

Opinnäytetyö (YAMK)

Ylempi korkeakoulututkinto

2021

Petri Nevantaus

LEAN-PÄIVITTÄISJOHTAMISEN TAULU



Petri Nevantaus

LEAN-PÄIVITTÄISJOHTAMISEN TAULU

Terveydenhuollossa haasteena on resurssipula ja nykyisellä henkilöstöllä tulisi hoitaa enemmän potilaita. Japanilaislähtöisen Lean-ajattelun on katsottu olevan sopiva muokkaamaan kompleksisia toimintaympäristöjä ja se sopii osaksi terveydenhuollon organisaatioiden kehittymistä. Lean-työkalut voidaan tiivistää hukan tunnistamiseen ja poistamiseen terveydenhuollossa. Lean-johtamisjärjestelmään kuuluu Lean-päivittäisjohtaminen, jossa organisaation toiminnasta tuottamatonta työtä ja hukkaa tunnistetaan ja poistetaan. Lean-periaatteista ja menetelmistä sekä jatkuvasta parantamisesta syntyy Lean-filosofia, jossa tuotetaan lisäarvoa asiakkaalle hukkaa poistamalla.

Kehittämiprojektin tarkoitus ja tavoite oli tehostaa Vsshp Tyks riippuvuuspsykiatrian osaston R1 toimintaa Lean-päivittäisjohtamisen avulla. Tehostamisella tarkoitetaan tässä yhteydessä parannusta yksikön päivittäisessä tiedonkulussa, viestinnässä ja työnjaossa. Kehittämiprojektin konkreettisenä tuotoksena kehitettiin toimiva Lean-päivittäisjohtamisen taulu. Taulussa hyödynnetään visuaalisuutta ja päivittäisen työn kannalta keskeiset tiedot ovat nähtävissä yhdellä silmäyksellä. Lean-päivittäisjohtamisen taulun avulla on tarkoitus johtaa yksikön päivittäistä työtä.

Psykiatrian työn organisoinnissa Lean-päivittäisjohtamisen taulua voidaan hyödyntää potilastietojen saatavuuden parantamiseksi. Taululla on nähtävissä mm. potilasmäärä, hoitava lääkäri, omahoitajat, hoitokokousten ajankohdat, erityistyöntekijöiden tapaamiset, rajoitukset, tutkimukset, ajanvaraukset muihin yksiköihin, jatkohoito ja kotiutumispäivämäärä. Lean-päivittäisjohtamisen taulua päivittää yksikön lähiesimies sekä jokainen hoitaja joka vastaa päivittäin kunkin potilaan hoidosta.

ASIASANAT:

Johtaminen, Lean, Lean-päivittäisjohtaminen, Lean terveydenhuollossa, Lean psykiatrialla, visuaalisuus

MASTER'S THESIS | ABSTRACT

TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Master's Program

2021 | 35 pages

Petri Nevantaus

LEAN DAILY MANAGEMENT BOARD

Lack of resources is a challenge in health care and still more patients should be nursed with current employees. Lean thinking, which is originally from Japan has been considered to be suitable as a part of development of organizations of health care. In health care Lean tools can be named as recognising, reducing and eliminating waste. Lean daily management is a part of Lean management, where unproductive work and waste are recognised and eliminated. Lean philosophy includes Lean principals, methods and continuous improvement where more value is produced to a client while eliminating waste.

The purpose of this development project was to enhance working with Lean daily management board in Addiction psychiatric ward R1 in University Hospital of Turku. In this context enhancing means improving daily information, communication and work distribution. The result of this development project was a Lean daily management board, where visibility is being used, and all the essential information can be seen at one look. The purpose of this Lean daily management board is also to manage the daily work in Addiction psychiatric ward R1.

While organising psychiatric work, Lean daily management board can be used when improving availability of medical report. In Lean daily management board are seen amount of daily patients, named doctor, patients' meeting time with doctor, primary nurses, meeting schedule with social worker, psychologist and occupational therapist if needed, mental health restrictions, medical measures, appointments to another units and patient discharge. Lean daily management board is updated by head nurse and other nurses who are responsible of patients' daily care.

KEYWORDS:

Leading, Lean, Lean-daily management, Lean in health care, Lean in psychiatry, Visibility

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	6
2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1 Kehittämiprojektin tausta, tarve ja toimeksiantaja	7
2.2 Kehittämiprojektin tavoite ja tarkoitus	8
2.3 Kehittämiprojektin toimintaympäristö ja projektiorganisaatio	8
2.4 Kehittämiprojektin eteneminen	9
3 MITÄ ON LEAN	11
3.1 Lean-filosofia	12
3.2 Virtaus ja hukka	12
4 LEAN TERVEYDENHUOLLOSSA	14
4.1 Lean suomalaisessa terveydenhuollossa	14
4.2 Henkilökunnan näkemyksiä leanista	15
5 LEAN-JOHTAMINEN	17
5.1 Päivittäisjohtaminen	17
5.2 Visuaalinen johtaminen ja Lean-päivittäistaulut	17
6 RIIPPUVUUSPSYKIATRIA JA LEAN-NÄKÖKULMA	20
6.1 Hoidon luonne ja työn organisointi	20
6.2 Päivittäistaulut Lean-johtamisen tukena	21
7 KEHITTÄMISPROJEKTIN MENETELMÄT JA TOTEUTUS	22
7.1 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät	22
7.2 Kehittämiprojektin toteutus	23
7.2.1 Työpajat	23
7.2.2 Pilotointivaihe	24
7.2.3 Tulokset ja muutokset	24
8 LEAN-PÄIVITTÄISJOHTAMISEN TAULU	26
9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI	28
9.1 Palautekeskustelu	28
9.2 Swot-analyysi	29

9.3 Projektioorganisaation toiminta	31
9.4 Eettisyys ja luotettavuus	32
9.5 Jatkokehittämisaiheet	33

LÄHTEET	34
----------------	-----------

KUVAT

Kuva 1. Lean-päivittäisjohtamisen taulu	27
---	----

KUVIOT

Kuvio 1. Projektin eteneminen	10
Kuvio 2. Lean-päivittäisjohtamisen taulun SWOT-analyysi	30

1 JOHDANTO

Leania on enenevässä määrin sovellettu terveydenhuollossa, jossa tavoitteena on kustannusten hillitseminen, laadun kehittäminen ja hoitokäytäntöjen tehostaminen. Lean-ajattelussa korostuu jatkuva parantaminen, asiakkaille lisäarvon tuottaminen, ihmisten kunnioittaminen ja voimavarojen tehokas hyödyntäminen. Olennaista on hukatekijöiden tunnistaminen ja vähentäminen. Tutkimusten mukaan Leanin avulla on saatu terveydenhuollon organisaatioissa hyötyä. Lean-kehittämisen tavoitteena on ollut säästää ja tehostaa potilasprosesseja. Käsitteenä Lean-ajattelu on tunnettu, mutta mitattavia tavoitteita ei ole määritelty ja sitä on hyödynnetty vain työkaluna. (Maijala ym. 2020, 18.)

Lean-päivittäisjohtaminen on työkalu, jolla parannetaan laatua. Päivittäisjohtamisen piirteisiin kuuluu Lean-taulujen avulla tapahtuva visuaalinen seuranta ja vastuu toiminnasta. Lean-päivittäisjohtamisessa valmentava johtaminen on keskeisessä osassa, joka on arvostavaa, osallistavaa ja perustuu luottamukseen, samalla ohjaten haluttuun suuntaan ja toimintaan. Lean-päivittäisjohtaminen vaatii kuitenkin sopeutumista niin esimiehiltä kuin henkilöstöltä, sillä koko työyhteisöltä vaaditaan kulttuurin muutosta, jossa korostuu tiimijattelu, jatkuva parantaminen, mittaaminen ja systemaattisuus. (Maijala ym. 2020, 18.)

Tämän kehittämisprojektin tuotoksena syntyi Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiriin Tyks riippuvuuspsykiatrian osastolle R1 Lean-päivittäisjohtamisen taulu, jolla pyritään tehostamaan yksikön työn organisointia, viestintää ja tiedonkulkua. Tehostamisella tarkoitetaan parannusta yksikön päivittäisessä tiedonkulussa, viestinnässä ja työnjaossa. Lean-päivittäisjohtamisen taulussa hyödynnetään visuaalisuutta ja päivittäisen työn kannalta keskeiset tiedot ovat nähtävissä yhdellä silmäyksellä. Lean-päivittäisjohtamisen taulun avulla on tarkoitus johtaa yksikön päivittäistä työtä.

Opinnäytetyössä kuvataan kehittämisprojektin lähtökohdat, Lean-päivittäisjohtamisen taulun teoreettinen viitekehys yhdistettynä riippuvuuspsykiatria, kehittämisprojektin eteneminen ja menetelmät, itse konkreettinen tuotos ja sen arviointi. Kehittämisprojekti toteutui syksyn 2019 ja kevään 2021 aikavälillä. Kehittämisprojektin tuotos otettiin käyttöön Vsshp Tyks riippuvuuspsykiatrian osastolla R1.

2 KEHITTÄMISPROJEKTIN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämiprojektin tausta, tarve ja toimeksiantaja

Terveydenhuollossa, jossa jo nyt kärsitään resurssipulasta, tulisi nykyisellä henkilöstöllä hoitaa enemmän potilaita. Myös potilasturvallisuudessa on paikoin puutteita sekä työntekijät ovat kokeneet työhyvinvoinnin matalaksi. Lean-ajattelua, joka on alun perin japanilaislähtöinen, on pidetty sopivana muokkaamaan kompleksisia toimintaympäristöjä ja se sopii osaksi terveydenhuollon organisaatioiden kehittämistä. Lean-ajattelulla kehitystä voidaan tehdä laadussa, potilaiden ja työntekijöiden turvallisuudessa sekä henkilöstön sitoutumisessa. Lean-ajattelun voidaan nähdä sopivan kehittämään suomalaista terveydenhuoltoa. (Reijula ym. 2017, 15.)

Lean-päivittäisjohtamiseen kuuluvat valkotaulut, joilla toimintaa fasilitoidaan ja seurataan. Päivittäisjohtamisen taulu on päivittäisjohtamisen työkalu, jossa visuaalisella ohjauksella asioita tehdään näkyväksi. Lean-päivittäisjohtamisen tarkoituksena on tukea lyhyen tähtäimen operatiivista toimintaa, joka johtaa kohti asetettuja strategisia tavoitteita ja Leanin mukaisia periaatteita. Leanin periaatteisiin kuuluu hukan poistaminen prosesseja parantamalla, jolloin tuotetaan lisäarvoa asiakkaalle. (Maijala 2019, 10-11.)

Lean-päivittäisjohtamisen taulun avulla oli tavoitteena Tyks riippuvuuspsykiatrian osastolla R1 parantaa työryhmän päivittäistä tiedonkulkua, jossa potilastietojen saatavuus paranisi (omahoitajat, tärkeät sovitut ajankohdat, rajoitukset ym.) ja tiedot olisivat saatavilla yhdellä silmäyksellä. Tiedot olivat kehittämiprojektia edeltävästikin saatavilla, mutta hajautettuna eri paikkoihin. Osa tiedoista saattoi jäädä välittymättä tai oli epäselvää mitä oli sovittu. Palautetta saatiin eri ammattiryhmiltä ja keskeisten tietojen saatavuutta pyrittiin selkiyttämään päivittäisjohtamisen taululla. Päivittäisjohtamisen taulun avulla pyrittiin myös tehostamaan työnjakoa, jossa vuorokohmainen vastuuhoidtaja päivittää omien potilaidensa tiedot/hoidon etenemisen taululle. Myös viestintään haluttiin päivittäisjohtamisen taulun avulla parannusta siten, että koulutukset, potilasvirrat, mielenterveyslain mukaiset rajoitukset sekä käsitellyt potilashaittatapahtumat olisi nähtävillä tiedon saatavuuden ja yhdenmukaisuuden parantamiseksi.

Lean -päivittäisjohtamisen taulun kehittämiprojektin toimeksiantajana oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin Tyks riippuvuuspsykiatrian osasto R1. Tausta ja tarve kehittämiprojektille tuli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin strategiasta ja arvoista, jossa

korostuu keskeisinä arvoina potilaslähtöisyys, hyvinvoiva henkilöstö, uudistuva toiminta ja kestävä kehitys. Strategisiin valintoihin kuuluvat muun muassa palvelu- ja hoitoketjujen kustannustehokkuuden kehittäminen. Kehittämisprojektissa tehtiin ensin pilottimalli, jota sovellettiin ja muokattiin tarpeen mukaisesti.

2.2 Kehittämisprojektin tavoite ja tarkoitus

Kehittämisprojektin tavoitteena ja tarkoituksena oli tehostaa Tyks riippuvuuspsykiatrian osaston R1 toimintaa Lean-päivittäisjohtamisen taululla visuaalisuutta hyödyntäen. Toiminnan tehostamisella tarkoitetaan parannusta työryhmän päivittäisessä tiedonkulussa, viestinnässä sekä työnjaon tehostamisessa. Lean-päivittäisjohtamisen taulun avulla päivittäistä työtä pyritään organisoimaan tehokkaammin ja päivittäisen työn kannalta tärkeät asiat voidaan nähdä yhdellä silmäyksellä. Kehittämisprojektin konkreettisena tuotoksena oli kehittää toimiva Lean-päivittäisjohtamisen taulu, jossa visuaalisuuden avulla päivittäistä työtä johdetaan.

2.3 Kehittämisprojektin toimintaympäristö ja projektiorganisaatio

Lean-päivittäisjohtamisen taulun kehittämisprojektin toimeksiantaja oli Varsinais-Suomen sairaanhoitopiirin riippuvuuspsykiatrian osasto R1. Tyks riippuvuuspsykiatrian osasto R1 on suljettu osasto, jossa potilaat ovat joko tahdosta riippumattomassa hoidossa tai vapaaehtoisessa hoidossa. Osastolla hoidettavilla potilailla on vaikea psykiatrinen häiriö sekä samanaikainen vaikea päihde- tai toiminnallinen riippuvuus. Lisäksi osastolla voidaan toteuttaa opioidiriippuvaisille korvaushoidon aloitusjaksoja sekä avohoidon potilaille lyhyitä hoidollisia interventiojaksoja. Hoidon kesto on keskimäärin 2-4 viikkoa ja hoitoon osallistuu moniammatillinen työryhmä. (Vsshp.)

Osaston henkilökunta koostuu lääkäristä, avohoidon lääkäristä, osastonhoitajasta, 16 hoitajasta, sosiaalityöntekijästä, psykologista, toimintaterapeutista ja sihteeristä. Vuorokohtainen hoitajamitoitus on arki-aamuisin minimissään 4 hoitajaa (viikonloppuisin 3 hoitajaa) iltavuoroissa 3 hoitajaa ja yövuoroissa 2 hoitajaa. Lääkäri, osastonhoitaja ja muut erityistyöntekijät työskentelevät vain virka-aikana. Osastohoidon prosesseja on uudistettu ja niitä ollaan vielä lisää uudistamassa, joten kehittämisprojekti on edellytyksiltään toteutettu muiden uudistusten kanssa päällekkäin, joka on saattanut vaikuttaa kehittämisprojektin vastaanottoon.

Ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija, työelämämentor ja opinnäytetyötä ohjaava tuutor-opettaja muodostivat kolmikantamallin. Kehittämiprojektia varten kolmikantatoimijoiden avuksi perustettiin projektia ohjaamaan ja toteuttamaan ohjausryhmä ja projektiryhmä. (Ahonen 2015, 14.) Tuutor-opettaja vastasi opinnäytetyön ohjauksesta samalla muodostaen opiskelijan ja työelämämentorin kanssa ohjauksellisen tiimin kehittämissuorituksen ajaksi osallistuen ohjaus- tai projektiryhmän työskentelyyn (Ahonen 2015, 15-16). Lean -päivittäisjohtamisen taulun kehittämissuorituksen projektiryhmään kuuluivat ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijan lisäksi Tyks riippuvuuspsykiatrian osasto R1:n osastonhoitaja sekä Tyks psykiatrian projektipäällikkö, jotka ohjasivat kehittämissuorituksen varsinaista käytännön toteutusta. Ohjausryhmässä toimi Tyks riippuvuuspsykiatrian osasto R1:n osastonhoitaja, työelämämentorina Tyks riippuvuuspsykiatrian hallinnollinen osastonhoitaja, tutoropettaja sekä Tyks riippuvuuspsykiatrian vastuualueen johtoryhmä.

2.4 Kehittämissuorituksen eteneminen

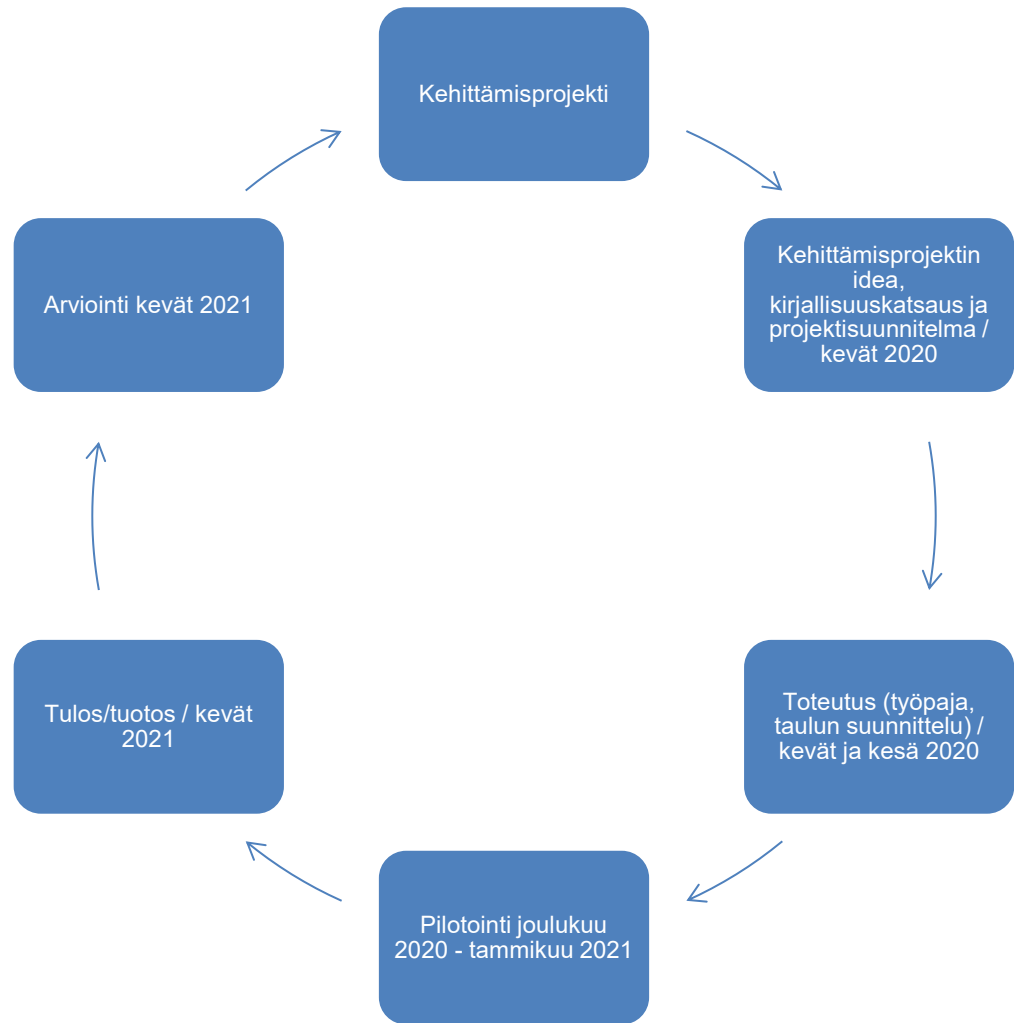
Lean-päivittäisjohtamisen taulun kehittämissuorituksen eteneminen alkoi syksyllä 2019. Tyks riippuvuuspsykiatrian ylihoitaja ja hallinnollinen osastonhoitaja kertoivat edellä mainitusta kehittämissuorituksesta, jonka jälkeen Tyks psykiatrian projektipäällikkö, Tyks riippuvuuspsykiatrian johtoryhmä ja osasto R1:n osastonhoitaja hyväksyivät toteutettavan kehittämissuorituksen. Syksyllä 2019 valmistui ideapaperi kehittämissuorituksesta, jonka jälkeen keväällä 2020 alkoi kirjallisuuskatsauksen ja projektisuunnitelman tekeminen.

Projektisuunnitelman valmistumisen jälkeen, touko- ja kesäkuussa 2020 järjestettiin Tyks riippuvuuspsykiatrian osastolla työpajat, joiden tuloksia hyödynnettiin Lean-päivittäisjohtamisen taulun pilottiversion suunnittelussa.

Lean-päivittäisjohtamisen taulun pilottiversion kokeilu aloitettiin joulukuussa 2020. Pilotointivaiheen jälkeen tapahtui arviointi tammikuussa 2021 ja taulua muokattiin havaittujen puutteiden ja epäkohtien suhteen helmikuussa 2021, jonka jälkeen osastolla R1 järjestettiin palautekeskustelu ja Lean-päivittäisjohtamisen taulu arvioitiin swot-menetelmällä.

Kehittämissuorituksen viimeisin ja lopullinen versio eli valmis tuotos otettiin kehittämissuorituksen jälkeen käyttöön Tyks riippuvuuspsykiatrian osastolle R1 helmikuussa 2021. Tuotosta hyödynnettiin vain tehtyyn yksikköön, sillä Lean-päivittäisjohtamisen taulun

sisällössä huomioitiin yksikön erityispiirteet, eikä ne sellaisenaan ole sovellettavissa muihin yksiköihin. Kehittämiprojekti valmistui keväällä 2021. (Kuvio1.)



Kuvio 1. Projektin eteneminen

3 MITÄ ON LEAN

Yhdysvalloissa ennen toista maailmansotaa alettiin kiinnittämään huomioita laadun kehittämiseen, josta opittu siirtyi teollistuvaan Japaniin. Tavoitteena kehittämisessä oli kontrolloida laadun vaihtelua tuotetuissa tavaroissa. Arvoa tuottamattomia toimintoja poistamalla haluttiin virtaviivaistaa toimintoketjuja. (Maijala 2019, 16.) Toyotan autotehtaalla syntynyt filosofia Toyota Production System hylkäsi mittakaavaedut ja suurtuotannon ja toi esille ajatuksen, että tuottavuuden saa aikaan virtaus. Toyota Production Systemin isäksi kutsuttu Taiichi Ohno julkaisi kirjan Toyota Production System: Beyond large scale production, joka julkaistiin englanniksi vasta 1988. Tätä ennen Toyota Production Systemistä yritettiin saada selkoa, mutta siihen ei kyetty riittävän ymmärrettävästi. (Modig & Åhlström 2013, 63.)

Lean termiä käytettiin ensimmäisen kerran artikkelissa, joka ilmestyi vuonna 1988. Kyseisessä artikkelissa kuvattiin autotehtaiden tuottavuutta, jossa Toyota erottui muista tuottavuudella ja laadun parantamisella, joihin konsernin johtamisfilosofia oli tutkijoiden mukaan vaikuttanut. Lisäksi johtopäätöksenä oli mallin hyödynnettävyys muilla teollisuudenaloilla. Terminä Leanin käyttö tuli tunnetuksi kirjoissa *The machine that Changes the world* sekä *Lean Thinking*. (Maijala 2019, 16.)

Toyotan tuotannossa yhtiön käyttämiä työkaluja ja laadunparannusmenetelmiä olivat oikea-aikaisuus ja yksiosainen virtaus, jotka menetelminä olivat synnyttämässä lean -tuotantoa. Yhtiön jatkuva menestys ei perustu pelkästään työkalujen ja menetelmien käyttöön vaan syvempään yhtiöfilosofiaan, jonka perusta pohjautuu ihmisten ja inhimillisen motivaation ymmärtämiseen. Lopulta Toyotan menestys pohjautuu sen kykyyn kehittää johtajuutta, tiimejä ja kulttuuria, laatia strategioita, rakentaa suhteita sekä ylläpitää oppivaa organisaatiota. (Liker 2010, 6.)

Lean-tuotanto on määritelty viisivaiheiseksi prosessiksi, jonka osat ovat asiakkaan arvon määrittäminen, arvovirran määrittäminen, prosessin virtaus, imuohjaus asiakkaasta taaksepäin ja erinomaisuuden tavoittelu (Liker 2010, 7). Lean thinking -kirjassa Womack ja Jones määrittävät lean-ajattelun leaniksi tarjoamalla tavan tehdä enemmän vähemmällä panostuksella, varustuksella, ajalla ja tilalla, samalla tuoden lähemmäksi juuri sitä tarjontaa, jota asiakas haluaa (Womack & Jones 2003, 15).

3.1 Lean-filosofia

Lean-filosofia rakentuu Lean-periaatteista ja menetelmistä sekä jatkuvasta parantamisesta. Lean-filosofian periaatteena on, että prosesseissa tuotetaan lisäarvoa asiakkaalle hukkaa poistamalla. Ihmisten kunnioitus ja henkilöstön kyky tunnistaa ja ratkaista ongelmia kuuluu myös Lean-periaatteisiin. Edellä mainittu periaate perustuu ajatukseen, että itse henkilöstö on oman työnsä paras asiantuntija. Jatkuva parantaminen sisältää jatkuvaa ponnistelua sekä osaamisen kehittämistä, jotta asiakaslähtöiset prosessit paranevat. Keskeistä Lean-filosofiassa on, että sen periaatteita noudatetaan. (Maijala 2019, 17.)

Jatkuva parantaminen tarkoittaa jatkuvien parannusten tekemistä ja lisäarvoa tuottamattoman hukan eliminointia. Amerikkalainen W. Edward Deming teki tunnetuksi systemaattisen lähestymistavan ongelmien ratkaisuun, jota kutsutaan myös demingin ympyräksi. PDCA-cycle: plan, do, check, act eli suomeksi suunnittele, tee, tarkasta ja toimi toimintatapaa käytetään jatkuvassa parantamisessa. (Liker 2010, 23.) Työn vakiointiin liittyen yleinen virhe on, että sitä ei muuteta pdca-syklin mukaisesti, vaikka koko ajan on pyrittävä kehittymään edelleen (Torkkola 2015, 142).

3.2 Virtaus ja hukka

Lean-johtamisessa tavoitteena on työn sujuva eteneminen eli virtaus. Esteitä virtaukselle ovat vaihtelu, ylikuormitus ja hukka. Poistamalla esteet pyritään päämäärään. Tärkein esteistä on vaihtelu (epätasapaino, epäyhdenmukaisuus), sillä se aiheuttaa muut esteet. Esimerkkeinä epätasapainosta asiantuntijatyössä ovat eri työntekijöiden osaamiserot, työkuormien vaihtelu, tai organisaation toimintatavoista johtuva vaihtelu. Vaihtelu voidaan mitata ajalla, joka menee työn suorittamiseen tai odottamiseen. Ylikuormitus voidaan luokitella ihmisen, laitteen tai järjestelmän kuormittumiseen. Ihmisten jatkuva ylikuormittuminen johtaa sairauspoissaoloihin ja vähentää kykyä oppia uutta sekä uudistua ja estää siten parantamasta tapaa tehdä työtä. Organisaation tehokkuuden toteutumisessa laadukas työympäristö on merkittävä tekijä ja ihmisen hyvinvoinnilla on merkittävä vaikutus työn virheettömyyteen ja kehittämiseen. (Torkkola 2015, 23-25.)

Hukka on arvoa tuottamatonta tekemistä ja se luokitellaan yleensä seitsemään eri kategoriaan:

1. Ylituotanto: tehdään liian paljon tai liian aikaisin, joka johtaa pidempiin toimitusaikoihin. Voi olla asiantuntijatyössä palaveri, johon on kutsuttu paljon ihmisiä varmuuden vuoksi kyseenalaistamatta sen tarpeellisuutta.
2. Varastot tai keskeneräinen työ asiantuntijatyössä: työt, jotka aloitettu, mutta ei saatettu valmiiksi. Asiantuntijatyössä esimerkiksi raportit, projektit ja sähköpostit.
3. Odottaminen: asiakas odottaa saamaansa palvelua tai työ odottaa tekijäänsä.
4. Työntekijän tai materiaalin ylimääräinen liike: tietoa syötetään käsin järjestelmästä toiseen, tiedon lajittelua ja etsintää.
5. Siirtäminen: tietoa tai työtä siirretään toiselle työntekijälle tai osastolle, ilman että minimoitaisiin tarvittavien työntekijöiden määrä tehtävää kohden.
6. Virheet ja uudelleen tekeminen: asiakkaan ollessa tyytymätön saamaansa palveluun, työ palautuu uudelleen tehtäväksi. Sama asia voi tapahtua työntekijän sisällä, jossa virheellistä tai puutteellista tietoa on toimitettu seuraavalle työvaiheelle, joka joutuu paikkaamaan virheen.
7. Epätarkoituksenmukainen käsittely: ylimääräistä ja hyödytöntä työtä esimerkiksi raportteja tai tarkistuksia saatetaan tehdä, kun ei tiedetä mitä asiakas haluaa.
(Torkkola 2015, 26-27.)

4 LEAN TERVEYDENHUOLLOSSA

Nykyään Lean-toimintoja sovelletaan myös muihin kuin asioita valmistaviin yrityksiin ja organisaatiot kaikilta yrityssektoreilta pyrkivät parempiin saavutuksiin Lean-menetelmien avulla. Lean on otettu myös terveydenhuoltoalalle käyttöön ja se on yksi merkittävistä aloista, joihin Lean on implementoitu. (Drotz & Poksinska 2014, 2.) Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa on enemmän tutkittu Leanin soveltuvuutta terveydenhuoltoon, mutta Suomessa tieteellisesti dokumentoitua empiiristä Lean implementaatiotutkimusta on tehty rajallisesti (Reijula ym. 2017, 18).

Terveydenhuollon kirjallisuudessa Lean-työkaluja on käsitelty laajasti. Lean-työkalut voidaan tiivistetysti nimetä hukan tunnistamiseen ja poistamiseen terveydenhuollossa. Lean-johtamisjärjestelmä, joka voidaan nimetä myös Lean-päivittäisjohtamiseksi, perustuu järjestelmälliseen lähestymistapaan, jossa tunnistetaan ja poistetaan organisaation toiminnasta tuottamatonta työtä ja hukkaa. Jotta Lean-ajattelu voidaan ottaa osaksi työn tekemistä, tulee työilmapiiriin olla kehitystä suosiva, missä ongelmat voidaan nähdä mahdollisuutena parantaa toimintaa. (Röytiö 2019, 7.)

Lean-tutkimusta terveydenhuollossa tehnyt Poksinska ym. toteavat tutkimuksessaan, että potilastyytyväisyys ei kuitenkaan ole parempi terveydenhuollon yksiköissä, joissa käytetään Leania, verrattuna yksiköihin, joissa sitä ei käytetä. Saavuttaakseen ajallisesti parempaa ja tehokkaampaa hoitoa, tulisi potilasnäkökulmaan kiinnittää enemmän huomiota sovellettaessa Leania esimerkiksi osallistamalla potilaita arvon määrittämiseen tai arvovirtakuvauksen tekemiseen. (Poksinska ym. 2016, 10-11.)

4.1 Lean suomalaisessa terveydenhuollossa

Suomalaisessa terveydenhuollossa Lean ei ole kovin vanha käsite. Sitä on käytetty lähinnä työkaluna potilasprosessien parantamiseksi sekä taloudellisten säästöjen etsinnässä. Yleisesti Lean-käsitettä ei ole kovin laajasti implementoitu suomalaiseen terveydenhuoltoon. Kokemukset Leanin soveltamisesta ovat olleet kuitenkin positiivisia ja metodologia on yleisesti aika hyvin tunnettu. Leanin positiivisten kokemusten perusteella voidaan todeta suomalaisen terveydenhuollon olevan valmis syvempään Leanin implementointiin. (Jorma ym. 2016, 9.)

Suomessa Turussa toteutettiin 2015 tutkimus terveysasemalla, jossa tutkittiin, minkälaisia hukcatekijöitä vastaanottotyössä esiintyy, paljonko hukcatekijöitä on ja minkälaisia kehittämistoimenpiteitä hukkien poistamiseksi on tehty. Terveysaseman väestöpohja oli 18 000 ihmistä. Hukkaa havaittiin tutkimuksen ensimmäisellä periodilla lääkäri- ja sairaanhoitaja/terveydenhoitaja-ryhmissä eniten vastaanoton keskeytyksinä ja vastaanoton suunniteltua pidempänä kestona. Tutkimuksen toisella periodilla määrällisesti suurin hukka oli toimistotyöajan sisällöllä ja reseptien uusinnalla. Havaintoja hukasta tehtiin hukkatunnistin-työkalulla. Tutkimuksessa hukan monimuotoisuus avautui työntekijöille ja jatkuvan parantamisen merkitys korostui. Työntekijöiden kokemus Lean-toiminnasta oli, että resurssivajeesta huolimatta prosesseja ja työyhteisön toimivuutta voidaan parantaa. (Maijala ym. 2017, 15-16.)

Maijalan väitöskirjan tutkimuksessa 2019 tutkittiin Leanin soveltamista ja Lean-johtamista terveydenhuollossa. Tutkimuksessa todettiin hukkaa potilasprosessien viiveinä päivystyksessä ja vuodeosastoilla sekä terveysasemilla työn keskeytyksinä, vastaanottojen ajoissa ja lääkärin toimistotyöajan sisällössä. Tutkimuksessa yliopistosairaaloiden Lean-asiantuntijoiden mukaan Leanin soveltamista rajoittavia tekijöitä ovat hierarkisuus, menettelytapojen kankeus ja epäselvät prosessit. Johtamisen näkökulmasta päivittäisjohtamisen ei koettu olevan vakiintunutta. Lean-periaatteiden koettiin kuitenkin sopivan yliopistosairaaloihin sekä siihen liittyviä työkaluja käytettävän jatkossa. (Maijala 2019, 3.)

Lean-menetelmän kouluttaminen sitoo organisaatioissa voimavaroja, jonka vuoksi tulee miettiä minkälaista lisäarvoa koulutus ja Lean saavat aikaiseksi potilaalle ja terveydenhuololle. Lean-interventioiden vaikutuksista terveydenhuollon tuloksiin tarvitaan lisää tutkittua tietoa, sillä riittävää tutkimusnäyttöä ei vielä ole. (Korhonen ym. 2016, 49.)

Tutkittua tietoa Lean-päivittäisjohtamisen hyödynnettävyydestä ei psykiatrialta löydy. Tutkittu tieto rajautuu terveydenhuoltoon ja erityisesti somatiikan puolelta löytyy tutkimustietoa. Ainoastaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä löytyy Leanista psykiatrialta.

4.2 Henkilökunnan näkemyksiä Leanistä

Tutkittaessa Leanin vaikutusta työntekijöihin ja heidän rooleihinsa, huomattiin että Lean-implemентаatiolla oli suuri vaikutus työntekijöiden rooleihin ja vastuuseen. Leanin

käyttöön otolla huomattiin fokuksen painottuvan kliinisen autonomian ja ammattitaidon sijaan tiimityöhön ja prosessien parantamisen. (Drotz & Poksinska 2014, 1.)

Lean-ajattelun käyttöönottoa tutkittiin Röytiön tutkimuksessa henkilökunnan näkökulmasta eri vaiheissa olevissa terveydenhuollon organisaatioissa ja eri ammattiryhmien näkökulmasta. Eri ammattiryhmien välillä ei ollut merkittävää eroavaisuutta Lean-menetelmän käyttöönoton kannalta. Henkilökunnan näkemyksiin projektien tavoitteiden saavuttamisesta, projektien onnistumisesta, Lean-ajattelun käytön laajuudesta sekä ammattiryhmien sitoutumisesta vaikuttivat, onko Lean-menetelmää käytetty jo vuosia vai ollaanko vielä muutosprosessin alussa. (Röytiö 2019, 2.)

Lean-hankkeita haitanneet tekijät henkilökunnan näkökulmasta olivat liian vähäinen aika projekteille sekä työntekijöiden ja johdon sitoutumisen puute. Lean-hankkeiden onnistumista auttavia tekijöitä tutkimuksen kaikissa organisaatioissa henkilökunnan näkökulmasta olivat sitoutuneet työntekijät. Osan vastaajien mukaan sitoutunut johto ja riittävä aika projekteille koettiin tärkeänä, mutta myös riittävä tuki ja koulutus koettiin Lean-hankkeita mahdollistavina tekijöinä. (Röytiö 2019, 52-54).

5 LEAN-JOHTAMINEN

Terveydenhuollon johto- ja johtamisen keskitasossa kohdataan monenlaisia vaatimuksia päivittäin, jotka voivat sisältää enemmän tekemistä vähemmillä resursseilla, jatkuvan paineen alaisena olemisen ja intensiivisen ja kompleksisen työympäristön kohtaamisen negatiivisessa ilmapiirissä. Samaan aikaan on paine kehittää systeemiä ja yksilöiden työtä, joka sisältää keskijohdossa pitkät työpäivät, ennustamattomat työtehtävät, tiukat aikataulut, laajan vastuun, jatkuvan saavutettavuuden ja mentoroinnin. Tällaisessa ympäristössä informaatiotulva ja hajautettu huomio voivat johtaa virheisiin. (Jorma ym. 2016. 11.)

5.1 Päivittäisjohtaminen

Päivittäisjohtaminen sisältää alaisten päivittäistä ohjaamista, tukemista, palautteenantoa, valmentamista, delegointia sekä yhdessä tekemistä. Alaisten tunteminen ja heidän johtamisensa yksilöllisesti ja oikeudenmukaisesti, voidaan lukea hyväksi päivittäisjohtamiseksi. Johtamista tapahtuu monella eri tasolla, josta johtamisessa voidaan erottaa seuraavat tasot: itsensä johtaminen, ihmisten johtaminen, asioiden johtaminen, markkinoiden johtaminen, teknologioiden johtaminen ja strateginen johtaminen. Hyvän johtajan tulee pystyä ohjaamaan toimintaa kaikilla tasoilla. Ihmisten motivaatiotasoon voidaan vaikuttaa hyvällä ihmisten johtamisella, jossa hyvä päivittäisjohtaminen pyrkii henkilöstön korkeaan motivaatiotasoon. (Sydänmaalakka 2012, 110-113.)

Lean päivittäisjohtamisessa johtajan rooli painottuu päivittäiseen hukan tunnistamiseen ja poistamiseen sekä jatkuvaan parantamiseen. Vaatimuksena lean johtamiselle on, että niin johtaja kuin henkilöstö ymmärtävät heihin kohdistuvat odotukset, jotka ovat strategiasa asetettuja tavoitteita.

5.2 Visuaalinen johtaminen ja Lean-päivittäistaulut

Leanin mukainen visuaalinen johtaminen pyrkii luomaan järjestelmän, joka vaatii mahdollisimman vähän valvontaa. Työtiimi näkee prosesseista mikä on kesken, mikä sujuu ja missä on ongelmia. Tärkeän informaation tulisi välittyä mahdollisimman nopeasti, jotta korjaavia toimenpiteitä voidaan aloittaa tekemään. Lean-ajattelun tietojen visuaalisen

jakamisen tavoitteita ja hyötyjä ovat, että ne henkilöt saavat tiedot, jotka voivat vaikuttaa lopputulokseen, samat tiedot ovat kaikkien käytettävissä riippumatta asemasta tai roolista, kaikki voivat poimia tarpeelliset tiedot tietääkseen mitä tehdä seuraavaksi, työntekijät tietävät oman roolinsa ja merkityksensä kokonaisuuteen. (Suneja & Suneja 2017, 99.)

Lean-päivittäisjohtamisessa on vakioituneet johtamisen työkalut. Mittarit, tavoitteet ja onnistumiset esitetään visuaalisesti Lean-tauluilla, jotka ovat standardoituja. Lean-taulut asetetaan näkyville työyhteisöön, josta käsin toimintaa fasilitoidaan ja seurataan. (Maijala 2019, 35.) Visuaalisuuden tavoitteena on luoda johtamisjärjestelmä, jossa työn sujuvuuden kannalta olennainen informaatio saadaan yhdellä silmäyksellä ilman vaivaa. Torkkola toteaa kirjassaan Lean asiantuntijatyön johtamisessa, että ”visuaalisuus on tehokkain tapa viestiä”. Kuvan avulla saadaan nopeasti yhteinen mielikuva, paljastaen prosessin eri vaiheiden ongelmat ja ovatko muutokset vaikuttaneet halutun kaltaisesti. Läpinäkyvyys ja avoimuus lisääntyvät seinätaulujen avulla. (Torkkola 2015, 47-49.) Visuaalisen johtamisen tauluilla tulee olla nimetty tiiminvetäjä, joka on vastuussa tauluista, niiden päivittäisestä, tietojen ajantasaisuudesta ja paikkansapitävyydestä (Suneja & Suneja 2017, 110-111).

Lean-päivittäisjohtamisen tauluihin kuuluvat päivittäiset pikaneuvottelut, joissa sovittuna tulee olla kokousrakenne: kiinteät ajat, kesto ja standardoitu sisältö. Sisällön muodostavat mittarit, niiden tavoitteet ja resurssit sekä ongelmien raportointi. Päivittäiset pikaneuvottelut ovat vaikuttamassa luottamuksellisen kulttuurin kehittymiseen, ryhmien muodostamiseen sekä organisointiin. (Maijala 2019, 35.)

Päivittäisten pikaneuvotteluiden tarkoituksena on tiedon vaihto, ei ongelmien ratkaisu. Visualisoinnin avulla työtehtävät voidaan prosessin mukaisesti laittaa omiin sarakkeisiin, jossa ne kulkevat esimerkiksi post-it lappujen avulla vasemmalta oikealle sitä mukaa kun työt valmistuvat. Taulussa työt voidaan jakaa visuaalisesti ja jokainen näkee mitä työtehtävää on tekemässä. Ruuhkautuvat työvaiheet voidaan nähdä ja puuttua niihin ajoissa. Päiväkokouksessa käydään läpi mitä eilen saavutettiin, mitkä ovat tämän päivän tavoitteet, ajankohtainen tilannekatsaus, yleiset tiedotusasiat ja tiimin kysymykset. Jokaiselle osa-alueelle voidaan sijoittaa tietty aikamäärä ennen kuin kokouksessa siirrytään seuraavaan vaiheeseen. (Torkkola 2015, 66-68.)

Standardoimalla työprosesseja saadaan hyötyä. Sillä kyetään mittaamaan, miten tehokkaasti työpaikalla toimitaan. Mikäli uudistus ei tuota toivottua lopputulosta voidaan palata

takaisin tilanteeseen ennen uudistusta. Tämä mahdollistaa olosuhteet jatkuvalla kehitymiselle niin terveydenhuollon prosesseissa kuin työntekijöiden päivittäisissä työrutiineissa. (Reijula 2017.)

6 RIIPPUVUUSPSYKIATRIA JA LEAN-NÄKÖKULMA

6.1 Hoidon luonne ja työn organisointi

Potilaita, joilla on samanaikaisesti kliinisesti merkittävä psykiatrinen häiriö ja hoitoa vaativa päihdeongelma kutsutaan kaksoisdiagnoosipotilaiksi. Vaikeimmissa tapauksissa potilailla on psykoositasoinen sairaus tai hankala persoonallisuushäiriö yhdistettynä vakavaan huumeongelmaan. Kaksoisdiagnoosipotilaiden tilanteisiin liittyy usein seurannaisilmiöitä kuten rikollisuus, somaattiset sairaudet sekä ongelmat perheissä ja sosiaalisissa suhteissa. Kaksoisdiagnoosipotilaiden hoidon tulisi sisältää sekä mielenterveyden, että päihdeongelman hoitoa niin, että ne tukisivat toinen toistaan. Kaksoisdiagnoosipotilaat ovat usein päivystyspalveluiden suurkuluttajia ja heille rikollisuus, väkivalta, syrjäytyminen, psykoosit, itsetuhoisuus ja tapaturmat ovat arkipäivää. (Järvenkylä ym. 2009, 7.)

Huumeongelma aiheuttaa merkittävää uhkaa niin fyysiselle kuin psyykkiselle terveydelle. Huumeongelmiin liittyy usein mielenterveyden häiriöitä. Päihteiden käyttö saattaa seurata mielenterveysongelmia tai aiheuttaa niitä. Myös riippuvuuden hoitoon käytettävät lääkkeet saattavat aiheuttaa riippuvuutta. Usein ongelmien hoidossa on tarpeellista yhdistää päihdehuolto ja psykiatrinen hoito. Huumeongelmaiset, joilla on psykoottisia häiriöitä, hoidetaan yleensä psykiatrisen hoidon piirissä. (Huumeongelman hoito: Käypähoito -suositus, 2018)

Psykiatrinen sairaalahoito koostuu yleensä omahoitajan ja lääkärin kanssa käydyistä keskusteluista, lääkehoidosta ja perhetapaamisista. Hoitoon osallistuu usein moniammatillinen työryhmä ja hoitoon sekä sen suunnitteluun voi osallistua myös psykologi ja sosiaalityöntekijä. Hoidon aikana potilaat voivat osallistua toiminnallisiin ryhmiin, joita ovat esimerkiksi liikuntaryhmät ja terapeutit ryhmät. Potilaan toimintakyvyn palauttamiseksi voidaan yksilöllisesti tarpeen mukaan järjestää psykologin ja toimintaterapeutin tapaamisia. Potilaan perhe voi osallistua hoitoon ja heitä tavataan yhdessä potilaan kanssa samalla kartoittaen potilaan sairaalahoitoa edeltänyttä vointia ja kotitilannetta. Omaisille ja potilaille annetaan samalla tietoa sairaudesta ja järjestään potilaan jatko-hoito. (Mielenterveystalo.)

Potilas, omahoitaja ja lääkäri vastaavat hoidon suunnittelusta ja toteutuksesta. Omahoitajana toimiminen tarkoittaa tehtäviä potilaan asioiden hoitajana, hoidon koordinoitua ja

yhteydenpitoa hoitoketjun eri osapuoliin. Hoitosuhteessa potilaan ja hoitajan lähtökoh-
tana ovat potilaan tarpeet ja ongelmat. (Porras 2008, 24-26.)

Psykiatrisessa hoitotyössä hoitajiin kohdistuu fyysistä ja verbaalista väkivaltaa (Pitkänen
2003, 5). Pitkäsen tutkimuksessa väkivaltatilanteiden ennaltaehkäisyssä hoitajien asen-
noituminen ja käyttäytyminen liittyivät väkivaltatilanteiden ennakointiin (Pitkänen 2003,
44). Psykoottisten tai psyykkiseltä toimintakyvyltään estyneiden potilaiden kanssa työs-
kentelevä henkilökunta voi uupua työssään. Henkilökunta joutuu alttiiksi psykoottisen
ajattelun läheisyydelle, primitiivisille impulsseille ja tuhoavan käyttäytymisen vaaralle.
(Cullberg 2005, 305.)

6.2 Päivittäistaulut Lean-johtamisen tukena

Potilastietojen saatavuuden parantamiseksi voidaan riippuvuuspsykiatrisella osastolla
käyttää Lean-päivittäisjohtamisen taulua, jossa omahoitajat, tärkeät sovitut ajankohdat
potilaan hoidossa, hoidon eteneminen taululla, tiedot hoitoketjun eri osapuoliin ja poti-
lasvirrat voidaan nähdä yhdellä silmäyksellä ja näin tehostaa osaston toimintaa ja työn
organisointia.

Lean-johtamisessa tavoitteena on työn sujuva eteneminen. Lean-periaatteiden mukai-
sesti yksi este työn sujuvalle etenemiselle on työntekijöiden ylikuormitus. Lean-päivittäis-
johtamisen taulun avulla voidaan hyödyntää muun muassa väkivaltariskiarviota. Koko
työryhmän nähtävillä ovat mahdolliset riskipotilaat, voimassa olevat mielenterveyslain
mukaiset rajoitukset ja potilashaittatapahtumat. Yhtenä tavoitteena on hyödyntää enna-
kointia mahdollisten väkivaltatapahtumien ja pakkotoimien suhteen ja edistää työnteki-
jöiden työhyvinvointia.

7 KEHITTÄMISPROJEKTIN MENETELMÄT JA TOTEUTUS

7.1 Kehittämisen- ja arviointimenetelmät

Kehittämisen toteuttamiseen liittyvistä menetelmistä valikoituivat työpajatyöskentely ja valmentava työote. Kehittämisen palautteen ja arvioinnin menetelmiksi valikoituivat palautekeskustelu ja SWOT-analyysi.

Valmentavassa vuorovaikutustilanteessa työntekijää autetaan oivaltamaan ja löytämään ratkaisut itse. Työntekijältä kysytään ja kuunnellaan neuvomisen sijasta. Valmentavalla otteella johdetut suoriutuvat paremmin ja työskentelevät tehokkaammin ja kaikkien osaaminen, ideat ja näkökulmat voidaan hyödyntää. (Kurttila & Aalto 2015, 17-19.)

Työpajalla voidaan tarkoittaa tapaamista, seminaaria tai tapahtumaa, jossa vuorovaikutuksellisin menetelmin ja välinein saatetaan osallistujat yhteistoimintaan (Salonen ym. 2017, 63). Kehittämistoiminta perustuu ajatukseen mikä on kehitettävä kohde, mitä ovat kohteen perustelut ja rajaukset, mitä kehittämisellä tavoitellaan, millaisilla menetelmillä asia ratkaistaan, miten arviointi tehdään ja mitkä ovat tulosten levittämisen tavat (Salonen ym. 2017, 29). Kehittämistoiminnassa osaava henkilökunta on tärkeää. Osaaminen ei ole sidottu vain tiettyyn asemaan tai tehtävänkuvaan, sillä kehittäminen koskee koko työyhteisön työntekijöitä. (Salonen ym. 2017, 22.) Kehittäminen edellyttää aktiivista osallistumista ja vuorovaikutusta, jossa osallistamisella voidaan nähdä olevan hyötyä toiminnassa. Eri tahojen tarpeet ja mielenkiinnot tulee näin huomioida mahdollisimman hyvin. (Toikko & Rantanen 2009, 89-90.) Lean-päivittäisjohtamisen taulun kehittäminen projektin kehittämismenetelmäksi valikoitui työpaja-menetelmä, sillä sen avulla voidaan hyödyntää ja osallistaa koko työryhmän panosta kehittämissuunnitelmassa.

SWOT-analyysissa voi olla kohteena koko toiminta tai jokin sen osa-alueesta. SWOT koostuu nelikentästä, jossa kirjataan analysoitavan asian sisäiset vahvuudet, sisäiset heikkoudet, ulkoiset mahdollisuudet sekä ulkoiset uhat. Nelikentän vasemmassa puoliskossa on kuvattuna myönteiset ja oikeassa puoliskossa negatiiviset asiat. Nelikentän yläosassa kuvautuu nykytila ja sisäiset asiat, kun taas alaosassa kuvautuu tulevaisuus ja ulkoiset asiat. SWOT-analyysilla voidaan päätellä, miten käytetään hyväksi

vahvuuksia, miten heikkouksia voidaan muuttaa vahvuuksiksi sekä miten voidaan hyödyntää tulevaisuuden mahdollisuuksia välttämällä uhkia. (Salonen ym. 2017, 57.)

7.2 Kehittämiprojektin toteutus

7.2.1 Työpajat

Projektisuunnitelman valmistumisen jälkeen, touko- ja kesäkuussa 2020 järjestettiin Tyks riippuvuuspsykiatrian osastolla työpajat. Työpajoja pidettiin kaksi kappaletta, jotta koko henkilökunta saatiin osallistettua. Sisällöllisesti molemmat työpajat olivat samanlaisia. Projektin puheenjohtaja (ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelija) ja Tyks psykiatrian projektipäällikkö alustivat työpajat. Työpajoissa työntekijät jaettiin moniammatillisiin pienryhmiin, jotka saivat tehtäväksi pohtia kahta asiaa:

- 1) Millaisia haasteita työn organisoinnissa, tiedonkulussa ja viestinnässä on sekä mitkä asiat toimivat ja mitkä eivät. Tarkoituksena oli tuottaa ajatuksia ja ideoita osaston toiminnan tehostamiseen, joita voidaan hyödyntää Lean -päivittäisjohtamisen taulussa.
- 2) Tämän jälkeen tehtiin arvovirtakuvaus potilaan hoidon etenemisestä osastolla. Arvovirtakuvauksessa mietittiin vapaaehtoisessa ja mielenterveyslain mukaisessa tahdosta riippumattomassa osastohoidossa olevien potilaiden kannalta tärkeimmät asiat, jotka tulisi sijoittaa lean- päivittäisjohtamisen taululle potilastietojen saatavuuden, työnjaon tehostamisen sekä viestinnän parantamiseksi.

Työpajojen alustukseen varattiin aikaa noin 30 minuuttia. Tämän jälkeen osallistujat jaettiin pienryhmiin ja aloitettiin pienryhmätyöskentely tehtävänannon mukaisesti. Työskentelyaikaa oli 45 minuuttia, jonka jälkeen pidettiin tauko (15min). Ryhmien tuotoksille varattiin 30 minuuttia ja lopuksi tehtiin yhteenveto ja jatkosta sopiminen, johon varattiin 45 minuuttia. Työpajatyöskentelyihin varattiin kerralla aikaa 3 tuntia.

Työpajojen tulokset haasteisiin liittyen käytiin työpajoissa yhteisesti läpi. Työn organisoinnissa esiin nousseita ongelmia olivat työnjako, työn roolitus ja työtehtävien delegointi. Koettiin, että aina ei ole selvää kuka tekee ja mitä. Myöskään työkuorman ei koettu jakautuvan tasaisesti. Edellä mainittujen asioiden takia koettiin, että osa työtehtävistä voi jäädä tekemättä tai niiden selvittämiseen menee liian paljon aikaa. Tiedonkulun ja

viestinnän ongelmiksi koettiin puutteellinen raportointi sekä se, että tieto on hajallaan eri paikoissa, eikä aina tiedetä mitä on sovittu. Tämän vuoksi tehtävien hoitaminen vie liikaa aikaa. Työpajojen tulokset ja kehittämisprojektin ajankohtainen eteneminen esiteltiin osastolla R1 Vsshp Tyks riippuvuuspsykiatrian johtoryhmän kokouksessa syyskuussa 2020.

Työpajojen tulokset päivittäisjohtamisen taululle sijoitettavista asioista olivat seuraavat: potilaan nimi, huonenumero, hoitomuoto, omahoitaja, hoitava lääkäri, erityistyöntekijöiden tapaamisajat, hoitokokouksien ajankohdat, mielenterveyslain mukaiset rajoitukset/luvat (esim. huone-eristys, kauppaluvat ym.), tutkimukset/toimenpiteet sekä ajanvaraukset muihin yksiköihin, jatkohoito ja kotiutumispäivä.

7.2.2 Pilotointivaihe

Projektityöhön kuuluu, että organisaatiossa on sille nimetyt projektityöntekijät, jotka ovat määritelleet projektille määräajan, tavoitteet, projektiresurssin ja aikataulun. Projektitermeihin kuuluvat muun muassa hanke, kehittämishanke, kehittämisprojekti, uudistus, kokeilu ja pilotti. Projektityölle tyypillisiä tunnusmerkkejä ovat, että se on ainutlaatuinen ja ainutkertainen, rajattu ajallisesti ja aiheisällöllisesti, tavoite on määritetty ja projektin aikana kehittyi uusi asia. (Salonen 11, 2013.)

Pilottiversio 1.0 Lean-päivittäisjohtamisen taulusta valmistui joulukuussa 2020. Taulun sisällössä hyödynnettiin osastolla R1 pidettyjen työpajojen tuloksia. Pilottiversion 1.0 kokeilujakso oli joulukuu 2020 – tammikuu 2021. Osaston henkilökunta sai koko pilotointivaiheen ajan esittää huomioita, epäkohtia ja parannettavia asioita jo ennen virallista palauttekeskustelua.

7.2.3 Tulokset ja muutokset

Pilottiversio 1.0 kokeilujakso oli joulukuu 2020 – tammikuu 2021, jonka jälkeen koko henkilökunnalta kerättiin palautetta ja kehittämisideoita, jonka pohjalta taulua muokattiin helmikuussa 2021, joka on samalla kehittämisprojektin lopullinen tuotos. Pilottiversiota 1.0 muokattiin saadun palautteen mukaisesti. Yksi tarpeellinen muutos oli huonenumeroiden vaihto siirrettäviksi taulussa, sillä mikäli potilas vaihtaa osastolla huonetta, tulisi kaikki taululle sijoitettavat hoitoon liittyvät tiedot myös siirtää toiselle sarakkeelle, joka tuottaa

turhaa työtä. Lisäksi koettiin, että määräykset ja tutkimukset/toimenpiteet ovat sisällöltään osittain päällekkäisiä, jonka vuoksi määräykset kohta poistettiin taulusta kokonaan. Lisäksi poistettiin ajanvaraukset muihin yksiköihin. Määräysten ja ajanvarausten muihin yksiköihin poistamisella saatiin lisää tilaa tauluun ja siihen lisättiin viimeiseksi kohta: muuta huomioitavaa, johon voidaan kirjata ylös potilaan hoidon järjestämiseksi muita asioita, jotka parantavat virtausta.

Viimeisimmän pilottiversion jälkeen osastolla pidettiin palautekeskustelu, jossa keskeiset havainnot kirjattiin ylös ja niitä hyödynnettiin kehittämissuunnitelman arvioinnissa, joka toteutettiin SWOT-analyysillä. Viimeisin pilottiversion jää osastolle käyttöön sellaisenaan ja sitä kehitetään jatkossa osaston tarpeiden mukaisesti. Muokattu lopullinen taulu esitellään luvussa 8.

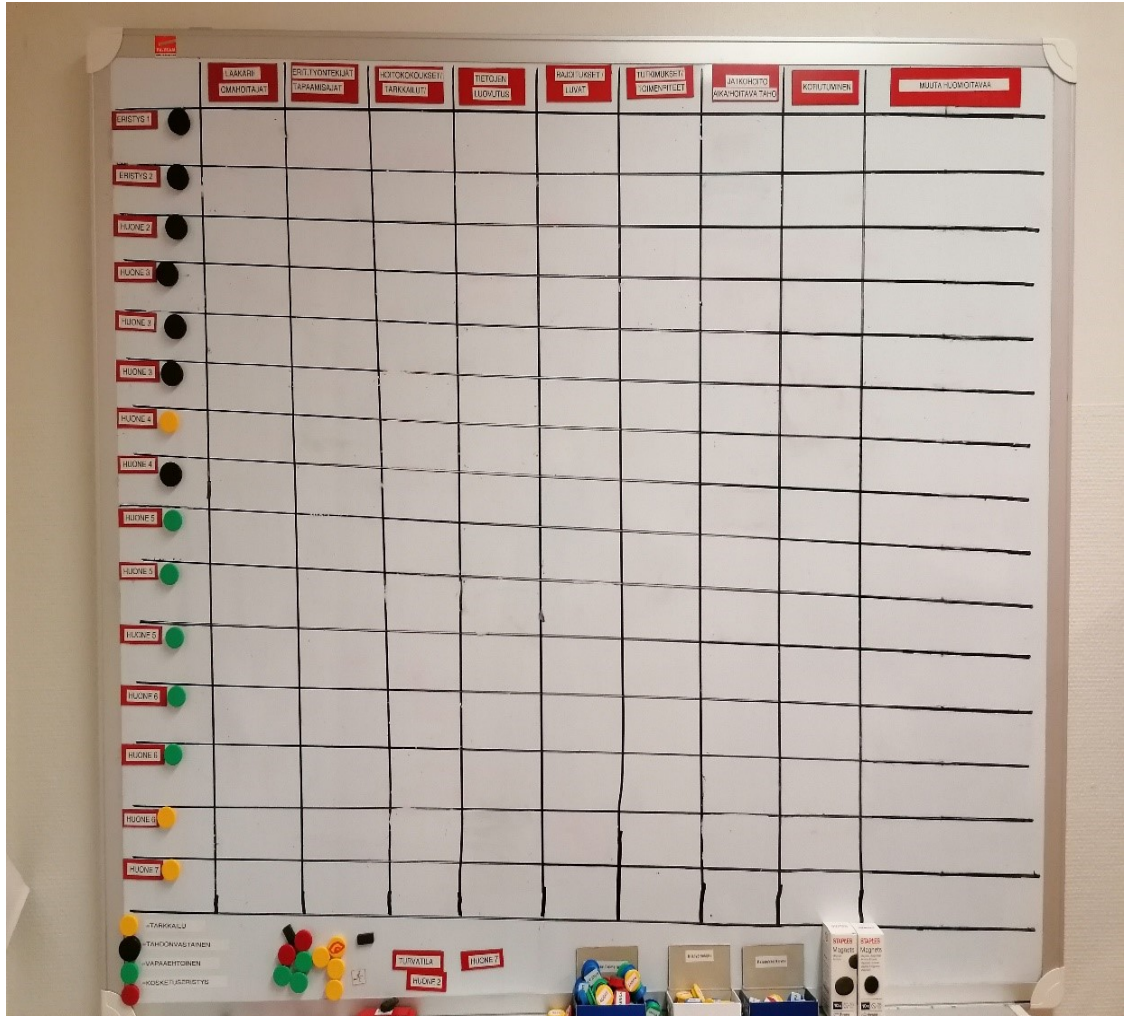
8 LEAN-PÄIVITTÄISJOHTAMISEN TAULU

Kehittämiprojektin tuotoksena osastolle R1 syntyi Lean-päivittäisjohtamisen taulu (kuva 1). Taulua hyödynnetään päivittäisjohtamisessa tehostaen työn organisointia, viestintää ja tiedonkulkua. Kehittämiprojekti toteutettiin huomioiden osastolla R1 toteutettavan hoidon sisällön kannalta keskeiset asiat niin, että ne ovat nähtävissä Lean-päivittäisjohtamisen taulusta yhdellä silmäyksellä ja yhdestä paikasta.

Lean-päivittäisjohtamisen taulu rakentuu taulukosta, jossa vasemmalla laidalla pysytysarakkeessa on numeroidut potilashuoneet, mukaan lukien eristys huoneet. Huonenumeroihin sijoitetaan potilaan nimi ja perään laitetaan värikoodeilla vakioitu hoitomuoto. Vihreä magneetti tarkoittaa vapaaehtoista hoitoa, keltainen magneetti mielenterveyslain mukaista tarkkailua ja musta magneetti tahdosta riippumatonta hoitoa. Kosketuseristystä vaativa tartuntatauti huomioidaan punaisella magneetilla.

Taulun yläosassa on vaakarivillä saraketaulukko, joihin jokaisen potilaan kohdalla sijoitetaan hoidon kannalta keskeiset tiedot. Vasemmalta oikealle sijoitettavia tietoja ovat lääkäri ja omahoitaja, erityistyöntekijöiden tapaamisajat, hoitokokousten/tarkkailuhaastatteluiden ajankohta, tietojen luovutus, rajoitukset/luvat, tutkimukset/toimenpiteet, jatko-hoitoaika/hoitava taho, kotiutuminen ja muut hoidossa huomioitavat asiat.

Omahoitajat, lääkäri ja erityistyöntekijät sijoitetaan taululle jokaisen potilaan kohdalla nimetyillä magneeteilla. Hoitokokousten/tarkkailuhaastattelujen ajankohta, sekä kenelle tietoja saa luovuttaa kirjoitetaan tauluun. Mielenterveyslain mukaiset rajoitukset/luvat, yleisimmät tutkimukset/toimenpiteet sijoitetaan niille osoitetuilla magneeteilla. Ajanvaraukset muihin yksiköihin, jatkohoitoaika/hoitava taho ja kotiutuminen kirjataan tauluun jokaisen potilaan kohdalla tussilla.



Kuva 1. Lean-päivittäisjohtamisen taulu

9 KEHITTÄMISPROJEKTIN ARVIOINTI

9.1 Palautekeskustelu

Lean-päivittäisjohtamisen taulun valmistumisen jälkeen toteutettiin kehittämisprojektin arviointi helmikuussa 2021. Osastolla R1 pidettiin palautekeskustelu 17.02.2021 ja tämän jälkeen arvioinnin työkaluna käytettiin SWOT-analyysia.

Palautekeskustelussa taulun koettiin tehostavan työnjakoa ja tiedonkulkua siten, että potilaan hoidon kannalta keskeiset tiedot olivat nähtävillä yhdellä silmäyksellä ja ne oli löydettävissä yhdestä paikasta. Hoitokokousten ajankohtia pyritään järjestämään niin, että ensisijaisesti niihin osallistuvat lääkärin lisäksi omahoitajat, jolloin hoitokokousten ajankohtia määritellään tauluun osittain hoitohenkilökunnan työvuorojen mukaisesti. Ongelmina koettiin, että taulu on fyysisesti liian pieni ja osaston potilaspaikkatilanteen ylittäessä 15, eivät kaikki potilaat enää mahdu taululle (osasto R1 on 12-paikkainen osasto). Organisaatiosta johtuvista syistä isompaa taulua tai toista taulua käytetyn rinnalle ei kuitenkaan ollut saatavilla.

Toisena ongelmana koettiin taulun päivittäminen ja ajantasaisuus. Taulun käyttö ei ollut vielä työryhmässä vakiintunut, jonka vuoksi taulua unohdettiin päivittää tai oli epäselvää kuka päivittää. Taulun päivittämisen vakiintumisen puutteen vuoksi taululla oli ajoittain vanhentuneita potilastietoja. Lean-päivittäisjohtamisen taulun valmistumisen jälkeen osastolla R1 sovittiin, että taulun päivittäminen tapahtuu osaston aamuraporttien yhteydessä osastonhoitajan toimesta ja muuna aikana työvuorokohtaisesti jokaisen potilaan vastuuhoidajan toimesta. Lean-päivittäisjohtamisen taulun koettiin osittain tuovan näkyväksi lähiesimiehen työtä, jossa taululta on nähtävissä mitä pitäisi tehdä tai mitä tehdään. Palautekeskustelussa kehittämisideaksi nousi erityisesti taulun visuaalinen ilme, jota toivottiin edelleen kehitettävän selkeämmäksi ja helpommin luettavaksi.

Käyttöön otetussa Lean-päivittäisjohtamisen taulussa ei ole numeraalisesti mitattavia arvoja. Väkivaltariskin arviointimittari löytyy edelleen potilastietojärjestelmästä ja Hai-pro-ilmoituksiin (sosiaali- ja terveydenhuollon vaaratapahtumien raportointijärjestelmä) on jo olemassa vakiintunut tapa ja ne käydään läpi viikoittain pidettävissä osastokokouksissa. Projektiryhmässä arvioitiin em. asioiden sijoittamista tauluun, mutta päivittäisjohtamisen näkökulmasta hyöty jäi niin puutteelliseksi, että niitä ei vielä haluttu tauluun näkyväksi.

Palautekeskustelun jälkeen toteutettiin taulun arvioimiseksi Swot-analyysi kehittämisprojektin projektijohtajan toimesta.

9.2 SWOT-analyysi

Kuviossa 2 on esitetty Lean-päivittäisjohtamisen taulun SWOT-analyysi. Lean-päivittäisjohtamisen taulun **vahvuuksiin** kuuluu taulun sijainti, sillä henkilökunnan takakansliaan tultaessa, jossa raportointi tapahtuu, taulu on välittömästi nähtävillä ja potilaiden hoidon kannalta keskeiset tiedot ovat heti saatavilla. Taulun koettiin selkeyttävän työnjakoa, esimerkiksi potilaiden omahoitajien määrä on heti nähtävissä ja työkuormaa voidaan tasata mikäli jollekin hoitajille on kertynyt enemmän omahoidettavia potilaita. Viestinnän ja tiedonkulun parantuminen on yksi Lean-päivittäisjohtamisen taulun keskeisistä hyödyistä. Aiemmin potilaan hoidon toteutuksen liittyviä asioita kirjattiin moneen paikkaan ja henkilökunnan keskuudessa esiintyi epätietoisuutta siitä, mitä on sovittu ja kuka on sopinut. Nyt keskeinen tieto on löydettävissä yhdestä paikasta, jonka näkee heti taululta. Lean-päivittäisjohtamisen taulu voi tuoda lisäarvoa potilaalle siten, että hukkaa vähentämällä osaston potilaiden hoidon virtaus paranee. Hoitoon liittyviä asioita ei unohdeta tehdä sen takia, että ne ovat kirjattu eri paikkoihin eikä tiedetä mitä on sovittu. Lisäksi potilasta voidaan nopeammin informoida tämän hoidon etenemisestä, kun oleellinen tieto on heti saatavilla.

Taulun **heikkouksiin** kuuluu, että taulu on fyysisesti liian pieni. Siihen mahtuu 15 potilasta (osasto R1 on 12-paikkainen), mutta osaston täyttöasteen ylittäessä 125%, eivät kaikki potilaat enää mahdu taululle, jolloin yli menevien potilaiden kohdalla on jouduttu soveltamaan esimerkiksi laittamalla A4-paperille tauluun sijoitettavia asioita. Lisäksi päällekkäistä kirjaamista eri paikkoihin tapahtuu edelleen. Osastolla tulisi pohtia toimintatapoja päällekkäisen kirjaamisen ehkäisemiseksi, joka tuottaa hukkaa, jossa samaa työtä tehdään usemman kerran. Taulun päivittäminen ja ajantasaisuus kuuluu myös taulun heikkouksiin, sillä vaikka osastolla on sovittu työnjako taulun päivittämisen suhteen, sitä unohdetaan tehdä, jolloin taululla esiintyy potilaan hoidon kannalta vanhentuneita tietoja. Osaston hoitohenkilökunta ei ole saanut Lean-koulutusta, jonka vuoksi Lean-osaaminen ja ymmärrys kuvautuu puutteellisena. Toiminta ei ole vielä vakiintunutta ja systemaattista taulun ajallisesti lyhyen käyttökokemuksen vuoksi, lisäksi mitattavat tavoitteet puuttuvat taulusta, jolloin taulua hyödynnetään vain työkaluna päivittäisessä hoidotyössä ja johtamisessa.

Mahdollisuuksina taulussa on sen jatkuva kehittäminen, joka kuuluu Lean-filosofian mukaiseen jatkuvaan parantamiseen, jota on käsitelty tarkemmin kpl 3.1:ssä. Taulu ei ole koskaan valmis ja sitä kehitetään osastohoidon prosessien ja hoitotyön kehittymisen myötä. Hoitotyön laatua voidaan parantaa kun lähiesimiestyö on standardoitua liittyen Lean-päivittäisjohtamisen tauluun ja samalla strategian mukaista toimintaa voidaan jalkauttaa ja tuoda entistä näkyvämmäksi päivittäisessä hoitotyössä. Visuaaliseen johtamiseen ja päivittäistauluihin kuuluvat pikaneuvottelut (kpl 5.1) joita ei ole otettu käyttöön osasto R1:llä osana Lean-päivittäisjohtamista. Pikaneuvotteluiden myötä lähiesimiehen ajankäyttöä voidaan potentiaalisesti tehostaa, kun esimerkiksi työnjako, kysymykset ja tiedotusasiat voidaan tehdä jo heti työpäivän alkaessa. Muina mahdollisuuksina taululla voidaan pyrkiä saamaan taloudellista hyötyä ja vähentämään kokonaisuudessaan osaston hukkaa.

Uhkana taululle on muutosvastarinta, jossa henkilöstö ei ole sitoutunutta ja kehittämisen merkitystä ei ymmärretä. Jatkuva kehittäminen ei ole systemaattista ja kehittämistoimenpiteiden arviointi puuttuu, jolloin ei tiedetä saadaanko kehittämisestä todellista hyötyä.

<p>Vahvuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Taulun sijainti - Selkeyttä työnjakoa - Parantaa viestintää ja tiedonkulkua - Visuaalisuus - Voi tuoda lisäarvoa potilaalle 	<p>Heikkoudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liian pieni taulu - Lean-osaaminen/ymmärrys puutteellista - Päällekkäinen kirjaaminen edelleen eri paikkoihin - Taulun päivittäminen - Mitattavat tavoitteet puuttuvat - Toiminta ei ole vakiintunutta ja systemaattista
---	--

<p>Mahdollisuudet:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jatkuva kehittäminen - Hoitotyön laadun parantaminen standardoidulla lähiesimiestyöllä - Strategian mukaisen toiminnan toteutuminen - Ajankäytön tehostaminen lähiesimiehelle - Taloudellinen säästö - Hukan vähentäminen 	<p>Uhat:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Muutosvastarinta - Jatkuva kehittäminen ei ole systemaattista - Kehittämistoimenpiteiden arviointi puuttuu
--	--

Kuvio 2. Lean-päivittäisjohtamisen taulun SWOT-analyysi.

9.3 Projektiorganisaation toiminta

Kehittämiprojektin kaikissa vaiheissa projektipäällikön tehtävänä oli organisoida kaikkia työn vaiheita. Projektin johtaminen vaati itsenäistä, vastuullista ja sitoutunutta työtettä koko projektin ajan ohjaus- ja projektiryhmän tukiessa projektin onnistumista. Projektiryhmä suunnitteli yhdessä Lean-päivittäisjohtamisen taulun käytännön toteutusta siten, että projektiryhmään kuuluva Tyks projektipäällikö auttoi yleisellä tasolla miettimään taulun sisältöä ja osasto R1:n osastohoitaja yksikön johtamisen näkökulmasta.

Ohjausryhmästä erityisesti tuutoropettajan ohjaus oli keskeistä projektin etenemisen näkökulmasta. Ohjausryhmään kuuluva Vsshp Tyks riippuvuuspsykiatrian johtoryhmä oli varmistamassa projektin onnistumisessa, että organisaatiotasolla kehittämisprojekti noudattaa sille määritettyjä tavoitteita ja näkemyksiä. Projektiorganisaation toiminta oli kaikkien toimijoiden kanssa kiitettävää ja kaikki toimijat olivat sitoutuneita projektin onnistumiseen.

Projektipäällikön oma asiantuntijuus projektin johtamisen eri vaiheista kehittyi projektin aikana kiitettävästi. Kehittämisprojekti oli työelämälähtöinen ja omaa asiantuntijuutta kehittävä, joka vaati aihealueeseen ja projektityöskentelyyn laajaa perehtyneisyyttä. Tavoitteet olivat projektin edetessä selkeät ja erityisesti projektiosaamisen eri vaiheet ja niiden kanssa työskentely kehittyivät. Myös yhteistyöosaaminen ja raportointi projektin edetessä eri tahojen kanssa parani aiemmasta. Projektipäällikyyden kehittymistä oli

tukemassa ja motivoimassa yhteistyö muun projekti- ja ohjausryhmän kanssa, jossa kaikilla oli aktiivinen työote ja halu saattaa kehittämisprojekti valmiiksi. Projektipäällikkönä toimiminen kehitti ennen kaikkea omaa johtamisosaamista.

9.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimushankkeessa tulee sopia kaikkien osapuolien oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä miten aineistoja säilytetään ja niiden käyttöoikeuksiin liittyvät kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012). Tässä kehittämisprojektissa noudatettiin samanlaisia periaatteita kuin tutkimuseetikassa. Tietosuojaan ja muihin eettisiin kysymyksiin kiinnitettiin riittävästi huomiota. Tietojen antajalla on oikeus keskeyttää haastattelu tai kieltäytyä osallistumasta siihen lainkaan. Tiedon antajalla on oikeus myös vaatia, että häneltä saadut tiedot hävitetään välittömästi. Osallistujien anonyymiteettisuoja tulee varmistaa. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus päättää itse, osallistuuko vai eikö. (Anttila 2014.) Osallistuminen oli siis vapaaehtoista.

Kehittämisprojektiin haettiin ja saatiin Varsinais-suomen sairaanhoitopiiriltä tutkimuslupa. Kehittämisprojektissa ei varsinaista tutkimuksellista otetta ollut, vaan kysessä oli puhtaasti kehittämisprojekti. Henkilötietoja ei käsitelty työpajoissa eikä muistiinpanoja nimetty, joten osallistuneita henkilöitä ei voida yhdistää työpajoihin eikä yksittäisiä mielipiteitä tai kommentteja voida jäljittää. Työpajojen alustuksessa osallistujille kerrottiin tietosuojakäytänteet ja, että osallistuminen on vapaaehtoista. Kutsu työpajoihin tapahtui osasto R1 osastonhoitajan kautta.

Lean-päivittäisjohtamisen taulun kehittämisessä ei käsitelty lainkaan varsinaisia potilastietoja vaan työpajatyöskentelyn kautta mietittiin minkälaisia potilastietoja Lean-päivittäisjohtamisen tauluun tulee sijoittaa, jotta sillä voidaan tehostaa työorganisoitua, viestintää ja tiedonkulkua. Vasta valmiiseen Lean-päivittäisjohtamisen taulun pilottimalliin 1.0 sijoitettiin oikeita potilastietoja pilottimallin kokeilua varten.

Tietosuoja-asiat huomioitiin myös siten, että Lean-päivittäisjohtamisen taulu on sijoitettu osaston R1 kansliaan, jonne on pääsy vain osaston henkilökunnalla. Lean-päivittäisjohtamisen taulu on sijoitettu niin, että ulkopuolisilla ei ole mahdollista nähdä taulua osaston yleisistä tiloista.

Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa käyttökelpoisuutta, syntyvän tiedon tulee olla hyödyllistä. Luotettavuuden kriteerit ovat kehittämistoiminnassa tieteellisen

luotettavuuden kriteerejä niiltä osin, kun siihen liittyy tutkimuksellisia asetelmia. Ryhmäprosessiin vaikuttavat jäsenten yksilölliset tekijät, lisäksi tiukka aikataulu voi vaikuttaa tuotosten sisältöön, jolloin sen pätevyys voidaan kyseenalaistaa. Kehittämistoiminnan aineistot voivat olla myös suppeita, jolloin toistettavuuteen voi liittyä ongelma. Kehittämistoiminta on usein sosiaalinen prosessi, jolloin kehittäjät osallistuvat toimintaan ja toimijat kehittämiseen. Kehittämistoimintaan osallistuvien sitoutumisella on merkitystä aineistojen, metodien ja tuotosten luotettavuuteen. Virhemahdollisuus kasvaa, jos toimijat eivät osallistu kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin. (Toikko & Rantanen 2009, 121-124.)

Luotettavuuden näkökulmasta kehittämisprojektiin oli riittävästi aikaa. Kehittämistoiminnassa osallistujat saivat olla mukana kehittämisprosessissa ja pääsivät vaikuttamaan Lean-päivittäisjohtamisen taulun kehittämiseen, käyttöön ottoon ja sisältöön. Työryhmä osallistui myös palautekeskustelun ja SWOT-analyysin myötä arviointiin.

9.5 Jatkokehittämisasiheet

Kehittämisprojektin tuotoksena syntyi Lean-päivittäisjohtamisen taulu, joka on täysin manuaalisesti päivitettävä. Jatkokehittämisasiheena olisi tulevaisuudessa mielenkiintoista luoda taulusta sähköinen versio, joka on suoraan yhteydessä potilastietojärjestelmään ja sinne tehdyt muutokset/päivitykset potilaan hoidossa näkyisivät sähköisessä Lean-päivittäisjohtamisen taulussa niiltä osin, kuin taulussa halutaan hyödyntää. Näin potilaan hoidon kannalta keskeiset tiedot olisivat aina ajantasalla ja lisäksi taulua voisi hyödyntää kaikkissa tiloissa, joissa on pääsy potilastietojärjestelmään ja siihen erikseen liitetty sähköinen taulu.

Tämän kehittämisprojektin tarkoituksena oli luoda Lean-päivittäisjohtamisen taulu ympäristöön, jossa Leanin mukaista päivittäisjohtamisen taulua ei ollut vielä lainkaan. Jatkokehittämisasiheena voisi lisäksi arvioida esimerkiksi hukkatunnistintyökaluilla kuinka paljon Lean-päivittäisjohtamisen taulun avulla saadaan psykiatrialla mitattua hyötyä ajallisesti toiminnan tehostamisessa ja miten hukan tunnistaminen ja vähentäminen sekä virtauksen edistäminen nähdään potilaiden näkökulmasta.

LÄHTEET

- Ahonen, P. 2015. Ylemmän ammattikorkeakoulutuksen opettajuus tutkimuksen, kehittämisen ja uudistumisen sillanrakentajana. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.
- Anttila, P. 2014. Viitattu 14.04.2020. Saatavilla: <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#11.1%20Tutkimuksen%20eettiset%20kysymykset>.
- Cullber, J. 2005. Psykoosit – kokoava näkökulma. Therapie – säätiö. Vantaa.
- Drotz, E. & Poksinska, M. 2014. Lean in healthcare from employee`s perspectives. Journal of health organization and management. 28(2), 177-95. Viitattu 30.03.2020. Saatavilla: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:748017/FULLTEXT01.pdf>
- Huumeongelmaisen hoito. Käypähoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran ja Duodecimin ja päihdelääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä: Suomalainen lääkäri-seura duodecim, 2018 (Viitattu 27.03.2020.) Saatavilla Internetissä: www.kaypahoito.fi
- Jorma, T. Tiirinki, H. Bloigu, R & Turkki, L. 2016. Lean thinking in finnish healthcare. Leadership in health services. 29(1), 9-36.
- Järvenkylä, V., Romu, J., Kiviniemi, P., Syrjämäki, M., Ahonen, J. & Lehtonen, M-L. 2009. Mielenterveys ja päihteet – yksi ihminen, yksi hoito. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja no 4 Tampere: Pirkanmaan sairaanhoitopiiri. Viitattu: 27.03.2020. Saatavilla: file:///C:/Users/Petri/Downloads/2009_4_internettiin.pdf
- Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2016. Lean ja näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus. Tutkiva hoitotyö. 14(3), 48-50.
- Kurttila, M. & Aalto, P. 2015. Pomon parhaat ratkaisut: valmentava käsikirja tiukkoihin tilanteisiin. Kauppakamari. Helsinki.
- Liker, K. 2010. Toyotan tapaan. WS Bookwell Oy: Jyväskylä.
- Maijala, R. K., Eloranta, S. & Ikonen, T. 2020. Lean-ajattelu ja lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaaloissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti. 57(1), 17-29.
- Maijala, R. 2019. Lean terveydenhuollossa. Näkökulmina hukka ja johtaminen. Väitöskirja. Turun yliopisto. Turku.
- Mielenterveystalo. Viitattu 03.04.2020. Saatavilla: https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/omaiset/Pages/tietoa_sairalaahoidosta.aspx#hoidon_sis%C3%A4lt%C3%B6
- Modig, N & Åhlström, P. Tätä on lean. 2013. Rheologica Publishing.
- Poksinska, B.B., Fialkowska-Filipek, M. & Engström, J. 2016. Does lean healthcare improve patient satisfaction? A mixed method investigation into primary care. BMJ quality and safety, 26(2). Viitattu 19.03.2020. Saatavilla: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:915909/FULLTEXT02>

Pitkänen, A. 2003. Potilaiden hoitajiin kohdistama väkivalta psykiatrisessa hoitotyössä. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 03.04.2020. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/90604/gradu00243.pdf?sequence=1>

Porras, M. 2008. Hoitohenkilöstön ammatillinen osaaminen aikuispsykiatrian vuodeosastoilla Kanta-Hämeen keskussairaalassa. Pro Gradu tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 03.04.2020. Saatavilla: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78805/gradu02379.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Reijula, J. 2017. Lean – Miten organisaatio kykenee oppimaan virheistään. Julkaisussa Työterveyslääkäri. 2017;35(2):22-25. Viitattu 09.03.2020. Saatavilla: https://www-terveysportti-fi.ezproxy.turkuamk.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01558

Reijula, J., Ruohomäki, V., Lahtinen, M., Aalto, L., Reijula, E., Reijula, K. 2017. Terveystenhoitoyhtiön työprosessien, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean- ajattelun avulla (Te-Lean). Tutkimushankkeen loppuraportti. Työterveyslaitos. Helsinki. Viitattu 09.03.2020. Saatavilla: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveystenhoitoyhtiön%20työprosessien%20palvelujen%20ja%20tilojen%20kehittäminen%20Lean-ajattelun%20avulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Röytiö, M. 2019. Vertailututkimus lean-ajattelun käyttöönotosta terveydenhuollossa henkilökunnan näkökulmasta. Pro-gradu -tutkielma. Oulun Yliopisto.

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinosh, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Juvenes Print – Suomen yliopistopaino Oy. Tampere.

Suneja, A. & Suneja, C. 2017. Lean ja terveydenhuolto. Duodecim. Helsinki.

Sydänmaalakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. Talentum Media Oy. Helsinki.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere University Press.

Torkkola, S. 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Alma Talent Oy. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Viitattu 14.04.2020. Saatavilla: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri. Riippuvuuspsykiatrian osasto R1. Viitattu 27.03.2020. Saatavilla: <http://www.vsshp.fi/fi/toimipaikat/psykiatrian-toimipaikat/Sivut/paihdepsykiatrian-osasto-a3.aspx#horisontaali1>

Womack, J. & Jones, T. 2003. Lean Thinking. Banish waste and create wealth in your corporation. Simon & Schuster Ltd