

Lean-menetelmä terveydenhuollossa
-Endoskopiatoiminnan kehittäminen

Bergman Jenni
Kortelainen Jaana

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Hyvinvointiosaamisen johtaminen
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2022

Hyvinvointiosaamisen johtaminen
Sairaanhoitaja YAMK

Tekijä	Jenni Bergman Jaana Kortelainen	Vuosi	2022
Ohjaaja(t)	Outi Hyry-Honka FT Helena Kangastie TtM		
Toimeksiantaja Työn nimi	Yksityinen terveystalvontuottaja Lean- menetelmä terveydenhuollossa - Endoskopiatoiminnan kehittäminen		
Sivu- ja liitesivumäärä	54+4		

Tämän kehittämistehtävän tarkoituksena oli selvittää, millä tavoin endoskopiaprosessia voitaisiin kehittää yksityisessä terveydenhuollon yksikössä hyödyntämällä Lean-menetelmiä. Tavoitteena oli tuoda esiin kehityskohteita, joilla toimintaa voitaisiin yksikössä sujuvoittaa. Toimeksiannon ja aiheen saimme yksityiseltä terveydenhuollon organisaatiolta. Tähystyksiä tehdään Suomessa yli 200 000 vuosittain ja toimeksiantajan yksikössä useampi tuhat vuositasona. Tietoperustassa käsittelemme yksityistä terveydenhuoltoa, maha-suolikanavan tähystyksiä, sekä Lean-menetelmää. Tietoperustassa on avattu asiakaskokemusta ja hoitajan roolia toimenpiteessä.

Lean-menetelmiä on hyödynnetty toiminnan kehittämisessä runsaasti teollisuus-alalla ja nykyään enemmän myös terveydenhuollossa. Menetelmän katsotaan olevan kustannustehokas tapa kehittää prosesseja ilman suuria investointeja. Lean-menetelmiä hyödyntämällä voidaan löytää hukkaa prosesseista. Lean-menetelmistä hyödynsimme 5S -menetelmää endoskopia tarvikkeiden uudelleen järjestämisessä, kun toiminta muutti kahdesta erillisestä huoneesta yhteen isompaan tilaan. Aineistonkeruuta teimme organisaation toisessa vastaavanlaisessa yksikössä sekä sen jälkeen toimeksiantajan yksikössä. Havainnointi organisaation toisessa yksikössä tehtiin, sillä tähystysprosessit olivat jo vakiintuneet. Havainnointien jälkeen toteutimme hoitohenkilöstölle suunnatut puolistrukturoidut haastattelut.

Lean-menetelmiä hyödyntämällä saimme tuloksia, joiden pohjalta yksikkö pystyy kehittämään toimintaansa. Keskeisenä tuloksena nousi esiin potilasohjauksen kehittäminen, sekä sairaanhoitajien työnjaon selkeyttäminen. Ehdotimme, että yksikkö tekee jatkossa tähystyspäiville selkeän työnjaon hoitajien kesken ja kirjaamisfraasiston kirjaamisen sujuvoittamiseksi. Lisäksi teimme ehdotuksen uudesta tilaratkaisusta. Jatkokehitysehdotuksena ehdotimme, että toimeksiantaja seuraisi, miten hoitajien kokemus kiireestä ja potilasohjauksen laadusta kehittyi.

Avainsanat

Lean-ajattelu, kehittäminen, hoitotyö, terveydenhuolto

Lapland University of Applied Sci-
ences Master of Health Care

Author	Jenni Bergman Jaana Kortelainen	Year	2022
Supervisor	Outi Hyry-Honka PhD Helena Kangastie M.Sc		
Commissioned by	Private Health Care provider		
Subject of thesis	Lean Method in Health Care- Improving the Endoscopy Process		
Number of pages	54+4		

The purpose of this thesis was to find out how the endoscopy process could be developed further in a private health care provider unit using Lean methods. The aim of this study was to find areas for development that could streamline the process. The assignment and the topic was initiated by a private health care organization. In Finland more than 200 000 gastrointestinal scopia are performed per year and in the commissioner's unit of this study thousands per year, which made a closer observation of this topic important.

Lean methods have been used extensively in the development of operations in the industrial sector and it has started to be a more commonly used method in health care. Lean is considered to be a cost-effective way to develop processes without large investments. Finding losses in the processes and finding the ways to provide more value to the customer can be highlighted by using Lean methods. Developing a customer service experience for the company is also important for competition.

Lean 5S method was used in this thesis to reorganize the commissioner operating room when the unit moved to a new location. The data was collected in another unit of the organization and then in the unit that was developed utilizing the Lean Gemba walks principles. A visit and observation in another unit was made because the processes were already well established and the lay out of the units were similar. After the observation, semi-structured interviews were conducted with the nursing staff.

Utilizing the Lean methods, results that will enable the unit to develop its processes were obtained. The development of patient guidance and the of the nursing staff during the procedure were the key results. As a development proposal could be suggested that the unit makes a clear assignment for the nursing staff during the procedure and create phrases to help with the documenting. Furthermore, it was suggested that the unit would re-organize the lay out of the workstations.

Key words: Lean-method, endoscopy process, private healthcare, nursing

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETTELU	3
3	YKSITYINEN TERVEYDENHUOLTO	4
3.1	Yksityinen terveystalujen tuottaja	4
3.2	Asiakaskokemus terveydenhuollossa	5
4	MAHA-SUOLIKANAVAN ENDOSKOPIATUTKIMUKSET	8
4.1	Endoskopiatiutkimukset	8
4.2	Mahalaukun tähystystutkimus	8
4.3	Paksusuolen tähystystutkimus	9
4.4	Hoitajan rooli tähystystutkimuksessa	10
5	LEAN-MENETELMÄ	12
5.1	Leanin määritelmä	12
5.2	Lean terveydenhuollossa	13
5.3	Lean-työkalut	16
5.3.1	Organisoinnin kehittämisen menetelmä 5S	16
5.3.2	Gemba-kävely	20
6	KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS	22
6.1	Kehittämistehtävän vaiheiden kuvaus	22
6.2	Tähystyshuoneen tarvikkeiden uudelleen järjestäminen	23
6.3	Kehittämistehtävän tutkimuksellinen osuus	29
6.3.1	Laadullinen tutkimus	30
6.3.2	Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä	30
6.3.3	Puolistrukturoituhaastattelu aineistonkeruumenetelmänä	32
6.3.4	Aineistojen analysointi	34
7	TUTKIMUSTULOKSET	36
7.1	Havainnoinnin tulokset organisaation toisesta yksiköstä	36
7.2	Havainnoinnin tulokset toimeksiantajan yksiköstä	37
7.3	Puolistrukturoidun haastattelun tulokset	38
8	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	42

8.1	Johtopäätökset	42
8.1.1	Potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät	42
8.1.2	Perehdytykseen ja työnjakoon liittyvät tekijät	43
8.2	Pohdinta ja kehittämissuhteet	44
8.3	Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus.....	46
LÄHTEET		48
LIITTEET		55

KUVIOLUETTELO

Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessikuvio.....	22
Kuvio 2. Järjestys ennen uudelleen organisointia.....	25
Kuvio 3. Järjestys organisoinnin jälkeen.....	26
Kuvio 4. Järjestys organisoinnin jälkeen.....	27
Kuvio 5. Järjestys organisoinnin jälkeen.....	27
Kuvio 6. Metallikärryn sijainti ja varustelut.....	28
Kuvio 7. Ehdotus uudesta tilaratkaisusta.....	45

1 JOHDANTO

Terveydenhuolto on ristipaineiden alla. Terveydenhuollon tulisi olla edullista, mutta samalla myös helposti saatavilla, turvallista, tehokasta ja ennen kaikkea kustannustehokasta (Poksinska 2010). Terveydenhuollon on löydettävä uusia keinoja tuottaa palvelua kustannustehokkaasti väestön ikääntyessä (Puro 2010). Sosiaali- ja terveysalan kustannukset ovat noin 40 prosenttia valtion menoista, eli koko alalla on merkittävä osuus kansantaloudellisesti. Yksityiset yritykset tuottavat sosiaali- ja terveysalan palveluista noin neljäsosan. Yksityisillä palveluntuottajilla onkin tärkeä rooli terveydenhuollossa. Sen lisäksi, että yritykset tuottavat ja myyvät palveluita kunnille ja kuntayhtymille, ne myyvät palveluita myös suoraan asiakkaille. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.) Asiakaskokemus merkitsee yhä enemmän palveluorganisaatioille (Teixeira ym. 2012). Asiakkaan arvon osoittaminen on yritykselle tärkeää, sillä tyytyväinen asiakas ostaa palvelua uudelleen ja näin varmistaa yritystoiminnan kannattavuuden. Kilpailun kiristyessä asiakaskeskeisyys on monilta osin yrityksen selviytymisen edellytys (Aarnikoivu 2005, 14–20.) Yksityisen palveluntuottajan on otettava kaikessa toiminnassaan huomioon myös asiakasnäkökulma.

Lean-ajattelua hyödynnetään useilla eri aloilla ja erin tyypisissä organisaatioissa ympäri maailmaa (Poksinska 2010). Lean-menetelmän käyttö terveydenhuollossa lisääntyy koko ajan ja se koetaan hyväksi kehittämisen menetelmäksi. (Hihnala, Kettunen, Suhonen & Tiirinki 2018, 27). Halkoahon, Itkosen, Vannisen, Luodon ja Reijulan (2014) mukaan Lean-ajattelussa korostuu palveluprosessien ylläpitäminen. Leanin avulla pystytään tuottamaan kustannustehokasta toimintaa ja asiakasprosessin parantamista laadukkaasti. (Toussaint & Berry 2013, 81). Lean-menetelmä on alun perin kehitetty autovalmistaja Toyotan tehtaalle Japaniin toiminnan tehostamisen menetelmäksi. Lean menetelmällä halutaan tehostaa toimintaa ja etsiä valmiista prosesseista vaiheita, jotka kuluttavat resursseja, mutta eivät tuota arvoa asiakkaille tai henkilökunnalle. (Heinänen & Jokiniemi 2020, 1224.) Lean tarjoaa edullisen tavan kehittää, sillä se ei vaadi suuria investointeja, vaan pyrkii kehittämään jo olemassa olevia prosesseja. (Poksinska

2010.) Menetelmässä laadun hallinta, henkilöstön osallistaminen ja asiakaskeisyys on yhtä keskeisessä osassa kuin sujuva prosessi ja hukan poistaminen (Heinänen & Jokiniemi 2020, 1224).

Suomessa tehdään vuosittain noin 200 000 maha-suolikanavan tähystystä. Tähystys toimenpiteet säästävät terveydenhuollon resursseja ja mahdollistavat lyhyen toipumisajan potilaalle. (Saarnio & Arkkila 2020.) Endoskopiitutkimusten lisääntyessä on tärkeää tuoda esiin selkeästi määriteltäviä, näyttöön perustuvia prosesseja laadun parantamiseksi (Armstrong ym. 2012, 18). Lääkäri tekee aina hoitoratkaisunsa täysin lääketiedeperusteisesti, mutta hiomalla prosesseja voidaan saada merkittäviäkin parannuksia asiakkaan tai potilaan hoitopolkuihin (Leppikangas, Puolakka, Korppi & Laine 2015, 1947–1951). Tähystykset ovat tärkeä ja iso osa toimeksiantajan yksikön toimintaa, joten endoskopiaprosessin kehittäminen koetaan tärkeänä.

Kehittämistehtävämme avulla haluamme sujuvoittaa prosesseja ja tuoda esiin kehityskohteita yksityisen lääkäriaseman endoskopia- toiminnassa. Kehittämisessä käytimme Lean-menetelmiä. Yksikkö, joka toimii kehittämistehtävän toimeksiantajana, on yksityisen terveydenhuollonorganisaation toimipiste. Toimeksiantaja haluaa pysyä nimettömänä tässä työssä. Yksikössä työskentelee noin 50 terveydenhuollon ammattihenkilöä useista eri ammattiryhmistä. Asiakkaat tulevat tähystystutkimuksiin aina lääkärin läheteellä usealta eri terveydenhuollon sektorilta. Organisaatio haluaa panostaa asiakastytyvyyteen, jota toiminnan sujuvuus ja nopea hoitoon pääsy edistävät.

2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA KYSYMYKSENASETELU

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millä tavoin endoskopiaprosessia voitaisiin kehittää yksityisessä terveydenhuollon yksikössä hyödyntämällä Lean-menetelmiä. Kehittämistyössä pyrimme osallistamaan henkilökuntaa ja huomioidaan asiakasnäkökulman toiminnan kehittämisessä. Kehittämistyö on tehty käyttäen laadullista tutkimusmenetelmää.

Kehittämistyön avulla vastataan kysymykseen: Millä tavoin endoskopiaprosesseja voidaan kehittää yksikössä hyödyntämällä Lean-menetelmiä?

Tutkimuksellisessa osuudessa tavoitteena on tuoda esiin kehityskohteita, joilla endoskopiaprosessissa voitaisiin sujuvoittaa. Tutkimustehtävänä olivat:

1. Mitkä tekijät vaikuttavat asiakasvirtaukseen?
2. Mitkä tekijät heikentävät työn sujuvuutta?

3 YKSITYINEN TERVEYDENHUOLTO

3.1 Yksityinen terveystalvulujen tuottaja

Terveydenhuollon järjestämisestä vastaavat Suomessa kunnat ja perustuslain mukaan jokaiselle on turvattava riittävät sosiaali- ja terveystalvulut. Terveydenhuoltoon kuuluu perusterveydenhuolto sekä erikoissairaanhoido. Vastuu palvelujen tarjonnasta on kunnilla, jotka voivat ostaa ne myös yksityiseltä palvelun tuottajalta tai järjestöiltä. Laki määrittelee sen, mitä palveluja kunnan tulee järjestää, mutta kuntakohtaisia erojakin voi olla. (Terveydenhuoltojärjestelmä Suomessa 2021.) Yksityiset sosiaali- ja terveystalvulut täydentävät julkisia palveluja. Yksityisten yritysten asiakaskunta koostuu kunnista, kuntayhtymistä ja yksityisistä asiakkaista. Yksityisiksi palveluntuottajiksi luetaan yritykset, säätiöt ja järjestöt. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2022.) Julkinen terveydenhuolto pyrkii koko ajan hillitseämään kustannusten kasvua ja tarkoitus on tuottaa vaikuttavaa palvelua kustannustehokkaasti, kun taas yksityisellä palveluntuottajalla on vahva voittomotiivi toiminnalleen. Yksityisten yritysten tulee siis olla kannattavaa yritystoimintaa. (Sote-budjettikehitys sosiaali- ja terveystalvulujen kustannusten hallinnassa 2015, 13; Kotakorpi & Seuri 2019, 3.)

2000-luvun aikana yritysten ja järjestöjen tuottaminen palvelujen määrä on ollut koko ajan kasvussa. Tällä hetkellä kaikista sosiaali- ja terveystalvulan palveluista yksityiset yritykset tuottavat noin neljäsosan. (Sosiaali- ja terveystministeriö 2022.) Sosiaali- ja terveystalvalalla kokonaisuudessaan on suuri merkitys kansantaloudellisesti, sillä se vastaa noin 40 prosentista kaikista valtion menoista. Vuonna 2017 terveyst- ja sosiaali-alan kokonaismenot olivat 23,5 miljardia euroa ja summan odotetaan kasvavan tulevaisuudessa, kun väestö ikääntyy. Nykyisessä hallitusohjelmassa on tarkoitus siirtää toiminnan painopistettä enemmän ennaltaehkäisyyn. Tämä lisää tarvetta teknologisille ratkaisuille ja uusille innovaatioille, jotka auttavat pienentämään kustannusten kasvua. (Missä mennään sote- toimialalla? 2020, 18–20.)

Yksityisen palveluntuottajan on täytettävä laissa säädetyt edellytykset. Yrityksen tulee olla vakavarainen ja sillä tulee olla riittävä osaaminen ja riittävästi henkilökuntaa tarjoamaan palveluja, jotka hyvinvointialue siltä ostaa. Yrityksen tulee

tuottaa potilaan ja yhteiskunnan näkökulmasta laadukasta ja potilasturvallista palvelua. Ennen palvelujen ostamista yksityiseltä yritykseltä, tarkistetaan tietoon tulleet turvallisuuspuutteet viimeiseltä kolmelta vuodelta. (Sote-uudistus - järjestämisvastuu ja monituottajuus 2021.) Yksityisellä terveydenhuollon tuottajalla tulee olla viranomaisen lupa toimiakseen. Lupia edellyttämällä halutaan varmistaa, että palvelun tuottajalla on edellytykset antaa hyvää- sekä turvallista potilashoitoa. Luvan myöntäminen koostuu muun muassa toiminnassa mukana olevan henkilökunnan koulutuksesta ja määrästä, toiminnalla tulee olla tarkastetut ja hyväksytyt tilat sekä laitteet, palveluista vastaavalla johtajalla tulee johtajan koulutus, ammatinharjoittamisoikeus sekä työkokemusta. Toiminnan tulee olla lääketieteellisesti asianmukaista ja siinä tulee olla huomioituna potilasturvallisuus. (Valvira 2021; Laki yksityisestä terveydenhuollosta 2009/1549 11.20.3 §.)

Vuonna 2018 sosiaali- ja terveystalouden yrityksiä oli Suomessa yhteensä 18 196 ja suurin osa näistä oli pienyrityksiä, jotka työllistävät alle kymmenen henkilöä. Pienten mikroyritysten osuus on suurin ja ne kattavat hieman alle 95 prosenttia kaikista sosiaali- ja terveystalouden yrityksistä. Suuria, eli 250 henkilöä tai enemmän työllistäviä yrityksiä, oli vuonna 2018 noin 0,25 prosenttia kaikista alan yrityksistä. (Missä mennään sote- toimialalla? 2020, 27, 30, 31.) Myös uudessa sosiaali- ja terveystalouden uudistuksessa yksityisillä yrityksillä on oma tärkeä osuutensa. Uudistuksen myötä terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu siirtyy kunnilta hyvinvointialueille, jotka voivat jatkossakin ostaa palveluja yksityisiltä yrityksiltä, jos palvelujen hankkiminen on tarpeen palvelun järjestämiseksi. Hyvinvointialueet voivat ostaa lääketieteelliset tai hammaslääketieteelliset palvelunsa yksityiseltä palvelutuottajalta kokonaisuudessaan, jos se on tarpeen laadun, osaamisen tai kustannustehokkuuden turvaamiseksi. (Sote-uudistus- järjestämisvastuu ja monituottajuus 2021.)

3.2 Asiakaskokemus terveydenhuollossa

Tekniikan kehittyminen ja asiakkaiden vaatimusten kasvu haastavat organisaatioita kehittämään reaaliaikaista ja ajantasaista palvelua. Muuttuva- ja dynaaminen tekniikan kehitys ja globaalikilpailu asettavat yrityksille painetta tehdä strategisen tason muutoksia. (Imran ym. 2016, 1097.) Asiakaskokemuksen luomisesta

on tullut yhä tärkeämpää palveluorganisaatioille. Yritykset ovat omaksuneet asiakaskokemuksen keinoksi saavuttaa kestävästä kilpailuetua. Asiakaskokemus on kattava käsite, joka sisältää kokonaisvaltaisesti yrityksen tarjoamat palvelut. (Teixeira ym. 2012.) Asiakkaat ovat entistä tarkempia siitä, minkälaisesta yrityksestä he haluavat ostaa palvelunsa. Hyvä asiakaspalvelu nousee tärkeäksi kilpailueduksi. Positiivisen palvelukokemuksen tuottaminen asiakkaalle on merkittävässä asemassa, sillä tyytyväinen asiakas haluaa jatkossakin ostaa palvelunsa samasta yrityksestä. (Aarnikoivu 2005, 14–20.) Yrityksessä jokaisella työntekijällä on vastuu laadukkaasta asiakaspalvelusta ja jokainen kohtaaminen asiakkaan kanssa on asiakaspalvelua. Organisaatiossa jokaisen työntekijän tulee ymmärtää olevansa osa asiakaspalvelukokemusta. (Gerdt & Korkiakoski 2016.)

Keskeinen osa hyvää palvelua ja palvelukokemusta on asiakkaan kokema luottamus yritystä kohtaan, joka syntyy maineesta ja palveluiden laadusta. Luottamukskuva syntyy esimerkiksi siitä, kuinka asiakasta kohdellaan yrityksen asiakaspalvelijoiden toimesta. Kun asiakaspalvelija antaa itsestään asiantuntevana kuvan ja osoittaa asiakasta kohtaa kunnioitusta ja vaivannäköä, tuntee asiakas olonsa arvostetuksi. (Aarnikoivu 2005, 82.) Asiakaskeskeisen kulttuurin rakentaminen vaatii pitkäjänteisyyttä ja sitoutumista. Asiakaskeskeisyys merkitsee sitä, että asiakasnäkökulma otetaan huomioon kaikissa jokapäiväisissä päätöksissä. (Gerdt & Korkiakoski 2016.) Palveluiden kehittäminen voidaan kokea huonona asiana silloin, jos puhutaan vain tehokkuudesta. Kilpailu asiakkaista voi tuoda positiivisia muutoksia terveydenhuollon toimintatapoihin. Terveydenhuollon prosessit voivat tuntua jäykiltä ja asiakas joutuu etsimään apua monesta eri paikasta sen sijaan, että palvelut olisi koordinoitu selkeästi. (Mönkkönen 2018.)

Terveydenhuollossa kansalaisten valinnanvapaus lisää hyvinvointia, kun asiakas voi ostaa palvelut haluamastaan yrityksestä ja he kokevat saavansa hyvää ja asiantuntevaa hoitoa. Valinnanvapaus parantaa sosiaali- ja terveydenhuollon laatua, sillä asiakkaiden vaatiessa korkeatasoista hoitoa tulee siitä kilpailukykyä edistävä asia. Asiakkaat yleensä arvostavat palvelujen läheisyyttä, mutta asiakas voi olla aktiivinen ja vertailla eri toimijoita myös muilla itselleen tärkeillä kriteereillä. Asiakkaat haluavat monesti kuitenkin ylläpitää vakiintuneita asiakassuhteita, joten yleensä he hankkivat palvelunsa yrityksestä, josta heillä on hyviä kokemuksia. (Järvelä & Rajjas 2016, 19–21.) Hoitotyössä potilaiden kohtaaminen,

sekä hyvä hoitotyö muodostavat potilasvastavuoroisuuden (Seppänen 2021). Iso-Britanniassa vuonna 2015 (Posignon, Smart, Williams & Hall) tehty tutkimus selvitti mitkä tekijät vaikuttavat syöpäpotilaiden kokemukseen saamastansa hoidosta. Useimmiten potilaiden kertomuksissa nousi esiin heidän kokemuksensa hoidon aikana saadusta kohtelusta. Useimmat kokivat tärkeiksi henkilökunnan asenteet, yksilöllisyyden, suoran kommunikoinnin hoidon aikana, henkilökunnan pätevyyden ja prosessien toimivuuden.

4 MAHA-SUOLIKANAVAN ENDOSKOPIATUTKIMUKSET

4.1 Endoskopiaturkimukset

Suomessa tehdään maha-suolikanavan tähystyksiä eli gastro- ja kolonoskopiaturkimuksia noin 200 000 vuosittain. Endoskooppisesti pystytään nykyisin tekemään vaativampiakin toimenpiteitä ja se edellyttää hoitavan tiimin hyvää osaamista ja riittävää toimenpiteiden määrää. Laadukkaan endoskopiatoiminnan tarjoaminen koko suomessa vaatii riittävää koulutusta ja tiedon levittämistä sekä laadukasta ja modernia välineistöä. Endoskooppisesti tehtävät toimenpiteet säästävät terveydenhuollon resursseja sekä potilasta. (Saarnio & Arkkila 2020.)

Endoskopia toiminnalle on kansainvälisellä tutkimustiedolla asetettuja laatukriteerejä muun muassa Lopez-Picazo ym. (2017) sekä Robert ym. (2006) ovat tuottaneet tietoa tämän aiheen tiimoilta. Robert ym. (2006), mukaan yksi kolonoskopiaturkimuksen laadunmittari on tutkimukseen käytetty aika, sillä se korreloi suoraan merkittävien löydösten määrään. Robert ym. (2006) tutkimuksessa aineisto kerättiin seuraamalla 12 kokeneen gastroenterologin kolonoskopiaan käytettyä aikaa. Tutkimuksia tehtiin yli 2000. Lopez-Picazo ym. (2017) mukaan yhteiset laatukriteerit ovat niin ikään kokeneet endoskopistit, potilaan haastattelut ja valmistelut sekä lääkitykseen liittyvät asiat.

4.2 Mahalaukun tähystystutkimus

Ruokatorven, mahalaukun ja pohjukaissuolen perustutkimuksena käytetään endoskopiaturkimusta eli gastroskopiaa. Tutkimuksessa videoskoopin välityksellä tutkitaan limakalvojen myötäävyyttä, limakalvon väriä sekä arvioidaan ruokatorven peristaltiikkaa. (Punkkinen & Walamies 2013, 151.) Taipuisa tähystin viedään suun kautta ruokatorveen, mahalaukkuun ja ohutsuolen alkuosaan ja tutkimuksen kesto on noin 10 minuuttia. Tutkimus on kivuton, mutta epämiellyttävä. Asiakkaat, jotka käyttävät johonkin perussairauteen verenohennuslääkityksiä ohjataan olemaan yhteydessä hoitavaan lääkäriin ennen tutkimusta. Tavallisesti tutkimuksen jälkeen voi juoda ja syödä normaalisti. (Lapin Sairaanhoidopiiri 2021.) Tutkimuksen yhteydessä otetaan koepaloja patologin tutkittavaksi (Ylävatsavaikeisen potilaan tutkiminen ja hoito, 2019). Tutkimusta edeltävästi potilaan tulee

paastota noin 6 tuntia ja yleensä esilääkitys ei ole tarpeellinen. Gastroskopian indikaatiot ovat esimerkiksi nielemisvaikeus, anemia, tahaton laihtuminen, epäily keliakiasta, närästys sekä rintakivun kaltainen kipu, johon ei ole löytynyt sydänperäistä syytä. (Punkkinen & Walamies 2013, 151,161; Collin & Kaukinen 2013, 354.)

Erilaiset ylävatsaoireet ovat väestössä yleisiä ja noin puolet ylävatsavaivoista ovat toiminnallisia. Toiminnallisia ylävatsavaivoja ovat dyspepsia sekä refluksitauti. Länsimaissa tällaisia oireita on noin 30 prosentilla aikuisväestöstä. Gastroskopiassa refluksoireiselta halutaan selvittää taudin luokitus, eli onko se eroosiivinen vai ei-eroosiivinen. Lisäksi halutaan selvittää, etteivät oireet ole aiheuttaneet esimerkiksi ruokatorven haavaumaa tai Barrettin ruokatorvea. Hoitona oireisiin käytetään erilaisia PPI-lääkityksiä sekä ohjataan oireenmukainen hoito. Hoitomenetelmänä tulee huomioida myös lääkkeettömien hoitokeinojen ohjeistus kuten, painonpudotus, vuoteen päädyn kohotus, sekä ruokavalion tarkastus. Antibiooteilla hoidettava helikobakteeri-infektiot ja mahalaukun syövät ovat vähentyneet viimeisen 30 vuoden aikana, kun taas ruokatorven syövät ovat hieman lisääntyneet. (Saarnio & Arkkila 2020; Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito 2019.)

4.3 Paksusuolen tähystystutkimus

Paksusuolen tähystystutkimus tehdään taipuisalla videoskoopilla peräaukon kautta. Tähystystutkimuksen indikaationa ovat esimerkiksi ulosteen mukana tuleva veri, anemia, laihtuminen sekä ummetus, jolle ei ole saatu vastetta ummetuksen hoitokeinoilla. (Arkkila 2013, 46; Nuutinen 2013, 61.) Tähystystutkimus kestää keskimäärin 30 minuuttia ja suolen hyvä tyhjentyminen edeltävästi on edellytys onnistuneelle tutkimukselle. Hyvä tyhjennys ja ruokavaliossa siementen välttäminen on tärkeää noin viikko ennen tutkimusta. Lääkityksistä rautalääkitys jätetään pois viikkoa ennen tutkimusta ja verenhennuslääkityksen tauotuksista antaa ohjeistuksen lääkäri ennen tutkimuspäivää. (Lapin sairaanhoitopiiri 2021.)

Kolorektaalisyöpä on Suomessa kolmanneksi yleisin syöpä (Heinävaara ym. 2019, 3029, 1921). Suolistosyöpien ilmaantuvuus ja määrä on lisääntynyt merkit-

tävästi. Taudin toteaminen jo varhaisessa vaiheessa ja adekvaattihoito parantavat ennustetta ja vähentävät aiheutuvia kustannuksia. Tämä käy ilmi kirjallisuuskatsauksena kootusta syventävästä opinnäytetyöstä, jossa on arvioitu taudin ilmaantuvuutta vuosina 1953–2015. (Haarala, 2019, 6.) Yleisesti paksusuolensyöpään sairastunut on 60–80-vuotias ja hakeutuu lääkärin vastaanoton kautta tähystystutkimukseen oireena erilaiset vastakivut, ulostamisvaikeuksia tai anemiamia (Järvinen & Lepistö 2013, 549). Väestön ikärakenteen ja tautikirjojen muuttuessa ovat myös tulehdukselliset suolistosairaudet lisääntyneet (Saarnio & Arkkila 2020). Paksusuolen tähystysten diagnostiikka varmistetaan ottamalla koepaloja ohutsuoletta sekä paksusuolen kaikilta alueilta esimerkiksi epäiltäessä Colitis ulcerosa tai Crohnin tautia (Sipponen & Färkkilä 2013, 482–485).

4.4 Hoitajan rooli tähystystutkimuksessa

Tähystystutkimuksen tekee lääkäri ja hoitajan tehtävänä on avustaa toimenpiteessä lääkäriä, sekä ohjata ja tukea asiakasta. Hoitaja ohjaa aluksi asiakkaalle tutkimuksen kulun ja ohjeistaa kipumittarin käytön, sillä toimenpide voi olla ajoittain hyvin kivulias. Asiakas ohjeistetaan oikeaan asentoon tutkimuspöydälle ja hoitaja auttaa asennon vaihdoissa tähystyksen aikana. Hoitajan tehtävä on seurata asiakkaan vointia ja tarvittaessa lääkittää kipulääkkeillä tai rauhoittavilla lääkkeillä. (Tiusanen 2021.)

Hoitajan tehtävänä on kirjata potilaan käynti sähköiseen potilaskertomukseen. Potilasasiakirja-asetuksessa on tarkennettu, mitkä tiedot tulee olla kirjattuna potilastietoihin. Potilaskertomuksen laatiminen perustuu lainsäädäntöön ja terveydenhuollon ammattihenkilön tulee kirjata kaikki tieto, joka on tarpeellista potilaan hoidon järjestämisen, suunnittelemisen, toteuttamisen ja seurannan kannalta. Terveydenhuollon ammattihenkilön tulee huolehtia siitä, että merkinnät ovat selkeitä, eivätkä ne saa sisältää virheitä. Merkinnöissä käytetään vain yleisesti tunnettuja ja hyväksytyjä lyhenteitä. Jonkinlainen merkintä tai kirjaus tulee löytyä jokaisesta avohoidon käynnistä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2012, 44–54.) Tutkimuksissa on todettu, että rakenteellinen kirjaaminen parantaa tiedon laatuun, käytettävyyttä ja potilasturvallisuutta. Selkeä kirjaaminen edistää hoidon järjestelyjä, lisää hoidon jatkuvuutta ja helpottaa tiedon uudelleen käyttöä. (Mykkänen, Miettinen & Saranto 2018.)

Hoitajan työhön kuuluu merkittävästi potilasohjaus. Hoitotyössä voidaan käyttää useita erilaisia ohjausmenetelmiä, mutta ohjaukseen kuuluu vahvasti asiantuntijakeskeisyys. Asiantuntija keskeisessä vuorovaikutuksessa hoitaja antaa tutkituun tietoon perustuvia ohjeita ja ohjaa toimimaan niiden mukaan. Sosiaali- ja terveysalalla potilasohjaus tarkoittaa yksinkertaistettuna opastuksen antamista. Potilasohjauksessa on tavoitteena asiakkaan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, yhteistyö ja tasa-arvoisen aseman luominen ohjaajan ja ohjattavan välille. Lait ja suositukset määrittelevät terveydenhuoltoalalla millaista ohjausta annetaan. (Vänskä, Laitinen-Väänänen, Kettunen & Mäkelä 2014, 14–19.) Potilasohjauksen tärkeä tavoite on potilaan turvallisuudentunteen lisääminen. Laadukkaalla ohjauksella voidaan lieventää pelkoa ja ahdistusta toimenpiteitä kohtaan. (Kuivalainen 2014.)

5 LEAN-MENETELMÄ

5.1 Leanin määritelmä

Lean-menetelmän on alun perin kehittänyt Toyota Motor Company laadun parantamisen menetelmäksi (Toussaint & Berry 2013). Lean-ajattelu hyödynnetään useilla eri aloilla ja erin tyypisissä organisaatioissa ympäri maailmaa (Poksinska 2010). Osassa kirjallisuutta Lean ajatellaan olevan johtamisfilosofia ja tapa ajatella ja johtaa toimintaa, jossa huomioidaan henkilöstön osallistamisen, valmentavan johtamisen, asiakaskeskeisyyden, tuottavuuden parantamisen ja uudistamisen. (Heinäsen ja Jokiniemen 2020.) Osassa kirjallisuutta se taas nähdään enemmänkin menetelmänä, työskentelytapana tai työkaluna tuloksien parantamiseen. (Leppikangas, Puolakka, Korppi & Laine 2015; Pettersen 2009.)

Lean-johtamisfilosofia perustuu kuuteen pääperiaatteeseen: jatkuvan parantamisen asenne, arvontuotto, yhteinen päämäärä, käytännön toimijoiden kunnioittaminen, visuaalinen ohjaus ja joustava standardoitu prosessi (Toussaint & Berry 2013). Lean-ajattelussa tuottavuuden paraneminen perustuu hukkan poistamiseen, eikä vain työtahdin kiihdyttämiseen (Leppikangas ym. 2015). Heinäsen ja Jokiniemen (2020) mukaan oppien soveltaminen on yksinkertaista, mutta pysyvien tuloksien aikaansaaminen vaatii pitkäjänteisyyttä. Monissa hankkeissa saadaan aikaan vähintään väliaikaisia tuloksia menetelmää hyödyntämällä, mutta innostuksen pitää johtaa pysyviin muutoksiin toimintatavoissa. Myös johtoportaan osallistuminen tavoitteisiin on tärkeää ja ne pitää priorisoida koko yrityksen tavoitteiksi. Leanista puhuttaessa käytetään usein termejä hukka ja arvo. Hukkaa on kaikki toiminta, joka ei edistä prosessia tai tuo lisää arvoa asiakkaalle. Hukan vähentäminen eri työvaiheissa varmistaa, että vähemmällä ajalla, vaivalla tai välineillä voi tehdä enemmän. Arvo taas on se mitä asiakas saa palvelusta tai tuotteesta. (Womack & Jones 2003, 15–19.)

Leanin etuna on se, että se tuo asiakasnäkökulman esiin työnteemisessä. Yrityksien toiminnan tavoitteena on yleensä tuottaa asiakkaalleen mahdollisimman sujuva palvelukokemus. (Kangas 2018.) Leanin perustana onkin saada selville tietyn tuotteen tai palvelun arvo juuri kyseiselle asiakkaalle. (Womack & Jones 2003, 15–19.) Ennen kuin Leanilla lähdetään kehittämään toimintaa tai palvelua,

on tärkeää tunnistaa tuote tai palvelu, jonka asiakas haluaa. Sen lisäksi tulee unohtaa työn tai suunnittelun aiheuttamat rajoitteet ja miettiä, kuinka tuote saadaan mahdollisimman nopeasti asiakkaalle. Kolmanneksi tulee tunnistaa kaikki huonot työtavat, jotka hidastavat tuotteen toimittamista. (Womack & Jones 2003, 52.) Lean tarjoaa useita työkaluja, joiden käyttö edellyttää nykyisten toimintatapojen ymmärtämistä ja niiden käyttöönotto edellyttää olemassa olevien työtapojen selvittämistä. Jotta prosessia voidaan kehittää, kaikkien tulee noudattaa yhteistä työskentelytapaa. Käytäntöjen yhtenäistämisen ei kuitenkaan ole tarkoitus vähentää työntekijöiden oma-aloitteisuutta, vaan tarkoitus on, että työntekijät itse tuovat esiin ongelmia prosesseissa ja etsivät ongelmiin ratkaisuja. (Leppikangas ym. 2015.) Henkilökunnan mukaan ottamisella saadaan yleensä yhtenäistettyä toimintatapoja (Kangas 2018).

Leanin laaja määritelmä voi vaikeuttaa sen soveltamista käytännössä. Yrityksen ei kannata valita vain yhtä tiettyä Lean-menetelmää, vaan käyttää harkintaa ja soveltaa teoriaa organisaation tarpeiden mukaan. (Pettersen 2009.) Lean-menetelmää oikein sovellettaessa se muuttaa tapaa, jolla yrityksessä toimitaan ja luo ilmapiirin, joka perustuu jatkuvaan kehittämiseen (Toussaint & Berry 2013). Leanin toimeenpanossa suurin haaste on saada työntekijät innostumaan osallistumaan kehittämiseen. Menetelmän avulla hyödyn saaminen vaatii uudenlaista ajattelutapaa, sillä jatkuva parantaminen vaatii jatkuvaa kehittämistä. (Ruohomäki, Rejula & Rejula 2017.)

Epäonnistumisia Leanin soveltamisessa on selitetty sillä, että se on mielletty projektiksi, eikä johto ole sitoutunut riittävästi kehittämisen ylläpitämiseen (Heinänen & Jokiniemi 2020). Kirjallisuus katsauksessa vuodelta 2010 arvioitiin Leanin käyttöönoton hyötyjä. Parannusta tuloksiin nähtiin, mutta sen mukaan laadukkaita tutkimuksia tarvitaan lisää, jotta pystytään tutkimaan mitkä menetelmistä ovat tehokkaimpia. Lisäksi tutkijat epäilivät, että monet tutkimukset Leanista ovat turhan positiivisen kuvan antavia ja tutkimuksissa ei ole arvioitu riittävästi tutkimuksen yleistettävyyttä, tai tutkimuksen toteutusta ei ollut kuvattu riittävän tarkasti. (Mazzocato ym. 2010).

5.2 Lean terveydenhuollossa

Terveysthuolto on jatkuvassa muutoksessa maailmalla. Terveysthuollon tulisi olla edullista, mutta samalla myös helposti saatavilla, turvallista, tehokasta ja ennen kaikkea kustannustehokasta. Lean tarjoaa edullisen tavan kehittää, sillä se ei vaadi suuria investointeja, vaan sen avulla pyritään kehittämään jo olemassa olevia prosesseja. (Poksinska 2010.) Lean-hankkeiden määrä terveydenhuollossa on kasvanut viimeisen vuosikymmenen aikana. Organisaatioilla on tarve tehostaa prosesseja jatkuvasti kasvavien terveydenhuollon kustannusten vuoksi. Lean-menetelmän soveltamisesta terveydenhuoltoon on tehty kansainvälisiä tutkimuksia ja on todettu, että Lean-menetelmää soveltamalla voidaan vähentää hukkaa viemällä toimintamalleja asiakaslähtöiseksi. Kun työvaiheista vapautetaan aikaa ja siten resursseja, jää hoitajalle enemmän aikaa keskittyä vuorovaikutukseen potilaan kanssa. (Halkoaho, Itkonen, Vanninen, Luoto & Reijula, 2014, 280.) Heinäsen ja Jokiniemen (2020) mukaan oppien soveltaminen on helppoa, mutta tulosten saaminen vaatii pitkäjänteisyyttä sekä kurinalaisuutta. Organisaation johdon tulee myös sitoutua Lean-menetelmien käyttöön. Heidän mukaansa monissa hankkeissa saadaan aikaan ainakin väliaikaisia tuloksia, mutta innostuksen pitää johtaa pysyviksi muutoksiksi, jotka ovat mitattavissa. Tähän vaaditaan johtoportaan aktiivista osallistumista ja selkeitä tavoitteita organisaatiolta.

Suurin osa Suomessa tehdyistä tutkimuksista on liittynyt pieneen soveltamisalueeseen tai tapauselostuksiin kehittämistoiminnasta. Vaikka hyviä tuloksia on saatu esimerkiksi potilasturvallisuuden parantamisessa, kustannuksissa ja tuotavuudessa, ei Lean-menetelmän käytön tuloksia organisaatiotasolla pystytä aukottomasti todistamaan. (Heinänen & Jokiniemi 2020.) Suomessa terveydenhuollossa Leania on hyödynnetty enemmän yksittäisten projektien kautta tai työkaluna, kuin johtamisfilosofiana (Ruohomäki ym. 2017). Tutkimuksen mukaan Lean käsitteenä on tutumpi sairaaloissa, kuin perusterveydenhuollon yksiköissä. (Bloigu, Jorma, Tiirinki & Turkki 2015). Erilaiset toimintojen kehittämisen käytettävät työkalut ovat tärkeitä, mutta niiden käytössä on otettava huomioon myös näyttöön perustuvan tiedon merkitys. (Korhonen, Korhonen & Holopainen 2016, 48.) Hoitotyössä seurataan erilaisia laatukriteereitä, ja niitä pyritään muun muassa vertaiskehittämisestä saadun laatu-tiedon kautta kehittämään. Tietoa käytetään potilaan hoidon parantamiseksi. (Junttila ym. 2020, 34–36.)

Lean-menetelmän soveltaminen käytäntöön vaatii koko organisaation sitoutumista. (Heinänen & Jokiniemi 2020). Lisäksi tutkimuksissa on huomattu, että organisaation kannatta lisätä Leanin hyödyntäminen strategiaan, jotta sen käyttöönotto onnistuu. Organisaatioissa olisi hyvä olla omia Lean-menetelmän erityisosaajia, jotta tukea jalkauttamiseen olisi helposti saatavilla ja hän tukisi menetelmän juurruttamista yksiköihin. (Hihnala ym. 2018.) Kyselytutkimuksen mukaan suuri osa terveydenhuollon Lean-projekteista aloitetaan, sillä sen avulla halutaan saada säästettyä rahaa tai resursseja. Pääosin projektien koetaan olleen onnistuneita, vaikka onnistumista ei pystytä mittamaan tutkimuksissa ja tuloksia ei seurata säännöllisesti. (Bloigu ym.2015).

Lähiesimiehen roolia Leanin käyttöönotossa on selvitetty terveydenhuollon yksiköissä. Lean-ajattelun piirteitä tunnistetaan yliopistosairaaloissa, mutta periaatteiden soveltaminen päivittäisjohtamisessa ja toiminta ei ole systemaattista. Lähiesimiesten työtä tulisi kehittää, jotta heidän aikaansa vapautuisi kehittämiseen ja henkilöstön valmentamiseen. (Maijala, Eloranta & Ikonen 2020.) Tutkimuksen mukaan esimiehet kokivat, että he tarvitsevat syvällisempää osaamista Lean-johdamisesta ja siitä, kuinka sitä voisi hyödyntää tehokkaammin työssään (Hihnala ym. 2018). On havaittu, että organisaation hierarkkisuus ja sairaalamaailman prosessien monimutkaisuus voivat olla esteenä Leanin hyödyntämiselle (Heinänen & Jokiniemi 2020). Kangas (2018) teki havainnon tutkimuksessaan, että sairaalamaailmassa kulttuuri on hierarkkista ja hitaasti muuttuvaa. Kuitenkin hierarkia on viime vuosin vähentynyt etenkin lääkäreiden ja hoitajien välillä. Hänen mukaansa Leanin käyttöönotossa on huomioitava myös organisaatiossa vaikuttavat kulttuuriset tekijät.

Lean-menetelmin on kehitetty endoskopia toimintaa muutamissa sairaaloissa Yhdysvalloissa ja Englannissa. Lean-menetelmin on pyritty lyhentämään potilaan endoskopiayksikössä viettämää aikaa ja lisäämään tutkittavien potilaiden määrää. Lean-menetelmiä on myös hyödynnetty uusien yksikköjen suunnittelussa osallistamalla henkilökunta mukaan suunnitteluun. (Smith 2016). Utahin yliopistossa tehdyn tutkimuksen mukaan hoidettujen potilaiden määrää saatiin lisättyä käyttämällä Lean-menetelmiä. Tavoitteena oli nopeuttaa potilaiden tutkimista niin, että potilaita pystyttäisiin hoitamaan 20 % enemmän kuin aikaisemmin. Neljässä viikossa saatiin lisättyä päivätasolla potilasmäärää 6.2 potilaasta päivässä

7.9 potilaaseen. (Fang ym. 2014.) Englannissa suuressa endoskopiayksikössä Lean-menetelmien avulla pyrittiin saamaan säästöjä ja lisäämään tutkittujen potilaiden määrää. Aluksi selvitettiin potilaiden hoidon vaiheet yksikössä saapumisesta kotiutukseen asti, sekä potilaan hoidon pullonkaulat, jotka hidastivat hoitoprosessia ja henkilökunnan raportointiin käyttämä aika. Lean-menetelmiä hyödyntämällä potilaiden hoitoa hidastavat vaiheet saatiin vähennettyä viidestä kolmeen ja potilaiden hoidon vaiheet saapumisesta kotiutukseen vähenivät 19:sta 11:sta. Tämä vaikutti hoidon kokonaisaikaan ja odotteluaikoihin. Myös potilastyytyväisyys lisääntyi uusien järjestelyjen myötä. (Hydes, Hansi & Trebble 2011.)

5.3 Lean-työkalut

Leanissa hankalasti sovellettavien ongelmaratkaisumenetelmien sijaan pyritäänkin käyttämään selkeitä ja helppoja menetelmiä (Leppikangas ym. 2015). Menetelmien eri vaiheita ei yleensä noudateta terveydenhuoltoa kehitettäessä, vaan sitä käytetään soveltaen juuri siitä syystä, että se on alun perin kehitetty tehtaille. (Poksinska 2010.) Lean-menetelmän työkaluja ovat muun muassa 3P, joka tulee sanoista production, preparation, process ja sitä voidaan käyttää, kun suunnitellaan täysin uudenlaista prosessia (Smith 2016). Value stream mapping eli arvovirtakuvaus on terveydenhuollossa yleisesti käytetty menetelmä. Siinä potilaan kulkua tutkimuksissa seurataan, jotta huomattaisiin hukkaa tuottavat toimenpiteet ja päällekkäinen työ, joka ei nopeuta potilaan kotiutumista tai tutkimuksiin pääsyä. Tähän työhön valitsimme menetelmiksi organisoinnin parantamisen menetelmän, eli 5S ja Gemba-kävelyn

5.3.1 Organisoinnin kehittämisen menetelmä 5S

5S on Japanissa työpaikkojen organisoinnin parantamiseen kehitetty menetelmä. Kuten nimi viittaa, on tekniikassa viisi vaihetta, joilla pyritään vaikuttamaan työntekijöiden asenteisiin ja innostamaan koko organisaatio parantamaan toimintaa. 5S on yksinkertainen tekniikka, jolla pyritään tunnistamaan ja eliminoimaan hukkaa työpaikalla. Kun työpaikka on siisti ja järjestyksessä, hukka on helpompi huomata. (Sarkar 2005, 1–2.) 5S:n ideana on järjestellä tavarat siten, että työpisteellä on vain tarpeelliset tavarat niille kuuluvalla paikalla, jolloin työympäristö on siisti

ja järjestyksessä. Lean 5S voidaan hyödyntää tehtaissa, toimistossa tai vaikka terveydenhuollossa. (Jackson 2009, 5.)

Tavaroiden oikealla järjestelyllä helpotetaan terveydenhuollossa hoitajan työtä, sujuvoitetaan potilaan hoitoa ja luodaan säästöjä organisaatiolle. Hoitajan työaika kuluu vähemmän tavaroiden etsimiseen ja se aika siirtyy hoitotyöhön ja näin potilas saadaan hoidettua sujuvammin. Jacksonin (2009) mukaan hoitajien tyytyväisyys voi lisääntyä, kun he saavat mielekkään työympäristön, jonka suunnitellun he ovat saaneet itse osallistua. Lisäksi työnteko sujuvoituu, kun kaikki tavarat ovat niille kuuluvissa paikoissa. (Jackson 2009, 20–29.) Korte ym. mukaan 5S- menetelmän etuja ovat työ- ja potilasturvallisuuden lisääntyminen, työssä viihtymisen parantuminen ja työn tekemisen helpottuminen työvälineiden tarkoituksenmukaisen sijoittelun myötä. Siisti ympäristö antaa asiakkaalle luotettavan kuvan toiminnasta. (Korte, Jokela, Korhonen & Perttunen 2020, 49.)

Organisaatiolle hyötynä ovat tyytyväisten asiakkaiden ja hoitajien ajan säästymisen lisäksi mahdollisuus säästää kustannuksissa, kun tavarat eivät vanhene hyllyssä. Lisäksi organisaatio hyötyy 5S mukaisesta tavaroiden sijoittelusta säästyvänä tilana, kun turhaa tavaraa ei säilytetä varastoissa. Potilasturvallisuus lisääntyy, koska liika tavara voi esimerkiksi aiheuttaa kaatumisen tai välineet voivat kontaminoitua herkemmin, jos työtilat eivät ole siistit. Kun järjestystä pidetään yllä koko ajan, voidaan virheet huomata nopeammin ja estää esimerkiksi vanhentuneiden hoitovälineiden käyttö tai huomata ajoissa puuttuvat tarvikkeet. Lisäksi organisaatio voi hyötyä 5S:stä, kun potilaiden tyytyväisyys lisääntyy heidän hoitonsa sujussa jouhevasti ja turvallisesti. Tyytyväiset potilaat hakeutuvat jatkosakin kyseiseen yksikköön saamaan hoitoa. (Jackson 2009, 20–29.) 5S ei ole vain siivoamista, vaan myöskin tärkeä osa Lean-johtamisjärjestelmää. Vain siistissä ympäristössä potilaat voidaan hoitaa laadukkaasti ja hukan tunnistaminen helpottuu. Lisäksi siisteys mahdollistaa tehokkaan toiminnan. (Korte ym. 2020, 49.)

Lean 5S vaiheet:

1. Selvitä (sort)
2. Sijoita(stabilize)

3. Siisti (shine)
4. Standardisoi (standardize)
5. Säilytä (sustain)

Ensimmäisessä vaiheessa, eli selvitä, työpisteellä usein tarvittavat tavarat erotellaan harvoin tarvituista ja tarpeettomat tavarat hävitetään. Sarkar (2005) ohjaa jakamaan tavarat päivittäin tarvittaviin, ajoittain tarvittaviin, tarpeellisiin, mutta joita on liikkaa, ei tarpeellisiin, mutta jotka halutaan säilyttää, ja tarpeettomiin. (Sarkar 2005, 17.) Jackson taas suosittelee kirjassaan merkitsemään kaikki tarvittavat tavarat punaisella lapulla ja miettimään jatkokysymyksenä kuinka paljon tiettyä välinettä tarvitsee olla varastossa ja tarvitseeko tavaralla olla juuri kyseisessä paikassa. Jos tavaralla tarpeesta on epäselvyyttä, voi sen siirtää toiseen paikkaan odottamaan ja tarvetta voi miettiä myöhemmin uudestaan. Tähän tehtävään on hyvä ottaa ulkopuolinen avuksi, koska yksikön työntekijät voivat haluta säilyttää myös tarpeettomia tavaroita kaiken varalta. Ulkopuoliset voivat myös tuoda uusia ideoita säilytysratkaisuihin. (Jackson 2009, 30–37.)

Toinen vaihe 5S:ssä on paikoilleen järjestäminen. Kun tarpeellinen tavara on eroteltu tarpeettomasta, tavarat järjestellään uudelleen. Tavarat on tarkoitus sijoitella siihen järjestykseen, kun niitä tarvitaan. Usein tarvittava sijoitetaan työskentelypisteen välittömään läheisyyteen ja mitä harvemmin tavaraa tarvitaan, sitä kauemmaksi työskentelypisteestä se sijoitetaan. Lisäksi sijoittelussa on hyvä ottaa huomioon, mitä tavaroita tarvitaan yhdessä ja jaotella tavarat käyttötarkoituksen mukaan. Kun tavaroiden uudet paikat on päätetty, hyllypaikat merkitään selkeästi. Merkitsemiseen voidaan käyttää eri värikoodeja tietyssä toimenpiteessä käytettäville instrumenteille tai teipata lattiaan alue, joka on tarkoitettu suurille apuvälineille. (Jackson 2009, 48–61.) Tässä vaiheessa on hyvä myös arvioida varaston kokoa. Olisi hyvä selvittää mikä on sopiva määrä tavaraa hyllyssä, jotta ne eivät lopu kesken, mutta niitä ei myöskään olisi liikaa hyllyssä. Lisäksi olisi tärkeää tietää aika, joka kuluu tuotteen tilaamisesta saamiseen. (Sarkar 2005, 34.) Tavaroiden järjestelyllä nopeutetaan työntekoa, sillä se vähentää tavaroiden etsimistä ja tuo säästöjä, sillä tavaroiden määrän seuranta on helpompaa ja tällöin mikään ei pääse vanhenemaan hyllyssä. Lisäksi selvästi merkityt tavarat ja

lääkkeet pienentävät riskiä väärän lääkkeen antamiseen. (Jackson ym. 2009, 48–50.)

5S:n kolmas vaihe on järjestyksen ylläpitäminen. Vaikka kaikki järjestetään, mutta järjestystä ei ylläpidetä, ei edellisistä kahdesta vaiheesta ole hyötyä. Tavarat ovat tärkeää viedä heti oikealle paikalleen, eikä vain esimerkiksi kerran päivässä. Jokaisen työntekijän olisi huolehdittava siisteydestä ja tavaroiden takaisin viemisestä, jotta ne olisivat heti toisten käytössä. Siisti työympäristö lisää Jacksonin mukaan työmoraalia. Siivous ja tavaroiden järjestäminen tulisi nopea viiden minuutin tehtävä. Näin tavarakasoja ei pääse syntymään ja tämä poistaa tarpeen tehdä suursiivouksia muutaman kerran vuodessa. (Jackson 2009, 61–72.) Tavaroiden kertymisen seuranta on tehtävä säännöllisesti. Esimerkkeinä jatkuvasti kertyvästä turhasta tavarasta on Jackson antaa vanhentuneet tai rikkoutuneet välineet, tietyn lääkärin käyttämät instrumentit lääkärin lähdettyä ja vanhentuneet potilasohjeet tai posterit. Myös tavaraa voi alkaa kertymään liikaa, joten ensimmäinen järjestelyvaihe on tehtävä säännöllisesti. (Jackson 2009, 42–43.)

Neljäs vaihe on standardoi. Jos yllä olevia käytäntöjä ei saada implementoitua ja erityisesti kolmatta vaihetta eli ylläpidä järjestystä, ei saada käytäntöön, niin edelliset vaiheet ovat turhia ja jossakin vaiheessa ollaan taas alkupisteessä. Standardoinnin tarkoitus on saada systeemi toimivaksi ja tämä onnistuu vain, jos kaikki saadaan osallistumaan järjestyksen ylläpitämiseen työpaikalla. Standardoinnissa yritetään saada kolme edellistä vaihdetta tavaksi. Jokaisella työntekijällä tulee olla oma vastuualue ja esimiehen tulee huolehtia, että jokainen tekee osansa jokapäiväisessä järjestelyssä. Alkuun olisi hyvä tehdä selväksi mitä halutaan, että tehdään ja milloin. Lisäksi tärkeää olisi saada systeemi toimivaksi, jotta turhaa tavaraa ei edes pääse kertymään työpisteelle. Esimerkiksi tavaroita voidaan tilata vain sen mukaan, mikä on arviolta tarve kuukaudessa ja seuraavaa kuukautta varten tilataan ja tuodaan uudet tavarat pisteelle. (Jackson 2009, 80–94.) Sarkarin (2005) mukaan työntekijöille olisi hyvä luoda selvät ohjeet, kuinka varastoa seurataan ja kuka sen tekee ja milloin tavaroita hävitetään.

Viimeinen, eli viides vaihe on ylläpito. Järjestyksen ylläpito vaatii kaikkien työpäinöksen. Kun työntekijät huomaavat työn helpottuvan ja työskentelyn olevan mie-

lekkäämpää siistissä ympäristössä, ylläpito tulee melkein luonnostaan. Esimiehen tehtävänä on huolehtia, että ylläpitovaihe onnistuu luomalla oikeanlainen ilmapiiri työyhteisöön, kannustamalla työntekijöitä osallistumaan kehittämiseen ja ottamaan vastaan innovatiiviset ajatukset, sekä muistuttamalla 5S säännöllisesti ja tavoitteesta säännöllisesti. Työpaikalle voidaan tuoda 5S julisteita tai koota kuvataulu tilanteesta, mistä on lähdetty. Tärkeää, on muistuttaa työntekijöitä 5S:n olemassaolosta säännöllisesti. (Jackson 2009, 92–110.) Kaikille uusille työntekijöille tulisi heti kertoa mikä 5S on ja mitä heidän odotetaan tekevän järjestyksen ylläpitämiseksi (Sarkar 2005, 51).

5.3.2 Gemba-kävely

Gemba sanana tulee japanin kielestä ja tarkoittaa todellista paikkaa. Ajatuksena on selvittää prosessin tai työpyynnön eteneminen yksikössä esimerkiksi asiakkaan näkökulmasta. Esimies voi seurata esimerkiksi asiakkaan kulkua yksikössä saapumisesta lähtemiseen. Yleensä jokainen työntekijä näkee vain oman osansa kokonaisuudesta tai työn etenemisestä, mutta Gemba-kävelyn tarkoituksena on selvittää, miten tieto etenee organisaatiossa tai yksikössä, ja missä ovat toiminnan suurimmat haasteet tai pullonkaulat. (Torkkola 2015, 125.) Terveysthuollossa Gembaa voidaan käyttää minkä tahansa prosessin seuraamiseen (Collins & Mannon 2015). Parannusmahdollisuuksia haetaan toimintatapoja ylläpitävistä järjestelmistä ja prosesseista (Korte ym. 2020, 62).

Gemban ajatuksena on myös tuoda johtaja lähemmäs työntekijöitä ja tehdä johtajasta osa tiimiä. Gemba antaa johtajalle realistisen kuvan siitä, miten työ tapahtuu, eikä se perustu pelkästään numeroihin ja raportteihin. Se voi myös auttaa johtajaa tekemään päätöksiä antamalla lisää tietoa toimintatavoista. Gemban periaatteita ovat muun muassa Gembaan turvautuminen silloin kun ongelmia ilmenee ja juurisyyn löytäminen ongelmatilanteissa. (Aij, Visse & Widdershoven 2015.) Perinteisesti johtajat kokoavat työntekijän neuvotteluhuoneeseen keskustelemaan haasteista, mutta työntekijöitä arvostavat esimiehet menevät seuraamaan miten palvelua tuotetaan ja missä haasteet ovat. (Korte 2020, 64.)

Ennen kävelyä on tärkeää tiedostaa mikä on minkäkin vaiheen tarkoitus, eli minikälaista arvoa prosessin on tarkoitus tuottaa asiakkaalle. Läpikävelyn tarkoituk-

sena on havainnoida mitkä ovat ne ominaisuudet, jotka huonontavat asiakaskokemusta. (Torkkola 2015, 126.) Tavoitteena on selvittää miksi toimintatavat ovat monivaiheisia asiakkaille ja mitkä työvaiheet ja toimintatavat kuluttavat tarpeettomasti työntekijöiden energiaa. Kävelyn aikana on tärkeää keskittyä prosessiin, ei ihmisiin. Työntekijät tulee valmistella Gemba-kävelyyn kertomalla, että kävelyn aikana voidaan kysyä kysymyksiä siitä, miten, milloin ja miksi asiat tehdään. Jos työt tehdään sovitusta poikkeavasti, sen pitäisi tulla ilmi, sillä tarkoitus on ymmärtää eikä syyttää tai luoda vastakkainasettelua. (Korte ym. 2020, 65–67.) Havainnoitsijan tarkoituksena on havainnoinnin lisäksi ymmärtää mitä tehdään ja miten. Kun havaintoja analysoidaan, voidaan selvittää ongelman juurisyy, eli se mistä ongelma saa alkunsa. (Collins & Mannon 2015). Havainnot tulee kirjata kävelyn aikana ja vasta myöhemmin miettiä ratkaisuja. Havainnoitsijan ei tule heti ongelman ilmetessä kertoa ratkaisua, vaan työntekijöiden tulisi itse keksiä ratkaisu havaittuun ongelmaan. (Korte ym. 2020, 65–67; Collins & Mannon 2015.)

6 KEHITTÄMISTEHTÄVÄN TOTEUTUS

6.1 Kehittämistehtävän vaiheiden kuvaus

Tämä työ liittyy toiminnan kehittämiseen. Kehittämistehtävässä on yhdistelty erilaisia aineistonkeruumenetelmiä, jotta saadaan kattava aineisto tutkittavasta asiasta. Haastatteluilla ja havainnoilla on pyritty saamaan selville prosessit, jotka tarvitsevat kehittämistä. Tutkimusmenetelmänä on kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus. Työssämme oli kaksi vaihetta, joista ensimmäinen osa, eli Lean 5S -menetelmä, on teoriaan pohjautuvaa kehittämistä. Toinen vaihe oli tutkimuksellinen kehittäminen, joka toteutettiin havainnoinneilla ja haastatteluilla.



Kuvio 1. Opinnäytetyön prosessikuvio

Saimme toimeksiannon kehitystehtäväämme yksikön esimieheltä. Aloitimme prosessin (Kuvio 1.) keräämällä teoriaa Leanista ja sen hyödyntämisestä terveydenhuollossa. Pidimme 19.5.2021 esittelytilaisuuden, jossa yksikön työntekijöille kerrottiin kehittämistehtävästä. Esittelytilaisuudessa keskustelimme myös henkilökunnan osallistumisesta ja osallistamisesta itse kehitystehtävään. Toisessa vaiheessa aloitimme aineiston keruun vierailemalla organisaation toisessa yksikössä, jossa endoskopiatoiminta oli jo vakiintunutta ja gastro- ja kolonskopiaita tehdään erittäin suuria määriä vuosittain. Halusimme aloittaa prosessin vierailemalla toisessa, saman tyyppisessä yksikössä, jotta saisimme kerättyä aineistoa

ja saisimme näkemyksen toisen yksikön toimintatavoista. Lisäksi halusimme selvittää heidän työtapojansa, jotta voisimme verrata niitä toimeksiantajan yksikköön ja hyödyntää valmiita toimintamalleja toimeksiantajan yksikön kehittämisessä.

Toiminnan muuttaessa uusiin tiloihin toteutimme toiminnallisen osuuden 5S- menetelmän mukaan, eli prosessin kolmannen vaiheen. Lean 5S -menetelmän toteutuksessa hyödynsimme kirjallisuutta ja otimme henkilökunnan toiveet ja tarpeet huomioon. Lean 5S -menetelmässä hyödynnettiin hoitajien tietämystä tavaroiden luokittelussa ja jäsentelyssä uusiin tiloihin. Tavaroiden luokittelulla ja jäsentelyllä saatiin aikaan keskustelua ja näin henkilökunta pääsi osallistumaan uusien työtilojensa suunnitteluun. 5S- menetelmä haluttiin toteuttaa yksikköön, sillä työtilat siirtyivät uuteen tilaan ja tavarat tuli siirtää ja järjestää uudelleen joka tapauksessa. Tarkoitus oli luoda uudesta tilasta mahdollisimman toimiva.

Kehittämistehtävän tutkimusosuudessa, eli viidennessä vaiheessa, havainnoimme toimintaa toimeksiantajan yksikössä. Havainnointia tehtiin kahtena erillisenä päivänä. Havainnoinnin aineisto analysoitiin ja tulosten perusteella löysimme prosessin vaiheet, joita halusimme lähteä kehittämään. Halusimme saada myös työntekijöiden näkökulman valitsemiimme teemoihin, joten toteutimme puolistrukturoituja haastatteluja henkilökunnalle. Kaikki keräämämme aineistot on analysoitu käyttämällä laadullista menetelmää. Viimeisessä vaiheessa vertasimme kaikkien aineistojen tuloksia ja teimme kehitysehdotuksia yksikköön.

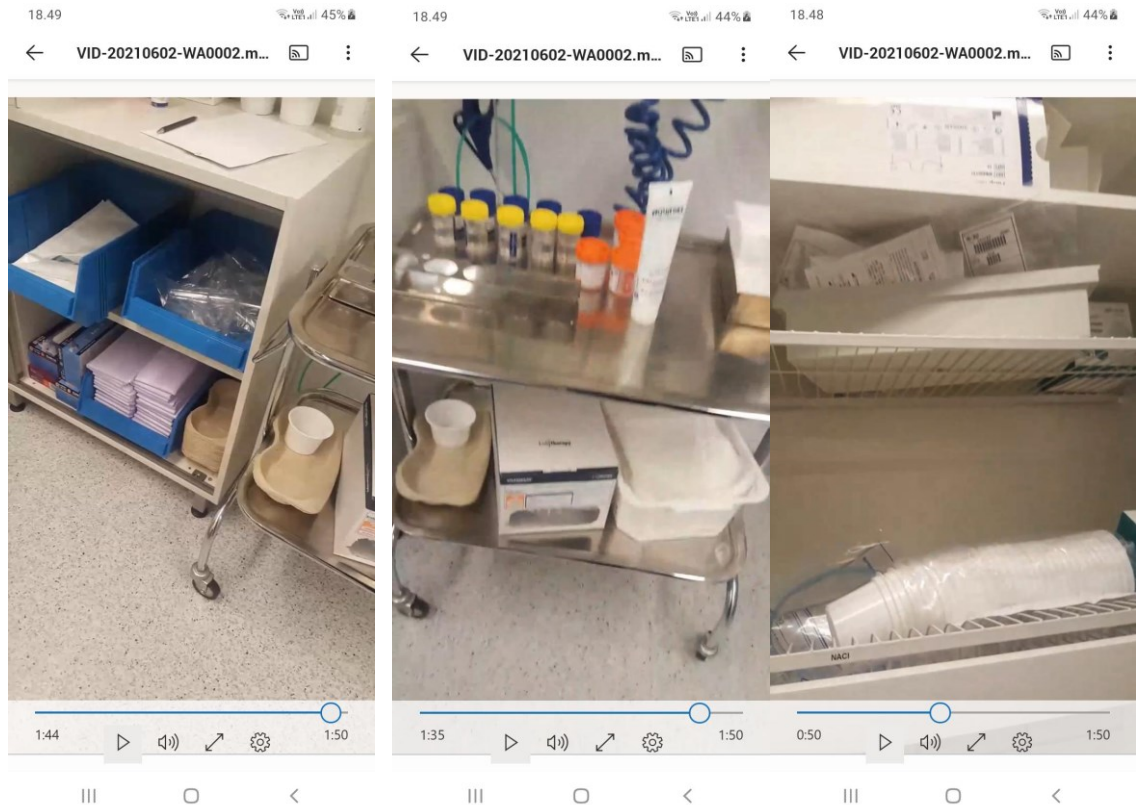
6.2 Tähystyshuoneen tarvikkeiden uudelleen järjestäminen

Lean 5S -menetelmän tarkoituksena oli järjestää tarvikkeet siten, että päivittäin tarvittavat tarvikkeet sijaitsisivat mahdollisimman lähellä työskentelypistettä ja harvemmin tarvittavat tarvikkeet kauempana. Uusissa tiloissa varastohallinnoinnista ja tavaroiden määrien seurannasta haluttiin tehdä helpompaa. Aiemmissa toimenpidehuoneissa päivittäiset käyttötavarat olivat helposti saatavilla, kun varasto sijaitsi lähellä toimenpidehuoneita. Uusissa tiloissa varasto on kauempana, joten ennakointia ja suunnittelua vaaditaan enemmän. Endoskopia- tarvikkeet ovat erikseen tilattavia tarvikkeita, joten tavoite oli, että tavaroiden määrien seuranta helpottuu muuton yhteydessä aiemmasta.

Lean 5S toteutettiin yksikköön, menetelmän vaiheiden kautta. Ensimmäisessä vaiheessa jaetaan työpaikan tarvikkeet tarpeellisiin ja tarpeettomiin ja siivotaan tarpeettomat pois. (Sarkar 2005, 17.) Aluksi teimme listauksen kaikista tarvikkeista mitä huoneissa on. Sen jälkeen teimme lajittelua sen suhteen, kuinka usein tarvikkeita tarvitaan. Listasimme myös ylös mistä tarvikkeet tilataan. Ennen muuttopäivää karsimme sellaisia tavaroita pois, joita ei ole tarvittu viimeisen vuoden aikana lainkaan. Kaapeista löytyi esimerkiksi kansioita, joissa oli erilaisia ohjeistuksia välineisiin liittyen, sekä vanhoja tuote-esitteitä. Kyseisistä papereista luovuttiin, koska henkilökunta koki ne tarpeettomiksi. Myöhemmin on mahdollista korvata hävitetyt ohjeet ja esitteet tavarantoimittajien sähköisillä versioilla.

Kun kaikki turha tavara oli poistettu, alettiin miettiä tarpeellisiksi katsottujen tavaroiden käyttömääriä ja kuinka usein niille oli tarvetta. Tavarat jaettiin joka potilaan kohdalla tarvittaviin ja päivittäin tarvittaviin, ei päivittäin tarvittaviin, mutta jotka pitää olla saatavilla, sekä harvoin tarvittaviin. Tavarat järjestettiin hyllyihin tämän jaottelun perusteella. Päivittäin tarvittavia tavaroita olivat esimerkiksi nenäliinat, vuodesuojat, kaarimaljat, muovikipot, liukasteet, puudutteet, taitokset ja sängynsuojaus. Usein, mutta ei joka päivä tarvittavia tavaroita olivat muun muassa erilaiset slingat, injektioneulat, klipsit, polyypin pyydystäjät ja kolmisormipihdit. Lisäksi kanylointivälineitä tarvitaan säännöllisesti.

Ohessa kuvia tilanteesta (Kuvio 2.) ennen muuttoa vanhasta toimenpidehuoneesta. Tavaraa oli paljon ja järjestys ei ollut selkeä. Samoja tavaroita saattoi löytyä useasta eri paikasta ja esimerkiksi toimenpidetarvikkeita löytyi useasta kaapista eri puolelta huonetta. Lisäksi huoneessa oli paljon erilaisia pöytiä, jotka olivat täynnä tavaraa.



Kuvio 2. Järjestys ennen uudelleen organisointia

5S- menetelmää toisessa vaiheessa sijoitetaan tarpeelliseksi koetut tarvikkeet siten, että ne ovat nopeasti saatavilla toimenpiteen aikana. (Jackson 2009, 48–61.) Tässä vaiheessa on hyvä myös arvioida varaston kokoa, toisin sanoen, että tarvikkeita on hyllyssä sopiva määrä. Tarvikkeet eivät saa loppua kesken, mutta ylimääräiset voivat vanhentua hyllyssä. Lisäksi olisi tärkeää tietää aika, joka kuluu tuotteen tilaamisesta saamiseen. (Sarkar 2005, 34.) Muuttopäivänä, kun tavarat oli jo ennalta käyty läpi, aloitettiin tavaroiden sijoittelu yhdessä henkilökunnan kanssa. Ensin mietimme toimenpidetornin ja sängyn sijoittelun niin, että henkilökunnalla on helppo pääsy kaapeille, joihin tavarat sijoitetaan. Kun niiden paikka löytyi, aloitettiin tavaroiden sijoittelu kaappiin. Henkilökunnan näkemys otettiin huomioon. Päädyimme yhdessä ratkaisuun, että gastroskopia- ja kolonoskopiatarvikkeet sijoitetaan omiin kaappeihinsa. Lähimpänä oleviin kaappeihin sijoitettiin yleisimmin käytössä olevat tarvikkeet. Tämän jälkeen tarvikkeiden nimet ja sijoituspaikat merkittiin hyllyihin tarranauhalla.

Tarranauhamerkinnät tehtiin myös kaapin ulkopuolelle niin, että kaappia avaamatta henkilökunta voi tarkistaa tavaroiden sijainnin ja määrän (Kuvio 3.). Tilauksen tekeminen helpottuu, kun tavaroiden määrää voidaan arvioida silmämääräisesti. Tutkimusvälineet gastro- ja kolonoskopitutkimuksiin sijoitettiin yläkaappeihin (Kuvio 4. ja 5.), joissa on lasiovet, jotta hoitajat näkevät nopeasti tutkimuksen aikana ottaa tarvittavan tuotteen. Alakaappeihin laitettiin tarvikkeet, joita tarvittiin ennen toimenpidettä, sekä sellaiset tavarat, jotka löytyivät ja erilliseltä toimenpidepöydältä. Kaapeista täydennetään tarvikkeita pöydälle tarvittaessa.



Kuvio 3. Järjestys organisoinnin jälkeen



Kuvio 4. Järjestys organisoinnin jälkeen



Kuvio 5. Järjestys organisoinnin jälkeen



Kuvio 6. Metallikärryn sijainti ja varustelut

Kuvassa (Kuvio 6.) metallikärri, jota voi liikutella helposti hoitajan läheisyyteen. Tämän päälle laitettiin tavarat, joita tarvittiin joka toimenpiteessä tai useita kertoja päivässä. Kärriin on myös merkitty tarranauhalla jokaiselle tavaralle oma paikka, jotta ne pysyisivät järjestyksessä. Hoitajat tarvitsevat joka potilaan välillä ja itse toimenpiteeseen vettä. Tämän vuoksi oikeanlainen sijoittelu metallikärriin on tärkeää. Vesipisteelle tuli olla esteetön pääsy ja muovikippojen oltava saatavilla helposti.

Kun tavarat oli saatu paikoilleen, siirryttiin menetelmän kolmanteen vaiheeseen, eli siistimiseen. Tämän vaiheen tavoitteena on, että pidetään kaikki siistinä, jotta työympäristöstä voidaan olla ylpeitä. Jokaisen työntekijän olisi huolehdittava siisteydestä ja tavaroiden takaisin viemisestä, jotta ne olisivat heti toisten käytössä. Siisti työympäristö lisää Jacksonin mukaan työmoraalia. Siivous ja tavaroiden järjestäminen tulisi olla nopea viiden minuutin tehtävä. Näin tavarakasoja ei pääse syntymään ja tämä poistaa tarpeen tehdä suursiivouksia muutaman kerran vuodessa. (Jackson 2009, 61–72.) Yhteisenä pelisääntönä on, ettei tavaroiden paikkoja vaihdeta, vaan ne pysyisivät kaapin mukaisessa järjestyksessä. Tasot pidetään siistinä, ylimääräiset tarvikkeet laitetaan alakaappeihin. Tasoille laitetaan

vain muutama paketti esiliinoja sekä hanskoja ja loput löytyvät alakaapista koon mukaan lajiteltuna. Potilasohjeiden määrää karsittiin ja jäljelle jääneet ohjeet laitettiin yhteen kansioon, jossa jokaiselle ohjeelle oli oma merkitty paikkansa.

Seuraavassa vaiheessa, eli vaiheessa neljä, haluttiin standardisoida uudet tavat. Vaiheessa Standardisoi tehdään muutoksista pysyviä virallisen työhjeistuksen avulla. Jokaisella työntekijällä tulee olla oma vastuualue ja esihenkilön tulee huolehtia, että jokainen tekee osansa jokapäiväisessä järjestelyssä. Alkuun olisi hyvä selvittää työntekijöille, mitä kukin tekee ja milloin. Lisäksi tärkeää olisi saada prosessi toimivaksi, jotta turhaa tavaraa ei edes pääse kertymään työpisteelle. Tavarointa tilataan vain kuukauden tarpeen verran ja seuraavaa kuukautta varten tehdään uusi tilaus. (Jackson 2009, 80–94.) Täyttövarastotarvikkeiden täyttämiseksi varataan aikaa kerran viikossa. Yksikössä sovitaan toimenpidetarvikkeiden tilauspäivät ja kaikille ohjeistetaan, miten tavaroiden tilaus tehdään. Tällä vältytään siltä, että tuotteita tilattaisiin liikaa. Tämä auttaa huoneen siistinä pitämisessä ja estää liian tavaroiden kertymisen. Standardoinnissa yritetään saada kolme edellistä vaihetta tavaksi.

Järjestyksen säilyttäminen tulee Lean 5S -menetelmän viimeisessä vaiheessa. Tässä vaiheessa painotetaan organisoimisen ja parannusten merkitystä pitkällä aikavälillä. Järjestyksen ylläpito vaatii kaikkien työpanoksen. Kun työntekijät huomaavat työn helpottuvan ja työskentelyn olevan mielekkäämpää siistissä ympäristössä, ylläpito tulee melkein luonnostaan (Jackson 2009, 92–110.) Esihenkilöllä ja skopiatoiminnasta vastaavalla henkilöllä on tärkeä rooli järjestyksen ylläpitämisessä. Heidän tulee huolehtia 5S -menetelmän perehdyttäminen uusille työntekijöille ja kannustaa kaikkia pitämään yllä järjestystä.

6.3 Kehittämistehtävän tutkimuksellinen osuus

Kehittämistehtävän tutkimuksellisella osuudessa tutkimustehtävänä olivat: mitkä tekijät vaikuttavat asiakasvirtaukseen ja mitkä tekijät heikentävät työn sujuvuutta? Vastauksia näihin tutkimustehtäviin pyrimme saamaan havainnoinnin ja haastatteluiden avulla.

6.3.1 Laadullinen tutkimus

Laadullisella tutkimuksella halutaan kokonaisvaltainen kuva valitusta aiheesta. Kokonaisvaltainen kuva on tarkoitus saavuttaa aineistolähtöisesti. Menetelmälle tyypillistä on ihmislähtöisyys ja ihmisiä käytetään useasti aineistonkeruu välineinä. Keskustelut ja havainnot auttavat tuomaan esiin erilaisia syitä, seurauksia ja näkökulmia aiheeseen. Laadullisella tutkimuksella voidaan tuoda esiin yksilön näkemyksiä ja suhdetta tutkittavaan aiheeseen. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 19–22.) Laadullinen tutkimus ei voi koskaan olla täysin aineistolähtöistä, vaan siinä yhdistyy myös aina jollaintavoin teorialähtöisyys. Laadullisessa tutkimuksessa voi myös yhdistyä myös määrällinen tutkimus, joten niitä ei voi täysin erottaa toisistaan. (Saarinen-Kauppinen & Puusniekka 2006 c.)

Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteinä voidaan pitää pientä osallistujia määrää, tarkoituksen mukaisesti valittuja osallistujia, aineiston keräämistä avoimin mielin ja läheinen kontakti tutkimukseen osallistujien kanssa. Tutkimusta ohjaavat kysymykset miten, miksi ja mitä. Tutkimustehtävät monesti tarkentuvat vasta tutkimusprosessin edetessä. (Kylmä & Juvakka 2007.) Ennen laadullisen tutkimuksen tekemistä täytyy miettiä esimerkiksi, kuinka aineistoa kerätään ja millä perusteella tutkimukseen osallistujat valitaan (Kylmä & Juvakka 2017). Laadullisessa tutkimuksessa yleisimpiä aineistonkeruumenetelmiä ovat kysely, havainnointi, haastattelu sekä erilaisesta dokumenteista saatu tieto. Näitä menetelmiä voi myös käyttää tutkittavan asian ja tutkimusresurssien mukaan eri tavoin yhdistelemällä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 71.)

6.3.2 Havainnointi aineistonkeruumenetelmänä

Havainnointi on tieteellisen aineistohankinnan perusmenetelmä. Havainnointia voidaan käyttää pääasiallisena menetelmänä tai lisänä ja muuta aineistonkeruuta tukevana menetelmänä. Havainnoinnin avulla voidaan tarkastella yksittäistä henkilöä tai kokonaista yhteisöä. Havainnoin avulla tutkija pääsee tarkastelemaan tilannetta reaaliaikaisesti ja sellaisena kuin se on. Aineisto tulee kerätä suunnitelmallisesti ja järjestelmällisesti, jotta kerätyn aineiston analysointi onnistuu. Tutkijan oma asema tulee kuvata tutkimusraportissa. (Paalumäki & Vähämäki 2020.) Sosiaali- ja terveysalalla havainnointi on tärkeä työväline ja sitä voidaan käyttää

myös tieteellisessä tutkimuksessa aineistonkeruumenetelmänä. (Seppänen 2021, 102–103). Havainnointia tässä työssä tehtiin kahteen eri otteeseen. Ensin havainnointi tehtiin organisaation toisessa yksikössä ja sitten toimeksiantajan yksikössä.

Havainnointi voi olla passiivista tai aktiivista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Tässä työssä käytettiin passiivista havainnointia, jolloin tutkija osallistuu tilanteeseen ilman että pyrkii vaikuttamaan tapahtumien kulkuun. Yksittäisiä kysymyksiä esitettiin havainnoinnin aikana, silloin kun tutkija halusi ymmärtää mitä tilanteessa tapahtui, mutta tapahtumien kulkuun ei pyritty vaikuttamaan kysymyksillä. Ulkopuolisessa havainnoinnissa tutkijalla on selvästi ulkopuolinen rooli. Hän on tilanteessa vain havainnoimassa ja pyrkii pidättäytymään tilanteen ulkopuolella ja pyrkii olemaan vaikuttamatta tilanteeseen. (Paalumäki & Vähämäki 2020.) Tutkija ei voi olla kuitenkaan täysin ulkopuolinen missään tilanteessa, koska tämän läsnäolo on kaikkien tiedossa. Tutkijan tehtävä on kunnioittaa käytäntöjä, eikä puuttua niihin. Näin voidaankin sanoa, että tutkija on mukana kahdessa persoonassa, hän tietyllä tavalla osallistuu mutta myös tarkkailee. Tietynlaiset ennako-oletukset ja kokemus, jota tutkijalla voi olla suuntaavat paljon sitä mihin huomio kiinnittyy. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b.)

Ennako-oletusten vähentämiseksi hoitajia havainnoi kahdesta tutkijasta se, jolla ei ollut aiempaa kokemusta työskentelystä tähystysten parissa. Hyödynsimme Gemba-kävelyn periaatteita havainnoimisessa. Kävelyn aikana on tärkeä keskittyä prosessiin, ei ihmisiin. Havainnoitsija voi kysyä kysymyksiä ymmärtääkseen prosessia. Jos työt tehdään sovitusta poikkeavasti, sen pitäisi tulla ilmi, sillä tarkoitus on ymmärtää eikä syyttää tai luoda vastakkainasettelua. Havainnot tulee kirjata kävelyn aikana ja vasta myöhemmin miettiä ratkaisuja. (Korte ym. 2020, 65–67.) Havainnointi organisaation toisessa yksikössä tehtiin Benchmarkingin periaatteita noudattaen. Siinä tarkoituksena on kehittää organisaation havainnoimalla toimintaa toisessa yksikössä. Toiminnan tavoitteena ei ole kopioida, vaan soveltaa toisilta osapuolilta opittuja asioita omaan toimintaa. (Svanberg & Isola 2015.)

Tässä työssä havainnointiaineistot kerättiin ensin organisaation toisesta yksiköstä ja sen jälkeen, kahtena erillisenä päivänä toimeksiantajan yksikössä. Havainnointiaineiston aineistonkeruu tapahtui niin, että organisaation toisessa yksikössä vieraillessa piirsimme kuvioita siitä, miten tavarat on sijoitettu ja miten hoitajat ja asiakas liikkuvat tilassa ja miten hoitajien työnjako yksikössä muotoutuu. Tämä yksikössä vierailu toimi Benchmarking- vierailuna, jotta hyväksi havaitut prosessit voitaisiin mahdollisesti huomioida myös tässä kehittämistehtävässä. Havainnoidessamme toimeksiantajan yksikössä seurasimme kuuden asiakkaan hoitopolkua ilmoittautumisesta toimenpiteeseen ja toimenpiteestä kotiin. Tutkimukseen osallistui seurantapäivinä työvuorossa oleva henkilökunta sekä suunnitellusti tulleet asiakkaat. Toinen meistä seurasi hoitajien työskentelyä ja toinen asiakkaan kulkua yksikössä. Tutkija, joka seurasi asiakkaan kulkua kirjotti muistiinpanot asiakkaan ilmoittumisesta aina kotiutumiseen asti. Asiakkaiden esiintuomat havainnot kirjoitettiin ylös sanatarkasti, jotta myöhempi aineiston analyysi onnistuu. Havainnot kirjoitettiin puhtaaksi seurantapäivän jälkeen.

6.3.3 Puolistrukturoituhaastattelu aineistonkeruumenetelmänä

Haastattelun metodisena etuna on se, että tutkijat voivat valikoida haastateltaviksi henkilöitä, joilla tiedetään olevan kokemusta tai tietoa aiheesta, joka on tutkimuksen kohteena. Tutkija voi suunnata kysymyksillä keskustelua suuntaan, joka on oleellinen tutkimuskysymyksen kannalta. Tutkija ei kuitenkaan saisi ohjalla haastateltavaa liikaa. Haastattelututkimuksessa luottamus tutkijan ja haastateltavan välillä on tärkeää, joten tutkijan tulee luoda luottamuksellinen ilmapiiri. Tutkijan tulee ottaa huomioon, että haastateltava saattaa jännittää tilannetta tai haastattelun tallentamista. Haastattelun tuloksia tulkitessa tulee ottaa huomioon, kuinka paljon tutkija vaikuttaa saatuihin vastauksiin esimerkiksi kysymyksenasettelulla. (Puusa 2020.) Haastattelut voidaan luokitella sen mukaan, kuinka avoimia kysymyksiä esitetään. Strukturoidussa haastattelussa kysymykset ja vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi, kun taas puolistrukturoidussa haastattelun kysymykset on tehty valmiiksi, mutta haastateltava voi kertoa vapaammin vastauksensa. Teemahaastattelussa annetaan aihe, josta haastateltavat voivat kertoa vapaasti aiheen herättämistä ajatuksista. (Kylmä & Juva 2007.)

Valitsimme puolistrukturoidun haastattelun. Puolistrukturoidulla haastattelulla saadaan ennalta määritetyillä kysymyksillä tietoa aiheesta, mutta annetaan kuitenkin haastateltavan tuoda vapaasti esille oma näkemyksensä aiheesta. Tämä voi antaa tutkijalle uusia näkökulmia aiheeseen. (Galletta & Cross 2013, 46.) Puolistrukturoidussa haastattelussa kysymykset on tehty valmiiksi, mutta toisin kuin strukturoidussa haastattelussa, jossa vastausvaihtoehdot on annettu valmiiksi, haastateltava voi vastata kysymyksiin vapaasti. Puolistrukturoidun haastattelun etuna on se, että tutkija saa kaikilta haastateltavilta näkemyksen ennalta määritelyihin kysymyksiin. (Puusa 2020.) Haastattelumetodissa saadaan suunnitelluilla kysymyksillä tietoa aiheesta, mutta annetaan kuitenkin haastateltavan tuoda vapaasti esille oma näkemyksensä aiheesta. Tämä voi antaa tutkijalle uusia näkökulmia aiheeseen. (Galletta & Cross 2013, 46.)

Tässä työssä havainnointiaineiston analyysin pohjalta toteutimme puolistrukturoidun haastattelun. Valitsimme puolistrukturoidun haastattelun, sillä havaintojen analysoinnista nousi aiheita, joista halusimme tietää lisää. Ennalta määritellyillä kysymyksillä saimme kaikilta työntekijöiltä vastaukset aiheisiin, joista olimme kiinnostuneita. Teimme haastattelukysymykset valmiiksi, mutta itse haastattelu pyrittiin tekemään mahdollisimman avoimesti kuitenkin johdattelematta vastuksia. Haastattelut järjestettiin yksilö ja ryhmähaastatteluna. Kaksi työntekijää haastateltiin yhdessä ja kaksi muuta haastattelua tehtiin yksilöhaastatteluna. Haastattelut tehtiin Teams- sovelluksen kautta ja ne nauhoitettiin.

Haastattelun kysymykset (Liite 2.) liittyivät hoitajan rooliin, asiakkaan ohjaukseen sekä toiminnan kehittämiseen. Hoitajan roolin suhteen kysymykset liittyivät perehdytykseen ja työnjakoon. Kysyimme muun muassa, miten perehdytys on järjestetty sekä hoitajien työnjako määritelty. Tämä aihe kiinnosti meitä, koska havainnointien näkökulmasta uusia hoitajia yksikössä on vaihtelevasti ja tehtäviin orientoituminen työvuorossa oli mielestämme tutkimuksen kannalta oleellinen lisätarkastelun kohde. Asiakkaan ohjaukseen halusimme myös lisävastauksia, kysyimme hoitajilta, miten ohjaus on järjestetty sekä, miten sitä voitaisiin heidän mielestään kehittää. Mahdolliset kehitysideat suoraan työtä tekevilta henkilöiltä sopi tutkimuksemme osallistavaan luonteeseen. Viimeinen teema liittyi suoraan kehittämiskohteisiin ja mahdollisten olemassa olevien haasteiden nimeämiseen.

Kysyimme kehityskohteita ja haasteita toiminnassa nyt ja jatkossa. Viimeinen kysymyksemme liittyi niin tutkimukseen toiminnalliseen osuuteen, eli Lean 5S:n toteuttamiseen, kuin toiminnan kehittämiseen. Kysyimme, onko tilausten vastuuhenkilöstä sovittu erikseen ja miten uuden järjestyksen ylläpitäminen on nyt varmistettu toteutuksen jälkeen.

6.3.4 Aineistojen analysointi

Aineiston analysointi aloitetaan havaintojen pelkistämällä. Tarkoitus on tarkastella aineistoa ainoastaan tietyistä näkökulmista, eli aineistosta etsitään asioita, jotka ovat oleellisia tutkimuskysymyksen kannalta. Kiinnostavat aiheet valitsemalla ja erittelemällä laajasta aineistosta saadaan hallittava määrä tietoa. Pelkistämisen toisessa vaiheessa rajataan aineistoa lisää havaintojen yhdistämällä. (Alasuutari 2011.) Sisällön analyysissä dokumentteja voidaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysi tehdään, jotta voidaan kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Sen avulla tutkittavasta ilmiöstä muodostetaan erilaisia ilmiötä kuvaavia kategorioita ja käsitteitä. Sisällön analyysin onnistuminen vaatii sen, että tutkija pystyy pelkistämään aineiston ja muodostamaan siitä käsitteitä, joiden avulla tuodaan luotettavasti esille tutkittava ilmiö. Luotettavuuden kasvattamiseksi tutkijan tulee osoittaa yhteys aineiston ja tulosten välillä. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kantse 2011, 2.)

Aineistot kirjoitettiin ensin puhtaaksi ja sitten aineistot käytiin kokonaisuudessaan läpi. Työssämme olimme keränneet kolme eri aineistoa. Ensimmäinen aineisto kerättiin havainnoimalla toimintaa organisaation toisessa yksikössä. Toinen aineisto saatiin havainnoimalla kehittämistehtävän kohteena olevaa yksikköä. Kolmas aineisto on kerätty haastatteleamalla kehitettävässä yksikössä työskenteleviä hoitajia. Tutkimuksen tekijät tekivät päätöksen mitkä seikat aineistossa kiinnostavat. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 92.) Sisällönanalyysi johtaa johtopäätöksiin ja tulokintaan (Kananen 2012, 93).

Tässä työssä keskityttiin havainnointiaineistossa asiakasvirtaukseen sekä hoitajien työnjakoon liittyviin seikkoihin, sillä tutkimustehtävänä oli selvittää, mitkä asiat vaikuttavat asiakasvirtaukseen, sekä mitkä tekijät heikentävät työn sujuvuutta. Asiakasnäkökulmasta aineisto ensin kirjoitettiin auki ja sieltä merkittiin

pelkistetysti ne havainnot, jotka tässä tutkimuksessa olivat oleellisia. Aluksi analysoimme organisaation toisessa yksikössä tekemämme havainnot hoitajien työskentelystä, sekä tavaroiden sijoittelusta. Havainnot asiakasvirtaukseen, tarvikkeiden sijoitteluun ja hoitajien työskentelyyn liittyen kirjoitettiin auki. Kirjasimme ne taulukkomaisesti ylös (Liite 4). Toimeksiantajan yksikössä teimme muistiinpanoja havaitsemistamme asioista ja ne luokiteltiin ja analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä (Liite 1). Havainnot kirjoitettiin taulukkomaisesti (Taulukko1.) ylös ja niitä käytettiin aineiston analyysin apuna.

Taulukko 1. Havainnointiaineiston analyysi hoitajien työnjaosta toimeksiantajan yksikössä

Hoitaja 1	Hoitaja 2
-Hoitaja pääasiassa toimenpidehuoneessa	-Avustajan rooli
-Lääkärin avustaminen	-Avustaa tarvittaessa toista hoitajaa ja lääkäriä
-Toimenpidehuoneen siistiminen	-Skopiavälineiden puhdistus
-Uuden skoopin käyttökuntoon saattaminen	-Huolehtii uudet skoopit toimenpidehuoneeseen
-Avaa seuraavan potilaan tiedot valmiiksi	-Ottaa potilaan vastaan ja ohjeistaa toimenpiteen jälkeen
- Kirjasi potilastiedot päivän loppuksi	-Hoitaja seuraa, milloin voi ottaa vastaan seuraavan asiakkaan.

Seurantakerroista muodostettiin taulukon mukainen työnjakomalli, mikä tällä hetkellä pääasiassa on käytössä. Taulukkoon on kirjattu hoitaja kohtaisesti työtehtävät seurantapäivien ajalta.

Havaintojen aineiston analyysin jälkeen haastattelimme hoitajia. Puolistrukturoitujen haastattelujen nauhoitetut vastaukset litteroitiin sanasta sanaan. Tämän jälkeen aineistoista etsittiin samankaltaisuuksia, jotka pelkistettiin ja yhdistettiin tiettyyn teemaan kuuluvaksi (Liite 3.). Haastatteluaineistoista pystyttiin luokittelemaan haastatteluvastaukset neljään eri teemaan. Analyysia tehdessä alkuperäiseen aineistoon palattiin toistuvasti. Luokittelussa suorat lainaukset liitettiin teemojen alle.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Havainnoinnin tulokset organisaation toisesta yksiköstä

Organisaation toisessa yksikössä oli kaksi sairaanhoitajaa yhdessä työvuorossa ja gastro- ja kolonoskopiatutkimukset tehtiin yhdessä toimenpidehuoneessa. Sairaanhoitajia oli kaksi, joten heidät luokiteltiin tässä työssä heidän pääasiallisten roolien mukaan. Työlistat rakentuivat seurantapäivänä siten, että ensin tehtiin kolonoskopiatutkimukset, joiden jälkeen huoneen järjestystä ja tarvikkeita vaihdettiin ja tehtiin useampi gastroskopia tutkimus. Gastroskopia tutkimukseen osallistuvat ohjattiin suoraan toimenpidehuoneeseen ja heidän ei tarvinnut vaihtaa vaatteita edeltävästi.

Hoitaja 1 vastaanotti asiakkaan ja ohjasi hänet vaihtamaan vaatteet toimenpiteeseen ja kertoi tulevasta toimenpiteestä. Sillä välin hoitaja 2 valmisteli skoopin käyttökuntoon. Hoitaja 2 avusti lääkärinä itse toimenpiteessä, ja keräsi näytteet näytepurkkeihin. Asiakkaan näytteet kerättiin pieneen astiaan tutkimuksen jälkeen, jossa oli potilaan tunnistetiedot. Hoitaja 1 ei varsinaisesti osallistunut toimenpiteeseen, mutta hän oli kuuloetäisyyden päässä, että voi milloin vain tulla käsipariksi avustamaan.

Hoitaja 2 ohjasi asiakkaan tutkimuksen jälkeen vaihtamaan vaatteet ja tarvittaessa tulemaan sen jälkeen takaisin toimenpidehuoneeseen juttelemaan lääkärin kanssa. Lääkärin työpiste sijaitsi toimenpidehuoneessa. Hoitaja 1 kirjasi toimenpiteen kulun ja näytteiden lukumäärän käytössä olevien fraasien mukaisesti heti asiakkaan toimenpiteen päättyessä. Hoitaja 1 huolehti, että lääkäri teki näytteisiin lähetteet ja näytteet käsiteltiin yksi kerrallaan heti tutkimuksen päätyttyä. Hoitaja 1 avusti toimenpidehoitajaa, eli hoitajaa 2, huoneen käyttökuntoon saattamisessa seuraavaa asiakasta varten.

Hoitaja 2 huolehti skoopin pesun ja vei sen viereiseen pesuhuoneeseen. Hoitaja 1 tässä vaiheessa otti uuden asiakkaan vaihtamaan vaatteita valmisteluhuoneeseen, joita oli useampia ja vei edelliselle asiakkaalle kotiutumispaperit, jos asiakkaan ei tarvinnut tulla enää lääkärin kanssa keskustelemaan. Hoitaja 2 tulosti valmiiksi seuraavan päivän työlistan ja toimenpideavustaja kuittasi avustukset

potilastietojärjestelmään. Molemmat hoitajat osallistuivat välineiden pesuun loppupäivästä. Hoitajat kertoivat, että työnjako on muotoutunut ja he mieltävät sen selkeäksi ja helpoksi tavaksi tehdä työtä. Asiakkaan virtausta edistää se, että yksikössä oli käytössä valmisteluun useampi huone ja valmisteluhuoneesta asiakas pääsi suoraan toimenpidehuoneeseen. Työnjakomallista ei ollut selkeää ohjetta, mutta toimintatavat olivat yksikössä vakiintuneet.

7.2 Havainnoinnin tulokset toimeksiantajan yksiköstä

Aineiston tulokset olivat luokiteltavissa kahteen eri teemaan, jotka olivat potilasohjauksen kehittäminen sekä asiakaspolun pullonkaulat. Potilasohjaukseen liittyvillä tekijöillä oli vaikutusta asiakasvirtaukseen.

Asiakkaan toimenpiteeseen saapuminen

Asiakkaat ilmoittautuivat tutkimukseen ennen varattua aikaa, toimenpidetilaan asiakkaita otettiin pääasiassa yksi kerrallaan odotuskäytävältä sitä mukaa kun edellinen asiakas oli valmiina kotiutumaan. Ensimmäinen asiakas oli tullut paikalle puoli tuntia ennen tutkimusta, vaikka hänellä ei ollut esilääketoivomusta. Toinen asiakas oli tullut paikalle odottamaan tutkimusta 10 minuuttia ennen varattua aikaa. Asiakas otettiin vastaan toimenpidetiloihin ja hoitajan kysyessä toimenpidevalmisteluissa kävi ilmi, ettei asiakas ollut valmistautunut ohjeen mukaan. Kolmannen asiakkaan vastaanotto ja toimenpiteeseen ohjaus sujui jouhevasti. Neljännen ja viidennen asiakkaan kohdalla asiakkaiden vastaanotto toimenpiteeseen eteni jouhevasti havainnoitsijan näkökulmasta. Potilasohjeessa ohjataan tulemaan aikaisemmin, jos asiakas toivoo esilääkitystä. Yksi havainto oli, että asiakas on ilmoittautunut hyvissä ajoin (30) min ennen tutkimusaikaa eikä asiakkaalla ollut esilääkitystoivetta.

Asiakkaan ohjaukseen liittyvät havainnot

Ohjaustilanteita ei havainnointiaineiston perusteella rauhoitettu. Yhdessä tapauksessa asiakas ei ollut valmistautunut toimenpiteeseen. Asiakkaan kanssa käytiin ohjeistus uudelleen läpi ja hänelle annettiin uusi toimenpideaika. Havainnoitsijalle osa asiakkaista kommentoi ohjauksen olevan riittävää ja hyvää. Emme analysoineet tässä työssä asiakkaiden kokemuksia ohjauksesta, sillä keskityimme enemmän asiakasvirtaan ja hoitajien toimintaan. Seurantapäivänä yksi asiakas koki

ohjeistuksen olevan puutteellinen, osa seuranta päivän asiakkaista ei kommentoinut asiaa. Tähystyshuoneen siivoukset aloitettiin nopeasti toimenpiteen päätyttyä, jotta valmistelu huone saadaan valmiiksi seuraavaa asiakasta varten. Havainnoitsijan näkökulmasta tämä teki ohjaustilanteesta rauhottoman oloisen toimenpiteen jälkeen.

Hoitajien työnjakoon liittyvät havainnot

Hoitaja 1 oli salissa enimmäkseen sen ajan, kun hän oli ensisijaisena lääkärin avustajana. Hän huolehti toimenpidehuoneen ja välineiden käyttökuntoon saattamisesta. Hän avasi myös potilastiedot valmiiksi seuraavaa asiakasta varten. Hoitaja 2 teki kokemuksensa pohjalta avustavia töitä. Hän huolehti, että välineitä oli huoneessa riittävästi ja hoiti myös edellisessä toimenpiteessä käytettyjen välineiden pesun. Hoitaja 2 haki asiakkaat odotustilasta ja tunnisti heidät, sekä antoi tarvittavan ohjeistuksen tulevaa tutkimusta varten. Havainnointien aikana hoitaja 2 ohjasi pääasiassa myös asiakasta toimenpiteen jälkeen ja hän oli myös koko ajan valmiudessa avustamaan toimenpiteessä tai näytteenotossa. Hoitajat merkitsevät yhdessä otettujen näytteiden määrän ja tutkimuksessa käytetyn tähystimen toimenpidelistaan. Kirjaamiset tehtiin tutkimusten välissä tai toimenpide päivän jälkeen. Kirjaamiset teki se hoitaja, joka oli ensisijaisena avustajana itse toimenpiteessä, eli hoitaja 1. Toisena havainnointipäivänä yksikössä työskenteli hoitaja, jolla oli kokemusta tutkimuksessa avustamisesta, mutta yksikkö oli hänelle muuten uusi.

7.3 Puolistrukturoidun haastattelun tulokset

Haastatteluun osallistui neljä sairaanhoitajaa, joilla on kokemusta tutkittavasta ilmiöstä. Havainnointien perusteella halusimme kysyä henkilökunnan mielipidettä perehdyttämisestä ja työnjaosta, potilasohjauksesta sekä toiminnan kehittämisestä.

Hoitajan rooli ja perehdytys

Yksikössä perehdytys on järjestetty lomakkeen avulla, jossa on tietyt teemat ja viikkosuunnitelma. Perehdytys kestää noin kuusi viikkoa, jos ei ole aiempaa kokemusta tähystyksissä avustamisesta. Perehdytys koettiin pääosin onnistuneeksi, mutta sen päätyttyä työntekijä on täysin vahvuudessa ja aikataulutuksen

vuoksi se nähtiin kuormittavana tekijänä. Pitkän perehdytyksen lisäksi henkilökunnan vaihtuvuus asettaa haasteita osaamisen varmistamisen näkökulmasta.

“Suunnitelma on hyvä, mutta käytännön toteutus ei ole onnistunut.”

“Suurimmat haasteet on henkilökunnan vaihtuvuus ja koko ajan uusia perehdytettäviä skopioissa kiireinen aikataulu.”

“Siinä tarvii koko ajan toistoja ja apua paljon.”

“Ei ole ollut mahdollisuutta pehmeään laskuun, että kun perehdytys on loppu, niin sitten työn kiireisen luonteen vuoksi, niin pitää olla heti vauhdissa mukana.”

Hoitajan rooli ja työnjako

Hoitajien työnjako nostettiin esille haastattelussa havainnointien perusteella. Eri-laista liikettä toimenpidehuoneessa oli suhteellisen paljon. Hoitajien kesken ei ole määritelty erillistä työnjakoa, vaan se on arvioitu yleensä aamuisin, kun on katsottu, ketä on töissä. Selkeä työnjako koettiin tärkeänä asiana. Yksikössä avustavan rooli vaihtuu päivän mittaan sen mukaan, mitä hoitajat sopivat yhdessä. Työnjakoon ja 5S:ään liittyen kysyttiin, onko tilausten tekemisistä sovittu erikseen ja kuinka uutta järjestystä on ylläpidetty. Tilausten tekeminen on pääasiassa vastuuhoidajan tehtävänä, mutta jokaisen vastuulla on huolehtia, että tarvittavat välineet eivät pääse loppumaan. Tilausten tekemiseen on varattu erillinen työaika viikoittain hoitajan työlistalta.

“Siinäki on vaihtelua, miten kukaki haluaa tehdä. Kuka on skoopin varressa ja kuka hakemassa potilaita ja pesemässä skooppeja. Ei ole mitään tiettyä.”

“On vastuu ilmoittaa, kun huomaa, että joku on loppu. Kuitenkin kaikki huolehtii täyttämisestä, jos huomaa, että joku on loppu.”

“Kerran viikossa varattu aikaa ja tekee tilauksia ja kattoo kaappeja.”

“Esimies merkitsee työlistalle tiettyinä päivinä.”

Hoitajan rooli ja potilasohjaus

Haastattelussa otettiin esille potilasohjaus ja kysyttiin hoitajilta, kokivatko he, että potilasohjaus on riittävää. Asiakas saa ohjeistukset ennen tutkimukseen tuloa asiakaspalvelusta, missä lähetteetkin käsitellään. Asiakaspalvelun kanssa kehi-

tetään potilasohjausta havainnointien perusteella säännöllisesti ja tarpeen mukaan. Mikäli asiakkaan valmisteluissa ilmenee puutteita, niin siihen on yritetty puuttua ja etsiä syytä, miksi näin on käynyt. Potilasohjauksen näkökulmasta, koettiin että sille ei ollut riittävästi aikaa etenkin tutkimuksen jälkeen. Myös ennen tähystystutkimusaikaa ohjaukselle ei koettu riittävän aikaa aina riittävästi. Hoitajat kokivat, että he eivät pystyneet antamaan niin hyvää potilasohjausta, kun olisivat halunneet.

“välillä tuntuu, että ei kerkeä ohjata kuten haluais. Ja sitten ei halua, että siitä yksilöstä, kun tulee, niin ei tule kiireen tuntua.”

“Asiakkaalle pitäis ohjata ja kannustaa ennen, että siitä käynnistä tulee mahdollisimman miellyttävä kokemus ja ne ei pelkäis niin paljon.”

“Toimivammaksi sitä missä vaiheessa ne ohjataan ja haetaan, missä vaiheessa lääkäri tulee.”

“Ennen ja jälkeen antamalla perusteellisen ohjauksen ja sillä että tilanne on mahdollisimman rauhallinen ja asiakkaalle tulee rento olo.”

“Jokaisella asiakkaalla pitäis olla riittävästi sitä ohjausaikaa ennen ja jälkeen tutkimuksen.”

“Ei niitä ehdi kuin kävellessä ohjata, kun lääkäri on siinä huoneessa samalla.”

Toiminnan kehittäminen ja haasteet

Hoitajien kehitysehdotuksia haastattelussa esiin nousseisiin asioihin kysyttiin ja vastaukseksi saatiin aikataulutuksen kehittäminen ja aikataulujen uudelleen pohdiminen. Myös hoitajan roolien selkeys ja tiimityön kehittäminen liittyen avustavan hoitajan rooliin. Havainnointien aikana toimenpidesalissa oli pääosin kaksi hoitajaa. Myös tässä nousi esiin potilasohjauksen rauhoittaminen ja kehittäminen. Vuorovaikutusta esihenkilön kanssa toivottiin, kun tulee uusi hoitaja tähystyshoitajan tehtävään. Kehityskohteita kysyttäessä nousi esiin myös haasteita. Kiireen tuntu nousi esiin jokaisessa haastattelussa ja kiireen vähentäminen nousi kehityskohteeksi.

“kun rekrytoidaan ihmisiä niin vakihenkilökunnalta kysyttäisiin, miten ne on edistynyt ja pärjännyt”

“Itse päivän aikataulutusta sujuvammaksi siihen kiireeseen peilaten”

" Meidän toimintaa kehitetään, että se toinen hoitaja on sitä potilasta varten"

"Suurin haaste on kiire, että semmonen kiireinen aikataulu on suurin haaste"

"Liian tiivis aikataulu"

8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

8.1 Johtopäätökset

Tutkimustuloksista nousee tekijöitä, jotka heikentävät työn sujuvuutta ja mahdollisesti heikentävät asiakaskokemusta. Kaksi isoa teemaa ovat potilasohjaus ja siihen vaikuttavat tekijät ja perehdytykseen ja työnjakoon liittyvät tekijät.

8.1.1 Potilasohjaukseen vaikuttavat tekijät

Potilasohjauksen tärkeä tavoite on turvallisuudentunteen lisääminen. Laadukkaalla ohjauksella voidaan lieventää pelkoa ja ahdistusta toimenpiteitä kohtaan. (Kuivalainen 2014.) Vertaillessa havainnoinnin ja haastattelussa saatuja tuloksia voidaan osoittaa, että potilasohjauksen merkitys ymmärretään ja koetaan tärkeänä asiana, mutta koetaan että siihen ei ole riittävästi aikaa. Toimenpidepäivän aikataulutusta koettiin vaikuttavan siihen, että ohjaustilannetta ei voitu rauhoittaa ennen ja jälkeen tähytystutkimuksen. Tiloihin liittyvät haasteet ohjauksen näkökulmasta nähtiin vaikuttavana tekijänä potilasohjauksen laadukkaalle toteutumiselle.

Lean Gemba- kävelyssä huomattiin ongelman olevan se, että valmisteluhuoneita oli käytössä kolonoskopiaan tuleville asiakkaille vain yksi. Tämän vuoksi ohjausaikaa ei jäänyt vaatteiden vaihdon jälkeen riittävästi, vaikka asiakas oli ilmoittanut jo hyvissä ajoin ennen toimenpiteeseen tuloa. Läpikävelyn tarkoituksena on havainnoida mitkä ovat ne ominaisuudet, jotka huonontavat asiakaskokemusta, eli missä ovat asiakkaan näkökulmasta suurimmat haasteet ja pullonkaulat (Torkkola 2015, 125–126.) Asiakkaan näkökulmasta odottelu ennen tutkimusta, mutta riittämätön ohjeistus ennen sitä, voivat huonontaa koettua asiakaskokemusta. Verrattaessa Benchmark- aineistoon, todettiin ettei vastaavaa haastetta ollut toisessa yksikössä, kun potilaita voitiin ottaa vastaan valmisteluhuoneeseen edellisen asiakkaan ollessa vielä toimenpiteessä. Toisessa yksikössä toinen hoitaja pystyi keskittymään myös toimenpiteen jälkeiseen ohjeistukseen. Benchmarkingin tarkoituksena on kehittää organisaation suorituskykyä hyödyntämällä sitä tietoa, mikä on jo prosessista opittu. Organisaation toimintaa voidaan kehittää ha-

vainnoimalla toimintaa, yleensä keskittyen yhteen osa-alueeseen. Toiminnan tavoitteena ei ole kopioida, vaan soveltaa toisilta osapuolilta opittuja asioita omaan toimintaan. (Svanberg & Isola 2015.)

Lean-menetelmää soveltamalla voidaan eri työvaiheista vapauttaa aikaa ja resursseja, jotta hoitajalla jää enemmän aikaa vuorovaikutustilanteeseen potilaan kanssa (Halkoaho ym. 2014, 280). Havainnointien perusteella potilasohjaus nousi kehityskohteeksi, sillä yksi asiakas ei ollut valmistautunut toimenpidettä varten lainkaan. Huolellisella potilasohjauksella olisi voitu välttyä tilanteelta, jossa erikoislääkärin, kahden hoitajan sekä asiakkaan aikaa ja resursseja kulutettiin turhaan. Asiakkaan näkökulmasta mahdollinen diagnoosi viivästyi, kun tutkimusta ei saatu tehtyä sille varattuna aikana. Potilasohjauksen kehittäminen on tärkeä tekijä, joka myös vähentää hukkaa toiminnassa usealta osa-alueelta. Potilasohjauksen näkökulmasta havainnointiaineisto käy myös ilmi, kuinka asiakkaat ilmoittautuvat hyvissä ajoin ennen varattua aikaa, vaikka heillä ei olisi esimerkiksi esilääketoivomusta. Asiakasvirtauksen näkökulmasta potilasohjeita tarkentamalla voitaisiin vähentää aikaa, joka ei tuota arvoa.

8.1.2 Perekdytykseen ja työnjakoon liittyvät tekijät

Lean 5S on yksinkertainen tekniikka, jolla pyritään tunnistamaan ja eliminoimaan hukkaa työpaikalla. (Sarkar 2005, 1–2.) Organisaatio voi hyötyä 5S:stä, kun potilaiden tyytyväisyys lisääntyy heidän hoitonsa sujuessa jouhevasti ja turvallisesti. Tyytyväiset potilaat hakeutuvat jatkossakin kyseiseen yksikköön saamaan hoitoa. (Jackson 2009, 20–29.) Tavaroiden uudelleen järjestämisellä varmistettiin, että hukka vähentyy, kun tavarat ovat omilla paikoillaan ja selkeästi löydettävissä. Myös tilattavien tavaroiden määrää on helpompi seurata. Haastattelun perusteella tavaroiden tilauksiin liittyvät toimintamallit olivat selkiytymässä niin, että esihenkilö varaa aikaa tilausten tekemiseen ja tehtävään vastustettu henkilö tekee tilaukset viikoittain. Työntekijöille tulisi olla selvillä mitä heidän halutaan tekevän ja milloin. Tärkeää olisi saada systeemi toimivaksi, jotta turhaa tavaraa ei edes pääse kertymään työpisteelle. Esimerkiksi tavaroita voidaan tilata sen mukaan, mikä on arviolta tarve kuukaudessa ja seuraavaa kuukautta varten tilataan ja tuodaan uudet tavarat pisteelle. (Jackson 2009, 80–94.) Sarkarin (2005) mukaan

työntekijöille olisi hyvä luoda selvät ohjeet, kuinka varastoa seurataan ja kuka sen tekee ja milloin tavaroita hävitetään.

Selkeän työnjaon uupuminen toimeksiantajan yksikössä asetti myös tietyllä tapaa haasteita, kun uusia hoitajia tulee ja heille ei ole selkää toimintamallia. Näin ollen töiden jakamiseen menee aikaa. Benchmark-aineistossa toisessa yksiossässä oli vakiintuneet toimintamallit ja avustava hoitaja salissa teki tietyt tehtävät ja toinen hoitaja avusti lääkäriä ja huolehti välineiden pesuista. Gemban-kävelyn ajatuksena on myös tuoda johtaja lähemmäs työntekijöitä ja tehdä johtajasta osa tiimiä. Gemba voi myös auttaa johtajaa tekemään päätöksiä antamalla lisää tietoa toimintatavoista. Gemban periaatteita ovat muun muassa menetelmään turvautuminen silloin, kun ongelmia ilmenee ja juurisyyt löytäminen ongelmatilanteissa. (Aij, Visse & Widdershoven 2015.) Hoitajan rooliin huomioiden myös perehdytyksen huomiointi on aiheellista, sillä havainnointipäivänä uuden hoitajan orientoituminen työtehtäviin vei aikaa.

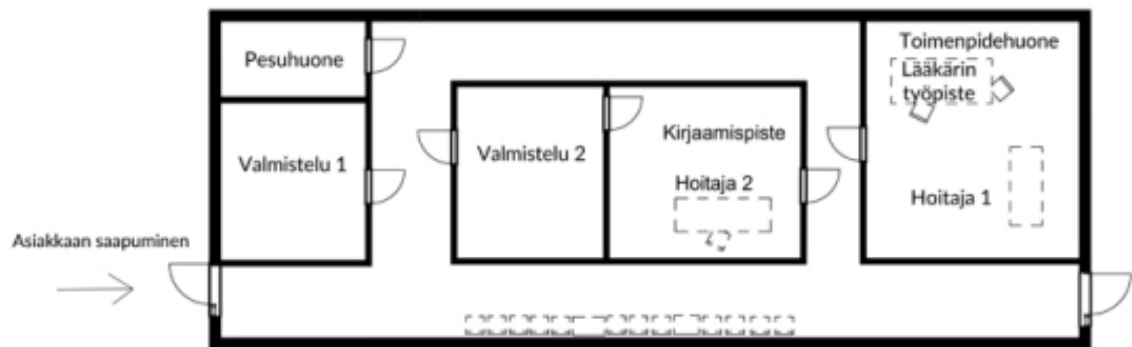
8.2 Pohdinta ja kehittämissuhteet

Lean-menetelmän työkaluista valittiin tähän työhön 5S- menetelmä sekä Gemba-kävely. Gemba-menetelmä valittiin, sillä halusimme tutkia asiakkaan kulkua yksikössä, sekä saada informaatiota asiakkaan tutkimuspäivän kulusta. Tällä menetelmällä pystyimme tunnistamaan asiakasvirtaa hidastavat tekijät, sekä hoidon pullonkaulat. Gemba-kävelyä hyödyntämällä oli myös mahdollisuus seurata hoitajan roolia ja työskentelyä toimenpiteessä, sekä ennen ja jälkeen tutkimuksen. Haastattelut olivat aineistonkeruun viimeisenä vaiheena. Halusimme tunnistaa hukkaa ja työtä hidastavia hoitoprosesseja.

Lean 5S:n näkökulmasta selkeät tilauskäytännöt olisi hyvä määritellä tarkoin ja vastuuhenkilöt, jotta saavutettu siisteys ylläpidetään ja aikaa säästyy niin tilauksessa kuin järjestyksen ylläpitämisessä. Aineiston perusteella koemme myös, että yksikkö voisi hyötyä selkeästi työnjako-ohjeistuksesta. Tällöin hoitaja tietää heti aamulla, mitä hänen odotetaan tekevän työvuoroon tullessa sekä sen aikana. Työnjakomallilla perehtyminen voitaisiin toteuttaa perehdyttämällä uusi työntekijä molempiin rooleihin. Uudelle hoitajalle voisi olla helpompaa oppia ensin toinen rooli ja hetken työskentelyn jälkeen perehdytettäisiin toinen. Näin uudelle työntekijälle

kijälle jäisi aikaa sisäistää oppimansa asiat hallitusti, kun heti ei vaadita koko tehtävänkuvan hallitsemista. Lean-menetelmän näkökulmasta aikaa kohdennetaan tehokkaammin työn suoritukseen hoitajien työnjaolla ja selkeillä tehtäväkuvilla. Hoitajien työnjakomalliin voisi kirjoittaa auki myös asiakkaan ohjeistuksen malli, miten ja missä vaiheessa ohjaus annetaan, jotta se voidaan antaa laadukkaasti tilanteesta riippumatta.

Teimme ehdotuksen uudesta tilaratkaisusta.



Kuvio 7. Ehdotus uudesta tilaratkaisusta

Pohjapiirustus ehdotuksessa (Kuvio 7.) on lisätty toinen valmisteluhuone kolonkopia-asiakkaille. Nyt ongelmaksi muodostui se, että uutta asiakasta ei voitu ottaa valmisteluhuoneeseen, koska toimenpiteessä olevan asiakkaan vaatteet ja tavarat olivat siellä. Tämä aiheuttaa osaltaan sen, että aikaa asiakkaan ohjaukselle ei jäänyt riittävästi ennen tai jälkeen toimenpiteen. Toinen valmisteluhuone mahdollistaisi sujuvamman asiakasvirtauksen toimenpiteiden välissä.

Pohjapiirustukseen on havainnollistettu, kuinka siirtäisimme lääkärin työpisteen tutkimushuoneeseen, sekä lisäisimme sinne vastaanottotuolin asiakasta varten. Asiakas saisi keskustella lääkärin kanssa rauhassa löydöksistä ja jatkohoito-ohjeista, kun hän voisi siirtyä tutkimuspöydältä istumaan lääkärin työpisteen vieressä olevaan työtilaan. Hoitajan 2 työpiste siirrettäisiin viereiseen tilaan, jotta hoitajan olisi helpompi ohjata tutkimukseen saapuvia asiakkaita häiritsemättä edellistä toimenpidettä. Toimenpiteessä avustava hoitaja (hoitaja 1) voisi edelleen aloittaa heti huoneen siivoukseen liittyviä tehtäviä häiritsemättä lääkärin ja potilaan keskustelua.

Selkeitä kirjaamisen toimintamalleja ei aineistosta noussut esiin, molemmissa yksiköissä kirjattiin näytteiden määrä ja käytetyn tähystimen numero. Toisessa yksikössä toinen hoitaja kirjasi reaaliaikaisesti nämä tiedot potilastietoihin ja toinen lisäsi vain avustuskirjauksen. Selkeä kirjaamisfraasisto voisi hyödyttää myös toimeksiantajan yksikköä. Hoitaja 2 voisi fraasiston mukaisesti kirjata ennalta sovitut asiat ja hoitajalle 1 jäisi oman avustuksen kuittaus potilastietoihin. Näin kirjaamisesta saataisiin tasalaatuista.

Lean-menetelmiä voidaan hyödyttää endoskopiatoiminnan kehittämisessä hioamalla toimintamalleja. Kiire nousi esiin jokaisessa haastattelussa, kun kysyttiin ehdotuksia toiminnan kehittämiseksi. Hoitajien ehdotuksena kiireen vähentämiseen ehdotettiin esimerkiksi aikataulujen pidentämisiä. Lean-menetelmiä ja kehitysehdotuksia hyödyntämällä voitaisiin mahdollisesti kohdentaa resursseja ja parantaa asiakasvirtausta olemassa jo olevalla aikataululla.

Ehdotamme, että jatkossa toimeksiantaja seuraa, miten hoitajien kokemus työn kiireellisestä luonteesta ja ohjauksesta koetaan jatkossa. Hoitajien työnkuva tähystystoimenpiteessä vaatii ammattitaitoa, kokemusta ja säännöllistä toistoa. Kokenut hoitohenkilökunta on yksi laatuun vaikuttava tekijä. Hoitajien suuri vaihtuvuus työyksikössä ja jatkuva perehdyttäminen voi kuormittaa yksikössä pitempään työskennelleitä ammattilaisia.

8.3 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyö on toteutettu hyvien tutkimuskäytäntöjen mukaisesti. Hyviin tutkimuskäytäntöihin kuuluu, että tutkittaville annetaan kaikki oleellinen tieto tutkimukseen liittyen ja suostumuksella varmistetaan, että tutkittava on ymmärtänyt asian ja osallistuu siihen vapaaehtoisuuteen perustuen. Tutkimusaineisto käsitellään luottamuksellisesti ja osallistuvien anonyymiteetti turvataan. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.) Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistuminen tapahtui työajan puitteissa. Olimme hakeneet organisaatiolta tutkimuslupaa etukäteen. Jokaiselle tutkimukseen osallistujille annettiin saatekirje, jossa opinnäytetyöntekijät kertoivat opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteesta. Kirjeessä oli myös tutkimuksen tekijöiden yhteystiedot. Kaikilta tutkimukseen osallistuvilta kysyttiin suullinen lupa tutkimukseen osallistumiseen, tässä tapauksessa asiakkailta, hoitajilta sekä haastateltavilta. Havainnointia toteuttaessa ei

kerätty asiakkaiden henkilötietoja tai kerätty muuta aineistoa niin, että tutkimukseen osallistuvat olisivat tunnistettavissa.

Tässä kehittämistyössä on haluttu lisää tietoa harkitusti valitusta kohteesta, mikä on laadulliselle tutkimukselle ominaista. Tutkija voi osallistua toimintaan ja on läheisessä vuorovaikutuksessa tutkittavan ilmiön kanssa. Laadullisessa tutkimuksessa tehdään perusteltuja, tutkimuksen luotettavuutta vahvistavia tulkintoja. Luotettavuutta lisää triangulaatio, jolla tarkoitetaan ilmiön tutkimista eri näkökulmista erilaisia tiedonkeruumenetelmiä hyödyntäen. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2018, 105.) Tässä tutkimuksessa ilmiötä on tutkittu monesta eri näkökulmasta ja usean eri aineiston pohjalta mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Työssä keräsimme kolme aineistoa, jotka analysoimme kaikki erikseen laadullista sisällönanalyysiä käyttäen. Tämä laadullinen tutkimus tuottaa tieteellistä tietoa toimeksiantajalle, tutkimuksessa esitetään uusia näkökulmia aiheeseen ja siitä on hyötyä yritykselle, asiakkaille ja henkilökunnalle. Tutkimukseen valittiin henkilöitä, joilla on kokemusta ja kiinnostusta tutkittavaa ilmiötä kohtaan. Kehittämistyössä monipuolisen aineiston käyttöä suositellaan. (Puusa & Juuti 2011, 55.)

Tutkijan tulee unohtaa kaikki ennakko käsityksensä tutkittavasta asiasta. Vaikka tutkijalle olisi selvä, kuinka asia tapahtuu, hänen tulee keskittyä ainoastaan havainnoimaan tapahtumaa, eikä yrittää analysoida sitä. (Juhila 2022.) Roolit havainnointiin valikoituivat siten, että aikaisempaa kokemusta tähystystutkimuksista omaava seurasi asiakasta ja se kummalla ei ollut aikaisempaa kokemusta toimenpiteestä seurasi hoitajaa. Tällä halusimme varmistaa, että kummallakaan ei ollut ennakko-oletuksia havainnoinnin kohteesta. Tämä on myös tekijä, joka lisää luotettavuutta.

LÄHTEET

Aarnikoivu, H. 2005. Onnistu asiakaspalvelussa. Helsinki: WSOY.

Aij, K., Visse, M. & Widdershoven, G. 2015. Lean leadership: an ethnographic study. *Leadership in Health Services*. Vol. 28 No. 2, 119–134.

Aira, M. 2005. Laadullisen tutkimuksen arviointi. *Lääketieteellinen aikakauskirja duodecim*. Vol 10, 121. Viitattu 03.01.2021 <https://www.duodecim-lehti.fi/duo94977>.

Alasoini, T. 2010. Uusi tapa oppia ja tuottaa innovaatioita: osallistava innovaatiotoiminta. *Työpoliittinen aikakauskirja*. Vol 3, 19–26. Viitattu 09.02.2021 https://www.researchgate.net/profile/Ilpo_Airio/publication/48336679_Matala-palkka-alojen_taivas_ja_helvetti/links/575a640408aec91374a5b142/Matala-palkka-alojen-taivas-ja-helvetti.pdf#page=19.

Alasuutari, P. 2011. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino. E-kirja. Viitattu 24.3.2022 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685030>.

Armstrong, D., Barkun, A., Bridges R., Carter, R., Gara, C., Dubé, C., Enns, R., Hollingworth, R., MacIntosh, D., Borgaonkar, M., Forget, S., Leontiadis, G., Meddings, J., Cotton, P., Kuipers, E. 2012. Canadian Association of Gastroenterology consensus guidelines on safety and quality indicators in endoscopy. Canadian Association of Gastroenterology consensus guidelines on safety and quality indicators in endoscopy. Endoscopy Consensus Group. No 26, 17–31.

Avdeenva, I., Golovina, T & Polyanin, A. 2021. Change Management Strategy for the Activities of Business Organizations. SHS web of conferences 90, 01003. Viitattu 08.02.2021 doi:10.1051/shsconf/20219001003.

Bloigu R., Jorma, T., Tiirinka, H. & Turkki, L. 2015. LEAN thinking in Finnish healthcare. *Leadership in health services*. Vol. 29 No 1, 9–36. Viitattu 2.12.2020 DOI 10.1108/LHS-08-2015-0021.

Collin, P. & Kaukinen, K. 2013. Keliakia. Teoksessa M. Färkkilä, H. Isoniemi, K. Kaukinen & P. Puolakainen (toim.). *Gastroenterologia ja hepatologia*. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 151–160.

Collins, D. & Mannon, M. 2015. Quality management in a lean health care environment. New York: Business Expert Press. E-kirja. Viitattu 23.3.2022.

Fang, J., Teri, K., Mallard, C., Bracken, S., Glazier, T. & Alder, D. 2014. Sa1436 Applying Lean Process to Decreasing GI Endoscopy Procedure Room Turnover Time. *Gastrointestinal endoscopy*. Vol 79 No 5, AB211.

Gerth, B. & Korhikoski, K. 2016. Ylivoimainen asiakaskokemus: työkalupakki. Helsinki: Talentum pro.

Halkoaho A., Itkonen, A., Vanninen, E., Luoto, E & Reijula J. 2014. Terveystuon tutkimuksen tulevaisuus – voiko Lean kehittää tutkimushallintoa? *Hallinnontutkimuksen seura*. Hallinnon tutkimus Vol. 33. No 3, 279–287. Viitattu

27.11.2020 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0359-6680/33/3/terveyde.pdf>.

Heinänen, T. & Jokiniemi, J. 2020. Lean- ajattelu terveydenhuollon johtamisessa. *Lääkärilehti*. Vol. 20, 1224–1229.

Heinävaara, S., Jäntti, M., Färkkilä, M., Hyöty, M., Kairaluoma, M., Rautio, T., Voutilainen, M., Malila, N. & Sarkeala, T. 2019. Kolorektaalisyövän seulonta uudistuu. *Duodecim*. Syöpäseulontakatsaus. Helsinki. Vol.7, 1920–1927. Viitattu 15.02.2021 <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/320945/duo15151.pdf?sequence=1>.

Haarala, J. 2019. Suolistosyöpien ilmaantuvuus Suomessa 1953–2015. Syventävä opinnäytetyö. Tampereen yliopisto. Lääketieteen lisensiaatin tutkinto-ohjelma. Viitattu 25.11.2020 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/115926/HaaralaJenna.pdf?sequence=2>.

Halkoaho A., Itkonen, A., Vanninen, E., Luoto, E & Reijula J. 2014. Terveydenhuollon tutkimuksen tulevaisuus – voiko Lean kehittää tutkimushallintoa? Hallinnon tutkimuksen seura. *Hallinnon tutkimus* 33, 279–287. Viitattu 27.11.2020 <http://elektra.helsinki.fi.ez.lapinamk.fi/se/h/0359-6680/33/3/terveyde.pdf>.

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 No 1, 17–32. Viitattu 29.10.2020 DOI: 10.1108/LHS-03-2017-0020.

Hydes, T., Hansi, N. & Trebble, T. 2011. Lean thinking transformation of the un-sedated upper gastrointestinal endoscopy pathway improves efficiency and is associated with high levels of patient satisfaction. *BMJ Quality & Safety* 2012 No 21, 63–69.

Imran, M. K., Rehman, C. A., Aslam, U. & Bilal, A. R. 2016. What's organization knowledge management strategy for successful change implementation? *Journal of organizational change management*. Vol. 29 No 7, 1097-1117. Viitattu 08.02.2021 doi:10.1108/JOCM-07-2015-0130.

Jackson, T. 2009. 5S for healthcare. New York: Productivity press. E-kirja. Viitattu 22.10.2021 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=4744345>.

Juhila, K. 2022. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 24.03.2022 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menettelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>.

Junttila, K. Meriläinen, M., Peltokoski, J., Tervo-Heikkinen, T., Mattila, E., Lehtikunnas, T., Heikkilä, A., Koivunen, M. Salmela, S., Laitila, M & Castrén-Ritmala, M. 2020. Hoitotyön kansallinen vertaiskehittäminen (HoiVerKe). *Tutkiva hoitotyö*. Vol. 18 No 3, 34–36. Viitattu 02.02.2022 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/258319/34>.

- Järvelä, K. & Raijas, A. 2016. Kuluttajien toimintamahdollisuudet markkinoilla. Teoksessa Virtanen M., Järvelä K., Kaakkola J., Luukinen A., Pöyry L., Raijas A., Saastamoinen M., Tuorila H. & Vuorio L. (toim.) Kilpailun mahdollisuudet ja edellytykset sote-palveluissa. Kilpailu- ja kuluttajaviraston selvityksiä 5/2016, Helsinki, 19–22.
- Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä: Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kangas R. 2018. Lean-ajattelun käyttöönoton organisaatiokulttuuriset tekijät julkisessa sairaalassa. Hallinnontutkimus 4/2018, 244–256. Viitattu 12.1.2021 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ula-201606021184>.
- Korhonen, A., Korhonen, T. & Holopainen, A. 2016. Lean ja näyttöön perustuvan toiminnan vaatimus. Viitattu 27.11.2020 <https://www-emagz-fi.ez.lapinamk.fi/reader/issue/10228/177296/1>
- Korte, H., Jokela, R., Korhonen, E. & Perttunen, J. 2020. Lean sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: HUS Helsingin yliopistollinen sairaala. Viitattu 19.2.2022 <https://www.hus.fi/sites/default/files/2021-11/lean-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-taskukirja.pdf>.
- Kotakorpi, K., Seuri, A. & Kytöharju, M. 2019. Yksityisen ja julkisen sektorin työnjako sosiaali- ja terveydenhuollossa. Talous & yhteiskunta, Vol. 47 No 1, 38–42.
- Kuivalainen, L. 2014. Potilaskyselymittarin kehittäminen ja tulokset: aikuiset. Teoksessa A. Kaila (toim.) Potilasohjaus vaikuttavamaksi Pohjois-Karjalan sairaanhoitoja sosiaalipalvelujen KY:ssä 2008–2013. Joensuu: Pohjois-Karjalan sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä.
- Kylmä, J. & Juvakka, K. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita. E-kirja. Viitattu 24.3.2022 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517685030>.
- Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede. Vol. 23 No 2, 138–148.
- Laki yksityisestä terveydenhuollosta 2009/1549 11.20.3 §.
- Leino, R. 2007. Gastroenterologia. Lääketieteellinen aikakauslehti Duodecim. Vol 123 No 4, 395. Viitattu 27.11.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/4/duo96312#s1>.
- Leppikangas, H., Puolakka, P., Korppi, A. & Laine, H. 2015. Leikkaussalityön optimointi: Hukkaa minimoimalla ja virtausta parantamalla. Duodecim: lääketieteellinen aikakauskirja. Vol. 20, 1947–1951. Viitattu 27.11.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12479.pdf>.
- López-Picazo, L., Alberca-de-las-Parras F., Sánchez-del-Río, A., Pérez-Romero, S., León-Molina, J & Júdez, J. 2017. Quality indicators in digestive endoscopy: introduction to structure, process, and outcome common indicators.

Vol. 109 No 6, 435–450. Viitattu 20.10.2021. DOI: 10.17235/reed.2017.5035/2017.

Maijala, R. K., Eloranta, S., & Ikonen, T. 2020. Lean-ajattelu ja lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaaloissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*. Vol. 57 No 1. Viitattu 8.1.2021. DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.78049>.

Mahantähystys (gastroskopia) potilasohje 2021. Lapin Sairaanhoidopiiri. Viitattu 14.03.2021 [https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Mahantahystys_gastroskopia_Potilasohje\(1342\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Mahantahystys_gastroskopia_Potilasohje(1342)).

Mazzocato, P., Savage, C., Brommels, M., Aronsson, H. and Thor, J. 2010. Lean thinking in healthcare: a realist review of the literature. *Quality & Safety in Health Care*. Vol. 19 No. 5, 376–382. Viitattu 12.1.2022 <http://dx.doi.org/10.1136/qshc.2009.037986>

Missä mennään sote-toimialalla? 2020. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja 2020:1. Viitattu 19.2.2022 http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161994/TEM_2020_01.pdf.

Mykkänen, M., Miettinen, M., & Saranto, K. 2018. Structures for recording patient care data – Nursing discharge summary. *Finnish Journal of EHealth and EWelfare*, Vol10 No 2–3, 251–263. Viitattu 11.2.2022 <https://doi.org/10.23996/fjhw.68899>.

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä. Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Gaudeamus Oy. E-kirja. Viitattu 06.03.2022 <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523455313>.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2018. Kehittämistyön menetelmät; Uudenlaista osaamista liiketoimintaan. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Paalumäki, A. & Vähämäki, M. 2020. Havainnointi organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Paksusuolen tähystys eli colonskopia potilasohje 2021. Lapin Sairaanhoidopiiri. Viitattu 14.03.2021 [https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Paksusuolen_tahystys_eli_colonoskopia_Po\(1345\)](https://www.lshp.fi/fi-FI/Potilaille_ja_laheisille/Potilasohjeita__Ohjeita/Paksusuolen_tahystys_eli_colonoskopia_Po(1345)).

Pettersen, J. 2009. Defining lean production: some conceptual and practical issues. *The TMQ journal*. Vol. 21 No 2. Viitattu 02.01.2021 <https://doi-org.ez.lapinamk.fi/10.1108/17542730910938137>.

Poksinska, B. 2010. The Current State of Lean Implementation in Health Care: Literature Review. *Quality Management in Health Care*. Vol. 19 No 4, 319–329.

Potilasasiakirjojen laatiminen ja käsittely. Opas terveydenhuollolle. Sosiaali- ja terveysministeriö. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012;4. Helsinki. Viitattu 12.02.22 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3337-8>.

Posignon, F., Smart, A., Williams, M & Hall, J. 2015. Healthcare experience quality: an empirical exploration using content analysis techniques. *Journal of*

service management. Vol. 26 No 3. Viitattu 06.03.2022 <https://www.proquest.com/docview/2178632108?accountid=27297&parentSessionId=hC6RZriYNPyRUO1QFdSbZHp2A5AAGhdeW%2BvwnZ98qCE%3D&pq-origsite=primo>.

Punkkinen, J. & Walamies, M. 2013. Tutkimusmenetelmät. Teoksessa M. Färkilä, H. Isoniemi, K. Kaukinen & P. Puolakainen. Gastroenterologia ja hepatologia. Helsinki: Kustannus oy Duodecim, 151–160.

Puro, K. 2010. Ikääntymisen haasteet yhteiskunnalle. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. Vol. 126. No. 13, 1523–1524. Viitattu 06.03.2022 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98919>.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Vantaa: Johtamistaidon opisto.

Puusa, A. 2022. Haastattelutyypit ja niiden metodiset ominaisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus.

Robert, L., Barclay., Joseph, Vicari & Doughty, A. 2006. Colonoscopic Withdrawal Times and Adenoma Detection during Screening Colonoscopy. The New England Journal of Medicine: Massachusetts Medical Society. Viitattu 18.12.2020 DOI:10.1056/NEJMoa055498.

Ross, T. K. 2014. Health care quality management: Tools and applications. First edition. San Francisco: Jossey-Bass, a Wiley Brand. E-Kirja. Viitattu 15.02.2021 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=1580438>.

Ruohomäki, V., Rejula, E. & Rejula, J. 2017. Evaluating Lean Thinking and Facility Design in Two University Hospitals. Universal Journal of Public Health. Vol. 5 No 4, 190–195. Viitattu 12.01.2021 DOI: 10.13189/ujph.2017.050409.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. Hyvät tutkimuskäytännöt. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 03.01.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. Osallistuva havainnointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 12.02.2022 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_4_2.html.

Saaranen-Kauppinen A. & Puusniekka A. 2006. Mitä laadullinen tutkimus on: lyhyt oppimäärä. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 19.03.2022 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L1_2.html.

Saarnio, J., Arkkila, P. 2020. Tavoitteena laadukas endoskopiatoiminta. Lääkärilehti. Vol.8. Helsinki. Viitattu 15.02.2021 https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/319994/SLL82020_447.pdf?sequence=1

Sarkar, D. 2005. 5S for Service Organizations and Offices. Milwaukee: ASQ Quality Press. E- kirja. Viitattu 22.10.2021 <https://ebookcentral-proquest-com.ez.lapinamk.fi/lib/ulapland-ebooks/reader.action?docID=3002543>.

Seppänen, M. 2021. Tunnetaidot voimavarana, opas sosiaali- ja terveysalalle. Keuruu: Otavan kirjapaino oy.

Smith, I. 2016. The Participative Design of an Endoscopy Facility using Lean 3P. BMJ Qual Improv Rep. 2016. Vol. 5 No 1. Viitattu 02.01.2021 doi: 10.1136/bmjquality.u208920.w3611.

Sote-budjettikehitys sosiaali- ja terveystalouden kustannusten hallinnassa 2015. Valtionvarainministeriö. Valtionvarainministeriön julkaisu 6/2015.

Sote-uudistus- järjestämisvastuu ja monituottajuus. 2021. Valtioneuvosto. Viitattu 26.02.2022 https://soteuudistus.fi/documents/16650278/81626765/SOTE_fakta-lehti_JarjestaminenKesakuu2021_FI_002.pdf/798c0f49-c905-6b46-eb11-7e2f35b02d74/SOTE_faktalehti_JarjestaminenKesakuu2021_FI_002.pdf?t=1624867654190.

Svanberg, E. & Isola, M. 2015. Hyviä käytänteitä liiketalouteen benchmarkingin avulla. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 62. Viitattu 30.10.2021 <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe201502091544>.

Teixeira, J., Patrício, L., Nunes, N. J., Nóbrega, L., Fisk, R. P. & Constantine, L. 2012. Customer experience modeling: From customer experience to service design. Journal of service management. Vol. 23 No 3, 362–376. Viitattu 18.2.2022 doi:10.1108/09564231211248453.

Terveystalouden järjestelmä Suomessa 2021. Eu-terveydenhoito.fi. Viitattu 19.09.2021. <https://www.eu-terveydenhoito.fi/hoitoon-ulkomailta-suomeen/terveydenhuoltojarjestelma-suomessa/>.

Tiusanen, T. 2022. Paksusuolen tähytys: toimenpiteeseen valmistautuminen ja toimenpiteessä avustaminen. Sairaanhoidajan käsikirja.

Torkkola, S. 2015. Lean asiantutijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Vantaa

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Gummerus kirjapaino oy. Jyväskylä

Toussaint, J.S. and Berry, L.L. 2013. *The promise of lean in healthcare*. Mayo Clinic Proceedings. Vol. 88 No 1, 74–82. Viitattu 01.01.2021.

Vänskä, K., Laitinen- Väänänen S., Kettunen T. & Mäkelä J. 2014. Onnistuuko ohjaus? Sosiaali- ja terveysalan ohjaustyössä kehittyminen. Porvoo: Edita Publishing.

Womack, J.P. and Jones, D.T. (2003) Lean Thinking. New York: Free Press.

Yksityisen terveydenhuollon luvat 2021. Valvira. Viitattu 15.11.2021
https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/yksityisen_terveydenhuollon_luvat

Yksityiset sosiaali- ja terveystalvet 2022. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 18.02.2022. <https://stm.fi/yksityiset-sotepalvelut>.

Ylävatsavaivaisen potilaan tutkiminen ja hoito 2019. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Gastroenterologiyhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 19.02.2021 www.kaypahoito.fi.

LIITTEET

Liite 1. Havainnoinnin sisällönanalyysi

Liite 2. Puolistrukturoitu haastattelu

Liite 3. Haastattelun sisällönanalyysi

Liite 4. Havainnointiaineisto työnjakomallista organisaation toisessa yksikössä

LIITE 1. Havainnoinnin sisällönanalyysi

Sisällönanalyysiä

Potilasohjauksen kehittäminen

- Asiakkaan ohjaus ilmoittautumiseen
- Asiakkaan ohjeistus toimenpidettä varten
- Asiakkaan ohjaustilanteen rauhoittaminen

Asiakaspolun pullonkaulat

- Muutoksiin varautuminen
- Asiakkaan ohjaus ilmoittautumiseen
- Asiakkaan ohjeistus toimenpidettä varten

Asiakas 1. on tullut tutkimukseen hyvissä ajoin(30min) ennen tutkimusaikaa.	Asiakkaalla ei esilääketivomusta	Asiakkaan ohjaus ilmoittautumiseen	
Asiakas 2. oli tullut hyvissä ajoin paikanpäälle (10 min ennen aikaa), mutta asiakas ei ollut valmistautunut tutkimukseen.	Asiakas ei ollut valmistautunut toimenpidettä varten, toimenpidettä ei tehty	Asiakkaan ohjaus toimenpiteeseen	Potilasohjauksen kehittäminen
Asiakas 3. oli tullut paikalle aiemmin ja pääsi tutkimukseen, tutkimuksen jälkeinen ohjaus oli nopeaa.	Tutkimuksen jälkeinen ohjeistus havainnojan näkökulmasta nopeaa, seuraavaan toimenpiteen valmistelut aloitettu kesken ohjaustilanteen.	Asiakkaan ohjaustilanteen rauhoittaminen	Asiakaspolun pullonkaulat

Asiakas 4. on ajoissa, mutta tutkimukseen meno sekä itse tutkimus kestää kauemmin kuin aikaa on varattu.	Tutkimukseen varattu aika ei riittänyt	Muutoksiin varautuminen	
Asiakas 5 ja 6. Tutkimukseen varattu aika riittää ja yksi hoitaja avustaa tutkimuksessa.			

LIITE 2. Puolistrukturoitu haastattelu

Haastattelurunko

Teema 1. Hoitajan Rooli

- Miten uusien hoitajien perehdytys tehtävään on toteutettu?
- Miten hoitajien työnjako on määritelty toimenpide päivänä?

Teema 2. Asiakkaan ohjaus

1. Miten asiakas on ohjattu ennen tutkimusta?
2. Miten asiakkaan kokemusta voi kehittää?

Teema 2. Toiminnan kehittäminen

- Mitkä ovat isoimmat haasteet toiminnassa nyt ja jatkossa?
- Miten toimintaa voitaisiin sinun mielestä kehittää uusissa tiloissa?
- miten tavaroiden tilaus ja uuden järjestyksen ylläpito on varmistettu?

LIITE 3. Haastattelun sisällönanalyysi

Puolistrukturoitu haastattelu

Hoitajien perehdytys skopiahoitajan tehtävään

- Perehdytysteemat
- 6viikon perehdytys ja viikkosuunnitelma
- Käytäntö ei ole onnistunut suunnitelman mukaisesti
- Haasteena henkilökunnan vaihtuvuus ja jatkuva perehdytys
- Vuorovaikutus työntekijöiden kanssa, kun tulee uusia

Hoitajien työnjako

- Hoitajat määrittelevät itse
- Työnjako ei ole ennalta määritetty, mutta se koettaisiin hyvänä
- Kokeneet hoitajilla työnjako onnistuu
- Vaihtelua riippuen, miten kukanenkin haluaa tehdä

Toiminnan kehittäminen

- Vastaava henkilö tekee tilaukset
- Jokaisella on vastuu ilmoittaa puutteista
- Työlistalle merkitään tiettyä viikon päivänä
- Päivän aikataulut sujuvammaksi
- Työnjaon ja työtapojen kehittäminen

Potilasohjaus

- Ajanavaruudesta valmisteluohjeet
- Aikataulu on kiireinen, ohjaus kävellessä
- Valmistelut olleet puutteellisia ajottain
- Ohjaukseen ei ole aikaa

LIITE 4. Havainnointiaineisto organisaation toisessa yksikössä

Sairaanhoitaja 1	Sairaanhoitaja 2
Asiakkaan vastaanottaminen. Ohjaa asiakkaan vaihtamaan vaatteita ja kertoo tehtävästä toimenpiteestä	Valmistaa skoopin käyttökuntoon
Osallistuu toimenpiteeseen vain tarvittaessa ja tulee Sairaanhoitaja 2 avuksi.	Potilaan ohjaus toimenpiteessä ja tarvittaessa lääkärin avustaminen
Tutkimuksen aikana sairaanhoitaja 1 kirjasi käynnin, toimenpiteen kulun ja näytteiden määrän potilastietojärjestelmään.	Kerää näytteet pad purkkeihin, ja laittaa ne niille varattuun erilliseen astiaan, kun tutkimus on loppunut. Asiakkaan tunnistetiedot kulkevat pad purkkien mukana.
Hakee tutkimuksen jälkeen Pad purkit ja tulostaa niihin tarrat ja lähetteen. Hän myös varmisti, että lääkäri tekee tarvittavan lähetteen näytteistä ja tulosti näytetarrat näytepurkkeihin heti toimenpiteen jälkeen, jolloin usean asiakkaan purkkeja ei tarroitettu yhtä aikaa. Tämä vähentää näytteiden sekaantumisen riskiä	Ohjeistaa asiakkaan vaihtamaan vaatteet tutkimuksen jälkeen ja asiakas palaa tarvittaessa takaisin juttelemaan lääkärin kanssa.
Kun asiakas on vaihtamassa omia vaatteita takaisin päälle, sairaanhoitaja 1 auttoi skoopien puhdistamisessa ja tilan valmistelussa uutta potilasta varten, sekä haki seuraavan asiakkaan toiseen valmisteluhuoneeseen vaihtamaan vaatteita. Heillä oli käytössä useampia valmisteluhuoneita tutkimushuoneen yhteydessä. Sairaanhoitaja 1 vei tarvittavat paperit tutkimuksessa olleelle henkilölle ja kotiutti hänet.	Tutkimuksen jälkeen Sairaanhoitaja 2 harjaa skoopin toimenpidehuoneessa ja vie pesukoneeseen. Pesuhuone on sijoitettu toimenpidehuoneen yhteyteen. Hoitaja ottaa mukaan puhtaan skoopin ja asettelee sen paikoilleen skopiatorniin ja testaa sen käyttökuntoon.
Hoitajalla oli puhelin käytössä ja ajoittain hän vastasi asiakkaiden soittoihin valmisteluun liittyen, mutta yleensä asiakaspalvelun hoitaja vastaili puheluihin. Tarvittaessa 2. hoitaja osallistui itse toimenpiteeseen, mutta yleensä vain yksi hoitaja avusti lääkäriä.	Ensin tehdään colonoskopiitutkimuksen, jonka jälkeen avustava hoitaja kääntää sängyn eri asentoon ja tehdään gastroskopiat, muutoin samat toimintatavat.
Tulostaa seuraavan päivän tutkimuslistan valmiiksi. Tutkimushuoneen valmistelu seuraavaan päivään. Skoopien pesut.	Kirjaa omat avustukset järjestelmään. Skoopien pesut loppuun.

