan tarkoituksena oli keskustella aiheesta ja tarpeettomien hukkien karsinta tapahtui yhteisessä keskustelussa luonnollisesti.	Hukkien etsimistä peilataan asiakkaan saamaan hyötyyn.
124	Uusikylä, Päivi	Liiketoimintaprosessien kehittäminen Lean-ajattelua soveltamalla : tapaustutkimus	Vastauksena tutkimuskysymykseen, miten Lean-ajattelu konkretisoi liiketoimintaprosessien kehittämistä, voidaan todeta, että Lean-ajattelu tuo asiakkaan kehittämisen keskiöön.	Lean-ajattelu tuo asiakkaan kehittämisen keskiöön

125	Sánchez, Bárbara Marrero, Samaris Jiménez, Angie Garcia, Merenä	Improving Patient Flow Process in a High-Volume Ophthalmic Ambulatory Surgery Center.	<p>Todisteet viittaavat siihen, että potilasvirtaa parantamalla myös potilasturvallisuus paranee ja se on luotettavuuden kannalta välttämätöntä: varmistamalla, että potilaat saavat oikeanlaista hoitoa, oikeassa paikassa, oikeaan aikaan, aina.</p> <p>Evidence suggests that enhancing patient flow also increases patient safety and is essential to reliability: ensuring that patients receive the right care, in the right place, at the right time, all of the time.</p>	Potilasturvallisuus ja luotettavuus paranee potilasvirtaa parantamalla.
126	Sánchez, Bárbara Marrero, Samaris Jiménez, Angie Garcia, Marena	Improving Patient Flow Process in a High-Volume Ophthalmic Ambulatory Surgery Center.	<p>Potilaiden virtausprosessin jatkuva tarkastelu voi lisätä säästöjä sekä parantaa potilaiden, kirurgien ja henkilökunnan tyytyväisyyttä, mitkä tekevät koko prosessista tehokkaamman ja kustannustehokkaamman.</p> <p><i>A continued review of patient flow process can drive savings and improve patient, surgeon, and staff satisfaction, making the entire process more efficient and cost-effective.</i></p>	Potilasvirran jatkuva tarkastelu voi lisätä potilastyytyväisyyttä, tehokkuutta ja kustannustehokkuutta.
127	Benitez, Guilherme Fogliatto, Flavio Cardoso, Ricardo Torres, Felipe Faccin, Carlo Dora, José	Systematic Layout Planning of a Radiology Reporting Area to Optimize Radiologists' Performance.	<p>Erityisesti korkean vuorovaikutuksen alueiden määrittely ja niiden oikeanlainen sijoittelu mahdollisesti rajoittavat ihmisten kauttakulkua, mikä aiheuttaa melua ja häiriöitä raportointitoiminnassa ja parantaa samalla tiedonkulkua. Lisäksi meluisten ja hiljaisten alueiden selkeä erottaminen vähentävät keskeytyksiä ja parantavat informaationkulkua työpisteiden sisällä.</p> <p><i>Particularly, the benefits of defining areas with a high degree of interaction and positioning them in proper proximity have the potential to limit the transit of people, which brings noise and disruptions in the reporting activity, while improving the flow of information. Additionally, the clear separation of noisy and quiet areas limits unplanned interruptions and enhances the exchange of knowledge and information inside cells.</i></p>	Informaationkulku ja tehokkuus lisääntyvät, kun luonteeltaan erilaiset työtilat on määritelty ja sijoitettu oikein
128	Benitez, Guilherme Fogliatto, Flavio Cardoso, Ricardo Torres, Felipe Faccin, Carlo Dora, José	Systematic Layout Planning of a Radiology Reporting Area to Optimize Radiologists' Performance.	<p>On syytä huomata, että yhden keskitetyn käytävän käyttö johtaa parempaan tilankäyttöön sekä informaatio- ja ihmisvirtojen virtaviivaistamiseen.</p> <p><i>It is worth noting that the use of a single central corridor for circulation, results in better use of space and linearization of people and information flows.</i></p>	Hyvällä tilasuunnittelulla informaationkulku, tehokkuus ja virtaus lisääntyvät.

129	Davis, Alexander Elkeeb, Ahmed Vizzeri, Gianmarco Godley, Bernard	Utilization of Portable Radios to Improve Ophthalmology Clinic Efficiency in an Aca- demic Setting.	<p>Lääkärien vastatessa yhä kasvaviin potilastytyväisyyden ja laadukkaan hoidon vaatimuksiin ulkoisten tehokkuuspaineiden alla, mielestämme viestintävälineiden kuten kannettavien radiopuhelinten käyttö tarjoaa todellisen ratkaisun klinikan tehokkuuden parantamiseen.</p> <p><i>As physicians continue to find increasing demands for quality patient care and satisfaction with external pressures to increase efficiency we feel that the use of a communication tool such as 2-way portable radios provide a real world solution to assist in clinic efficiency.</i></p>	Kannettavat viestintävälineet parantavat tehokkuutta ja potilastytyväisyyttä.
130	Davis, Alexander Elkeeb, Ahmed Vizzeri, Gianmarco Godley, Bernard	Utilization of Portable Radios to Improve Ophthalmology Clinic Efficiency in an Aca- demic Setting.	<p>Kannettavien radiopuhelinten käytöllä oli huomattava vaikutus klinikan ilmapiiriin ja kykyyn hoitaa potilaita, jotka saapuivat klinikalle varaamatta aikaa. Hoidettujen potilaiden kokonaismäärä kasvoi tehokkuuden pysyessä lähes samana. Potilasmäärän kasvu ilman tehokkuuden merkittävää heikkenemistä tai potilaan odotusajan ja työajan merkittävää kasvua osoittavat, ettei kannettavien viestintävälineiden käyttöönotto vaikuttanut kielteisesti työn virtaukseen.</p> <p><i>With the use of 2-way portable radios there was a noticeable change in the atmosphere of the clinic and ability to deal with walk-in patients resulting in an overall increased number of patients seen in the clinic without significant compromise to overall clinical efficiency. This increase in patients seen without a significant decrease in clinic efficiency as well as no significant increase in patient wait times or work up times point out that the implementation of the radios did not negatively impact the clinic work flow at its introduction or during its continued use.</i></p>	Kannettavat viestintävälineet parantavat tehokkuutta, virtausta ja potilastytyväisyyttä.

131	Bowen, Meredith Prater, Adam Safdar, Nabile Dehkharghani, Seena Fountain, Jack	Utilization of Workflow Process Maps to Analyze Gaps in Critical Event Notification at a Large, Urban Hospital.	<p>Prosessikarttoja on käytetty useilla erikoisaloilla tehokkuuden sekä henkilöstö- ja potilaskokemuksen parantamiseksi.</p> <p><i>Process maps have been used in various specialties to improve efficiency, clinician, and patient experience.</i></p>	Prosessikartat parantavat potilastyytyväisyyttä ja tehokkuutta.
132	Stoddard, Douglas Sebesta, James Welder, Matthew Foster, Andrew Rush, Robert	What Patients Really Want: Optimizing the Military Preoperative Evaluation Clinic.	<p>Kokeilu, joka voisi vähentää klinikan odotusaikaa 50% (tässä tapauksessa 51 minuttia), olisi potilaan sijoittaminen yhteen huoneeseen, jossa jokainen ketjun palveluntarjoaja voisi arvioida potilaan vuorollaan. Lisäksi on tärkeää arvioida potilaalta kerättyjen tietojen mahdollinen päällekkäisyys ja eliminoida ne joko muuttamalla kysymyskaavaa tai antaa tiedonkeruu vain yhden palveluntarjoajan, kuten hoitajan tai lääkärin, hoitettavaksi.</p> <p><i>An important exercise for our clinic that could potentially eliminate 50% of the wait time (51 minutes in our case) would be to put the patients into a single room where each provider in the chain might conduct their evaluations. In addition, it is important to evaluate whether there is significant overlap between information collected by different providers and to eliminate these redundancies by either altering the information collected or by changing to a system where a single provider (often a nurse practitioner) collects all information documented significant decreases in patient waiting time and increases in patient satisfaction.</i></p>	Potilaan pitäminen yhdessä hoituhuoneessa palveluntarjoajien siirtyessä huoneiden välillä vähentää odotusaikojä ja lisää potilastyytyväisyyttä. Suunnitellulla työnjaolla voidaan ehkäistä päällekkäistä tiedonkeruuta
133	Stoddard, Douglas Sebesta, James Welder, Matthew Foster, Andrew Rush, Robert	What Patients Really Want: Optimizing the Military Preoperative Evaluation Clinic.	<p>Preoperatiivisen anestesiaklinikan ensisijainen tavoite on ja tulee olla potilaan valmistelu leikkaussaliin ja tunnistaa mahdolliset lääketieteelliset ongelmat, jotka voivat johtaa viivästyksiin, peruutuksiin tai anestesiakomplikaatioihin leikkauspäivänä.</p> <p><i>The primary goal of the preoperative anesthesia clinic is and should continue to be optimizing patients for the operating room and identifying any potential medical issues that could result in delays, cancellations, or anesthesia complications on the day of surgery.</i></p>	Selkeä työtehtävien jakaminen lisää virtaustehokkuutta ja auttaa tunnistamaan ja ennaltaehkäisemään virtausta hidastavia asioita ja toimenpiteitä.

134	Stoddard, Douglas Sebesta, James Welder, Matthew Foster, Andrew Rush, Robert	What Patients Really Want: Optimizing the Military Preoperative Evaluation Clinic.	<p>Ajanvarauspohjaiseen järjestelmään siirtyminen, klinikan rakenteen ja henkilöstön muuttaminen tarpeettoman tai päällekkäisen tiedonkeruun eliminoimiseksi käyttämällä siihen vain yhtä palveluntarjoajaa pitäen potilas yhdessä yhdessä tutkimushuoneessa on paras yhdistelmä. Nämä muutokset johtaisivat todennäköisesti potilaiden odotusaikojen pienenemiseen, potilastyytyväisyyden paranemiseen, alhaisempiin potilaskoh-taisiin kustannuksiin sekä virtaviivaisempaan ja resurs-sitehokkaampaan rakenteeseen.</p> <p><i>It seems that changing to an appointment-based system, changing the structure and staffing of the clinic to eliminate redundancies in data collection by using a single provider, and keeping the patient in a single examination room is the best configuration. These changes would likely result in lower patient wait times, higher patient satisfaction, lower per patient costs, and a more streamlined and resource-efficient structure.</i></p>	Paras yhdistelmä odotusaikojen lyhentämiseksi, potilastyytyväisyyden parantamiseksi sekä resurssi- ja virtaustehokkaamman toiminnan saavuttamiseksi on ajanvarauspohjaiseen järjestelmään siirtyminen, päällekkäisen tiedonkeruun eliminointi ja potilaan pitäminen yhdessä hoito-huoneessa koko hoitoprosessin ajan.
135	Stoddard, Douglas Sebesta, James Welder, Matthew Foster, Andrew Rush, Robert	What Patients Really Want: Optimizing the Military Preoperative Evaluation Clinic.	<p>Kaksi suurinta potilastyytyväisyyteen negatiivisesti vaikuttavista tekijöistä ovat koettu odotusaika sekä vuorovaikutus vastaanottovirkailijan kanssa. Tyytyväisyyskyselyn vastaukset viittavat potilaiden olleen tyytymättömmimpiä, kun odotusaika koettiin pitkäksi ja vastaanottovirkailijan ei koettu valmistelleen heitä tarpeeksi hoitoprosessiin.</p> <p><i>Two strongest factors influencing reduced patient satisfaction are perception of waiting time and interactions with the receptionist. Our satisfaction survey results suggest that clinic patients are most dissatisfied with the combination of WT and a feeling that the receptionist did not adequately prepare them for what to expect during their visit (the clinic structure component).</i></p>	Potilastyytymättömyys kasvaa, mitä pidempi odotusaika ja mitä huonompaa asiakaspalvelu tai vuorovaikutus vastaanottovirkailijan kanssa on.
136	Stoddard, Douglas Sebesta, James Welder, Matthew Foster, Andrew Rush, Robert	What Patients Really Want: Optimizing the Military Preoperative Evaluation Clinic.	<p>Potilastyytyväisyyden tärkeimmät määrittelijät klinikalamme ovat (1) odotusajan pituus, (2) vuorovaikutus vastaanottovirkailijan kanssa, (3) vuorovaikutus muiden palveluntarjoajien kanssa, joissa potilas kokee kysymyksensä tulleen vastatuiksi ja tulleensa kohteliaasti kohdelluksi.</p> <p><i>The most important determinants of patient satisfaction at our clinic are (1) time spent waiting, (2) interactions with the receptionist, (3) interactions with providers where patients feel their questions were addressed, and that they were treated courteously.</i></p>	Odotusajan pituus ja vuorovaikutus eri palveluntarjoajien kanssa määrittävät valtaosan potilastyytyväisyydestä.



137	Powell, Bonnie Gilbert, Edeltraut Volsko, Teresa	Reducing Unplanned Extubations in the NICU Using Lean Methodology.	Henkilöstön jatkuva tarkastelu ja suljettu palautteenantojärjestelmä auttavat tunnistamaan poikkeamat vakioituista käytänteistä ja lisäävät henkilöstön tietoisuutta yllä mainittujen käytäntömuutosten noudattamisen tärkeydestä.  Continuous review and closed-loop feedback to staff identify deviations from standard practice and increase staff awareness of the importance of adhering to the aforementioned practice changes.	Töitä vakioimalla niiden suorittaminen on selkeämpää, seuranta helpompaa ja toiminta on turvallisempaa. Poikkeustilanteiden yhdessä läpikäynti kehittää toimintaa.
138	Powell, Bonnie Gilbert, Edeltraut Volsko, Teresa	Reducing Unplanned Extubations in the NICU Using Lean Methodology.	PDSA-prosessi antoi vastasyntyneiden teho-osaston hoitotiimille mahdollisuuden toteuttaa parempia käytäntöjä ja prosessimuutoksia.  <i>The use of a PDSA process allowed our NICU care team to implement better practices or process changes.</i>	PDSA-prosessi parantaa toimintaprosesseja.
139	Varonen, Henri	Liiketoimintaprosessien kehittäminen ohjelmistorobotiikalla: Taloushallinnon kehittämissuunnitelman organisointi case-yrityksessä.	Sopivien automatisoitavien prosessien löytäminen on helpointa osto- ja myyntilaskuprosesseista. Niissä voidaan tunnistaa tehtäviä, joissa on suuri volyyymi ja jotka ovat riittävän yksinkertaisia automatisoitaviksi	Helpoimmat automatisoitavat prosessit ovat tehtävät, joissa on suuri volyyymi ja jotka ovat yksinkertaisia.
140	Varonen, Henri	Liiketoimintaprosessien kehittäminen ohjelmistorobotiikalla: Taloushallinnon kehittämissuunnitelman organisointi case-yrityksessä.	Ohjelmistorobotiikan vahvuudet ovat rutiinitehtävien poistamisessa, työn lopputuleman standardisoinnissa ja työntekijöiden työajan vapauttamisessa muuhun toimintaan.	Ohjelmistorobotiikan vahvuudet ovat hukan poistaminen, vakiointi.

141	Varonen, Henri	Liiketoimintaprosessien kehittäminen ohjelmistorobotiikalla: Taloushallinnon kehittämissuunnitelman organisoimiseksi case-yrityksessä.	Sen hyviä puolia ovat lisäksi työtyytyväisyyden parantaminen, kun ihmiset voidaan vapauttaa luovempaan työhön irti rutiineista. Toisaalta automaatio kasvattaa tuottavuutta vain, jos ihmiset voidaan siirtää tuottavampien tehtävien hoitamiseen	Ohjelmistorobotiikalla parannetaan työtyytyväisyyttä vapauttamalla ihmisiä luovaan ja tuottavampaan työhön.
142	Varonen, Henri	Liiketoimintaprosessien kehittäminen ohjelmistorobotiikalla: Taloushallinnon kehittämissuunnitelman organisoimiseksi case-yrityksessä.	Yleensä tavoitellaan myös asiakaskokemuksen parantamista, mihin päästään ohjelmistorobotiikan avulla virheiden vähentämisen, nopeamman reagoinnin ja pullonkaulojen vähentämisen kautta.	Ohjelmistorobotiikka vähentää virheitä ja pullonkaloja ja nopeuttaa reagoimista ja parantaa asiakaskokemusta.
143	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Ketjulahettijaksolla käyneet totesivat, etteivät he ottaneet rohkeasti ja ennakkoluulottomasti yhteyttä potilaan hoidon eri hoitotahoille perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välillä.	Potilaan eri hoitotahoihin ei oteta rohkeasti yhteyttä perussairanhoidon ja erikoissairanhoidon välillä
144	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Aina ei myöskään ollut selvää, milloin potilaan hoidosta tulisi konsultoida terveyskeskuslääkärinä ja milloin erikoislääkärinä	On epäselvää, milloin konsultoidaan terveyskeskuslääkärinä ja milloin erikoislääkärinä.
145	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Tietämättömyys siitä, ketä konsultoida potilaan hoidon niin vaatiessa ilmeni perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon yhteistyön välisenä ongelmana siten, että ketjulahettijaksolla käyneet kertoivat, ettei heille ollut selvää, kenen puoleen käännytään, kun tarvitaan konsultointiapua	Ei tiedetä, ketä konsultoidaan.
146	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Vähäinen hoitotahojen keskinäinen kommunikointi näyttöä perusterveydenhuollon ja erikoissairanhoidon välillä liian vähäisenä yhteydenpitona ja konsultoisena sekä näiden välttämisenä	Hoitajien vähäinen kommunikointi näkyi vähäisenä yhteydenpitona ja konsultoisena.

147	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Osallistujat raportoivat myös, että perusterveydenhuollossa hyödynnetään liian vähän potilaan hoidossa erikoissairaanhoidon poliklinikan konsultointimahdollisuutta.	Perusterveydenhuollossa ei hyödynnetä erikoissairaanhoidon poliklinikan konsultointimahdollisuutta.
148	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Riittämättömät yhteystiedot hankaloittivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä, sillä erikoissairaanhoidossa oli vääriä, vanhoja ja virheellisiä puhelinnumeroita perusterveydenhuoltoon. Esimerkiksi ketjulähettijaksolla olleet raportoivat, että erikoissairaanhoidosta oli annettu väärä puhelinnumero perusterveydenhuoltoon. Lisäksi osallistujia myös ilmoittivat, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä puuttui niin yhteystietoja kuin puhelinnumeroitakin potilaan eri hoitotahoille	Riittämättömät yhteystiedot hankaloittaa yhteistyötä. Erikoissairaanhoidossa on vääriä, vanhoja ja virheellisiä yhteystietoja. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä puuttui yhteystietoja.
149	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Yhteistyötahojen tavoittamattomuus tarkoitti perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ongelmia yhteydenpitotavoissa ja hankaluutta tavoittaa eri hoitotahoja puhelimitse puolin ja toisin. Ketjulähetit myös kertoivat, että heillä oli ongelmia saada yhteyttä niin puhelimitse kuin sähköisestikin	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä oli ongelmia eri hoitotahojen tavoittamisessa.
150	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisenä yhteistyön ongelmana informaation vajavaisuus potilaan hoidosta eri hoitotahoilla ilmeni siten, että tieto ei kohdistunut täsmällisesti, eikä se liikkunut saumattomasti eri hoitotahojen välillä. Ketjulähetit myös kokivat, että tietosuoja rajoitti tiedon kulkua. Lisäksi ketjulähettijaksolle osallistuneet totesivat, että heidän potilaasta saamansa siirtyvä tieto muilta hoitotahoilta oli ajoittain puutteellista, eikä se aina ollut yhdenmukaista ja ajantasaista.	Tieto hoitotahojen välillä ei kohdistu täsmällisesti eikä liiku saumattomasti. Tieto oli puutteellista, tieto ei ollut yhdenmukaista eikä ajantasaista. Tietosuoja rajoitti tiedonkulkua.

151	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	<p>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön ongelmana oli, että tieto ei liiku saumattomasti hoitotahojen välillä sähköisesti eikä paperipostitse. Ketjulähettiläksillä olleet kertoivat, että ongelmana oli myös sähköisten lähetteen ja postitse kulkevien liitteiden kohtaamattomuus. Tiedon kulku yleensäkin sekä tiedon siirtyminen perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä koettiin hankalana. Vastaajat raportoivat tiedon kulun ongelmista esimerkiksi erikoissairaanhoidon sairaalan ja avohoitoyksikön välillä. Ketjulähettiläksien osallistuneet kokivat, ettei tiedon kulku ollut saumatonta eikä optimoitua eri hoitotahojen välillä. Muun muassa raportoitiin, ettei potilaiden haavan hoitohistoria aina siirtynyt perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmana todettiin myös se, että perusterveydenhuolto ei aina nähty potilaiden käyntitekstejä erikoissairaanhoidon akuutin tapahtuman jälkeen, eikä aina myöskään silloin, kun potilas oli käynyt erikoissairaanhoidon kontrollikäynnillä.</p>	<p>Tiedon kulku yleisesti ja tiedon siirtyminen erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä ei kulje saumattomasti. Sähköiset läheteet ja postitse kulkevat liitteet eivät kohtaa. Hoitohistoria ja käyntitekstit eivät aina kulje perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.</p>
152	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	<p>Ketjulähettiläksillä olleiden mukaan potilaan siirtyessä erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon tiedon saanti ei aina ollut perusteellista ja yhtenevää suullisesti eikä myöskään paperilla. Ketjulähetit raportoivat, että siirtyvän tiedon vaillinaisuus näkyi muun muassa epäselvyyksinä kirjaamisissa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Vastaajat kokivat lisäksi epävarmuutta siitä, onko samat potilaan hoitoon liittyvät termit käytössä niin erikoissairaanhoidossa kuin terveyskeskuksissakin. Ketjulähettiläksillä olleet myös kokivat, ettei erikoissairaanhoidossa aina tiedetty kuinka laajasti tarvittavia tietoja perusterveydenhuoltoon tulisi lähettää.</p>	<p>Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä siirtyvän tiedon vaillinaisuus näkyi epäselvyyksinä kirjaamisissa. Vastaajat kokivat myös epävarmuutta siitä, onko samat termit käytössä perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa. Erikoissairaanhoidossa ei tiedetty kuinka laajasti tietoa tulee lähettää perusterveydenhuoltoon.</p>

153	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön ongelmana oli lisäksi, että siirtyvä tieto ei ole ajantasaista. Ketjulähetit raportoivat muun muassa, että lähettävän yksikön hoitajan tiedotteet ja potilaan lääkelistat eivät aina olleet ajantasaisia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Osallistujat myös kertoivat lisäksi, että potilaan hoitoa koskeva ajankohtainen tieto ei aina tullut perusterveydenhuoltoon ajoissa.	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä siirtyvä tieto ei ollut ajantasaista, eikä ajankohtainen tieto siirtynyt aina ajoissa.
154	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välisen yhteistyön ongelmaksi ketjulähtäjäksi osallistuneet raportoivat myös sen, että potilastietojärjestelmät eivät tue hoidon jatkuvuutta. Tämä ilmeni ketjulähtäjien mukaan siten, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä potilastietojärjestelmät olivat erilaisia ja ne koettiin puutteellisina. -- Ketjulähtäjäksi osallistuneet raportoivat erilaisten tietokonejärjestelmien aiheuttaneen ristiriitaisia toimintakäytäntöjä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.	Potilastietojärjestelmä ei tue hoidon jatkuvuutta, sillä ne olivat erilaisia perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ja ne koettiin puutteellisina. Erilaiset tietokonejärjestelmät aiheuttivat ristiriitaisia toimintakäytäntöjä.
155	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ongelmana oli epäselvyydet lähetteen rakenteessa. Ketjulähtäjäksi osallistuneet raportoivat, että välillä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä oli epäselvyyttä läheteiden asiasisällöistä ja siitä, mitä läheteistä oikein pitää löytyä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisessä yhteistyössä ongelmana todettiin myös läheteiden jäsentymättömyys. Ketjulähtäjien mukaan jäsentymättömyys ilmeni muun muassa siten, että läheteet eivät aina olleet hyvin ja kattavasti tehtyjä. Osallistujat raportoivat yhteistyön ongelmaksi esimerkiksi sen, että röntgenläheteissä ei aina koettu olevan hyvä kysymyksen asettelu. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä läheteet eivät aina olleet vastaajien mukaan myöskään tarkoituksenmukaisia ja ne kaipasivat tarkennuksia.	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä oli epäselvää mitä läheteistä pitää löytyä. Läheteet eivät olleet riittävän kattavia ja tarkoituksenmukaisia, jolloin ne tarvitsivat tarkennusta.
156	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Ketjulähtäjäksi osallistuneet raportoivat, että läheteikäytäntöjen epäselvyydet ilmenivät muun muassa läheteiden oikein kohdentamisessa, siirtämisessä ja käsittelyssä sekä niiden lähettämässä. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ongelmaksi koettiin myös läheteiden kasautuminen lukuvuoden loppuun. Lisäksi lähete palautteet eivät aina menneet oikeaan paikkaan.	Ongelmia ilmeni läheteiden oikein kohdistamisessa, siirtämisessä, käsittelyssä, sekä lähettämässä. Läheteet kasautuivat lukuvuoden loppuun. Lähete palautteet eivät aina menneet oikeaan paikkaan.

157	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Palautekäytäntöjen vajavaisuus näyttäytyi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön ongelmana muun muassa epäselvyyksinä epikriisiasioissa. Ketjulähetit raportoivat esimerkiksi, että hoitopalautteet ja lasten epikriisit olivat välillä vaikealukuisia ja niistä puuttui asioita. Vastaajat myös totesivat, että epikriiseistä puuttui välillä lääkärin yksilöllinen ohjeistus.	Hoitopalautteet ja epikriisit olivat vaikealukuisia ja niistä puuttui asioita. Epikriiseistä puuttui välillä lääkärin yksilöllinen ohjeistus.
158	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Ketjulähetien mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ongelmana koettiin siirtyvien potilaiden päällekkäinen hoito sekä päällekkäisyys eri hoitotahojen toiminnassa.	Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välillä siirtyvien potilaiden hoidon ja hoitotahojen toiminnan päällekkäisyys.
159	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön yhtenä ongelmana oli liian vähäinen keskinäinen yhteistyö. Ketjulähetit raportoivat liian vähäisestä yhteistyöstä myös erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä sekä päihdehuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Vastaajat totesivat lisäksi, että yhteistyötä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ei kehitetä tarpeeksi potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon parantamiseksi.	Liian vähäinen yhteistyö erikoissairaanhoidon ja työterveyshuollon välillä sekä päihdehuollon, perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä, potilaiden kokonaisvaltaisen hoidon parantamiseksi.
160	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Tietämättömyys siitä, mitä eri hoitotahoilla on mahdollista tehdä, ilmeni perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä epäselvyytenä siinä, mitä potilaita pystytään hoitamaan missäkin hoitotaholla. Ketjulähetit raportoivat, että yhteistyön ongelmana oli joidenkin toimenpiteiden lähettäminen erikoissairaanhoidon, vaikka ne voitaisiin hyvin tehdä myös perusterveydenhuollon puolella. Lisäksi vastaajat ilmoittivat, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä on virheellisiä käsityksiä siitä, minkälaisia toimenpiteitä eri hoitotahojen toimipisteissä pystytään tekemään.	Epäselvyydet mitä tehdään missäkin hoitotaholla aiheuttivat sen, että toimenpiteitä lähetettiin erikoissairaanhoidon, vaikka toimenpiteet olisi voitu tehdä perusterveydenhuollon puolella.
161	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhteistyön ongelmana oli tietämättömyys toisen hoitotahon resursseista. Ketjulähetijaksolla olleet raportoivat ristiriitaisista toimintakäytännöistä johtuen perusterveydenhuollon rajallisista resursseista.	Tietämättömyys toisen hoitotahon resursseista aiheutti yhteistyön ongelmia. Rajalliset resurssit aiheutti ristiriitaisia toimintakäytäntöjä.

162	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Ketjulähetit totesivat myös, että resurssipula perusterveydenhuollossa vaikutti erikoissairaanhoidosta palautuvan potilaan jatkohoidon toteutukseen.	Resurssipula vaikuttaa jatkohoidon toteutukseen
163	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Ketjulähetit raportoivat perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon yhdeksi yhteistyön ongelmaksi tiukat budjettipaineet niin perusterveydenhuollossa, kun erikoissairaanhoidossakin. Vastaajat totesivat, että perusterveydenhuollon kustannustehokkuuspaineet aiheuttivat ristiriitaisia toimintakäytäntöjä erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille. Muun muassa paine tarvikkeiden säästämiseen perusterveydenhuollossa aiheutti ketjulähetijäksolla olleiden mukaan perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ristiriitaisia toimintakäytäntöjä.	Budjettipaineet esimerkiksi tarvikkeiden säästäminen perusterveydenhuollossa aiheutti yhteistyön ongelmia ja ristiriitaisia toimintakäytäntöjä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä.
164	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä oli keskinäisiä aikatauluongelmia ja aikataulujen yhteensovittamisen ongelmia. Ketjulähetijäksolla olleet raportoivat muun muassa pitkistä jonotusajoista erikoissairaanhoidon poliklinikoille.	Aikataulun yhteensovittamisen ongelmat aiheuttivat pitkiä jonotusaikoja.
165	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Ketjulähetit raportoivat muun muassa ristiriitaisista toimintakäytännöistä johtuen ajankäytön erilaisuudesta perusterveydenhuollon vastaanotolla verrattuna erikoissairaanhoidon vastaanottoon. Perusterveydenhuollossa vastaanotolla aikaa todettiin olevan vähemmän potilaalle, kun erikoissairaanhoidossa.	Perusterveydenhuollossa oli vähemmän aikaa potilaalle, mikä aiheutti ristiriitaisia toimintakäytäntöjä.
166	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Työn päämäärän erilaisuus ilmeni siten, että ketjulähetit totesivat, että perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon työn päämäärä on erilainen. Tämän koettiin aiheuttavan ristiriitaisia toimintakäytäntöjä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välille.	Erilaiset päämäärät aiheuttivat ristiriitaisia toimintakäytäntöjä

167	Lehtonen, Saija	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia	Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmana hoidon jatkumattomuus hoitotoimien rajapinnoilla ilmeni epätietoisuutena siitä, mihin potilaan hoito kuuluu sekä tietämättömyytenä siitä, mihin potilas tulisi lähettää. Lisäksi perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä ongelmana oli se, ettei potilas ohjautunut oikeaan paikkaan organisaatioiden välillä. Potilassiirroissa oli ongelmia hoitavien tahojen kesken ja lisäksi potilaan hoidon jatkuvuus ei aina ollut varmistettu. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välisen yhteistyön ongelmia olivat myös vajavaiset jatkohoito-ohjeet, epäselvyydet jatkohoidon toteuttamisessa sekä hoidon siirtymisen tuomat ongelmat toiselle hoitotaholle.	Tietämättömyys mihin potilaan hoito kuuluu ja mihin potilas tulisi lähettää aiheutti ongelmia potilaan hoidon jatkuvuuteen. Potilas ei ohjautunut oikeaan paikkaan organisaatioiden välillä, eikä hoidon jatkuvuus ollut aina varmistettu. Jatkohoidon ohjeissa ja toteuttamisessa oli epäselvyyksiä.
168	Nykänen, Wirva	Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	Suuhygienisteillä oli kuitenkin myös epätietoisuutta tavoitteista. Organisaation tavoitteita ei käyty läpi tai ne eivät olleet selkeitä. Tulosalueiden tavoitteita ja tulevaisuuden näkymiä ei käyty läpi.	Tavoitteet eivät olleet selkeitä, eikä niitä käyty yhdessä läpi.
169	Nykänen, Wirva	Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	Suuhygienistit perehtyivät työsuhteeseen liittyviin velvoitteisiin. Sääntöjä, tietoturva-asioita, työterveyshuollon asioita ja kokouskalenteria käytiin läpi perehtymisessä. Kokouksista tiedotettiin myös sähköpostitse. Suuhygienisteillä oli kuitenkin paljon epätietoisuutta velvoitteista. Hallinnollisia asioita olisi voitu käydä läpi tarkemmin. Työterveyshuollon asioita ei käyty läpi tai niistä tiedettiin puutteellisesti. Eräs suuhygienisti kertoi seuraavasti: En oikeestaan vielääkään tiedä et kuin usein ja milloin niitä kokouksia on.	Perehdytyksistä huolimatta suuhygienistit eivät olleet varmoja velvoitteistaan ja hallinnollisista asioista. Ei tiedetty kuinka usein ja milloin kokoukset pidetään.
170	Nykänen, Wirva	Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	Suuhygienisteillä oli epätietoisuutta organisaation muiden tulosalueiden työntekijöistä. Verkostoitumista muiden tulosalueiden työntekijöihin ei ollut eikä suuhygienisteillä ollut heidän yhteystietojaan.	Epätietoisuus organisaation muiden tulosalueiden työntekijöistä. Suuhygienisteillä ei ollut edes heidän yhteystietojaan.
171	Nykänen, Wirva	Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	Suuhygienistit kokivat myös puutteellisena vastaanoton tiloihin perehtymisen. He kertoivat, että vastaanoton tiloja ei esitelty.	Vastaanoton tiloja ei esitelty.



172	Nykänen, Wirva	Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	Perehtymiseen liittyvää seuranta- ja arviointia oli vain vähän. Suuhygienistit olettivat, että esimies saattoi seurata perehtymistä. Suuhygienistit kertoivat, että perehtymiseen liittyvää arviointia ei ollut eikä työstä saanut palautetta. Suuhygienistit arvioivat itse omaa perehtymistään	Perehtymisestä ei saanut arviointia eikä työskentelystä palautetta.
173	Nykänen, Wirva	Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	Yksin työskentelystä johtuen suuhygienisti koki, että hänellä ei ole riittävästi apua perehtymiseen. Asioista piti itsenäisesti ottaa etukäteen selvää, koska ei ollut työparia tukena. Suuhygienistien mielestä työn pitää sujua hyvän perehtymisen avulla, koska pitää yksin tehdä töitä. He ottivat itse selvää siitä, missä ensiapuvälineet sijaitsivat, opettelivat hoitokoneen käytön, lukivat turvallisuussuunnitelman, kävivät läpi perehdytyskansiota, lukivat pakkauksesta käyttöturvallisuustietoita ja tutustuivat työyhteisöön sekä etsivät työvälineitä. Sähköisiä tietokoneohjelmia oppi käyttämään itse kokeilemalla.	Yksintyöskentelystä johtuen suuhygienisti ei saanut riittävästi apua perehtymiseen, mikä taas aiheutti sen, että asioista joutui itse ottamaan selvää.
174	Nykänen, Wirva	Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	Suuhygienistit perehtyivät hyvin vähän turvallisuusasioihin. Suuhygienisteillä oli jonkin verran tietoa ensiapuvälineiden, turvanappijärjestelmän tai alkusammutusvälineiden sijainnista. Turvallisuussuunnitelmaa, Hai-pro-ohjelmaa tai röntgenkuvien ottamista käytiin niukasti läpi. Suuhygienisteillä oli paljon epätietoisuutta turvallisuusasioista. He eivät tieneet, missä ensiapuvälineet ja alkusammutusvälineet sekä evakuoinnin koontumispaikka sijaitsivat.	Suuhygienisteillä oli paljon epätietoisuutta turvallisuusasioista, koska niihin perehdyttiin hyvin vähän.
175	Nykänen, Wirva	Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	Suuhygienisteille oli työyhteisöön tutustuminen hankalaa. Kaikki työtoverit eivät tieneet uuden työntekijän tulosta. Suuhygienisteille ei esitelty kaikkia työtovereita. Suuhygienisteille oli hankalaa, kun ei tuntenut työtovereita. Heidän mielestään olisi hyvä, jos kaikki työyhteisön jäsenet esittäytyisivät.	Suuhygienistit eivät tunteneet työkavereitaan. Työkavereita ei esitelty toisilleen, eikä uusista tulokkaista ilmoitettu.

176	Nykänen, Wirva	Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	Suuhygienisteillä oli tarve perehtyä paremmin työhuoneeseen. He kertoivat, etteivät tiedä mitä pitää tehdä, jos laite työhuoneessa menee rikki	Ongelmatilanteita varten ohje puuttuu.
177	Nykänen, Wirva	Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	Suuhygienistit kokivat puutteellisena työhuoneeseen perehtymisen. Suuhygienistit eivät tienneet missä tarveaineet ja laitteet sijaitsevat. Kliininen työ piti aloittaa ilman perehtymistä työhuoneeseen.	Ei perehdytetty työhuoneeseen, joten suuhygienisti ei tiennyt missä tarvittavat aineet ja laitteet sijaitsevat.
178	Nykänen, Wirva	Suuhygienistien kokemukset perehtymisestä suun terveydenhuollossa	Perehtymiseen liittyvää tukimateriaalia oli paljon saatavilla. Useimmiten esimies antoi ohjeita luettavaksi. Toimintaohjeita oli tietokoneella sähköisessä muodossa, perehdytyskansiossa tai työhuoneen seinällä. Tietokone-ohjelman avulla pystyi kysymään neuvoa toiselta työntekijältä. Toimistoajalla pystyi lukemaan ohjeita, mutta joskus ohjeiden etsimiseen kului aikaa. Perehtymiseen liittyvä tukimateriaali koettiin myös puutteelliseksi. Kaikkia tarvittavia ohjeita ei ollut saatavilla eikä myöskään perehtymiseen liittyvää jäsenneltä kirjallista ohjelmaa. Perehdytysopasta tai hoitokoneiden käyttöohjeita ei ollut kaikilla saatavilla.	Perehtymiseen liittyvää tukimateriaalia oli paljon ja eri paikoissa eri muodoissa mikä aiheutti sen, että ohjeiden etsimiseen kului aikaa. Tukimateriaali oli myös puutteellista eikä kaikkia ohjeita ollut saatavilla.
179	Siipola, Elisa	Suun terveydenhuollon kilpailuosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	Ison yrityksen etuna markkinakilpailussa on joustavuus. Kun yrityksessä on enemmän lääkäreitä, sairastumisten ja muiden poissaolojen paikkaaminen on helpompaa, eikä se vaikuta palvelun laatuun (kaupungin edustaja, Helsinki). Vastaajat eivät kuitenkaan kokeneet ketjuuntumista suun terveydenhuollon markkinoiden ainoana kehityssuuntana. Pienillä yrityksillä on mahdollisuuksia pärjätä toimialalla myös tulevaisuudessa, sillä niiden etuna kilpailussa ovat kustannustehokas hallinto ja laadukkaat palvelut. Yhtäältä kuluttajat arvostavat pientä yritystä ja yksilöllistä palvelua. (yritys Helsinki & ketjuyritys.)	Ison yrityksen etuna on joustavuus, esim. poissaolojen paikkaaminen on helpompaa. Pienien yritysten etu kilpailussa on kustannustehokas hallinto ja laadukkaat palvelut.

180	Siipola, Elisa	Suun terveydenhuollon kilpailuolosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	Haastatteluiden ja aikaisemman tutkimuksen perusteella tuotedifferointi suun terveydenhuollon toimialalla on lisääntynyt.	Tuotteiden erilaistaminen on lisääntynyt.
181	Siipola, Elisa	Suun terveydenhuollon kilpailuolosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	Iso yritys kouluttaa henkilökuntaansa myymään ja tarjoamaan palveluita myös hoitokäynnin aikana. Haastattelujen perusteella yrityskoko vaikuttaa siihen, käytetäänkö yritys asiakkaiden kutsupalvelua. Tällä tarkoitetaan olemassa olevien asiakkaiden kutsumista hoitoon säännöllisesti esimerkiksi puhelimitse tai kirjeellä. Pieni yritys koki asiakkaiden kutsumisen kannattamattomana siihen sitoutuviin resursseihin nähden. Iso yritys taas piti sitä yhtenä merkittävimmistä toimintavoista asiakkaiden hankkimiseksi.	Isot yritykset ylläpitävät asiakassuhteitaan kutsumalla asiakkaita hoitoon puhelimitse tai kirjeellä.
182	Siipola, Elisa	Suun terveydenhuollon kilpailuolosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	Haastatellun ketjuyrityksen mukaan isossa organisaatiossa tehdään paljon kehitystyötä, ja niiden tavoitteena on olla toimialan edelläkävijä. Esimerkkinä palvelutarjonnan kehittämistä on internetpalvelu, jonka kautta asiakas voi tarkastella hänelle tehtyjä toimenpiteitä ja tarkistaa ajanvaraukset (ketjuyritys).	Internetpalvelun avulla, asiakas voi tarkastella hänelle tehtyjä toimenpiteitä ja tarkistaa ajanvaraukset
183	Siipola, Elisa	Suun terveydenhuollon kilpailuolosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	Lisäksi kilpailussa menestymiseen vaikuttavat terveysasemien laitteisto ja hoito, asiakaspalvelu ja markkinointi sekä oheispalvelut, kuten ilmainen pysäköinti ja internetajanvaraus (yritys, Espoo; Saxell 2014, 3). Haastateltu ketjuyritys oli myös rakentanut valmiita palvelupaketteja, joihin kuuluu useita hoitotoimenpiteitä. Palvelukokonaisuuksilla pyritään helpottamaan kuluttajan ostopäätöstä ja samanaikaisesti lisäämään palvelujen käyttöä	Oheispalveluilla ja palvelupaketeilla pyritään helpottamaan kuluttajan ostopäätöstä ja samanaikaisesti lisäämään palvelujen käyttöä.

184	Siipola, Elisa	Suun terveydenhuollon kilpailuolosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	Iso hammaslääkäriyritys uskoo, että yhteistyön lisääminen muiden terveydenhuoltoalan yritysten kanssa on mahdollista. -- Haastattelun yrityksen mukaan yhteistyön hyödyt perustuvat siihen, että osa suun terveyden ongelmista aiheuttaa myös muita vaivoja tai muut terveyttä haittaavat tekijät vaikuttavat hammasterveyteen. Esimerkiksi purentaongelmiin voi saada apua korjaamalla päänsärkyä aiheuttavia tekijöitä, joten hammaslääkärillä tulisi olla mahdollisuus lähettää potilas samalla fysioterapeutin vastaanotolle. (ketjuyritys.)	Yhteistyö muiden terveydenhuoltoalan yritysten kanssa olisi hyödyllistä, sillä osa suun terveyden ongelmista aiheuttaa myös muita vaivoja tai muut terveyttä haittaavat tekijät vaikuttavat hammasterveyteen.
185	Siipola, Elisa	Suun terveydenhuollon kilpailuolosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	Helsingin kaupungin edustajan mukaan kunnallisella puolella yksi suun terveydenhuollon tehokkuutta jarruttava tekijä on hammaslääkärien palkkausjärjestelmä: -- meidän hammaslääkärien palkkausjärjestelmä on vuosien ja vuosikymmenien saatossa tullut sellaiseksi, että toimenpidepalkkioilla on kokonaispalkasta suuri osuus. Käytännössä palkkausmalli voi kannustaa hammaslääkäreitä suorittamaan mahdollisimman paljon toimenpiteitä, eikä miettimään ensisijaisesti hoidon vaikutuksia potilaan terveyteen (kaupungin edustaja, Helsinki).	Hammaslääkärien palkkausmalli voi kannustaa lääkäreitä tekemään mahdollisimman paljon toimenpiteitä, eikä miettimään ensisijaisesti hoidon vaikutuksia.

186	Siipola, Elisa	Suun terveydenhuollon kilpailuosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	Espoon kaupungin mukaan toiminnan tehokkuutta jarruttavat henkilöstön pitkät lomat ja sairaspöissaolojen runsaus. Kaupunki pyrkii tehostamaan toimintaansa paremmalla työvuorosuunnittelulla, joka mahdollistaisi tilojen tehokkaamman käytön. Lisäksi julkisen puolen edustajat näkivät tehokkuuden kannalta ongelmana vastaanottoaikojen joustamattomuuden ja hitauden uusiin työtapoihin siirtymisessä.	Henkilöstön lomat ja poissaolot jarruttavat tehokkuutta. Paremmalla työsuunnittelulla voitaisiin mahdollistaa tilojen tehokkaamman käytön. Vastaanottoaikojen joustamattomuus on tehokkuuden kannalta ongelma.
187	Siipola, Elisa	Suun terveydenhuollon kilpailuosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	Perinteisen vastaanottomallin heikkous on aikojen joustamattomuus. Espoossa julkisella puolella vastaanottomallissa ei ole juuri joustoa, minkä vuoksi toimenpidekertoja yhdelle asiakkaalle kertyy useita pelkästään sen takia, ettei vastaanottoaikaa voida pidentää kesken käynnin. Helsingin kaupungilla vastaanottoaikojen joustamattomuutta ei nähty isona ongelmana, vaan työskentelevä hammaslääkäri tai suuhygienisti voi tilanteesta riippuen arvioida vastaanottoajan pidentämisestä.	Aikojen joustamattomuuden takia potilaalle kertyy useita käyntejä.
188	Siipola, Elisa	Suun terveydenhuollon kilpailuosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	Espoo ja Helsinki olivat mukana sosiaali- ja terveysministeriön rahoittamassa vastaanottoa kehittävissä Hyvä potku -hankkeessa, jonka tavoitteena oli parantaa palveluiden saatavuutta ja vaikuttavuutta. Hyvä potku -mallin ajattelu perustui jatkuviin pieniin parannuksiin, joiden kautta hyvät toimintamallit yleistyvät. Toiminnan tehostuminen vapauttaa voimavaroja terveyshyötyä tukevaan työhön, mikä lisää palveluiden vaikuttavuutta. (kaupungin edustajat, Helsinki & Espoo.)	Toiminnan tehostuminen vapauttaa voimavaroja terveyshyötyä tukevaan työhön, mikä lisää palveluiden vaikuttavuutta.

189	Siipola, Elisa	Suun terveydenhuollon kilpailuolosuhteet - Case Helsinki ja Espoo	<p>Kaupungit huomioivat hoidon vaikuttavuuden, ja vaikuttavuuden parantamiseen käytetään aikaisempaa enemmän resursseja. Esimerkiksi Espoo suunnittelee terveydenhuollon laaturekisterin kehittämistä, jonka kautta voidaan parantaa potilaiden uusintakäyntien seuranta. Erityishuomiota Espoossa on kiinnitetty suunterveyspalveluiden suurkuluttajiin, jotta heidän käyntikertojensa määrää saataisiin vähennettyä. Yksityisen sektorin edustajan mukaan julkisen palvelun käyttäminen on joskus jopa kalliimpaa kuin yksityinen hammashoito. Haastatellun yrittäjän mukaan yksityisellä puolella esimerkiksi juurihoidossa käyntikertoja tulee potilaalle keskimäärin vähemmän kuin julkisella puolella. Useista hoitokerroista taas kertyy useita käyntimaksuja, jotka nostavat hoidon kokonaishintaa. Vertailu yksityisen ja julkisen sektorin kesken on vaikeaa erilaisista toimintatavoista johtuen. Suun terveydenhoidon tehokkuuden kannalta on kuitenkin parempi mitä vähemmän hoitokertoja potilas tarvitsee.</p>	<p>Laaturekisterin kautta voidaan parantaa potilaiden uusintakäyntien seuranta. Erityishuomiota on kiinnitetty suunterveyspalveluiden suurkuluttajiin, jotta heidän käyntikertojensa määrää saataisiin vähennettyä. Suun terveydenhoidon tehokkuuden kannalta on kuitenkin parempi mitä vähemmän hoitokertoja potilas tarvitsee</p>
190	Rask, Linda-Maria	Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoiminnasta	<p>Ammattilaiset tiedostivat tarpeen kokemusasiantuntija-toiminnalle. Kokemusasiantuntijan tehtäviksi vastaanotolla he näkivät palveluohjauksen, omahoidon tukemisen ja käytännön asioissa neuvomisen. Myös asiakkaan rauhoittelu, kannustaminen, rinnalla kulkeminen, keskusteluapu, kokemusten vaihto ja vertaisuus nähtiin kokemusasiantuntijalle kuuluviksi tehtäviksi.</p>	<p>Terveydenhuollon ammattilaiset näkivät tarvetta kokemusasiantuntija-toiminnalle. Kokemusasiantuntijan tehtäviksi nähtiin palveluohjaus, omahoidon tukeminen ja käytännön asioissa neuvominen. Myös asiakkaan rauhoittelu, kannustaminen, rinnalla kulkeminen, keskusteluapu, kokemusten vaihto ja vertaisuus nähtiin kokemusasiantuntijalle kuuluviksi tehtäviksi.</p>
191	Rask, Linda-Maria	Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoiminnasta	<p>He näkivät, että kokemusasiantuntijatoiminnan avulla pystytään kehittämään terveyspalveluja ja etenkin palveluohjausta. Ammattilaiset ajattelivat toiminnan myös tukevan heidän omaa työtään. Ammattilaisten mukaan heidän omassa työssään ei esimerkiksi ole aikaa kuunnella asiakasta samalla tavoin kuin kokemusasiantuntijalla on.</p>	<p>Kokemusasiantuntijatoiminnalla voitaisiin kehittää etenkin palveluohjausta. Kokemusasiantuntijatoiminta tukee ammattilaisten työtä.</p>

192	Rask, Linda-Maria	Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoiminnasta	Vahvimmin nousi esiin, että kokemusasiantuntija voisi olla osa tiimiä, johon kuuluisi myös ammattilaisia.	Kokemusasiantuntija voisi olla osa tiimiä
193	Rask, Linda-Maria	Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoiminnasta	Asiakkaat toivat myös ilmi syitä, minkä takia hakeutuvat kokemusasiantuntijavastaanotolle: tarve neuvoille ja palveluohjaukselle, tarve saada kokemusasiantuntija mukaan hoitoon, keskustelemisen tarve sekä tarve vertaistuelle ja kokemusten jakamiselle.	
194	Rask, Linda-Maria	Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoiminnasta	Asiakkaiden mukaan vastaanotolla kartoitettiin heidän elämäntilannettaan ja avuntarvettaan. Asiakkaat olivat mielissään siitä, että vastaanotolla on aikaa keskustella ja että keskustelut ovat luottamuksellisia.	Asiakkaat olivat mielissään siitä, että kokemusasiantuntijalla on aikaa keskustella.
195	Rask, Linda-Maria	Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoiminnasta	Lisäksi oltiin keskusteltu tulevaisuudesta, jaksamisesta ja omahoidosta.	
196	Rask, Linda-Maria	Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanottoiminnasta	Verrattaessa terveydenhuollon ammattilaisia kokemusasiantuntijoihin asiakkaat toivat esiin ammattilaisten kiireen ja keskittymisen yksittäisiin vaivoihin.	Asiakkaat kokivat, että ammattilaisilla on kiire ja että he keskittyvät vain yksittäisiin vaivoihin.

197	Rask, Linda-Maria	Terveydenhuollon ammattilaisten ja asiakkaiden näkemyksiä kokemusasiantuntijan vastaanotto toiminnasta	Asiakkaat pohtivat lopuksi kokemusasiantuntijavastaanoton vaikutuksia. Sisäisen avoimuuden, hyväksymisen ja anteeksiantamisen sekä itselle että muille lisääntyneen kerrottiin lisääntyneen. Pohdittiin myös, että kokemusasiantuntijan vastaanotto on oiva paikka havahduttaa ihminen ja purkaa pattiilanteita.	Kokemusasiantuntijan vastaanotto on oiva paikka havahduttaa ihminen ja purkaa pattiilanteita.
198	Iskala, Harri	Turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa	Turvallisuus tulisi nähdä osana jokapäiväistä normaalia johtamista ja se on osa työn normaalia suorittamista. Työn suorittamisen osana tulisi nähdä jatkuva riskienarviointi.	Jatkuvan riskienarvioinnin tulisi kuulua jokapäiväiseen työn suorittamiseen.
199	Iskala, Harri	Turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa	Vastaajia pyydettiin vastaamaan siihen, miten turvallisuuskulttuuri muodostuu ja mainitsemaan tältä osin vähintään kolme tärkeintä tekijä turvallisuuskulttuurin muodostumisessa. Vastauksia tuli 18, joista jäljempänä on esitetty muutamia. -- Niin ikään henkilöstön asenne, käyttäytyminen, sitoutuminen ja huomioiminen yleensäkin mainitaan 11 vastauksessa. Henkilöstön toiminta ja toimintatavat sekä turvallisuuden osuus jokapäiväisessä toiminnassa tulee esille seitsemässä vastauksessa. Asenne mainitaan erikseen viidessä vastauksessa. Esimerkillisyys tuli esille kolmessa vastauksessa, kuten myös resurssit mainitaan kolmessa vastauksessa. Riskienarviointi systemaattisena ja määrätietoisena toimintana mainittiin kahdessa vastauksessa.	Turvallisuuskulttuuriin muodostumiseen vaikuttavat: henkilöstön asenne, käyttäytyminen, sitoutuminen, toiminta, toimintatavat, esimerkillisyys, resurssit, sekä riskienarviointi systemaattisena ja määrätietoisena toimintana.
200	Iskala, Harri	Turvallisuusjohtaminen terveydenhuollossa	Viimeisessä avoimessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin kuvaamaan niitä tekijöitä mitkä toisaalta mahdollistavat ja toisaalta estävät turvallisuusjohtamisen toteutumista terveydenhuollossa. Samalla tavalla tuodaan esille henkilöstön sitoutuminen ja turvallisuusorientoituminen, mikä nähdään useimmissa vastauksissa turvallisuusjohtamisen mahdollistavana tekijänä, mutta näiden puuttuessa myös vastaavasti estävinä tekijöinä.	Turvallisuusjohtamisen toteutumista edistäviä tekijöitä ovat henkilöstön sitoutuminen ja turvallisuusorientoituminen. Näiden puuttuessa ne voivat olla myös estäviä tekijöitä.
201	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Henkilöstön ajatusmaailman vaikutus työpaikkakulttuuriin ilmeni työntekijöiden arvojen heijastumisena työpaikkakulttuuriin ja henkilöstön asenteiden vaikutuksena työpaikkakulttuuriin. Työntekijän arvojen ja asenteen nähtiin olevan yhteydessä työpaikkakulttuuriin sitoutumiseen sekä työpaikkakulttuurin arvostamiseen.	Henkilöstön ajatusmaailma, arvot ja asenteet heijastuvat työpaikkakulttuuriin.



202	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Yksiköissä nähtiin olevan vahvat perinteet ja omanlaiset toimintatavat, ja yksikön vakiintuneiden toimintatapojen koettiin vaikuttavan myös työntekijöiden toimintatapoihin.	Yksikön perinteet, omat toimintatavat ja vakiintuneet toimintatavat vaikuttivat työntekijöiden toimintatapoihin.
203	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Esimiehen koettiin omalla toiminnallaan luovan raameja toiminnalle ja esimiehen rooli nähtiin tärkeänä työpaikkakulttuurille. -- Johtamisen nähtiin olevan yhteydessä myös työntekijöiden käyttäytymiseen, toimintaan ja keskusteluun.	Johtamisella on yhteys työntekijöiden käyttäytymiseen, toimintaan ja keskusteluun.
204	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Kulttuurin vaikutus organisaation dynamiikkaan kuvastui esimiesten mukaan siten, että kulttuuri rajoittaa toimintaa, kulttuurin näkemyserot aiheuttavat ristiriitaa, tietoisuus kulttuuriin vaikuttavista tekijöistä heijastuu toimintaan ja työpaikkakulttuuri vaikuttaa strategian toteutumiseen. Kulttuurin nähtiin sitovan tekemään asiat samalla tavalla. Henkilöstöllä saattaa olla ristiriitaisia käsityksiä kulttuurista, mikä aiheuttaa välillä ristiriitaa. Esimiehet kokivat työntekijöiden olevan erittäin tietoisia työpaikkakulttuuriin vaikuttavista tekijöistä, mistä johtuen oman organisaation toimintaa peilattiin asiakkaille suositeltuihin toimintamalleihin ja esimiehiä haastettiin aiheeseen liittyen. Esimiesten näkemyksen mukaan työpaikkakulttuurin merkitys strategisten tavoitteiden toteutumiselle oli merkittävä, ja työpaikkakulttuurin koettiin voivan edistää tai vastavuoroisesti estää strategian toteutumista.	Kulttuuri vaikutus organisaation dynamiikkaan näkyi siten, että kulttuuri rajoittaa toimintaa, näkemyserot aiheuttavat ristiriitaa, kulttuuriin vaikuttavat tekijät heijastuu toimintaan ja kulttuuri vaikuttaa strategian toteutumiseen. Kulttuuri sitoo tekemään samalla tavalla, joten näkemyserot aiheutti ristiriitaa. Kulttuuri voi edistää tai estää strategian toteutumista.
205	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Asiakaslähtöinen moniammatillisuus esiintyi työpaikkakulttuurissa siten, että asiakaslähtöisyys on moniammatillisuuden perusta ja asiakasyrityksen lähtökohdat rajoittavat moniammatillisuutta. Moniammatillisuuden nähtiin olevan yhteistä tekemistä asiakasyrityksen eteen ja asiakkaiden vaatimukset vaikuttivat moniammatillisen tiimin roolitukseen.	Asiakaslähtöisyys on moniammatillisuuden perusta. Asiakkaiden vaatimukset vaikuttavat moniammatillisen tiimin roolitukseen.
206	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Voimavarojen saaminen työyhteisöstä merkitsi esimiesten mukaan sitä, että työyhteisö edistää voimavaroja, työyhteisössä koetaan yhteisöllisyyttä ja hyvä työilmapiiri antaa voimavaroja työhön. Työyhteisö ja kollegat koettiin voimavaraksi työssä.	Työyhteisö edistää voimavaroja, työyhteisössä koetaan yhteisöllisyyttä ja hyvä työilmapiiri antaa voimavaroja työhön.

207	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Työyhteisössä oli hyvä työilmapiiri, joka antoi voimavaroja ja auttoi parantamaan motivaatiota.	Hyvä työilmapiiri parantaa motivaatiota.
208	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Toisten auttaminen työyhteisössä tarkoitti työkavereiden auttamista, toisten neuvomista sekä ratkaisujen yhteistä hakemista. Työkavereita tuettiin ja työkavereista välitettiin. Työyhteisössä autettiin toinen toistaan ja pehmeät arvot välittyivät. Jos jollakin oli liikaa töitä, häntä autettiin. Samoin, jos jollakin oli liian vähän töitä, annettiin omia töitä toiselle.	Työyhteisössä autettiin toisia ja etsittiin yhdessä ratkaisuja esim., jos jollakin oli liikaa töitä, häntä autettiin. Samoin, jos jollakin oli liian vähän töitä, annettiin omia töitä toiselle.
209	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Ammattiryhmien välisen tietämättömyyden vaikutus näkyi työpaikkakulttuurissa ammattiryhmien välisinä epäselvyyksinä, ammattiryhmien tietämättömyytenä toistensa työnkuvista, työnkuvaan kuulumattoman työn tarjoamisesta loukkaantumisenä sekä toisten ammattitaidon ymmärtämisen vaikutuksena työskentelyyn. Esi- miehet kuvailivat ammattiryhmillä olevan erilaisia odo- tuksia yhteistyöstä, ja ammattiryhmien välille nähtiin syntyvän oletuksia, väärinkäsityksiä ja ristiriitaa. Toisten ammattiryhmien työtä ei tunnettu kunnolla ja ammattiryhmien rooleista oli epäselvyyttä. Omaan työnkuvaan kuulumattoman työn tarjoamisesta louk- kaannuttiin ja se koettiin vähättelynä. Toisten ammatti- ryhmien osaamista tulisi hyödyntää ja tietää toisten työnkuvat.	Tietämättömyys ammattiryhmistä aiheutti: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Epäselvyyksiä ammattiryhmien välille</li> <li>• Tietämättömyyttä toisten työnkuvista</li> <li>• Työnkuvaan kuulumattomien työn tarjoamista</li> <li>• Olettamuksen, väärinkäsitysten ja ristiriitojen syntymistä</li> <li>• Roolien epäselvyyttä</li> <li>• Kokemuksia loukkaantumisesta ja vähättelystä</li> </ul>
210	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Omaksuttavan tiedon hajanaisuus ilmeni esimiesten mukaan siten, että asioista tiedotetaan monen eri ka- navan kautta, omaksuttavaa tietoa tulee paljon ja tieto on hajallaan monessa eri paikassa. -- Lisäksi työn kan- nalta oleellinen tieto oli hajallaan, ja tietoa piti hakea monesta eri järjestelmästä ja paikasta	Tietoa on saatavilla useasta eri paikasta ja asioista tiedotetaan eri ka- navien kautta.
211	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Vastaanotettavan tiedon yksilöllinen tulkinta kuvastui hoitajien yksilöllisenä tiedon vastaanottokykyä, tiedo- tettavan asian tulkitsemisenä ja tiedon käsittämisenä väärin	Yksilöllinen tulkinta näkyi vastaanottokykyä ja tiedon käsittämisenä väärin.

212	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Viestintä epävirallisten kanavien kautta näyttäytyi viestintänä kahvihuoneessa, puskaradiokulttuurina osana viestintää ja puskaradiokulttuurin luomina väärinymmärryksiä. Kahvihuoneessa keskusteluun osallistui eri ammattiryhmien edustajia ja siellä keskusteltiin ajankohtaisista asioista. Kahvihuoneessa pidettiin yhdellä asemalla taulua, johon oli mahdollista kirjata kysymyksiä ja vastauksia. -- Esimiesten kokemuksen mukaan asiat värittyivät puskaradion välityksellä ja välillä väärinymmärrykset lähtivät lentoon työyhteisössä.	Epävirallinen viestintä (puskaradio) aiheutti väärinymmärryksiä, jotka lähtivät välillä lentoon. Kahvihuoneessa pidettiin yhdellä asemalla taulua, johon oli mahdollista kirjata kysymyksiä ja vastauksia
213	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Työntekijöiden yksilöllinen tukeminen työn arjessa kuvastui työpaikkakulttuurissa esimiehen lähestymisenä matalalla kynnyksellä, esimiehen tukena sitä tarvitseville, esimiehen apuna työmäärän hallinnoimisessa, esimiehen tukena kuormittuneisuudessa, esimiehen tukena laskuttamisessa ja työntekijöiden yksilöllisenä kohtaamisena.	Esimiehen tuki ja läsnäolo on tarpeellista.
214	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Vanhoista toimintatavoista luopumisen haastavuus näkyi toimintatapojen muuttamisen vaikeutena, vanhoista tavoista kiinni pitämisenä ja vanhojen toimintatapojen sitkeytenä. Nykyiseen työpaikkakulttuuriin mukautuminen oli haastavaa ja uudet prosessit oli vaikeaa ottaa osaksi arkea. Työyhteisössä toimittiin osin vanhan työpaikkakulttuurin mukaan ja asioita lähdettiin tekemään totutun tavan mukaisesti. Vanhoja toimintatapoja jatkettiin esimiehen selän takana ja vanhan kulttuurin edustajat pitivät kiinni tavoistaan. Esimiehet kertoivat, että vanhat toimintatavat ja toimintamallit olivat syvässä työpaikkakulttuurissa. Omaksutut toimintamallit istuivat sitkeästi, ja vanhoista tavoista irti pyristeleminen vie vuosia	Vanhoista toimintatavoista oli vaikea luopua ja niistä pidettiin kiinni tiukasti. Uusien prosessien mukaan ottaminen arkeen oli haastavaa. Työyhteisössä toimittiin osin vanhan työpaikkakulttuurin mukaan esimiehen selän takana.
215	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Työn ammatillinen vaatavuus kuvastui esimiesten mielestä työpaikkakulttuurissa tunnollisuuden edellyttämisenä työssä, suunnitelmallisen ajankäytön merkityksenä työssä, työkokemuksen määrän näkymisenä työsuorituksessa, kykyä käsitellä asioita ammatillisesti, useiden keskeneräisten asioiden hallitsemisena, työnantajan asettamien vaatimuksien noudattamisena, nuorten työntekijöiden työtapojen sujuvuutena ja työuran vaiheen vaikutuksena tuen tarpeeseen.	Ammatillisuus vaatii tunnollisuutta, suunnitelmallista ajankäyttöä, työkokemusta, kykyä käsitellä asioita ammatillisesti, kykyä hallita keskeneräisiä asioita, työnantajan asettamien vaatimusten noudattamista ja työtapojen sujuvuutta.

216	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Tunnollisuuden edellyttäminen työssä tarkoitti, että työ edellyttää vastuunottoa ja työ edellyttää ahkerointia. Työssä ja työntekijällä oli kova vastuu. Asioiden selvittämisestä, omasta osallistumisesta ja omasta tekemisestä tuli ottaa vastuu. Työssä täytyi olla perustunnollinen, ja aloitetut työt piti hoitaa loppuun.	Työn vaatima tunnollisuus tarkoittaa vastuunottoa ja ahkerointia.
217	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Suunnitelmallisen ajankäytön merkitys työssä näkyi ajankäytön itsenäisenä hallinnointina, suunnitelmallisuuden merkityksellisyytenä, työn aikatauluttamisen tunteena. -- Työn suunnittelu oli tärkeää, ja työtä suunniteltiin asiakkuuden pohjalta. Tiukka työtahti vaati työn suunnittelua, työ suunniteltiin etupainotteisesti ja työn ennakointi oli äärettömän tärkeää. Ilman kunnan suunnittelua asiakaslupauksia ei voitu pitää ja asiat eivät tulleet tehdyksi.	Työn vaatima suunnitelmallinen ajankäyttö tarkoittaa ajankäytön itsenäistä hallinnointia, työn suunnittelua ja ennakoitua. Ilman suunnittelua asiakaslupauksia ei voitu pitää eikä asiat tulleet tehdyksi.
218	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Kyky käsitellä asioita ammatillisesti näkyi siten, että työasioita ei otettu henkilökohtaisesti ja työssä osattiin käsitellä kriittisesti. Asioita ei päästetty iholle tai otettu henkilökohtaisesti vaan asiat käsiteltiin asioina. Työssä tuli pystyä olemaan ammatillinen sekä ottamaan kritiikkiä vastaan ja kehittymään saadun kritiikin perusteella.	Työn vaatima kyky käsitellä asioita ammatillisesti tarkoittaa sitä, että työasioita ei oteta henkilökohtaisesti ja osataan vastaanottaa kritiikkiä.
219	Korhonen, Kia	Työpaikkakulttuuri työterveyshuollossa esimiesten kuvaamana	Työntekijöiden luottamus sähköisiin työkaluihin oli marginaalinen, ja kunnollisten digitaalisten työkalujen puute kuormitti työssä. Työn arjessa oltiin jäljessä organisaation digitaalisesta kehityksestä, ja sähköiset työkalut eivät tukeneet työn tekemistä. Digitaaliset työvälineet eivät antaneet sitä, mitä niiltä kaivattiin, eivät säästäneet työaikaa, eivät palvelleet toimintatapoja ja olivat kankeita.	Jäljessä kehityksestä olevat digitaaliset työkalut ja sähköiset järjestelmät eivät säästäneet työaikaa tai palvelleet toimintatapoja.
220	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, aha-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Menetelmän käyttöönottoa perusteltiin sillä, että jatkossa saadaan tehtyä vähemmällä henkilöstöllä samat tehtävät. Tämä perustui hukkatyön karsimiseen ja keskittymiseen olennaiseen työhön. Lean-menetelmä nähtiin näin ollen rakenteellisena ratkaisuna, jonka avulla saadaan jatkossa vähennettyä henkilöstöä.	Hukkatyön karsimisella ja keskittymällä olennaiseen työhön pystyttiin tehdä samat tehtävät vähemmällä henkilöstöllä.

221	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaaelämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Eräs haastateltu nosti esiin jokaisen työntekijän mahdollisuuden kehittää omaa työtään ja lisätä organisaation tuottavuutta sitä kautta. Tässä korostui jokaisen työntekijän oma tekeminen ja havainnot oman työn mahdollisista hukatekijöistä.	Havannoimalla oman työn mahdollisista hukatekijöistä voi kehittää omaa työtään ja organisaation tuottavuutta.
222	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaaelämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Haastatteluaineistosta nousi esiin mittariston asettamisen vaikeus, sillä yksikään organisaatio ei ollut asettanut tarkkoja mittareita menetelmän soveltamiselle. Organisaatiot olivat kuitenkin soveltaneet menetelmää vasta vähän aikaa ja mittareiden asettaminen voi sen vuoksi olla alussa haasteellista.	Mittareiden asettaminen on aluksi haasteellista.
223	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaaelämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Raportointi perustui osalla organisaatioista tuntemuksiin ja kokemuksiin, eikä haluttu lähteä mittaamaan toimintaa tarkemmin. Ei haluttu tappaa alkuintoa tuomalla mittareita toimintaan, vaan odotetaan, että toimintatapa vakiintuu organisaatiossa, minkä jälkeen voidaan mittareita mahdollisesti ottaa käyttöön. -- Toimintaa enemmän kuvaavia mittareita oli kehitteillä, jotta toimintatapojen ja menetelmän soveltamisen vaikutuksia voitaisiin tarkemmin mitata ja raportoida. Mittareiden kehittäminen liittyy myös organisaatiokulttuurin muutoksen mittaamiseen.	Mittareita kehitettiin samanaikaisesti, kun toimintatavat vakiintuivat.
224	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaaelämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Haastateltavat määrittelivät Lean-menetelmän turhien vaiheiden poistamisena sekä prosessimaisena toimintatapana	Lean koettiin turhien vaiheiden poistamisena ja prosessimaisena toimintatapana.

225	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Osa haastateltavista korosti menetelmän mukana nousevaa työntekijän vastuuta työstään. Toiminta ei muutu ilman, että työntekijä muuttaa konkreettisesti työtapojaan ja sitä kautta koko organisaation toimintakulttuuri kehittyy.	Yhden työntekijän toimintatavat vaikuttavat koko organisaation toimintakulttuuriin.
226	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Käytännössä arvovirtakartoitusta kuvattiin konkreettisenä menetelmänä, joka tuo visuaalisesti esiin prosessin eri vaiheet. Arvovirtakartoitus nähtiin myös kustannustehokkaaksi työkaluksi, sillä se ei vaadi suuria alkuinvestointeja.	Arvovirtakuvaus kuvaa visuaalisesti prosessin eri vaiheet. Tehokas koska ei vaadi alkuinvestointeja
227	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Hukkaa nähtiin kuntaorganisaatioissa olevan todella paljon, mikä nousi esiin myös menetelmän potentiaalista keskusteltaessa. Ratkaisuna nähtiin asioiden yksinkertaistaminen ja prosessimainen ajattelu.	Hukan poistamisen ratkaisuna nähtiin yksinkertaistaminen ja prosessimainen ajattelu.
228	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Käytännössä hukkaa on tullut esiin, kun henkilöstö on lähtenyt miettimään eri työvaiheita päivittäisissä prosesseissa. Toistoja, tarkistuksia ja muita papereiden käsittelyyn liittyviä työvaiheita oli onnistuttu kyseenalaistamaan hallinnollisissa prosesseissa. Hukan karsiminen näissä prosesseissa liittyi usein automatisointien käyttöönottoon.	Hukkaa löytyi päivittäisistä työvaiheista. Hukkaa tuli toistoista, tarkistuksista ja papereiden käsittelyyn liittyvistä työvaiheista, joita pystyttiin karsimaan automaatiolla.
229	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Myös oikea-aikainen toiminta korostui haastatteluissa hukan poistamisen muotona. Tällä vältetään turha odottaminen ja virtaustehokkuus pysyy hyvänä.	Oikea-aikaisella toiminnalla poistettiin turhaa odottamista ja virtaustehokkuus pysyi hyvänä.

230	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Prosessin omistajuuden määrittely ja johtaminen nousi myös esiin yhtenä onnistumisen edellytyksenä. Vastuu prosessista on oltava tietyllä yksiköllä tai johtajalla, jotta siihen voidaan pureutua ja kehittää aidosti toimintaa. Jaettu vastuu ei toimi. Haastatellut ovat kokeneet, että asiat ovat jääneet roikkumaan, kun ei niille ole asetettu omistajaa.	Prosessin vastuu pitää olla tietyllä yksiköllä tai johtajalla. Jaettu vastuu ei toimi.
231	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Kestävä pohja voitiin haastateltavien mukaan kuitenkin saavuttaa ainoastaan toimintakulttuuria muuttamalla	Toimintakulttuurin täytyy muuttua, jotta menetelmän käyttöönotto onnistuu
232	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Käytännön tasolla menetelmän toteuttaminen näkyi haastateltujen mukaan oivaltamisena henkilöstön keskuudessa. Myös ahaa-elämykset mainittiin usein haastatteluisissa. Ahaa-elämykset kielivät toimintatapojen muuttamisesta, uusien työtapojen oivaltamisesta sekä vanhojen mallien kyseenalaistamisesta. Kuitenkin menetelmän nähtiin avaavan henkilöstön silmät näkemään muutosten mahdollisuudet ja toimintatapojen mahdolliset hukat.	Työntekijät oivalsivat uusia työtapoja ja kyseenalaistivat vanhoja malleja. Menetelmän nähtiin avaavan henkilöstön silmät näkemään muutosten mahdollisuudet ja toimintatapojen mahdolliset hukat.
233	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Osalla haastateltavista oli kokemusta, että tiimit voivat saavuttaa tuloksia ja muutoksia toiminnassa, mutta pysyvät muutokset edellyttävät johdon sitoutumista uusiin toimintatapoihin. Kuitenkin osa haastateltavista oli jo havainnut saavutettuja tuloksia pysyvään muutokseen pääsemisessä, joka näkyi jo henkilöstön puheessa	Työntekijät voivat saavuttaa tuloksia, mutta myös johdon sitoutumista onnistumiseksi tarvitaan.

234	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Pysyvä muutos vaatii myös ajattelutavan muuttamista, mistä oli jo yhden prosessin ja menetelmän soveltamisen jälkeen noussut viitteitä. Kuitenkin positiivista kiertettä on jatkuvasti syvennettävä, jottei toimintatapojen muutos jää yksittäisten työkalujen soveltamiseksi.	Pysyvä muutos vaatii ajattelutavan muuttamista, jottei toimintatapojen muutos jää yksittäisten työkalujen soveltamiseksi.
235	Röntynen, Antti-Pekka	Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia -kokemuksia Lean-menetelmästä julkisella sektorilla	Pysyvää muutosta ei saavuteta haastateltavien mukaan pelkällä konsulttien ja työkalujen käyttämisellä, vaan haastateltavien mukaan toimintatapojen on muututtava päivittäisessä toiminnassa ja johtamisessa	Pysyvää muutokseen tarvitaan työkalujen lisäksi päivittäistä johtamista
236	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Halutaan mahdollistaa vuorovaikutus päivittäisellä kommunikoinnilla ja ymmärretään vuorovaikutuksen kaksisuuntaisuus. -- Haastateltavat puhuvat ajan resurssoinnista ja työtehtävien priorisoinnista, jotta läsnäolo ja sitä kautta vuorovaikutus mahdollistuisi. -- Priorisoinnin kautta on nähtävissä toisten parempi onnistuminen läsnäolon saavuttamisessa.	Työtehtävien priorisoinnin ja resursoinnin avulla voidaan mahdollistaa kaksisuuntainen vuorovaikutus.
237	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Kuunteleminen voi olla toiveiden ja tarpeiden kuunteleminen tai vastauksen odottamista esitettyyn kysymykseen. Kuuntelu on myös aidon vuorovaikutuksen perusta. Keskusteluissa, palavereissa ja kokouksissa on kyettävä kuuntelemaan, mitä toinen sanoo.	Kuuntelu on vuorovaikutuksen perusta myös palavereissa ja kokouksissa.
238	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Keskustelu on kolmas alakategoria vuorovaikutuksen tavoissa. Keskustelu tulee esille erityisesti asioiden pohtimisessa sekä kollegoiden että alaisten kanssa. Myös tilanteet, joissa haetaan joko kollegoiden tai lähijohtajan tukea, perustuvat keskustelulle. Keskustelu toki pitää sisällään kuuntelemisen kuin myös puhumisen.	Keskustelu on yksi vuorovaikutuksen tavoista. Keskustelu pitää sisällään kuuntelemisen ja puhumisen.



239	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Neljäs haastatteluissa esiin tullut vuorovaikutuksen tapa on neuvottelu. Johtajat kohtaavat vaikeita tilanteita, joiden läpiviemisessä ja ratkaisemisessa neuvottelutaidot ovat tärkeitä. Myös jokapäiväisessä kanssakäymisessä neuvottelevaa otetta koetaan tarvittavan.	Neuvottelu on yksi vuorovaikutuksen tavoista. Neuvottelutaitoja tarvitaan, kun ratkaistaan tilanteita tai viedään asioita läpi.
240	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Motivointikeinoina nähdään palautteen anto ja esimerkkinä oleminen sekä yhdessä työn tekeminen. Myös rohkaisu, tukeminen ja kannustus ihan sanallisesti sekä fyysinen läsnäolo mainittiin motivointikeinoina.	Palautteen anto, rohkaiseminen, tukeminen, yhdessä tekeminen ja fyysinen läsnäolo nähtiin motivointikeinoina
241	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Vuorovaikutusta kuvataan haastatteluissa hyvin monenlaisin adjektiivein. Avoimuus tulee useassa yhteydessä esille. Sen lisäksi mainitaan esimerkiksi luotettavuus, mutkaton, myönteisyys, jämäkkyys ja rauhallisuus.	Vuorovaikutusta on myös avoimuus, luotettavuus, mutkattomuus, myönteisyys, jämäkkyys ja rauhallisuus.
242	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Lean-ajatteluun koetaan liittyvän paljon positiivisia asioita. Sen mukaan toimittuna asiat hoidetaan loppuun kerralla ja asioita tehdään järkevästi. Lean-kulttuuriin liitetään nopeatempoisuus. Jatkuva mittaaminen ja tilastojen tarkastelu tuo esille toiminnan heikkouksia ja vahvuuksia hyödynnettäväksi.	Leanin mukaan toimittuna asiat hoidetaan kerralla loppuun. Jatkuva mittaaminen tuo esille toiminnan heikkouksia ja vahvuuksia.
243	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Lean-ajattelu on tuonut selkeyttä ja jämäkkyyttä työn tekemiseen. Moniammatillisuuden koetaan olevan sisäänrakennetun Lean-ajatteluun ja sen myötä eri ammattiryhmien eriarvoisuus on madaltunut.	Moniammatillisuus kuuluu Lean-ajatteluun mikä vähentää ammattiryhmien eriarvoisuutta.

244	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Lean-ajatteluun kuuluu jatkuvan kehittämisen kulttuuri. Haastatteluissa tuodaan esille tyytyväisyys siihen, että rohkeasti kokeillaan uusia toimintatapoja ja siihen kannustetaan.	Lean-ajatteluun kuuluu jatkuvan kehittämisen kulttuuri. Oltiin tyytyväisiä, että rohkeasti kokeillaan uusia toimintatapoja
245	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Kaikki haastateltavat mainitsevat pystypalaverin, joka on käytössä oleva tuttu elementti. Sitä yleisesti ottaen pidetään hyvänä käytänteenä, mutta on myös kokemus, että pystypalaveri ei nykyisessä muodossa palvele parhaalla mahdollisella tavalla, vaan kehitettäväkin on. Sen koetaan kuitenkin olevan tasavertaisen vuorovaikutuksen paikka. Kaikilla on mahdollisuus sanoa siellä tarvittaessa asiansa, vaikka aika onkin rajallinen.	Pystypalaveri on tasavertaisen vuorovaikutuksen paikka, missä kaikilla on mahdollisuus sanoa tarvittavansa.
246	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Kaizen-viikolla on tehty kehittämiselle hyvä pohjatyö ja sieltä on saatu suuntaviivoja jatkolle	Kaizen-viikon avulla voidaan kehittää toimintaa ja saada suuntaviivoja jatkolle.
247	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Työn vakiointi kuuluu myös johtajan työhön. Sen avulla pyritään aikatauluttamaan johtajapareille yhteistä aikaa yhteisten asioiden käsittelyyn sekä takaamaan työrauhaa.	Työn vakioimisella saadaan aikaa asioiden käsittelyyn ja taataan työrauha.
248	Arminen, Sari	Johtajuus ja johtajuuden vuorovaikutus Lean-ajattelussa - tapaustutkimus terveydenhuollossa	Visuaaliset mittarit nähdään työvälineenä vahvemman vuorovaikutuskulttuurin rakentamiselle.	Visuaaliset mittarit nähdään työvälineenä vahvemman vuorovaikutuskulttuurin rakentamiselle.