



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Atte Virolainen

LEAN PÄIVYSTYSPOLIKLINIKALLA

Sosiaali- ja terveysala
2021

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Atte Virolainen
Opinnäytetyön nimi	Lean päivystyspoliklinikalla
Vuosi	2021
Kieli	suomi
Sivumäärä	34 + 2 liitettä
Ohjaaja	Anne Puska

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan toimintaa, sekä Lean-ajattelun toteutumista potilaan näkökulmasta. Tutkimus on toteutettu haastattelemalla viittä (5) päivystyspoliklinikan potilasta. Potilaiden hoitopolun ajallinen kesto mitattiin. Tutkimuksessa käytettiin kvalitatiivista lähestymistapaa. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksen tavoitteena oli, että Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikka pystyisi kehittämään toimintaansa potilaan näkökulmasta. Teoreettinen viitekehys tutkimuksessa koostuu leanista, terveydenhuollosta, lean-työkaluista ja arvovirtakartasta.

Tutkimuksessa kuvailtiin potilaiden kokemuksia päivystyspoliklinikan arvoa tuottavasta ajasta ja hukka-ajasta sekä hoitoajan pituudesta. Tutkimuksen tuloksissa korostuivat arvoa tuottavat asiat kuten potilaiden tyytyväisyys hoitohenkilökuntaan. Hoitohenkilökunta koettiin ystävälliseksi, asialliseksi ja ammattitaitoiseksi. Hoitohenkilökunnalta saatiin hyvää sanallista sekä fyysistä ohjausta.

Hukka-aika koettiin raskaaksi pitkän odottelun vuoksi, mutta se ymmärrettiin ja hyväksyttiin. Suurin kehittämistarve hukka-ajalle oli parkkimittarin siirtely. Sen koettiin vaikeuttavan oloa päivystyspoliklinikalla, koska parkkiajan pidentämisen vuoksi kasvoi pelko oman vuoron menettämisestä. Kovat penkit koettiin epämiellyttäväksi istua, mutta ymmärrettiin niiden hygieenisyyden vuoksi. Ylimääräistä työtä esiintyi yhdellä potilaalla tuplakäynnin muodossa.

Ajallisesti tässä tutkimuksessa keskimääräinen hoitoaika oli 3 tuntia 31 minuuttia, josta arvokasta aikaa oli 45 minuuttia ja hukka-aikaa 2 tuntia 46 minuuttia. Prosentuaalisesti arvokasta aikaa kertyi 21 prosenttia ja hukka-aikaa 79 prosenttia

Avainsanat	Lean, terveydenhuolto, Lean-työkalut, arvovirtakartta
------------	---

ABSTRACT

Author	Atte Virolainen
Title	Stimulating Learning at the Applied Science University
Year	2021
Language	Finnish
Pages	34 + 2 Appendices
Name of Supervisor	Anne Puska

The purpose of this bachelor's thesis is to describe the activities of the emergency clinic in Vaasa Central Hospital, and the implementation of Lean thinking from the patient's point of view. The study has been carried out by interviewing five (5) emergency clinic patients. The temporal duration of patient care path was measured. The study was performed by using a qualitative approach. The material was analyzed by inductive contraindication. The aim of the study is that the Vaasa Central Hospital would be able to develop its operations on the emergency clinic from the patient's point of view. The theoretical framework in the study consists of Lean, health care, Lean tools and value stream map.

The study described patient experiences of the valuable time and waste time and the length of treatment time. The results of the study were emphasized by issues that produce values such as patient satisfaction with the nursing staff. The nursing staff was felt to be friendly, appropriate and professional. A good verbal and physical guidance were obtained from the nursing staff.

The waste time was felt heavy due to long waiting but it was understood and approved. The biggest need for development for the waste time was the transfer of a parking meter. It was felt to make the waiting time harder in the emergency clinic because the fear of losing your turn increased. Hard benches were felt unpleasant to sit but the patients understood the use of them for hygienic reasons. Extra work appeared for one patient in the form of double reception visits.

When looking at the time spent in the clinic the average waiting time in this study was 3 hours 31 minutes with 45 minutes of valuable time and 2 hours 36 minutes of waste time. The percentage of valuable time was 21 percent and that of waste time was 79 percent.

Keywords	Lean, healthcare, Lean tools, value stream map
----------	--

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

ABSTRACT

1	JOHDANTO.....	8
2	LEAN.....	9
	2.1 Lean ja terveydenhuolto	9
	2.2 Lean-työkalut	10
	2.3 Lean päivystyspoliklinikalla	12
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	14
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
	4.1 Aineistonkeruu.....	15
	4.2 Aineiston analysointi.....	16
5	TUTKIMUKSEN TULOKSET.....	17
	5.1 Potilaiden kokemukset arvoa tuottavasta ajasta	17
	5.1.1 Hoitohenkilökunta.....	17
	5.1.2 Kommunikaatio	19
	5.2 Potilaiden kokemukset hukka-ajasta	20
	5.2.1 Odotusaika	20
	5.2.2 Resurssien tuhlaus	21
	5.3 Hoitopolkuun kulunut aika ja kulkureitti	24
	5.4 Tulosten yhteenveto	25
6	POHDINTA.....	27
	6.1 Tulosten pohdinta	27
	6.2 Tutkimuksen etiikka	28
	6.3 Tutkimuksen luotettavuus	29
	6.4 Tutkimus oppimisprosessina	30
	6.5 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätös	31
	LÄHTEET	32

LIITTEET	36
----------------	----

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Lean-menetelmän käyttö iskeemisessä aivoverenkiertohäiriössä.	13
Kuvio 2. Kokemuksia päivystyspoliklinikasta	23
Kuvio 3. Hoitopolkujen kulku	25
Taulukko 1. Hoitopolkujen kesto	24

LIITELUETTELO

LIITE 1. Saatekirje

LIITE 2. Tietokantahaut

1 JOHDANTO

Opinnäytetyöntekijä valitsi aiheeksi Lean-ajattelun, koska se on mielenkiintoinen aihe, jolla voidaan parantaa yrityksien toimintaa monilla eri saroilla. Sillä on saatu positiivisia muutoksia organisaatioiden toiminnassa. Opinnäytetyön tilaajaorganisaationa toimii Vaasan keskussairaala, päivystyspoliklinikan yksikkö. Lean-ajattelu kuuluu Vaasan keskussairaalan kehityskohteisiin.

Lean-johtamisjärjestelmä on syntynyt Japanissa 1950-luvun alussa Toyotan tehtailla (Rinehart 2013, 20). Terveysthuollossa Lean-ajattelu otettiin käyttöön 50 vuotta myöhemmin 2000-luvulla (Ford, Williams, Spencer, McCammon, Khoury, Sampson, Panagos & Lee 2012). Leanin päätarkoitus on minimoida hukka ja maksimoida arvo käyttäen vähemmän resursseja (Mäkijärvi 2010, 12).

Tutkimus toteutetaan kvalitatiivisesti eli laadullisesti haastattelututkimuksena, joka sisältää myös kvantitatiivisia eli määrällisiä tuloksia. Tutkimuksessa kerätään päivystyspoliklinikalla asioivien potilaiden kokemuksia ja mielipiteitä päivystyspoliklinikan toimivuudesta. Potilaiden hoitoreitti ja -aika mitataan ajallisesti. Näin saadaan selville, kuinka paljon kertyy arvokasta aikaa sekä hukka-aikaa.

Tässä opinnäytetyössä tietoa Lean-ajattelusta haettiin asiasanoilla: Lean, Terveysthuolto, Kaizen, Arvovirtakartta. Tiedonhaussa käytettiin Cinahl, PubMed ja Medic tietokantoja.

2 LEAN

Lean-periaate syntyi toisen maailmansodan jälkeen Japanissa valmistusteollisuudessa (McIntosh & Cookson 2012, 130). Toyota Motor Corporation yrityksen johtohenkilöt sekä insinöörit kehittivät mullistavan valmistusprosessin, joka tuli tunnetuksi Toyotan tuotantojärjestelmänä. Lähestymistapa tunnettiin myös nimellä ”Leanin” ajattelumalli, tuotanto tai valmistus. (Bishop, Perry & Hine 2014, 39 – 40.)

Ydintarkoitus Leanissa on käyttää vähemmän resursseja, mutta samalla maksimoida arvo, sekä minimoida hukka. Lean Enterprise Institute kuvailee Leanin olevan nippu käsitteitä, työkaluja ja periaatteita, joiden avulla pyritään tuottamaan asiakkaalle mahdollisimman suuri lisäarvo vähimmillä resurssimäärillä, hyödyntäen täydellisesti työtekijöiden taidot ja osaaminen. (Mäkijärvi 2010, 12.) Kaikki mikä ei tuota arvoa, määritellään karkeasti hukaksi, esimerkiksi verenpainemittarin etsiminen terveydenhuollossa määritellään hukka-ajaksi, joka pyritään minimoimaan (Reijula 2017). Organisaatiot, jotka käyttävät Lean ajattelumallia, pyrkivät jatkuvaan kehitykseen (Simon & Canacari 2012, 85).

2.1 Lean ja terveydenhuolto

Kun Lean-ajattelua oli hyödynnetty viisi vuosikymmentä teollisuudessa, saapui se terveydenhuoltoon, joka on johtanut muun muassa päivystyksessä lyhyempiin odotusaikoihin (Ford 2012). Lean-ajattelun hyödyntäminen terveydenhuollossa edellyttää henkilöstön ja johdon vahvaa sitoutumista siihen (Maijala, Eloranta & Ikonen 2020, 57). Usein Lean ajatellaan pelkkänä prosessina, mutta kokonaisvaltaisena ajattelutapana prosessit ovat rakenteita, joiden avulla ajatukset saadaan käytäntöön. Sisäistetty Lean-ajattelu muuttaa organisaation kulttuuria, edellytyksenä siihen ovat motivoituneet työntekijät, sekä innovatiivinen johtajuus. (Arminen 2019, 17 – 18.)

Terveydenhuollossa Leanin hukka jaetaan kahdeksaan eri ryhmään (Reijula 2017):

1. Virheet: Väärä lähete, aiheuttaa lisää työtä.

2. Turha työ: Samoja asioita kirjaamisessa toistetaan monissa eri paikoissa.
3. Ylituotanto: Potilaan sisäännotossa useita lomakkeita, joista osa turhia.
4. Liian suuret varastot: Tilattu liikaa lääkkeitä, osa jo vanhentunut.
5. Siirrot ja käsittelyt: Liikaa osastosiirtoja osastolta toiselle, jossa tarjotaan samanlaista hoitoa.
6. Liikkuminen ja siirtyminen: Työntekijällä kuluu useita kymmeniä minutteja työvälineiden etsimisessä.
7. Odottaminen ja etsiminen: Toimenpidettä aloiteltaessa saattaa tiimi joutua odottamaan toimenpiteen alkua pitkiä aikoja.
8. Luovuuden ja osaamisen tekemättä jättäminen: Jätetään sellaiset tehtävät tekemättä, jotka eivät omaan työnkuvaan kuulu, esim. asiakkaiden ajanvaraukset, jotka voi toimistovirkailija tehdä.

2.2 Lean-työkalut

Lean on johtamisfilosofia, jota tukee käyttökelpoisiksi todetut työkalut (Heinänen & Jokiniemi 2020, 1229). Käytettäviä työkaluja ovat muun muassa arvovirtakartointus (VSM), 5S, visuaalinen johtaminen, Kaizen, sekä Kanban (Kumpulainen 2018, 4).

Arvovirtakartta

Arvovirtakartoituksen eli VSM:n avulla yksilöidään ja erotellaan kaikki vaiheet, jotka potilas prosessissa käy läpi (Ramaswamy, Rothschild, Alabi, Wachira, Muigai & Pearson 2017, 960). Kartoituksessa nähdään potilaan hoitoreitti päivystyksessä ja siihen kulunut aika sekä odotusaika. Arvovirtakartoituksen avuin hankitaan tietoa arvoa tuottavasta, sekä arvoa tuottamattomasta ajasta eli hukasta. (Kettunen 2017, 5 – 6.) Hyvä tapa kartoituksen tekoon on moniammatillisen työryhmän kanssa prosessin piirtäminen tyhjälle paperille, johon merkataan ongelmakohdat, sekä parannuskohteet esimerkiksi tarralapuilla (Mäkijärvi 2010, 19). Ongelmakohdat usein kasvattavat voimavarojen epäoptimaalista käyttöä, sekä nostavat kustannuksia (Kettunen 2017, 6).

Arvovirtakartoituksessa yleensä käytetään kahta eri tarkastelukulmaa, potilaan, sekä työntekijän. Potilaan tarkastelussa merkitään mitä potilaan hoitopolun aikana tapahtuu, tai ei tapahdu. Tarkempaa tietoa varten voidaan tapahtumat myös mitata ajallisesti. Yhtä aikaa mitataan työntekijöiden tapahtumia samaan tapaan. Yleensä koko kartoituksen teko kestää kahdesta päivästä jopa kahteen viikkoon. (Mäkijärvi 2010, 19 - 20.)

5S

5S tulee sanoista: straighten, shine, standardize, sustain ja sort (Mackenzie, Kassab & Hong 2017, 62). Suomeksi näillä tarkoitetaan esineiden järjestämistä visuaalisesti johdonmukaisille paikoille, siisteyden ylläpitämistä organisaatiossa, asioiden standardisoinnista, edellä mainittujen asioiden ylläpitämistä, sekä tarpeettomasta tavarasta luopumista (Kumpulainen 2018, 4). 5S menetelmää hyödyntäen järjestetään organisaation tilat niin, että välttämättömille työvälineille on määritetty tarkka sijoitus ja määrä. Näin lisätään työn toimivuutta, sekä läpimenoajan nopeutumista. (Maijala 2019, 11.)

Visuaalinen johtaminen

Visuaalinen johtaminen lisää selkeyttä ja avoimuutta (Maijala 2019, 64). Tämän työkalun avulla ongelmat ovat näkyviä, ja niihin pystytään reagoimaan nopeasti. Johtamisen apuna käytetään vaihtelevia tauluja ja tilastotietoja, jotta ongelmat ovat näkyvillä kaikille työntekijöille, sekä potilaille. (Kumpulainen 2018, 4.)

Kaizen

Kaizenilla tarkoitetaan keskeytymätöntä kehitystä (Kumar, Dhingra & Singh 2018, 2687). Arvoa pyritään lisäämään, sekä hukkaa vähentämään. Metodissa usein tuodaan yhteen tapahtumasarjan kannalta merkittävät henkilöt. (Röytiö 2019, 8.) Usein ”Kaizen tapahtumat” kestävät muutamia päiviä intensiivistä työskentelyä, tavoitteena nopea kehitys tietyssä asiassa (Simon, Canacari 2012, 97).

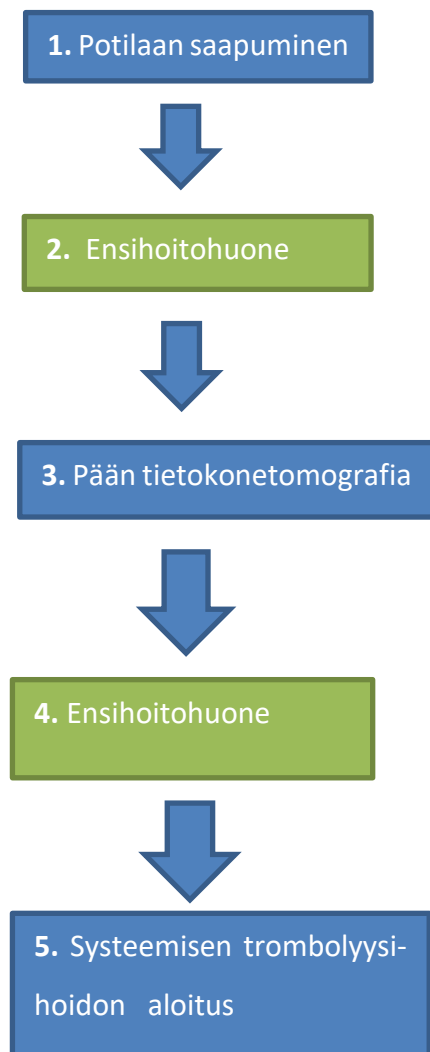
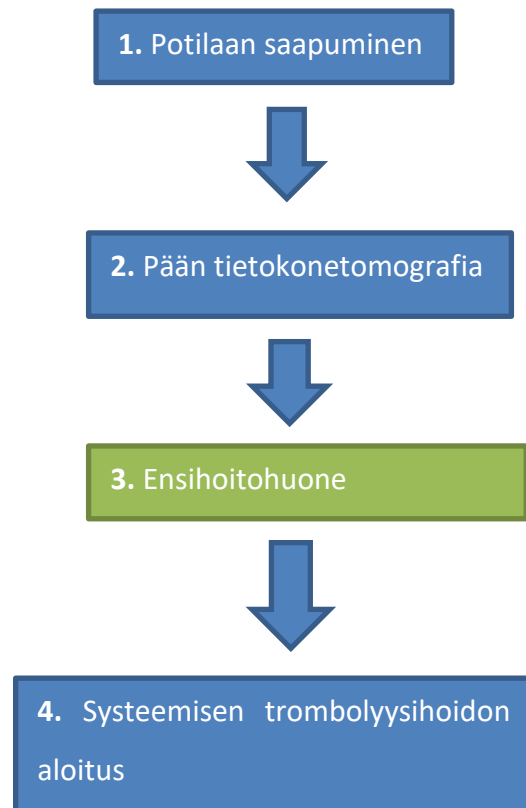
Kanban

Kanbanilla tarkoitetaan jonkinlaista visuaalista signaalia tai merkkiä, esimerkiksi lääke on lopussa, ja sitä tulee tilata lisää. Kun signaalia ei ole näkyvissä, lääkettä ei tarvitse tilata lisää. (Kangas 2016, 15.)

2.3 Lean päivystyspoliklinikalla

Holdenin kirjallisuuskatsaukseen oli sisällytetty 18 tutkimusraporttia, jotka käsitelivät päivystysklinikoiden kehittämistä Lean-menetelmien avulla 15 eri sairaalassa Kanadassa, Yhdysvalloissa ja Australiassa. Tutkimuksessa ilmenee, että päivystysyksiköt tekivät paljon muutoksia toimintaansa Lean-projektien seurauksena. Muutoksia tehtiin esimerkiksi potilasvirtoihin, viestintäjärjestelmiin, henkilöstömitoituksiin, käytettyihin teknologioihin, sekä tilojen uudelleen järjestelyihin. Sairaalat eivät raportoineet juurikaan negatiivisia vaikutuksia, mutta monet raportoivat potilashoitoon tapahtuneita parannuksia, kuten lyhyemmistä odotus- ja sairaalassaoloajoista. Tutkimuksessa ilmeni myös, että potilaat poistuivat sairaalasta yhä harvemmin hoidotta. (Mäkijärvi 2010, 39.)

Ford ym. (2012) analysoivat moniammatillisen tiimin kanssa arvovirtakartoitusta (VSM) hyödyntäen akuuttien iskeemisten aivoverenkiertohäiriö potilaiden hoitovaiheita (Kuvio 1). Arvovirtakartoituksen myötä löydettiin protokollassa tehottomuuksia, esimerkiksi potilaiden ohjaus vastaanottohuoneeseen, sitten tietokone-tomografiaan, sitten takaisin huoneeseen ja viivästymisiä laboratoriotuloksista. VSM eli Value Stream Mapping on Leanissa eniten käytetty työkalu paljastamaan ongelmia (Kettunen 2017, 4). Uuden protokollan avulla muutokset potilaan kulkuun hoitopolussa auttoivat minimoimaan viivästykset. Potilaat ohjattiin suoraan pään tietokonetomografiaan, eikä ensimmäisenä vastaanottohuoneeseen. Lean-ajattelun myötä hoidon aloitus sairaalaan tulosta lyheni 60 minuutista 39 minuuttiin, sekä hoidon turvallisuus pysyi samalla tasolla. (Ford ym. 2012.)

A. Ennen Leanin käyttöönottoa**B. Leanin käyttöönoton jälkeen**

Kuvio 1. Lean-menetelmän käyttö iskeemisessä aivoverenkiertohäiriössä (Ford ym. 2012).

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan toimintaa, sekä Lean-ajattelun toteutumista potilaan näkökulmasta. Toimintaa kartoitettiin haastatteleamalla päivystyspoliklinikan potilaiden kokemuksia. Potilaiden hoitopolkua päivystyksessä seurattiin. Näin saatiin tietoon, kuinka paljon potilaille kertyi hukka-aikaa ja arvokasta aikaa.

Tavoitteena on, että Vaasan keskussairaala pystyisi kehittämään toimintaansa päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Potilaiden kokemuksia haastatteleamalla ja hoitopolkujen aikaa mittaamalla, saadaan hyödyllistä tietoa ja mahdollisia parannusehdotuksia toiminnan parantamiseen.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millainen on potilaiden kokemus Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan arvoa tuottavasta ajasta?
2. Millainen on potilaiden kokemus Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hukka-ajasta?
3. Minkä verran Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilaiden käyntiajasta muodostuu arvokkaasta ajasta ja hukka-ajasta.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimus suoritettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena, joka sisälsi myös määrällisiä eli kvantitatiivisia tuloksia. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten kokemuksia ja tulkintoja. Kokemuksia tutkittaessa tieteenfilosofiana käytetään fenomenologiaa. Laadullista tutkimusmenetelmää käytetään yleensä uusissa tutkimusalueissa, joista ei vielä ole runsaasti tutkittua tietoa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 65 - 68.) Menetelmää käytettiin tässä tutkimuksessa, koska tarkoituksena oli kuvata potilaiden kokemuksia ja mielipiteitä päivystyspoliklinikan toiminnasta.

4.1 Aineistonkeruu

Tutkimuksessa aineisto kerättiin haastattelemalla päivystyspoliklinikan potilaita. Haastattelu on havainnoinnin rinnalla kvalitatiivisen tutkimuksen keskeinen aineiston keruu menetelmä. Haastattelut suoritettiin puolistrukturoituina haastatteluina eli teemahaastatteluina. Teemahaastattelu on välimuoto strukturoidulle, sekä avoimelle haastattelulle. Haastattelussa asia sekä aihealue ovat tiedossa, mutta esittämisjärjestys ja eksakti asetelma puuttuu. Haastattelu on osittain avoin ja osittain järjestelty. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 121 - 125.) Tässä tutkimuksessa haastattelun teemat muodostuivat potilaiden kokemuksista hukkaajasta ja arvokkaasta ajasta.

Tutkimuksen toteuttamiselle saatiin tutkimuslupa 2021 tammikuussa. Haastattelut suoritettiin päivystyspoliklinikalla helmikuun aikana. Haastatteluja tehtiin yhteensä viisi (5). Opinnäytetyöntekijä kysyi päivystykseen tulevilta potilailta halukkuutta osallistua tutkimukseen, ennen kuin heidät kirjattiin potilastietojärjestelmään. Haastateltaville annettiin saatekirje, jossa tutkimuksen kulku kerrotaan sekä allekirjoitettavaksi tietoinen suostumus. Kaikki haastattelut toteutettiin suomen kielellä. Tutkimukseen osallistuvilta potilailta edellytettiin täysi-ikäisyyttä sekä normaaleja kognitiivisia taitoja. Haastattelut tapahtuivat päivystyspoliklinikan tiloissa mahdollisimman rauhallisessa paikassa. Haastattelut nauhoitettiin

opinnäytetyöntekijän puhelimeen. Aineisto litteroitiin, jonka jälkeen kaikki tallenteet ja litteroitu materiaali poistettiin asianmukaisesti.

4.2 Aineiston analysointi

Aineiston analyysiprosessissa käytettiin induktiivista sisällön analyysiä eli aineistoperäistä analyysiä. Induktiivisessa analyysissä luotiin teoria aineiston pohjalta, eivätkä aikaisemmat teorit, tiedot tai havainnot ohjanneet analyysiä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 167.) Haastattelut kirjoitettiin auki ja ne luettiin läpi aktiivisesti useaan otteeseen. Seuraavaksi määritettiin tutkimuskysymyksiin perustuvia lauseita ja ajatuskokonaisuuksia eli analyysiyksiköitä. Aineistosta pelkistettiin ja ryhmiteltiin tutkimuskysymyksiin liittyvät asiat, kuten alakategorioissa olevat ”Ystävällisyys”, ”Asiallisuus”, ”Ammattitaito”. Niistä koostettiin yläkategorioita, esimerkiksi nämä alakategorian pelkistykset liitettiin yläkategoriaan ”Hoito-henkilökunta”. Arvoa tuottavat yläkategoriat tässä tutkimuksessa olivat ”Hoito-henkilökunta” ja ”Kommunikaatio”. Hukka-aikaa kuvaavat yläkategoriat olivat ”Odotusaika” ja ”Resurssien tuhlaus”. Lopulta nämä yhdistettiin yhdistävään tekijään ”Päivystyspoliklinikan toiminta sekä Lean ajattelun toteutuminen potilaan näkökulmasta”. (Kuvio 2.) (Kyngäs & Vanhanen 1997, 5 – 7.)

5 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuksen tuloksissa käsitellään haastateltavien kokemuksia päivystyksestä kertyneestä arvoa tuottavasta ajasta sekä hukka-ajasta. Lisäksi tuloksista ilmenevät haastateltavien hoitopolussa kulunut aika sekä kulkureitti (Taulukko 1 ja Kuvio 3). Aineiston analysointia ja tulosten kategoriointia on havainnollistettu kuviolla (Kuvio 2).

5.1 Potilaiden kokemukset arvoa tuottavasta ajasta

Potilaiden kokemukset arvoa tuottavasta ajasta muodostuvat kahdesta teemasta, jotka ovat Hoitohenkilökunta ja Kommunikaatio (Kuvio 2).

5.1.1 Hoitohenkilökunta

Yläkategoria Hoitohenkilökunta koostuu viidestä alakategoriasta: Ystävällisyys, Asiallisuus, Ammattitaito, Itsepäisyys ja Kiire (Kuvio 2).

Ystävällisyys

Haastatteluissa korostui, että hoitohenkilökunnan käytös koettiin ystävälliseksi. Jokainen haastateltava koki ystävällistä kohtelua joko hoitajalla, lääkäriä tai ilmoittautumisluukulla.

”Kyllä Vaasan sairaala on siitä hyvä, että täällä on nii ystävällistä nämä hoitajat ja lääkärit. Mä oon ollu täällä monta kertaa ja aina oon ollut tyytyväinen.”

Asiallisuus

Henkilökunnan asiallisuus nousi esille useammassa haastattelussa. Haastateltavat kokivat käytöksen heitä kohtaan asialliseksi ja kokivat tulleen kuulluiksi. Asiallinen käytös koettiin lisäävän luottoa hoitohenkilökuntaa kohtaan.

” täällä on aina niin mukavia ja asiallisia hoitajia ja lääkäreitä, nii kyllä niihin on kova luotto kertynyt.”

Ammattitaito

Ammattitaito koettiin erinomaiseksi sekä lääkäreillä että hoitajilla. Hoitohenkilökunta toimi ammattitaitoisesti kertoen haastateltaville jatkuvasti mitä ovat teke-mässä, tämä lisäsi turvallisuuden tunnetta. Tiedon välittämisen myötä potilaat ko-kivat pääsevänsä itse vaikuttamaan hoitoonsa. Toimenpiteet menivät kivutto-masti ja ripeästi ohi, mikä lisäsi tyytyväisyyttä hoitoon.

”Se kyseli kaikenlaista ja tutki mua. Kerto koko ajan mitä tekee, se auttaa tuntemaan, että on itte mukana hoidossa, eikä oo vaan joku nukke.”

”Ne alko pistämään mulle jotain piikkiä, ja niistä mä en tykkää yhtään. Se meni nopeesti ja kivuttomasti ohi, siihen oon kyllä tyytyväinen.”

Itsepäisyys

Yhdessä haastattelussa kävi ilmi, että haastateltava koki lääkärin olevan itsepäinen kommunikoidessaan vastaanotolla potilaan kanssa. Uudestaan seuraavalla käyn- nillä haastateltava kuitenkin totesi, että käytös oli päinvastaista ja oli siihen tyyty- väinen.

”Se oli vähä sellane ittepäinen sellane nainen”

”Ei mitään ongelmia, se oli se sama nainen, joka oli aamulla ja nysse oli vähä paremmalla päällä, ja eihän sitä aina voi olla hyvä päivä.”

Kiire

Osa haastateltavista koki päivystyspoliklinikan miljöön kiireiseksi, ja liitti sen syyksi tulosten odotteluun. Arvoa tuottavia vastaanottoaikoja ei kuitenkaan kukaan haastateltavista kokenut kiireisiksi. Vastaanottotilanteet koettiin selkeiksi ja kii- reettömiksi.

”On kiirettä täällä ja paljon asiakkaita, ja ne ei kerkiä tulla, ja monta tuntia saa oottaa että pääsee lääkärille ja saa tuloksia.”

5.1.2 Kommunikaatio

Yläkategoria Kommunikaatio koostuu neljästä alakategoriasta: Selkeä ohjaus, Kielen kanssa ei ongelmia, Ymmärrettävät kotihoito-ohjeet, Selkeä kommunikaatio

Selkeä ohjaus

Henkilökunnan selkeät ohjeet tulivat ilmi jokaisessa haastattelussa. Haastateltavat kokivat saaneensa selkeät ohjeet etenkin ilmoittautumisen yhteydessä, esimerkiksi minne mennä odottamaan. Selkeää ohjausta esiintyi myös, kun hoitaja henkilökohtaisesti vei haastateltavan paikkaan, jossa seuraava arvoa tuottava käynti tapahtui.

”Joo selkeät ohjeet sain ja ei mitään mietittävää jääny.”

”Sitte ne laitto tänne odottaa, tuli hoitaja mukaan näyttämään missä tää paikka on.”

”Mä sain siltä selkeen ohjeen ja se tuli mun mukaan ottamaan tuota jonotuslappua verikokeisiin ja kertoi että mihin pitää mennä odottamaan”

Kielen kanssa ei ongelmia

Kenelläkään haastateltavista ei ollut ongelmia asiointikielen kanssa. Haastateltavista yksi puhui ruotsia äidinkielekseen muut suomea. Kaikki saivat palvelua omalla äidinkielellään.

”Ruotsi on mun äidinkieli ja sitä me puhuttiin, vaikka osaan kyllä suomeakin.”

Ymmärrettävät kotihoito-ohjeet

Haastateltavista kukaan ei saanut kirjallisia ohjeita vastaanottokäynniltä. Haastateltavat kokivat hoito-ohjeiden olevan yksinkertaiset ja hyvin ymmärrettävät, eivätkä kokeneet tarvitsevänsä kirjallisia hoito-ohjeita.

”Sain selkeät ohjeet mitä pitää kotona tehdä, jos vaikka pahenee.”

”Selkeesti kerrottii kaikke, sanottii myös hyvät ohjeet että jos olo huononee niin pitää tulla takas sitte.”

Selkeä kommunikaatio

Kommunikaatio koettiin selkeäksi ja ymmärrettäväksi. Henkilökunta kommunikoi haastateltavien kanssa kielellä, joka on helppo ymmärtää. Ammattikieltä välttämällä haastateltavat olivat tietoisempia hoidostaan.

”Puhuttiin kielellä mikä on helppo ymmärtää, eikä liikaa sellasta ammattikieltä.”

5.2 Potilaiden kokemukset hukka-ajasta

Potilaiden kokemukset hukka-ajasta jakautuu kahteen yläkategoriaan: Odotusaika ja Tuplatyö (Kuvio 2).

5.2.1 Odotusaika

Yläkategoria Odotusaika jakautuu viiteen alakategoriaan: Aikaa menee paljon, Odottaminen on raskasta, Parkkikiekon siirtely, TV:n katselu, Kovat penkit.

Aikaa menee paljon

Osa haastateltavista koki kertyneen hukka-ajan hyvin raskaaksi ja pitkäväteiseksi. Ei osattu sanoa miten odotusajan saisi mielekkäämmäksi. Osa haastateltavista piti odotusaikaa ikävänä, mutta tiedostivat tilanteen olevan sama muillekin. Yksi koki tulosten odottamisen pitkäväteiseksi ja jännittäväksi.

”No eihän se mitään mukavaa oo, mutta kaikille se kuuluu.”

”Emmä täällä tykkää olla, ei yhtään kiinnosta tää odottelu.”

”Saa odottaa niitä tuloksia niin kauan ja jännittää mitä sieltä löytyy.”

Parkkikiekon siirtely

Kahdessa haastattelussa tuli esille parkkikiekon siirtely. Sen koettiin vaikeuttavan odotusaikaa. Parkkiajan pidentäminen loi pelkoa, että menettää oman vuoronsa

sen vuoksi. Yksi haastateltava jätti kokonaan siirtämättä mittaria sakon uhalla, koska ei halunnut vahingossakaan menettää vuoroaan.

”Parkkikiekkoo pitää käydä siirtämäs turhan usei ja sitte voi sen oman vuoron missata, joskus oon jättäny siirtämättä sen takia.”

”Se on huonoa, että nuo parkkimittarit joutuu siirtämään aina kolmen tunnin välein. Kun täälä odottelee nii aina pelottaa, että sitten sen oman vuoron menettää jos on just mittaria siirtämässä.”

TV:n katselu ja puhelimen käyttö

TV:n katselu tai puhelimen käyttö oli useammalle haastateltavalle pääasiallinen keino kuluttaa aikaa päivystyspoliklinikalla. läkkäämmät haastateltavat arvostivat tv:n katsomisen mahdollisuutta, nuoremmat pitivät puhelinta tärkeimpänä välineenä kuluttaa hukka-aikaa.

”No tv:tä mä oon tykänny täälä kattoo, siinä aika kuluu hyvin”

”Nykyää kaikilla on puhelimet mitä selata.”

Kovat penkit

Osa haastateltavista koki päivystyksen penkit liian koviksi. Kova penkki koettiin raskaaksi istua useamman tunnin ajan. Yksi haastateltava toivoi, että penkit olisivat pehmeämmät. Toinen haastateltava koki, että kovat penkit ovat epämiellyttävät istua, mutta ymmärtää niiden syyn olevan hygieenisuus.

”Ohan nää tuolit aika kovia mutta ymmärtäähän sen, että ne on helppo puhdistaa tämmösinä ku voi tulla eritteitä.”

”Penkit on kyllä kovat, ne vois olla vähä pehmeemmät, nii ois mukavampi odotella.”

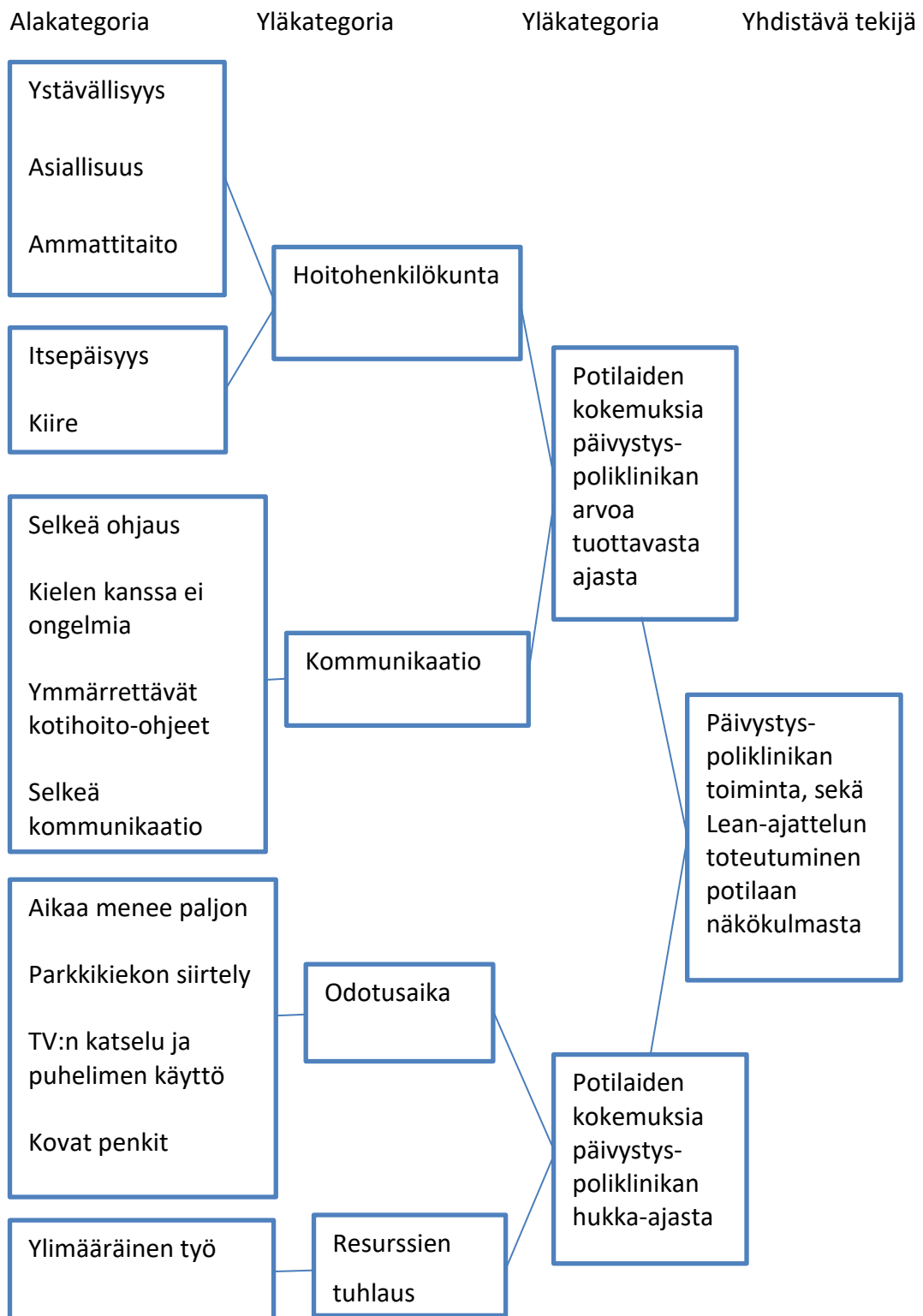
5.2.2 Resurssien tuhlaus

Yläkategoria Ylimääräinen työ muodostaa yhden alakategorian: Ylimääräinen työ.

Ylimääräinen työ

Yhdellä haastateltavalla esiintyi hoitopolussaan tuplakäynti röntgenissä. Haastateltava oli röntgenissä, meni lääkärille, ja määrättiin uudelleen röntgeniin. Haastateltava koki ihmetystä, että miksei haluttua tutkimusta voitu tehdä heti ensimmäisellä kerralla.

"Mun täytyy taas mennä röntgeniin uudestaan en kyllä tajua että minkä takia sitä ei voinu siellä ensimmäisellä kerralla samalla tutkia ja samaa sano se lääkäri että olis pitäny heti samalla kattoo se."



Kuvio 2. Kokemuksia päivystyspoliklinikasta

5.3 Hoitopolkuun kulunut aika ja kulkureitti

Keskimäärin haastateltavat viettivät päivystyksessä aikaa 3 tuntia 31 minuuttia, josta arvoa tuottavaa aikaa oli 45 minuuttia ja hukka-aikaa 2 tuntia 46 minuuttia. Arvoa tuottavaa aikaa oli 21 prosenttia kokonaisajasta ja hukka-aikaa 79 prosenttia. Nopein hoitopolun kesto oli 1 tunti 10 minuuttia ja hitain 7 tuntia 51 minuuttia. Tarkemmin hoitopolkujen kestot on kuvattu Taulukossa 1. Neljä viidestä haastateltavasta saivat ensimmäisen hoitokontaktin ilmoittautumisen jälkeen hoitajan vastaanotolla. Yksi haastateltavista pääsi suoraan lääkäriin. Neljä viidestä uloskirjattiin lääkärikäynnin jälkeen. Yhdellä haastateltavalla esiintyi tuplakäynti röntgenissä, joka pidensi hukka-aikaa 2 tuntia 40 minuuttia. Hoitopolkujen kulku on kuvattu tarkemmin Kuviossa 3.

Potilas	Hoitopolun kesto	Arvokas aika	Hukka-aika
Potilas 1	1h 10min	20min	50min
Potilas 2	3h 34min	45min	2h 49min
Potilas 3	2h 32min	32min	2h
Potilas 4	2h 28min	22min	2h 6min
Potilas 5	7h 51min	1h 45min	6h 6min
Yhteensä	17h 35min	3h 44min	13h 51min
	Keskiarvo: 3h 31min	Keskiarvo: 45min	Keskiarvo: 2h 46min

Taulukko 1. Hoitopolkujen kesto

Hoitopolkujen kulku
Potilas 1. Hoitaja -> laboratorio -> lääkäri -> uloskirjaus
Potilas 2. Hoitaja -> laboratorio -> lääkäri -> uloskirjaus
Potilas 3. Lääkäri -> uloskirjaus
Potilas 4. Hoitaja + lääkäri -> röntgen -> lääkäri -> röntgen -> uloskirjaus
Potilas 5. Hoitaja + lääkäri -> uloskirjaus

Kuvio 3. Hoitopolkujen kulku

5.4 Tulosten yhteenveto

Haastateltavien päivystyskäynneistä löytyi arvoa tuottavia asioita, hukkaa ja kehittämistarpeita. Haastateltavat olivat tyytyväisiä hoitoon ja toivat eniten esille arvoa tuottavia asioita. Päivystyksen henkilökuntaan oltiin erityisen tyytyväisiä. Henkilökuntaa kuvattiin pääsääntöisesti ystävälliseksi, asialliseksi, ammattitaitoiseksi sekä heidän kommunikaationsa oli selkeää ja potilaat huomioivaa. Hoitohenkilökuntaa kohtaan koettiin vahvaa luottamusta.

Haastateltavat saivat hoitohenkilökunnalta selkeää sanallista ja fyysistä ohjausta. Kaikki saivat käyttää asiointikielenä omaa äidinkieltään, jotka olivat tässä tutkimuksessa ruotsi tai suomi. Haastateltaville puhuttiin selkeästi ja ymmärrettävästi, eikä käytetty vaikeasti ymmärrettävää ammattisanastoa. Toimenpiteitä tai tutkimuksia tehdessä informoitiin jatkuvasti haastateltavia hoidon kulusta.

Hukka-aika koettiin raskaaksi. Siitä ei pidetty, mutta se ymmärrettiin ja hyväksyttiin. Odotusaika käytettiin pääosin tv:n katseluun tai puhelimen selaukseen. Suurin kehittämistarve oli päivystyksen lyhyet parkkiajat. Parkkiajan pidentäminen aiheutti pelkoa oman vuoron menettämisestä. Yksi haastateltava jätti sen vuoksi parkkiaikaa pidentämättä sakon uhalla. Kovat tuolit koettiin ikäväksi istua, mutta

ymmärrettiin ratkaisu mahdollisten eritteiden ja helpomman puhdistamisen kannalta.

Ylimääräistä työtä esiintyi selkeästi yhdellä käynnillä, kun haastateltava määrättiin röntgeniin, sieltä lääkärille ja sieltä uudelleen röntgeniin, kun sama tutkimus olisi voitu ottaa jo ensimmäisellä kerralla. Tämän vuoksi haastateltavalle kertyi hukka-aikaa 2 tuntia 40 minuuttia lisää.

6 POHDINTA

Pohdinnassa verrataan tutkimuksen tuloksia saman tyyppisiin tutkimuksiin. Lisäksi käydään läpi tutkimuksen etiikkaa, tuloksien luotettavuutta, oppimisprosessia, johtopäätöksiä ja jatkotutkimusaiheita.

6.1 Tulosten pohdinta

Tämän tutkimuksen tutkimuskysymykset olivat: Millainen on potilaiden kokemus Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan arvoa tuottavasta ajasta, Millainen on potilaiden kokemus Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan hukka-ajasta sekä Minkä verran Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan potilaiden käyntiajasta muodostuu arvokkaasta ajasta ja hukka-ajasta. Haastateltavia tutkimuksessa oli viisi. Haastattelut olivat hyvin niukkoja ja tutkimuskysymyksiin vastaavaa tietoa oli suhteellisen haastavaa saada. Aineisto kuitenkin saturoitui, joten haastateltavien määrää voidaan pitää riittävänä.

Tässä tutkimuksessa keskimääräinen hoitoaika oli 3 tuntia 31 minuuttia. Swanncutin ym. (2017, 4) tutkimuksessa keskimäärin hoitoaika päivystyksen potilaille oli 3 tuntia 43 minuuttia ja Kettusen (2017, 13) 2 tuntia 22 minuuttia. Hukka-aikaa Kettusen (2017, 13) tutkimuksessa haastateltaville kertyi keskimäärin 1 tunti 49 minuuttia, arvoa tuottavaa aikaa muodostui 33 minuuttia. Tässä tutkimuksessa hukka-aikaa kertyi keskimäärin 2 tuntia 46 minuuttia ja arvoa tuottavaa aikaa 45 minuuttia. Hoitoajat tässä tutkimuksessa olivat samankaltaisia kuin aiemmin tehdyissä tutkimuksissa ja siten vahvistavat aikaisemmista tutkimuksista saatuja tuloksia.

Kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Kettunen 2017) tässä korostui, että odottaminen koettiin raskaaksi. Kaivattiin tuloksia ja vastauksia päivystyskäynnin syyille. Odotusajan lyhentämistä kaivattiin ja mukavampia penkkejä odottamiseen sekä ylimääräisen työn poistamista. Hoitohenkilökunnan ystävällisyys, asiallisuus ja ammattitaito koettiin tärkeäksi. Tulokset olivat osittain odotettuja. Odotusaika on

kaikille raskasta ja sairaana se vielä korostuu. Suomessa on arvostettu ja laadukas koulutus, joten voidaan odottaa ammattitaitoista hoitoa.

6.2 Tutkimuksen etiikka

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on opetus- ja kulttuuriministeriön asiantuntijaelin. TENK ennaltaehkäisee tiedevilppiä, edistää tutkimusetiikkaa koskevaa tiedotusta ja keskustelua sekä edistää hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 4.)

Tälle tutkimukselle haettiin asianmukainen tutkimuslupa kohdeorganisaation ylihoitajalta. Tutkimus tehtiin noudattamalla hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Tutkimus tehtiin noudattamalla rehellisyyttä, tarkkuutta ja huolellisuutta. Tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti tutkimuksessa käytettiin eettisesti kestäviä tutkimus-, arviointi- ja tiedonhankintamenetelmiä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tutkimukseen osallistuville annettiin luettavaksi saatekirje, jossa ilmoitettiin tutkimuksen tarkoituksista, menetelmistä, vapaaehtoisuudesta, anonymiteetistä sekä tiedosta, että halutessaan tutkimuksen voi lopettaa kesken missä tilanteessa tahansa (Tutkimuslaki 488/1999 6a §). Haastateltavat allekirjoittivat tietoisien suostumuksen ennen haastatteluiden alkua (Liite 1). Tutkimukseen osallistuneet olivat täysi-ikäisiä ja omasivat normaalit kognitiiviset taidot, eikä osallistujia ollut mistään haavoittuvasta ryhmästä.

Salassapitovelvollisuutta noudatettiin tutkimusta tehdessä. Tutkimuksesta saatuja henkilökohtaisia tietoja ei luovutettu muiden nähtäviksi. (Tutkimuslaki 488/1999 23 §.) Tutkimuksessa käytetyt haastattelunauhat olivat puhelimesta lukollisen koodin takana ja ne hävitettiin, kun se oli mahdollista. Tutkimuksessa ei julkaista tietoja, jotka voisivat paljastaa osallistujan tunnistettavaksi.

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuus ja tulosten uskottavuus edellyttää hyvien tieteellisten käytäntöjen noudattamista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tutkimuksen uskottavuutta lisätään kuvaamalla tulokset ja analyysiprosessi selkeästi ja ymmärrettävästi, sekä mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Kategorioiden ja luokitusten kattavuudella myös lisätään uskottavuutta. Luotettavuutta laadulliseen tutkimukseen lisää muun muassa suorat autenttiset lainaukset haastatteluista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015, 198.)

Tässä tutkimuksessa on pyritty noudattamaan mahdollisimman hyvin hyviä tieteellisiä käytäntöjä. Laadullinen tutkimusmenetelmä koettiin tähän tutkimukseen sopivaksi ja tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Raportissa on kuvattu kaikki tutkimuksen vaiheet tarkasti haastatteluista tuloksiin ja analysointiin. Tutkimus suoritettiin haastattelututkimuksena ja haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina. Kaikki haastattelut litteroitiin ja luettiin läpi useaan otteeseen. Saatu aineisto pelkistettiin, ryhmiteltiin ja luokiteltiin. Tutkimuksen tuloksissa on käytetty paljon suoria lainauksia luotettavuuden lisäämiseksi.

Haastatteluja tehtiin viisi ja aineisto saturoitui eli kylläntyi, eikä uutta tietoa ollut enää odotettavissa. Tutkimuksessa mitattiin haastattelujen lisäksi ajallisesti haastateltavien hoitopolku. Kaikki haastattelut tehtiin arkipäivinä aikana aamu kahdeksasta iltä neljään mennessä, joka voi vaikuttaa ajallisiin tuloksiin. Sekä haastattelujen tulokset, että hoitopolkujen ajalliset tulokset vahvistavat useita aikaisempia tuloksia. Tutkimuksen tulokset kuvaavat kohdeorganisaation potilaiden kokemuksia, eikä tuloksia voi yleistää muihin organisaatioihin.

6.4 Tutkimus oppimisprosessina

Opinnäytetyön aiheen valintaan vaikutti tutkijan oma mielenkiinto aihetta kohtaan, joka vaikutti positiivisesti tutkimuksen toteutukseen. Tiedonhaku tuotti hie-
man ongelmia, koska tietokannoista tieto aiheesta oli pääsääntöisesti englanniksi. Koko tutkimuksen prosessi kesti kauan, yli 1,5 vuotta. Välillä tutkimuksen teossa tuli taukoja. Aikataulutus tutkimuksen tekemisessä meni liian tiukalle. Tämä ei kuitenkaan vaikuttanut tutkimuksen tuloksiin.

Erityisen haastavaksi osoittautui haastateltavien saaminen tutkimukseen. Ihmisiä oli hyvin vaikea lähestyä ja saada kerrottua tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, kun he kävelivät jo ohi. Päivystykseen tullaan sairaana, joten haluttomuus osallistua tutkimukseen on ihan ymmärrettävää. Vaikutusta tähän voi myös olla Koronalla, koska halutaan välttää turhia kohtaamisia ja ylimääräisiä kontakteja. Jälkeenpäin ajateltuna olisi esimerkiksi hoitajan asu voinut auttaa osallistujien saamista, kun se koetaan helposti luotettavammaksi.

Haastatteluihin osallistuvat henkilöt olivat pääsääntöisesti hyvin iäkkäitä, eikä heitä vaikuttanut kiinnostavan suuremmin tutkimuksen tavoite ja tarkoitus, vaan saada keskusteluseuraa odotteluun. Tämä vaikutti myös haastatteluihin, jolloin haastattelut helposti karkasivatkin asiasta aivan muihin aihepiireihin. Parantamisen varaa olisi ollut haastattelujen pitämisessä pääasiassa tutkimukseen liittyvissä asioissa.

Kohdeorganisaation yhteyshenkilöt ovat olleet koko ajan helposti saatavilla sekä ovat nopeasti antaneet esimerkiksi tutkimusluvan, eikä minkäänlaista viivästystä aiheutunut. Opinnäytetyö ohjaaja Vaasan ammattikorkeakoulusta on myös ollut koko ajan erinomaisesti saatavilla ja neuvoja on saanut aina tarvittaessa.

Opinnäytetyöprosessi oli haastava, mutta opettavainen kokemus. Motivaatio työn tekemiseen oli vaihtelevaa. Välillä työstä oli pitkiä taukoja ja välillä tekstiä tuli nopeaan tahtiin. Opinnäytetyön tekeminen opetti tiedonhakua, lähdekriittisyyttä,

haastatteluiden toteuttamista ja pitkäjänteisyyttä. Myös induktiivinen sisällön analyysi selkeytyi tutkimuksen edetessä. Nämä asiat ovat varmasti jo huomattavasti helpompia mahdollisissa tulevaisuuden tehtävissä.

6.5 Jatkotutkimusaiheet ja johtopäätös

Tämän tutkimuksen kaikki haastattelut ja ajalliset hoitopolun mittaukset tehtiin arkipäivänä virka-aikaan. Olisi mielenkiintoista verrata hoitopolun ajallisia tuloksia samasta organisaatiosta arkiajan ulkopuolella, sekä viikonloppuna.

Tähän tutkimukseen osallistuneet henkilöt olivat pääsääntöisesti iäkkäitä. Olisi mielenkiintoista nähdä kuinka vastaukset mahdollisesti eroaisivat, jos osallistujia olisivat kaikki alle 30-vuotiaita.

Johtopäätöksenä tutkimuksesta voidaan todeta, että potilaat eivät pidä odottamisesta päivystyspoliklinikalla, mutta se koetaan kaikkien ”velvollisuudeksi” ja hyväksytään. Hoitoon kuitenkin odotusajoista huolimatta ollaan tyytyväisiä lähes poikkeuksetta ja päivystyspoliklinikalta pois päästessä ollaan tyytyväisiä saamaan hoitoon ja kohteluun.

LÄHTEET

Arminen, S. 2019. JOHTAJUUS JA JOHTAJUUDEN VUOROVAIKUTUS LEAN-AJATTELUSSA – tapaustutkimus terveydenhuollossa. Itä-Suomen yliopisto. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20190743/urn_nbn_fi_uef-20190743.pdf

Ben-Tovim D, Bassham J, Bennett D, Dougherty M, Martin M, O'Neill S, Sincock J & Szwarcbord M. 2008. Redesigning care at the Flinders Medical Centre: clinical process redesign using “lean thinking”. The Medical Journal of Australia. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. (Maksullinen tietokanta).

Bishop, J., Perry, J & Hine, A. 2014. Contemporary care in the icu. Efficient, Compassionate, and Fractured. Viitattu 25.3.2020. www.ebsco.com. (Maksullinen tietokanta).

Ford AL, Williams JA, Spencer M, McCammon C, Khoury N, Sampson TR, Panagos P, Lee J-M. 2012. Reducing Door-to-Needle Times Using Toyota’s Lean Manufacturing Principles and Value Stream Analysis. Viitattu 1.4.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. (Maksullinen tietokanta).

Heinänen, T. & Jokiniemi, T. 2020. Lean ajattelu terveydenhuollon johtamisessa. Lääkärilehti. <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.puv.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lean-ajattelu-terveydenhuollon-johtamisessa/#reference-12>

L 9.4.1999/488. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilla. Viitattu 25.3.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488>

Kangas, R. 2016. Lean-ajattelun käyttöönotto organisaatiokulttuuriset tekijät lapin sairaanhoitopiirissä. Viitattu 11.12.2020. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/62430/Kangas.Riikka.pdf?sequence=2>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro oy.

Kettunen, M. 2017. Päivystyspotilaiden kokemuksia Lean hoitopolusta. Itä-Suomen yliopisto. https://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20180005/urn_nbn_fi_uef-20180005.pdf

Kumar, S., Dhingra, A. & Singh, B. 2018. Process improvement through Lean-Kaizen using value stream map: a case study in india. The international journal of advanced manufacturing technology. Viitattu 11.12.2020. www.ebsco.com. (Maksullinen tietokanta).

Kumpulainen, M. 2018. Terveydenhuollon johtajien näkemyksiä lean-kehittämistoiminnasta yliopistosairaalaissa. Itä-Suomen yliopisto.

https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19782/urn_nbn_fi_uef-20180754.pdf

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1997. Sisällön analyysi. Hoitotiede lehti. Viitattu 15.1.2021.

Mackenzie, J., Kassab, R. & Hong, G. 2017. Lean management in hematology provides better patient care. BioMedical. www.ebsco.com. (Maksullinen tietokanta).

Maijala, R. K., Eloranta, S., & Ikonen, T. (2020). Lean-ajattelu ja lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaaloissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 57(1). <https://doi.org/10.23990/sa.78049>

Maijala, S. 2019. Lean terveydenhuollossa – Näkökulmina hukka ja johtaminen. Turun Yliopisto. <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/148443/AnnalesC477Maijala.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

McIntosh, B. & Cookson, G. 2012. Lean management in the NHS: fad or panacea. British journal of healthcare management. Viitattu 25.3.2020. www.ebsco.com. (Maksullinen tietokanta).

Mäkijärvi, M. 2010. Lean menetelmä. Lean-menetelmä Suomalaisessa terveydenhuollossa. Tampereen teknillinen yliopisto. Viitattu 1.4.2020. https://www.hus.fi/hus-tietoa/materiaalipankki/esitysmateriaalit/Yleinen%20piilokirjasto%20yksittisille%20tiedostoille/Lean-menetelma_suomalaisessa_terveydenhuollossa.pdf

Ramaswamy R, Rothschild C, Alabi F, Wachira E, Muigai F, Pearson N. 2017. Using Value Stream Mapping to improve quality of care in low-resource facility settings. Int J Qual Health Care. Viitattu 4.10.2020. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>. (Maksullinen tietokanta).

Reijula, J. 2017. Lean - miten organisaatio kykenee oppimaan virheistään? Terveysportti. Viitattu 25.3.2020. https://www-terveysportti-fi.ezproxy.puv.fi/dtk/tyt/avaa?p_artikkeli=ttl01558#s6

Rinehart, B. 2013. Applying Lean Principles in Healthcare. Radiology Management. Viitattu 18.1.2021. www.ebsco.com. (Maksullinen tietokanta).

Röytiö, M. 2019. Vertailututkimus Lean-ajattelun käyttöönotosta terveydenhuollossa henkilökunnan näkökulmasta. Oulun Yliopisto. Viitattu 11.12.2020. <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-201903221354.pdf>

Simon, R., Canacari E. 2012. A Practical Guide to Applying Lean Tools and Management Principles to Health Care Improvement Projects. Aorn Journal. Viitattu 1.4.2020. www.ebsco.com. (Maksullinen tietokanta).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 21.3.2021. https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

LIITTEET

LIITE 1 Saatekirje



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Laadullinen tutkimus päivystyspoliklinikan toiminnasta

Opiskelen Vaasan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi, ja teen opinnäytetyötä Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikalle Leanin johtamisjärjestelmästä.

Tutkimuksen tarkoitus on tutkia Vaasan keskussairaalan päivystyspoliklinikan toimintaa potilaan näkökulmasta. Tutkimuksessa mitataan potilaalle koituva arvokas aika, sekä turha aika, jota kutsutaan hukka-ajaksi. Tavoitteena tutkimukselle on tuottaa tietoa potilaan näkökulmasta päivystyspoliklinikan toiminnasta, sekä mahdollisia kehityskohteita toiminnalle.

Vastaaminen

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, sekä sen saa halutessaan lopettaa missä tilanteessa tahansa. Tutkija noudattaa hyviä eettisiä toimintatapoja; anonymiteetti säilytetään, sekä tutkimusmateriaali säilytetään lukitussa tilassa.

Tutkimus suoritetaan haastattelututkimuksena, ja haastattelu nauhoitetaan. Osallistuminen tutkimukseen edellyttää täysi-ikäisyyttä.

Tutkimuksen kesto on koko päivystyspoliklinikalla olon ajan.

Tutkija ei tule mukaan hoitotoimenpiteisiin, tai vastaanotoille.

Tulokset

Tutkimustulokset julkaistaan toukokuussa 2021 sivulle www.theseus.fi nimellä Leanin johtamisjärjestelmä päivystyspoliklinikalla.

Paikka ja aika: _____ . _____ . _____

Suostun osallistumaan opinnäytetyöhön:

Suostumuksen vastaanottaja:

Haastateltavan allekirjoitus

Nimen selvennys

Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus

Nimen selvennys

Kiitos ajastasi!

Atte Virolainen

LIITE 2 Tietokantahaut

Tietokanta Pvm	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytettyjen julkaisujen määrä
Medic 4.4.2020	"Lean" AND "Terveysthuolto"	2010 - 2020	4	1
PubMed 5.4.2020	("Lean") AND "Hospital"	10 years English	5298	2
Cinahl 10.12.2020	(Lean management)	2010 - 2020 English Full Text	64	1
Medic 28.9.2020	Lean	2010 - 2020	19	4
Cinahl 11.12.2020	Lean AND Kaizen	2010 - 2020 Full Text English	41	1
PubMed 4.10.2020	("value stream mapping") AND ("healthcare")	10 years English	19	1
Cinahl 18.1.2021	Lean healthcare	2010 - 2021 Full Text English	35	1

