

Hannu Rahola

Lean päivittäisjohtaminen

Porvoon sairaalan ensihoitopalvelussa

Metropolia Ammattikorkeakoulu
YAMK
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen
Ensihoitopalveluiden johtaminen
Opinnäytetyö
3.10.2017



Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Hannu Rahola Lean päivittäisjohtaminen Porvoon sairaalan ensihoitopalvelussa 54 sivua + 2 liitettä 3.10.2017
Tutkinto	YAMK
Koulutusohjelma	Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen
Suuntautumisvaihtoehto	Ensihoitopalveluiden johtaminen
Ohjaaja	Lehtori Antti Niemi
<p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä HUS Porvoon sairaalan ensihoitopalvelulle. Porvoon sairaanhoitoalueella ensihoidon järjestämistä vastuu on HUS:illa ja ensihoito tuotetaan yhteistyössä Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoite oli tuoda Lean-toimintamallin mukainen päivittäisjohtaminen Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitoon. HUS:n tavoite on leanin menetelmien avulla kehittää prosesseja niin, että potilas saa oikean hoidon oikeaan aikaan siten, että resursseja hyödynnetään nykyistä tehokkaammin.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kehitetyllä päivittäisjohtamisen menettelyllä pyrittiin varmistumaan siitä, että henkilöstö tietää yksittäisen työvuoron aikana suoritettavat tehtävät, osaa hakea tarvittaessa apua työtehtävien suorittamiseksi oikealta taholta ja tuo esille kehittämisideoita. Päivittäisjohtamisella ei pyritty puuttumaan yksittäisen ensihoitotehtävän johtamiseen.</p> <p>Kehittämistyössä tutkittiin Porvoon alueen ensihoidon kenttäjohtajien käsityksiä siitä, miten päivittäisjohtaminen pitäisi heidän mielestään järjestää ja miten päivittäistä johtamista tulisi kehittää. Tuloksia hyödynnettiin päivittäisjohtamisen käyttöönotossa sekä kenttäjohtajille ja ensihoitajille järjestetyissä koulutuksissa.</p> <p>Kehittämistyön tuloksena Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitoon otettiin käyttöön päivittäisjohtamisen käytäntö, jossa työvuoron alussa ensihoitajat, vuorovastaavat ja kenttäjohtajat kokoontuvat yhteiseen videoneuvotteluun, joka järjestetään Porvoon, Sipoon ja Loviisan pelastusasemien välillä. Videoneuvottelussa käsitellään kyseisen työvuoron resurssit ja henkilöstön esille nostamat kehittämisideat. HUS:n tavoite on luoda reaaliaikainen mittaristo osaksi kenttäjohtamisjärjestelmää ja mittaristo tullaan ottamaan käyttöön heti, kun se on saatavilla.</p>	
Avainsanat	Lean, päivittäisjohtaminen, ensihoito



Author(s) Title Number of Pages Date	First name Last name Title of the Thesis 54 pages + 2 appendices 3 October 2017
Degree	Master´s Degree
Degree Programme	Master´s Degree Programme in Development and Leadership in Health Care and Social Services
Specialisation option	Leadership in Emergency Care Services
Instructor	Antti Niemi, Lecturer
<p>This thesis has been executed as a development work in HUS Porvoo Hospital. In Porvoo Hospital Area HUS is responsible to arrange emergency service and the service is provided together with Eastern-Uusimaa Emergency Services Department.</p> <p>The purpose of this work was to implement Lean daily management system to Porvoo Hospital Area emergency service. HUS aims to continuously improve its processes with Lean methodology in order to provide the right care at the right time with efficient use of resources.</p> <p>The purpose of daily management process is to ensure that all personnel is aware of their duties in a certain shift and they know how and where to get help if needed. It was also important to encourage employees to disclose new ideas and actively put them forward. Out of scope of this development work was the leading related to one certain emergency case.</p> <p>Investigation interviews for emergency medical service field supervisors in Porvoo area were executed to find out their opinions and visions about daily management and how it should be organized. Results of that investigation were used when planning and implementing daily management process and applicable training for employees.</p> <p>As a result of this development work the lean based daily management process was implemented to HUS Porvoo Area emergency service. In the beginning of each shift employees from Porvoo, Sipoo and Loviisa have common video conference. All issues related to resources in that certain shift and proposals for development are handled in that online meeting. HUS has an object to create and implement realtime metrics to support emergency service daily management and those metrics will be implemented as a part of the process as soon as they are available.</p>	
Keywords	Lean, daily management, emergency medicine,



Sisällys

1	Johdanto	1
2	Johtaminen terveydenhuollossa	2
2.1	Strategia johtamisen apuvälineenä	4
2.2	Ensihoidon johtaminen	6
2.3	Päivittäisjohtaminen	10
2.4	Päivittäisjohtamisen kehittämistarpeet	15
3	Lean terveydenhuollossa	17
3.1	Leanin peruskäsitteitä	20
4	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri	24
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä	25
6	Tutkimuksellisen kehittämistehtävän aineiston keruu ja analyysi	25
6.1	Tutkimusaineiston keruu	26
6.2	Aineiston analyysi	26
7	HUS:in arvot, visio, missio sekä strategia	27
8	Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset	28
8.1	HUS:n strategia	28
8.2	Päivittäisjohtaminen	29
8.3	Toiminnan kehittäminen	31
8.4	Ensihoitajien ja kenttäjohtajien Lean koulutukset	32
8.5	Lean:in päivittäisjohtamisen käyttöönotto ensihoidossa	33
8.6	Päivittäisjohtamisen käyttöönoton väliarvio	39
8.7	Päivittäisjohtamisen kehittämistarpeet	42

9	Pohdinta	43
9.1	Tulosten pohdinta	43
9.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	46
9.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet	48
10	Lähteet	49
11	Liitteet	54
11.1	Liite 1: Tutkimuskysymykset	54
11.2	Liite 2: Ensihoitajien Lean koulutusmateriaalia	57

1 Johdanto

Suomalainen sosiaali- ja terveydenhuolto elää keskellä valtavaa murrosta. Usean vuoden ajan on pyritty tekemään laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistusta, joka on tähän asti aina kaatunut erinäisiin ylipääsemättömiin haasteisiin (Simonen 2016, 46, 60). Samalla, kun odotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon kokonaisuudistusta, Suomen väestö vanhenee ja yhteiskunnan huoltosuhte heikkenee (Alueuudistus 2017, 13-14; Tilastokeskus 2017; Findikaattori 2017). Yhdessä vuosia jatkuneen talouden taantuman kanssa valtiolla ja kunnilla on entistä vähemmän varaa jatkuvasti kasvavien kustannusten peittämiseen (Jorma - Tiirinki – Bloigu – Turkki 2016). Yhtenä vaihtoehtona jatkuvasti kasvavien potilasvirtojen ja vähenevien veroeurojen ristipaineessa on tehostaa organisaatioiden toimintaa (Alueuudistus 2017, 156-157; Lähdesmäki 2003, 9). Tehostamistoimilla käsitetään usein leikkauksia ja yleistä säästämistä lähes kaikesta mahdollisesta. Paljon rohkeampaa on lähteä etsimään tehostamiskeinoja nykyisistä prosesseista avaamalla ne ja etsimällä prosesseissa olevaa hukkaa ja arvoa tuottamattomia välivaiheita (Dammand – Horlyck – Jacobsen – Lueg – Röck 2014). Yhtenä ratkaisuvaihtoehtona on ottaa käyttöön Lean-filosofian mukainen johtamismalli, jossa pyritään prosessit kuvaamalla tunnistamaan ja poistamaan arvoa tuottamaton toiminta ja nopeuttamaan läpimenoaikoja.

HUS:n strateginen tavoite on jalkauttaa Lean filosofia koko organisaatioon. Lean filosofian soveltaminen alkoi HUS:ssa jo vuonna 2009 (HUS Talousarvio ja toimintakertomus 2016, 11, 77). Leanin perimmäinen tarkoitus on toiminnan jatkuva kehittäminen ja arvoa tuottavan työn sekä arvoa tuottamattoman turhan työn eli hukkan tunnistaminen (Womack - Jones - Roos, 1990: 13 – 14). Jotta organisaatio pääsee käsiksi prosesseihin, sen kaikkien toimijoiden pitää sitoutua Leanin mukaiseen filosofiaan. Yksi keskeinen Leanin ajatus on kaikkien työntekijöiden kunnioittaminen ja tasavertainen asema organisaatiossa (Toussaint – Berry 2013: 74-75; Laaksonen – Ollila 2017: 122 - 123).

Tämän opinnäytetyön tavoite on kehittää Leanin päivittäisjohtamismalli Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitoon. Pidemmän aikavälin tavoite on mahdollistaa nyt luotavan toimintamallin ottaminen käyttöön kaikilla HUS:n ensihoidon kenttäjohtamisalueilla.

Yksi merkittävä haaste Lean päivittäisjohtamisen käyttöönotossa on koko henkilöstön sitouttaminen uuteen ajattelutapaan (Virtanen 2010: 24; HUS Talousarvio ja toimintaker-tomus 2016, 11). Päivittäisjohtamisen haasteita ovat ensihoitotyön ennakoimattomuus ja toisinaan suuretkin päivittäiset tehtävämäärien vaihtelut. Johtamisen kannalta haasta-vaa on myös se, että ensihoitohenkilöstö työskentelee useissa eri työpisteissä, jotka saattavat sijaita useiden kymmenien kilometrien päässä toisistaan.

2 Johtaminen terveydenhuollossa

Johtaminen jaetaan perinteisesti asioiden johtamiseen (management) ja ihmisten johta-miseen (leadership). Suomenkielessä tätä kaksijakoisuutta on vähentänyt se, että meillä on vain yksi sana kuvaamassa johtamista. Johtamisella pyritään saattamaan asioita eteenpäin organisaation haluamaan suuntaan (Rissanen – Lammintakainen 2011: 82; Sydänmaalakka 2004: 22). Johtamisen tulee perustua ihmisten väliseen luottamukseen, kokonaisuuden hallintaan, etiikkaan, toisten ihmisten arvostamiseen ja kuuntelemiseen (Virtanen – Stenvall 2010, 71).

Nyky-yhteiskunnassa painotetaan ihmisten johtamista (leadership) ja ihmisten voimava-rojen parempaa hyödyntämistä organisaation tavoitteiden saavuttamiseksi (Sydänmaa-lakka 2007: 112).

Julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden tavoitteena on tuottaa asiak-kaiden hyvinvointiin vaikuttaminen yksilö-, yhteisö- ja yhteiskunnallisella tasolla. Vaikut-tavuus saavutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamisen avulla (Huotari 2009, 94).

Terveydenhuollon johtamisella tuotetaan väestölle terveystalvveluita, joiden tarkoituk-sena on väestön terveydestä huolehtiminen, sairauksien ehkäisy ja hoito sekä kuntou-tus. Terveydenhuollonpalvelut jaetaan perusterveydenhuoltoon ja erikoissairaanhitoon. Perusterveydenhuoltoon kuuluvat palvelut ovat tyypillisesti kuntien järjestämiä ja niitä ovat esimerkiksi terveyskeskuksesta tai työterveyshuollosta saadut palvelut. Erikoissai-raanhitoon kuuluvat palvelut ovat sairaanhoitopiirien tuottamia palveluita, joita kunnat ja työterveyshuolto ostavat. Erikoissairaanhoidon palveluita tuotetaan poliklinikoilla, sai-raaloissa ja yliopistollisissa keskussairaaloissa (Rytilä 2011: 13-14).

Merkittävimpiä haasteita julkiselle terveydenhuollolle tulevat olemaan kansalaisten odotusten muutokset ja kasvavat vaatimukset palveluiden saatavuudesta. Ihmisten kohonneen koulutus- ja elintason myötä myös vaatimukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita ja saatavuutta kohtaan ovat muuttuneet merkittävästi (Ollila 2006, 152, 157; Ryttilä 2011: 13-14). Terveysteknologian ja lääketieteen kehittymisen myötä vanhoja kansansairauksia on saatu hoidettua entistä helpommin. Uudet elintasosairaudet pakottavat kohdentamaan terveydenhuollon resursseja, tutkimusta sekä palveluita uudella tavalla. Kokonaiskustannukset eivät tule vähenemään. Vaikka elintason myötä väestön yleinen terveys ja ihmisten kokema terveyden tunto ovat aiempaa paremmat, on odotettavissa, että terveyden lisääntyminen ei hoitomahdollisuuksien lisääntyessä juuri vähennä terveyspalvelujen käyttöä (Ryttilä 2011: 13-14).

Terveydenhuollon tulevaisuutta tulee muuttamaan niin väestön ikääntyminen kuin lääketieteen ja terveysteknologian nopea kehittyminen, joka johtaa terveydenhuollon kustannusten kasvamiseen. Samaan aikaan, kun alueellisen sosioekonomisen tasapainon muutokset vaikuttavat väestön valmiuteen maksaa itse saamastaan terveydenhoidosta, alueelliset terveyserot tulevat kasvamaan. Muutokset tulevat aiheuttamaan julkiselle terveydenhuollolle paineita parantaa palveluiden saatavuutta kustannuksia kasvattamatta. Tämä edellyttää terveydenhuollon johtamiselta uutta otetta (Ryttilä 2011: 13-14).

Ryttilän mukaan terveydenhuollossa tullaan näkemään tulevaisuudessa tarjonnan laajeneminen. Kustannusten kasvu aiheuttaa haasteita yhteiskunnalle kansantalouden kasvun ollessa hidasta. Väestön ikärakenne muuttuu vanhenemisen myötä. Hoito- ja lääkäriresurssien saatavuus kasvaa yksityisen palvelutarjonnan lisääntyessä. Yksilökeskeinen ajattelutapa lisääntyy. Lisäksi on tunnistettu haasteita terveydenhuollon henkilöstön saatavuudessa, taloudellisten resurssien riittävydessä ja niiden optimaalisessa kohdentamisessa (Ryttilä 2011: 13-14).

Terveydenhuollon perustehtävä on edistää asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointia, terveyttä sekä toimintakykyä. Terveydenhuollon organisaatiot edellyttävät työntekijöiltään asiakaslähtöisyyttä, sitoutumista ja panostamista työtehtäviin. Terveydenhuollon johtamista ohjaa vahva arvoperusta, koska terveydenhuollon tärkeimpiä viitekehyksiä ovat potilaat, asiakkaat, työntekijät ja yhteistyökumppanit sekä terveydenhuollon humaani näkemys. Terveydenhuollon palveluiden tuottamisessa tärkeimmät arvot ovat asiakaslähtöisyys ja toiminnan laatu, jotka ohjaavat toimintaa perustehtävän mukaisesti (Saarela 2014: 9-10).

Julkisen sektorin sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa on siirrytty lähemmäs yksityisen sektorin johtamismalleja, joihin kuuluvat vaateet tehokkuudesta, tuloksellisuudesta, vaikuttavuudesta ja entistä ammattimaisemmasta johtajuudesta sekä tulosten määrällisestä arvioinnista (Huotari 2009, 71). Julkisen sektorin palveluiden johtamisessa täytyy tasapainotella taloudellisten ja suoritustavoitteiden saavuttamiseksi. Samalla täytyy varmistua kansalaisten tasapuolisesta kohtelusta ja eettisesti kestävien periaatteiden noudattamisesta. Siirtyminen uuteen julkisjohtamiseen on kasvattanut vaateita strategisen johtamisen kehittämisestä julkishallinnossa. Julkishallinnon johtamisen arvioinnissa painotetaan toiminnan mitattavia tuloksia, tehokkuutta, tuottavuutta ja vaikuttavuutta (Huotari 2009, 71-72).

Suomessa terveydenhuolto palvelut ovat olleet ja ovat vielä toistaiseksi kuntien vastuulla. Kuntien toimintaa ohjaavat mm. Kansanterveyslaki sekä erikoissaanhoitolaki. Kunnat ovat velvollisia tuottamaan sekä perus- että erikoissairaanhoidon palvelut kuntalaisilleen. Palvelut rahoitetaan kuntien verotuloilla, valtionosuuksilla ja asiakasmaksuilla. Kunnat hankkivat erikoissairaanhoidon palvelut pääsääntöisesti sairaanhoitopiireiltä, joiden tehtävänä on järjestää alueensa erikoissairaanhoidon. Lakien avulla valtio pyrkii ohjaamaan kuntien toimintaa hallituksen haluamaan suuntaan. Valtio on myös ohjannut terveydenhuoltojärjestelmää eri rahoituskanavien kautta. Terveydenhuollon monikanavainen rahoitusjärjestelmä on aiheuttanut ihmisiä eriarvoiseen asemaan, koska osa on päässyt nopeammin hoitoon, kuin toiset riippuen siitä, kuka ja mistä rahoituslähteestä on kustantanut potilaan tutkimuksen ja hoidon (Rytilä 2011: 15).

2.1 Strategia johtamisen apuvälineenä

Missiolla kuvataan organisaation toiminta-ajatus, jota kutsutaan myös perustehtäväksi. Missiolla vastataan kysymykseen, miksi organisaatio on olemassa. **Strategialla** tarkoitetaan keinoa, jolla organisaatio pyrkii saavuttamaan tavoitteensa. **Visio** on kuvaus siitä, mikä on organisaation tavoite tulevaisuudessa. Visiota kohti pyritään strategian avulla (Sydänmaalakka 2007: 136; Laaksonen – Ollila 2017: 18 -19).

Strategia sana tulee kreikan kielestä ja on alun perin tarkoittanut oppia sodan voittamisesta ja sodan johtamisen taitoa (Rissanen – Lammintakainen 2011: 41, Laaksonen – Ollila 2017: 10 - 11). Strategialle on lukuisia määritelmiä, joille on yhteistä kuvata tulevaisuuteen suuntautuvaa näkökantaa erilaisten menetelmien tai mallien avulla. Erilaiset mallit ja linjaukset auttavat organisaatioita tekemään oikeita valintoja sen hetkisen tiedon

valossa. Strategian tarkoituksena on toimia pitkän aikavälin oppaaksi tai reseptiksi, jolla yhdistetään työntekijät yhteisen suunnan taakse, jolloin organisaatiolla on mahdollisuus päästä asettamaansa tavoitteeseen, päämäärään tai täyttää sille asetetut odotukset (Saarela 2014: 6-7).

Strategialla määritellään organisaation suunta, menestyksen konsepti ja tapa, jolla organisaatio hyödyntää resurssejaan muuttuvassa toimintaympäristössä. Strategialla saavutetaan ainutlaatuisuus, kilpailuetu tai ylivoimaisuuden lähde kilpailijoihin nähden. Strategian avulla määritetään tapa, jolla organisaatio täyttää markkinoiden ja sidosryhmien odotukset. (Rissanen – Lammintakainen 2011: 41).

Strategisilla valinnoilla tarkoitetaan niitä keskeisiä tavoitteita, jotka toteuttamalla organisaatio pääsee nykyhetkestä asettamaansa visioon. Onnistuakseen strategia edellyttää jatkuvaa suunnittelua, toteuttamista, testausta ja kehitystyötä (Sydänmaalakka 2007: 228-229; Laaksonen – Ollila 2017: 18 -19).

Organisaation strategiset päämäärät voidaan määrittää vasta sen jälkeen, kun organisaatiolle on ensin määritetty **missio**, **arvot** ja **visio**. Strategiset päämäärät voidaan jakaa neljään ryhmään; taloudellisiin, ulkoisiin, sisäisiin tehokkuus tavoitteisiin sekä kehittämistavoitteisiin (Sydänmaalakka 2007:17).

Sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilöstön puutteelliset tiedot organisaation perustetävistä, visiosta ja strategiasta heikentävät henkilöstön mahdollisuutta toimia asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Rissanen – Lammintakainen 2011: 245, 250).

Aiemmin strategian suunnittelu katsottiin organisaation johdon tehtäväksi ja suorittavan henkilökunnan katsottiin olevan strategiatiedotuksen kohteena ja strategian toteuttajina. Tämän seurauksena lääkärit ja hoitajat eivät kokeneet strategiaa omakseen eikä strategiaa osattu jalkauttaa päivittäiseksi työkaluksi osastoille. Nykyisen käsityksen mukaan henkilöstö sitoutuu paremmin organisaation strategiaan, mikäli henkilöstö pääsee mukaan luomaan strategiaa (Rissanen – Lammintakainen 2011: 102; Virtanen 2010: 24).

Julkisen terveydenhuollon strategian merkittävimmät erityispiirteet liittyvät terveydenhuollon päämääriin ja etiikkaan, joissa potilas ja asiakas ovat keskiössä. Toisin kuin voittoa tavoittelevilla organisaatioilla, taloudellisen tuloksen tekokyky ei ohjaa toimintaa julkisessa terveydenhuollossa. Julkisessa terveydenhuollossa strategiassa korostuu yleisen edun huomioiminen ja kilpailuasetelman sekä taloudellisen voiton tavoittelemisen

puuttuminen. Julkisessa terveydenhuollossa strategia pohjautuu jouheviin prosesseihin, asianmukaisiin resursseihin ja henkilöstön ammattitaidon jatkuvaan parantamiseen (Saarela 2014: 9-10).

Terveydenhuollossa ollaan havaittu, että henkilöstöllä on suurempi tarve hakeutua terveydenhuoltoalan ulkopuolelle töihin, mikäli henkilöstö kokee, ettei heidän työtään arvosteta tarpeeksi (Harmoinen 2014: 13-15). Arvostavan johtamisen ominaispiirteiksi Harmoinen kuvaa väitöskirjassaan moraalisen johtamisen, tunnustusten ja tuen antamisen henkilöstölle, ammatillisuuden arvostamisen, palkitsemisen, hyvät suhteet johtajan ja henkilöstön välillä, johtamistyylin sekä työ olosuhteet ja työympäristön (Harmoinen 2014: 19).

Henkilöstöjohtamisen koulutuksen merkitystä terveydenhuollon johtajien koulutuksessa ei voida korostaa liiaksi. Johtajan on osattava kehittää alaistensa osaamista siinä missä omaansakin. Lisäksi johtajan tulee toimia tasapuolisesti ja harkitsevasti, jotta kaikki työntekijät tulevat huomioiduksi ja kohdelluksi asianmukaisesti. Johtajana toimivien esimiesten aseman ja toimenkuvan määrittämiseen pitää käyttää riittävästi aikaa, jotta esimiestyö helpottuisi ja johtaja voi keskittyä henkilöstönsä valmentamiseen ja ammatilliseen kasvuun. Lähiesimieheltä edellytetään tulevaisuudessa entistä enemmän mitattavaa tulosta, verkosto- ja vuorovaikutustaitoja sekä osaamisen lisäämistä ja tukemista (Ikola-Norrbacka 2010: 83, Airu 2006: 41). Henkilöstön kehittyminen ammatillisesti sitouttaa heitä vahvemmin organisaatioon, kun henkilöstö kokee turvallisuutta, luottamusta ja jatkuvuuden tunnetta (Rissanen – Lammintakainen 2011: 252).

2.2 Ensihoidon johtaminen

Terveydenhuoltolain mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on järjestettävä alueensa ensihoitopalvelu. Ensihoitopalvelun on muodostettava päivystyksellisten palveluiden kokonaisuus suunnittelemalla ja toteuttamalla palvelut yhdessä alueen muiden päivystävien sosiaali- terveydenhuollon toimijoiden kanssa. Sairaanhoitopiiri voi järjestää ensihoitopalvelun alueellaan osittain tai kokonaan omana toimintana, yhteistoiminnassa alueen pelastustoimen tai toisen sairaanhoitopiirin kanssa tai hankkimalla ensihoitopalvelun muulta palvelun tuottajalta, joka yleisimmin on yksityinen ensihoitopalveluja tuottava yritys. Sairaanhoitopiirin on tehtävä ensihoidon palvelutasopäätös, jossa määritetään järjestämistapa, palvelun sisältö ja ensihoitopalvelun henkilöstön koulutustasovaatimus. Li-

säksi palvelutasopäätöksestä on käytävä ilmi väestön tavoittamisajat minuuteissa (Terveydenhuoltolaki 1326/2010: 39§; Kuisma – Holmström – Nurmi – Porthan – Taskinen 2013: 18; Castren – Ekman – Ruuska - Silfvast 2015: 210 - 212).

Ensihoidon johtamisesta säädetään Sosiaali- ja terveysministeriön ensihoitopalvelusta antamalla asetuksella, jonka mukaan sairaanhoitopiiri vastaa ensihoidon johtamisesta. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymällä on oltava ensihoitopalvelusta vastaava lääkäri, joka johtaa alueen ensihoitopalvelua ja sen toimintaa erikoissairaanhoidon järjestämismuoksen ja palvelutasopäätöksen mukaisesti. Erityisvastuualueen ensihoitokeskuksen on järjestettävä ympärivuorokautinen ensihoitolääkärin päivystys. Päivystävä ensihoitolääkäri johtaa toiminta-alueensa ensihoitopalvelujen tilannekohtaista lääketieteellistä toimintaa ja vastaa hoito-ohjeiden antamisesta ensihoidon kenttäjohtajille ja muulle ensihoidon henkilöstölle. Sairaanhoitopiirillä on oltava ympärivuorokautiset ensihoidon kenttäjohtajat, jotka toimivat tilannejohtajina ensihoidosta vastaavan lääkärin ja päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa. Ensihoidon kenttäjohtajia tulee olla toiminnan kannalta riittävä määrä (Ensihoitoasetus 340/2011: 2§, 9§; Silfvast – Castren – Kurola – Lund – Martikainen 2013: 328, 364; Castren – Ekman – Ruuska - Silfvast 2015: 210 - 213).

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan tehtävänä on

- osallistua hoitotason ensihoitajana ensihoitotehtävien hoitamiseen
- usean yksikön ja moniviranomaistilanteissa määrätä toiminta-alueensa ensihoitopalvelun yksiköiden ja alueellaan olevien muiden ambulanssien käytöstä ensihoitopalvelun tehtävissä
- tukea hätäkeskusta tilanteissa, joissa sairaanhoitopiirin ja Hätäkeskuslaitoksen välillä ennalta sovituista päivittäistoiminnan ohjeistuksista joudutaan poikkeamaan, kuten tilanteissa, joissa ensihoitopalvelujen kysyntä ylittää käytettävissä olevat voimavarat (Ensihoitoasetus 340/2011: 10§; Silfvast – Castren – Kurola – Lund – Martikainen 2013: 364; Kuisma – Holmström – Nurmi – Porthan – Taskinen 2013: 25).

Ensihoitopalvelun kenttäjohtajan on oltava koulutukseltaan ensihoitaja AMK tai terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu laillistettu sairaanhoitaja, joka on suorittanut hoitotason ensihoitoon suuntaavan, vähintään 30 opintopisteen laajuisen opintokokonaisuuden sellaisessa ammattikorkeakoulussa, jossa on ensihoidon koulutusohjelma. Lisäksi kenttäjohtajalla on oltava riittävä ensihoidon hallinnollinen ja operatiivinen osaaminen ja tehtävän edellyttämä kokemus. HUS suosittelee lisäksi, että kaikki kenttäjohtajat kävisivät työn ohessa täydentäviä koulutuksia ensihoitotyön johtamisesta

ja kenttäjohtajana toimimisesta (Ensihoitoasetus 340/2011: 10§; Silfvast – Castren – Kurola – Lund – Martikainen 2013: 364; Castren – Ekman – Ruuska Silfvast 2015: 215; HUS ensihoidon palvelutasopäätös 2017: 41).

HUS:ssa jokaisella seitsemällä ensihoidon järjestämisalueella on ympäri vuorokauden päivystävä kenttäjohtaja. Helsingin, Jorvin, Peijaksen, Hyvinkään, Lohjan ja Länsi-Uudenmaan järjestämisalueilla kenttäjohtaja toimii itsenäisesti omalla yksiköllään ja Porvoon järjestämisalueella kenttäjohtaja toimii hoitotason yksikössä Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen vuorovastaavan työparina. Kenttäjohtajat toimivat moniviranomais- ja monipotilastilanteissa päivystävän ensihoitolääkärin alaisuudessa ensihoitopalvelun tilannejohtajina niillä valtuuksilla, jotka alueen ensihoidon vastuulääkäri on ennalta määrittänyt. Päivystävä ensihoitolääkäri (tai ensihoidon vastuulääkäri) voi ottaa vastuun tilannejohdosta itselleen tilanteen mukaan. Käytännössä toiminta järjestetään alueellisesti huomioiden toiminnallisuuden ja kustannustehokkuuden vaatimukset (HUS ensihoidon palvelutasopäätös 2017: 18).

Organisaation johtaminen voidaan jakaa neljään tasoon:

- normatiiviseen tasoon, jota ohjaa lait ja asetukset
- strategiseen tasoon, jota ohjaavat sopimukset ja palvelutasopäätökset
- taktiseen tasoon, jota ohjaavat protokollat ja standardit
- toiminnalliseen tasoon, jossa varsinainen ensihoito työ suoritetaan.

Kenttäjohtajan työnkuva sijoittuu toiminnalliselle ja taktiselle tasolle. Ensihoidon kenttäjohtajan työhön kuuluu sekä operatiivisen toiminnan että henkilöstön johtamista. Ensihoidon kenttäjohtaminen tapahtuu etupäässä operatiivisena johtamisena ensihoitotehtävillä ja henkilöstöjohtamisena asemapalveluksessa (Makkonen 2012: 12, 18).

Ensihoitopalvelun johtaminen voidaan jakaa operatiiviseen ja hallinnolliseen johtamiseen. Operatiivinen johtaminen tapahtuu ensihoitotilanteissa ja hallinnollinen johtamisen on tarkoitus tukea operatiivista johtamista luomalla hätäkeskukselle hälytysohjeet sekä ensihoitopalvelua koskevat ohjeet ja määräykset (Kuisma – Holmström – Nurmi – Porttan – Taskinen 2013: 25).

Ensihoidon kenttäjohtajan tulee tuntea alueensa maantieteellisesti, jotta hän ymmärtää, mitkä maastolliset seikat, kuten vesistöt rajoittavat ensihoitoyksiköiden liikkumista alueella. Kenttäjohtajan pitää pystyä luottamaan kaikkien toiminta alueensa ensihoitopalveluita tuottavien tahojen kykyyn hoitaa ensihoitotehtäviä kaikilla hoidollisilla tasoilla (Makkonen 2012: 11).

Mäki-Rajalan ja Perkiömäen mukaan lääkinnällisen johtajan (ensihoitolääkärin tai kenttäjohtajan) paikallaolo vähentää hoitovirheitä ja tehostaa johtamista. Onnistuminen taktisessa johtamisessa vaatii johtajalta ensihoitojärjestelmän ja ensihoitohenkilöstön kokonaisuuden hallintaa (Mäki-Rajala – Perkiömäki 2010: 16).

Ensihoidon johtamisessa on keskitytty operatiivisten ensihoitotilanteiden johtamiseen ja jätetty asemapaikalla tapahtuva johtaminen kulloisenkin palveluntuottajan omaan harkintaan. Jaskarin mukaan kenttäjohtajan tärkeimmät työtehtävät ovat ensihoitotehtävien ja yksikköresurssien johtaminen (Jaskari 2011: 51). Makkosen mukaan ensihoidon kenttäjohtajan tarve korostuu moniviranomaistehtävissä ja silloin, kun samalla tehtävällä on useampia ensihoitoyksiköitä (Makkonen 2012: 2). Opinnäytetyössään (Ensihoitaja (AMK) – tutkinnon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin) Korhonen, Stolt ja Takala sivuavat asemapalveluksen aikaista johtamista kuvatessaan lääkintäesimiehen tehtävän kuvaa, johon heidän mukaansa kuuluu koulutus ja ohjaus, kehittäminen, esimiestehtävät, operatiivinen toiminta, kalustosta huolehtiminen, valvonta, tiedottaminen sekä lääkintäesimiesten omat vastualueet. Opinnäytetyö on vuodelta 2005 ja siinä käytetty lääkintäesimiehen tehtävänimike vastaa nykyisin käytössä olevaa kenttäjohtajan tehtävänimikettä (Korhonen - Stolt – Takala 2005: 46 - 47). Opinnäytetyössään Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveystyöntekijöiden lääkintäesimiesten ydintehtävät ja kompetenssivaatimukset Rive sivuaa hallinnollista johtamista ja nostaa samoja teemoja esille kuin Korhonen, Stolt ja Takala. Näitä teemoja ovat osaamisen ylläpito ja arviointi, ensihoidon kehittäminen, tiedottaminen ja yhteistoiminta (Rive 2008: 65 – 67, 70 – 72).

Lehtimäki keskittyy opinnäytetyössään ensihoidon kenttäjohtajan sisäiseen ja ulkoiseen viestintään. Lehtimäki havainnoi ensihoidon kenttäjohtajan kykenevän parhaiten johtamaan ensihoitotilannetta ja vastaamaan alueen resursseista, kun hänellä on käytettävissä kuljettaja. Lisäksi kuljettajan kanssa toimiva kenttäjohtaja oli paremmin selvillä ensihoitotilanteesta ja pystyi aloittamaan johtamisen välittömästi paikalle saavuttuaan toisin kuin yksin toimiva kenttäjohtaja. Kenttäjohtaja pystyi myös tukemaan kuljettajaansa navigoinnissa matkalla tehtävälle (Lehtimäki 2012: 50).

Gonzales kuvaa viranomaisorganisaatioiden kriisitilanteissa käyttämää hierarkkista johtamisjärjestelmää sekä osoittaa hierarkkisen johtamisjärjestelmän paremmuuden simulaatioiden avulla. Hierarkkinen organisaatio on nopeampi, tehokkaampi ja se kykeni pelastamaan enemmän onnettomuuden uhreja, kuin muut järjestelmät (Gonzalez 2010: 867).

Sachs'n artikkelissa kuvataan ensihoitoyksiköiden hajasijoituksen merkitys potilaiden tavoittamisviiveiden lyhentämiseksi. Tehtävien ajallista ja maantieteellistä sijoittumista voidaan tutkia analysoimalla aiemmista hätäpuheluista ja ensihoitotehtävistä muodostunutta tietokantaa. Saadun tiedon perusteella voidaan muokata ensihoitoyksiköiden valmiusaikoja ja päivystyspisteitä vastaamaan parhaiten hätätilapotilaiden tarpeita. Sachs ottaa myös kantaa ensihoitoyksikön miehistön koulutustasovaatimukseen. Hänen mielestään optimaalisin miehitys ensihoitoyksikössä olisi perustason ensihoitaja ja hoitotason ensihoitaja, jolloin potilas saisi mahdollisimman nopeasti hoitotasoisien avun luokseen. Yhden kenttäjohtajan alaisuudessa tulisi Sachs'n esittämän teorian mukaan olla viidestä seitsemään ensihoitoyksikköä (Sachs 1997).

2.3 Päivittäisjohtaminen

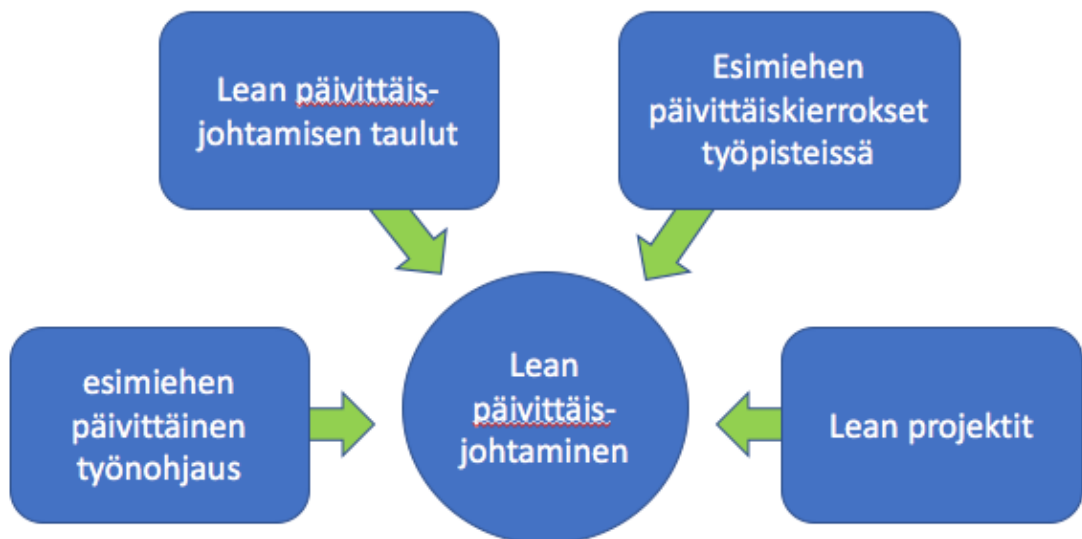
Sydänmaalakan mukaan päivittäisjohtaminen on alaisten päivittäistä ohjaamista, tukemista, palautteenantoa, valmentamista, delegointia ja yhdessä tekemistä. Hyvä päivittäisjohtaminen tarkoittaa sitä, että esimies tuntee alaisensa ja osaa johtaa heitä yksilöllisesti ja oikeudenmukaisesti motivoiden alaisiaan hyvin työsuorituksiin. Hyvällä päivittäisjohtamisella pyritään pitämään henkilöstön motivaatiotaso mahdollisimman korkealla (Sydänmaalakka 2007:110, 113).

Hyvä suorituksen johtaminen rakentuu päivittäisjohtamisen, suunnittelukokousten ja keskustelujen varaan. Näillä on kiinteät kytkennät strategiseen johtamiseen ja organisaation vuosisuunnitteluun (Sydänmaalakka 2007: 109).

Lähijohtaja ei yleensä ole mukana luomassa organisaation strategiaa, mutta hänen pitää pystyä määrittämään omille alaisilleen, miten organisaation strategiset linjaukset vaikuttavat omassa yksikössä (Laaksonen – Ollila 2017: 10). Organisaation strategian jalkauttamisessa yhtenä työkaluna voidaan käyttää päivittäisjohtamista, jonka tarkoituksena on kertoa yksittäisille työntekijöille ja tiimille, mikä on toiminnan tarkoitus, mitkä ovat tavoitteet, miten palautetta voi antaa ja saada sekä mitä osaamista työntekijöiltä edellytetään (Sydänmaalakka 2007: 81 – 83). Päivittäisessä johtamisessa pyritään siirtymään määrävästä johtamisesta henkilöstöä valmentavaan, keskustelevaan ja jopa palvelemaan johtamiseen. Tässä muutoksessa korostuu myös henkilöstön alaidot sekä kyky laaja-alaiseen näkemykseen organisaation strategisista tavoitteista (Rissanen – Lammintakainen 2011: 100).

Jotta henkilöstö suoriutuisi päivittäisistä työtehtävistä, innostuisi työstä ja toimisi yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, tulee jokaisen ymmärtää työnsä tarkoitus ja kokea olevansa tärkeä osa ryhmää. Henkilöstön tulee kokea omistajuutta työtehtävistään. Annetuista työtehtävistä suoriutuminen edellyttää hyvää itsetuntoa, tukea johdolta sekä riittäviä resursseja ja koulutusta tehtäviin. On tärkeää informoida henkilöstöä siitä, mitä organisaatiossa on meneillään ja huolehtia siitä, että jokainen saa palautetta suorituksestaan (Bell – Zemke 2006: 169).

Kirjassaan *Lean daily management for healthcare field book*, Berlanga ja Husby kuvaavat optimaalisen päivittäisjohtamisen mallin, joka koostuu Lean projekteista, esimiehen päivittäisestä työnohjauksesta, esimiesten päivittäiskierroksista työpisteissä ja Lean päivittäisjohtamisen tauluista (kuva 2) (Berlanga – Husby 2017).



(Kuva 2.) Lean päivittäisjohtamismalli, mukailen Berlangan ja Husbyn mallia (Berlanga – Husby 2017).

Berlanga ja Husby korostavat ongelmien ratkaisemista oikeilla organisaatiotasoilla. Ongelmat jotka ovat mahdollista ratkaista henkilöstön toimesta ratkaistaan organisaation alatasolla, eikä niitä nosteta keskijohtoon. Tämän mahdollistamiseksi henkilöstöä pitää kouluttaa ongelmanratkaisutaidoissa ja valtuuttaa tekemään päätöksiä itsenäisesti. Ongelmat jotka tarvitsevat, joko ylemmän tason ongelmanratkaisukykyä tai resursseja nostetaan keskijohdon ratkaistavaksi ja vain ne ongelmat, jotka vaativat ylimmän johdon resurssointia tai ohjausta viedään ylimmälle johdolle (kuva 3). (Berlanga – Husby 2017).

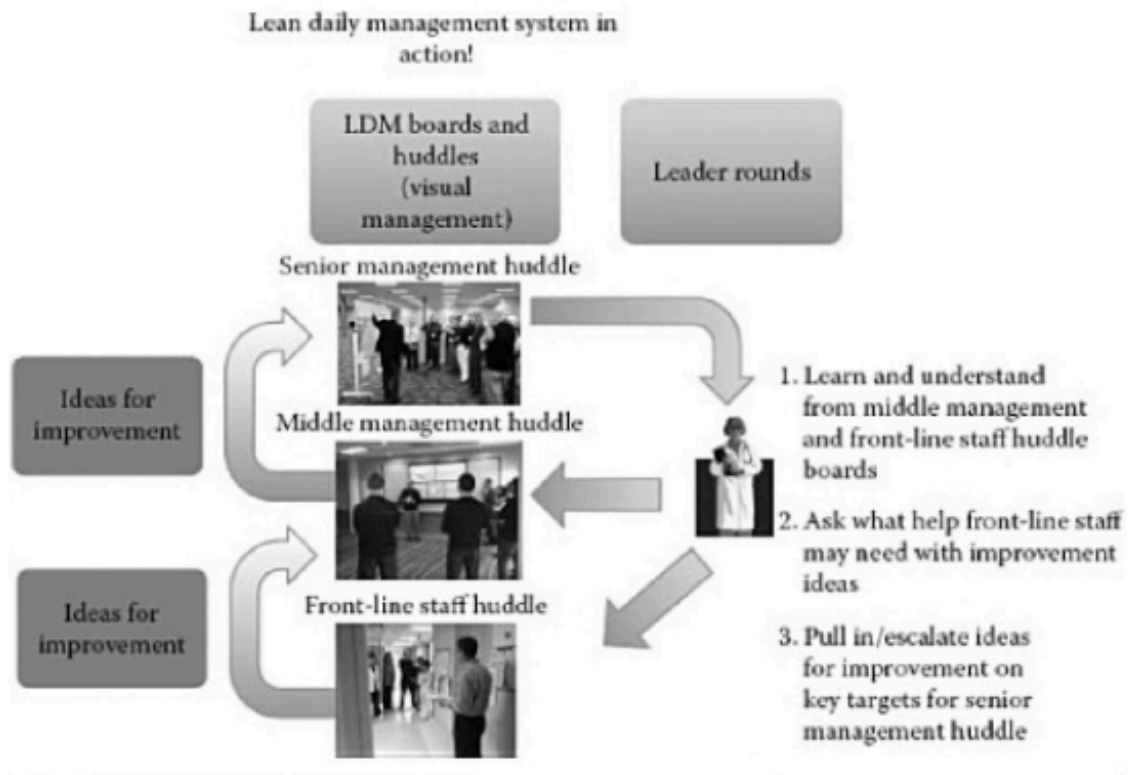


Figure 2.2 Escalation process.

(Kuva 3.) Ongelman ratkaisu oikealla tasolla (Berlanga – Husby 2017).

Päivittäisjohtamisen nykytilanne

Eri aikakausina ja erilaisissa tilanteissa on käytetty erilaisia johtamismetodeja ja -malleja. Leanin johtamisfilosofiaan kuuluu johtaa nykyhetkeä ja pyrkiä saamaan koko henkilöstö kehittämään yhdessä omaa toimintaa. Tätä johtamismallia kutsutaan päivittäisjohtamiseksi, johon kuuluu oleellisena osana yhdessä määritetyt mittarit, joiden avulla seurataan prosessien toimivuutta. Prosesseja mittaamalla tunnistetaan kehittämiskohteita (Eronen 2012: 31; Laaksonen – Ollila 2017: 12 – 13).

HUS:in strategiassa vuosille 2012-2016 on monia elementtejä, jotka pitää olla kunnossa, kun siirrytään Leanin johtamisfilosofiaan. Vuosien 2017-2018 strategia esityksessä on erittäin hyvin havaittavissa merkittävä muutos Leanin mukaiseen johtamiseen (HUS strategia 2012-2016; HUS strategia esitys 2017-2018; HUS Talousarvio ja toimintakertomus 2016, 24-25). Yksikkö ja toimipistetasolla johtaminen siirtyy päivittäisjohtamiseen, jolloin johtamisen sykliksi tulee yksi työpäivä ja strategisen johtamisen sykliksi kuukausi. Siirtymällä päivittäiseen johtamiseen pyritään kehittämään operatiivista toimintaa ja varmistamaan siitä, että jokainen tietää päivittäiset tehtävänsä ja tavoitteensa. Lisäksi halutaan varmistaa, että kaikilla työntekijöillä on mahdollisuus saada työssään tarvitsemaansa tu-

kea ja ohjausta. Virheet, laatu poikkeamat ja muut mahdolliset ongelmat pyritään tunnistamaan päivittäin. Virheiden ja poikkeamien perimmäisiä syitä pyritään selvittämään juurisyyanalyysillä ja viisi kertaa miksi –menetelmällä. Näiden työkalujen avulla pyritään tunnistamaan todelliset syyt, jotka mahdollistivat virheen tapahtumisen. Juurisyyn selvittyä voidaan suunnitella korjaavia ja ehkäiseviä toimenpiteitä (Kentta 2016, 17 – 18).

Päivittäisjohtamisen käytännön toimintana

Päivittäisjohtamiseen kuuluu oleellisena osana lyhyt päivittäinen kokous, jonka kesto on 5 – 10 minuuttia. Kokouksessa käydään läpi edellisen päivän mittarit ja tapahtumat sekä kyseisen päivän työt. Päivittäisjohtamisessa käytetään apuna taulua, josta on helppo visuaalisesti havainnollistaa mittarit ja poikkeamat (Grabán 2012:191; Holden – Eriksson – Andreasson – Williamsson – Dellve 2015; White 2016).

Johtamistauluja on pääsääntöisesti kolme.

- Mittaritaulu, jonka avulla seurataan valittuja, toimintaa kuvaavia mittareita.
- Resurssitaulu, josta näkyy hoitaja / lääkäri mitoitus ja / tai hoito- / tutkimusvälineet, resurssien käyttöaste ja vapaiden resurssien määrä.
- Jatkuvan parantamisen taulu, johon nostetaan esille kehittämissideat ja määritetään, millä aikataululla vastuuhenkilö vie kehitysideaa eteenpäin.

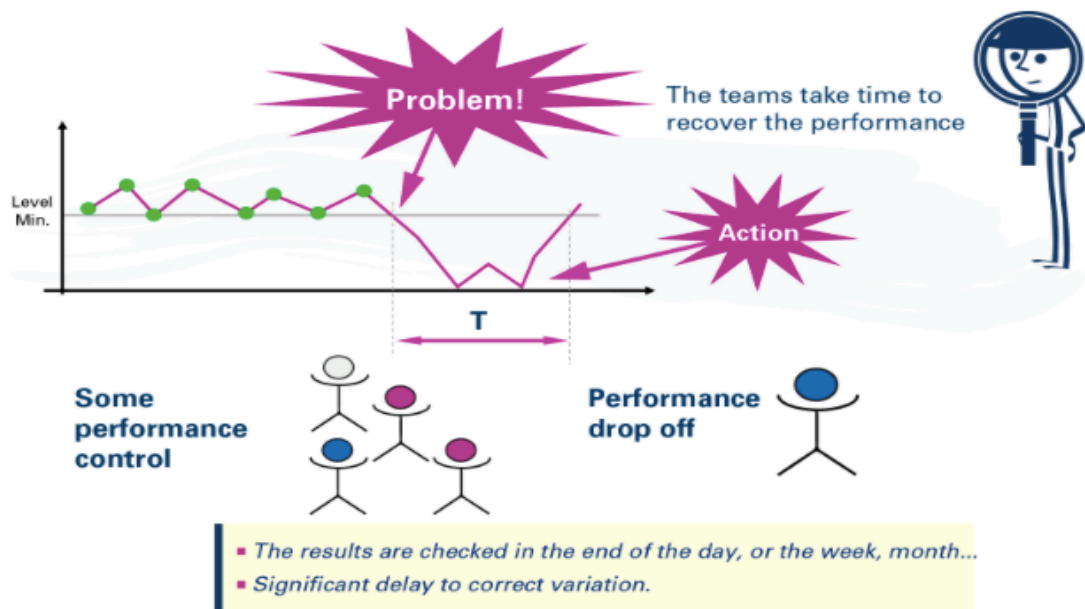
(Grabán 2012: 191; White 2016).

Päivittäisjohtamisessa käytetyt mitattavat suureet liittyvät henkilökunnan turvallisuuteen, potilasturvallisuuteen, laatuun, tehokkuuteen ja läpimenoaikaan. Turvallisuutta mitattaessa käytetään usein vihreää ja punaista väriä kuvaamaan vallitsevaa tilannetta. Laatumittarina voidaan käyttää asiakaspalautteita. Tehokkuutta voidaan mitata esimerkiksi seuraamalla yksittäisen potilaan läpimenoaikaa hoitoprosessissa. (Bergman 2017).

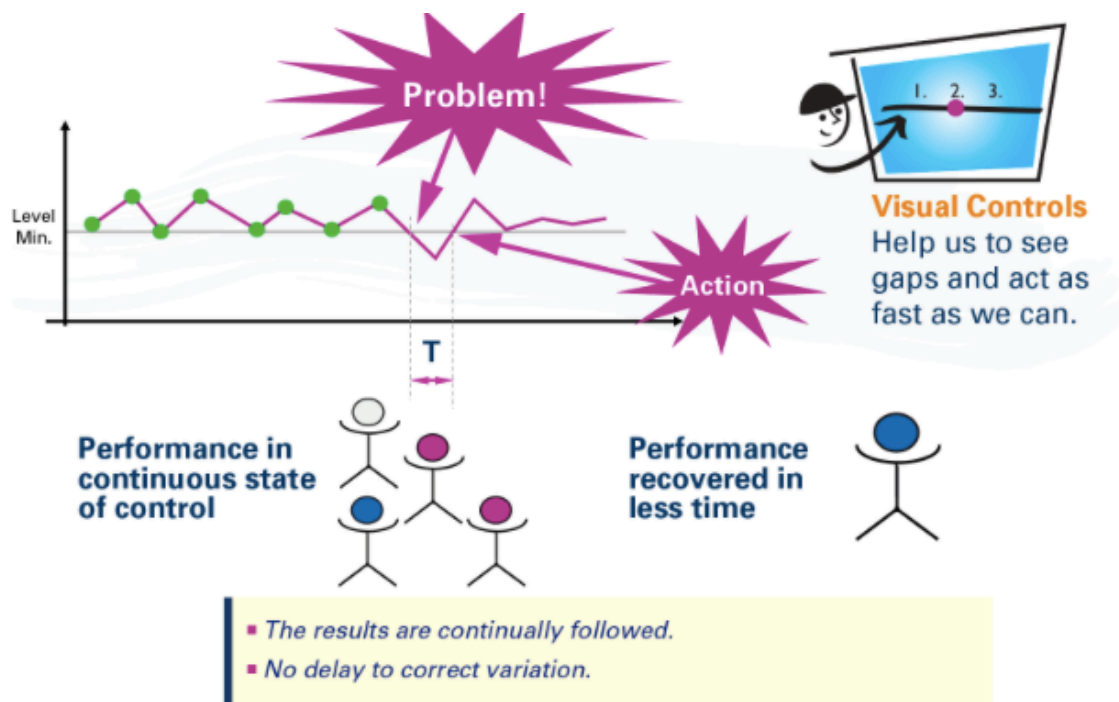
Päivittäisjohtamisessa työntekijät ja johtajat yhdessä kokoontuvat työpäivän aikana 1 – 3 kertaa tarkistamaan työn tuottavuutta kuvaavia mittareita ja tarvittaessa tekevät muutoksia toimintaan mitattujen suureiden mukaisesti. Pyrkimyksenä on havaita mahdolliset poikkeamat heti ja tehdä tarvittavat korjaavat toimenpiteen nopeasti ja näin vähentää hukan muodostusta ja sujuvoittaa prosessia (Kane – Chui – Rimicci - Callagy - Hereford - Shen - Norris - Pickham 2015: 431-432; Warner - Walsh – Horvart - Walsh – Herrick - Prentiss – Powell 2013; White 2016).

Päivittäisjohtaminen on jatkuva prosessi. Prosessin avulla varmistetaan, että oikeaan aikaan tehdään oikea työvaihe ja varmistetaan organisaation strategisten tavoitteiden saavuttaminen. Päivittäisjohtamisessa mittareiden avulla varmistetaan tavoitteiden saavuttaminen ja tarvittaessa ryhdytään korjaaviin toimenpiteisiin, mikäli havaitaan poikkeamia (Berlanga – Hosby 2017; Planet-lean.com).

Päivittäisjohtamisen toimivuutta ja tarpeellisuutta visualisoidaan kuvissa 4 ja 5. Kuvassa 4 esitetään tyypillinen tilanne, jossa ei ole käytössä päivittäisjohtamista. Kun ongelmaa ei tunnisteta heti, korjaavat toimenpiteet viivästyvät, mistä seuraa tuotannon lasku tavoitetaso alapuolelle. Kuvassa 5 on käytössä päivittäisjohtaminen, jonka ansiosta ongelma havaitaan päivittäisjohtamisen taululla nopeasti ja korjaaviin toimenpiteisiin ryhdytään välittömästi. Tuotannon lasku jää merkittävästi pienemmäksi ja lyhyemmäksi, kuin tilanteessa, jossa päivittäisjohtamista ei ole käytössä.



Kuva 4. Poikkeaman korjaus, silloin kun Leanin mukainen päivittäisjohtaminen ei ole käytössä (Planet-lean.com).



Kuva 5. Poikkeaman korjaus, kun Lean päivittäisjohtaminen on käytössä (Planet-lean.com).

Päivittäisjohtamisella jalkautetaan organisaation strategia jokapäiväiseen toimintaan. Päivittäisjohtamisella pyritään parantamaan kokonaisvaltaisesti organisaation toimintaa niin, että henkilöstö ymmärtää, mitä heiltä kulloinkin halutaan ja henkilöstö tietää, miten tavoitteet asetetaan ja miten tavoitteita mitataan sekä miten henkilöstöä tuetaan ja valmennetaan päivittäisessä työntoissaan. Päivittäisjohtamisella lähiesimies pystyy ohjaamaan organisaation sen hetkistä toimintaa haluttuun suuntaan käyttäen apunaan yhdessä luotuja mittareita, joista saadaan selville eri prosessien tila numeraalisesti. Päivittäisjohtaminen antaa esimiehelle tukea erilaisten tavoitteiden ristipaineessa. Samalla päivittäisjohtaminen antaa työntekijöille ja esimiehille ennustettavan mallin, jolla ristiriita tilanteita voidaan ratkoa (Hokkanen – Mäkelä – Taatila 2008: 19-20; Laurent 2006: 4, 8, 32; Viitala 2013: 35, 132; Eronen 2012: 31).

2.4 Päivittäisjohtamisen kehittämistarpeet

Päivittäisjohtamisen muutos Lean-periaatteiden mukaiseksi edellyttää organisaation johdolta sitoutumista toiminnan jatkuvaan kehittämiseen, arvon luomista, yhteisen päämäärän määrittämistä, henkilöstön kunnioittamista ja toiminnan seuranta sekä joustavuutta johtamisessa (Toussaint – Berry 2013: 74-82). Päivittäisjohtamisen kehittäminen edellyttää uusien ideoiden ja havaittujen virheiden esille tuomista, jolloin niiden työstäminen

ja juurisyiden perkaaminen ovat mahdollisia. Uusien ideoiden ja havaittujen virheiden avulla voidaan etsiä, kehittää ja kokeilla uusia toimintamalleja, jotka pitää tarvittaessa ottaa käyttöön. Uuden toimintamallin käyttöönotto ja juurruttaminen organisaatioon edellyttää koko henkilöstön sitoutumista ja erityisesti johtajien aktiivista otetta korostaa avoimuutta ja henkilöstön osallistumisen tärkeyttä (Laaksonen – Ollila 2017: 122-123).

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden tärkeimmiksi menestystekijöiksi nousevat tulevaisuudessa henkilöstön ammattitaidon jatkuva parantaminen, kaikkien ammattiryhmien osaamisen hyödyntäminen ja työntekijöiden sitouttaminen omaan työyhteisöön. Suurimpia haasteita henkilöstön osaamisen täysipainoisessa hyödyntämisessä on henkilöstön osaamisen aliarvioiminen. Pahimmillaan tämä johtaa henkilöstön turhautumiseen, alisuoriutumiseen ja hakeutumiseen toisiin tehtäviin (Rissanen – Lammintakainen 2011: 239). Henkilöstövoimavarojen johtamisessa korostetaan henkilöstön merkitystä organisaation voimavarana, henkilöstön kasvun ja kehittymisen mahdollistamista sekä palautteen ja tasa-arvoisen kohtelun merkitystä (Rissanen – Lammintakainen 2011: 241, 263).

Terveydenhuollossa lähijohtaja on tyypillisimmin osastonhoitaja, jonka tärkeimpänä työnä pidetään hoitajien ja muiden työntekijöiden esimiehenä toimimista. Lähijohtajan tulee toteuttaa organisaation strategiaa ja lähijohtajan täytyy pystyä ymmärtämään ja muuttamaan organisaation strategia päivittäisjohtamisen käytännön toimiksi ja tehtäviksi omassa työyksikössään (Niiranen 2014: 49; Norrbacka 2012: 4; Virtanen 2010: 35; Narinen 2000, 2).

Terveydenhuollon lähijohtamiselle on tyypillistä voimakas ammatillisuus, jonka perusta nousee organisaation arvoista, asenteista ja käyttäytymisestä, jotka muovautuvat johtamisen kautta. Terveydenhuollon johtaminen pohjautuu johtajan tiedostettuihin ja tiedostamattomiin ihmiskäsityksiin sekä johtajan arvoihin ja päämääriin. Näistä muodostuu johtamistyyli, joka nähdään johtajan vuorovaikutustilanteissa ihmisten kanssa, sekä hänen tapanaan ilmaista itseään kielellisesti. Arvostava johtaja uskoo henkilöstön ainutlaatuisuuteen ja arvokkuuteen. Hänen johtamistyyliinsä on arvostava, neuvotteleva ja henkilöstöä kannustava (Yli-Kotila, Margit 2015: 21, 23).

Päivittäisjohtamisella pyritään konkretisoimaan organisaation strategiset tavoitteet kyseisen työpäivän tai työvuoron tavoitteiksi, jolloin henkilöstölle pitää kertoa missä olemme nyt, mihin haluamme päästä ja miten pääsemme tavoitteeseen (Laaksonen – Ollila 2017: 12 – 13).

Jotta päivittäisjohtaminen voi nojata organisaation strategiaan, sen on pitänyt lähteä liikkeelle organisaation arvojen määrittämisestä. Strategian pitää nojata arvoihin ja strategian pitää olla osa päivittäisjohtamista (Laaksonen – Ollila 2017: 15).

Päivittäisjohtaminen yhdistää käytännön työtehtävät organisaation strategiaan. Yksinkertaisimmillaan päivittäisjohtamisella varmistutaan, että päivän työt sujuvat ja henkilöstö on tyytyväistä (Eronen 2012: 31).

Jotta päivittäistä toimintaa voidaan kehittää, pitää luoda mittaristo, jolla seurataan strategiasta tulevien tavoitteiden saavuttamista. Periaatteena on se, että mitä ei voi mitata, sitä ei voi johtaa. Mittariston tulee olla konkreettinen, käytännönläheinen ja helposti ymmärrettävä (Laaksonen – Ollila 2017: 21).

3 Lean terveydenhuollossa

Womack, Jones ja Roos perustelevat Lean-menetelmän paremmuutta tuotannon tehostumisella niin määrällisesti kuin laadullisesti verrattuna massatuotantoon. Lean-menetelmällä luodaan haastavampia ja mielekkäämpiä tehtävien kuvia henkilöstölle kaikilla organisaatiotasoilla. (Womack, - Jones, - Roos, 1990, 225). Lean mahdollistaa tuotannon tehostamisen niin, että tuotetaan yhä enemmän vähemmällä ihmistyöllä, välineillä, ajalla ja tilalla. Massatuotannossa pyritään hyvään, kun taas Leanissa pyritään täydellisyyteen. (Womack - Jones - Roos, 1990: 13 - 14).

The Lean Enterprise Instituutin (Lean.org) mukaan ”Lean on joukko käsitteitä, periaatteita ja työkaluja, joiden avulla asiakkaalle tuotetaan suurin mahdollinen lisäarvo vähimmillä resursseilla hyödyntäen täysin työntekijöiden osaaminen ja taidot”.

Mark ja Graban määrittelevät Leanin seuraavasti: Lean on työkalupakki, johtamisjärjestelmä ja filosofia, jonka avulla sairaala voi muuttaa organisaatiota ja hallintoa. Lean on metodi, joka sallii sairaalan parantaa hoidon laatua, vähentää potilaisiin kohdistuvia virheitä ja odotusaikoja. Lean on lähestymistapa, jonka avulla henkilökunta ja lääkärit, voivat poistaa sujuvien prosessien esteitä ja keskittyä tehostamaan hoitoja (Graban 2012: 1).

Lean on prosessijohtamisen filosofia, jonka avulla prosessia kehitetään niin, että asiakas saa enemmän arvoa, kun prosessin virtausta sujuvoitetaan, läpimeno aikaa lyhennetään ja poistetaan prosessia hidastavaa hukkaa. Leanin perimmäisenä tavoitteena on lisätä asiakkaan samaa arvoa ja lyhentää prosessin läpimeno aikaa, keinona tavoitteeseen pääsemiseksi käytetään hukkan poistoa. (Kankaanranta 2015; Piirainen 2014). Lean on strategia, jonka avulla saadaan aikaan parempia palveluita tai tuotteita samoilla resursseilla (Modig – Åhlström 2013: 5, 123, 127).

Lean on filosofia, jonka tavoite on jatkuva toiminnan kehittäminen. Lean ajattelutavan tarkoitus on luoda lisäarvoa asiakkaalle, lyhentää tuotteen tai palvelun läpimenoaikaa ja pyrkiä vähentämään hukkaa. Lean pyrkii hyödyntämään työntekijöiden osaamista maksimaalisesti luottamalla heidän osaamiseen ja antamalla mahdollisuuden oman työn kehittämiseen. Lean filosofian keskeinen ajatus on, että työntekijät ovat parhaita oman työnsä asiantuntijoita ja osaavat siten parhaiten kehittää omaa työtään, kunhan siihen annetaan mahdollisuus. Toiminta tehostuu hukkaa poistamalla (Jorma, ym. 2016: 12; Toussaint – Berry 2013: 74-75; Laaksonen – Ollila 2017: 122 - 123).

Mäkijärvi määrittää Leanin terveydenhuollossa seuraavasti: Oikea hoito, oikeaan aikaan, oikealle potilaalle heti ensimmäisellä kerralla! (Mäkijärvi 2013: 12).

Lean filosofiaa on hyödynnetty menestyksekkäästi terveydenhuollossa, niin Suomessa kuin ulkomailla. Skotlannista saatujen tulosten mukaan parhaiten Lean filosofia toimi organisaatioissa, joissa oli suuret volyymit ja toistettavissa olevat työvaiheet, jolloin työ voitiin standardoida ja vaiheistaa optimaalisesti. Organisaatiossa piti olla mahdollisimman matala hierarkia ja henkilöstön tuli osallistua työn kehittämiseen alusta alkaen (Röntynen 2015: 36). Tanskassa havaittiin Lean ajattelun juurruttamisen edellyttävän perusteellista koulutusta Leanin perusteista ja työskentelytavoista. Lisäksi organisaation muutos aiheuttaa haasteita, mikäli henkilöstöä ei sitouteta mukaan alusta asti. Mittariston luomisessa havaittiin saavutettavan positiivisia tuloksia, mikäli seurattiin työyhteisön yhteisiä tuloksia, toisin kuin jos mitattiin yksittäisen ihmisen työntuloksia, mikä pahimmillaan aiheutti negatiivisia tuloksia (Röntynen 2015: 38). Isossa-Britanniassa standardoitiin kuuden valtionhallinnon lupaprosessikeskuksen työvaiheet ja jaettiin tehtävät mahdollisimman tasan. Samalla itsenäisen työskentelyn mahdollisuus väheni, koska enää sama henkilö ei vastannut lupaprosessin kaikista vaiheista. Hän ei myöskään voinut enää vaikuttaa työskentely nopeuteensa kuten ennen. Henkilöstö koki aiemman itsenäisen työskentelyn mielekkäämmäksi, vähemmän stressaavaksi ja rauhallisemmaksi kuin uuden.

Ison-Britannian osalta herää ajatus, onko henkilöstö päässyt itse vaikuttamaan työorganisointiin sekä miten objektiivisesti lupa-asiat on käsitelty, jos jokainen työntekijä on toiminut täysin itsenäisesti (Röntynen 2015: 39-40).

Mäkijärven tutkimuksessa nostetaan esille Lean-menetelmän käyttö erityisesti työn ja työnteon kulttuurin muutoksen kautta, ei niinkään yksittäisen ongelman ratkaisemiseksi (Mäkijärvi 2010: 36). Työn ja työnteon kulttuurin muutoksen mahdollistamiseksi Mäkijärvi nostaa esille keskeiset osatekijät, joita ovat kaikkien työntekijöiden osallistaminen ja arvostaminen, henkilöstön sitouttaminen, työvaiheiden vakioiminen, hukan poistaminen, virtauksen parantaminen, visuaalinen ohjaus sekä systemaattinen tiedonkeruu ja analysointi muutosten läpiviemiseksi ja ohjaamiseksi (Mäkijärvi 2010: 36-37). Ruotsalaisessa lasten sairaalassa kehitettiin päivystystoimintaa Lean menetelmiä hyödyntäen. Muutoksia tehtiin henkilöstön rooleihin ja työvuoroihin, tiedonkulkuun, toiminnan ohjaukseen, työtilojen järjestykseen sekä ongelman ratkaisuun. Muutoksilla potilaiden läpimenoaika nopeutui merkittävästi. Alle 4 tuntia viipyneiden potilaiden osuus nousi 60 %:sta yli 90 %:iin. Lisäksi odotusaika lääkärille lyheni 19 - 24 % (Mäkijärvi 2010: 40-41). HUS:ssa on toteutettu onnistuneesti Lean-kehittämishankkeita, joilla on saavutettu merkittäviä säästöjä ja samalla työtyytyväisyys on kasvanut. HUSLABin uudisrakennuksessa prosessien suunnittelu toteutettiin Lean menetelmien mukaisesti, jolloin rakennuksen kokonaispinta-alaa voitiin pienentää 15 % ilman, että tuotantovolyymeissä olisi tapahtunut laskua aiemmasta toiminnasta (Mäkijärvi 2010: 61). HUSLABin näytteenottoiminnan kehittämisprojektissa potilasjonot lyhenivät, asiakastyytyväisyys parani ja tehostettu vuodeosastokiertoprosessi mahdollistaa jopa 150 000 € vuotuiset säästöt (Mäkijärvi 2010: 64). HUS-kuvantamisessa toteutettiin vuonna 2011 uuden magneettikuvauslaitteen hankinta Jorvin sairaalaan. Samalla kuvantamisprosessia sujuvoitettiin. Uuden kuvantamisprosessin ansiosta magneettikuvausten määrää saatiin kasvatettua 10 %:lla. Samalla metodilla käytiin läpi myös muita HUS-kuvantamisen magneettikuvausyksiköitä (Mäkijärvi 2010: 64). Jorvin sairaalassa toteutettiin vuonna 2012 laaja päivystyspoliklinikan Lean-kehittämishanke. Tavoitteena oli nopeuttaa hoidon tarpeen arviointi ja aikaistaa vuodeosastolta kotiutuvien potilaan lähtöä, jotta päivystyksessä vuodeosastopaikkaa odottavat pääsivät vuodeosastolle aiemmin. Päivystyksen osalta hoidontarpeen arvioinnin odotusaikojen keskiarvo laski 10,5 minuutista puoleentoista minuuttiin. Lisäksi pisin yksittäinen odotusaika lyheni puolesta tunnista viiteen minuuttiin. Prosentuaalisesti laskua oli 85 %. Ennen kehittämishanketta vuodeosastolla kotiutuvista potilaista puolet kotiutui iltapäivällä klo 15 jälkeen ja alle 10 % kotiutui ennen klo 13:sta. Kehittämishank-

keeseen otettiin mukaan edustajat jokaisesta vuodeosastolla työskentelevästä ammattiryhmästä. Yhteisen kehittämistyön lopputuloksena noin 30 % potilaista kotiutuu ennen klo 13 ja vain noin 20 % kotiutuu klo 15 jälkeen (Mäkijärvi 2010: 71 – 74).

Porvoon sairaalassa toteutettiin elektiivisen leikkauspotilaan hoitoprosessin ja päivystyspoliklinikan kehittämishankkeet. Molempien hankkeiden tavoite oli nopeuttaa hoitoon pääsyä ja lyhentää läpimenoaikaa. Elektiivisen potilaan osalta aika leikkauspäätöksestä itse leikkaukseen lyheni puoleen. Päivystyspotilaiden osalta läpimenoaika on lyhentynyt keskimäärin 52 minuuttia (Bergman 2017).

3.1 Leanin peruskäsitteitä

Leanissa monille asioille on omat käsitteensä, joiden ymmärtäminen helpottaa koko filosofian ymmärtämistä. Alla on kuvattu kehittämistehtävän kannalta keskeisimmät käsitteet ja niiden merkitys terveydenhuollon ja ensihoidon kannalta.

Muda eli hukka (Waste) on lisäarvoa tuottamaton aika, työ tai palvelu. Se on aika, jolloin odotetaan esimerkiksi tutkimustuloksia, tai työvaihe, joka on lopputuloksen kannalta tarpeeton (Graban 2012, 39; Mäkijärvi 2013, 17 -19).

Hukan poistaminen on keskeinen osa Lean filosofiaa, koska poistamalla hukkaa saadaan prosesseja sujuvoitettua, parannettua laatua ja nopeutettua läpimenoaikaa. Osa hukasta on pakko hyväksyä (välttämätön hukka), koska esimerkiksi laboratoriotutkimusten tulosten odottaminen on hukkaa, mutta laboratoriotutkimuksia ei voida kokonaan poistaa (Mäkijärvi 2013, 17 -19).

Hukka jaetaan kahdeksaan luokkaan:

- **Odottaminen:** mikä tahansa odottaminen, joka estää prosessin seuraavaan vaiheeseen siirtymistä (Graban 2012:40-41).
- **Ylituotanto ja yliprosessointi:** tehdään jotakin työtä enemmän, nopeammin tai aiemmin kuin on välttämätöntä juuri sillä hetkellä. Ylituotannosta seuraa varastointiriski. Ylituotantoa voi välttää JIT (Just-In-Time) ajattelulla (Graban 2012:39-40, 43; Teich – Fady 2013).
- **Kuljetus:** tiedon, tavaroiden ja materiaalien tarpeeton kuljetus. (Graban 2012:40) Esimerkiksi potilaan, laboratorionäytteiden tai -tulosten sekä tiedon siirto paikasta toiseen ilman ehdotonta syytä (Teich – Fady 2013).

- **Laatuvirheet:** vähentävät asiakastyytyvyyttä ja siten lisäävät työkuormaa asiakaspalautteiden käsittelyn muodossa (Grabán 2012:37-39).
- **Tarpeettomat varastot:** tavaroiden ja tiedon turha varastointi lisää kustannuksia (Grabán 2012:41-42).
- **Ylikäsittely:** asiakkaan tai potilaan kannalta merkityksetön tekeminen, joka ei luo lisäarvoa (Grabán 2012: 43). Esimerkiksi turha raportointi, jota kukaan ei käytä ja joka näin ollen ei johda mihinkään toimenpiteisiin.
- **Tarpeeton liike työskentelyssä:** prosessin aikana liikutaan turhan takia paikasta toiseen ilman, että siitä on lopputuloksen takia hyötyä (Grabán 2012:42).
- **Ihmispotentiaalin, työntekijöiden kehitysideoiden vähättely tai osaamisen kehittämisen laiminlyöminen** (Grabán 2012:44). Ei hyödynnetä ihmisten potentiaalia, luovuutta tai osaamista, yleensä tämän hukan takaa löytyy organisaation hierarkkisuus (Teich – Fady 2013).

Mura eli epätasaisesti jakautunut työmäärä. Ensihoidossa kahden tai useamman saman arvoisen ensihoitoyksikön epätasaisesti jakaantunut tehtäväsidonnaisuus (Mäkijärvi 2013, 17).

Kaizen eli jatkuva parantaminen. Kaizen-viikko, jonka aikana kuvataan työprosessit ja pyritään etsimään hukkaa ja poistamaan sitä erilaisia Lean työvälineitä käyttäen. Parannetaan työprosessin sujuvuutta ja jokaisen parannuksen jälkeen arvioidaan, mitä seuraavaksi voidaan parantaa (Grabán 2012:192).

Kanban eli signaali (usein kortti), jolla ohjataan materiaalin liikkeitä tai tilauksia. HUS-logistiikan viivakooditilaukortti, josta löytyy kaikki oleellinen tilauksen tekemiseen tarvittava tieto. Nimi, tilauskoodi, hälytysraja, tilausmäärä, varastopaikka, toimitusmuoto (Grabán 2012: 97-103).

Gemba eli työn tekemispaiikka. Hoituhuone, leikkaussali. Työtä voidaan seurata / havainnoida, tätä kutsutaan Gembaamiseksi (Grabán 2012: 212).

JIT (Just-In-Time), tarvikkeet tai välineet saapuvat paikalle, juuri oikeaan aikaan ennen kuin niitä tarvitaan. Leikkaussaliin tuodaan oikeat välineet juuri ennen leikkauksen alkua eikä esimerkiksi haeta kesken leikkauksen tai tuoda aamulla odottamaan koko päiväksi leikkausta, joka pahimmillaan pitää perua (Mäkijärvi 2013, 18).

5S (Sort / selvitä, Store / sijoita, Shine / siisti, Standardize / sovi pelisäännöt, Sustain / säilytä) on työpisteen organisointiin ja järjestyksen ylläpitoon kehitetty menetelmä, jossa kaikissa samanlaisissa työpisteissä on työvälineet samoissa paikoissa sijoitettuna niin, että eniten tarvittavat ovat käden ulottuvilla ja vähemmän tarvittavat etäämmällä. Näin toimimalla työvälineitä ei tarvitse etsiä ja ne löytyvät helposti ja nopeasti (Graban 2012: 89-96; Teich – Fady 2013).



Kuva 4. 5S (HUS Lean koulutusmateriaali)

Value stream eli arvovirta, prosessikokonaisuuden kuvaus. Kuvaus potilaan liikkumisesta hoitoprosessin aikana (Graban 2012: 49-50).

Value stream map eli arvovirtakartoitus (prosessikaavio), esittää prosessin kaikki vaiheet, joihin kuuluu sekä lisäarvoa tuottavat vaiheet että hukka. Arvovirtakartoituksen visuaalinen kuvaus tehdään usein seinälle asetetulle paperille, jossa käy ilmi kaikki prosessin erivaiheet eri värisillä tarralapuilla kuvattuna. Visualisointi helpottaa hahmottamista ja hukkan etsintää, jolloin myös hukkan poisto onnistuu helpommin (Graban 2012:50-51).

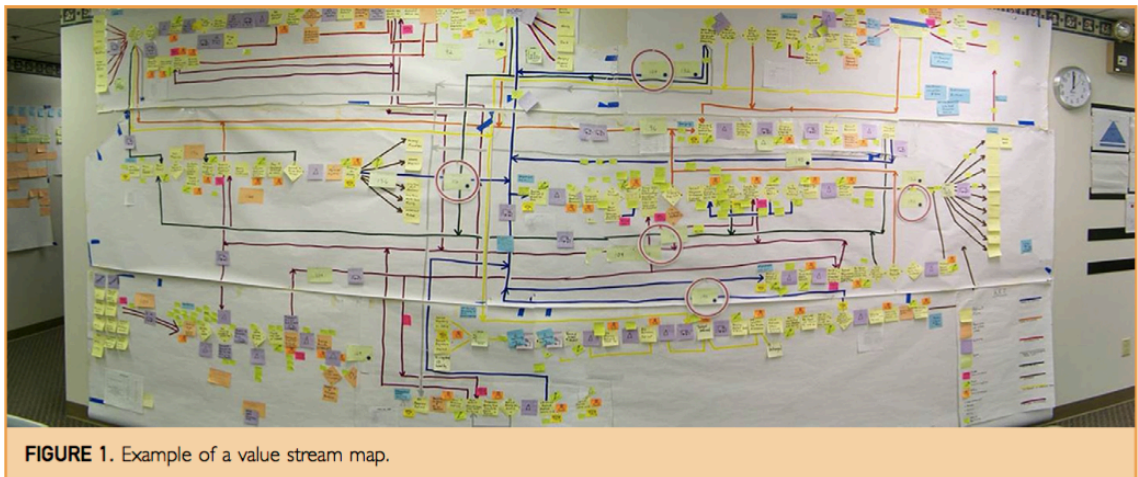
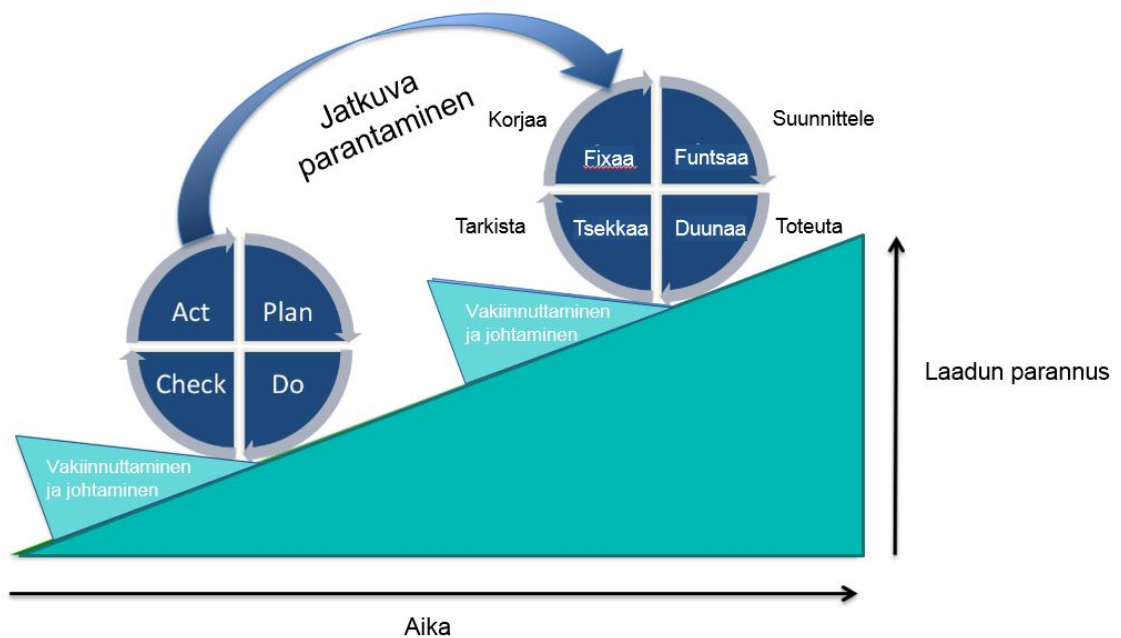


FIGURE 1. Example of a value stream map.

Kuva 5. Value Stream Map (Toussaint – Berry 2013: 76)

PDCA (Plan / suunnittele, Do / tee, Check / tarkista, Act / korjaa) on Toyotan kehittämä ongelman ratkaisu- ja jatkuvan kehittämisenmalli, jossa ensin suunnitellaan työprosessi (Plan), sen jälkeen tehdään suunniteltu työ (Do), jonka jälkeen tarkistetaan, onko tehty työ työprosessin mukainen (Check) ja sen jälkeen tarvittaessa muutetaan prosessia (Act). Prosessi standardoidaan ja otetaan käyttöön, tämän jälkeen suunnitellaan uusi parannus aiemmin käyttöön otettuun prosessiin (Grabau 2012: 25-26; Laaksonen – Ollila 2017: 76 - 77).



Kuva 6. PDCA-työkalun käyttö (HUS Lean koulutusmateriaali)

4 Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on 24 kunnan muodostama kuntayhtymä, jonka alueella asuu yli 1,6 miljoonaa ihmistä. HUS:in tehtävänä on tuottaa jäsenkunnilleen ja niiden asukkaille erikoissairaanhoidon palveluita. HUS:in osana toimii Helsingin seudun yliopistollinen keskussairaala HYKS, joka vastaa harvinaisempien sairauksien ja erityisen vaativan hoidon tuottamisesta erityisvastuualueella. Erityisvastuu alue käsittää HUS sairaanhoitopiirin lisäksi Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimisto, sekä Kymenlaakson sairaanhoito- ja sosiaalipalvelujen kuntayhtymä (HUS-tietoa; HUS Talousarvio ja toimintakertomus 2016, 16).

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen. Nämä ovat HYKS:in, Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Henkilöstö määrältään HUS on Suomen toiseksi suurin työnantaja, henkilökuntaa on 22 500 henkeä. Potilaskäyntejä oli vuonna 2015 lähes 2,4 miljoonaa yhteensä 23 sairaalassa. Liikevaihtoa sairaanhoitopiirillä oli 2 miljardia euroa (HUS vuosikertomus 2015).



Kuva 1. HUS:n sairaanhoitoalueet ja sairaalat (HUS talousarvio 2015: 2)

Porvoon sairaanhoitoalueen muodosta Askolan, Lapinjärven, Loviisan, Pornaisten, Porvoon sekä Sipoon kunnat. Väestöpohja on 98 000 asukasta. Alueella on yksi sairaala, Porvoon sairaala, jossa hoidettiin vuonna 2015 lähes 28 000 potilasta (HUS-tietoa; HUS Talousarvio ja toimintakertomus 2016, 223).

Ensihoidon järjestämisvastuu siirtyi vuonna 2012 sairaanhoitopiireille. Porvoon sairaanhoitoalueella ensihoitopalvelu tuotetaan yhteistyösopimuksella Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen kanssa. Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelu vastaa ensihoidon kenttäjohtamisesta asettamalla ympärivuorokautisen kenttäjohtajan kuljettavaan ensihoitoyksikköön. Itä-Uudenmaan pelastuslaitos vastaa ensihoitoyksiköistä ja ensihoitajista. Ensihoitoyksiköitä on sairaanhoitoalueella vuorokauden ajasta riippuen 5-8 ja ensihoitajia 11-15 henkeä (HUS ensihoidon palvelutasopäätös 2017: 37).

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja kehittämistehtävä

Kehittämistehtäväni tarkoitus on luoda Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelulle Leanin mukainen päivittäisjohtamisen malli, joka on myöhemmin mahdollista jalkauttaa kaikille HUS:n ensihoidon kenttäjohtoalueille. Tarkoitus on standardoida päivittäisjohtamisenmalli, johon integroidaan nykyisin työvuoronvaihdossa käsiteltävien asioiden lisäksi uusia Leanin mukaisia toimintatapoja, joita ovat esimerkiksi toimintaa kuvaavien mittareiden päivittäinen seuranta, henkilöstön rohkaiseminen kehittämissideiden esille nostamiseen ja käytettävissä olevien resurssien varmistaminen. Opinnäytetyön ulkopuolelle on rajattu päivittäisjohtamisen mittareiden luominen, koska potilastietojärjestelmän Merlot Medin kenttäjohtamissovellukseen tullaan päivittämään mittaristo tämän syksyn aikana erillisenä projektina.

Opinnäytetyön kehittämistehtävä oli päivittäisjohtamisen käyttöönotto Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelussa.

6 Tutkimuksellisen kehittämistehtävän aineiston keruu ja analyysi

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisenä kehittämistyönä, jonka tavoitteena on käytännön työn kehittäminen hyvien tutkimuskäytäntöjen ohjaamana. Teoreettisen ja käytännön tiedon systemaattisen keräämisen ja kriittisen arvioinnin avulla pyritään perustellun tiedon tuottamiseen. Tavoitteena on saada välitön hyöty käytäntöön sekä luoda uutta tietoa laajempaan levitykseen (Toikko - Rantanen 2009: 21–23).

Tässä kehittämistyössä aineistona käytettiin ensihoitopäälliköille ja ensihoidon kenttäjohtajille joulukuussa 2016 lähetettyjen sähköpostikyselyiden vastauksia. Kenttäjohtajille ja vuorovastaajille järjestettiin keväällä 2017 koulutustilaisuus, jonka tavoitteena oli lisätä

henkilöstön tietämystä Leanistä ja erityisesti päivittäisjohtamisesta. Kesällä 2017 järjestettiin ensihoitajille koulutusta tulevan päivittäisjohtamisen tavoitteista sekä käytännön toteutuksesta. Käyttöönotto toteutettiin syksyllä 2017, minkä jälkeen ensihoitajilta pyydettiin kommentteja ja kehittämisideoita. Saadun palautteen perusteella päivittäisjohtamista kehitettiin ensihoitajien toivomaan suuntaan.

6.1 Tutkimusaineiston keruu

Kehittämistyössäni tutkittiin HUS Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoitopalvelun ensihoitopäällikön ja viiden kenttäjohtajan käsityksiä siitä, miten päivittäisjohtamista pitäisi kehittää. Otos oli valittu tarkoituksenmukaisella otannalla, koska tällöin voidaan tietoisesti poimia tutkimukseen kohdehenkilöt, joilla on asiasta paljon tietoa tai kokemusta (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2009: 85).

Aineisto kerättiin lähettämällä sähköpostilla puolistrukturoitu tutkimuslomake (Eskola - Suoranta 1998, 87), jossa oli kaikille samat kysymykset, joihin vastaajat saivat vastata avoimesti. Sähköpostikysely mahdollisti lyhyiden avoimien kysymysten käyttämisen ja kyselyn lähettämisen rajatulle ryhmälle, rajatulla kysymyksenasettelulla (Kylmä – Juvakka 2007: 104). Tutkimusaineiston kysymykset jakaantuivat kolmeen pääluokkaan, jotka käsittelivät HUS:in strategiaa, päivittäisjohtamista ja toiminnan kehittämistä.

6.2 Aineiston analyysi

Laadullisen aineiston analyysin tarkoitus on luoda aineistoon selkeyttä ja tuottaa uutta tietoa tutkittavasta asiasta. Analyysillä pyritään aineisto tiivistämään kadottamatta silti sen sisältämää informaatiota; päinvastoin pyritään informaatioarvon kasvattamiseen luomalla hajanaisesta aineistosta selkeää ja mielekästä (Eskola - Suoranta 1998, 138).

Vastaukset analysoitiin kvalitatiivisen tutkimusanalyysin mukaisesti etsien keskeisimpiä haasteita nykytilanteessa. Kvalitatiivinen tutkimusanalyysin pyrkimyksenä on todellisuuden mahdollisimman tarkka säilyttäminen (Kylmä – Juvakka 2007: 110). Saaduista vastauksista haetaan keskeiset kehittämiskohteet, joihin pyritään vaikuttamaan Leanin päivittäisjohtamisen työkaluilla (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2009: 76-77; Kylmä – Juvakka 2007: 22-31).

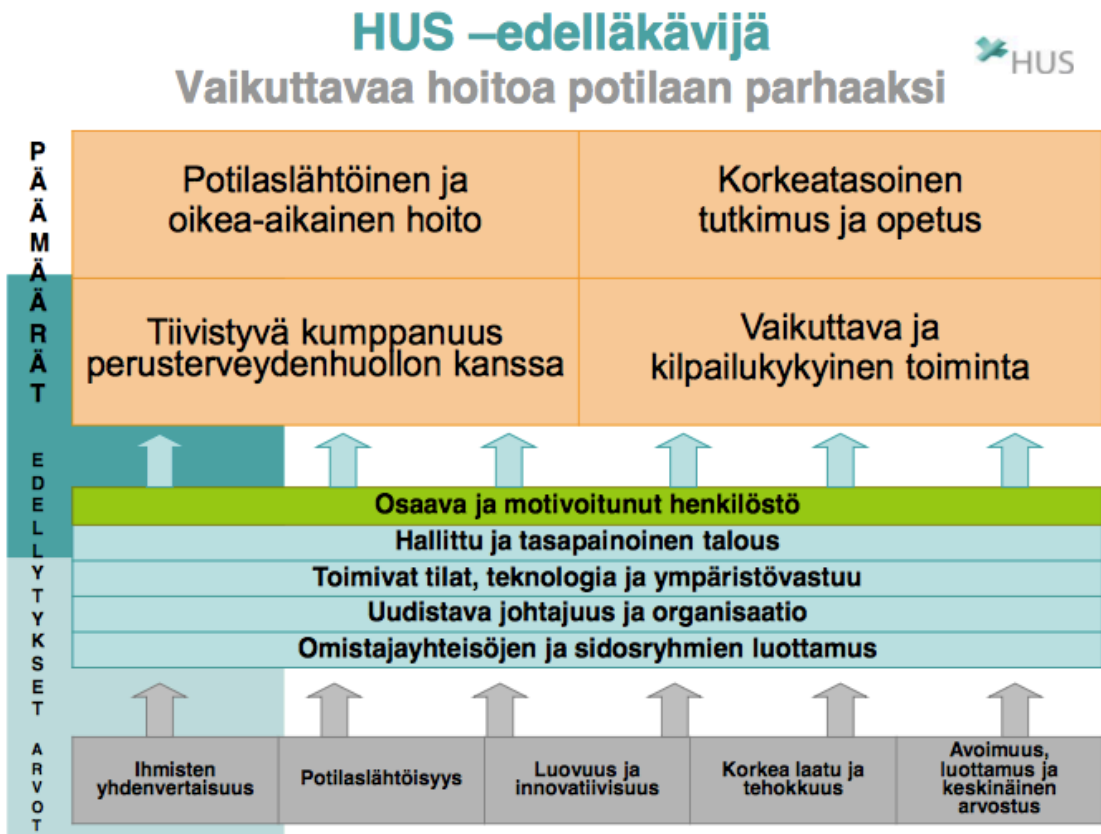
Kvalitatiivisella tutkimuksella pyritään etsimään tutkimusaineistosta yhteneväisiä käytäntöjä, yhdenmukaisuuksia tai eroavaisuuksia (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2009: 49). Kvalitatiivinen tutkimus on myös erittäin tärkeä väline, kun aletaan kehittää uutta mittaria kvantitatiivista tutkimusta varten (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2009: 57). Opinnäytetyöni keskeisimpiä tehtäviä on kehittää päivittäisjohtamista ennalta määritettyjen mittareiden mukaisesti.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa vastauksia pitäisi saada niin, että aineisto saturoituu, jolloin uudet vastaukset eivät tuo enää uutta tietoa tutkittavasta kohteesta (Eskola - Suoranta 1998, 62–64). Tutkimusaineiston saturaatiolla tarkoitetaan sitä, ettei tutkittavasta aineistosta saada enää uutta tietoa, mikä voi tapahtua pienelläkin aineistomäärällä (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2009: 84).

7 HUS:in arvot, visio, missio sekä strategia

HUS on kansainvälisesti korkeatasoinen, uutta tietoa luova sairaalaorganisaatio, jossa potilaiden tutkimus ja hoito ovat laadukasta, oikea-aikaista, turvallista ja asiakaslähtöistä. HUS:n palvelutuotanto on kilpailukykyistä ja sen sairaalat ja yksiköt tarjoavat haluttuja työpaikkoja (HUS talousarvio 2015: 11).

HUS:in arvoja ovat ihmisten yhdenvertaisuus, potilaslähtöisyys, luovuus ja innovatiivisuus, korkea laatu ja tehokkuus, avoimuus, luottamus ja keskinäinen arvostus (HUS talousarvio 2015: 11).



Kuva 7. HUS:n arvot, edellytykset ja päämäärät (HUS talousarvio 2015: 11)

8 Tutkimuksellisen kehittämistyön tulokset

Tutkimusaineiston kysymykset jakaantuivat kolmeen pääluokkaan, jotka käsittelivät HUS:in strategiaa, päivittäisjohtamista ja toiminnan kehittämistä. Tutkimuskysymykset lähetettiin seitsemälle Porvoon sairaanhoitoalueen ensihoidon kenttäjohtajalle, joista kuusi (n=6, vastausprosentti 86%) vastasi kyselyyn.

8.1 HUS:n strategia

Kyselyn kolmesta pääalueesta HUS:in strategian ilmenemiseen ja toteutukseen liittyvissä vastauksissa oli eniten hajontaa. Pääosa vastaajista oli tutustunut strategiaan intranetistä löytyvän materiaalin kautta. Osa vastaajista oli saanut koulutusta strategiaan esimieskoulutuksissa. Strategian jalkauttaminen koko organisaatioon koettiin vastaajasta riippuen eri tavoin. Vastausten perusteella strategia tulisi nykyistä paremmin konk-

retisoida henkilökunnalle. Kukaan vastaajista ei tunnistanut kaikkia neljää HUS:n strategian osa-aluetta, mutta useimmista vastauksista oli löydettävissä yhdestä kolmeen strategian neljästä peruspilarista, jotka ovat

- potilaslähtöinen ja oikea-aikainen hoito
- korkeatasoinen tutkimus ja opetus
- tiivistyvä kumppanuus perusterveydenhuollon kanssa sekä
- vaikuttava ja kilpailukykyinen toiminta.

Tutkimuksen mukaan kenttäjohtajat hyödynsivät strategiaa päivittäisjohtamisessa pyrkimällä tasapuolisuuteen ensihoitajia kohtaan, turvaamalla tasapuolisen palveluiden saannin koko sairaanhoitoalueella sekä seuraamalla oman alan tutkimustietoa ja hyödyntämällä sitä potilaiden hoidossa ja johtamistyössä.

Vastaajat toivoivat HUS:in strategisten tavoitteiden käsittelyä yhdessä sekä niihin pohjautuvien konkreettisten tavoitteiden luomista ja dokumentoimista kenttäjohtotyöhön. Näin voitaisiin seurata ja varmistaa, että kaikki kenttäjohtajat toimivat yhteisesti sovittujen päämäärien mukaisesti.

HUS:in strategian jalkauttaminen päivittäiseen johtamiseen haluttaisiin tehdä yhteistyössä muiden sairaanhoitoalueiden kanssa, jolloin yhtenäiset toimintamallit saataisiin nykyistä laajemmalle alueelle. Strategian jalkauttaminen haluttaisiin vastausten perusteella tehdä potilaskeskeisesti siten, että strategisten tavoitteiden perusteella luotaisiin perustyötä tukevat prosessit, jotka on kirjallisesti kuvattu ja ohjeistettu henkilökunnalle.

8.2 Päivittäisjohtaminen

Vastaajien mielestä päivittäisjohtamista tulisi kehittää selkeyttämällä ensihoidon perustehtävä ja yhtenäistämällä sekä kenttäjohtajien että Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen vuorovastaavien johtamista siten, että toimittaisiin mahdollisimman yhtenevästi. Päivittäin tulisi selkeämmin määritellä ne asiat, jotka työvuoron aikana on hoidettava. Kunkin henkilön vastuualueet tulee vastaajien mielestä olla selkeästi määritelty ja johtamisella tulisi varmistaa tavoitteiden toteutuminen.

Päivittäisjohtamisen kokous haluttaisiin pitää yhdessä Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen ensihoitajien ja vuorovastaavien kanssa heti aamusta työvuoronvaihdon yhteydessä tai

välittömästi sen jälkeen. Lisäksi nostettiin esille mahdollisuus pitää päivän agendan tarkistus ja mahdollisten korjaavien toimenpiteiden antamistilaisuus iltapäivällä. Ajankohdaksi ehdotettiin kello 13.

Kenttäjohtajien yhteistä päivittäiskokousta ei koettu realistiseksi järjestää nykyisellä työkierrolla. Toisaalta viikoittainen palaveri koettiin hyväksi ideaksi, mutta kyseisen palaverin ajankohdasta ei noussut ehdotuksia.

Vastaajien mielestä tärkeimmät päivittäin seurattavat asiat ovat ensihoitohenkilöstön kuormittavuus, ensihoitoyksiköiden varausaste, ensihoitoyksikön kohteessa oloaika ja jonoutettujen kiireettömien tehtävien (D-kategoria) lukumäärä sekä yksittäisen tehtävän jonotusaika. Ensihoitoyksiköiden kohteessa oloajalla tarkoitetaan aikaa, jonka mittaaminen aloitetaan ensihoitoyksikön saapumisesta kohteeseen ja päätetään siihen, kun ensihoitoyksikkö lähtee potilaan kanssa kohti jatkohoitopaikkaa tai potilas jää kohteeseen ja ensihoitoyksikkö poistuu. Lisäksi voidaan mitata aikaa hätäpuhelun alusta siihen, että ensihoitoyksikkö kohtaa potilaan. Tällöin mukaan tulee myös hätäpuhelun käsittely aika ja hälytysviive, joihin ensihoidolla ei ole mahdollista vaikuttaa, mutta jotka vaikuttavat merkittävästi esimerkiksi elottoman potilaan selviytymismahdollisuuksiin. Ensihoidolla on mahdollista vaikuttaa viiveeseen, joka muodostuu hälytyksestä potilaan kohtaamiseen. Tämä viive kuvaa paremmin ensihoito-organisaation toimintaa. Lisäksi vastaajat halusivat seurata sitä, kuinka monta prosenttia tehtävistä päättyy potilaan kuljettamatta jättämiseen (X-tehtävien lukumäärä alakategorioittain). Vastaajat halusivat lisäksi seurata lääkkeiden kulutusta sekä varastonkiertoa. Esille nousi myös varaston hallinnan mahdollinen automatisointi, joka kuitenkin katsottiin nykyisellään erittäin haastavaksi toteuttaa. Asiakas- ja työtyytyväisyys mittausten tuloksia haluttaisiin seurata nykyistä tiiviimmin. Vuorokausi kohtainen tehtävien seuranta karttapohjalla oli yksi ehdotus, mutta sen toteuttaminen nykyisillä johtamisjärjestelmillä päivittäin vaatisi tietojärjestelmän kehittämistä.

Potilas- ja työturvallisuuteen liittyviä asioita haluttaisiin käsitellä päivittäiskokouksissa, mikäli ne olisivat ajankohtaisia ja vaikuttaisivat toimintaan kyseisenä päivänä. Mahdollisuuksien mukaan HaiPro-, työtaturma- ja läheltä piti-ilmoitukset tulisi vastaajien mukaan olla nähtävillä päivittäisjohtamisen taululla, jos asianosaiset antavat siihen luvan ja asian johdosta muutetaan toimintatapaa tai halutaan muistuttaa henkilöstöä kyseisestä asiasta.

Päivittäistoiminnan resursointiin liittyvistä asioista vastaajat halusivat seurata palvelutasopäätöksen toteutumista henkilöstön sijoittelussa eri ensihoitoyksiköihin, päivittäisten huoltotöiden ja koulutusten järjestämiseen varattavia resursseja, Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen sisäisen sijaisen työtilannetta, varalla olevien kriittisten hoitovälineiden (defibrillaattori, infuusiopumppu yms.) määrää sekä varalla olevien ensihoitoyksiköiden lukumäärää. Lisäksi vastaajat näkivät tarpeellisena seurata päivittäin rikkoontuneiden hoitovälineiden ja ensihoitoyksiköiden korjaustilannetta ja ennalta suunniteltujen huoltotoimenpiteiden vaikutusta päivittäiseen toimintaan.

Kyselyyn vastanneet kenttäjohtajat toivat esille tarpeen tiedottaa päivittäiskokouksessa henkilökuntaa uusien ohjeiden voimaanastumisesta. Lisäksi muutokset lääkkeissä ja hoitovälineissä tulisi tiedottaa päivittäiskokouksessa kuitenkin niin, että asianmukainen koulutus on annettu henkilöstölle ennen käyttöönottoa. Koska ensihoitajat työskentelevät useassa eri työvuorossa, on sama asia käytävä läpi useampana päivänä, jotta tieto tavoittaa kaikki työntekijät.

Toiminnan resursointiin liittyvät asiat haluttaisiin kyselyn perusteella ilmaista värikoodein. Värikoodeissa haluttaisiin käyttää potilasluokittelussa käytössä olevaa liikennevalomallia. Punainen väri tarkoittaa, ettei asiaa ole otettu vielä käsittelyyn. Keltainen väri tarkoittaa, että asia on työnalla. Vihreä väri tarkoittaa, että asia on saatettu päätökseen ja päätös on kaikkien nähtävillä. Erityisen kiireiset tai muuten merkittävät asiat merkittäisiin mustalla värikoodilla, joka ohjaisi nämä asiat tehtävälistan kärkeen.

8.3 Toiminnan kehittäminen

Vastaajat ehdottivat kehitysehdotusten käsittelyä kenttäjohtajien ja Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen vuorovastaavien yhteisissä palaverieissa, jotka ehdotettiin pidettäväksi noin kuukauden välein. Näissä kokouksissa käsiteltäisiin esiin tulleet ehdotukset ja päätettäisiin jatkotoimenpiteistä. Tilanteissa, joissa ehdotetulle asialle on selkeä vastuuhenkilö tai työryhmä, annettaisiin esitys kyseiselle taholle valmisteltavaksi.

Tilanteissa, joissa ehdotettu kehittämistoimi edellyttäisi laajempaa selvitystyötä ja/tai sillä ei olisi vastuuhenkilöä tai työryhmää, harkittaisiin vastuuhenkilön nimeämistä vapaaehtoisista ensihoitajista. Tarvittaessa voitaisiin kerätä työryhmä, mikäli tarvittaisiin laajempaa näkemystä. Kehittämishankkeille määritettäisiin selkeä tavoiteaika, johon mennessä työ tulisi olla valmis.

8.4 Ensihoitajien ja kenttäjohtajien Lean koulutukset

Ensihoidon kenttäjohtajille ja Itä-Uudenmaan pelastuslaitoksen vuorovastaaville järjestettiin huhtikuussa 2017 päivän mittainen Lean-koulutus Porvoon sairaalalla. Päivän aikana käytiin läpi Leanin peruskäsitteitä ja yleisperiaatteita. Koulutuksessa pääpaino oli Leanin mukaisessa päivittäisjohtamisessa ja muutoksen hallinnasta. Päivän aikana tutustuttiin Leanin työkaluihin ja käytiin katsomassa päivittäisjohtamisen tauluja eri osastoilla. Tavoitteena oli perehdyttää ensihoidon kenttäjohtajia ja pelastuslaitoksen vuorovastaavia Leanin mukaiseen toimintaan ja osoittaa sen toimintakyky terveydenhuollossa sekä antaa valmiuksia ottaa päivittäisjohtaminen käyttöön.

Ensihoitajille järjestettiin 27.7 – 10.8. välisenä aikana Lean perehdytys työvuoron aikana. Tavoitteena oli lisätä ensihoitajien Lean tietoisuutta ja keskittyä varsinaisessa koulutuksessa päivittäisjohtamiseen.

Ensihoitajien koulutukselle asetettiin neljä tavoitetta:

- Ensihoitajat tuntevat Leanin perusteet
- Ensihoitajat tietävät, mihin Lean-johtamisella pyritään
- Syvennytään päivittäisjohtamiseen
- Ensihoitajat esittävät omia näkemyksiään ja ideoita toiminnan kehittämiseksi ja tietävät, miten jatkossa saavat kehittämisideat nostettua esille

Ensihoitajien työvuorokoulutus järjestettiin pienryhmäkoulutuksena. Koulutuksiin osallistui kerrallaan kahdesta kahdeksaan henkilöä operatiivisen tilanteen mukaan. 70 ensihoitajasta, vuorovastaavasta, kenttäjohtajasta ja ensihoitopäälliköstä oli 10.8. mennessä koulutettu 64 henkeä (91 %). Koulutuksia järjestettiin noin kymmenenä eri päivänä. Työvuorokoulutukset aiheuttivat yksiköiden siirtoja Porvoon sairaanhoitoalueella ja kiireettömiä tehtäviä siirrettiin toisille ensihoitoyksiköille mahdollisuuksien mukaan. Suurimmalle osalle ensihoitajia Lean-johtamisjärjestelmänä oli uusi, joten perusasioiden taustoittamiseen käytettiin tarkoituksellisesti aikaa. Leanin kantavan ajatuksen, yhdessä tekemisen, kuvaamiseen panostettiin, jotta ensihoitajat ymmärtävät, että jatkossa heidän roolinsa kehittämisideoiden ja –hankkeiden läpiviemisessä kasvaa.

Leanin keskeisiä työkaluja - hukan poistoa, 5S- ja KaiZen työskentelyä - kuvattiin ensihoitajien koulutuksessa käytännön esimerkein. Standardoituun työskentelytapaan oli tutustuttu kevään 2017 hoitotasonkoulutuspäivillä esitetyllä videolla, jossa FinnHEMS:n

lääkärit Susanne Ångermann-Haasmaa ja Jouni Nurmi näyttävät mallisuorituksen potilaan tutkimisesta. Päivittäisjohtamista avattiin omassa osiossa syvällisemmin kuin muita työkaluja.

Päivittäisjohtamisen osiossa korostettiin ihmisten ohjaamista työvuorossa niin, että he tietävät, mitä heiltä edellytetään ensihoitotehtävien suorittamisen lisäksi kyseisenä työvuorona, mistä he saavat tarvitsemansa tuen ja avun työtehtävien loppuun saattamiseksi ja miten he voivat tuoda esille havaitsemiaan ongelmia ja niiden ratkaisemiseksi esittämäänsä kehittämisideoita.

Viimeisenä asiana koulutuksessa keskusteltiin päivittäisjohtamisen ajankohdasta, toteuttamistavasta ja paikasta. Ajankohdasta nousi esille useita eri vaihtoehtoja. Osa henkilöstöstä haluaisi päivittäisjohtamisen kokouksen heti aamulla vuoronvaihdon yhteydessä tai hyvin pian sen jälkeen. Ehdotettiin myös iltapäivää tai iltaa hieman ennen kello 20, jolloin kaksi ensihoitoyksikköä lopettaa ja toisinaan lopettavasta ensihoitoyksiköstä siirtyy ensihoitaja yöksi toiseen ensihoitoyksikköön. Kannatusta sai myös ajatus pitää kokous juuri ennen työvuoron päättymistä. Koska hajontaa kokouksen ajankohdasta tuli niin paljon, päädyttiin järjestämään ensihoitajille Webropol-kysely, jonka tarkoituksena oli selvittää, mihin aikaan ihmiset haluavat kokouksen pitää ja pidetäänkö työvuoron aikana yksi vai kaksi kokousta.

8.5 Lean:in päivittäisjohtamisen käyttöönotto ensihoidossa

Kenttäjohtajien päivittäisjohtamisen käyttöönotto aloitettiin ensihoidon kenttäjohtajien osalta helmikuussa ideoimalla ensihoidon tilanhuoneessa olleelle valkotaululle uutta käyttötarkoitusta. Taulua oli aiemmin suunniteltu käytettävän viestittämään työvuoroissa tapahtuvista muutoksista, jotka koskettavat useita ihmisiä ja ovat kestoltaan yhtä työvuoroa pidempiä. Taulu ei koskaan päässyt sille suunniteltuun tarkoitukseen, vaan siihen kerääntyi erinäisiä ilmoituksia, jotka vanhenivat ja unohtuivat uudempien alle. Taulun informatiivinen arvo oli nolla.

Helmikuun alussa havahduttiin tilanteeseen, jossa kriittisille viesteille ei ollut toimivaa viestintäkanavaa, josta helposti sähköpostia avaamatta tai pöydälle papereiden alle hautautunutta kalenteria lukematta saisi tietää, mitkä ovat organisaation kannalta kriittiset asiat, joihin täytyisi puuttua. Lisäksi vuosien saatossa eri henkilöiden vastuualueissa oli

tapahtunut muutoksia ja toisinaan jäi epäselväksi, kenen vastuulle jokin muutos tai tehtävä kuului.

Perinteisesti työvuoro on aloitettu vuoronvaihdoilla, jossa lähtevä ja tuleva työvuoro kohtaavat ja käyvät läpi, mitä työtehtäviä on tulevalle vuorolle. Koska kyseessä ei ole standardoitu toimintamalli ja poistuva työvuoro on pahimmillaan ollut töissä 24 tuntia tai osa henkilöstöstä on vielä suorittamassa ensihoitotehtävää, osa tärkeästä informaatiosta ei tavoita kaikkia. Kaikkien ensihoitoasemien kokonaisvaltaisesta tilanteesta ei kenelläkään ole käsitystä.

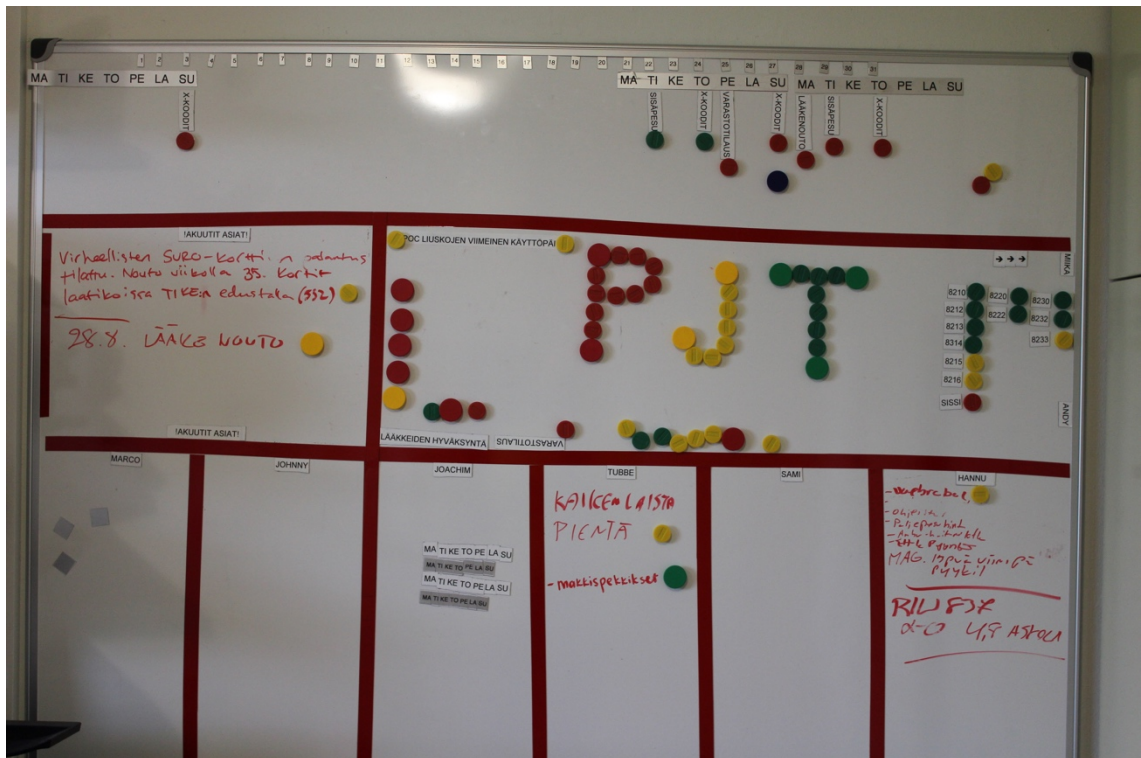
Näistä lähtökohdista ruvettiin kehittämään kenttäjohtajien päivittäisjohtamistaulun ensimmäistä versiota, joka ei tule syrjäyttämään ensihoitajien käyttöön myöhemmin keväällä tulevia tauluja.

Ensimmäisessä versiossa kriittisimmille viesteille varattiin oma alueensa parhaiten havaittavalta paikalta. Kyseessä on sairaalan apteekista noudettavat lääkkeet. Valitettavan usein tieto tilatuista ja lääkärin hyväksyntää odottavasta lääkkeiden noudosta oli jäänyt informoimatta seuraavalle kenttäjohtajalle, jolloin jo tilatut ja noutoa odottavat lääkkeet olivat jääneet pahimmillaan odottamaan useaksi päiväksi apteekkiin. Taulun yläosaan varattiin tila kahdelle peräkkäiselle viikolle niin, että jokaiselle viikonpäivälle oli oma sarakkeensa, johon kirjattiin kulloisenkin päivän pakolliset tehtävät. Kyseisiä tehtäviä ovat lääkkeiden tilaus, ensihoitoyksikön sisäpesu, kuljettamatta jätettyjen potilaiden ensihoitokertomusten kirjaamisen laadunvarmistaminen, Sipoon ja Loviisan ensihoitoasemien varastotilausten tekeminen sekä Porvoon aseman varastotilauksen tekeminen. Kaikkia työtehtäviä ei kenttäjohtajan tarvitse itse tehdä, mutta hänen vastuullaan on valvoa, että kyseiset työt tulee tehtyä ajallaan. Lisäksi ensimmäiseen versioon kirjattiin kohdat kuukauden 15. päivälle ja viimeiselle päivälle. Kyseisinä päivinä tarkistetaan ensihoitoyksiköiden lääkkeiden ja hoitovälineiden vanhenemisajankohdat, jotta vanhentuvien välineiden tilalle ehditään tilaamaan uudet ennen käyttöään päättymistä. Kuukauden viimeisenä päivänä vanhentuneet lääkkeet ja hoitotarvikkeet kerätään yksiköistä pois ja korvataan uusilla tuotteilla.

Ensimmäisessä versiossa taulun alaosaan varattiin sarake myös jokaiselle kenttäjohtajalle. Sarakkeeseen kirjataan esimiehen kanssa ne työtehtävät, jotka ovat kiireisimpiä toteuttaa tai vievät eniten työaikaa. Lisäksi kirjataan päivämäärä, johon mennessä työ pitää olla valmis. Näin voidaan jakaa kiireellisiä tehtäviä niille kenttäjohtajille, joilla on kyseisellä hetkellä vähemmän työkuormaa.

Kenttäjohtajien päivittäisjohtamistaulussa havaittiin ongelmia visuaalisen toteutuksen, käytettävyyden ja kirjaamisen kanssa. Taulua muokattiin käsittämään koko kuukausi niin, että ylimpänä oli kuukauden päivät numeroituna 1-31. Tämän alle tuli viikonpäivien lyhenteet. Näiden alle tuli päivittäiset toiminnot, kuten varasto- ja lääketilaus, sekä ei kuljetukseen johtaneiden hälytysten eli niin sanottujen X-tehtävien seuranta päivät. Kaikki edellä kuvatut merkinnät tehtiin siirrettävillä magneeteilla, jolloin taulua pystyy muokkaamaan helpommin ja nopeammin kuin vanhaa taulua, jossa kaikki informaatio oli kirjoitettu tussilla. Kriittisille tehtäville varattiin oma osio, johon tehtiin yleisimmistä työtehtävistä magneetit ja tilaa varattiin myös yhdelle A4-paperille tai tussilla kirjoitettavalle viestille.

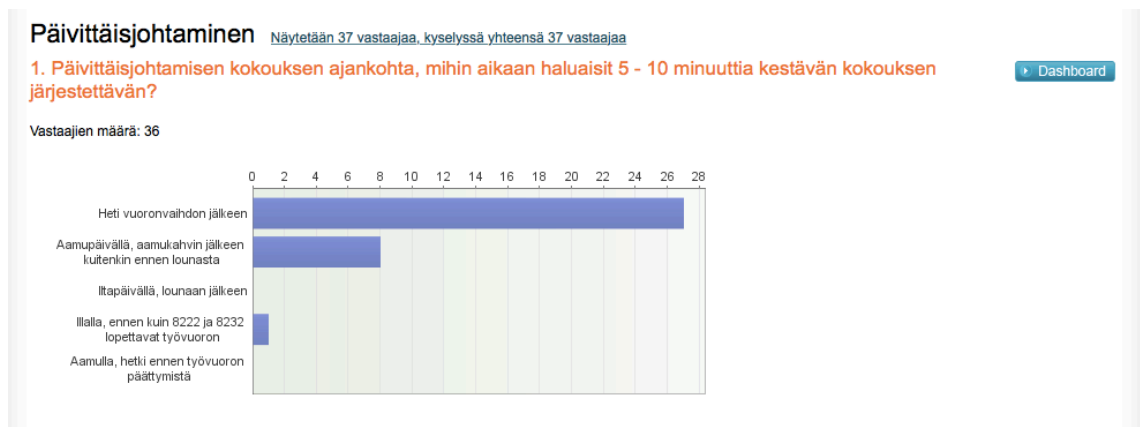
Uudistus on selkeyttänyt taulun käyttöä ja erityisesti sen visuaalinen ilme ja luettavuus on parantunut huomattavasti. Samalla uusia kehitysideoita on nostettu esille.



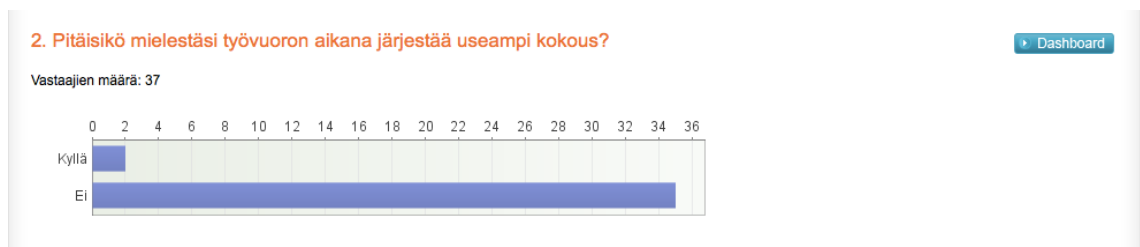
Kuva 8 Ensihoidon kenttäjohtajien tilanhuoneen päivittäisjohtamistaulun viides versio Ensihoitajien päivittäisjohtamisen käyttöönotto

Ensihoitajien päivittäisjohtamisen kokouksen ajankohdasta järjestettiin Webropol-kysely 10. – 22.8 välisenä aikana. Kyselyyn vastasi 37/70 ensihoitajaa vastausprosentin ollessa 53 %. Eniten kannatusta (73% vastaajista) sai ajatus järjestää päivittäisjohtamisen ko-

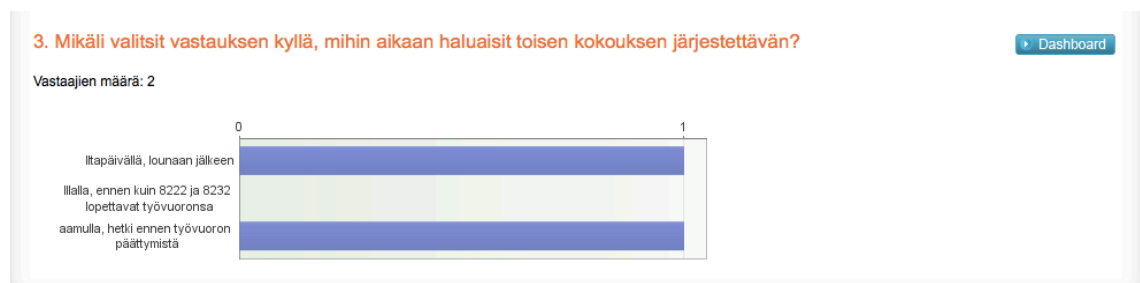
kous heti aamulla kello 8. Paikaksi ehdotettiin Sipoon, Loviisan ja Porvoon pelastusase-
 mia. Toiseksi eniten kannatusta (22% vastaajista) sai ehdotus järjestää päivittäisjohta-
 misen kokous aamupäivällä. Yksi olisi halunnut järjestää kokouksen illalla ennen klo 20.
 Suurin osa ensihoitajista (95 %) ei kokenut tarpeelliseksi järjestää toista päivittäisjohta-
 misen kokousta saman työvuoron aikana. Kahdesta ensihoitajasta toinen olisi halunnut
 järjestää kokouksen iltapäivällä ja toinen aamulla ennen työvuoron päättymistä. Kukaan
 vastaajista ei kokenut tarpeelliseksi järjestää toista kokousta illalla, kun kaksi ensihoi-
 toyksikköä lopettaa työvuoron ja toisinaan näistä ensihoitoyksiköstä siirtyy henkilöstöä
 yöajaksi toiseen ensihoitoyksikköön.



kuva 9. Päivittäisjohtamisen kokouksen ajankohta



Kuva 10. Päivittäisjohtamisen kokousten lukumäärä työvuoron aikana

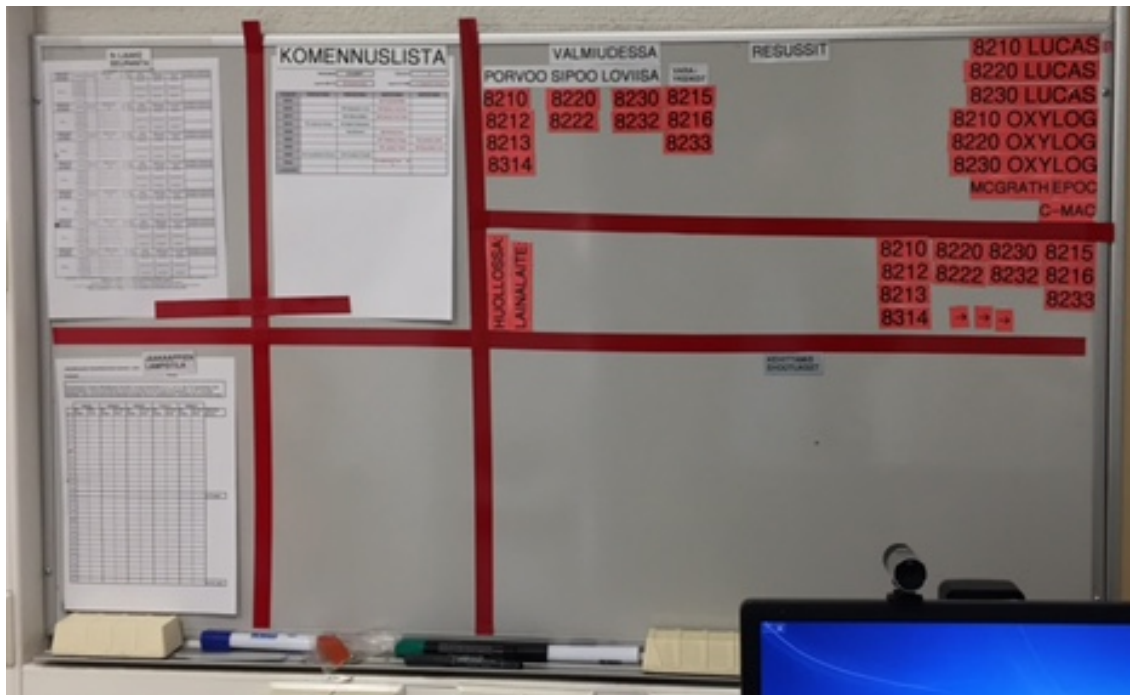


Kuva 11. Toisen päivittäisjohtamiskokouksen ajankohta

Päivittäisjohtamisen kokouksen pitopaikaksi valittiin Sipoon, Loviisan ja Porvoon asemien ensihoitovälinevarastot, koska näistä tiloista löytyy jo nyt sekä nettiyhteys että tietokoneet. Muutamiin paikkoihin piti hankkia neuvottelupuheluita varten web-kameroita ja mikrofoni kaiutin yhdistelmiä. Yhtenä ideana esitettiin sosiaalisen median hyödyntämistä pikaviestipalveluna ja ryhmäpuheluna älypuhelimella. Idea on erittäin hyvä, koska Porvoon kaupungin intra-verkkoon kirjautuminen ja neuvottelupuhelun avaaminen vie lähes 5 minuuttia, joka on suunniteltu koko kokouksen kestoksi. Samoin esitettiin idea mobiilikalenterien käyttöönotosta jokaiselle asemalle, jolloin kyseistä ensihoitoasemaa koskevat tiedot voidaan tallentaa kyseiselle päivälle ja työtehtävät näkyvät myös älypuhelimien lukitulla näytöllä. Tehdyistä töistä, jotka vaikuttavat muidenkin työtehtäviin, tiedotetaan pikaviestipalvelussa, jolloin viesti tavoittaa kaikki ensihoitajat kyseisessä työvuorossa. Porvoon asemalle hankittiin perinteinen valkotaulu, johon merkittiin viikonpäivät maanantaista sunnuntaihin ja jokaisen päivän kohdalle toistuvat työtehtävät. Pikaviestipalvelussa tulleiden ilmoitusten perusteella valkotaulu päivitetään ja havaitaan mahdollisesti tekemättä jääneet työt, jolloin niistä voidaan muistuttaa ensihoitoyksikköä tai siirtää se jollekin toiselle yksikölle.

Samalla valkotaululle siirrettiin N-lääkkeiden laskenta ja lääkevarastojen lämpötilojen seuranta. Molempien kirjausten kanssa oli ollut puutteita. Tuomalla puutteet näkyville haluttiin henkilöstön parantavan kirjaamista kyseisten tietojen osalta.

Päivittäisjohtamistaululle varattiin oma kohta huollossa oleville ensihoitoyksiköille ja hoitovälineille, jolloin huoltotietojen välittyminen varmistuu nykyistä paremmin. Merkinnät haluttiin tehdä mahdollisimman selkeiksi, jolloin jokaiselle ensihoito- ja varayksikölle tehtiin oma magneetti. Defibrillaattoreista, ruiskupumpuista, hengityskoneista, painanta-elvytyslaitteista, laboratoriolaitteesta ja videolaryngoskoopeista tehtiin omat magneetit, jolloin vähennetään mahdollisuutta kirjata väärin huoltoon mennyt laite.



Kuva 12. Ensihoidon päivittäisjohtamistaulun ensimmäinen versio

Kaikkia ensihoitajia koskettava päivittäisjohtamistaulu otettiin käyttöön 28.8.2017. Päivittäisjohtamiskokous järjestetään joka aamu klo 8.05 ja se kestää noin 5-10 minuuttia. Kokous pidetään videoneuvotteluna, jota kenttäjohtaja johtaa Porvoon pelastusaseman ensihoitovälinevarastosta, josta löytyvät internet-yhteys, tietokone varustettuna web-kameralla ja mikrofonilla ja kaiuttimella. Kokoukseen liitytään Sipoon ja Loviisan pelastus-aseilla.

Päivittäisjohtamiskokoukseen luotiin standardi, jonka mukaan kokous viedään läpi. Kokouksessa käsitellään aina seuraavat asiat:

- Käydään läpi komennuslista, josta selviää ensihoitoyksikkö ja sen henkilöstö. Samalla huomioidaan mahdolliset hoidollisen tason laskut sekä henkilöstö ja yksikkö puutokset. Tarvittavat korjaavat toimenpiteet tehdään heti.
- Sisäisen sijaisen, "sissin" käyttö, onko "sissi" sijoitettuna yksikköön vai onko hän käytettävissä muihin työtehtäviin, mahdolliset kellonaika rajaukset.
- Kyseisen työvuoron työtehtävät kyseisenä työpäivänä. Varmistetaan, että henkilöstö tietää, kuka työtehtävän suorittaa ja kuka tarvittaessa auttaa operatiivisen tilanteen niin vaatiessa.
- Odottamattomat työtehtävät, jotka pitää hoitaa kyseisenä työvuorona tai esimerkiksi virka-aikana. Varmistetaan, että henkilöstö tietää kuka työtehtävän suorittaa ja kuka tarvittaessa auttaa operatiivisen tilanteen niin vaatiessa.

- Huollossa mahdollisesti olevat ensihoitoyksiköt ja hoitovälineet. Tieto saattaa vaikuttaa ensihoitotehtävien suorittamiseen.
- Sairaanhoidoalueella järjestettävät koulutukset, harjoitukset ja tutustumiskäynnit, joihin ensihoitoyksiköiden tulisi osallistua.
- Käydään läpi ajankohtaiset työtapaturmat, läheltä piti-tilanteet, HaiPro-ilmoitukset ja potilasturvallisuustiedotteet. Varmistetaan, että henkilökunta on tietoinen mahdollisista sovitusta korjaavista toimenpiteistä.
- Uudet ohjeet, jotka käydään erikseen määrätysti läpi.
- Ensihoitajien esille nostamat ideat ja ajatukset.

Päivittäisjohtamisen kokousten toteutumista seurataan omalla värikoodillamagneetilla. Vihreä magneetti tarkoittaa, että kokous on järjestetty ja punainen magneetti sitä, että kokousta ei ole pidetty. Jos operatiivinen tilanne ei salli kokouksen järjestämistä, tulee kenttäjohtajan perustella asia dokumentoidusti. Tarvittaessa kokous voidaan järjestää myöhemmin tilanteen niin salliessa.

Lean-filosofiaan kuuluu oleellisena toiminnan mittaaminen ja toiminnan johtaminen mittareista saatua tietoa hyödyntäen. Ensihoidon palvelutasopäätöksessä toimintaa seurataan sairaanhoidoaluetasoisesti potilaan tavoittamisviiveiden ja ensihoitoyksiköiden varausasteiden osalta. Potilastietojärjestelmänä HUS:ssa on Merlot Medi, jonka kenttäjohtamisohjelmaan Merlot Medi Office ollaan tekemässä automatisoitua mittaristoa. Mittaristo tullaan ottamaan käyttöön lokakuussa 2017. Mitattavia asioita tulevat olemaan ainakin ensihoitoyksikkötasoisesti ensihoitotehtävien lukumäärä, ensihoitoyksikön varausaste prosentteina, keskimääräinen lähtöviive sekunteina ja ensihoitotehtävän kokonaiskesto minuutteina. Käyttööntöivaiheessa lokakuussa ei ole vielä saatavilla vakioraporttia, joka voitaisiin automaattisesti lähettää kenttäjohtajien yhteiskäytössä olevaan sähköpostiin tai tulostaa automaattisesti ennen vuoronvaihtoa kenttäjohtajien tilannehuoneen tulostimeen. Tätä asiaa selvitetään parhaillaan.

8.6 Päivittäisjohtamisen käyttöönoton väliarvio

Ensihoidon kenttäjohtajien päivittäisjohtamistaulun käyttöönotossa on aluksi ollut kankeutta. Taulun asettelua on muutettu lukuisia kertoja, jotta siitä saataisiin selkeämpi ja helpommin luettavampi. Kriittiset viestit on haluttu silmien tasolle, jotta ne eivät jäisi huomaamatta. Päivittäiset rutiinityöt on pyritty sijoittamaan taulun ylimpään osaan, jolloin ne

on helppo havaita. Inhimilliset virheet esimerkiksi siinä, että tehtyjä töitä on jäänyt merkitsemättä tehdyiksi, on aiheuttanut saman asian uudelleen tekemistä. Toisaalta taulu on osoittautunut tehokkaaksi työvälineeksi esimerkiksi silloin, kun työvuoron vaihdon aikana lähtevä kenttäjohtaja on ollut ensihoitotehtävällä ja tuleva kenttäjohtaja on saanut päivittäisjohtamistaulun avulla tiedon tehtävistä asioista ja pystynyt sitä kautta huolehtimaan niistä. Päivittäisjohtamistaulun alin osio, jossa jokaisella kenttäjohtajalla on oma paikka sillä hetkellä työnalla oleville työtehtäville, on kesällä jäänyt vähäiselle käytölle. Todennäköisesti siihen tulee muutos, kun kaikki ovat palanneet lomilta ja on pidetty ensimmäinen osastopalaveri, jossa on tarkoitus käydä läpi tulevan syksyn työtehtäviä ja resursseja.

Ensihoitajien osalta taulun käyttöönotto on osittain kesken ja pyrkimyksenä on siirtyä syksyn aikana sähköiseen päivittäisjohtamistauluun. Asiaan liittyy tällä hetkellä paljon epävarmuustekijöitä, esimerkiksi Sipoon, Loviisan ja Porvoon pelastusasemien tietoverkkojen käytettävyyteen liittyvät asiat, sopivan ohjelmiston löytäminen ja ohjelmiston käyttöoikeuden saaminen sekä Porvoon kaupungin asiassa näkemät tietoturvariskit. Edellä kuvattujen haasteiden takia sähköistä päivittäisjohtamistaulua ei saada alkuvaiheessa otettua käyttöön, mutta sähköisen päivittäisjohtamistaulun käyttöönoton valmistelua jatketaan. Toistaiseksi toimitaan perinteisellä valkotaululla.

Ensihoitajien päivittäinen kokous aloitetaan Porvoon pelastusasemalta perinteisillä päivittäisjohtamisen tauluilla ja kokous välitetään Loviisan ja Sipoon pelastusasemille Skype for Business -videoneuvotteluohjelmalla. Kokouksen ajankohta on kello 8.05 aamulla ja sen kestoksi on suunniteltu 5 – 10 minuuttia riippuen käsiteltävien asioiden määrästä.

Kokouksessa käytetään strukturoitua asialistaa, jossa ensimmäisenä on henkilöstöresurssit. Ensimmäiseksi varmistetaan, että jokaisella pelastusasemalla on oikea henkilöstö ja he miehittävät ensihoitoyksiköt palvelutasopäätöksen mukaisesti. Tarvittaessa voidaan laskea ensihoitoyksiköiden hoidollista tasoa tai ensihoitoyksiköiden lukumäärää. Samalla varmistutaan, onko työvuorossa käytettävissä sisäinen sijainen, jonka ensisijainen tehtävä on paikata työvuoron aikaisia äkillisiä poissaoloja ja tarvittaessa vahvistaa ensihoitoyksiköiden henkilöstövahvuutta tilanteissa, joissa hoidetaan kriittisesti sairastunut tai vammautunut henkilöä matkalla sairaalaan. Kalustollisista resursseista huomioidaan välittömässä valmiudessa olevien ensihoitoyksiköiden lukumäärä ja välittömästi käyttöönotettavien varalla olevien ensihoitoyksiköiden määrä ja sijainti. Huollossa olevien tai huoltoon menevien ensihoitoyksiköiden lukumäärän ja korvaavien ensihoi-

toyksiköiden määrittämiseen käytetään erillisiä magneetteja. Lisäksi seurataan huollossa olevien ensihoitovälineiden määrää sekä mahdollisten vara- ja lainalaitteiden sijoittelua. Tämä koskee harvinaisempia ja erityisesti kriittisten potilaiden hoidossa käytettäviä hoitovälineitä kuten hengityskoneita, paineluelvytyslaitteita, vierianalysaattoreita, videolarynoskooppeja, defibrillaattoreita ja potilaan monitorointilaitteita sekä potilastietojärjestelmän kannettavia tietokoneita.

Mittaamisen osalta alkuvaiheessa otetaan käyttöön ensihoidonpalvelutasopäätöksessä seurattavat mittarit, jotka ovat ensihoitoyksiköiden varausaste prosentteina ja ensihoidon tavoittamisviive minuutteina. Myöhemmin, kun Merlot Medi -potilastietojärjestelmästä saadaan reaaliaikaista mittaustietoa, voidaan mitattavien asioiden määrää kasvattaa ja ottaa käyttöön esimerkiksi ensihoitoyksikkö tasolla keskimääräinen lähtöviive sekunteina.

Henkilöstö voi kirjoittaa kehittämisideoita suoraan päivittäisjohtamisentaululle tai lähettää niitä sähköpostina kenttäjohtajalle. Kehitysideoita nousee myös HaiPro-ilmoituksista, läheltä piti tilanne -ilmoituksista ja tapahtuneista työtapaturmista. Kaikki kehitysehdotukset käsitellään ja jos ne eivät ole heti toteutettavissa sellaisenaan, nimetään vastuuhenkilö ja määritetään aikataulu kehittämistyölle.

Päivittäisjohtamistaulu havaittiin käyttöönoton yhteydessä liian pieneksi, joten sen tilalle päätettiin tilata suurempi taulu, johon saataisiin selkeämmin eroteltua eri osiot. Kenttäjohtajien päivittäisjohtamistaulun käyttöönoton yhteydessä saatujen kokemusten perusteella tiedettiin, että resursseille ja kehittämisideoille varattu tila tulisi olemaan liian pieni tarpeeseen nähden. Uuden taulun tieltä piti siirtää keskuskuulutusjärjestelmän kaiutin toisalle. Koska työ piti teetättää ulkopuolisella sähköliikkeellä ja uuden taulun saaminen otti oman aikansa, aloitettiin päivittäiskokousten pitäminen vanhalla taululla.

Videoneuvottelujen onnistumisen osalta haasteeksi nousi tietoturvasasiat. Kukin organisaatio haluaa rajata ulkopuolisten toimijoiden pääsyn omiin tietojärjestelmiinsä. Organisaatioiden perustehtävien suorittamiseksi saatetaan joutua antamaan myös ulkopuolisille tahoille oikeuksia palveluntuottajan tietojärjestelmiin. Yhteistyösopimuksissa kirjatut oikeudet palveluntilaajan pääsystä palveluntuottajan tietojärjestelmiin saattaa aiheuttaa ongelmia tietoturvastrategian toteuttamisessa.

Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen videoneuvottelu yhteys avattiin käyttöönotto viikon aikana ensihoitajien tai vuorovastaavien toimesta. Toimintamalli osoitti toimivuuden,

koska tällöin tietokone saatiin käynnistettyä valmiiksi ja videoyhteydenluominen onnistui nopeammin. Käyttöönotto viikon aikana videokokousten aloituksessa oli pientä alkukankeutta, koska osa tietokoneista käynnistyi hitaammin kuin toiset ja tämä aiheutti odotetta. Syytä hitauteen selvitetään ja pyritään löytämään ratkaisua nopeampaan ohjelman käynnistymiseen. Toisena haasteena oli totuttujen tapojen muuttamisen vaikeus. Ihmisillä on tapana työvuoron vaihdon jälkeen ensimmäisenä tarkistaa ensihoitoyksikön hoitovälineiden riittävyys ja toimivuus. Tähän työtapaan joudutaan kuitenkin hakemaan uutta toimintamallia, jossa ensimmäisenä otetaan videoneuvotteluyhteys ja vasta sen jälkeen tarkistetaan ensihoitoyhteys.

Videoneuvottelujen osalta käyttöönottoa oli valmisteltu edellisellä viikolla, jolloin kuvayhteyden luomisessa oli jatkuvia haasteita. Syytä jouduttiin etsimään useaan otteeseen, eikä kaikkiin videoyhteyden epäonnistumisiin löytynyt selittävää syytä, vaikka olosuhteet pyrittiin standardoimaan mahdollisimman identtisiksi. Tämän takia päädyttiin siihen, että tietokone käynnistettiin uudelleen joka aamu, minkä jälkeen ensimmäinen kirjautuja sai varmimmin videoyhteyden näkymään. Lisäksi web-kameroiden asetukset piti tehdä jokaisen käyttäjän kirjaututtua omilla käyttäjätunnuksilla videoneuvotteluohjelmaan. Koska web-kameroita ei oltu aiemmin käytetty, ei piileviä vikoja asetuksissa oltu havaittu. Omalta osaltaan viivästyksistä kokouksen alussa nakersivat ihmisten mielikuvaa päivittäisjohtamiskokouksen hyödyllisyydestä työtä sujuvoittavana apuvälineenä.

Älypuhelimien tehtävät asetukset aiheuttivat aluksi haasteita, koska monissa puhelimissa oli eri ohjelmistoversiot, joiden takia joitakin aloitussäätöjä, kuten lukitulle näytölle tulevat kalenteri ja yhteisöpalvelun viestitiedot, oli hankala tehdä. Säättämällä jokainen puhelin erikseen ongelma saatiin ratkaistua pikaviestipalvelun osalta. Sähköisen kalenterin osalta lukitulle näytölle ei ole saatu ennakoon haluttua näkymää. Kalenterin osalta ratkaisua etsitään edelleen.

8.7 Päivittäisjohtamisen kehittämistarpeet

Kenttäjohtamisohjelman Merlot Medi Officen mittaristo tulee olemaan vakio kaikille HUS alueen ensihoidon toimijoille. Käyttökokemuksien karttuessa saattaa ilmetä tarvetta lisätä mitattavia parametreja tai tarkentaa niitä. Esimerkiksi työntekijän henkilökohtainen kuormittavuusaste silloin, kun henkilö toimii työvuoronsa aikana useammassa ensihoitoyksikössä, voisi olla seurattava mittari.

Sähköisen päivittäisjohtamistaulun, joka olisi reaaliaikaisesti nähtävissä kaikilla pelastusasemilla on kohdattu merkittäviä haasteita tietoturvaan liittyen. Neuvottelujen perusteella sähköistä taulua ei pystytä rakentamaan olemassa olevien ohjelmien pohjalta. Neuvotteluissa on kuitenkin ilmennyt, että Länsi-Uudenmaan pelastuslaitoksella olisi sähköinen info-tilojärjestelmä käytössä. Pyrkimyksenä on käydä tutustumassa Länsi-Uudellamaalla saatuihin kokemuksiin ja sen jälkeen tehdä päätös mahdollisesta sähköisestä taulusta.

Henkilöstön viihtymistä haluttaisiin seurata mahdollisimman reaaliaikaisesti. Joillakin sairaalan osastoilla on käytössä päivittäisjohtamisen taulun yhtenä mittarina koodisto, jossa punainen kuvastaa työtyytymättömyyttä ja vihreä työtyytyväisyyttä. Ensihoidossa haasteena on työtyytyväisyyttä kuvaavan tuloksen visualisointi päivittäisjohtamisen taululle anonymisti tilanteessa, jossa henkilöstöä on vähän ja päivittäisjohtamistaulu sijaitsee 40 kilometrin päässä. Henkilöstön viihtyvyyttä haluttaisiin seurata, koska heikko työtyytyväisyys on omiaan tuottamaan myös huonoa asiakaspalvelua. Suurin osa saadusta negatiivisesta asiakaspalautteesta koskee huonoksi koettua asiakaspalvelua.

Ensihoidossa tulee jatkossa nykyistä laajemmin hyödyntää yhteisöpalveluita, mobiililaitteita, ryhmävideopuheluita, sähköisiä kyselyitä ja oppimisvälineitä ei-operatiivisten tukitehtävien koordinoinnissa ja vuorokoulutusten järjestämisessä.

9 Pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Ensihoitajien ja kenttäjohtajien päivittäisjohtamiskoulutuksissa ilmeni sekä innostusta uudesta päivittäisjohtamismallista, jonka uskottiin helpottavan päivittäisten työtehtävien hoitamista, että epäluuloja Leanin toimimisesta ensihoidossa.

Leanin menetelmän toimivuutta pyrittiin todentamaan terveydenhuollossa toteutettujen kehittämistoimien avulla ja johtamalla niistä ensihoitoon sopivia toimintamalleja. Ensihoidon ennakoimattomuuden takia henkilökunnan työmäärän tasaaminen on vaikeaa. Toisaalta moni Leanin perusasia on toteutettavissa myös ensihoidossa. Työmenetelmien standardointi hyödyntäen yleisesti tunnettuja tutkimusmalleja olisi hyvinkin mahdollista ja tarpeellista myös ensihoidossa. Ensihoitajien osaamista tulisi nykyistä paremmin hyödyntää ensihoidossa ottamalla heidät mukaan kehittämistyöhön, kuvaamalla prosessit ja jakamalla vastuuta prosessien omistajille.

Lean johtamisjärjestelmänä sopii myös ensihoitoon, vaikka toimintaympäristöä ei voida kaikilta osin vakioida ja työmäärä vaihtelee ennakoimattomasti. Vaikka käytössä on useamman vuoden ajalta kerättyä tietoa ensihoitotehtävistä, tehtävämäärien vaihtelua on mahdoton ennustaa. Operatiivisessa tilanteessa, jossa hoidetaan potilasta tai johdetaan useamman ensihoitoyksikön tehtävää, johtamisjärjestelmän täytyy olla hierarkkinen, jotta kaikki toimijat tietävät, kenellä on vastuu tehtävän onnistuneesta suorittamisesta.

Toteutuessaan Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus mahdollistaa ensihoidon toimintojen yhtenäistämisen koko valtakunnantasolla. Mahdollisiin muutoksiin voidaan hyödyntää Leanin eri työvälineitä. Uudistukseen liittyy monenlaisia mahdollisuuksia ja haasteita, joiden käyttöönotossa olisi mahdollista hyödyntää Leanin menetelmiä.

Perus- ja täydennyskoulutuksia suunniteltaessa voitaisiin hyödyntää Kaizenia kuvaamalla alalle tulevien uusien työntekijöiden ja jo töissä olevien henkilöiden urapolkuja. Työryhmässä pitäisi olla ainakin oppilaitosten, työnantajien, ensihoitajien ja ensihoidosta vastaavien ensihoitokeskuksien edustajia. Yhteistyöalueita tullee olemaan viisi ja ne vastaavat pitkälti nykyisiä erityisvastuualueita. Näin saataisiin riittävän laaja-alainen näkemys siitä, mitä oppilaitokset voivat tarjota ja minkälaista koulutusta työnantajat kokevat tarvittavan. Ensihoitokeskuksen tehtävä olisi tuoda näkemys siitä, mihin suuntaan hoidollisesti ollaan menossa ja mitä osaamisvaatimuksia työntekijöille tulevaisuudessa asetettaisiin. Työntekijöiltä saatava kokemus työn, vapaa-ajan, perhe-elämän ja opiskelun yhteensovittamisesta luovat realiteetit sille, saadaanko tulevaisuudessa ensihoitoon riittävästi työntekijöitä. Haasteena on ensihoitohenkilöstöltä vaadittavat täydennysopinnot silloin, kun heidän peruskoulutus on muu kuin ensihoitaja AMK-tutkinto ja he haluavat hoitotason ensihoitoyksikköön. Täydennysopinnot kestävät yhden vuoden ovat laajuudeltaan 30 opintopistettä ja maksavat hieman vajaa 3000 €. Tämä saattaa olla este hoitotasolle etenemiseen. Koulutuksen suunnittelu on varmasti haastavin ja suurin prosessi, eikä sen muuttaminen ole helppoa lyhyessä ajassa.

Leanin yksi keskeisimmistä periaatteista on työn vakiointi ohjeistamalla, kuinka työ tulee tehdä ja työskentelypaikan standardointi 5S-työkalua hyväksikäyttäen. Ensihoidossa työtehtävät joudutaan suorittamaan siellä, missä potilas kohdataan ja työn tekopaikka voi olla potilaan koti, työpaikka, ojanpenkka tai rautatieasema. Potilaan kohtaaminen, tutkiminen sekä hoito voidaan kuitenkin standardoida. Tutkimiseen ja hoitoon voidaan hyödyntää niin Kaizenia kuin Gembaa. Toinen vaihtoehto on ottaa käyttöön valmiita toimintamalleja, joita on mm. European Resuscitation Council:in (ERC) ja American Heart Association:in yhteisesti kehittämä Advance Life Support (ALS) protokolla, joka perustuu

potilaan standardoituun tutkimiseen. HYKS Akuutti, joka tuottaa ensihoitolääkäripalvelun FinnHEMS10, esitteli potilaan standardoidun tutkimismallin keväällä 2017.

Vaikka potilaan kohtaamispaikkaa ei pystytä mitenkään vakioimaan, voidaan vakioida ensihoitoyksikkö ja potilaan luokse kannettavat tutkimus- ja hoitovälineet. Suurimmassa osassa maatamme tämä on tehty ainakin kiireellisen ensihoidon osalta. Kuitenkin saman sairaanhoitopiirin alueella saattaa toimia useita eri toimijoita, joiden hoitovälineet ja ensihoitoyksiköt eroavat merkittävästi toisistaan. Tulevien ensihoitokeskusten tulisi määrittää, mitä eri ensihoidontoimijoilta voidaan vaatia ja sen perusteella kuvata eri toimijoiden kyky huolehtia kohtaamisesta potilaista. Kun vaatimustaso on määritetty yhdessä palveluntuottajien ja ensihoidotyötä tekevän henkilöstön kanssa, tulee määrittää hoito- ja tutkimusvälineet, jotka eri hoidollisilla tasoilla tulee olla käytettävissä. Samalla määritetään, miten henkilöstön osaamistasoa ylläpidetään. Osaamistasovaatimusten jälkeen voidaan kehittää jokaiselle hoidolliselle tasolle täydennyskoulutus vaatimukset, joihin kuuluvat niin tiedolliset kuin taidolliset osiot. Harvinaisimpia ja hoidollisesti vaativimpia hoitotoimenpiteitä varten voitaisiin luoda pakollinen koulutuspolku, jossa esimerkiksi vuoden aikana pitää osoittaa osaaminen simulaatio ja/tai työpajatyöskentelyn avulla. Näin voidaan varmistaa, että henkilöstö osaa heiltä vaadittavat tutkimus- ja hoitotoimenpiteet, sekä helpottaa henkilöstön henkistä kuormitusta stressaavissa, potilaan henkeä pelastavissa hoitotoimenpiteissä, joita suoritetaan erittäin harvoin.

Standardoimalla identtisiksi potilaan luokse tuotavat tutkimusvälineet ja hoitotarvikereput sekä ensihoito- ja kenttäjohtamisyksiköt voidaan saada aikaan merkittäviä säästöjä. HUS alueella on yli 70 ensihoitoyksikköä, jotka suorittavat ensihoidotehtäviä potilaiden kotona tai julkisilla paikoilla. Lisäksi välittömän valmiuden varmistamiseksi tarvitaan yli kymmenen varayksikköä, jotka ovat lyhyellä viiveellä otettavissa käyttöön tilanteissa, joissa ensihoidon kysyntä ylittää tarjonnan. Näitä yksiköitä käytetään myös huollossa olevien ensihoitoyksiköiden tilalle. Edellä kuvattujen ensihoitoyksiköiden lisäksi HUS-alueella toimii useampi kymmenen ensihoitoyksikköä, jotka suorittavat vain potilassiirtoja hoitolaitoksesta toiseen, eivätkä osallistu julkisilla paikoilla tai potilaiden kotona tapahtuvien kiireellisten ensihoidotehtävien suorittamiseen. HUS-alueella toimii lisäksi 58 ensivasteyksikköä, joiden tarkoitus on tavoittaa kriittisesti sairastunut potilas tilanteissa, joissa ensihoitoyksikön saapuminen kohteeseen kestää merkittävästi kauemmin kuin ensivasteyksikön saapuminen. Lisäksi HUS-alueella toimii 5 kenttäjohtoyksikköä ja kaksi lääkäriyksikköä.

Ensihoitoyksiköiden yhdenmukaistaminen ja potilaan luokse tuotavien hoito- ja tutkimusvälineiden standardoiminen edellyttää kaikilta ensihoitotoimijoilta osallistumista potilaan kohtaamiseen, tutkimiseen, hoidon ja kuljettamisen prosessien avaamiseen, kuvaamiseen ja hukan poistoon. Lisäksi kaikkien toimijoiden pitää hyväksyä se, että standardoinnin myötä jokaisen täytyy luopua jostakin totutusta asiasta, jotta kokonaisuus HUS tasolla saavutetaan. Standardoimisesta saataisiin merkittäviä taloudellisia säästöjä esimerkiksi kilpailuttamalla kaikkien HUS alueen ensihoitoyksiköiden ajoneuvojen ja hoitovälineiden hankinta saman standardoidun mallin mukaisesti. Lisäksi säästöä tulisi myös välineistön ylläpito- ja koulutuskustannuksista, kun HUS alueelle ei tarvitsisi luoda kuin yksi koulutusmateriaali ja varakalustoa sekä kertakäyttöisiä hoitovälineitä ei tarvitsisi pitää varastossa nykyistä määrää.

Päivittäisjohtamisen malli voidaan ottaa käyttöön kenttäjohtajien ja ensihoitajien perehdytyksen sekä päivittäisjohtamisen työvälineiden käyttöönoton jälkeen. Päivittäisjohtamisesta voidaan luoda myös koko sairaanhoitopiirin yhteinen ensihoitolääkäreiden ja kenttäjohtajien päivittäisjohtamiskokous, jonka asialistalla on kaikkia yhteisesti koskevat asiat, esimerkiksi suuret yleisötapahtumat. Kokouksessa voitaisiin käsitellä myös yksittäisiä työtapaturmia, läheltä piti tilanteita tai HaiPro-ilmoituksia, joiden seurauksena halutaan varmistaa, että kaikilla sairaanhoitoalueilla on yhteinen tietämys siitä, kuinka kyseisissä tilanteissa tulee toimia ja varmistetaan keinot, joilla tapahtuman uusiminen pyritään estämään.

9.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Lean johtamisfilosofiana herättää paljon voimakkaita tunteita terveydenhuollossa, koska Lean on alun perin kehitetty teollisuuden käyttöön. Useissa tutkimuksissa ja tapauskuvauksissa on esitetty kiistattomasti, että Leaniä käyttämällä saadaan hoidettua useampia ihmisiä nopeammin ja pienemmin kustannuksin kuin ennen Leanin käyttöönottoa (Mäki-järvi 2013: 33). Erittäin hyviä ja ajatuksia herättäviä näkökohtia löytyy Paul Lillrankin kirjoituksesta esimerkiksi hukan määrittämisen vaikeudesta. Miten voidaan määritellä hukka, jos arvon määrittämissäkin on suuria vaikeuksia? Onko lisätutkimus tai toiselta lääkäriltä pyydetty second opinion hukkaa? Miten voidaan hallita laatua, jos kolmannes poikkeamista johtuu asiakkaasta (potilaasta) itsestään? Kun kysynnän hallinta ja virtauksen tasapainottaminen ovat edellytyksiä prosessin tasapainottamiselle, miten tämä on mahdollista tehdä vakavissa ja ajallisesti kriittisissä tilanteissa (Lillrank 6-7)?

Kenttäjohtajille tehdyn tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkittavien halu kehittää omaa toimintaa ja parantaa johtamisen edellytyksiä (Kankkunen – Vehviläinen - Julkunen 2009: 136; Kylmä – Juvakka 2007: 137). Haasteeksi tuli henkilöstön anonymiteetin varmistaminen. Anonymiteetin takaamiseksi sähköpostivastaukset lähetettiin kenttäjohtajien käytössä olevasta päivystyssähköpostista, jolloin lähettäjän henkilötiedot eivät olleet nähtävissä. Pienessä organisaatiossa ongelmaksi olisi voinut muodostua myös henkilökunnan haluttomuus vastata tällaiseen kyselyyn. Toisaalta päivittäisjohtamisen haasteista oli keskusteltu yksikössä koko sen toiminnan ajan ja koko henkilöstö oli aktiivisesti etsinyt ratkaisuja olemassa oleviin ongelmiin. Etukäteen voitiin olettaa kaikkien olevan valmiita ja halukkaita osallistumaan päivittäisjohtamisen kehittämiseen.

Tutkimussuunnitelma saatiin valmiiksi lokakuun 2016 alkuun mennessä ja tutkimuslupa haettiin heti tämän jälkeen. Kyselytutkimus lähetettiin sähköpostilla heti, kun siihen oli saatu lupa. Vastaus aikaa annettiin kaksi viikkoa. Tutkimustulokset analysoitiin joulukuussa 2016 ja niistä poimittiin kehittämisideoita tulevaa koulutusta ja päivittäisjohtamista varten. Tavoitteena oli aloittaa ensihoitajien ja kenttäjohtajien Lean koulutukset vuoden 2017 alussa ja jalkauttaa uusi päivittäisjohtamisen malli keväällä 2017. Tavoitteeseen ei päästy vaan kenttäjohtajien ja pelastuslaitoksen vuorovastaavien päivän mittainen päivittäisjohtamisen koulutus päästiin aloittamaan vasta huhtikuussa ja ensihoitajien koulutukset heinäkuussa.

Vaikka koulutuksissa ei aikataulullisesti päästy tavoitteeseen kevään osalta, päätettiin ottaa käyttöön kenttäjohtajien päivittäisjohtamistaulu keväällä 2017. Taulua on sen jälkeen muokattu useaan otteeseen käyttökokemusten perusteella. Suurimmat muutokset tehtiin heti käyttöönoton jälkeen keväällä, myöhemmin muutokset ovat olleet pienempiä, lähinnä käytettävyyteen ja luettavuuteen liittyviä.

Ensihoitajille järjestettiin heinä-elokuun vaihteessa 2017 kahden viikon intensiivisen koulutusvaiheen jälkeen oli vuorossa videoneuvotteluvälineiden hankinta, testaus ja koulutusmateriaalin tuottaminen. Samalla hankittiin päivittäisjohtamistaulu, johon muokattiin osiot resursseille, mittareille ja kehitysideoille. Työtehtävät ja ensihoitoyksiköt määriteltiin magneettinapeille, jolloin magneetteja on tarvittaessa helppo siirtää ja esimies näkee yhdellä silmäyksellä työtilanteen.

Ensihoitajien osalta päivittäisjohtaminen otetaan käyttöön 28.8.2017 aamulla, jonka jälkeen päivittäisjohtamisen kokous järjestetään jokaisena aamuna. Korjaavia toimenpiteitä

on tehty lähes jokaisena päivänä, jotta päivittäisjohtamiskokous saataisiin sujuvammaksi ja se todella lunastaisi paikkansa ja sille asetetut odotukset.

Ensihoitajilta pyydettiin palautetta Webropol-kyselyllä käyttöönoton onnistumisesta ja kehittämisisideoita kokouksen toimivuuden parantamiseksi.

Opinnäytetyöstä kirjoitetaan raportti HUS:in sisäisellä raportointipohjalla viimeistään kolme kuukautta opinnäytetyön julkaisun jälkeen.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimushaasteet

Tämän työn johtopäätöksinä voidaan esittää:

1. Lean ja sen työkalut, kuten päivittäisjohtaminen soveltuvat myös ennakoimattoman ensihoitotyön johtamiseen ja ensihoidon prosessien kehittämiseen.
2. Ensihoidon prosessien sujuvoittamiseen ja työmenetelmien standardointiin voidaan hyödyntää niin Leania kuin yleisesti hyväksytyjä potilaan tutkimusmenetelmiä.
3. Leanin avulla voidaan yhtenäistää toimintatapoja ja saada kustannussäästöjä vakioimalla tutkimus- ja hoitovälineitä sekä hankkimalla kaikille toimijoille keskitetysti kyseiset välineet.
4. Päivittäisjohtaminen voidaan jalkauttaa ensihoitoon työvuorokoulutuksen jälkeen. Päivittäisjohtaminen voidaan ottaa käyttöön myös esimiestason johtamisessa, esimerkiksi koko HUS-alueen yhteisenä ensihoitolääkärien ja kenttäjohtajien kokouksena, jossa käytäisiin läpi koko HUS-aluetta koskevia asioita.

Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia kenttäjohtajien ja ensihoitajien kokemuksia päivittäisjohtamisesta. Tutkimuksellisenä kehittämistyönä voitaisiin ottaa käyttöön HUS-alueen ensihoitolääkärien ja kenttäjohtajien yhteinen päivittäisjohtaminen. Kustannussäästöjä on mahdollista selvittää tutkimalla nykyisten toimijoiden tutkimus- ja hoitovälineiden eroavuuksia. Lisäksi voisi pohtia, miten eroavuuksia olisi mahdollista pienentää ja laskea, paljon olisi mahdollista saada säästöjä, kun kaikki toimijat siirtyisivät yhtenevään toimintamalliin ja tutkimus- ja hoitovälineet hankittaisiin keskitetysti.

10 Lähteet

Airu, Leena 2006. Strateginen osaamisen johtaminen terveydenhuollossa lähiesimiehen näkökulmasta. Pro gradu. Tampereen yliopisto terveystieteen laitos

Alueuudistus 2017. <http://alueuudistus.fi/documents/1477425/3223876/hallituksen-esitys-sote-ja-maakuntauudistuksesta-2.3.-2017.pdf/05df0eec-7625-435a-b462-667279f2d029>. Luettu: 6.6.2017

Bell, C.R. & Zemke, R. 2006. Huippupalvelun johtaminen. Helsinki: Rastor.

Berlanga, Gerard, A. – Hosby, Brock, C. 2017. Lean Daily Management for Healthcare Field Book. <https://books.google.fi/books?id=4ImKDQAAQBAJ&pg=PT12&dq=intitle:Lean+Daily+Management+for+Healthcare+Field+Book&hl=fi&sa=X#v=onepage&q=intitle%3ALean%20Daily%20Management%20for%20Healthcare%20Field%20Book&f=false> Luettu: 27.6.2017

Castren, Maaret – Ekman, Simo – Ruuska, Rami – Silfvast, Tom 2015. Suuronnettomuusopas. Helsinki: Duodecim

Eronen, Taru 2012. Työntekijöiden odotuksia yrityksen päivittäisestä johtamisesta. Aalto yliopisto Kauppakorkeakoulu http://epub.lib.aalto.fi/ethesis/pdf/13057/hse_ethesis_13057.pdf. Luettu 10.1.2017

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Findikaattori 2017. <http://findikaattori.fi/fi/32>. Luettu:6.6.2017

Graban, Mark 2012. Lean hospitals: Improving quality, patient safety, and employee engagement. Second edition. CRC Press.

Gonzalx, Rafael 2010. Developing a multi-agent system of a crisis response organization. pubs.iids.org/index.php/attachments/single/54. Luettu: 30.6.2017

Harmoinen, Merja 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto terveystieteiden yksikkö.

Hokkanen, Simo – Mäkelä, Tapio – Taatila, Vesa 2008. Alan johtajaksi. Helsinki: WSOY.

Holden, Richard, J. – Eriksson, Andrea –Andreasson, Jörgen – Williamsson, Anna – Dellve, Lotta 2015. Healthcare workers' perceptions of lean: A context-sensitive, mixed methods study in three Swedish hospitals. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4258221/>. Luettu 1.3.2017

Huotari, Päivi 2009. Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimissa. Neljän kunnan sosiaali- ja terveystoimen esimiesten käsityksiä strategisesta osaamisen johtamisesta. <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66430/978-951-44-7596-2.pdf?sequence=1>. Luettu: 29.6.2017

HUS strategia 2012-2016. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/hallinto/strategia/Documents/HUS%20strategia%202012-2016.pdf>. Luettu 29.9.2016

HUS talousarvio 2015 taloussuunnitelma 2015 – 2017. http://www.hus.fi/hus-tietoa/hallinto-ja-paatoksenteko/toimielimet/valtuusto/valtuuston_materiaalit/Valtuuston%20kokous%201122014/Valtuusto%2011%2012%202014%20liite%204.pdf. Luettu 2.2.2017

HUS Talousarvio ja toimintakertomus 2016. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/talous/Tilinpaatos/Tilinpts%202016/HUS%20Tilinpaatos%20ja%20toimintakertomus%202016.pdf>. Luettu: 7.6.2017

HUS-tietoa. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/Sivut/default.aspx>. Luettu 1.2.2017

HUS-tietoa. <http://www.hus.fi/hus-tietoa/sairaanhoitoalueet/porvoo/Sivut/default.aspx>. Luettu 1.2.2017

HUS vuosikertomus 2015. http://niinidigi.kopioniini.fi/hus_vuosikertomus_2015/#/64/. Luettu 1.2.2017

Ikola-Norrbacka, Rinna 2010. Johtamisen eettisyys terveydenhuollossa. Vaasan yliopisto

Jacob, Dammand – Mads, Horlyck – Thomas Lyngholm, Jacobsen – Rainer, Lueg – Rasmus Laygardt, Röck 2014. Danmarck. http://www.ramp.ase.ro/en/_data/files/article/2014/23-02.pdf Luettu: 28.9.2016

Jaskari, Pasi 2011. Ensihoitopalvelun kenttäjohtamisen kehittäminen Etelä- Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelle. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/29402/Jaskari_Pasi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 30.6.2017

Jorma, Tapani – Tiirinki, Hanna – Bloigu, Risto – Turkki, Leena 2016. LEAN thinking in Finnish healthcare. Oulun yliopisto. <http://www.emeraldinsight.com.ezproxy.metropolia.fi/doi/pdfplus/10.1108/LHS-08-2015-0021>. Luettu: 28.9.2016

Kane, Marlena - Chui, Kristen - Rimicci, Janet - Callagy, Patrice - Hereford, James - Shen, Sam - Norris, Robert - Pickham, David 2015. Lean Manufacturing Improves Emergency Department Throughput and Patient Satisfaction. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26252725>. Luettu: 28.2.2017

Kankaanranta, Jarno 2015. Johdanto Leaniin -Webinaari https://www.youtube.com/watch?v=emb_JEcW-UI. Luettu: 24.8.2017

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYPro.

Kauhanen, Juhani 2010: Suorituksen johtaminen ja palkitseminen. Vantaa: Hansaprint

Kentta, Tertta 2016. Juurisyyanalyysi laatuongelmien ratkaisuun. Vaasan yliopisto Teknillinen tiedekunta tuotantotalous. Pro gradu. <https://www.tritonia.fi/download/gradu/6906>. Luettu: 29.6.2017

Korhonen, Kimmo – Stolt, Hanna – Takala, Suvi 2005: Ensihoitaja (AMK) – tutkinon antamat valmiudet lääkintäesimiehen (L4) tehtäviin. Kymenlaakson ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala: Kotka

Kuisma, Markku – Holmström, Peter – Nurmi, Jouni – Porthan, Kari – Taskinen, Tuomas 2013: Ensihoito. Helsinki: SanomaPro

Kylmä, Jari – Juvakka, Taru 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: EDITA.

Laaksonen, Hannele – Ollila, Seija 2017: Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita

Lahdesmäki, Kirsi 2003. New Public Management ja julkisen sektorin uudistaminen. Väitöskirja Hallintotiede Vaasan yliopisto. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-004-5.pdf. Luettu 28.6.2017

Laurent, Ben 2006. Päivittäisjohtaminen. Helsinki: WSOY.

Lean.org. <http://www.lean.org/WhatsLean/> Luettu: 1.12.2016

Lehtimäki, Jukka 2012. Ensihoitoesimiesten operatiivinen viestintä päijät-hämeen pelastuslaitoksella. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/38650/Lehtimaki_Jukka.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 30.6.2017

Lillrank, Paul. Lean ajattelu terveydenhuollossa. Nordic healthcare group. http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf. Luettu 30.9.2016

Modig, Niklas – Åhlström, Pär 2013: Tätä on Lean, Ratkaisu tehokkuus paradoksiin. Ruotsi: Rheologica Publishing

Makkonen, Petra 2012. Novum Vetus Inventionem kenttäjohtaminen ensihoidossa kirjallisuuskatsaus. <http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/47282/OPN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu: 30.6.2017

Mäkijärvi, Markku 2013. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa - kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. Tampereen teknillinen yliopisto.

Mäki-Rajala, Juha – Perkiömäki, Mikko 2010. Lääkinnällinen johtaminen suuronnettomuustilanteessa. https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/14456/Perkiomaki_Mikko.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 30.6.2017

Narinen, Arja 2000. Terveydenhuollon osastonhoitajan työn sisältö tällä hetkellä ja tulevaisuudessa. Väitöskirja. Lääketieteellinen tiedekunta, Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22506/terveyde.pdf?sequence=2> Luettu: 30.5.2017

Niiranen, Vuokko 2014. Johtamistyön sisältö ja johtamisen moniulotteisuus. Itä-Suomen yliopisto ja Kuntaliitto, Helsinki

Norrbacka, Jaana 2012: Osastonhoitajien lähijohtamiseen kohdistuvat odotukset osastonhoitajien kokemana. Tampereen yliopisto Terveystieteiden yksikkö. Pro Gradu

Ollila, Seija (2006). Osaamisen strategisen johtamisen hallinta sosiaali- ja terveysalan julkisissa ja yksityisissä palveluorganisaatioissa: Johtamisosaamisen ulottuvuudet työnohjauksellisena näkökulmana. Vaasan yliopisto, Väitöskirja. http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-129-7.pdf. Luettu 29.6.2017

Piirainen, Antti 2014. Lean ja hukka – Muda, Mura ja Muri. <http://www.qk-karjalainen.fi/fi/artikkelit/lean-ja-hukka-muda-mura-ja-muri>. Luettu: 25.9.2016

Planet-lean.com. <http://planet-lean.com/how-to-create-an-effective-daily-management-system>. Luettu 26.9.2016

Rissanen, Sari – Lammintakainen, Johanna (toim.) 2011. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: WSOYPro.

Rive, Sami 2008: Päijät-Hämeen sosiaali- ja terveysyhtymän lääkintäesimiesten ydin-tehtävät ja kompetenssivaatimukset. Lahden ammattikorkeakoulu: Opinnäytetyö

Rytilä, Maari 2011. Tietoperustainen johtaminen palvelutoiminnan suunnittelussa julkisella terveydenhuoltoalalla. Lapin yliopisto 2011. http://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61724/Rytilä_Maari_DORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu: 29.5.2017

Röntynen, Antti-Pekka 2015. Varovaisuutta, ahaa-elämyksiä ja tehostamismahdollisuuksia – kokemuksia lean-menetelmästä julkisella sektorilla. Tampereen yliopisto. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/97470/GRADU-1435067524.pdf?sequence=1>. Luettu: 28.6.2017

Saarela, Saara 2014. Sosiaali- ja terveyspolitiikan strategiat osana erikoissairaanhoidon strategiaa ja johtamista Suomessa. Terveystieteiden laitos Oulun Yliopisto

Sachs, Gordon 1997. Expanding the ems: getting into the transport business. <http://www.fireengineering.com/articles/print/volume-150/issue-3/features/expanding-the-ems-getting-into-the-transport-business.html>. Luettu: 5.7.2017

Silfast, Tom – Castren, Maaret – Kurola, Jouni – Lund, Vesa – Martikainen, Matti. Ensihoito-opas: Duodecim. Ensihoito-opas: <http://www.terveysportti.fi.ezproxy.metropolia.fi/dtk/aho/koti>. Luettu: 27.12.2017

Simonen, Hanna-Leena 2016. Sote-uudistuksen pitkä taival –”ja miten se jatkossa sitten todellisuudessa toteutuu...” Tampereen yliopisto Pro gradu. <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/99233/GRADU-1465373501.pdf?sequence=1>. Luettu: 4.6.2017

Sosiaali- ja terveysministeriön asetus ensihoitopalvelusta. 340/2011. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110340> Luettu: 13.10.2016

Sydänmaalakka, Pentti 2007. Älykäs organisaatio. Talentum Media Oy

Sydänmaalakka, Pentti 2004. Älykäs johtajuus. Talentum Media Oy

Teich, Sorin, T. – Fady, F. Faddoul 2013: Lean Management—The Journey from Toyota to Healthcare. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3678835/>. Luettu 1.3.2017

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326> Luettu: 13.10.2016

Tilastokeskus 2017. http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_valtiontalous.html. Luettu: 6.6.2017

Toikko, Timo - Rantanen, Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere: Yliopistopaino.

Toussaint, John S – Berry, Leonard L. The promise of lean in health care. Mayo Clin Proc 2013 [http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196\(12\)00938-X/pdf](http://www.mayoclinicproceedings.org/article/S0025-6196(12)00938-X/pdf). Luettu: 28.9.2016

Viitala, Riitta 2013. Henkilöstöjohtaminen - strateginen kilpailutekijä. Helsinki: EDITA.

Virtanen, Juha V. 2010: Johtajana sairaalassa. Johtajan toimintakenttä julkisessa erikoissairaalassa keskijohtoon ja ylimpään johtoon kuuluvien lääkäri- ja hoitajataustaisten johtajien näkökulmasta. Turun kauppakorkeakoulu

Virtanen, Petri – Stenvall, Jari 2010. Julkinen johtaminen. Helsinki: Tietosanoma.
Warner. Courtney. J. - Walsh. Daniel. B. - Horvart. Alexander. J.- Walsh. Teri. R. - Herrick. Daniel. P.- Prentiss. Steven. J. -Powell. Richard. J. 2013: Lean principles optimize on-time vascular surgery operating room starts and decrease resident work hours. [http://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214\(13\)00944-0/fulltext](http://www.jvascsurg.org/article/S0741-5214(13)00944-0/fulltext). Luettu 1.3.2017

White, Brad 2016: Lean Daily Management for Healthcare: A Strategic Guide to Implementing Lean for Hospital Leaders. <https://books.google.fi/books?id=UouKDQAAQBAJ&printsec=frontcover&dq=intitle:Lean+Daily+Management+for+Healthcare:+A+Strategic+Guide+to+Implementing+Lean+for+Hospital+Leaders&hl=fi&sa=X#v=onepage&q=intitle%3ALean%20Daily%20Management%20for%20Healthcare%3A%20A%20Strategic%20Guide%20to%20Implementing%20Lean%20for%20Hospital%20Leaders&f=false>. Luettu 27.6.2017

Womack, James, P. – Jones, Daniel, T. –Roos, Daniel 2007: The Machine that changed the world. New York: Free Press https://masdukiasbari.files.wordpress.com/2011/04/the_machine_that_changed_the_world.pdf

Yli-Kotila, Margit 2015. Hoitotyön johtaminen ikääntyvien neuvontapalveluissa Terveystieteiden tutkimuskeskus Oulun yliopisto

Julkaisemattomat lähteet:

Bergman, Maaret 2017. HUS päivittäisjohtamisen koulutuspäivä

HUS strategia esitys 2017-2018. HUS-intranet. Luettu 29.9.2016

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin ensihoidon palvelutasopäätös. Päivitys vuodelle 2017

11 Liitteet

11.1 Liite 1: Tutkimuskysymykset

Hyvä Porvoon sairaanhoitoalueen kenttäjohtaja!

Vastaamalla tähän kyselyyn Sinulla on mahdollisuus vaikuttaa uudistuvaan päivittäisjohtamiseemme.

HUS on päättänyt soveltaa Lean filosofiaa johtamisjärjestelmässään. Mitä se tarkoittaa?

Lean-ajattelu on johtamisfilosofia, jonka avulla pyritään tunnistamaan vähiten hukkaa aiheuttava toimintatapa, jolla voidaan tuottaa entistä laadukkaampaa ja turvallisempaa hoitoa, lyhentää läpimenoaikoja ja pienentää kustannuksia. Leanin mukaista hukkaa ovat erilaiset tuottamattomat toiminnot kuten turhat kuljetukset ja varastot, odottelu, yli-tuotanto, yliprosessointi ja virheet. Lean pyrkii siihen, että oikea määrä oikeita asioita saadaan oikeaan aikaan ja oikeaan paikkaan ja oikean laatusena. Samaan aikaan vähennetään kaikkea turhaa ja ollaan joustavia sekä avoimia muutoksille.

Lean-projekteissa tarkastellaan tietoon perustuen, objektiivisin silmin ja yhdessä työntekijöiden kanssa nykyistä toimintatapaa ja etsitään yhdessä parempaa tapaa toimia. Tavoitteena on kehittää hoidon laatua, saatavuutta, potilasturvallisuutta sekä henkilöstön työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia.

Yksi tärkeimmistä Leanin mukaisista tarkastelukohdista on läpimenoaika. Lyhempää läpimenoaikaa tavoitellaan hukkaa karsimalla. Hukkaa on kaikki se, mikä ei tuota (asiakkaalle) potilaalle lisäarvoa.

Leanin yhtenä osana on päivittäisjohtaminen, johon tässä kyselyssä keskitytään.

Mitä tarkoittaa Leanin mukainen päivittäisjohtaminen?

Päivittäinen johtaminen

on prosessien, resurssien ja arjen työtehtävien johtamista

on lähiesimiesten vetämää

tapahtuu joka päivä

varmistaa, että kaikki työntekijät tietävät, mitä heidän tulee tehdä, miten saa apua ja miten voi tuoda mahdolliset ongelmat esille

Päivittäisjohtamisella tuodaan HUS:in strategiset tavoitteet osaksi päivittäistä toimintaa. Päivittäisjohtamisen apuvälineenä käytetään visualisoivia tauluja, jolloin ongelmat, poikkeamat ja hukka saadaan paremmin näkyväksi.

Visualisoivia tauluja on tyypillisesti kolme:

Resurssitaulu kertoo kyseisen päivän käytössä olevat resurssit

Kehittämistaulu tuo näkyville työntekijöiden esille nostamat kehittämiskohteet

Mittaritaulun avulla seurataan päivittäin toimintaa ohjaavia mittareita

Toivon, että käyttäisit hetken aikaasi ja vastaisit seuraaviin kysymyksiin. Käytä anonymiteetin takaamiseksi Porvoo.kenttajohtaja@hus.fi sähköpostia. Vastauksia tullaan käyttämään kehitettäessä päivittäisjohtamisen mallia HUS Porvoon sairaanhoitoalueelle.

Päivittäisjohtamisella tarkoitetaan tässä kyselyssä asemapalveluksessa tapahtuvaa johtamista, ei operatiivista ensihoitotehtävillä tapahtuvaa johtamista.

HUS strategia

Miten HUS:in strategia ilmenee ja toteutuu työyhteisössäsi?

Miten hyödynnät HUS: strategiaa päivittäisjohtamisessasi?

Miten haluaisit HUS:in strategisia tavoitteita käsiteltävän työyhteisössäsi?

Miten jalkauttaisit HUS:in strategian päivittäisjohtamiseksi?

Päivittäisjohtaminen

Miten haluaisit kehittää päivittäistä johtamista?

Mihin aikaan työpäivästä haluaisit, että päivittäiskokous pidetään (kesto n. 5-10 minuuttia)?

Mitä asioita mielestäsi pitäisi mitata ja seurata päivittäin? (Älä välitä, vaikka nykyinen ensihoidonjohtamisjärjestelmä ei pystyisi tuottamaan kyseisiä mittaustuloksia. Ideat ovat tärkeitä ja niitä voidaan käyttää hyväksi myöhemmin).

Miten sinun mielestä pitäisi käsitellä työ- ja potilasturvallisuuden liittyviä asioita päivittäiskokouksessa?

Mitä toiminnan resursointiin liittyviä asioita tulisi käsitellä päivittäiskokouksessa (esim. henkilöstön ja yksiköiden lukumäärä, hoidollinen taso, "sissi" käytössä, lisäyksiköiden määrä, huollossa olevien välineiden, laitteiden ja yksiköiden määrä)?

Mitä toiminnan resursointiin liittyviä asioita tulisi olla kuvattuna päivittäisjohtamisen taululla? Miten kuvaisit näitä (esim. numeroin, väreillä suhteessa tavoitetasoon)?

Toiminnan kehittäminen:

Miten käsittelisit kehittämiseen liittyvät ehdotukset?

Missä ajassa kehitys ehdotus pitäisi mielestäsi viedä eteenpäin ja saada käsitellyksi?

Missä tilanteessa perustaisit työryhmän kehittämisideaa varten ja milloin siirtäisit kehittämis ehdotuksen kyseisen asian vastuuhenkilön eteenpäin vietäväksi?

Miten seuraisit ja arvioisit kehittämiseen liittyvää toimintaa (työryhmien, vastuuhenkilöiden työ, projektit jne...)?

Kiitos yhteistyöstä!

Hannu Rahola

Vastaava ensihoitaja

HUS, Porvoon sairaanhoitoalue, ensihoitopalvelu

PL 500 , 06151 Porvoo |Porvoon sairaala, Sairaalantie 1

hannu.rahola@hus.fi

020 1111 400, 019 548 21

www.hus.fi



11.2 Liite 2: Ensihoitajien Lean koulutusmateriaalia

24.8.2017



LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

TAVOITTEET ENSIHOITAJILLE

- Tietää Leanin perusteet
- Tietää Leanin keskeiset työkalut
- Ymmärtää mihin päivittäisjohtamisella pyritään
- Kertoo omat kehittämissideat

24.8.2017 Rahola 2

LEAN

Perusteet

24.8.2017 Rahola 3

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

MITÄ LEAN ON?

"Lean on joukko käsitteitä, periaatteita ja työkaluja, joiden avulla asiakkaalle tuotetaan suurin mahdollinen lisäarvo vähimmillä resursseilla hyödyntäen täysin työntekijöiden osaaminen ja taidot"

Lean Enterprise Institute

"Lean ei ole vain prosessi, tapahtuma tai työkalu. Se antaa myös uuden tavan lähestyä päivittäistä työtä ja johtamista. Tämä vaatii aktiivisuutta ja innovointia meiltä kaikilta - teemme tämän yhdessä".

Aki Linden, toimitusjohtaja, HUS
Markku Mäkijärvi, johtajaylilääkäri, HUS

24.8.2017 Rahola 4

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

MIHIN LEANILLA PYRITÄÄN

"Lean on ajattelua, jonka seurauksena teemme enemmän vähemmällä – vähemmällä työllä, välineillä, ajalla ja tiloilla – ja lopulta vain juuri sen mitä he haluavat"

Womack & Jones

"Oikea hoito, oikeaan aikaan, oikealle potilaalle heti ensimmäisellä kerralla!"

Mäkijärvi

24.8.2017 Rahola 5

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

LEAN ON YHDESSÄ TEKEMISTÄ

- Lean korostaa yhdessä tekemistä
- Sovitaan yhdessä vakioituja työtapoja
- Sovitaan yhteisistä tavoitteista
- Jokaisella vastuu kehittää
- Sitoudutaan yhteiseen tapaan toimia
- Seurataan toteutumista

24.8.2017 Rahola 6

24.8.2017

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

LEAN KEHITTÄMISTYÖ

Miten järjestää työ uudelleen siten, että hukkatyö vähenee ja potilaille arvoa tuottava työ lisääntyy?

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

HUKKATYÖN VÄHENTÄMINEN

Arvovirran kokonaisläpimenoaika

Hukkatyö Tukityö Arvon lisäys

Vääränlainen kehittäminen

Hukkatyö Tukityö Arvon lisäys

Lean ajattelu

Hukkatyö Tukityö Arvon lisäys

Tyypillisesti arvoa lisäystä osasta käytäytystä ajasta on 10%

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

HUKKA JA HUKAN POISTO

- Vika
- Ylituotanto
- Kujetukset
- Odotus
- Ylivarastointi
- Liike
- Ylityöstäminen
- Ihmispotentiaali

24.8.2017 Rahoila 9

LEAN

Keskeiset työkalut

24.8.2017 Rahoila 10

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

KESKEISET TYÖKALUT

Hukan poisto

Käzzen

Päivittäisjohtaminen

Standardoitu työ

Jalkova virtaus

5 S

- Selvitä
- Sijoita paikoilleen
- Siiisti
- Sovi pöytäsiisnot
- Säilytä

24.8.2017 Rahoila 11

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN

24.8.2017 Rahoila 12

24.8.2017

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN

Päivittäinen johtaminen on

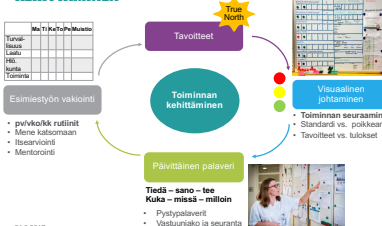
- Ihmisten johtamista
- "Varmistetaan, että kaikki tietävät, mitä heidän tulee tehdä, miten saa apua, ja miten tuoda mahdolliset ongelmat esille"
- Tapahtuu joka päivä
- Visuaaliset taulut:
 - Mittaritaulu
 - Resurssitaulu
 - Kehittämistaulu



24.8.2017 Rahola 13

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

PÄIVITTÄISJOHTAMISEN KESKIÖSSÄ ON TOIMINNAN KEHITTÄMINEN



Ties North

Tavoitteet

Toiminnan kehittäminen

Päivittäinen palaute

Esimiestyön vakiointi

- pvvkoikk rutiinit
- Mene kokoukseen
- Itsearvioit
- Mentorointi

Visuaalinen johtaminen

- Toiminnan seuraaminen
- Standard vs. poikkeama
- Tavoitteet vs. tulokset

Tiedä - sano - tee

Käik - missä - milloin

- Pystyalaverit
- Vastuunjako ja seuranta

24.8.2017

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

PÄIVITTÄISEN JOHTAMISEN AVULLA VARMISTETAAN YHTEINEN YMMÄRRYS TAVOITTEISTA JA TEHTÄVISTÄ

Varmistetaan, että **kaikki työntekijät**

- Ymmärtävät toiminnan nykytason
- Tietävät tavoitteet...
- ...jokaisen päivittäiset työtävät
- ...miten voi saada tarvitsemaansa apua



Säilyttämisen
Avoimuus
Jatkuvu parantaminen

Lean johdatus organisaatiossa
Operatiivisen johtamisen sykli on **1 päivä**
Taktisen johtamisen on **1 viikko**
Strategisen johtamisen **1 kuukausi**

24.8.2017

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN

KEHITTÄMISIDEAT

24.8.2017 Rahola 16

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN HUS

LEAN PÄIVITTÄISJOHTAMINEN

- Päivittäisjohtamisen kokous
 - Ajankohta?
 - Paikka?
- Asioita mitä pitäisi mitata?

24.8.2017 17