

**HOITOTYÖN LAATUA MITTAAVIEN
TUNNUSLUKUJEN RAPORTOINTI
PÄIVITTÄISJOHTAMISEN TAULUN AVULLA**

LAB-AMMATTIKORKEAKOULU
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)
Sosiaali- ja terveysala
Uudistava johtaminen
Kevät 2021
Johanna Väkeväinen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Väkeväinen, Johanna	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 55, 12 liitesivua	Valmistumisaika Kevät 2021
Työn nimi Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointi päivittäisjohtamisen taulun avulla		
Tutkinto Sairaanhoitaja (ylempi AMK)		
Tiivistelmä <p>Hoitotyössä seurataan hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja säännöllisesti. Säännöllisellä tunnuslukujen seuraamisella kiinnitetään huomio toteutuneeseen hoitotyön laatuun sekä sen kehittämiseen.</p> <p>Tämän kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin päivittäisjohtamisen taulun avulla Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Syöpäkeskuksen yksiköissä. Tarkoituksena oli tehdä tunnusluvut näkyväksi hyödyntäen päivittäisjohtamisen taulua raportoinnin apuna, osana päivittäistä hoitotyötä. Kehittämishankkeen lähestymistapa oli toimintatutkimus, joka eteni spiraalimallin mukaisesti. Kehittämishankkeeseen osallistui HUS Syöpäkeskuksen viiden yksikön asiantuntijaryhmien puheenjohtajia.</p> <p>Kehittämishankkeen tuloksena muodostui toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin päivittäisjohtamisen taulun avulla. Toimintatapa toimii yhte-neväisenä ohjeena tunnuslukujen raportoinnissa HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä. Toimintatapaan on kirjattu ne tunnusluvut, joita HUS Syöpäkeskuksessa mitataan Magneettisairaala viitekehyksen mukaisesti. Toimintatapa sisältää neljä osa-alueita, joiden mukaan tunnuslukuja raportoidaan päivittäisjohtamisen taululle. Osa-alueet ovat hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen reaaliaikainen raportointi, tunnuslukujen läpikäynti, päivittäisjohtamisen taulun visuaalinen ilme ja yksikön vastuuhenkilön rooli.</p> <p>Jatkossa toimintatavan kehittämiseen on hyvä keskittyä kokonaisuutena. Osa-alueet liittyvät vahvasti toisiinsa tukien näin toimintatapaa. Erityisesti hoitotyön tunnuslukujen selkeää esitystapaa ja niiden läpikäyntiä on oleellista jatkossa pohtia.</p>		
Asiasanat hoitotyön laatu, hoitotyön tunnusluku, hoitotyön johtaminen, päivittäisjohtamisen taulu		

Abstract

Author(s) Väkeväinen, Johanna	Type of publication Master's thesis	Published Spring 2021
	Number of pages 55, 12 pages of appendices	
Title of publication Reporting of indicators measuring quality of care utilizing daily management board		
Name of Degree Master of health care		
Abstract <p>Indicators measuring quality of care are regularly monitored in nursing. This regular monitoring of achieved quality of care makes the quality visible and enhances quality development.</p> <p>The goal of this development project was to create a model for reporting the indicators measuring quality of care utilizing daily management boards in Comprehensive Cancer Center of Helsinki University Hospital (HUS). The development project applied the spiral model of action research. Heads of five units' specialist groups at HUS Comprehensive Cancer Center participated in the development project.</p> <p>As a result of the development project a model was formalized for reporting the indicators measuring quality of care. The model works as a common guideline for reporting the indicators in the units of HUS Comprehensive Cancer Center. The indicators used at HUS Comprehensive Cancer Center are applied from the Magnet Recognition Program. The model consists of four areas: up to date reporting of the indicators, reviewing the indicators, visual outlook and layout of the daily management board, and the role of the head of the unit.</p> <p>In the future the development of the model should be updated as an entity. The areas are strongly interlinked, and that way support each other and the model as a whole. Especially it is essential to develop further the clear reporting of the nursing indicators.</p>		
Keywords quality of care, nursing indicator, nursing management, daily management board		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA.....	3
2.1	Kohdeorganisaatio HUS Syöpäkeskus.....	3
2.2	Aiheen tausta.....	3
3	KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITE, TARKOITUS JA RAJAUKSET	5
4	TIETOPERUSTA.....	6
4.1	Terveyspalveluiden laatu.....	6
4.2	Hoitotyön johtaminen.....	9
4.3	Päivittäisjohtaminen.....	14
5	KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS	18
5.1	Kehittämishankkeen lähestymistapa, eteneminen ja aikataulu	18
5.2	Suunnitteluvaihe	19
5.3	Toimintavaihe	25
5.4	Havainnointivaihe	26
5.5	Reflektiovaihe	31
6	TOIMINTATAPA HOITOTYÖN LAATUA MITTAAVIEN TUNNUSLUKIJEN RAPORTOINTIIN PÄIVITTÄISJOHTAMISEN TAULUN AVULLA	36
7	POHDINTA.....	39
7.1	Kehittämishankkeen tulosten arviointi	39
7.2	Kehittämishankkeen toteutumisen ja käytettyjen menetelmien pohdinta	42
7.3	Kehittämishankkeen hyödynnettävyys	44
7.4	Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus	45
7.5	Jatkokehittämishankkeet	47
	LÄHTEET	49
	LIITE 1.....	56
	LIITE 2.....	57
	LIITE 3.....	59
	LIITE 4.....	60
	LIITE 5.....	63
	LIITE 6.....	66

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveydenhuollon alalla tapahtuu muutoksia aivan kuten muillakin aloilla. Ala on monien vaatimusten sekä jatkuvien uudistusprosessien keskellä (Niiranen 2014, 43). Terveydenhuollon palveluiden korkeaa laatua on haastavaa ylläpitää samalla kun palveluille on enemmän kysyntää ja niiden rahoitusta leikataan (Prodinger & Taylor 2018, 88).

Jonsson ja Pikkujämsä kirjoittavat THL-blogissaan (THL 2019), että yleensä Suomen terveydenhuollon laatua pidetään laadukkaana, mutta luotettavaa ja ajantasaista vertailutietoa potilaiden saaman hoidon laadusta ei ole. Ajan tasalla olevaa laatutietoa tarvitsevat terveydenhuollon organisaatiot, lääkärit, hoitajat, potilaat sekä asiakkaat. Terveydenhuollon yksiköt pystyisivät vertailemaan toimintaansa muihin yksiköihin erilaisten laaturekistereiden avulla. Lisäksi he pystyisivät kehittämään hoitokäytäntöjä parantaen samalla potilasturvallisuutta. Suomessa on käytössä kTansainvälinen hoitotyön laadun seurantajärjestelmä National Database of Nursing Quality Indicators, mutta kansallista hoitotyön laadun seuranta- ja vertailujärjestelmää ei ole (Junttila, ym. 2020, 35).

Terveydenhuollossa palveluiden seuranta tulee tapahtua rutiininomaisesti, jotta siinä ilmevät heikkoudet ja kehitystarpeet pystytään näkemään. Hoitotyön tulosten seuranta on tärkeää, jotta laadukas hoitotyö tunnistetaan. Erilaiset laatumittarit antavat tietoa palveluiden laadusta, jolloin niistä saa tukea palveluiden laatuun vaikuttaviin päätöksentekoon. (Báo, Amestoy, Moura & Trindade 2019, 361.)

Hoitotyön johtajia tarvitaan sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä. Johtajien asiantuntijana oleminen on tärkeää johdettaessa hoitotyöntekijöiden monipuolista osaamista sekä toimintatapojen yhtenäistämistä. Näin yhdenvertainen hoidon saatavuus sekä asiakaslähtöiset palvelut varmistetaan tulevaisuudessakin. Hoitotyön johtamisella tulee olla katkeamaton yhteys organisaation eri tasoilta asiakas- ja potilastyöhön. (Pölkki & Häggman-Laitila 2015, 3.)

Asiantuntijuuden merkitys lisääntyy samalla kun eri ammattialat ja ammatilliset profiilit eriytyvät ja erilaistuvat. Yhteistyön merkitys korostuu ja organisaatioissa muodostetaan toiminnan ketjuja, jotka muodostuvat eri aloista. Johtamisen näkökulmasta avoimuus on yksi keskeinen tekijä. Terveydenhuollon kehittämisessä työntekijöitä tulee ottaa kehittämiseen mukaan organisaation kaikilta tasoilta. Näin voidaan varmistaa henkilöstön osaaminen ja sen kehittyminen. Asioiden suunnittelu- ja päätöksentekovaiheessa eri asiantuntijuuden kuuleminen on oleellista. Johtamisen näkökulmasta asiantuntijuuden arvostus on tärkeää siinä missä muidenkin mukana olevien tahojen kuuleminen. (Rissanen & Lammin-takanen 2015, 142; Vuopionperä 2013, 95; Heikka 2008, 101.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa sairaanhoitajat ovat keskeinen työntekijäryhmä. Nyky-yhteiskunnassa vallitsevat trendit ohjaavat myös sairaanhoitajan työn muutosta tulevaisuudessa. Työ on muuttumassa itsenäisemmäksi sekä haasteellisemmaksi. Työnkuvan muutos on välttämätöntä, jotta palveluita voidaan tarjota tulevaisuudessakin niin laadukkaana kuin kustannustehokkaanakin. Sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien työnjako sekä tehtävät tulevat muuttumaan. Tulevaisuudessa he tuottavat yhteistyössä yhä laadukkaampia palveluita kansalaisille. (Sairaanhoitajaliitto 2017, 3-5.)

Tämä kehittämishanke toteutettiin toimintatutkimuksena HUS Syöpäkeskukseen. Kehittämishankkeen tarkoituksena oli tehdä hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja näkyväksi päivittäisjohtamisen taulun avulla. HUS Syöpäkeskuksessa päivittäisjohtamisen tauluja on otettu käyttöön useita vuosia sitten ja niitä hyödynnetään resurssien ylläpitämiseen sekä erilaisten tunnuslukujen raportointiin. HUS Syöpäkeskuksen johto on sitoutunut päivittäisjohtamisen taulun käyttöön. Päivittäisjohtamisen taulujen käyttöä kehitetään yksiköissä jatkuvasti. HUSin hoitotyön näyttöön perustuvan toiminnan malli ohjeistaa kehittämistoiminnan tunnistamista, suunnittelua, toteuttamista, arviointia sekä käyttöönottoa (HUS 2019).

2 KEHITTÄMISHANKKEEN TAUSTA

2.1 Kohdeorganisaatio HUS Syöpäkeskus

Kehittämishankkeen kohdeorganisaatio on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Syöpäkeskus. Syöpäkeskus kuuluu Helsingin Yliopistollisen keskussairaalan (HYKS) sairaanhoitoalueeseen. Se on Suomen suurin syövänhoitokeskus, jossa hoidetaan noin 25 000 potilasta vuodessa. Tärkein tavoite on taata laadukas ja vaikuttava hoito potilaille (HUS 2018, 40). Syöpäkeskus on saavuttanut Comprehensive Cancer Center (CCC) statuksen ensimmäisenä pohjoismaisena Syöpäkeskuksena vuonna 2014, ja se myönnettiin uudelleen alkuvuodesta vuonna 2021. Tämä tarkoittaa, että Syöpäkeskus on läpikäynyt Organisation of European Cancer Institutes´n (OECI) akkreditoinnin. (HUS 2021; HUS 2019.)

HUS Syöpäkeskus kehittää hoitotyön toimintaansa Magneettisairaalan viitekehyksen mukaisesti. Magneettisairaalamalli on vuonna 1990 perustettu amerikkalainen terveydenhuollon laatujärjestelmä. American Nurses Credentialing Center (ANCC) voi myöntää Magneettisairaala -statuksen terveydenhuollon organisaatiolle. Magneettisairaalamalli perustuu tutkimusnäyttöön, jossa keskeisessä roolissa on hoitotyön huippuosaaminen. Se edellyttää hyvää ja visionääristä johtajuutta, hoitotyötä tukevia rakenteita, laadukasta ammatillista toimintaa, laadun varmistamista, hoitotieteellistä tutkimusta ja hoitotulosten seuranta. Toiminnan parantamisesta tulee olla näyttöä ja se edellyttää laadun ja turvallisuuden standardeja. (ANCC 2019; Ritmala-Castrèn 2018.)

2.2 Aiheen tausta

Aihe kehittämishankkeelle syntyi HUS Syöpäkeskuksen kliinisen asiantuntijan kanssa käydyissä keskusteluissa. HUSin ammatillisen toimintamallin mukaan hoitotyön laatua arvioidaan ja kehitetään jatkuvasti eri hoitotyön tunnuslukujen avulla (Ritmala-Castrèn, ym. 2021, 17). HUS Syöpäkeskuksen kliinisen asiantuntijan mukaan hoitotyön laatua mittavien tunnuslukujen seuranta ja raportointi esimiestasolla Syöpäkeskuksen yksiköissä on vaihdellut, eikä tunnuslukujen raportoinnille ole ollut olemassa yhteneväistä käytäntöä tai toimintatapaa.

HUS Syöpäkeskuksessa mitataan hoitotyön laatua eri tunnusluvin. Yksiköihin on osaston erityispiirteet huomioiden valittu ne tunnusluvut, jotka kuvaavat toiminnan tavoitteita, laatua ja turvallisuutta (HUS Syöpäkeskus 2018, 41). Käytössä olevista mittareista osa on jo vakiintuneessa käytössä, mutta osaa vielä suunnitellaan ja jalkautetaan toimintaan. Jotta

hoitotyön tulokset saadaan näkyväksi ja kehittämistyö on luotettavaa sekä vertailukelpoista, on HUS Syöpäkeskus mukana kansainvälisen hoitotyön laaduntuottamisen tietojärjestelmässä National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI). Tietokantaa hallinnoi Press Ganey. Tietokannassa pystytään vertailemaan hoitotyön laatua samankaltaisten syöpäklinikkojen kesken kansainvälisesti. Eri mittareista saadut tiedot viedään kuukausittain NDNQI tietojärjestelmään, josta tulee raportti tuloksista neljännesvuosittain. Tuloksia arvioidaan tulosityksikön kliinisen asiantuntijan johdolla yhdessä yksiköiden vastuuhenkilöiden, osastonhoitajien ja apulaisosastonhoitajien kanssa. Tuloksia tulisi läpikäydä myös yksikkötasolla vastuuhenkilön, apulaisosastonhoitajan sekä osastonhoitajan johdolla. (Tuominen 2018.)

Esimies on tärkeässä roolissa hoitotyöntekijöiden motivoimiseksi hoitotyön mittareiden käyttöön ja raportointiin. Esimies vastaa siitä, että hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja seurataan ja niiden avulla kehitetään toimintaa. Yksiköissä on nimetty hoitaja tai hoitajat, jotka vastaavat kustakin mitattavasta asiasta. Kliininen asiantuntija tallentaa raportit neljännesvuosittain hoitotyön työtilaan ja käy niitä läpi yksiköiden vastuuhenkilöiden kokouksissa, joita järjestetään neljä kertaa vuodessa. Esimiehen tulee mahdollistaa yksikön vastuuhenkilöiden osallistuminen vastuuhenkilökokouksiin. (Tuominen 2018.)

Syöpäkeskuksen osastonhoitajien toiveesta tämän kehittämishankkeen toteutukseen pyydettiin mukaan yksikkötasoisia asiantuntijaryhmiä. HUSin yksikkötasoinen asiantuntijaryhmä koostuu yksikön noin viidestä työntekijästä ja ryhmä valitaan henkilökunnan sisältä kahdeksi vuodeksi kerrallaan. HUS ohjeen mukaan yksikkötasoisien hoitotyön asiantuntijaryhmän yksi tehtävistä on seurata aktiivisesti oman yksikön hoitotyön laadun tunnuslukuja ja edistää yhtenäisiä käytäntöjä potilaan hoidossa. Yksikkötasoisien asiantuntijaryhmän tehtäviin kuuluu myös tukea ja edistää HUSin hoitotyön ammatillisen toimintamallin mukaista hoitotyön toteuttamista ja kehittämistä omassa yksikössä. (HUS 2019.) Yksikkötasoisien asiantuntijaryhmän mukaan ottaminen kehittämishankkeen toteutukseen tukee hoitotyöntekijöiden osallistamista kehittämistoimintaan. Kehittämishanke on HUS Syöpäkeskukselle tärkeä, sillä kehittämishankkeen tavoite luoda toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnille, on yksi tapa kehittää toimintaa Magneettisairaalan viitekehyksen mukaisesti. Hoitotyön erinomaiset tulokset ovat yksi Magneettisairaalan tunnusmerkeistä.

3 KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITE, TARKOITUS JA RAJAUKSET

Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin päivittäisjohtamisen taulun avulla HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä.

Kehittämishankkeen tarkoituksena oli tehdä hoitotyön laatua mittaavat tunnusluvut näkyväksi hyödyntäen päivittäisjohtamisen taulua raportoinnin apuna osana päivittäistä hoitotyötä HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä.

Kehittämishanke rajautui niihin hoitotyön laatua mittaavien mittareiden raportointiin, jotka HUS Syöpäkeskuksessa on käytössä Magneettisairaalamallin mukaisesti.

4 TIETOPERUSTA

4.1 Terveyspalveluiden laatu

Sosiaali- ja terveydenhuollossa hyvällä laadulla tarkoitetaan asiakkaan saamaa palvelua oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Laadultaan hyvä terveydenhuolto käyttää resurssit optimaalisesti, turvallisesti, tuhlaamatta ja korkeatasoisesti. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadun keskeiset elementit ovat asiakaskeskeisyys, palvelujen saatavuus ja saavutettavuus kohtuullisessa ajassa, oikeudenmukaisuus, valinnanvapaus, potilasturvallisuus, korkeatasoinen osaaminen sekä vaikuttavuus. (THL 2019.)

Suomen terveydenhuoltolaissa säädetään, että toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin. Terveydenhuollon toiminnan tulee olla laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Terveydenhuoltolain voimaantullessa terveydenhuollon toimintayksiköt veloitettiin laatimaan suunnitelma laadunhallinnasta sekä potilasturvallisuuden täytäntöönpanosta. (Kuntaliitto 2019, 5; Terveydenhuoltolaki 1326/2010, 8 §.)

Terveydenhuollon laatu edellyttää esimiehen ja henkilökunnan välistä yhteistyötä sekä sitoutumista yhteisiin asetettuihin tavoitteisiin (Kuntaliitto 2011, 8). Laatu voi merkitä eri asioita hoitotyöntekijöille, lääkäreille, palvelun tuottajille, johtajille ja asiakkaille. Laatu voi olla eri ominaisuuksista koostuva kokonaisuus. Nämä perustuvat organisaation, tuotteen, palvelun tai tietyn prosessin kykyyn täyttää näille asetetut vaatimukset sekä odotukset. Laatu voi olla myös tuotteen tai palvelun synnynäistä, kokonaisvaltaista ja kokemuksen kautta käsiteltävää erinomaisuutta, mitattavissa olevaa ominaisuutta sekä käyttäjän toiveisiin ja tarpeisiin vastaamista. Laatu voi olla myös prosessin sujuvuutta, aikataulussa pysymistä ja asioiden sujuvaa etenemistä. Laatu on myös kustannusten huomioimista. Laatu kuvataan sillä, että palvelua tarvitsevien ihmisten kohtaaminen tapahtuu ammattitaidolla, lakien, asetusten ja määräysten mukaisesti sekä kustannustehokkaasti. (Mylläri 2017, 37; Ruusumäki 2016, 12.)

Terveydenhuollon laatu voi olla sekä käsitteellisesti että toiminnallisesti epämääräinen. Terveydenhuollossa tehdään jatkuvasti töitä laadun parissa, jotta parempia ja tehokkaampia hoitokäytäntöjä tunnustetaan. Hoitotyön laadun historia on lähtöisin Florence Nightingalen ajalta 1800-luvulta. Hänen ajatuksensa hoitotyön laadusta sai tunnustusta ja arvostusta, jotka vaikuttavat terveydenhuollossa edelleen maailmanlaajuisesti. (Allen-Duck, Robinson & Stewart 2017, 377-378.)

Perimmäisenä tarkoituksena hoitotyön laadun arvioinnissa ajatellaan olevan ihmisen hyvinvoinnin sekä elämänlaadun optimointi. Hoidon laatua ja elämänlaatua pidetään joidenkin määritelmien mukaan täysin erillisinä käsitteinä, kun taas toiset määritelmät kuvaavat niiden olevan päällekkäisiä käsitteitä, joihin vaikuttaa yksilön terveydentila. Mitä heikompi yksilön terveydentila on, todennäköisempää että hoidon laatu vaikuttaa elämänlaatuun. (Kahanpää 2019, 21.)

Hoidon laatua voidaan määrittellä monesta näkökulmasta katsoen. Viitattaessa laatuun katsotaan sen olevan tilannesidonnaista. Laadun määritelmään vaikuttavat toimintaympäristö sekä näkökulma, josta laatua tarkastellaan. Hoitotyön laadun määritelmään vaikuttavat eri tieteenalojen sekä ammattikuntien väliset näkemykset. Laatuun liitetään hoidon ja avun menetelmiä, hoidon prosesseja sekä ihmisten välisiä suhteita. (Kahanpää 2019, 21.)

Hoidon laadun määritelmää voidaan kuvata muun muassa kysymällä, kuinka hyvää tai huonoa jokin on, mitä ominaisuuksia tai piirteitä jossakin on, millaista huippuosaamista on tai mikä on jonkun asian taso mitattuna. Nämä kysymykset voivat auttaa kansanomaisesti ymmärtämään hoidon laatua helpommin. Terveystieteiden laatu on kuitenkin laajempi ja monimutkaisempi vaikutteiltaan. Laadun on kuvattu merkitsevän tasapainoilua optimaalisesti toteutettujen mahdollisuuksien sekä normien ja arvojen kehysten välillä. Lisäksi laadun määritelmää kuvataan sillä, missä määrin hoito vaikuttaa potilaan optimaalisten hoitotulosten todennäköisyyteen. (Allen-Duck ym. 2017, 381.)

Huotari ja Havrdová (2016, 865) kuvaavat tutkimustuloksiaan hoidon laadusta. Tuloksissa korostuu yhteiskunnan merkitys hyvän hoidon varmistamisessa. Hoidon laatu perustuu toimivan palvelujärjestelmän, ammatillisten arvojen, periaatteiden ja kulttuurin ympärille. Eri sidosryhmillä on omat roolinsa sekä vastuunsa hoidon laadusta. Yhteistyön ja viestinnän tulisi kuitenkin olla avointa.

Hoidon laadun kannalta keskeisiä osa-alueita ovat organisaation rakenne, hoidon aikaiset tapahtumat sekä hoidon lopputulos. Organisaation rakenteeseen kuuluvat sen tilat, välineet, muut materiaali- sekä henkilökunnan resurssit ja hallinnolliset tekijät. Hoidon aikaan tapahtumiin kuuluu sen tekninen puoli kuten diagnoosin oikeellisuus, hoitoratkaisujen asianmukaisuus sekä toimenpiteiden onnistuminen. Vuorovaikutus potilaan ja henkilökunnan välillä kuuluu oleellisesti hoidon aikaiseen tapahtumaan. Hoidon lopputulosta arvioidaan toipumisen, toimintakyvyn palautumisen sekä eloonjäämisen perusteella. (Mylläri 2017, 37-38.)

Hoidon laatu sisältää sen organisointia, kliinisten hoitoprosessien vaikutuksia potilaaseen sekä hoidon lopputuloksia. Tyypillisesti laatuongelmat eivät johdu terveydenhuollon hyvän tahdon, tiedon, ponnistelujen tai resurssien epäonnistumisesta. Laatuun liittyvät ongelmat

voidaan liittää usein hoidon järjestämisessä ilmeneviin puutteisiin. (Kilbourne ym. 2018, 30.)

Terveydenhuollon ammattilaisten johtajuus on tärkeässä roolissa hoidon laadun varmistamiseksi. Hoidon laadulla on suora yhteys terveydenhuollon organisaation tuottavuuden takaamiseen. Laadukkaan hoidon ominaisuuksia ovat turvallisuus, tehokkuus, luotettavuus, potilaskeskeisyys sekä tasapuolisuus. Hoidon laadun arvioinnissa terveystulosten mittaaminen on keskeistä. Laadua voidaan mitata rakenteista, prosesseista, tuloksista sekä potilastyytyväisyydestä. Mittauksella pystytään osoittamaan sairaalahoidon pituutta, sairaalakuolleisuutta, terveydenhoitoon liittyviä infektioita, lääkitysvirheitä, kivunhallintaa, painehaavaumien ilmaantuvuutta sekä kaatumisia. (Stantou ym. 2017, 1-2.) Viime vuosina terveydenhuollossa on kiinnitetty enenevässä määrin huomio suorituskyvyn mittaamiseen. Mittaaminen on osa laadun parantamista antaen siitä tietoa. (Gavin, Fredriksen, Robbins, Pazol & Moskosky 2017, 149.)

Usein terveydenhuollon laadun strategian parantamisen tavoitteena on ollut varmistaa, että sen välttämättömät työkalut ovat paikallaan. Näitä ovat esimerkiksi tekniikka, toimitilat, lääketarvikkeet sekä ammattitaitoinen henkilökunta. Eri laadunparannusmenetelmiä tulisi soveltaa eri hoitomenetelmiin. Hoidon laatu liittyy terveydenhuollon palvelun tarjoajan sekä potilaan väliseen vuorovaikutukseen sekä niihin tapoihin, millä panoksilla terveydenhuoltojärjestelmä muuttuu terveystuloksiksi. Hoidon tulee olla tehokasta ja näyttöön perustuvaa. Hoidon laadun tulee olla suhteellisen helposti mitattavaa. Uusia hoidon menetelmiä kehitettäessä niiden mittaaminen on tärkeää. (Hanefeld, Powell- Jackson & Balabanova 2017, 368.)

Terveydenhuollon laatuindikaattorit määrittävät mitattavalla tavalla tietyn rakenteen tai ilmiön laadun. Laatuindikaattoreilla kuvaillaan, seurataan sekä arvioidaan hoitoa. Laatuindikaattorit tarjoavat tietoja hoidon laadusta, lisäksi niistä saa vertailutietoa aiemmista laadun arvioinneista. Laatuindikaattorit voivat toimia yhtenä menetelmänä parantaa laatua, edellyttäen että käyttäjällä on käytettävissä pätevät ja luotettavat mittarit hoidon laadun mittaamiseksi. (McCorry ym. 2019, 198.)

Mittaamalla hoidon laatua voidaan tunnistaa hoidossa ilmeneviä aukkoja, joiden tunnistaminen johtaa parempaan hoitoon. Tutkimuksissa on osoitettu, että laadun mittaaminen parantaa hoitoa. Lisäksi hoidon laadun mittaaminen parantaa hoidon tehokkuutta sekä vastuullisuutta eri ammattiryhmien ja tahojen kesken. (Luther ym. 2019, 65.)

Sairaalaympäristössä suurin osa hoitohenkilökunnasta käyttävät jotain laatuindikaattoria työssään. Analyysit näistä tulevat usein kuukauden lopussa, joten työskentely näiden pa-

riassa tapahtuu takautuvasti. Kuukausittain tulevat analyysit näyttävät, onko toimintasuunnitelman mukaisiin tavoitteisiin päästy. Kuukausittain tapahtuva analyysien seuranta mahdollistaa nopean toimintasuunnitelman muutoksen, joka ohjaa kohti tavoitetta. Näin prosessit pysyvät käynnissä ja kehitystä tapahtuu. Säännöllisellä terveydenhuollon laatuindikaattoreiden analyysillä on vaikutus myös kustannuksiin. Hoitohenkilökunnan tietoisuutta laatumittareiden merkityksestä potilaan hoidossa on hyvä lisätä. Työntekijöiden on tärkeä ymmärtää heidän tärkeä roolinsa käytäntöjen kehittämisessä. Työtä ei tehdä vain siksi kun sitä vaaditaan tehtävän, vaan siksi, että työntekijät uskovat mittareiden merkitykseen sekä niiden tuottamaan hyötyyn käytännössä. (Báo ym. 2019, 363.)

Terveydenhuollossa hoidon laadun parantaminen on tärkeässä roolissa maailmanlaajuisesti. Suorituskyvyn mittaaminen on välttämätöntä laadun parantamisen, strategian suunnittelun ja arvioinnin kannalta. Laadun mittaamiseen voidaan sisällyttää myös potilaiden näkökulmia. (Grønhaug, Hagfors, Østerås & Hagen 2015, 1256.) Potilaiden näkemystä hoidon laadusta pidetäänkin yhtenä keskeisenä laatuindikaattorina terveydenhuollossa, ollen näin tärkeä osa laadun parantamista (Grøndahl ym. 2018, 591).

Hoidon laatu on tällä hetkellä terveyspolitiikassa yleisesti mainittu periaate ja korkealla päättäjien asialistalla kansainvälisesti. Syitä hoidon laadun seurantaan on monia, muun muassa halu uskoa laadukkaaseen terveydenhuoltoon sekä kasvattaa tietoa turvallisesta ja tehokkaasta hoidosta. Lisäksi halutaan lisätä väestön terveyttä sekä ymmärrystä laadukkaasta terveydenhuollosta. Lisääntynyt laadun ymmärrys luo myös palveluiden merkitykselle tehokkuutta. Euroopan Unionin terveysjärjestelmien arvot ja periaatteet korostavat yleismaailmallisuutta, laadukasta hoitoa, oikeudenmukaisuutta sekä solidaarisuutta. Laatu on osa terveysjärjestelmien suorituskykyä. (Busse, Panteli & Quentin 2019, 3-4.)

4.2 Hoitotyön johtaminen

Johtaminen on perinteisesti jaettu asioiden johtamisen (management) ja ihmisten johtamisen (leadership) määritelmien mukaan. Näitä kahta määritelmää on pyritty pitämään erillään toisistaan, vaikkakin johtamisessa ne liittyvät vahvasti toisiinsa. Asioiden johtamisessa korostuu tehokkuus, tarkoittaen suunnittelua, organisointia, kontrollointia ja päätöksentekoa sekä budjetointia. Ihmisten johtamisessa korostuu laatu, jolla tarkoitetaan tukemista, visiointia sekä visioiden toteuttamista yhdessä muiden kanssa. (Markkula 2011, 57.) Heimonen (2019, 30) kuvaa johtamisen kokonaisuuden olevan asioiden johtamisen ja ihmisten johtamisen yhdistelmää sekä samanaikaisuutta. Lisäksi johtamisen kokonaisuus on perustehtävän ja sen tavoitteiden toteuttamista huomioiden asioiden tekeminen ja asioiden oikein tekeminen.

Johtaminen on sitä työtä mitä johtajat tekevät organisaation toiminnan varmistamiseksi (Pihlainen 2020, 27). Johtamistyö kohdistuu organisaation sisälle, sen ulkopuolelle sekä lainsäädännön toteutumiseen. Organisaation sisäinen johtamistyö sisältää henkilöstövoimavarojen johtamista sekä palveluiden laadun johtamista. Ulkoinen johtamistyö sisältää palveluiden vastaamista asiakkaiden tarpeisiin ja toiminnan pysymistä talouden asettamissa raameissa. Johtajan työssä nämä tavoitteet näkyvät eri tavoin. (Niiranen 2014, 43.)

Hihnala, Kettunen, Suhonen ja Tiirinki (2018, 20) kuvaavat johtajan roolin olevan merkittävä kehittämistyötä toteuttaessa. Johtaja vastaa asetettujen tavoitteiden saavuttamisesta sekä kehittämistyön mukana tuomien uudistusten toteuttamisesta. Johtamisella viitataan päivittäin tapahtuvaan valvontaan työpaikalla.

Johtamistyö jaetaan ylimpään johtotasoon, keskijohtoon sekä lähijohtoon. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa viime vuosina huomio on kiinnittynyt enemmän asia- ja ihmislähtöisyyden yhdistämiseen. Lisäksi strategisen johtamisen ja käytännön johtamisen välistä yhteyttä on pyritty katsomaan yhtenä kokonaisuutena. Johtamisen katsotaan olevan asioiden eteenpäin viemistä ja oleellista siinä on sen moninaisuus. (Rissanen & Lamintakanen 2015, 82-83.)

Hoitotyön johtamisella tarkoitetaan kokonaisuuden hallintaa ja sen ohjausta, riittävien resurssien takaamista sekä ihmisten johtamista innostavasti (Lonka 2018, 7). Hoitotyön johtamisen tehtävänä on turvata ja luoda edellytykset laadukkaalle, vaikuttavalle, kustannustehokkaalle, potilas- ja asiakaskeskeiselle hoitotyölle. Johtaminen perustuu hoitotyön sekä johtamisen asiantuntijuuteen, alan käytännön kokemukseen ja tutkitun tiedon tuntemiseen sekä hyödyntämiseen. Hoitotyön johtajia tarvitaan johtamaan hoitotyön toimintaa, taloutta ja henkilöstöä. Lisäksi heitä tarvitaan vastaamaan siitä, että hoitotyöllä on riittävät voimavarat kehittämään hoitotyötä sekä tutkimusta. (Vesterinen, Merasto, Lehtomäki, Paavola, Vesivalo & Turtiainen 2014.)

Hyvin johdettu hoitotyö parantaa potilasturvallisuutta muun muassa vähentämällä lääkahoitoon liittyviä virheitä, kaatumisia, painehaavaumia sekä infektioita. Hyvällä johtamisella voidaan edistää uusien hoitokäytänteiden käyttöönottoa, lyhentää hoitajaksoja ja vähentää uusia hoitajaksoja. Tällä on vaikutusta taas kustannustehokkuuteen. (Pölkki & Häggman-Laitila 2015, 3.)

Hoitotyön johtajalta vaaditaan luovuutta, kykyä koota eri asioita yhteen sekä testata uusia lähestymistapoja hoitotyössä. Hoitotyön johtaja tarvitsee valmiuksia, jotka tukevat ammatitaitoa. Näitä ovat ongelmanratkaisukyky, kriittinen ajattelu, luovuus, ihmisten johtaminen, koordinointi muiden työntekijöiden kanssa, emotionaalinen älykkyys, arviointi sekä päätöksenteko, palvelukeskeisyys, neuvottelu ja kognitiivinen joustavuus. (Solman 2017, 405.)

Hoitotyön lähijohtajia ovat osastonhoitajat. He johtavat yksiköiden suoritustavoitteiden saavuttamista sekä koordinoivat moniammatillista työryhmää. Osastonhoitajat organisoivat työtehtäviä sekä vastaavat resursseista, niiden tehokkaasta käytöstä sekä osaltaan palveluiden laadusta. Johtajan tehtäviä voidaan kuvata myös toiminnan suunnittelulla, organisoinnilla, toimeenpanolla sekä valvonnalla (Vuopionperä 2013, 88). Osastonhoitajan työssä keskeistä on ihmisten johtaminen. Tämän merkitys näkyy työntekijöiden työhyvinvoinnissa sekä sitoutumisessa. Osastonhoitajien tulee nähdä työntekijät yksilöinä. Päivittäisjohtaminen sekä pitkän aikavälin johtaminen ovat keskeistä osastonhoitajan johtamistyössä. He kokevat tasapainoilua ylemmän johdon sekä alaisten välissä. Toimintaa on johdettava niin että kaikki olisivat tyytyväisiä ilman suurempia ristiriitoja. Lähijohtajan toimintaa ohjaavat lait ja säädökset. Lähijohtajan työkenttä nähdään laajana, mikä koetaan raskaaksi ja haasteelliseksi. Lisäksi johtajalla tulee olla tietoa monesta asiasta, jotta taito tässä pirstaleisessa johtamisen kentässä pysyy hallinnassa. (Vesterinen 2013, 25-26, 72; Vuopionperä 2013, 87-88; Vuorinen 2008, 19.) Myös Viinikaisen (2015, 65) väitöskirjan tutkimustulokset osoittivat, että hoitotyön lähiesimiehet kokivat työnsä kuormittavana sekä emotionaalisesti uuvuttavana.

Kantanen (2017, 48-50, 75) julkaisi väitöskirjansa tutkimustuloksia hoitotyön johtamisosaamisesta. Tutkimuksessa hoitotyön johtajan johtamisosaaminen jaetaan kahteen osaamisalueeseen: yleiseen osaamiseen sekä erityisosaamiseen. Kumpaankin osaamiseen liittyy erillisiä osa-alueita. Yleinen osaaminen sisältää näyttöön perustuvan päätöksenteon edistämisen, suhteiden rakentamisen ja ylläpitämisen, viestinnän ja vuorovaikutustaidot, palveluiden käynnistämisen ja innovaation, maltin ja joustavuuden, eettiset arvot ja rehellisyyden, henkilökohtaisen sitoutumisen ja ammatillisen osaamisen sekä uskottavuuden. Erityisosaaminen sisältää henkilöstöjohtamisen osaamisen, substanssiosaamisen, toiminnan johtamisen osaamisen ja kehittämisosaamisen. Tulosten mukaan hoitotyön johtajien johtamisosaamista pidetään melko hyvänä niin yleisen osaamisen kuin erityisosaamisen alueilla. Tutkimuksessa mukana olleet hoitotyön johtajat arvioivat hallitsevansa paremmin johtamisosaamisen yleisen osaamisen. Hoitotyön johtajan johtamisosaaminen on monitahoista ja hoitotyön johtajalta odotetaan laaja-alaista osaamista.

Hoitotyön johtamisen tutkimuksissa on kuitenkin ilmennyt, että johtaminen ei aina näy hoitotyöntekijöille. Heiltä odotetaan enemmän läsnäoloa johtamiensa yksiköiden arjessa sekä niiden kehittämisessä. Lisäksi hoitotyön johtajien tulisi ottaa paikkansa strategisessa johdossa. (Mäntynen, Vehviläinen-Julkunen, Miettinen ja Kvist 2015, 28.) Jotta työntekijöitä voidaan auttaa organisaation tavoitteisiin sitouttamisessa sekä niiden saavuttamisessa, on tärkeää tuoda suunnittelu, organisointi ja päätöksenteko heitä lähelle (Vuopionperä 2013, 88).

Vesterinen (2013) tutki väitöskirjassaan hoitotyön osastonhoitajien johtamistyyliä. Tuloksissa nousee esille viisi erilaista tyyliä: visionäärinen, valmentava, välittävä, demokraattinen ja komentava. **Visionäärinen johtamistyyli** pyrkii visiota ja strategiaa kohden, työntekijöiden kanssa keskustellen. Tulosten mukaan määrätietoinen ja systemaattinen johtamistyyli perustuu hoitotieteeseen sekä käytännön hoitotyöhön. Johtamistyyllissä korostuu se, että henkilökunnan tulee olla tietoinen työn tarkoituksesta. **Valmentava johtamistyyli** kuvaa osastonhoitajien luottamusta työntekijöihinsä, heidän ammatilliseen kehittymiseensä sekä työn delegointiin. Tulosten mukaan työntekijöiden oma-aloitteisuuden sekä itsenäisesti ajattelemisen tukeminen ja rohkaisu korostuu. Osastonhoitajan rooli on merkittävä työssä esiin tulevien ongelmien ratkaisussa, työntekijöiden tukemisessa, työn organisoimisessa sekä yhteistyössä yksikössä. **Välittävä johtamistyyli** korostaa harmoniaa sekä erilaisuuden hyväksymistä. Tällöin osastonhoitajan johtaessa työntekijöiden toiveet ja tarpeet huomioidaan, hänellä on taito ymmärtää tunteita ja herkkyys kuunteluun. Tulosten mukaan tämän tyylinen johtamistapa voi olla ylihuolehtivaistakin, ja osastonhoitajalta voi puuttua organisaation ylemmän tason tuki. Osastonhoitajilta tuleva tuki työntekijöiden erilaisuuden ja persoonallisuuden korostamiseen on erittäin tärkeää. **Demokraattinen johtamistyyli** kuvaa osastonhoitajan tyyliä antaa työntekijälle vapautta työn suunnitteluun ja sen tekemiseen. Tässä korostuu työhön sitoutuminen ja kaikkien osallistaminen sekä työntekijöille annetaan mahdollisuus mielipiteiden ilmaisuun, ottamaan osaa ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon. Tulosten mukaan osastonhoitajan odotetaan kuitenkin tekevän lopulliset päätökset. **Komentava johtamistyyli** kuvaa sääntöjen noudattamista ja valvonnan korostamista. Tällöin osastonhoitajan odotetaan antavan suorita käskyjä ja määräyksiä työn tekemiseen. Tämän tyylinen johtamistyyli on autoritäärinen, hierarkkinen ja joustamaton. Tuloksista nousi esille myös **eristäytyvä johtamistyyli**. Tällöin osastonhoitaja työskentelee itsekseen, ilman aktiivista vuorovaikutusta henkilökunnan kanssa. Tämän johtamistyylin alaisuudessa työntekijät kokevat yksinäisyyttä ja ristiriitoja voi nousta henkilökunnan sisällä. Tulosten mukaan yksi johtamistyyli on aina hallitseva. (Vesterinen 2013, 52-58, 64.)

Nykypäivänä muutosjohtajuus on arkipäivää. Hoitotyön lähijohtajan rooli muutosjohtajuudessa on oleellinen. Muutosten läpiviemisessä tämä koetaan kuitenkin negatiivisena sekä raskaana tuen puuttumisen vuoksi. Lähijohtajan rooli nähdään keskeisenä muutosten läpiviemisessä, mutta siihen kaivataan työkaluja kuten perehdytystä sekä tarpeiden kuuntelua ylemmän johdon puolelta. Keskustelu henkilökunnan kanssa on oleellista, sillä yhteisymmärryksessä muutosten läpivienti työyhteisössä onnistuu paremmin. (Vuopionperä 2013, 95-97.)

Myöhäsen (2020, 37) tutkimustulosten mukaan muutosprosessin onnistumiseen sekä siihen sitoutumiseen auttavat hyvä suunnittelu sekä viestintä. Tulosten mukaan terveydenhuollon lähijohtajat pitävät tärkeänä sitä, että muutokseen liittyvien asioiden tulee olla hyvin valmisteltuja sekä suunniteltuja ennen kuin niistä tiedotetaan henkilökunnalle.

Hoitotyön johtajien tulee olla valmiita kehittämään muutosjohtajuutta. Tämän avulla voidaan vastata myös niihin haasteisiin, joita tulee vastaan muiden ammattiryhmien kanssa. Hoitotyön johtajuutta on jaettava, jotta tiimin luottamusta sekä vallan jakamista voidaan rakentaa. Tiimin on luotava yhteiset tavoitteet. Lisäksi tiimin keskinäinen luottamus tulee olla vakiintunutta. Hoitotyön johtajan viestinnän tulee olla tehokasta sekä tiimiä kunnioittavaa. Muutosjohtajuuden ydinosaamista on kyky työskennellä koko tiimin edun mukaisesti, ei johtajan omien kiinnostusten mukaisesti. Muutosjohtajuudessa pyritään luomaan ympäristö, jossa ihmiset toimivat vastuullisesti ja tukevat toisiaan. Huono viestintä, organisaatiopolitiikka sekä erimielisyydet tavoitteiden asettamisesta tuovat haasteita johtamiselle. Johtajan keskeisiä tehtäviä on toimia tehokkaasti konfliktitilanteissa. (Goldsberry 2018, 2.)

Osastonhoitajien muutosjohtamista on tutkittu yliopistosairaaloiden osastonhoitajien sekä sairaanhoitajien arvioimana. Tuloksista selviää, että osastonhoitajien johtamistoiminnoista yleisin on valtuuttaminen, joka kuvaa kunnioittavaa kohtelua, harkitsevaa ja realistista toimintaa, aktiivista kuuntelua sekä kehittymisen varmentamista. Toiseksi yleisin johtamistoiminto on ”tien näyttäminen”, jolla tarkoitetaan osastonhoitajan toimivan osallistavasti sekä tavoitettavasti. Johtaja toimii suunnitelmallisesti, edistää työn tekemistä sekä yhteistyötä. Kolmanneksi yleisin johtamistoiminto on rohkaiseminen eli luottamuksen osoitus ja lupausista kiinni pitäminen. Lisäksi tämä sisältää osastonhoitajan mahdollisuuksien ja keinojen rajallisuuden hyväksyntää. Neljänneksi yleisin johtamistoiminto osastonhoitajilla on yhteiseen visioon innostaminen, kuten tulevaisuuden haasteisiin tarttuminen ja innostuminen. Tässä johtamistoiminnossa korostuu yhteistyön ja asiantuntijoiden käyttäminen. Erietyisesti arvioitaessa mitattavia tavoitteita ja saavutuksia. Viides mutta harvemmin käytössä oleva johtamistoiminto on prosessien kyseenalaistaminen, joka kuvaa maltillista uudistusta toimintaan, toisin sanoen tavoitteena turvata perustehtävää. (Vuorinen 2008, 94-95, 104-105.)

Organisaation suorituskyvyn sekä henkilöstön motivaation kannalta vallitseva johtamiskäytäntö on avainasemassa. Johtamisen ollessa vahvaa ja tukevaa, on sillä suora vaikutus henkilöstön motivaatioon. Yhä useammin on tunnistettu, että muutosjohtajuudella voidaan ennustaa terveydenhuollon laatutuloksia. Muutosjohtajuuden keskeisiä piirteitä ovat idealisoitu vaikutus, inspiroiva motivaatio, älyllinen stimulaatio ja yksilöllinen huomio. Muu-

tosjohtajuudella kannustetaan ja motivoidaan alaisia, millä on suora vaikutus organisaation suorituskykyyn, henkilöstön hyvinvointiin ja tyytyväisyyteen sekä potilasturvallisuuteen. Muutosjohtamistyö tunnistaa ja arvostaa henkilöstön pyrkimyksiä sekä suorituskykyä, varmistaa mahdollisuuksien onnistumisen sekä edistää hyviä ihmissuhteita. Näillä toimilla organisaation johto tarjoaa hyvän työympäristön sekä edistää henkilöstön hyvinvointia. (Chipeta, Bradley, Chimwaza-Manda & McAuliffe 2016, 2.)

Korkealaatuisen hoidon tarjoamisen kannalta on tärkeää, että terveydenhuollon johtajuuden parantamiseksi tehdään töitä. Synnytyssalihenkilökunnan sekä johtajien välisiä suhteita on tutkittu Malawissa. Tutkimuksen tulokset osoittavat henkilöstön ja johtajien heikoista suhteista. Tulosten perusteella johtajien tuen puute on yleistä, millä on vaikutus henkilöstön hyvinvoinnille sekä suorituskyvylle. Johtajien avoimuuden puute pahentaa henkilöstöhallinnon käytäntöjä kuten koulutuksen ja resurssien saatavuutta. Tuloksien mukaan nämä johtamisen puutteet johtavat henkilöstön turhautumiseen, motivaation heikkenemiseen ja kiinnostuksen puutteeseen työtä kohti. Kiinnostuksen puute työtä kohtaan johtaa vetäytymiseen, johon kuuluu myös ne työntekijät, jotka harkitsivat vakavasti työn jättämistä. (Chipeta ym. 2016, 7.)

4.3 Päivittäisjohtaminen

Hoitotyön johtaminen on päivittäisjohtamista (Vuorinen 2008, 21). Päivittäisjohtamisella tarkoitetaan toimia, joilla yksiköissä toteutetaan strategisia päätöksiä. Lisäksi päivittäisjohtamisella varmistetaan toimintaympäristön tavoitteet. Päivittäisjohtamiseen kuuluu resurssien ja henkilöstön osaamisen ohjaaminen oikeaan paikkaan. Lisäksi päivittäisjohtaminen on henkilöstön tukemista, palautteenantamista, valmentamista, delegointia sekä yhdessä tekemistä. Organisaatioiden esimiehet ovat avainasemassa päivittäisjohtamisen toteuttamisessa, joten heidän tulee tuntea alaisensa. Näin tuetaan hyvää ja onnistunutta päivittäisjohtamista. Tyyli, jolla esimiehet vaikuttavat alaistensa työmotivaatioon, osaamiseen ja työkykyyn liittyvät päivittäisjohtamiseen. Alaisten yksilöllinen ja oikeudenmukainen johtaminen tukee heidän motivaatiotaan. Esimiehen toimintaan kuuluu asetettujen tavoitteiden toteutuminen sekä tuloksen tekeminen. Erityyppiset yksikkökokoukset rytmittävät esimiestyötä ja oikein johdettuina ne tukevat ihmisten motivaatiota ja nostavat esiin osaamisen uudet haasteet. (Valokari 2020, 9; Aura & Ahonen 2016, 134-135; Sydänmaanlakka 2012, 110.)

Käsitteenä päivittäisjohtaminen ymmärretään työn johtamisena, tiedon eteenpäin liikkumisen helppoutena ja johtajan saatavilla olemisena. Päivittäisjohtamista ja sen merkitystä pidetään yleisesti melko tärkeänä. (Suominen 2019, 35.) Terveystieteiden tutkimuksessa yksiköiden

päivittäiseen johtamiseen kohdistuu isoja odotuksia, erityisesti lähiesimiesten osalta. Päivittäisjohtamisen odotetaan ohjaavan hoitotyön ja toiminnan sujuvuutta. Esimies tasapainoilee työntekijöiden sekä asiakkaiden odotusten välillä. Lisäksi toiminnan tehokkuusvaatimukset tuovat päivittäisjohtamiseen omat haasteensa. (Valokari 2020, 8; Inkinen 2018, 11.)

Valokari (2020, 57, 61-62) tutki päivittäisjohtamisen eri osa-alueiden toteutumista ja kehittämistä leikkausosastolla. Tulosten mukaan henkilökunnalla ei ole päivittäisjohtamisesta ja sen osa-alueista yhtä selkeää näkemystä. Päivittäisjohtamisen osa-alueita ovat ihmisten johtaminen, itsensä johtaminen, osaamisen johtaminen, asioiden johtaminen, muutosjohtaminen, viestinnän toteutus, työn arvostus ja palautteenanto sekä päivittäisjohtamisen kehittäminen. Tulosten mukaan kehitettävää päivittäisjohtamisessa on ja moni asia paransi jo pienilläkin johtamismuutoksilla. Esille nousi muun muassa vastuun jakaminen tasaisesti työntekijöiden kesken sekä päivittäisjohtajan tuki uusien käytänteiden sisäänajossa. Lisäksi hiljaisen tiedon näkyväksi tuominen ja resurssien kohdentaminen oikein koettiin päivittäisjohtamisen kehittämisen kannalta tärkeäksi.

Myös Inkisen (2018, 54) tutkimustulokset osoittavat, että päivittäisjohtamisen osa-alueilla on kehitettävää. Hän jakoi päivittäisjohtamisen osa-alueet strategian mukaiseen johtamiseen, oppimisen ja kehittymisen johtamiseen, kannustamiseen ja motivointiin, ristiriitojen johtamiseen ja toiminnan arviointiin sekä kehittämiseen. Tulosten mukaan lähiesimiehen kiinnostus tai tietämys toteutettavasta työstä toteutuu melko heikosti. Lisäksi lähiesimiehen arvostuksen puute sekä kiinnostuksen puute kehittämistä kohtaan tulosten mukaan on havaittavissa.

Zarbon, Copelandin ja Varneyn (2017, 356) mukaan päivittäisjohtaminen on antanut avaimet jatkuvan parantamisen kulttuurille. Se antaa johdolle tehokkaan ja näkyvän tavan toimia tarkastellessa päivittäisiä asioita. Lisäksi se edistää nopeaa reagointia muutoksiin, jotka perustuvat päivittäisjohtamisen avulla saatuihin tietoihin.

Päivittäisjohtaminen liittyy vahvasti lean -filosofian mukaiseen ajatteluun. Lean -johtaminen voidaan katsoa strategian jalkauttamiseksi sekä päivittäisjohtamiseksi. Teollisuudesta lähtöisin oleva lean -filosofia pyrkii virtaviivaistamaan prosessia poistamalla siitä arvoa tuottamattomia toimintoja eli hukkaa. Leanissa kyse on jatkuvasta toiminnan parantamisesta, mikä tarkoittaa ponnistelua sekä toimenpiteiden tekoa asiakaslähtöisten prosessien parantamiseksi. Lean -filosofian mukaan organisaatiossa kunnioitetaan henkilöstöä ja henkilöstöön kuuluvia työntekijöitä pidetään oman työnsä parhaina asiantuntijoina. Terveystuon organisaatioihin lean -ajattelu on tullut 2000-luvun alusta alkaen. Sen so-

veltamista rajoittaa kuitenkin useat tekijät, joita ovat nykyiset johtamiskäytänteet sekä jännite tehokkuuden vaatimuksen, mutta toisaalta yksilöllisen ja myötätuntoisen hoidon tuottamisen välillä. Lisäksi jatkuvan parantamisen kulttuurin puute voi toimia rajoittimena. Onnistuminen edellyttää koko henkilöstön riittävää lean -osaamista, tiimityöskentelyä, omaksumista jatkuvan parantamisen kulttuuriin, prosessikokonaisuuksien hahmottamista sekä oppivan organisaation ominaisuuksia. (Maijala 2019, 16-17, 34, 38.)

Maijala (2019, 69) on tutkinut leania terveydenhuollossa. Hän kuvaa päivittäisjohtamisen tarkoituksen strategian mukaisena toimintana. Tutkimustulosten mukaan päivittäisjohtaminen ohjaa lyhyen sekä pidemmän aikavälin tavoitteita, joita johtoryhmä on asettanut kehittämisen kohteeksi. Tulosten perusteella päivittäisjohtamisen kehittämistarpeiksi nousevat tavoitteiden konkreettinen ja selkeä asettaminen sekä viestiminen niin, että koko henkilöstö tietää asetetut tavoitteet. Tuloksissa nousee esille myös strategian selkeys, sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten huomioiminen sekä yhteinen laatu- ja johtamisjärjestelmän jalkauttaminen. Kehittämistarpeiksi nousee myös asiakkaiden ja potilaiden tarpeisiin keskittyminen. Myös lääkärijohdon sekä hoitotyön johdon tavoitteet koetaan tarpeelliseksi yhdenmukaistaa.

Päivittäisjohtamiseen liittyvät päivittäisjohtamisen taulut. Päivittäisjohtamisen taulun hyötyjä päivittäiseen työhön on kuvattu erikoissairaanhoidon vuodeosastolla. Hyödyllisimmäksi informaatioksi henkilökunnan näkökulmasta katsottuna päivittäisjohtamisen taululla on päivän kulku sekä käytössä olevat resurssit. Lisäksi päivittäisjohtamisen taulu voi tarjota informatiivista tietoa myös asiakkaille muun muassa työstä, jota kyseisessä yksikössä tehdään. Lisäksi päivittäisjohtamisen taulu nostaa esille niitä asioita tai ongelmia, jotka nousevat toistuvasti esille. Päivittäisjohtamisen taulu auttaa muistuttamaan henkilökuntaa seurattavista asioista. (Ahjoniemi 2019, 34-35.)

Tuomisto (2019, 37, 40) on tutkinut päivittäisjohtamista ja kehittänyt päivittäisjohtamisen taulun käyttöön ottoa röntgenosastolla. Tutkimustulosten mukaan päivittäisjohtamisen taulu lisää tiedonkulkua henkilökunnalle ajankohtaisten asioiden osalta. Yhteistyön eri ammattiryhmien välillä ei kuitenkaan koeta paranevan päivittäisjohtamistaulun avulla. Tuloksissa korostuu päivittäisjohtamisen taululla olevien asioiden ajan tasalla pitäminen. Tämän koetaan vaikuttavan asioiden eteenpäin viemiseen.

Päivittäisjohtamisen taulut, visuaalinen johtaminen sekä läpinäkyvyys kertovat, että organisaatiossa työskennellään parannusten aikaansaamiseksi. On todistettu, että nämä kannustavat tehokkuuden parantamiseen. Joillekin läpinäkyvyys sekä visuaalinen johtaminen voivat tuntua mahdottomalta ajatukselta, sillä kyse voi olla puutteiden julkisesta esillepa-

nosta. Päivittäisjohtamisen taulut sekä yksikön erilaiset kehittämistaulut osoittavat kuitenkin, että siellä pyritään korjaamaan mahdollisia puutteita tieteellisiä menetelmiä käyttäen. Visuaalinen johtaminen sekä läpinäkyvyys kertovat siitä, että yksikössä ollaan kiinnostuneita parannusten aikaansaamiseksi. Visuaalinen johtaminen on lupaus siitä, että sairaala on sitoutunut parantamaan potilaskokemusta. Potilaiden lisäksi myös henkilökunnan kannalta on ensiarvoisen tärkeää, että mittaustulokset ja tiedot ovat ajan tasalla. Asioiden mitausvastuun jakaminen sekä niiden säännöllinen tarkastelu auttavat ajan tasalla pysymistä ja tätä tukee päivittäiset tiimikokoukset. (Barnas & Addams 2017, 87-88.)

5 KEHITTÄMISHANKKEEN TOTEUTUS

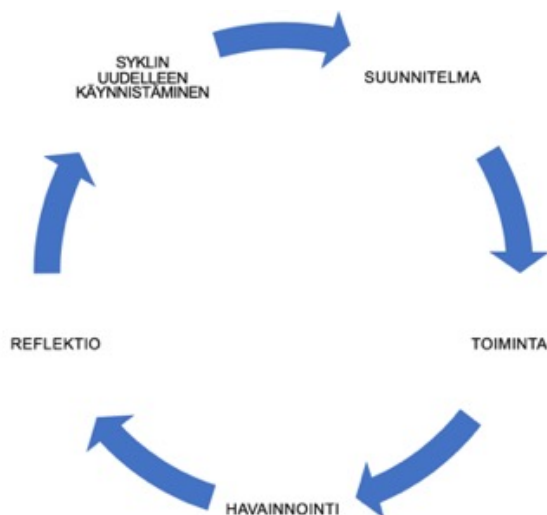
5.1 Kehittämishankkeen lähestymistapa, eteneminen ja aikataulu

Kehittämistyö on toimintaa, jossa luodaan täysin uusi tai entistä parempi palvelu, tuotanto tai menetelmä tutkimustuloksia hyödyntäen. Kehittämishanke on etukäteen suunniteltu, tietyn ryhmän työskentely jonkin sovitun päämäärän saavuttamiseksi. Tähän pyritään suunnitelmallisesti asettamalla hankkeelle aloitusajankohta, suunnitelma ja toteuttajat sekä lopetusajankohta. Hanke etenee yleensä vaihe vaiheelta, jotka seuraavat toinen toisiansa. (Heikkilä, Jokinen & Nurmela 2008, 21-26.)

Kehittämishankkeeni lähestymistapana oli toimintatutkimus. Toikon ja Rantasen (2009, 29-30) mukaan toimintatutkimuksessa yhdistyvät teoria ja käytäntö. Toimintatutkimus korostaa todellisuuden muuttumista eli toiminnan kehittämistä. Toimintatutkimuksen avulla pyritään löytämään käytänteiden kehittämistä palvelevaa tietoa. Tavoitteena on myös parantaa sosiaalisia käytäntöjä. Toimintatutkimuksen tiedontuotantotapaa voidaan kuvata prosessimaiseksi. Prosessia ei voi tarkoin suunnitella ennalta, vaan prosessin aikaiset havainnot ohjaavat sitä eteenpäin. Toimintatutkimus voidaan toteuttaa selkeärajaisesti yhden organisaation sisäisten toimintatapojen kehittämisenä.

Toimintatutkimus sopi tämän kehittämishankkeen lähestymistavaksi, sillä tavoitteena siinä oli kehittää konkreettisesti uusi toimintatapa. Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin päivittäisjohtamisen taulun avulla HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä.

Tämä kehittämishanke eteni toimintatutkimuksen spiraalimallin mukaisesti. Spiraalimalli kuvaa toiminnan ja ajattelun liittyvän toisiinsa peräkkäisinä sykleinä. Sykliä ovat suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektio ja syklin uudelleen käynnistäminen (KUVIO 1). Jokainen spiraalimallin mukainen vaihe dokumentoitiin minun toimestani kehittämishankkeeseen osallistuvien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta.



KUVIO 1. Toimintatutkimuksen spiraali (Heikkinen 2015, 212- 213)

Ennen spiraalimallin käynnistymistä kehittämishankkeen aihe rajattiin yhdessä HUS Syöpäkeskuksen osastonhoitajien sekä ylihoitajan kanssa lokakuussa 2019 pidetyssä kokouksessa. Kokouksessa esittelin kehittämishankkeen aiheen ja sen toteutusta mietittiin yhdessä osastonhoitajien kanssa. Kehittämishankkeen suunnitelma valmistui tammi-kuussa 2020. Tämän jälkeen hain tutkimuslupaa HUS Syöpäkeskuksesta.

Kehittämishankkeeseen osallistui yksiköitä HUS Syöpäkeskuksesta. Kehittämishankkeen toteutukseen kutsuin mukaan yksikötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajat HUS Syöpäkeskuksen osastonhoitajien toiveesta. Yksikötasoisen asiantuntijaryhmän tehtävä on tukea ja edistää yksikössä aktiivisesti HUSin hoitotyön ammatillisen toimintamallin mukaista hoitotyön toteuttamista sekä kehittämistä, esimerkiksi seuraamalla oman yksikön hoitotyön laadun tunnuslukuja (Mustonen 2020). Kehittämishankkeen aikainen sähköinen viestintä lähetettiin asiantuntijaryhmien puheenjohtajien lisäksi HUS Syöpäkeskuksen osastonhoitajille, apulaisosastonhoitajille sekä ylihoitajalle. Aikataulutukseen liittyvissä asioissa sovin ainoastaan asiantuntijaryhmien puheenjohtajien kesken kahdestaan.

5.2 Suunnitteluvaihe

Kehittämishanke käynnistyi spiraalimallin mukaisesti suunnitelmalla. Saatuaani tutkimusluvan (LIITE 1) HUS Syöpäkeskuksesta kehittämishankkeen suunnittelu käynnistyi aivoriihi-ideointityöpajassa 24.2.2020. Kehittämishankkeen aivoriihi-ideointityöpajan tavoitteena oli saada yksikötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajien ideoita, joiden avulla hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointia aloitetaan toteuttamaan yksiköiden päivittäisjohtamisen taululla.

Aivoriihi (brainstroming) on yleisesti käytössä oleva ideointitekniikka. Aivoriihi on ryhmätyömenetelmä, ja sen avulla on tarkoitus löytää paljon uusia ajatuksia, innovatiivisia ideoita ja näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. Aivoriihen vaiheita ryhmässä ovat sen esittely, ongelman asettelu ja rajaaminen, ideointivaihe sekä arviointi- ja valintavaihe. Aivoriihen alussa ryhmälle kerrotaan kehittämishankkeen ongelman taustaa ja miksi ongelma on olemassa. Kehittämishankkeen ongelmasta keskustellaan ryhmässä. Tarkoitus on, että ryhmän kesken käsitys olemassa olevasta ongelmasta on samanlainen. Mikäli aivoriiheen osallistuvien käsitys ongelmasta on erilainen, se ei ole ideointivaiheessa eduksi. Ideointivaiheessa oleellista on, että kaikki lennokkaat ja villit ideat ovat toivottuja. Aivoriihi ryhmätyöskentelyä johtaa puheenjohtaja, jolla on keskeinen rooli aivoriihen onnistumisessa. Puheenjohtaja huolehtii siitä, että kaikki aivoriihen vaiheet käydään läpi. Puheenjohtajalla on keskeinen rooli ideoinnin aikana. Hän kirjaa kaikki ideat ylös, valvoo ajankulua ja stimuloi omilla ideoillaan ryhmää, kun ideavirta alkaa tyrehtyä. Ideointivaiheen jälkeen nostetaan muutama käyttökelpoinen ja hyödynnettävä idea esille. Näitä ideoita muutetaan vielä sovellettaviksi käytäntöön. (Haukijärvi, Kangas, Knuutila, Leino-Richert & Teirasvuori 2014, 18-19; Harisalo 2011, 79-89.)

Lähetin yhdessä HUS Syöpäkeskuksen kliinisen asiantuntijan kanssa 6.2.2020 sähköpostitse kutsun kehittämishankkeen aivoriihi -ideointityöpajaan HUS Syöpäkeskuksen seitsemän yksikön asiantuntijaryhmien puheenjohtajille. Kehittämishanke oli tärkeä HUS Syöpäkeskukselle, joten katsoin kliinisellä asiantuntijan mukanaololla olevan paremmat mahdollisuudet saada enemmän osallistujia paikalle aivoriihi -ideointityöpajaan. Kutsuun liitettiin tietoa kehittämishankkeen aiheesta ja sen tarkoituksesta.

Aivoriihi -ideointityöpaja järjestettiin maanantaina 24.2.2020 klo 14.00 Meilahden sairaalan kokoustilassa. Ennen aivoriihi -ideointityöpajaa, suunnittelin sen sisällön sekä etenemisen. Aivoriihi -ideointityöpajaan osallistui HUS Syöpäkeskuksen yksikötasoisien asiantuntijaryhmien puheenjohtajia viidestä eri yksiköstä. Lisäksi mukana oli HUS Syöpäkeskuksen kliininen asiantuntija. Hän ei osallistunut varsinaiseen ideointiin. Kutsun perusteella kaikilla oli käsitys tapaamisen tarkoituksesta. Lähes jokaisella aivoriihi -ideointityöpajaan osallistuvalla oli jonkinlainen kosketus päivittäisjohtamisen tauluun sekä hoitotyön laatua mittaaviin tunnuslukuihin. Kaikissa yksiköissä päivittäisjohtamisen taulu oli ollut käytössä jo aiemmin, sen sisältö ja hyödyntäminen päivittäisessä hoitotyössä kuitenkin vaihteli.

Aivoriihi -ideointityöpajan aluksi esittelin itseni sekä tämän kehittämishankkeen taustan. Kerroin osallistujille mihin ongelmaan kehittämishankkeella pyritään saamaan ratkaisu ja

miten hanke etenee. Esittelin aivoriihi -ideointimenetelmän osallistujille. Tämä tuntui osallistujille selkeältä, eivätkä he kokeneet tarpeelliseksi tehdä harjoituskierrosta aivoriihi -ideoinnista. Jokaisella osallistujalla oli yhteneväinen käsitys siitä, mihin ideoita haetaan.

Ennen aivoriihi -ideoinnin aloitusta esittelin osallistujille HUS tasoisen ohjeistuksen hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnista. Ohjeen mukaan tunnusluvut tulee olla esillä reaaliaikaisesti ja niiden läpikäynti tulee olla mahdollista päivittäisjohtamisen taulun avulla. Lisäksi esittelin ne tunnusluvut, joita HUS Syöpäkeskuksessa seurataan Magneettisairaalamallin mukaisesti. Käytössä olevat tunnusluvut vaihtelevat yksiköissä sen mukaan miten käyttökelpoisia ne ovat kussakin yksikössä.

Aivoriihi -ideointityöpajassa puheenjohtajana toimin minä. Jaoin aivoriihi -ideointityöpajaan osallistujille post-it lappuja sekä kynät. Ideoinnin alku tuntui haasteelliselta osallistujille ja se ei lähtenyt heti käyntiin. Annoin muutamia apukysymyksiä ideoinnin tueksi, jonka jälkeen osallistujat pääsivät alkuun ideoinnissa. Apukysymykset olivat:

1. Millainen raportointi palvelee parhaiten päivittäisessä hoitotyössä?
2. Mitkä tekijät auttavat siinä, että raportointi toteutuu päivittäisjohtamisen taulun avulla?
3. Miten raportteja tulisi käydä läpi?
4. Yksikön vastuuhenkilön rooli?

Aivoriihi -ideoinnista syntyi yhteensä 22 ideaa (KUVIO 2). Teemoitin ideat, sillä sen avulla sain selvemmän kuvan mitä ideoita aivoriihi -ideointityöpajassa syntyi (kts. Tuomi & Sarajärvi 2018, 153). Yhtä ideaa lukuun ottamatta, ideat olivat samantyyllisiä keskenään. Tätä ideaa en kirjannut ylös, sillä siitä olisi mahdollista yksilöidä yksikkö, josta idea nousi. Varsinaisen ideoinnin päätteeksi osallistujien kesken syntyi keskustelua hoitotyön laatua mittaavista tunnusluvuista, eri mittareista sekä niiden raportoinnista. Hoitajilla oli suhteellisen yhteneväinen näkemys siitä, mitkä asiat helpottavat hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointia. Tätä tuki myös esille tulleet ideat. Aivoriihi -ideointityöpajaan osallistujat eivät tunteneet toisiaan ennestään. Tämä osaltaan vaikutti ideoinnin käynnistymiseen. Aivoriihi -ideointityöpajan päätteeksi kertosin vielä osallistujien kanssa tämän kehittämishankkeen aikataulun.

TYÖNJAOLLISET IDEAT	AIKATAULUUN LIITTYVÄT IDEAT	RAPORTOINNIN SELKEYTEEN LIITTYVÄT IDEAT
<ol style="list-style-type: none"> 1. Selkeä työnjako 2. Osastotunti tietyn väliajoin, vastuuhenkilöiden toimesta 3. Osastotunti raportointiin jos oleellisia raportoitavia asioita on, muuten jää päivittäisjohtamisen taululle muun tiedon sekaan 4. Eri mittareiden vastuuhenkilöittäminen 5. Ohjeistus vastuuhenkilöille mistä hakea tilastot raportointiin ja sovittu kuinka usein tilastot raportoidaan 6. Raportointi useamman vastuulla 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Selkeä aikataulutus ja organisointi 8. Päivitys kerran kuussa 9. Raportointiin varattu aikaa tai sovittu tietty ajankohta säännöllisesti 10. Raporttien läpikäynti sen mukaan kuinka yleinen tapahtuma on 11. Aikaa taulun päivitykseen 	<ol style="list-style-type: none"> 12. Selkeä 13. Yhdellä silmäyksellä nähtävä kokonaisuus (nykytilanne- aiempi, diagrammi?) 14. Ei liikaa tekstiä 15. Havainnollistaa graafisesti tilastoja/trendejä, esimerkiksi palkkeja 16. Nopeasti tulkittava, vähän tekstiä/numeroita, nykytila vs. normaali tavoite 17. Värien käyttö 18. Visuaalisesti selkeä 19. Selkeä, helposti nähtävä (taulun sijainti) 20. Vain oleellisen tiedon raportointi → tapahtuneet muutokset jossain asiassa? 21. Asiat joihin voidaan vaikuttaa

KUVIO 2. Aivoriihi -ideointityöpajasta nousseet aihealueet

Aivoriihi -ideointityöpajasta nousi kolme aihealuetta, jotka hoitajien näkemyksen mukaan koettiin hyödyksi hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnissa. Nämä aihealueet jaoin seuraavasti:

- Työnjaolliset ideat
- Aikatauluun liittyvät ideat
- Raportoinnin selkeyteen liittyvät ideat

Työnjaollisiin ideoihin nostettiin työnjaon selkeys. Ideoissa korostettiin yksikön vastuuhenkilöiden roolia, jotka vastaavat kustakin mitattavasta osa-alueesta. He eivät välttämättä tiedä vastuitaan, lisäksi tiedot ja taidot tunnuslukujen raportoinnin suhteen voivat olla puutteellisia. Tähän kaivattiin yhteneväistä ohjeistusta. Raportoinnin päivittäisjohtamisen taululle toivottiin olevan jokaisen hoitohenkilökunnan vastuulla. Tällä tarkoitettiin tietyn hoitotyön tapahtuman raportointia reaaliaikaisesti päivittäisjohtamisen taululle. Näitä voidaan läpikäydä päivittäisjohtamisen kokouksissa.

Aikatauluun liittyviin ideoihin nostettiin raportoinnin reaaliaikaisuus ja lyhyen aikavälin selkeä raportointi. Lisäksi esille nousi toive pidemmän ajan raportoinnista, joista saisi vertailua kunkin tunnusluvun raporteista. Tämä katsottiin kunkin mitattavan osa-alueen vastuuhenkilön ja apulaisosastonhoitajan tehtäväksi. Raportointiin kaivattiin tukea, erityisesti apulaisosastonhoitajalta. Kaikilla ei välttämättä ole tietoa mistä esimerkiksi pidemmän ajan raportteja saa haettua. Hoitotyön laatua mittaavien mittareiden raporttien läpikäymiseen toivottiin yksiköstä aikaa, mahdollisesti jokin säännöllinen ajankohta esimerkiksi viikosta tai kuukaudesta.

Raportoinnin selkeyteen liittyvät ideat sisälsivät päivittäisjohtamisen taulun selkeän visuaalisen ilmeen. Taulun toivottiin olevan nopeasti tulkittava, nopealla silmäyksellä hahmotettava kokonaisuus. Esille nousi ideoita, joilla visuaalista ilmettä voidaan korostaa. Esimerkkinä annettiin raporttien graafista esitystapaa, värien käyttöä sekä mahdollisimman vähän tekstin käyttöä. Raportoinnilta toivottiin vain oleellisen tiedon raportointia.

Aivoriihi -ideointityöpajassa nousseiden ideoiden pohjalta sovittiin yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien kanssa neljä asiaa, joita yksiköissä lähdettiin toteuttamaan kehittämishankkeen toimintavaiheen alkaessa (KUVIO 3). Ensimmäisenä sovittiin reaaliaikaisesta raportoinnista. Tällä tarkoitettiin sitä, jos esimerkiksi kaatuminen tai painehaava havaitaan, raportoidaan se päivittäisjohtamisen taululle työvuoron aikana. Toisena sovittiin hoitotyön laatua mittaavien raporttien läpikäynnistä yksiköiden päivittäisjohtamisen kokouksissa. Aivoriihi -ideointityöpajassa korostettiin mahdollisiin poikkeaviin tapahtumiin puuttumista. Tällä tarkoitettiin esimerkiksi sitä, jos infektioita on ollut normaalia enemmän viimeisen viikon aikana, mietitään mistä ne johtuvat ja mitä niiden estämiseksi voidaan tehdä. Kolmanneksi sovittiin pidemmän ajan raportoinnista niin että se toteutuisi vastuuhenkilöiden toimesta. Aivoriihi -ideointityöpajassa nousi esille, että pidemmän ajan raportointiin tarvittiin vastuuhenkilöille yhteneväistä ohjeistusta. Neljäntenä sovittiin päivittäisjohtamisen taulun visuaalisuuden huomioiminen. Kehotin aivoriihi -ideointityöpajaan osallistujia miettimään omilla yksiköissään muiden hoitotyöntekijöiden kanssa yhdessä, millainen raportointi tuntuu heille visuaalisesti selkeältä ja helposti tulkittavalta.

AIVORIIHI —IDEOINTITYÖPAJASSA SOVITTUA

- ➔ Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen reaaliaikainen raportointi
- ➔ Raporttien läpikäynti päivittäisjohtamisen kokouksissa
→ mahdollisiin poikkeaviin tapahtumiin puuttuminen
- ➔ Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen pidemmän ajan raportointi
→ vastuuhenkilöiden rooli
- ➔ Päivittäisjohtamisen taulun visuaalisuus

KUVIO 3. Aivoriihi -ideointityöpajassa sovitut asiat

Koostin aivoriihi -ideointityöpajan pohjalta taulukon, jonka nimesin hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnin aloituksen muistilistaksi (LIITE 2). Taulukon tarkoitus oli toimia hoitohenkilökunnan apuna yksiköiden aloittaessa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointia. Lisäksi taulukko toimi apuna niissä yksiköissä, joissa raportointia on tehty jo ennen kehittämishanketta. Taulukkoon kirjasin ne tunnusluvut, joita HUS Syöpäkeskuksessa seurataan. Nämä tunnusluvut tulee löytyä HUS Syöpäkeskuksen ohjeen mukaan jokaisen yksikön päivittäisjohtamisen taululta. Kirjasin taulukkoon myös mikä on HUS tasoinen tavoite mittausten tuloksissa, mikä on raportoinnin sykli, mistä tieto pidemmän ajan raportointiin kerätään, kuka vastaa raportoinnista ja mitä aivoriihi -ideointityöpajassa 24.2.2020 sovittiin eli mitkä ideat sieltä nousivat esille yksikötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajien toimesta. Taulukosta löytyvät ne ohjeistukset, jotka HUS Syöpäkeskuksessa on tehty koskien hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnin suhteen. Taulukon avulla ja aivoriihi -ideointityöpajassa nousseiden ideoiden pohjalta yksiköt alkoivat toteuttamaan sekä täydentämään jo olemassa olevaa tunnuslukujen raportointiaan päivittäisjohtamisen taulun avulla. Päivittäisjohtamisen taulun visuaalisesta ilmeestä yksiköt päättivät itse heille sopivimmalla tavalla.

Jaoin hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnin aloituksen muistilistana toimivan taulukon sähköpostilla kaikille HUS Syöpäkeskuksen yksiköiden hoitotyöntekijöille

28.2.2020 yhdessä kliinisen asiantuntijan kanssa. Päivittäisjohtamisen taulut sekä hoitotyön tunnusluvut ovat osa HUS Syöpäkeskuksen päivittäistä toimintaa, ja tämän kehittämishankkeen jälkeen tauluja tullaan sekä täydentämään että niitä otetaan laajemmin käyttöön päivittäisessä hoitotyössä. Tämän vuoksi päädyin lähettämään sähköpostin myös niille HUS Syöpäkeskuksen yksiköille, jotka eivät olleet mukana tässä kehittämishankkeessa.

Kehittämishankkeen päättyessä päivitin tulosten pohjalta muistilistana toimivaa taulukkoa. Taulukko toimi samalla tarkistuslistana yksiköiden hoitotyön tekijöille, HUS Syöpäkeskuksen osastonhoitajille sekä apulaisosastonhoitajille. Lisäksi taulukko on yhteneväinen ohje hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin päivittäisjohtamisen taulun avulla HUS Syöpäkeskuksen yksiköihin.

5.3 Toimintavaihe

Spiraalimallin mukaisesti kehittämishankkeen toimintavaihe käynnistyi yksiköissä heti aivoriihi -ideointityöpajan jälkeen 25.2.2020. Kehittämishankkeen toimintavaiheen tarkoituksena oli, että yksiköiden hoitotyöntekijät alkavat raportoida aivoriihi -ideointityöpajassa syntyvien ideoiden pohjalta hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja päivittäisjohtamisen taululle. Aivoriihi -ideointityöpajaan osallistuneiden yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajien rooli oli tärkeä raportoinnin käynnistyessä yksiköissä. Kannustin heitä käymään aktiivista keskustelua raportoinnin toteuttamisesta yksiköiden muiden hoitotyöntekijöiden kanssa niin, että se sopii yksikön omaan toimintaan parhaiten.

Kehittämishankkeen toimintavaihe keskeytyi 19.3.2020 sen kestänyt kolme viikkoa, koska koronaviruspandemia aiheutti Suomeen poikkeusolot maaliskuussa 2020. Samaan aikaan HUS määräsi yksiköihin vierailukiellot. Kehittämishankkeen toimintavaihe oli suunniteltu kestäväksi kuusi viikkoa. Yksiköille tuli antaa rauha keskittyä poikkeusoloissa työskenteleeseen.

Kesäkuussa 2020 sovimme HUS Syöpäkeskuksen kliinisen asiantuntijan kanssa kehittämishankkeen jatkosta. Hain HUS Syöpäkeskuksesta tutkimusluvalle jatkoa kesäkuussa 2020 (LIITE 3). Kehittämishankkeen kesken jäänyt toimintavaihe jatkui syyskuun 2020 alusta alkaen.

Kehittämishankkeen toteutumatta jääneen toisen toimintavaiheen suunnittelu käynnistyi Teams- tapaamisessa 1.9.2020 klo 14.00. Verkkotapaaminen oli perusteltu, sillä HUS ohjeena oli mahdollistaa kokoukseen osallistuminen etänä koronaviruspandemian aikana. Kutsuin tapaamiseen kehittämishankkeessa mukana olevien HUS Syöpäkeskuksen yksi-

köiden yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajat sekä yksiköiden apulaisosastonhoitajat. Aivoriihi -ideointityöpajassa tuli ilmi, että kehittämishankkeen toteutus tarvitsi enemmän esimiestukea, joten pyysin nyt mukaan myös yksiköiden apulaisosastonhoitajia. Kutsun tapaamiseen lähetin yhdessä HUS Syöpäkeskuksen klinisen asiantuntijan kanssa. Kuten kehittämishankkeen käynnistyessä pidin tässäkin vaiheessa todennäköisempänä sitä, että kliinisellä asiantuntijalla oli paremmat mahdollisuudet saada osallistujia paikalle.

Järjestin tapaamisen, sillä kehittämishankkeen aloituksesta oli kulunut aikaa. Uskoin tapaamisen auttavan kehittämishankkeessa mukana olevia yksiköitä toimintavaiheen uudelleen käynnistämässä, ollen näin hyödyksi kehittämishankkeen onnistumisen kannalta. Tapaamisen tarkoitus oli kerrata kehittämishankkeen tarkoitus ja aivoriihi -ideointityöpajassa nousseet ideat. Tapaamisessa kerroin myös niitä asioita, jotka kehittämishankkeen havainnointivaiheessa nousi esille. Toteutin ensimmäisen havainnoinnin kehittämishankkeen toimintavaiheen keskeytyessä koronaviruspandemian takia. Tässä Teams- tapaamisessa tein lisää havainnointia yksiköiden sen hetkisestä hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnista. Tapaamisessa sain käsityksen siitä, oliko yksiköissä jatkettu hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointia kehittämishankkeen tauolle jäämisen jälkeen.

Tapaamiseen osallistui HUS Syöpäkeskuksen yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajia sekä apulaisosastonhoitajia neljästä yksiköstä, yhteensä seitsemän henkilöä. Tapaamisen jälkeen toimintavaihe käynnistyi uudestaan kehittämishankkeessa mukana olevissa yksiköissä. Kehittämishankkeen toimintavaihetta oli jäljellä kolme viikkoa sen keskeytyessä aiemmin koronaviruspandemian takia. Tämä toteutui 2.9.2020- 23.9.2020 välisenä aikana.

5.4 Havainnointivaihe

Kehittämishankkeen havainnoinnin tarkoitus oli arvioida ja dokumentoida sen hetkisiä päivittäisjohtamisen tauluja, sekä hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointia kehittämishankkeessa mukana olevissa HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä. Tarkoitus oli arvioida myös kehittämishankkeen etenemistä yhdessä yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajien kanssa. Havainnoinnin ajankohdasta sovin yksiköiden asiantuntijaryhmien puheenjohtajien kanssa ja se oli tarkoitus toteuttaa 16.3.2020- 22.3.2020 välisenä aikana. Havainnointia en voinut kuitenkaan toteuttaa tämän kehittämishankkeen suunnitelman mukaisesti koronaviruspandemian takia.

Kehittämishankkeen jäädessä tauolle pandemian vuoksi, ilmoitin 19.3.2020 sähköpostitse kehittämishankkeessa mukana olevien yksikötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajille, että sovitut tapaamiset havainnoinnin suhteen perutaan. Samalla esitin yksiköiden asiantuntijaryhmien puheenjohtajille avoimia kysymyksiä, joiden avulla sain käsityksen kehittämishankkeen toimintavaiheen toteutumisesta yksiköissä. Nämä kysymykset korvasivat tässä kehittämishankkeessa osan havainnoinnista. Kysymyksiin pyysin vastauksia sähköpostitse. Kysymyksiä tarkensin vielä lisäkysymyksillä. Tämän jälkeen kehittämishankkeen toimintavaihe keskeytyi ja se jatkui loppuun 2.9.2020 alkaen.

Kehittämishankkeen havainnointiin liittyvät kysymykset, jotka lähetin toimintavaiheen keskeytyessä kehittämishankkeessa mukana olevien HUS Syöpäkeskuksen yksiköiden yksikötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajille olivat:

1. Toteutuuko yksikössäsi hoitotyön laatua mittaavien mittareiden raportointi päivittäisjohtamisen taulun avulla?
 - Onko ne riski- ja seurantamittarit raportoitu päivittäisjohtamisen taululla mitkä HUS Syöpäkeskus on ottanut käyttöön (niiden mittareiden osalta, jotka tähän kehittämishankkeeseen on otettu mukaan)?
2. Millainen on päivittäisjohtamisen taulun visuaalinen ilme nyt?
 - Onko siihen tehty muutoksia tämän kehittämishankkeen aikana?
 - Onko yksikössäsi käyty keskustelua henkilökunnan kesken päivittäisjohtamisen taulun päivittäisestä sekä sisällöstä?
3. Onko yksiköissäsi ehditty käymään vastuuhenkilöiden kanssa läpi raportointia?
 - Onko mietitty lyhyen ja pidemmän aikavälin raportointia?
4. Käydäänkö hoitotyön laatua mittaavia raportteja läpi päivittäisjohtamisen palaverissa?
 - Käydäänkö raportteja jotenkin muutoin läpi?
5. Mitkä ovat hyväksi koettuja tapoja raportoinnissa päivittäisjohtamisen taululle?
6. Millaisia ongelmakohtia raportoinnissa on ilmaantunut?
7. Muita ajatuksia aiheen ympärillä?

Kysymyksiin sain vastauksia kehittämishankkeessa mukana olevien yksiköiden kolmen yksikön asiantuntijaryhmän puheenjohtajalta. Yksi yksikkö raportoi minulle kehittämishankkeen etenemistä suullisesti. Vastauksia sain yhteensä 24 kappaletta. Kaikkiin kysymyksiin ei vastattu.

Kysymysten vastaukset teemoitin laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin mukaan (TAULUKKO 1). Teemoittelussa korostuu se, mitä kustakin teemasta on sanottu. Niiden lukumäärällä ei niinkään ole merkitystä. Aineisto pilkotaan ja ryhmitellään sen aihepiirien mukaan. Tämän jälkeen aineistosta etsitään varsinaisia teemoja. Aineistosta etsitään erilaisia näkemyksiä, jotka kuvaavat tiettyä teemaa. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 152-153.)

TAULUKKO 1. Havainnoinnin vastaukset

KYSYMYS	VASTAUKSET AIHEPIIREITTÄIN
Toteutuuko mittareiden raportointi päivittäisjohtamisen taululla?	<ul style="list-style-type: none"> • Toteutuu • Ei toteudu
Millainen on taulun visuaalinen ilme?	<ul style="list-style-type: none"> • Selkeä • Ulkoasu ankea
Onko vastuuhenkilöiden kanssa käyty läpi raportointia? Toteutuuko reaaliaikainen ja pidemmän ajan raportointi?	<ul style="list-style-type: none"> • On keskusteltu • Tapahtuma raportoidaan reaaliaikaisesti tilanteessa mukana olevan hoitajan toimesta • Pidemmän ajan raportoinnista ei ole käyty keskustelua
Käydäänkö hoitotyön laatua mittaavia raporteja läpi päivittäisjohtamisen kokouksissa? Käydäänkö niitä läpi jotenkin muuten?	<ul style="list-style-type: none"> • Tapahtumat harvinaisia • Pidemmän ajan raportointia ei ole käyty päivittäisjohtamisen palaverissa • Päivittäisjohtamisen kokoukset peruttu koronaviruspandemian vuoksi, päivittäisjohtamisen taulua kuitenkin luetaan • Osastotunnilla on käyty läpi • Uusia raporteja ei nyt käydä läpi osaston ylilääkärin ohjeen mukaan, kokouksen aika on rajallinen

	<ul style="list-style-type: none"> • Ei käydä mutta suunnitelmia raporttien läpikäyntiin on tehty
Mitkä ovat hyväksi koettuja tapoja raportoinnissa päivittäisjohtamisen taululle?	<ul style="list-style-type: none"> • Päivittäinen raportointi taululle toimii hyvin • Taululle raportoitavat asiat auttavat muistuttamaan hoitotyöntekijöitä siitä, että luokittelu ja raportointi kuuluu hoitotyöhön
Millaisia ongelmakohtia raportoinnissa on ilmaantunut?	<ul style="list-style-type: none"> • Ei ole ollut ongelmia • Päivittäisjohtamisen kokoukset lyhyet, raportteja ei ehdi käydä läpi • Ei ole aikaa raportoinnin suunnittelulle ja aloittamiselle. Pitäisi olla aikaa keskustella ja sopia käytännöistä yksikössä
Muita ajatuksia aiheen ympärillä?	<ul style="list-style-type: none"> • Pitää vain sopia käytäntö, miten yksiköissä toteutetaan raportointia • Positiivinen vastaanotto • Kiire vaikuttaa päivittäisjohtamisen taululle raportointiin • Työntekijät eivät näe raportoinnissa hyötyä, mikä vaikuttaa motivaatioon • Pitäisi löytyä aikaa raportoinnin aloittamiselle.

Kehittämishankkeen toimintavaiheen uudelleen käynnistämisen takia toteutetussa Teams-tapaamisessa tein lisää havainnoita yksiköiden sen hetkisestä hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnin tilanteesta sekä päivittäisjohtamisen taulujen sisällöistä. Kehittämishankkeen molemmat havainnoinnit osoittivat, että yksiköissä oli aloitettu hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointi päivittäisjohtamisen taululla toimintavaiheen käynnistymisen jälkeen. Kehittämishankkeessa mukana olevissa yksiköissä oli selkeä kuva siitä, mitkä hoitotyön laatua mittaavat tunnusluvut tulee olla raportoituna päivittäisjohtamisen taulun seinällä HUS Syöpäkeskuksen ohjeen mukaan. Päivittäisjohtamisen tauluihin oli lisätty niitä seuranta- ja riskimittareita, joita yksiköissä HUS Syöpäkeskuksen ohjeen mukaan tulee seurata.

Kehittämishankkeen havainnoinnin mukaan hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja oli kolmen yksikön päivittäisjohtamisen tauluilla. Kahdessa yksikössä osa hoitotyön laatua mittaavista tunnusluvuista oli raportoitu päivittäisjohtamisen taululla jo ennen tämän kehittämishankkeen aloitusta. Näiden kahden yksikön kehittämishankkeen toimintavaihe oli edennyt suhteellisen ongelmitta, sillä pohja hoitotyön tunnuslukujen raportoinnille oli jo aiemmin rakennettu. Näissä kahdessa yksikössä hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointia oli kehitetty päivittäisjohtamisen taululle kehittämishankkeen toimintavaiheen aikana aivoriihi -ideointityöpajassa sovittujen asioiden pohjalta. Yhdessä yksikössä meneillään oleva koronaviruspandemia oli aiheuttanut paljon muutoksia toimintaan, joten täällä hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja päivittäisjohtamisen taululla ei oltu raportoitu vielä lainkaan. Tässä yksikössä päivittäisjohtamisen taulua oli kuitenkin suunniteltu ja tunnuslukujen raportointia oli tarkoitus aloittaa.

Reaaliaikaista raportointia oli toteutunut osassa yksiköissä. Hoitotyön tapahtumien reaaliaikainen raportointi yksiköiden hoitohenkilökunnan toimesta koettiin hyvänä. Havainnointi osoitti yksiköissä vallitsevan kiireen, mikä vaikutti siihen, ettei yhteisiä pelisääntöjä tunnuslukujen raportoinnin suhteen oltu vielä läpikäyty. Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen pidemmän aikavälin raportointia ei juurikaan oltu käyty yksiköissä läpi tai pohtia sitä kuka vastaa niistä. Pidemmän aikavälin raportointi oli kuitenkin aiheuttanut keskustelua hoitohenkilökunnassa. Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen pidemmän aikavälin raporttien haku tietojärjestelmistä koettiin haasteellisiksi, aikaa vieväksi sekä vaikeasti ymmärrettäviksi. Tämä aiheutti pohdintaa niin yksiköiden asiantuntijaryhmien puheenjohtajissa kuin apulaisosastonhoitajissa. Kävi ilmi, että pidemmän ajan raportointiin kaivattiin apua ja tukea. Vaikka tunnuslukujen raportointia ei vielä oltu aloitettu säännönmukaisesti toteuttamaan kaikissa yksiköissä, hoitohenkilökunta oli keskustellut päivittäisjohtamisen tauluista, niiden sisällöistä ja raporttien hyödynnettävyydestä. Tämä oli kehittämishankkeen etenemisen kannalta hyvä asia.

Yksiköiden vastuuhenkilöiden roolista ei oltu keskusteltu toimintavaiheen aikana. Kehittämishankkeessa mukana olevat yksiköt olivat yksimielisiä siitä, että yksiköiden vastuuhenkilöiden roolia ja tehtäväkuvaa tulee jatkossa tarkentaa, kuten aivoriihi -ideointityöpajassa nousi esille. Havainnointi osoitti, etteivät vastuuhenkilöt ole välttämättä tietoisia siitä mitä asioita tämän tulee raportoida. Esille nousi, että yksikön vastuuhenkilön työnkuvaan toivottiin tarkennusta sekä ohjeistusta. Erityisesti vastuuhenkilön vaihtuessa, mikäli hänellä ei ole tästä aiempaa kokemusta.

Päivittäisjohtamisen taulujen visuaalinen ilme koettiin selkeänä, mutta samalla myös ankeana. Havainnointi osoitti, ettei päivittäisjohtamisen taulun visuaalista ilmettä juurikaan

ole ehditty pohtia muutoin kuin integroimalla uudet mittarit sinne. Osa hoitotyöntekijöistä kokivat hyvänä sen, että hoitotyön tunnusluvut ovat esillä yksikön päivittäisjohtamisen taululla. Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raporttien näkyvillä olo yksiköiden päivittäisjohtamisen taululla auttoivat hoitotyöntekijöitä muistamaan, että luokittelu ja raportointi ovat osa hoitotyötä. Hoitotyöntekijät kokivat kuitenkin poikkeavien hoitotyön tapahtumien olevan suhteellisen harvinaisia, joten raportoitavaa päivittäisjohtamisen taululle ei juuri ollut. Yksiköiden poikkeavia hoitotyön tapahtumia on läpikäyty yksikön kesken jo ennen kehittämishanketta, usein osastotunnilla. Havainnointi osoitti, ettei osa hoitotyöntekijöistä nähneet hyötyä hoitotyön tunnuslukujen raportoinnissa, millä oli merkitystä motivaatioon raportoinnin toteuttamiseen päivittäisjohtamisen taululle. Uuden toiminnan suunnittelulle toivottiin järjestyvän aikaa, jota ei kehittämishankkeessa mukana olevissa yksiköissä koettu saavan kehittämishankkeen toimintavaiheen alkaessa. Tällä oli vaikutusta siihen, miten kehittämishankkeen toimintavaihe oli yksiköissä lähtenyt käyntiin.

Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointi ei ollut toteutunut yksiköiden päivittäisjohtamisen palaverissa. Havainnointi osoitti, että päivittäisjohtamisen palaveriin käytävissä oleva aika on ollut lyhyt, joten uusia hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja ei vielä käyty läpi. Usein yksiköiden päivittäisjohtamisen palaverit ovat myös lääkärijohtoisia, mikä vaikuttaa kokouksen sisältöön. Jo ennen tätä kehittämishanketta joitakin hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja oli käyty yksiköiden osastotunneilla läpi. Vastauksista ei selvinnyt mitkä nämä tunnusluvut olivat. Päivittäisjohtamisen kokoukset oli peruttu kaikissa yksiköissä koronaviruspandemian aikana. Päivittäisjohtamisen kokouksia ei oltu aloitettu vielä uudelleen kehittämishankkeen jatkuessa syyskuussa 2020. Tiedossa ei ollut tullaanko niitä toteuttamaan poikkeusaikana.

5.5 Reflektiovaihe

Spiraalimallin mukaisesti toiminnan- ja havainnoinnin vaihetta seurasi reflektiovaihe, mikä päätti kehittämishankkeen. Reflektion tarkoitus oli kerätä kehittämishankkeessa mukana olevien yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajien sekä yksiköiden apulaisosastonhoitajien näkemyksiä ja ajatuksia kehittämishankkeen toteutumisesta, onnistumisesta ja mahdollisista ongelmakohtista. Kehittämishankkeen reflektiovaihe oli tarkoitus toteuttaa yhdessä keskustellen kehittämishankkeessa mukana olevien yksiköiden asiantuntijaryhmien puheenjohtajien sekä apulaisosastonhoitajien kanssa. Alkuperäinen suunnitelma kuitenkin muuttui koronaviruspandemian takia. Koronaviruspandemian takia toteutettiin kehittämishankkeen reflektiovaiheen sähköisellä kyselyllä.

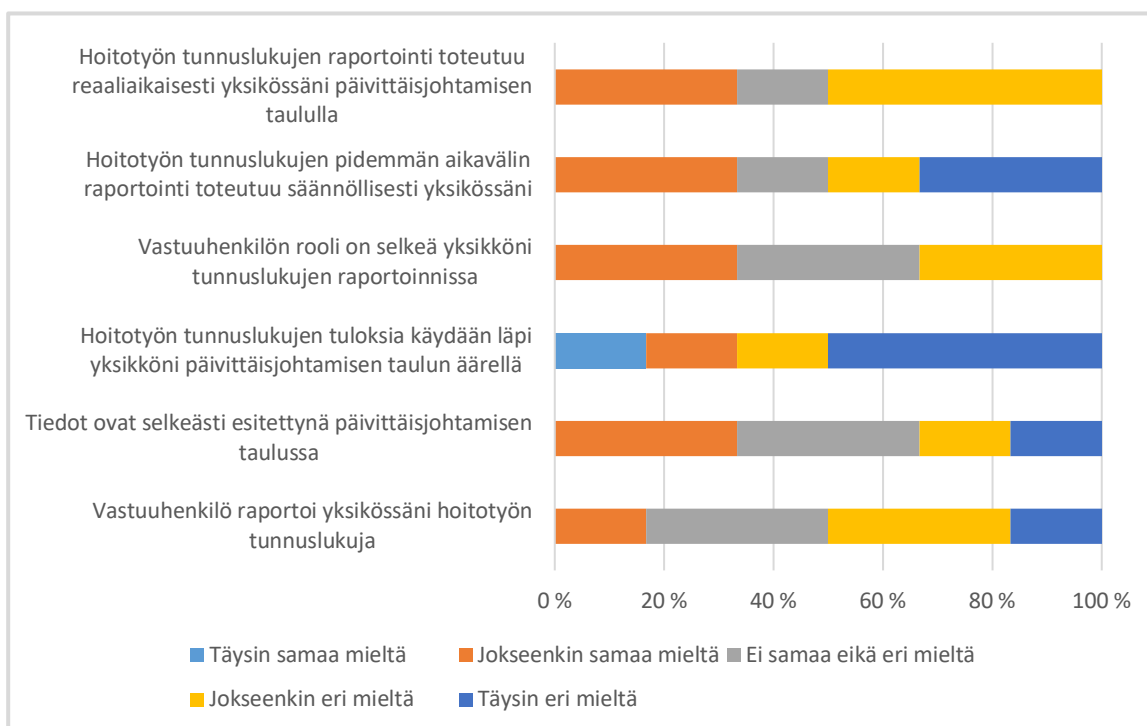
Kehittämishankkeen reflektiovaiheen kyselyn lähetin HUS Syöpäkeskuksen asiantuntijaryhmien puheenjohtajille sekä apulaisosastonhoitajille 23.9.2020, yhteensä kymmenelle

henkilölle. He työskentelivät niissä viidessä yksiköissä, jotka olivat mukana kehittämishankkeessa. Lähetin kyselyn yhdessä HUS Syöpäkeskuksen kliinisen asiantuntijan kanssa. Uskoin tällä olevan positiivinen vaikutus saamieni vastausten määrään. Kyselyyn oli mahdollista vastata 23.9.2020-30.9.2020 välisenä aikana. Vähäisen vastausmäärän vuoksi jatkoin vastausaikaa vielä 11.10.2020 asti.

Reflektiovaiheen kysely toteutui Quesback -alustalla, johon vastattiin viisiportaisella Likert -asteikolla (LIITE 4). Kyselyssä oli yhteensä kuusi väittämää ja kyselyn lopussa oli avoin kohta, johon vastaajat saivat kirjoittaa ideoita ja ajatuksia tunnuslukujen raportoinnin ja päivittäisjohtamisen taulun kehittämiseksi. Vastausvaihtoehdot olivat: täysin eri mieltä, jokseenkin eri mieltä, ei samaa eikä eri mieltä, jokseenkin samaa mieltä ja täysin samaa mieltä. Mikäli vastaaja vastasi vastaus vaihtoehdoista jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä, pyysin vastaajaa tarkentamaan vastaustaan, kertomalla miksi asia oli näin.

Reflektiovaiheen kyselyyn vastasi kuusi henkilöä. Vastausprosentti oli 60. Vastauksia sain neljästä HUS Syöpäkeskuksen yksiköstä, jotka olivat kehittämishankkeessa mukana. Kyselyyn vastasi yksiköiden asiantuntijaryhmien puheenjohtajia ja apulaisosastonhoitajia.

Esitän reflektiovaiheen kyselyn kuuden väittämän vastaukset kuviona (KUVIO 4). Yksittäisten väittämien vastaukset on koottu myös kuvioiksi (LIITE 5). Vastaukset kuvaavat sitä tilannetta, mikä kehittämishankkeessa oli toimintavaiheen päättyessä mukana olevissa HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä. Vastauksista ei pysty erottamaan yksikkökohtaisia vastauksia.



KUVIO 4. Reflektiovaiheen kyselyn väittämät ja vastaukset (n=6)

Reflektiovaiheen kyselyn vastaukset olivat samansuuntaisia kuin mitä kehittämishankkeen toimintavaiheen havainnointi jo osoitti. Kehittämishankkeessa mukana olevien yksiköiden päivittäisjohtamisen taululle oli lisätty niitä hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja, joita HUS Syöpäkeskuksessa mitataan. Reflektiovaihe kuitenkin osoitti, että kehittämishankkeen toimintavaihe toteutui vaihtelevasti siinä mukana olevissa yksiköissä. Kyselyn vastauksissa korostui vallitsevan koronaviruspandemian vaikutus kehittämishankkeen eteneeseen. Tämä on vaikuttanut yhden yksikön kohdalla niin, ettei toimintavaihetta päästy aloittamaan lainkaan. Lisäksi uusi tulossa oleva potilastietojärjestelmä katsottiin vievän resursseja, mistä syystä yksiköissä ei ehditty pohtia päivittäisjohtamisen taulua ja hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointia.

Kehittämishankkeen aikana hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen reaaliaikainen raportointi toteutui kolmessa yksikössä. Näistä yksi yksikkö vastasi kyselyn vastausvaihtoehtoon ei samaa mieltä eikä eri mieltä. Saman yksikön havainnointivaihe kuitenkin osoitti, että reaaliaikaista raportointia toteutui hoitotyön laatua mittaavien tunnusluvun kohdalla. Näin ollen reaaliaikaista raportointia toteutui kyseisessä yksikössä. Yhdessä yksikössä hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja ei raportoitu reaaliaikaisesti. Tämä yksikkö kertoi, että tulossa oleva uusi tietojärjestelmä on vienyt aikaa sekä henkilöstöresursseja, joten kehittämishankkeen toteuttamiseen sitä ei enää jäänyt. Lisäksi vastauksista nousi esille

koronapandemian vaikutukset yksikköön. Vastauksista ilmeni myös, ettei kaikkia hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja käyty läpi yksikön päivittäisjohtamisen taulun äärellä ajanpuutteen takia.

Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen pidemmän ajan raportointia toteutui kolmessa yksikössä. Yhden yksikön kohdalla kysymykseen vastattiin ei samaa eikä eri mieltä. Havainnointivaihe kuitenkin osoitti kyseisen yksikön kohdalla, että hoitotyön tunnuslukujen pidemmän aikavälin raportointia tapahtui. Kysely osoitti, että yksiköissä oli vielä sopimatta, kuka hoitaa pidemmän ajan raportoinnin.

Vastuuhenkilön rooli katsottiin olevan vastausten perusteella jokseenkin selkeä kahdessa yksikössä. Muissa yksiköissä vastuuhenkilön roolin ei katsottu olevan selkeä. Tämä vaikutti hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin. Yhdessä yksikössä vastuuhenkilön roolia tunnuslukujen läpikäyntiin ei oltu vielä käyty läpi. Lisäksi yksi yksikkö raportoi osaa hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja päivittäin, mutta ne mitä oli jäänyt raportoimatta, ei vielä ehditty sopia, kuka vastaa raportoinnin toteutumisesta.

Hoitotyön tunnuslukujen tuloksia käytiin läpi päivittäisjohtamisen taulun äärellä kahdessa yksikössä. Reflektiovaiheen kyselyyn vastanneista kolmesta yksiköstä kerrottiin syitä siihen, miksi tunnuslukuja ei käyty läpi päivittäisjohtamisen taulun äärellä. Yhdessä yksikössä tunnusluvut olivat yksikön taululla, mutta tuloksia ei käyty läpi säännönmukaisesti. Yhden yksikön kohdalla päivittäisjohtamisen palaverit oli pidetty eri tilassa kuin päivittäisjohtamisen taulu sijaitsee. Vastauksissa ei selvinnyt vaikuttiko koronaviruspandemia tähän. Lisäksi yhden yksikön kohdalla hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja ei vielä raportoitu.

Reflektiovaiheen kyselyssä kaksi yksikköä vastasivat olevansa jokseenkin samaa mieltä, kysyttäessä onko hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportit selkeästi esitettyinä päivittäisjohtamisen taululla. Yhdessä yksikössä hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen selkeään esittämistapaan vaikutti se, kun joitakin tunnuslukuja ei käyty läpi päivittäisjohtamisen taululla samoin kuten muita tunnuslukuja. Nämä tunnusluvut unohtuvat usein raportoida. Yhdestä yksiköstä kerrottiin, ettei päivittäisjohtamisen taulua ei vielä ole heille rakennettu.

Kehittämishankkeessa mukana olevista yksiköistä yhdessä yksikössä vastuuhenkilö raportoi hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja. Kolmessa muussa yksikössä tämä toteutui vaihdellen. Reflektiovaiheen kyselyssä nousi esille, että vastuuhenkilön roolia ei ehditty käydä läpi ja eikä näin ollen yhteisiä pelisääntöjä ole sovittu. Lisäksi yhden yksikön koh-

dalla ei oltu täysin tietoisia mistä raportoinnista kukin on vastuussa. Koronaviruspandemiassa oli vaikutus yhden yksikön kohdalla hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnin suunnitteluun ja toteutukseen.

Reflektiovaiheen kyselyn avoimeen kohtaan ideoita tuli yhteensä viisi kappaletta. Esille nousi, että päivittäisjohtamisen taulun sisältö tulisi pitää oleellisissa asioissa. Yksiköiden vastuuhenkilölle toivottiin annettavan enemmän vastuuta oman vastualueensa raportoinnista. Lisäksi esille nousi raporttien esitystapa, esimerkiksi kaatumisten raportoinnista. Yksikössä koettiin selkeämpänä nähdä päivittäisjohtamisen taululla se päivämäärä, milloin viimeinen kaatuminen on tapahtunut, ei niinkään sitä montako päivää viimeisestä kaatumisesta on. HUS tasoinen ohjeistus on ilmoittaa päivien lukumäärä viimeisestä hoitotyön tapahtumasta, esimerkiksi kaatumisesta. Ideoissa nostettiin esille myös päivittäisjohtamisen taulun selkeä esitystapa. Oleellista oli nähdä yhdellä silmäyksellä päivittäisjohtamisen taulun sisältö.

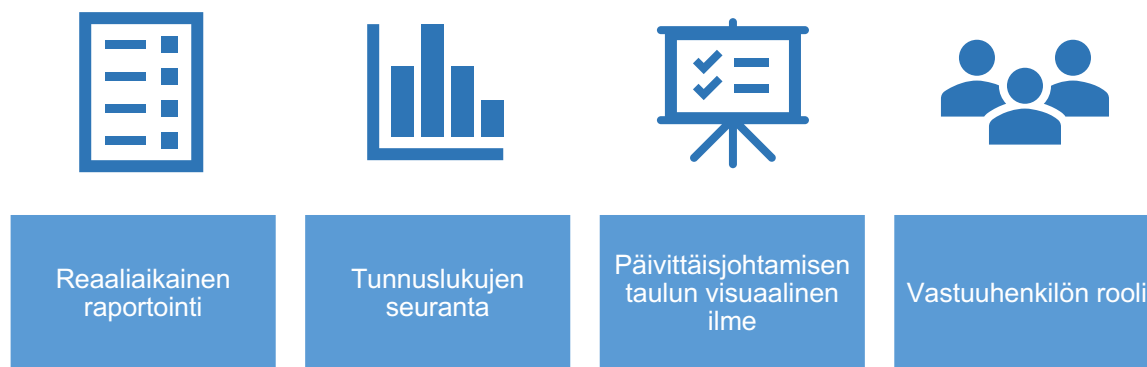
6 TOIMINTATAPA HOITOTYÖN LAATUA MITTAAVIEN TUNNUSLUKUJEN RAPORTOINTIIN PÄIVITTÄISJOHTAMISEN TAULUN AVULLA

Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin päivittäisjohtamisen taulun avulla HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä. Kehittämishankkeen toteutukseen osallistui viiden HUS Syöpäkeskuksen yksikön yksikkötasoisien asiantuntijaryhmien puheenjohtajaa. He ovat niitä hoitotyön asiantuntijoita, jotka tuottavat tietoa hoitotyön laadusta erilaisten tunnuslukujen ja mittareiden avulla päivittäisessä hoitotyössään. Kehittämishankkeen aikana tarkoitus oli aloittaa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointi niin, että se toteutuu hoitotyöntekijöiden toteuttamana ja heitä palvellen päivittäisjohtamisen taulua hyödyntäen.

Kehittämishankkeen aikana muodostuneen toimintatavan tavoite on toimia yhtenäisenä ohjeistuksena hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnissa päivittäisjohtamisen taulun avulla jokaisessa HUS Syöpäkeskuksen yksikössä, ja on sellaisenaan käyttökelpoinen kaikissa HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä. Toimintatapa on esitetty taulukossa, johon on kirjattu kaikki toimintatapaan kuuluvat asiat (Toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin, LIITE 6).

Toimintatapa pohjautuu niiden hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen ympärille, joita HUS Syöpäkeskuksessa mitataan Magneettisairaalamallin mukaisesti. Tunnuslukuja on viisi: painehaava, kaatuminen, infektio, ektravasaatio ja vajaaravitsemus. Toimintatavan mukaan tunnusluvut tulee olla esillä HUS Syöpäkeskuksen yksiköiden päivittäisjohtamisen tauluilla. Jokaiselle hoitotyön laatua mittaavalle tunnusluvulle on asetettu Magneettisairaalamallin mukainen tavoite ja nämä on kirjattu toimintatapaa kuvaavaan taulukkoon.

Kehittämishankkeessa esille nousi neljä osa-alueita, jotka HUS Syöpäkeskuksen viiden yksikön asiantuntijaryhmien puheenjohtajat nostivat esille hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin. Toimintatavan neljä osa-alueita ovat hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen reaaliaikainen raportointi, tunnuslukujen seuranta, päivittäisjohtamisen taulun visuaalinen ilme sekä yksikön vastuuhenkilön rooli hoitotyön tunnuslukujen raportoinnissa (KUVIO 5). Näistä neljästä osa-alueesta muodostui toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin HUS Syöpäkeskukseen eli tämän kehittämishankkeen tulokset.



KUVIO 5. Toimintatavan osa-alueet hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin

Osa-alueet on esitetty toimintatavassa siinä järjestyksessä, miten tärkeäksi ne nousivat kehittämishankkeen aikana. Toimintatavan osa-alueiden järjestys antaa apua yksiköille raportoinnin aloittamiseen eli siihen, mistä hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointi HUS Syöpäkeskuksen yksiköiden päivittäisjohtamisen tauluille on selkein aloittaa.

Toimintatavassa ensimmäisenä esille nousee reaaliaikainen raportointi. Reaaliaikainen raportointi tarkoittaa toimintatavassa sitä, että hoitotyön tapahtuma raportoidaan mahdollisimman reaaliaikaisesti yksikön päivittäisjohtamisen taululle. Hoitotyön tapahtumalla tarkoitetaan niitä hoitotyön tunnuslukuja, joita HUS Syöpäkeskuksessa mitataan ja seurataan Magneettisairaalamallin mukaisesti. Yksiköiden päivittäisjohtamisen taululle on kirjattuna jokainen hoitotyön laatua mittaava tunnusluku, joita siellä seurataan HUS Syöpäkeskuksen ohjeen mukaisesti. Toimintatavan mukaan reaaliaikainen raportointi toteutuu merkittävällä hoitotyön tapahtuman päivämäärä yksikön päivittäisjohtamisen taululle mahdollisimman pian sen toteutuksen jälkeen. Näin reaaliaikainen raportointi palvelee yksiköiden työntekijöitä parhaiten. Reaaliaikaisen raportoinnin toteutus on yksikön jokaisen hoitohenkilökunnan vastuulla.

Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen reaaliaikainen raportointi päivittäisjohtamisen taululle näyttää yksikölle esimerkiksi sen, kuinka paljon kaatumisia tai painehaavaumia yksikössä on ilmaantunut viimeisen viikon aikana. Näin tieto saadaan koko henkilökunnan tietoon nopeasti yhdellä silmäyksellä. Mikäli päivittäisjohtamisen taululla ei ole raportoitu yhtään kaatumista tai painehaavaa viimeisen seitsemän vuorokauden aikana, yksikkö voi olla ylpeä siellä toteutuvasta laadukkaasta hoitotyöstä.

Toimintatavassa toisena esille nousee tunnuslukujen seuranta eli raporttien läpikäynti. Tunnusluvuilla tarkoitetaan hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportteja. Raportteihin kuuluvat niin lyhyen aikavälin kuin pidemmän aikavälin raportit. Toimintatavassa raporttien läpikäynti tarkoittaa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen säännöllistä seuranta yksiköissä. Tämä nousi toimintatapaan tärkeäksi osaksi, sillä tehtyä työtä tulee seurata. Toimintatavassa lyhyen aikavälin raportointi tarkoittaa muutamien viikkojen ajalta tunnuslukujen raporttien läpikäyntiä yksikössä. Pidemmän aikavälin raportointi taas kuukauden tai kuukausien aikavälin tunnuslukujen raporttien läpikäyntiä yksikössä. Toimintatavassa tunnuslukujen raporttien läpikäynti tapahtuu päivittäisjohtamisen taulun edessä päivittäisjohtamisen palaverissa tai yksikön osastotunnilla.

Toimintatavassa kolmantena esille nousee päivittäisjohtamisen taulun visuaalisuus. Tämä tarkoittaa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen selkeää esitystapaa yksiköiden päivittäisjohtamisen tauluille. Selkeä esitystapa tarkoittaa, että tunnusluvut ja raportit ovat yhdellä silmäyksellä hahmotettava kokonaisuus ja nopeasti tulkittavissa. Toimintatavassa päivittäisjohtamisen taululla esitettävien tunnuslukujen raporttien tulee olla esitettynä niin, että niistä saa käsityksen yhdellä silmäyksellä. Selkeyttä päivittäisjohtamisen taululla lisää tekstin vähäinen määrä sekä taululla nähtävillä olevien tunnuslukujen nykytila sekä mitattavan tunnusluvun tavoite. Päivittäisjohtamisen taulun on hyvä sijaita oleellisessa paikassa yksikössä.

Toimintatavassa neljäntenä esille nousee yksikön vastuuhenkilön rooli. Toimintatavassa yksikön vastuuhenkilöllä tarkoitetaan sitä hoitohenkilökuntaan kuuluvaa henkilöä, joka yksikössä on nimetty vastuuhenkilöksi kunkin tunnusluvun alueella. Toimintatavassa yksikön vastuuhenkilö tuo hoitotyön laadun tunnuslukujen raportteja näkyville ja toteuttaa niiden läpikäyntiä omassa yksikössään. Vastuu raporttien läpikäynnistä on yksikön vastuuhenkilöillä osastonhoitajan sekä apulaisosastonhoitajan tukemana.

7 POHDINTA

7.1 Kehittämishankkeen tulosten arviointi

Kehittämishankkeen tavoitteena oli luoda toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin päivittäisjohtamisen taulun avulla HUS Syöpäkeskuksen yksiköihin. Oleellisessa roolissa toimintavan luomisessa olivat HUS Syöpäkeskuksen yksikkötaisoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajien mukanaolo. Toimintatapa muodostui heidän näkemystensä ja kokemustensa pohjalta. He ovat niitä hoitotyön asiantuntijoita, jotka toteuttavat päivittäisessä työssään laadukasta hoitotyötä.

Kehittämishankkeen aikana muodostunut toimintatapa pohjautuu HUS Syöpäkeskuksen ohjeisiin hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen osalta. HUS Syöpäkeskuksessa on käytössä hoitotyön tunnuslukuja, joilla hoidon laatua seurataan. Toimintatavassa tämä tarkoittaa niitä tunnuslukuja, joita HUS Syöpäkeskuksessa seurataan Magneettisairaalamalin mukaisesti. Toimintatapa pitää sisällään neljä eri osa-aluetta. Nämä neljä osa-aluetta nousivat kehittämishankkeen tuloksiksi, eli niiden ympärille muodostui toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin päivittäisjohtamisen taululle.

Toimintatavassa ensimmäisenä osa-alueena on hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen reaaliaikainen raportointi. Tunnuslukujen seuranta edellyttää niiden raportointia päivittäisjohtamisen taululle. Tunnuslukujen raportointi reaaliaikaisesti päivittäisjohtamisen taululle tuo tiedot näkyville yksiköihin päivittäisessä hoitotyössä. Tämä vaikuttaa tiedon kulkuun yksikön sisällä. Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen reaaliaikainen raportointi antaa mahdollisuuden myös siihen, että yksiköissä syntyy aktiivista keskustelua hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen ympärille, ilman erillistä kokousta. Mikäli reaaliaikainen raportointi näyttää jonkun tunnusluvun osalta hälyttävää tietoa, on siihen reagointi nopeampaa henkilökunnan kesken yksiköissä, kun tieto on nähtävillä päivittäisjohtamisen taululla. Näin vältytään siltä, ettei tieto tule koko henkilökunnan tietoon myöhemmin, kuukauden tai kahden kuluttua pidemmän aikavälin raportoinnin yhteydessä. Myös Valokarin (2020, 55) tutkimustulokset osoittavat, että ajallaan tapahtuvaa avointa ja tehokasta tiedonkulkua pidetään tärkeänä. Tuomiston (2019, 33-35) tutkimus antaa myös samansuuntaisia tuloksia, että päivittäisjohtamisen taulu auttaa tiedon kulussa sekä antaa nopean yleiskuvan koko yksikön toiminnasta. Taululla informoitava tieto tukee työnkulun ja ohjeistusten yhtenäistämistä. Tulosten mukaan päivittäisjohtamisen taulun avulla on mahdollista puuttua tehokkaasti olemassa oleviin epäkohtiin.

Toimintatavassa toisena osa-alueena on hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen seuranta. Toimintatavan mukaan tunnuslukuja tulee käydä läpi niin lyhyen kuin pidemmän aikavälin raporteista. Usein voi olla, ettei tunnuslukujen raportoinnissa nähdä hyötyä, jos niiden seuranta toteutuu epäsäännöllisesti yksiköissä. Kuten kehittämishankkeen aikana nousi esille, nykyiset raportit koettiin vaikealukuisiksi ja epäselvästi tulkittavaksi, jolla voi olla vaikutusta hoitajien motivaatioon raportoida niitä luotettavasti. Näillä raporteilla tarkoitetaan lähinnä pidemmän aikavälin raportteja. Lisäksi raportointia päivittäisjohtamisen taululle voidaan pitää lisätyönä, koska niistä saatua hyötyä ei välttämättä nähdä. Kehittämishankkeeseen osallistujat pohtivat raportoinnin hyötyä ja sitä, mitä tunnuslukujen raportit kertovat yksikölle. Myös Ahjoniemen (2019, 35) tutkimus osoittaa, että päivittäisjohtamisen taululla seurattavien asioiden ympärille liittyy epävarmuutta. Tulosten mukaan päivittäisjohtamisen taululla seurattavien asioiden tarkoitus on monelle henkilökunnasta epäselvää. Epäselvyyttä on seurattavien asioiden hyödyistä ja siitä, mitä seurattavat asiat kertovat lukijalle. Lisäksi epäselvyyttä lisää epävarmuus siitä, mitä päivittäisjohtamisen taululla seurattaville tiedoille tapahtuu, seuraako niitä joku tai onko niillä vaikutusta mihinkään.

Kehittämishankkeen aikana esiin nousi toive siitä, että tunnuslukuja pystyisi vertailemaan muihin vastaaviin yksiköihin. Tämän tyyllisiä raportteja HUS Syöpäkeskuksen kliininen asiantuntija on jo toimittanut yksiköihin neljännesvuosittain, jotka ovat kansainvälisestä tietokannasta saatuja. Junttila ym. (2020, 35) kirjoittavat, että kansallinen hoitotyön laadun seuranta- ja vertailujärjestelmä puuttuu Suomesta. Sen kehittäminen edellyttää yhteneväistä hoitotyön kirjaamista, luokitusten, koodistojen sekä käytäntöjen yhtenäistämistä. Tämän kehittämiseksi Suomessa on tehty tutkimusta.

Toimintamallin mukaisella säännöllisellä hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen läpikäynnillä yksiköt saavat selkeän kuvan siitä, miltä yksiköiden tilanne tunnuslukujen osalta näyttää. Erityisesti lyhyen aikavälin tunnuslukujen raportointi päivittäisjohtamisen taululla kertovat nopeasti lukijalle yksikön tilanteen. Päivittäisjohtamisen palaverit mahdollistavat tunnuslukujen raporttien reaaliaikaisen tiedon informoinnin ja toimintaa pystytään kehittämään yksiköissä hoitotyön tunnuslukujen pohjalta. Myös Báó ym. (2019, 363) kirjoittavat kuukausittaisen laatuindikaattoreiden läpikäynnin hyödyistä. Niiden säännöllinen läpikäynti mahdollistaa tavoitteenmukaisen toiminnan. Zarbon ym. (2017, 356) kuvaavat päivittäisjohtamisen antavan tehokkaan ja näkyvän tavan toimia tarkastellessa päivittäisiä asioita. Lisäksi se edistää nopeaa reagointia muutoksiin, jotka perustuvat päivittäisjohtamisen avulla saatuihin tietoihin. Tämän kehittämishankkeen aikana tuli esille, että hoitotyön poikkeavia tapahtumia tapahtuu harvoin tiettyjen tunnuslukujen osalta. Joten on myös huomioitava, että tunnusluvut voivat olla myös hyviä eikä kehitettävää suoraan niiden pohjalta

ole. Tällöin yksiköt voivat vain todeta, että toteutunut hoitotyö on laadukasta, kuten tunnuslukujen raportit tämän osoittavat.

Yksiköissä pidettiin päivittäisjohtamisen palavereita jo ennen tätä kehittämishanketta. Monessa yksikössä nämä toteutetaan moniammatillisesti, ja ovat usein lääkärijohtoisia. Kehittämishankkeen aikana yksiköissä oli käyty keskustelua moniammatillisissa tiimeissä, miten hoitotyön tunnuslukuja tarkastellaan päivittäisjohtamisen kokouksessa. Kehittämishankkeen aikana päivittäisjohtamisen taululle lisättyjen hoitotyön tunnuslukujen läpikäyntiä ei toteutettu kaikkien yksiköiden päivittäisjohtamisen kokouksissa, sillä aika niissä oli rajallinen. Myöhäsen (2020, 40) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon lähijohtajat kokevat muutosprosessien kehittämisen etenevän sujuvasti, mikäli muutosprosessit ovat henkilöstön halusta ja toiminnan tarpeesta lähtöisin. Niiden valmisteluun, tiedottamiseen ja toteuttamiseen tulee kuitenkin ottaa mukaan kaikki tahot, jotka suunniteltuun muutokseen liittyvät. Näin on toimittu tämän kehittämishankkeen kohdalla yksiköissä. Toimintatapaan kuuluu hoitotyön tunnuslukujen säännöllinen seuranta ja läpikäynti. Olleelista on pohtia, miten hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen läpikäynti parhaiten toteutuu yksiköissä. Sekä miten tunnuslukujen seuranta saadaan parhaiten integroitua yksikön toimintaan päivittäisjohtamisen palaverissa?

Toimintatavan kolmas osa-alue on päivittäisjohtamisen taulun visuaalinen ilme. Kehittämishankkeen aikana esille nousi, että hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportteja voisi esittää esimerkiksi graafisesti, eri värejä käyttäen. Toimintatavassa ei ole määritelty yhtä tapaa hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukujen esittämiseksi. Hoitohenkilökunnalla on mahdollisuus miettiä yksiköissä päivittäisjohtamisen taulun visuaalista ilmettä, jotta se palvelee yksikköä parhaiten. Myös Ahjonimen (2019, 40) tutkimustulosten mukaan päivittäisjohtamisen taulun visuaalinen ilme kaipaa kehittämistä. Päivittäisjohtamisen taulun toivotaan olevan selkeä ja asioiden tulisi olla esitettynä siinä lyhyesti sekä helposti luettavissa.

Toimintatavan neljäs osa-alue on yksikön vastuuhenkilön rooli. Yksikön vastuuhenkilö vastaa apulaisostonhoitajan sekä osastonhoitajan kanssa hoitotyön tunnuslukujen raporttien tulkitsemisesta sekä niiden läpikäynnistä yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Vastuuhenkilön rooli korostuu erityisesti pidemmän aikavälin raportoinnissa. Yksikön vastuuhenkilön rooli on toimintatavassa osittain epäselvä. Se on kirjattuna kuitenkin toimintatapaan, sillä yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajat sekä apulaisosastonhoitajat katsoivat sen olevan tärkeä osa tunnuslukujen raportoinnissa. Pölkki ja Häggman-Laitila (2015, 3) toteavat että potilasturvallisuutta lisää hoitotyön hyvä johtaminen. Hyvä johtaminen voi vähentää lääkehoitoon liittyviä virheitä, infektioita, kaatumisia tai painehaavoja. He toteavat, että työntekijän ja hoitotyön johtajan välistä yhteistyötä tulee tutkia lisää

kansainvälisesti. Lisäksi Maijalan (2019, 69, 71) tutkimustulosten mukaan päivittäisjohtamisen tarkoitus on strategian mukainen toiminta, jota ohjaa johtoryhmän asettamat kehittämistoiminnot. Tutkimus osoittaa, että päivittäisjohtamiseen liittyvä kommunikaatio, viestintä sekä erilaisten mittareiden hyödyntämistä on kehitettävä jatkossa.

7.2 Kehittämishankkeen toteutumisen ja käytettyjen menetelmien pohdinta

Tämän kehittämishankkeen aikataulu oli tiivis. Kehittämishankkeesta riippumattomista syistä toimintavaihe tuli toteuttaa kuuden viikon aikana. Mikäli toimintavaihe olisi voitu suunnitella pidemmälle aikavälille toteutettavaksi, olisi se mahdollisesti parantunut ja tarkentanut kehittämishankkeen tuloksia. Näin kehittämishankkeen aikana olisi mahdollisesti saatu kehitettyä toimivampi toimintatapa, jota olisi ehditty suunnitella ja kehittää pidemmälle yksikötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajien kanssa. Lisäksi koronaviruspandemian vaikutus kehittämishankkeen etenemiseen ja sen toteutumiseen oli merkittävä. Pandemia keskeytti yksiköissä toimintavaiheen noin viiden kuukauden ajaksi. Mikäli toimintavaihe olisi voitu toteuttaa kokonaisuudessaan alkuperäisen suunnitelman mukaan keväällä 2020, olisi sillä ollut tämän kehittämishankkeen tulosten kannalta positiivinen vaikutus. Kehittämishankkeen aikana hoitohenkilökunta työskenteli poikkeusoloissa koronaviruspandemian takia sekä samalla valmistautuivat uuden potilastietojärjestelmän sisäänajoon. Samanaikaisesti heidän tuli myös suunnitella osittain uutta toimintatapaa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin päivittäisjohtamisen taululle. Tällä oli vaikutusta koko kehittämishankkeen aikana, niin ennen toimintavaiheen keskeytystä kuin sen uudelleen käynnistymisen jälkeenkin. Valokarin (2020, 55) tutkimus päivittäisjohtamisesta osoittaa, että työntekijöiden huomioiminen ja kuunteleminen muutosten keskellä on tärkeää. Muutosten läpiviemiseksi tulee huomioida, että tehtyjä uudistuksia seurataan käytännössä. Lisäksi viestinnän tärkeys korostuu tutkimuksen tuloksissa. Se tieto, mikä koskettaa työntekijää, on oleellista viestinnän kehittämisessä. Tästä tulee informoida työntekijää ajoissa sekä tehokkaasti.

On mahdollista, että tämän kehittämishankkeen aikana muodostunut toimintatapa olisi saatu paremmin vakiinnutettua yksiöihin, mikäli kehittämishankkeen alussa olisi ollut tarkempi informaatiotilaisuus HUS Syöpäkeskuksen yksiköille. Joko minun tai yksikötason asiantuntijaryhmän puheenjohtajan järjestämänä. Kehittämishankkeesta tiedotettiin sähköpostitse hoitohenkilökuntaa minun sekä HUS Syöpäkeskuksen klinisen asiantuntijan toimesta, ja kehittämishankkeen aihe oli HUS Syöpäkeskuksen yksiköiden hoitohenkilökunnalle tuttu jo ennalta. Tästä huolimatta vaikuttaa, että tiedottaminen oli riittämätöntä.

Kehittämishankkeen onnistumisen kannalta oli tärkeä ottaa sen toteutukseen mukaan niitä henkilöitä, jotka päivittäisessä työssään ovat tekemisissä eri hoitotyön tunnuslukujen

kanssa. Näin pystytään vaikuttamaan hoitajien motivaatioon tehdä tehty työ näkyväksi ja tarvittaessa kehittää toimintaa. Tässä kehittämishankkeessa tämä tarkoitti hoitohenkilökunnan toteuttamaa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointia päivittäisjohtamisen taululle. Ottamalla hoitotyön asiantuntijoita mukaan tämän kehittämishankkeen suunnitteluun ja toteutukseen tuettiin samalla hoitajien työhyvinvointia mahdollisuudella vaikuttaa ja tehdä päätöksiä työssään. Toimintatapaan nousi niitä asioita, joita yksikötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajat katsoivat tärkeiksi. Kehittämishankkeen aikana toteutuneissa tapaamisissa yksikötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajien välillä valitsi positiivinen ilmapiiri. Tällä oli vaikutusta kehittämishankkeen toteutuksessa, sillä meillä oleva koronaviruspandemia sekä uusi tuloillaan oleva potilastietojärjestelmä asetti kehittämishankkeen toteutukselle paljon haasteita. Lehto ja Luukka (2019, 48) tutkivat HUS Syöpäkeskuksen hoitotyön henkilöstön kokemuksia työssä koetusta hyvinvoinnista Magneettisairaalan valmisteluvaiheessa. Tulosten mukaan työssä koettua hyvinvointia edistää muun muassa vaikutusmahdollisuudet ja työn hallinta. Hoitajat pitävät merkityksellisenä mahdollisuuteen osallistua päätöksentekoon, oman työn kehittämiseen, kuulluksi tulemiseen sekä tulevaisuuden suunnitteluun. Tämän kehittämishankkeen aikana muodostuneessa toimintatavassa korostui hoitohenkilökunnan kokemukset ja mahdollisuudet vaikuttaa päätöksentekoon sekä työn kehittämiseen. Tällä on positiivinen vaikutus HUS Syöpäkeskuksen kehittäessä toimintaansa Magneettisairaalamallin mukaisesti.

Kehittämishankkeen aikana yksikötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajat toivat esille usein, ettei päivittäisjohtamisen taulun sisällön suunnittelulle ja käytäntöjen miettimiselle ollut aikaa. Tähän olisi mahdollisesti pystytty vaikuttamaan keskustelemalla asiasta enemmän hoitotyön johtajien kanssa. Tämän kehittämishankkeen kohdalla asiasta olisi voinut lähestyä HUS Syöpäkeskuksen osastonhoitajia toimintavaiheen aikana. Kehittämishankkeen havainnointivaiheessa pyydettiin mukaan kuitenkin yksiköiden apulaisosastonhoitajia. Tämä toi esimiestukea kehittämishankkeen aikana yksiköihin.

Yksiköiden läpikäydessä hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raporteja on tärkeää, että he pystyvät vertailemaan tuloksiaan muiden saman tasoisten yksiköiden tuloksiin. HUS Syöpäkeskus kehittää toimintaansa Magneettisairaalamallin mukaisesti, joten toimintatapaan on kirjattu myös Magneettisairaalatavoite. Magneettisairaalan mukaisesti hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen tavoitteena on olla keskivertoa parempia. Tämä tavoite palvelee HUS Syöpäkeskuksen yksiköitä enemmän kuin pelkästään HUS tasoinen tavoite. Hoitotyöntekijät saavat vertailutuloksia neljännesvuosittain kansainvälisen hoitotyön laaduntuottamisen tietojärjestelmästä NDNQI kliinisen asiantuntijan tuottamana. Toimintatapaan on kirjattu kuitenkin HUS tasoisen kirjaamisohje painehaavan ja kaatumisen

osalta. Ohje on kirjata ylös päivien lukumäärä viimeisimmän kaatumisen tai painehaavauman tapahtumisesta.

Kehittämishankkeen lähestymistavaksi valikoitui toimintatutkimus. Kehittämishankkeen tavoitteena oli toiminnan kehittäminen HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä, joten toimintatutkimus sopi hyvin käytetyksi menetelmäksi hankkeen aikana. Toimintatutkimuksessa yhdistyy teoria ja käytäntö, lisäksi sen avulla pyritään löytämään käytänteiden kehittämistä palvelevaa tietoa (Toikko & Rantanen 2009, 30). Tämän kehittämishankkeen aikana luotiin uusi toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin päivittäisjohtamisen taulun avulla. Kehittämishanke eteni spiraalimallin mukaisesti. Spiraalimalli etenee sykleittäin liittäen toiminnan ja ajattelun tiiviisti toisiinsa (Heikkinen 2015, 213). Tässä kehittämishankkeessa spiraalimallin hyödyntäminen hankkeen toteutuksessa oli toimiva. Kehittämishankkeen aikana alkanut koronaviruspandemia kuitenkin muutti spiraalimallin etenemistä ja toteutusta paljon. Tällä oli vaikutusta kehittämishankkeen etenemiseen sekä tuloksiin. Esimerkiksi spiraalimallin mukainen havainnointivaihe toteutui eri tavoin kuin se oli suunniteltu. Mikäli havainnointivaihe olisi pystytty toteuttamaan alkuperäisen suunnitelman mukaan yksiköissä vieraillemalla, olisi se parantanut toimintavaiheen etenemistä. Havainnoinnin yksi tarkoitus oli arvioida kehittämishankkeen etenemistä yksiköissä sekä viedä sitä eteenpäin yhdessä pohtien yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajien kanssa. Tämä kommunikointi jäi nyt vähäiseksi kehittämishankkeen aikana, sillä koronapandemian takia suunniteltuja tapaamisia jouduttiin peruuttamaan.

Jatkossa toimintatapaa ja tämän kehittämistä tulee pohtia kokonaisuutena HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä. Toimintatavan osa-alueet liittyvät vahvasti toisiinsa, eikä yksikään niistä ole irrallinen kokonaisuus hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnissa päivittäisjohtamisen taululle. Reaaliaikaisen raportoinnin, tunnuslukujen läpikäynnin, päivittäisjohtamisen taulun visuaalisen ilmeen ja vastuuhenkilön roolin systemaattinen kehittäminen parantaa toimintatapaa kokonaisuutena ja hyödyttää näin HUS Syöpäkeskuksen yksiköitä parhaiten.

7.3 Kehittämishankkeen hyödynnettävyys

Keskustellessani HUS Syöpäkeskuksen osastonhoitajien kanssa kehittämishankkeen aiheesta syksyllä 2019, päädyttiin tämän toteutukseen pyytämään mukaan yksikkötasoisia asiantuntijaryhmien puheenjohtajia. Ajatuksena oli, että hoitotyöntekijät saavat itse suunnitella hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointia päivittäisjohtamisen taululle.

Kehittämishankkeen aihe ei ollut HUS Syöpäkeskuksen yksiköille uusi. HUS Syöpäkeskus kehittää toimintaansa Magneettisairaalamallin mukaisesti. Siinä hoitotyön erinomaiset tulokset ja hoitotyön laatu ovat tärkeässä roolissa (ANCC, 2021). HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja on mitattu jo pitkään, mutta niiden säännöllinen raportointi yksiköissä ei ole toteutunut. Tässä kehittämishankkeessa hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja tehtiin näkyväksi päivittäisjohtamisen taulun avulla. Toimintatavan avulla hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointi toteutuu yhteneväisen ohjeen mukaan yksiköiden päivittäisjohtamisen tauluilla koko HUS Syöpäkeskuksessa. Toimintatapa toimii apuna erityisesti niissä HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä, joissa hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukujen raportointi päivittäisjohtamisen taululle on vasta alkamassa. Kehittämishankkeen aikana luodulla toimintatavan käyttöönotolla voi täyttää osaa Magneettisairaalan hakukriteereistä. Toimintatavan käyttöönotolla HUS Syöpäkeskuksen yksiköiden on mahdollista raportoida hoitotyön tunnuslukuja yhdenmukaisen ohjeistuksen mukaan.

Kehittämishankkeen aikana muodostunutta toimintatapaa voidaan hyödyntää jokapäiväisessä hoitotyössä HUS Syöpäkeskuksessa. Toimintatapa toimii sellaisenaan apuna hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnissa päivittäisjohtamisen taululla. Toimintatavan avulla yksiköissä pystytään kehittämään hoitotyön tunnuslukujen raportointia selkeäksi ja rutiininomaiseksi toiminnaksi. Lisäksi toimintatapa toimii uusien työntekijöiden perehdytyksen tukena hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnin osalta. Toimintatapaa on mahdollista hyödyntää soveltaen myös HUS alueen muissa yksiköissä hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnissa.

7.4 Kehittämishankkeen eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys on kaiken tieteellisen toiminnan ydin. Eettisellä toiminnalla pyritään vastaamaan niihin sääntöihin, joita tutkimuksessa tulee noudattaa. Eettisyyttä voi pohtia muun muassa aiheen kiinnostavuuden, tunnollisuuden ja rehellisyyden näkökulmista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211.) Lisäksi hyvä tieteellinen käytäntö edellyttää tarkkuutta tulosten esittämisessä sekä arvioinnissa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Kehittämishankkeen aiheen valintaa ohjasi sen ajankohtaisuus ja tarpeellisuus HUS Syöpäkeskukselle. Toimintatavalle, joka ohjeistaa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointia oli tarvetta. Kehittämishankkeen aikana toimintatavan eri osa-alueisiin on perehdytty huolella, lisäksi toimintatapa on rakentunut täysin hankkeeseen osallistuvien näkemysten pohjalle.

Mikäli organisaation, organisaation toiminta tai sen henkilökunta on tutkimuksen kohteena, kuuluu hyvään tutkimustapaan pyytää organisaatiolta tutkimuslupa (ARENE 2021,

21). Kehittämishankkeeseen osallistui HUS Syöpäkeskuksen viiden yksikön asiantuntijaryhmien puheenjohtajia sekä apulaisosastonhoitajia. Kehittämishankkeelle myönnettiin tutkimuslupa HUS Syöpäkeskuksesta. Tutkimuslupa uusittiin kehittämishankkeen jäädessä tauolle koronaviruspandemian takia. Tutkimusluvasta informoitiin kehittämishankkeeseen osallistuvia.

Anonymiteetti on keskeinen asia eettisyydessä ja se tarkoittaa, ettei mitään tietoja luovuteta tutkimustyön ulkopuolisille tahoille (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 221). Kehittämishankkeen aikana saatuja tietoja ei ole näytetty ulkopuolisille henkilöille, vaan ne ovat olleet ainoastaan minun ja HUS Syöpäkeskuksen klinisen asiantuntijan nähtävillä. Kliinisellä asiantuntijalla oli pääsy tietoihin, koska hän on osallistunut kehittämishankkeeseen antamalla organisaation kannalta oleellisia näkemyksiä, mikä osaltaan ohjasi myös hanketta eteenpäin. Loppuraportti kunnioittaa yksiköiden sekä kehittämishankkeessa mukana olevien henkilöiden anonymiteettia. Raportin perusteella ei pysty yksilöimään kehittämishankkeessa mukana olleita yksiköitä tai henkilöitä.

Tutkimuksellinen kehittämistoiminta edellyttää sen toteutuksen seuranta. Tämän avulla prosessia voidaan ohjata eteenpäin ja arvioida. Seuranta perustuu dokumentaatioon, tätä voidaan pitää kehittämistoiminnan välineenä. Kehittämishankkeen arviointi parantaa ja kehittää hankkeen laatua. Arviointi on tehokas ja vaikuttava tapa kehittää hanketta koko sen toteutuksen ajan. Tämän vuoksi arviointia ei kuulu jättää ainoastaan hankkeen loppuvaiheeseen. Arviointi ohjaa hanketta haluttuun suuntaan. Sen avulla saadaan tietoa siitä, miten hankkeessa on toimittu, millaisia tavoitteita saavutettu ja millaisia sen vaikutukset sekä tulokset ovat. (Toikko & Rantanen 2009, 80; Heikkilä ym. 2008, 88.) Tämän kehittämishankkeen arviointi perustuu koko hankkeen aikana toteutuneeseen tarkkaan dokumentointiin. Kehittämishankkeen tavoitteeseen pääsyä, eli toimintavan käyttökelpoisuutta arviointiin dokumentointiin pohjautuen HUS Syöpäkeskuksen yksiköissä. Kehittämishankkeessa korostuu yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien sairaanhoitajien sekä apulaisosastonhoitajien ideat ja ajatukset, joiden pohjalta hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointia lähdettiin toteuttamaan. Nämä ideat on dokumentoitu tarkasti ylös, ja niiden hyödynnettävyyttä kehittämishankkeessa on arvioitu läpi hankkeen. Näiden ideoiden pohjalta muodostui kehittämishankkeen tulokset eli toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin päivittäisjohtamisen taululla.

Luotettavuutta pidetään keskeisenä tunnusmerkinä tieteellisessä toiminnassa. Kehittämistoiminnassa luotettavuudella tarkoitetaan erityisesti sen käyttökelpoisuutta. Kehittämistoiminnasta saatu tieto tulee olla hyödyllistä kehittämishankkeen kohteelle. Voiko kehittä-

mistoiminnan tuloksista saatua tietoa hyödyntää ja pitää käyttökelpoisena. Kehittämistoiminnan luotettavuuden kannalta olennaista on, missä hankkeen vaiheessa osallistujat eivät ole aktiivisesti osallistuneet kehittämiseen. Kehittämistoiminnan aineistojen, menetelmien ja tulosten luotettavuutta huonontaa osallistujien sitouttamattomuus. (Toikko & Rantanen 2009, 121-125). Tämän kehittämishankkeen aikana muodostunut toimintatapa on HUS Syöpäkeskuksen käytettävissä. Kehittämishanke rajattiin yhdessä HUS Syöpäkeskuksen kliinisen asiantuntijan sekä osastonhoitajien kanssa. Kehittämishankkeen aihe oli tärkeä HUS Syöpäkeskukselle, ja toimintatapa on sellaisenaan hyödynnettävissä yksiköissä.

Yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajat kutsuttiin mukaan kehittämishankkeeseen HUS Syöpäkeskuksen osastonhoitajien toiveesta. Osallistuminen heille oli vapaaehtoista. Osallistujille tiedotettiin kehittämishankkeen tarkoituksesta ja sen etenemisestä. Koronaviruspandemialla oli vaikutus kehittämishankkeen luotettavuuteen. Pandemian takia kehittämishankkeen toteutusvaihe oli tauolla viisi kuukautta, mikä vaikutti kehittämishankkeen tuloksiin. Pandemia vaikutti kehittämishankkeen etenemiseen ja osallistujien aktiivisuuteen. Kehittämishankkeen tuloksia voi kuitenkin pitää luotettavina, sillä ne ovat hyödynnettävissä suoraan käytäntöön. Toimintatapa muodostui yksikkötasoisten asiantuntijaryhmien puheenjohtajien ideoiden ja ajatusten perusteella. Lisäksi tämän kehittämishankkeen tulosten pohjalta voi lähteä toteuttamaan uusia kehittämishankkeita.

7.5 Jatkokehittämishankkeet

Toimintatapa ei vakiintunut kaikissa kehittämishankkeessa mukana olevissa yksiköissä kehittämishankkeen aikana. Toimintatapaan ja sen kehittämiseen on hyvä keskittyä jatkossakin. Kehittämishankkeen aikana nousseita ongelmakohtia hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnissa tuli esille useita.

Yksi iso kehittämisidea jatkossa on hoitotyön tunnuslukujen selkeä esitystapa, erityisesti pidemmän aikavälin raporteissa. Tämä tukisi myös tämän kehittämishankkeen aikana muodostunutta toimintatapaa. Jatkossa olisi oleellista pohtia sitä, miten yksiköiden hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportteja esitetään. Hoitotyön tunnuslukujen raportit olisivat tärkeä koota niin, että hoitotyöntekijät hyötyvät niistä parhaiten. Olisi mielenkiintoista nähdä yksiköiden vastuuhenkilöiden, osastonhoitajien sekä apulaisosastonhoitajien näkemyksiä siitä, millaiset raportointityylit auttavat heitä työssään. Millainen hoitotyön tunnuslukujen raporttien esitystapa tukee raporttien lukua ja niiden läpikäyntiä, jotta toiminnan kehittäminen tämän pohjalta onnistuisi. Kehittämishankkeen aikana esille nousi useasti hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raporttien vaikealukuisuus, joten jatkossa tietohallinnon hyödyntämistä raporttien tuottamiseen yksiköihin voisi pohtia.

Kehittämishankkeessa yksiköiden vastuuhenkilön rooli nousi tärkeäksi osaksi muodostunutta toimintatapaa. Heille toivottiin enemmän vastuuta yksikön hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnissa, erityisesti pidemmän aikavälin raportoinnissa. Vastuuhenkilön rooli toimintatavassa ei ole selkeä. Jatkossa yksiköiden vastuuhenkilöiden tehtävänkuvaa olisi tärkeä pohtia hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnin osalta, jotta tunnuslukujen läpikäynti toteutuu säännönmukaisesti toimintatavan mukaan. Oleellista olisi pohtia yhteistyötä yksikön vastuuhenkilön sekä apulaisosastonhoitajan välillä hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnissa.

Jotta hoitotyön laatua mittaavia tunnuslukuja tulee käytyä läpi yksiköissä, tulisi palaverikäytäntöön ja sen sisältöön kiinnittää huomio. Hoitotyön tunnuslukuja tulisi käydä läpi säännöllisesti. HUS Syöpäkeskuksessa toteutetaan päivittäisjohtamisen kokouksia, joihin myös johto osallistuu säännöllisesti ja toimintaa kehitetään lean -menetelmiä hyödyntäen (HUS 2018, 41). Päivittäisjohtamisen kokouksiin olisi mahdollista sisällyttää myös hoitotyön tunnuslukujen läpikäynti. Tämä edellyttää kuitenkin moniammatillista keskustelua, ja kokouskäytännön uudelleen suunnittelua. Tämän kehittämishankkeen tuloksista erityisesti hoitotyön reaaliaikainen raportointi olisi mahdollista sisällyttää yksiköiden päivittäisjohtamisen kokouksiin.

LÄHTEET

- Ahjoniemi, M. 2019. Henkilökunnan kokemuksia Lean -menetelmästä ja siihen liittyvästä päivittäisjohtamisesta. Ylempi AMK opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Allen-Duck, A., Rovinson, J. & Stewart, M. 2017. Healthcare quality: a concept analysis. HHS Author Manuscript, nurs forum 52 (4), 377-386 [viitattu 10.10.2020]. Saatavissa: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5640472/pdf/nihms874480.pdf>
- ANCC. 2021. Magnet model- creating a magnet culture [viitattu 5.4.2021]. Saatavissa: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>
- ANCC. 2019. Why become Magnet? [viitattu 25.9.2019]. Saatavissa: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/why-become-magnet/>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset [viitattu 5.5.2021]. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>
- Aura, O. & Ahonen G. 2016. Strategisen hyvinvoinnin johtaminen. Helsinki: Talentum Pro.
- Báo, ACP., Amestoy, SC., Moura, GMSS. & Trindade, LL. 2019. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol 72 (2), 360-366.
- Barnas, K. & Addams, E. 2017. Enemmän kuin sankareita, Lean -ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. 1.painos. Helsinki: Duodecim.
- Busse, R., Panteli, D. & Quentin, W. 2019. An introduction to healthcare quality: defining and explaining its role in health systems. Teoksessa OECD. (toim.) Improving healthcare quality in Europe- characteristics, effectiveness and implementation of different strategies. Copenhagen (Denmark): 3-16.
- Chipeta, E., Bradley, S., Chimwaza-Manda, W. & McAuliffe, E. 2016. Working relationships between obstetric care staff and their managers: a critical incident analysis. BMC health services research. Vol 16 (441), 1-9.
- Gavin, L., Frederiksen, B., Robbins, C., Pazol, K. & Moskosky, S. 2017. New clinical performance to healthcare quality. Elsevier. Vol 96 (3), 149-157.

- Goldsberry, J. 2018. Advanced practice nurses leading the way: Interprofessional collaboration. *Nurse Education Today*. Vol 65, 1-3.
- Grøndahl, V., Kirchhoff, J., Andersen, K., Sørby, L., Andreassen, H. Skaug, E-A., Roos, A., Tvette, L. & Helgesen, A. 2018. Health care quality from the patients' perspective: a comparative study between an old and a new, high-tech hospital. *Journal of multidisciplinary healthcare*. Vol 11, 591-600.
- Grønhaug G., Hagfors, J., Østerås, N. & Hagen K. 2015. Perceived quality of health care services among people with osteoarthritis – results from a nationwide survey. *Patient Preference and Adherence*. Vol 9, 1255-1261.
- Hanefeld, J., Powell-Jackson, T. & Balabanova, D. 2017. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bulletin of the World Health Organization*. Vol 95, 328-374.
- Harisalo, R. 2011. Luovuuden teknologia. Ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajina. Tampereen yliopistopaino Oy [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100944/Harisalo_Luovuuden_teknologia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Haukijärvi, N., Kangas, A., Knuutila, H., Leino-Richert, E. & Teirasvuo, N. 2014. Tavoitteena aktiivinen ja työelämälähtöinen oppiminen. Turun ammattikorkeakoulu [viitattu 7.1.2020]. Saatavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522165107.pdf>
- Heikka, H. 2008. Sosiaali- ja terveystieteiden laitoksen johtajan työn sisältö ja kompetenssit. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto, terveystieteiden laitos.
- Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. 1. painos. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H. 2015. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Heimonen, P. 2019. Järjestöt, muutos ja johtajuus. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen toiminnan ja johtajuuden rakentuminen yhteiskunnallisten muutosten keskellä. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.
- Hihnala, S., Kettunen, L., Suhonen, M. & Tiirinki, H. 2018. The Finnish healthcare services lean management: Health services managers' experiences in a special health care unit. *Leadership in Health Services*. Vol. 31 (1), 17-32.

Huotari, P. & Havrdová, Z. 2016. Stakeholders' roles and responsibilities regarding quality of care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. Vol. 29 (8), 864-876.

HUS. 2018. Hoitotyön tutkimuksen ja näyttöön perustuvan toiminnan asiantuntijaryhmä. Jatkuva kehittäminen [viitattu 22.11.2018]. Saatavissa HUS sisäisiltä intran sivuilta.

HUS. 2019. Husin näyttöön perustuvan toiminnanmalli 2019 [viitattu 23.11.2020 & 23.4.2021]. Saatavissa HUS sisäisiltä intran sivuilta.

HUS. 2019. Tietoa HUSista [viitattu 24.9.2019]. Saatavissa: <https://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>

HUS. 2021. HUSin Syöpäkeskus on arvioitu toistamiseen Euroopan huipputason syöpäsairaalaksi [viitattu 18.3.2021]. Saatavissa: <https://www.hus.fi/ajankohtaista/husin-syopakeskus-arvioitu-toistamiseen-euroopan-huipputason-syopasairaalaksi>

HUS Syöpäkeskus. 2018. Toimintakertomus 2018 [viitattu 14.4.2021 & 25.4.2021]. Saatavissa: https://www.hus.fi/sites/default/files/2020-10/HUS_Syo%CC%88pa%CC%88keskus_toimintakertomus_FI.pdf

Inkinen, U. 2018. Röntgenhoitajien kokemuksia päivittäisjohtamisesta yksityisessä terveyspalveluyrityksessä. Ylempi AMK opinnäytetyö. Kuopio: Savonia ammattikorkeakoulu.

Jonsson, P-M. & Pikkujämsä, S. 2019. THL. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen laaturekisterillä on kiire. THL-blogi [viitattu 3.11.2019]. Saatavissa: <https://blogi.thl.fi/terveydenhuollon-laaturekistereilla-on-kiire/>

Junttila, K., Meriläinen, M., Peltokoski, J., Tervo-Heikkinen, T., Mattila, E., Lehtikunnas, T., Heikkilä, A., Koivunen, M., Salmela, S., Laitila, M. & Ritmala-Castrén, M. 2020. Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe). *Tutkiva hoitotyö*. Vol 18 (3), 34-36.

Kahanpää, A. 2019. Koettu hoidon laatu. Asukkaan, läheisen ja henkilökunnan näkemyksiä asukkaan hoidon laadusta ikääntyneiden ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteellinen tiedekunta.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3. uudistettu painos. Helsinki: SanomaPro.

Kantanen, K. 2017. *Kuntasektorilla toimivien hoitotyön johtajien johtamisosaaminen ja sen muutos*. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Kilbourne, A., Beck, K., Spaeth-Rublee, B., Ramanuj, P., O'Brien, R., Tomoyasu, N. & Pincus, H. 2018. Measuring and improving the quality of mental health care: a global perspective. *World Psychiatry*. Vol 17(1), 30-38.

Kuntaliitto. 2011. Terveystieteiden laatuopas. 1. painos. Suomen Kuntaliitto [viitattu 30.10.2019]. Saatavissa:

https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwj5i_LmspXnAhXly6YKHd9qCKkQFjAAegQIAhAB&url=http%3A%2F%2Fshop.kuntaliitto.fi%2Fdownload.php%3Ffilename%3Duploads%2Fterveydenhuollon_laatuopas.pdf&usg=AOvVaw0ahOV85jOcsIWrgXEW1Nxl

Kuntaliitto. 2019. Terveystieteiden laatuopas. 2. uudistettu painos. Suomen Kuntaliitto [viitattu 10.11.2019]. Saatavissa: http://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3584

Lehto, M. & Luukka, M. 2019. Hoitotyön henkilöstön kokemuksia työssä koetusta hyvinvoinnista HUS Syöpäkeskuksessa magneettisairaalan valmisteluvaiheessa. Pro gradu- tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.

Lonka, A. 2018. Hoitotyön johtaminen muutoksessa- lähijohtajien haastattelututkimus. Pro gradu- tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, terveystieteiden tiedekunta.

Luther, L., Fukui, S., Garabrant, J., Rollins, A., Morse, G., Henry, N., Shimp, D., Gearhart, T. & Salyers, M. 2019. Measuring quality of care in community mental health: validation of concordant clinician and client quality of care scales. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*. Vol 4(1), 64-80.

Maijala, R. 2019. Lean terveydenhuollossa- Näkökulmina hukka ja johtaminen. Väitöskirja. Turku: Turun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Markkula, M. 2011. Johtaminen, tehokkuus ja työelämän laatu. Organisaatioiden toiminnan kulmakivet. Väitöskirja. Vaasa: Vaasan yliopisto, filosofinen tiedekunta.

McCorry, N., O'Connor, S., Leemans, K., Coast, J., Donnelly, M., Finucane, A., Jones, L., Kernohan, W., Perkins, P. & Dempster, M. 2019. Quality indicators for palliative day services: a modified Delphi study. *Palliative Medicine*. Vol 33(2), 197-205.

Mustonen, S. 2020. Magneettisairaala- hoitotyön kehittäminen magneettisairaalamallin mukaisesti [viitattu 15.9.2020]. Saatavissa HUS sisäisiltä intran sivuilta.

Mylläri, E. 2017. Päivystyshoidon laatu iäkkäiden potilaiden kokemana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, lääketieteen ja biotieteiden tiedekunta.

- Myöhänen, T. 2020. Lähijohtaja muutosviestijänä terveydenhuollossa. Pro- gradu tutkielma. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta.
- Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. & Kvist, T. 2015. Mitä potilaiden arvioinnin hoidon laadusta ja hoitohenkilökunnan arvoinnit työtyytyväisyydestä ja johtamisesta kertovat erikoissairaanhoidon erinomaisuudesta? *Hoitotiede*. Vol 27 (1), 18-30.
- Niiranen, V. 2014. Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Teoksessa Niiranen, V., Joensuu, M., Lammintakanen, J. & Kerkkänen, M. (toim.) *Johtajana muutoksissa ACTA 253*. Helsinki: Kuntaliitto [viitattu 10.11.2019]. Saatavissa: https://shop.kuntaliitto.fi/product_details.php?p=3000
- Pihlainen, V. 2020. Asiantuntijoiden käsityksiä johtamisaamisen nykytilasta ja tulevaisuuden suunnista suomalaisissa sairaaloissa 2030. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto, sosiaali- ja terveystoiminnan tutkimuskeskus.
- Pordinger, B. & Taylor, P. 2018. Improving quality of care through patient-reported outcome measures (PROMs): expert interviews using the NHS PROMs Programme and the Swedish quality registers for knee and hip arthroplasty as examples. *BMC Health services research*. Vol 18(1), 87-100.
- Pölkki, T. & Häggman-Laitila, A. 2015. Hoitotyön johtamisen linjaukset ja sote- uudistus. *Tutkiva Hoitotyö*. Vol 13(1), 3.
- Rissanen, S. & Lammintakanen, J. 2015. *Sosiaali- ja terveystoiminnan johtaminen*. 2. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Ritmala-Castrén, M. 2018. *Magneettisairaala 2019* [viitattu 22.11.2018]. Saatavissa HUS sisäisiltä intran sivuilta.
- Ritmala-Castrén, M., Alppi, L., Kivi, M., Maula, J., Manner, E., Nokka, M., Puranen, P., Pursio, K., Pöyry, E., Tuominen, L., Turunen, J., Vartiainen, A. & Öhman, B. 2021. *Hoitotyön ammatillinen toimintamalli HUS* [viitattu 7.4.2021]. Saatavissa HUS sisäisiltä intran sivuilta.
- Ruusmo, H. 2016. *Palvelun laadun johtaminen terveydenhuoltoalalla. Julkisen ja yksityisen sektorin välisessä kumppanuudessa*. Pro gradu- tutkielma. Turku: Turun yliopisto, liiketaloustiede.
- Sairaanhoitajaliitto. 2017. *Sairaanhoitajien uudet työnkuvat-laatusuunnitelman sote-palveluihin*. Sairaanhoitajaliiton raportit ja julkaisut [viitattu 9.11.2019]. Saatavissa:

<https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2016/04/Laajavastuinen-sairaanhoitaja-muuttaa-sote-palveluita.pdf>

Sfantou, D-F., Laliotis, A., Patelarou, A., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M. & Patelarou, E. 2017. Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review. *Healthcare*. Vol 5(73), 1-17.

Solman, A. 2017. Nursing leadership challenges and opportunities. *Journal of Nursing Management*. Vol 25(6), 405-406.

Suominen, S. 2019. Lean-päivittäisjohtaminen hajautetussa tiimissä. Sähköinen Lean-taulu osana päivittäisjohtamista ja jatkuvaa parantamista. Ylempi AMK opinnäytetyö. Tampere: Tampereen ammattikorkeakoulu.

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs organisaatio. 8. painos. Vantaa: Talentum.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Laatu [viitattu 3.11.2019]. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/laatu>

Terveydenhuoltolaki 1326/2010.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Tampereen yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Tuomisto, T. 2019. Päivittäisjohtamisen kehittäminen- Lean päivittäisjohtamisentaulun käyttöönotto. Ylempi AMK opinnäytetyö. Turku: Turun ammattikorkeakoulu.

Tuominen, L. 2018. Hoitotyön laatu, HYKS Syöpäkeskus [viitattu 22.11.2018]. Saatavissa HUS sisäisiltä intran sivuilta.

Tuominen, L. 2018. Kliininen asiantuntija. HUS Syöpäkeskus. Haastattelu 12.11.2018 & 26.9.2019.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö [viitattu 5.5.2021]. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Valokari, E. 2020. Päivittäisjohtaminen leikkausosastolla. Ylempi AMK opinnäytetyö. Kotka: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu.

Vesterinen, S. 2013. Osastonhoitajien johtamistyyli osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto, lääketieteellinen tiedekunta.

Vesterinen, S., Merasto, M., Lehtomäki, L., Paavola, S., Vesivalo, R. & Turtiainen, A-M. 2014. Hoitotyön johtamisen valtakunnalliset linjaukset [viitattu 19.11.2019]. Saatavissa: http://www.taja.fi/site/assets/files/1302/hoitotyon-johtamisen-valtakunnalliset-linjaukset_2014_1.pdf

Viinikainen, S. 2015. Hoitotyön ja hoitotyön johtajan valta sekä organisaation sosiaalinen todellisuus. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö.

Vuopionperä, K. 2013. Lähijohtajuus terveydenhuollossa – esimiestyön kehittäminen lapin sairaanhoitopiirissä. Pro gradu -tutkielma. Rovaniemi: Lapin yliopisto, kasvatustieteiden tiedekunta.

Vuorinen, R. 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Zarban, R., Copeland, J. & Varney, R. 2017. Key management subsystem driver of knowledge based continuous improvement in the Henry Ford production system. American Journal of Clinical Pathology. Vol 148(4), 354-367.

LIITE 1

Tutkijan työpöytä

Page 1 of 2

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPAIIRI
 HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYÖPÄKESKUS

Päätös tutkimusluvasta

2/2020, 29.1.2020

Opinnäytetyön tekijä / tekijät:	Johanna Väkeväinen
Yliopisto / amk:	Lab ammattikorkeakoulu (vanha Lamk, lahden ammattikorkeakoulu)
Opinnäytetyön nimi:	Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointi päivittäisjohtamisen taulun avulla
HUS tutkimuksen vastuuhenkilö:	Leena Tuominen
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat:	Päivi Huotari

Tutkimuksen suorituspaikka

HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYÖPÄKESKUS / Puolto, Kolhonen Vuokko, 29/01/2020

Aineisto

- Potilaat/Omaiset, Lukumäärä:
- Henkilökunta, Lukumäärä:
- Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä:
- Muu, mikä, Lukumäärä:

Tutkimusmenetelmät Muu, toimintatutkimus- kehittämishanke

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot: Ohjaajat mainitaan tutkimussuunnitelman tiivistelmässä.

Tutkimusluvan alkamispäivä:	29.01.2020
Tutkimusluvan päättymispäivä:	11.05.2020
Tutkimusluvan hyväksyjä:	Jaakkola Panu Mikko
Hyväksyjän tulosyksikkö:	HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYÖPÄKESKUS
Hyväksyjän toimi:	Tutkimusjohtaja

Tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen rekisteriohjelmaan (Tietu).

LIITE 2

Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportoinnin aloituksen muistilista

RISKI- JA SEURAN- TAMITTARI	HUS TA- VOITE:	YKSIKÖN RAPORTOIN- TISYKLI? POTILAS- VOLYymi/ HOITOPÄI- VÄT	TIEDON KERUU? Apotti muuttaa	VASTUU- HENKILÖ	MITÄ SOVITTU AI- VORIIHI - IDEOINTI- TYÖPA- JASSA 24.2.2020?
PAINHAAVA	Tavoite että yksikössä ei ilmaantuisi painehaavoja hoitajakson aikana. Yksikössä ilmaantuneet painehaavat PU aste ≥ 2 ilmaantuvuus on $< 1,9\%$ hoidetuista potilaista	Päivittäisjohtamisen tauluilla päivien lukumäärä, joka kulunut viimeisimmästä yksikössä syntyneestä painehaavasta 1x/kk raportti pidemmältä ajanjaksolta	Päivittäinen hoitotyö, Hus total, NDNQI- raportit	Kaikki hoitajat+ vastuuhenkilö (+ AOH)	Selkeä & reaaliaikainen + pidemmän ajan raportointi, vastuuhenkilön ohjeistus (raporttien sään. läpikäynti)
KAATUMINEN	Tavoite että yksikössä ei tapahtuisi kaatumisia hoitajakson aikana Haittaa aih. kaatuminen $< 0,8/ 1000$ hp	Päivittäisjohtamisen tauluilla päivien lukumäärä, joka kulunut viimeisimmästä yksikössä tapahtuneesta kaatumisesta/putoamisesta 1x/kk raportti pidemmältä ajanjaksolta	Päivittäinen hoitotyö, Hus total, NDNQI- raportit	Kaikki hoitajat + vastuuhenkilö (+AOH)	Selkeä & reaaliaikainen + pidemmän ajan raportointi, vastuuhenkilön ohjeistus (raporttien sään. läpikäynti)
INFEKTIOT: KESKUSLASKIMOKANYYLIPERÄINEN INFEKTIO	Hoitajakson aikana 0 cvk-infektiota	Päivittäisjohtamisen tauluilla päivien lukumäärä, joka kulunut viimeisimmästä yksikössä ilmaantuneesta infektiosta 1x/kk raportti pidemmältä ajanjaksolta	Päivittäinen hoitotyö, SAI- ohjelma NDNQI- raportit	Kaikki hoitajat + vastuuhenkilö (+AOH)	Selkeä & reaaliaikainen + pidemmän ajan raportointi, vastuuhenkilön ohjeistus (raporttien sään. läpikäynti)
VIRTSATIEKATETRIPERÄINEN INFEKTIO	Hoitajakson aikana 0 virtsatiekatetri-infektiota				
HAAVAINFEKTIO	Hoitajakson aikana 0 haavainfektiota				

EKSTRAVASAATIOT	Ilmaantuvuus < 0.09 % Lasketaan jakamalla ekstravasaatiota-pahtumat haitallisten aineiden antomäärällä	Päivittäisjohtamisen tauluilla päivien lukumäärä, joka kulunut viimeisimmästä yksikössä ilmaantuneesta ekstravasaatiosta 1x/kk raportti pidemmältä ajanjaksolta	Päivittäinen hoitotyö, Tietohallinto	Kaikki hoitajat + vastuuhenkilö (+AOH)	Selkeä & reaaliaikainen + pidemmän ajan raportointi, vastuuhenkilön ohjeistus (raporttien sään. läpikäynti)
VAJAARAVITSEMUS	Vajaa-ravitsemus-riskissä olevat potilaat tunnistetaan	Päivittäisjohtamisen tauluilla reaaliaikainen raportointi jokaisen hoitajan toimesta, kuinka monella potilaalla on vajaaravitsemusriski 1x/kk raportti pidemmältä ajanjaksolta	Päivittäinen hoitotyö, Hus total	Kaikki hoitajat + vastuuhenkilö (+AOH)	Selkeä & reaaliaikainen sekä pidemmän ajan raportointi, vastuuhenkilön ohjeistus (raporttien sään. läpikäynti)

LIITE 3

11.06.2020

Tutkijan työpöytä

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI
HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYÖPÄKESKUS

Päätös tutkimusluvasta 7 / 2020

Opinnäytetyön tekijä / tekijät:	Johanna Väkeväinen
Yliopisto / amk:	Lab ammattikorkeakoulu, vanha LAMK
Opinnäytetyön nimi:	Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointi päivittäisjohtamisen taulun avulla
HUS tutkimuksen vastuhenkilö:	Leena Tuominen
Opinnäytetyön ohjaaja / ohjaajat:	Päivi Huotari

Tutkimuksen suorituspaikka

HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYÖPÄKESKUS / Puolto, Koihonen Vuokko, 16/06/2020

Aineisto	Potilaat/Omaiset, Lukumäärä:
	Henkilökunta, Lukumäärä:
	Asiakirjat/Rekisterit, Lukumäärä:
	Muu, mikä, Lukumäärä:

Tutkimusmenetelmät Muu, Toimintatutkimus, kehittämishanke

Tutkimuslupa myönnetään edellyttäen, että tutkimusluvan saaja toimittaa tutkimuksen valmistuttua raportin tutkimusluvan myöntäjälle (R-lomake)

Muut ehdot:

Tutkimusluvan alkamispäivä:	16.06.2020
Tutkimusluvan päättymispäivä:	30.09.2020
Tutkimusluvan hyväksyjä:	Mattson Johanna
Hyväksyjän tulosityksikkö:	HYKS SAIRAANHOITOALUE: HYKS SYÖPÄKESKUS
Hyväksyjän toimi:	Toimialajohtaja

Tutkimusluvan myöntämiseen liittyvät asiakirjat on tallennettu Tieteellisen tutkimuksen rekisteriohjelmaan (Tietu).

Powered by Cerion Solutions Oy

LIITE 4

Hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointi päivittäisjohtamisen taulun avulla 2020

Tervetuloa vastaamaan tähän kyselyyn!

Kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, miten hoitotyön tunnuslukujen raportointi toteutuu tällä hetkellä päivittäisjohtamisen tauluissa. Hoitotyön tunnusluvuilla tarkoitetaan potilashoidon tuloksia, joilla on suora yhteys hoitajan tekemään työhön. Tällaisia ovat esim. kaatumisten, painehaavojen, kanyyli- ja katetri-infektioiden sekä ekstravasaatioiden esiintyminen.

Tähän kyselyyn vastaavat HUS Syöpäkeskuksen asiantuntijaryhmien puheenjohtajat ja apulaisosastonhoitajat niissä yksiköissä, joissa yamk opiskelija Johanna Väkeväisen lopputyöhön liittyvä pilotti on alkanut.

Kysymyksiin vastataan 5 portaisella Likert-asteikolla (täysin erimieltä - jokseenkin eri mieltä - ei samaa eikä eri mieltä - jokseenkin samaa mieltä - täysin samaa mieltä). Vastaa kysymyksiin tämän hetkisen käsityksesi perusteella nykyisessä työssäsi.

1. Hoitotyön tunnuslukujen raportointi toteutuu reaaliaikaisesti yksikössäsi päivittäisjohtamisen taululla
 - Täysin eri mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

Jos olit eri mieltä siitä, että reaaliaikainen raportointi toteutuu yksikössäsi, kerro miksi?

2. Hoitotyön tunnuslukujen pidemmän aikavälin raportointi toteutuu säännöllisesti yksikössäsi, esimerkiksi 1 x/kuukaudessa
 - Täysin eri mieltä
 - Jokseenkin eri mieltä
 - Ei samaa eikä eri mieltä
 - Jokseenkin samaa mieltä
 - Täysin samaa mieltä

Jos olit eri mieltä siitä, että pidemmän aikavälin raportointi toteutuu säännöllisesti, kerro miksi?

3. Vastuuhenkilön rooli on selkeä yksikkösi tunnuslukujen raportoinnissa

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Jos olit eri mieltä siitä, että vastuuhenkilön rooli on selkeä yksikkösi tunnuslukujen raportoinnissa, kerro miksi

4. Hoitotyön tunnuslukujen tuloksia käydään läpi yksikkösi päivittäisjohtamisen taulun äärellä

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Jos olit eri mieltä siitä, että hoitotyön tunnuslukujen tuloksia käydään läpi päivittäisjohtamisen taulun äärellä, kerro miksi

5. Tiedot ovat selkeästi esitetty yksikkösi päivittäisjohtamisen taululla

- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Täysin samaa mieltä

Jos olit eri mieltä siitä, että tiedot on taulussa selkeästi esitetty, kerro miksi

6. Vastuuhenkilö raportoi yksikössäsi tunnuslukuja

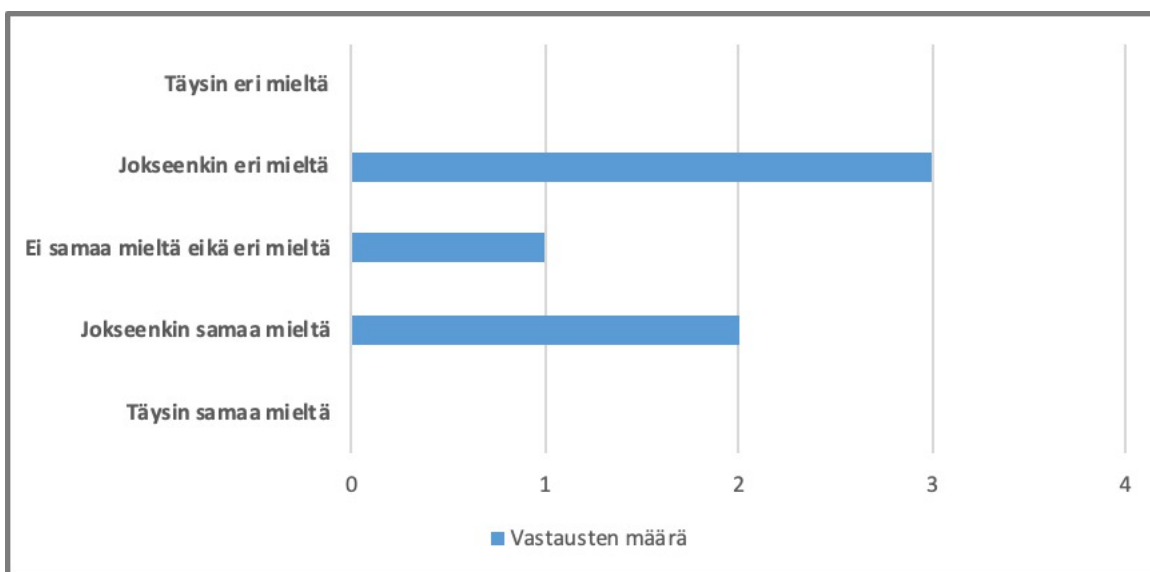
- Täysin eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä

o Täysin samaa mieltä

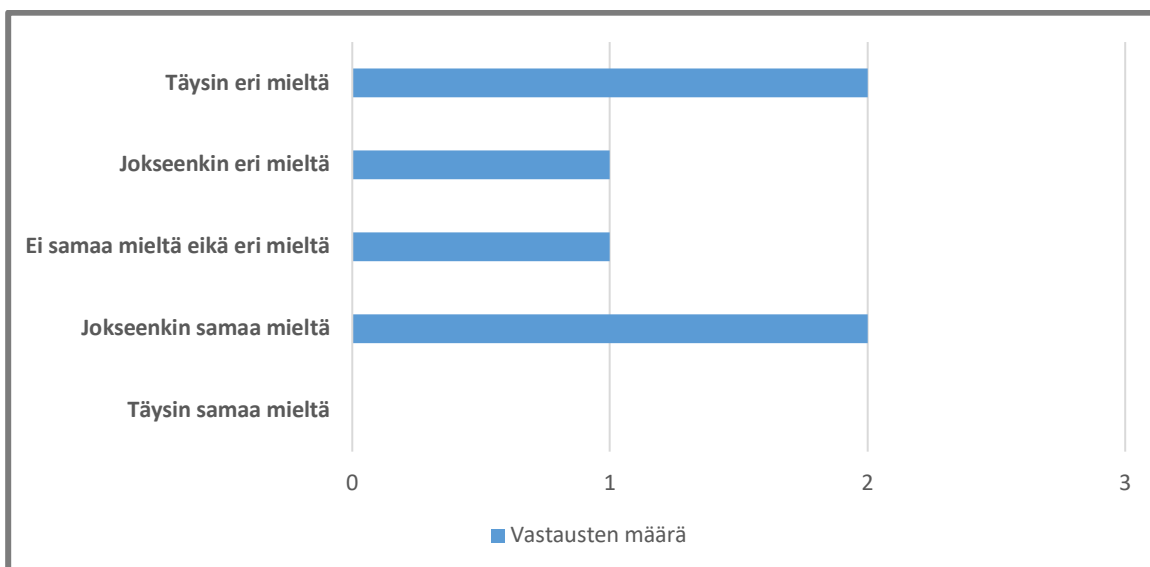
Jos olit eri mieltä, kerro miksi

7. Jos sinulla on ideoita raportointiin tai päivittäisjohtamisen taulun kehittämiseksi, kerro niistä tässä

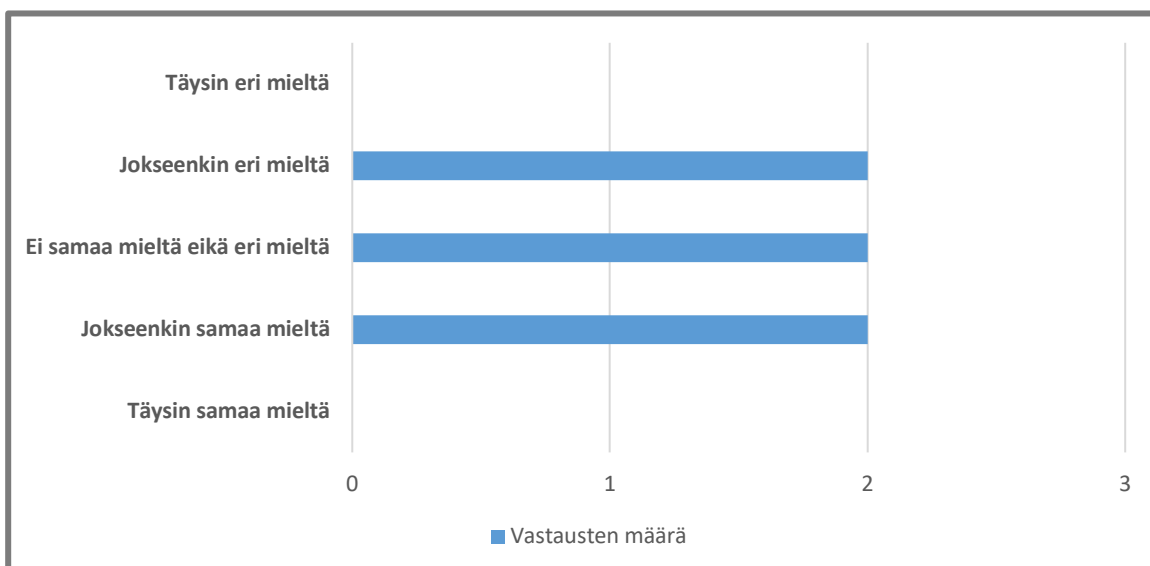
LIITE 5



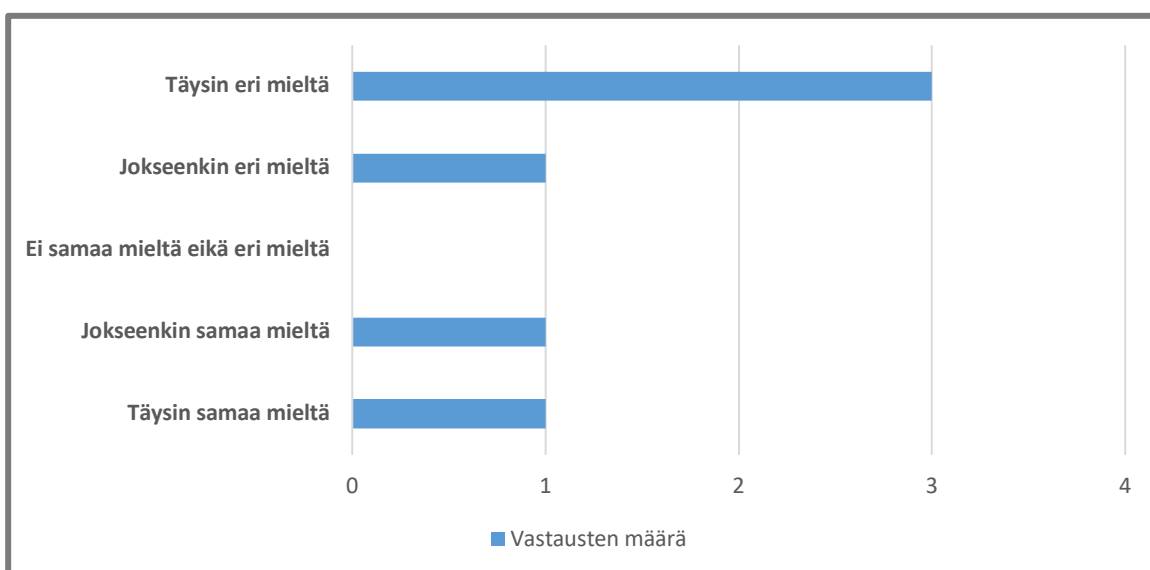
Väittämä 1: Hoitotyön tunnuslukujen raportointi toteutuu reaaliaikaisesti yksikössäni päivittäisjohtamisen taululla



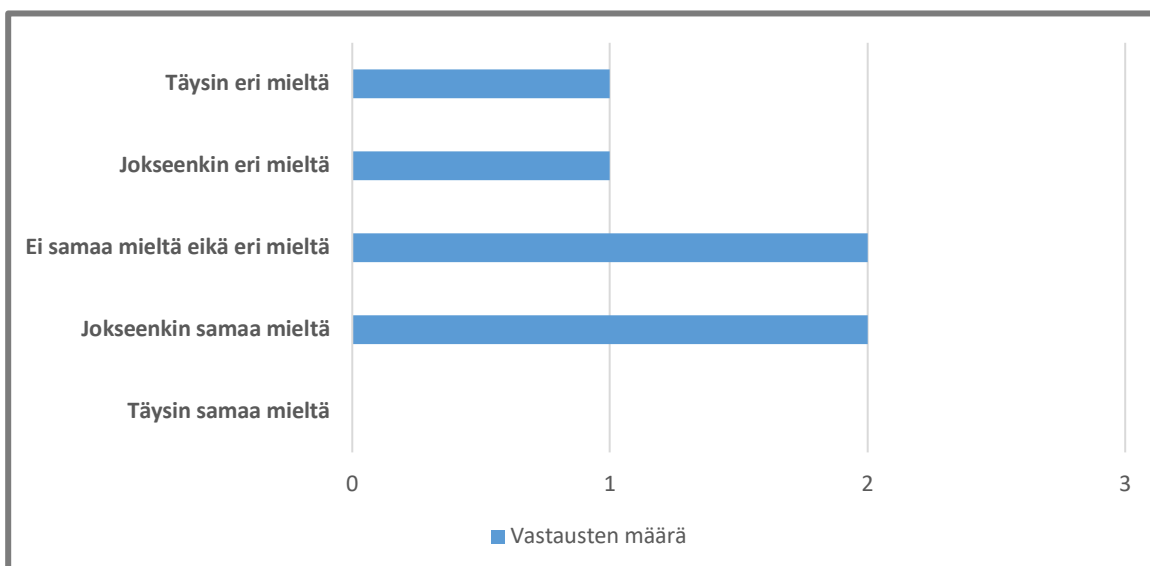
Väittämä 2: Hoitotyön tunnuslukujen pidemmän aikavälin raportointi toteutuu säännöllisesti yksikössäni



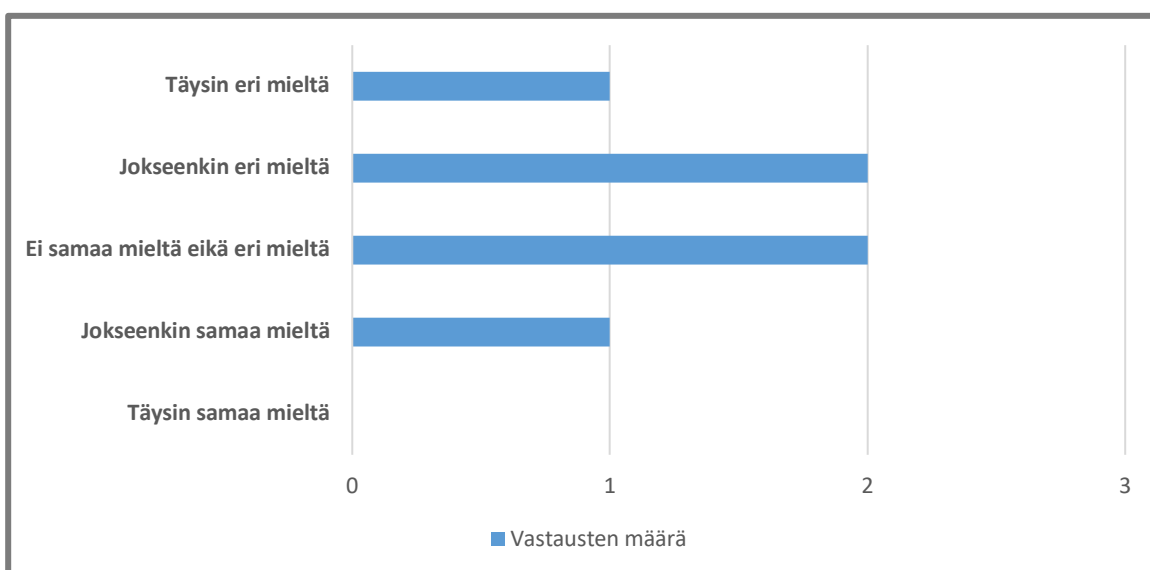
Väittämä 3: Vastuuhenkilön rooli on selkeä yksikköni tunnuslukujen raportoinnissa



Väittämä 4: Hoitotyön tunnuslukujen tuloksia käydään läpi yksikköni päivittäisjohtamisen taulun äärellä



Väittämä 5: Tiedot on selkeästi esitetty päivittäisjohtamisen taulussa



Väittämä 6: Vastuuhenkilö raportoi yksikössäni hoitotyön tunnuslukuja

LIITE 6

Toimintatapa hoitotyön laatua mittaavien tunnuslukujen raportointiin

HOITOTYÖN TUNNUSLUKU	MAGNEETTISAIRAALA TAVOITE	REAALIAIKAINEN RAPORTOINTI PÄIVITÄISJOHTAMISEN TAULULLE	TUNNUSLUKIJEN SEURANTA	PÄIVITTÄISJOHTAMISEN TAULUN VISUAALINEN ILME	YKSIKÖN VASTUUHENKILÖN ROOLI
PAINEHAAVA	Tavoitteena on, että yksikössä ei ilmaantuisi painehaavoja hoitajakson aikana. ≥2. asteen painehaavojen ilmeneminen on pienempi kuin vertailukeskiarvo.	Hoitotyön tapahtuman sattuessa → raportointi tapahtuu päivittäisjohtamisen taululle, sen hoitajan toimesta joka tapahtuman on havainnut. Päivien lukumäärä, joka on kulunut viimeisimmästä yksikössä tapahtuneesta painehaavasta.	Päivittäisjohtamisen palaverissa tai osatunnilla. Tarjoita lyhyen ja pidemmän aikavälin raporttien läpikäyntiä säännöllisesti yksikön vastuuhenkilön ja aoh:n johdolla.	Raporttien selkeä esitystapa. Yhdellä silmäyksellä hahmotettava kokonaisuus. Vain oleelliset tiedot esitettyinä, onko jossain asiassa tullut muutoksia.	Esittää raportteja yksikössä aoh:n avustuksella. Jatkossa vastuuhenkilön rooliin tarkennusta.
KAATUMINEN	Tavoitteena on, että yksikössä ei tapahtuisi kaatumisia hoitajakson aikana. Haittaa aiheuttavien kaatumisten ilmeneminen on pienempi kuin vertailukeskiarvo.	Hoitotyön tapahtuman sattuessa → raportointi tapahtuu päivittäisjohtamisen taululle, sen hoitajan toimesta joka tapahtuman on havainnut. Päivien lukumäärä, joka on kulunut viimeisimmästä yksikössä tapahtuneesta kaatumisesta.	Päivittäisjohtamisen palaverissa tai osatunnilla. Tarjoita lyhyen ja pidemmän aikavälin raporttien läpikäyntiä säännöllisesti yksikön vastuuhenkilön ja aoh:n johdolla.	Raporttien selkeä esitystapa. Yhdellä silmäyksellä hahmotettava kokonaisuus. Vain oleelliset tiedot esitettyinä, onko jossain asiassa tullut muutoksia.	Esittää raportteja yksikössä aoh:n avustuksella Jatkossa vastuuhenkilön rooliin tarkennusta
INFEKTIOT: KESKUSLASKIMOKANYILI (CVK) PERÄINEN INFEKTIO	Hoitajakson aikana 0 CVK-infektiota. Tulos on parempi kuin vertailukeskiarvo.	Hoitotyön tapahtuman sattuessa → raportointi tapahtuu päivittäisjohtamisen taululle, sen hoitajan toimesta joka tapahtuman on havainnut.	Päivittäisjohtamisen palaverissa tai osatunnilla. Tarjoita lyhyen ja pidemmän aikavälin raporttien läpikäyntiä säännöllisesti yksikön vastuuhenkilön ja aoh:n johdolla.	Raporttien selkeä esitystapa. Yhdellä silmäyksellä hahmotettava kokonaisuus. Vain oleelliset tiedot esitettyinä, onko jossain asiassa tullut muutoksia.	Esittää raportteja yksikössä aoh:n avustuksella. Jatkossa vastuuhenkilön rooliin tarkennusta.
VIRTSATIEKATETRIPERÄINEN INFEKTIO	Hoitajakson aikana 0 virtsatiekateetri-infektiota. Tulos on parempi kuin vertailukeskiarvo.				
HAAVAINFEKTIO	Hoitajakson aikana 0 haavainfektiota.				

EKSTRAVASAATIOT	Tulos on parempi kuin vertailukeskiarvo.	Hoitotyön tapahtuman sattuessa → raportointi tapahtuu päivittäisjohtamisen taululle, sen hoitajan toimesta joka tapahtuman on havainnut.	Päivittäisjohtamisen palaverissa tai osatunnilla. Tarkoittaen lyhyen ja pidemmän aikavälin raporttien läpikäyntiä säännöllisesti yksikön vastuhenkilön ja aoh:n johdolla.	Raporttien selkeää esitystapa. Yhdellä silmäyksellä hahmotettava kokonaisuus. Vain oleelliset tiedot esitettyinä, onko josain asiassa tullut muutoksia.	Esittää raportteja yksikössä aoh:n avustuksella. Jatkossa vastuuhenkilön rooliin tarkennusta.
VAJAARAVITSEMUS	Tunnistetaan vajaaravitsemusriskissä olevat potilaat ja tehdään ravitsemushoidon suunnitelma.	Hoitotyön tapahtuman sattuessa → raportointi tapahtuu päivittäisjohtamisen taululle, sen hoitajan toimesta joka tapahtuman on havainnut.	Päivittäisjohtamisen palaverissa tai osatunnilla. Tarkoittaen lyhyen ja pidemmän aikavälin raporttien läpikäyntiä säännöllisesti yksikön vastuhenkilön ja aoh:n johdolla.	Raporttien selkeää esitystapa. Yhdellä silmäyksellä hahmotettava kokonaisuus. Vain oleelliset tiedot esitettyinä, onko josain asiassa tullut muutoksia.	Esittää raportteja yksikössä aoh:n avustuksella. Jatkossa vastuuhenkilön rooliin tarkennusta.