

Neuroliiton palveluasumisyksikön päivittäis- johtamisen kehittäminen Lean-ajattelun avulla

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (YAMK), Sosiaali- ja terveysalan uudistava johtaminen

2024

Hanna Vänni

Tiivistelmä

Tekijä Hanna Vänni	Julkaisun laji Opinnäytetyö, YAMK Sivumäärä 73+13	Valmistumisaika 2024
Työn nimi Neuroliiton palveluasumisyksikön päivittäisjohtamisen kehittäminen Lean-ajattelun avulla		
Tutkinto ja koulutusala Sosionomi (YAMK), sosiaali- ja terveysalan uudistava johtaminen		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Tiivistelmä <p>Neurologiset sairaudet ovat hermoston ja lihaksiston sairauksia. Ne vaikuttavat henkilön toimintakykyä alentavasti muun muassa muistiin, kognitioon ja havaintokykyyn. Sairaudet ovat eteneviä, jolloin oirekuva monimuotoistuu ja toimintakyky laskee. Jossain vaiheessa sairautta on todennäköisesti tarvetta ympärivuorokautiselle palveluasumiselle.</p> <p>Neuroliitto on järjestö, joka edistää ja valvoo MS-tautia tai harvinaista neurologista sairautta sairastavien henkilöiden ja heidän läheistensä etuja yhteiskunnassa. Neuvonnan lisäksi Neuroliitto tuottaa kuntoutus- ja asumispalveluja. Tehostettua palveluasumista tuotetaan neljässä palveluasumisen yksikössä. Uusin yksikkö, Kuntokoti, on aloittanut toimintansa syksyllä 2021 ja sen toimintaa lähdettiin tämän opinnäytetyön myötä kehittämään Lean-ajattelun avulla. Toiminnan kehittämiseksi oli tarvetta, koska osin toimintatavat ja käytännöt olivat pirstaleisia, ja kaivattiin selkeytystä arjen hoitotyön organisointiin.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyön arjen organisoinnin toimintatapoja Lean-ajattelua hyödyntäen, jotta työ olisi sujuvaa, tekijöille mielekästä ja tuottaisi asukkaille mahdollisimman paljon arvoa. Työn tarkoituksena oli luoda hoitotyön arjen johtamisen työkalu, joka helpottaa työnjakoa.</p> <p>Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö, jossa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä. Kehittämistyötä tehtiin sekä Webropol-kyselyn että työpajatyöskentelyn keinoin. Kehittämistyöhön osallistui yksikön hoitohenkilökuntaa. Tutkimusaineistoa analysoitiin kuvailevan tilastoanalyysin, sisällönanalyysin sekä teemoittelun avulla.</p> <p>Kehittämisen osalta opinnäytetyön tuloksena syntyi päivittäisjohtamisen taulu, Kanban-taulu, joka helpottaa Kuntokodin arjen hoitotyön organisointia.</p> <p>Tulevaisuuden tutkimuskohteina voisi olla henkilökunnan näkemysten kartoittaminen taulun toimivuudesta sekä asukastyytyväisyyden mahdolliset muutokset taulun käyttöönoton jälkeen.</p>		
Asiasanat palveluasuminen, päivittäisjohtaminen, Lean-ajattelu, arjen hoitotyö, Kanban-taulu		

Abstract

Author Hanna Vänni	Type of Publication Thesis, UAS	Published 2024
	Number of Pages 73+13	
Title of Publication Development of the daily management of an assisted living unit of Neuroliitto with the help of Lean thinking		
Master of Social Services, Innovative Leadership		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
Abstract <p>Neurological diseases are diseases of the nervous and muscular systems. They have a debilitating effect on a person's ability to function, including memory, cognition and perception. The diseases are progressive, resulting in a complexity of symptoms and a decline in functional capacity. At some point in the disease, there is likely to be a need for 24-hour service accommodation.</p> <p>Neuroliitto is an association that promotes and monitors the interests of people with MS or a rare neurological disease and their relatives in society. In addition to counselling, Neuroliitto provides rehabilitation and housing services. Intensified assisted living is produced in four assisted living units. The newest unit, Kuntokoti, started its operations in autumn 2021, and with this thesis, its operations were developed using Lean thinking. There was a need for operational development, as some of the operating methods and practices were fragmented, and there was a need for clarity in the organisation of everyday nursing work.</p> <p>The aim of the thesis was to develop the operating methods of the everyday organization of nursing work using Lean thinking, so that the work would be smooth, meaningful for the workers and would produce as much value as possible for the residents. The purpose of the thesis was to create a tool for the daily management of nursing work that facilitates the division of labour.</p> <p>The thesis was a research and development project using both qualitative and quantitative methods. The development work was carried out using both a Webropol survey and a workshop. The development work involved the nursing staff of the unit. The research material was analysed using descriptive statistical analysis, content analysis and thematic analysis.</p> <p>As a result of the development, a daily management board, a Kanban board, was created, which facilitates the organisation of everyday nursing work in the Kuntokoti.</p> <p>Future research could be carried out by the staff to explore the views of the staff on the functionality of the board and the possible changes in the satisfaction of the residents after the introduction of the board.</p>		
Keywords service housing, daily management, Lean thinking, everyday nursing work, Kanban board		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kehittämistyön lähtökohdat.....	4
2.1	Nykytilan ja tarpeen kuvaus	4
2.2	Yhteistyökumppani	6
2.3	Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät	7
3	Neurologiset sairaudet ja vammaisten palveluasuminen.....	9
3.1	Neurologiset sairaudet.....	9
3.2	Tehostettu palveluasuminen	10
4	Lean-ajattelu.....	13
4.1	Lean käsitteenä	13
4.2	Lean-ajattelu sosiaali- ja terveysalalla.....	14
5	Hoitotyön arki ja sen parantaminen Lean-ajattelun avulla	17
5.1	Hoitotyön arki.....	17
5.2	Päivittäisjohtaminen.....	22
5.3	Päivittäisjohtaminen Kuntokodissa.....	23
5.4	Lean-ajattelua hoitotyön arjessa	24
5.5	Lean-johtaminen ja viestinnän visualisointi	26
6	Menetelmälliset lähtökohdat.....	29
6.1	Tutkimuksellinen kehittäminen	29
6.2	Lähestymistapa	30
6.3	Tutkimus- ja kehittämismenetelmät.....	31
6.3.1	Tutkimusmenetelmänä kyselytutkimus.....	31
6.3.2	Lean-ajattelumallin hyödyntäminen kehittämistoiminnassa	32
7	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	34
7.1	Kehittämistyön aikataulu ja kulku	34
7.2	Kehittämistyön aineiston keruu	35
7.3	Aineiston analysointi	36
8	Tulokset.....	40
8.1	Webropol-kyselyn tulokset	40
8.2	Työpajan tulokset	51
9	Päivittäisjohtamisen taulu – Kanban-tili.....	55
10	Pohdinta	58
10.1	Tulosten tarkastelu	58
10.2	Eettisyys ja luotettavuus	61

10.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat.....	63
11 Lähteet	65

Liite 1. Webropol-kyselyn saatekirje

Liite 2. Webropol-kyselylomake

Liite 3: Tietosuojailmoitus

Liite 4: Webropol-kyselyn teemoittelu – arjen haasteet

Liite 5: Webropol-kyselyn teemoittelu – kehittämiskohteet

1 Johdanto

Hermoston eli aivojen, selkäytimen ja ääreishermostojen sairaudet sekä lihassairaudet ovat neurologisia sairauksia. Neurologiset sairaudet voivat aiheuttaa häiriöitä havaintokyvyssä, muistissa, puheen tuottamisessa tai ymmärtämisessä sekä loogisessa ajattelussa ja asioiden tunnistamisessa. Neurologisten sairauksien oireita ovat lisäksi kohtaukselliset näköhäiriöt ja tajuttomuus-kouristuskohtaukset. Yleisiä neurologisia sairauksia ovat muun muassa MS-tauti, Parkinsonin tauti sekä epilepsia. Aivoinfarkti ja aivoverenkierron häiriöt voivat aiheuttaa pysyviä ja toimintakykyä vaikeuttavia neurologisia oireita. (Opetushallitus.)

Suomessa MS-tautiin sairastuneiden määrä on viime vuosikymmeninä lisääntynyt, ja esiintyvyydessä on alueellisia eroja. Tautia esiintyy maan länsi- ja lounaisosassa enemmän kuin muualla Suomessa, esimerkiksi Varsinais-Suomessa esiintyvyyttä oli vuonna 2016 lähes 250/100 000. (Sipilä ym. 2021.)

Neurologisista sairauksista nopeimmin lisääntyy Parkinsonin taudin esiintyvyyttä. Se yleistyy kiihtyvällä nopeudella, ja yhtenä keskeisenä syynä on väestön ikääntyminen. Suomessa tautiin sairastuneiden määrän arvioidaan lisääntyvän 15 0000 sairastavasta yli 20 000 sairastavaan vuoteen 2028 mennessä. Maailmanlaajuisesti sairastuneiden määrä on 25 vuoden aikana kaksinkertaistunut. (Kaasinen & Lokki 2020, 5.)

Harvinaisia neurologisia sairauksia ovat mm. Fabryn tauti, Guillain-Barrén oireyhtymä, Klippel-Feilin syndrooma ja mitokondriotaudit (Neuroliitto 2023a). Harvinaisia sairauksia ovat sellaiset, joita esiintyy alle 5/10 000 asukasta. Useimpien harvinaiseksi luokiteltavien sairauksien esiintyvyyttä on kuitenkin 1/100 000 asukasta. Vaikka yhden sairauden esiintyvyyttä on alhainen, sairastuneiden kokonaismäärä on arviolta 6–8 prosenttia väestöstä. (Neuroliitto 2023b.)

Palveluasumisen järjestämisen kannalta vaikeavammaisuus määritellään siten, että henkilö tarvitsee vammansa tai sairautensa vuoksi jatkuvasti, vuorokauden eri aikoina tai muuten erityisen runsaasti toisen apua suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoista. Avun tarve voi olla vähäisempää, mutta apua tarvitaan sekä päivällä että yöllä tai toisaalta avun tarve voi päiväsaikaan olla runsasta – molemmissa tilanteissa kriteerit vaikeavammaisuuteen täyttyvät. Kaikki vammaisryhmät ovat tasavertaisia palveluasumisen tarvetta määriteltäessä. Ikärajoja palveluasumiselle ei ole, vaan palveluasumista voidaan järjestää lapselle tai vanhukselle. Palveluasumiseen kuuluvat asunto sekä asumiseen liittyvät palvelut. Palveluasumista voidaan toteuttaa vaikeavammaisen omassa asunnossa tai esimerkiksi palvelutalossa. Vaikeavammaisen henkilön tulee saada riittävästi palveluja asumisen tueksi,

esimerkiksi avustaminen pukeutumisessa, hygieniassa, liikkumisessa ja asunnon siivouksessa. (THL 2023.)

Opinnäytetyön toimintaympäristö on Neuroliitto ry:n palveluasumisen yksikkö, Maskun Kuntokoti, joka on aloittanut toimintansa syksyllä 2021. Opinnäytetyön tekijä on yksikön johtaja. Yksikkö on suhteellisen nuori ja käytännöt ovat osin kehittymättömiä, eikä vakiintuneita toimintatapoja ole vielä ehtinyt muodostumaan. Kehittämistyön esteenä ovat olleet alkuajan runsaat henkilöstövaihdokset sekä ajoittain henkilökuntapula. Työterveyslaitoksen (2022) mukaan hoitoalalla työt koetaan edelleen varsin mielekkäiksi, vaikka työpaineet ovat kasvaneet. Työhyvinvointiin sote-alan työntekijät saavat tukea esihenkilöltä ja toimivasta yhteistyöstä (Työterveyslaitos 2022.) Henkilöstöön, työhön, työympäristöön ja organisaation tukeen liittyvät tekijät ja kehittämistoimet vaikuttavat työhyvinvointiin (Työterveyslaitos). Työyhteisön toimivuus vaikuttaa asiakkaiden kokemuksiin hyvästä hoivasta, asiakastyön laatuun ja työn organisoitumiseen (Tampereen ammattikorkeakoulu 2020).

Lean-ajattelu ja -johtaminen ovat yksikölle uusia asioita. Opinnäytetyön aihe on organisaatiolle merkityksellinen, koska yksikössä tarvitaan uusia työkaluja arjen työn organisointiin. Kiireen kokemus on arjessa läsnä, ja työn kuormitusta olisi saatava hallittavammaksi, jotta työhyvinvointi säilyy ja asukkaiden saama hoito on hyvää ja laadukasta.

Hoitoalan työntekijöiden jaksamisesta ja työn kuormittavuudesta puhutaan laajasti. Alan opiskelupaikat eivät ole kovin kiinnostavia, eikä kaikkia opiskelupaikkoja saada täytettyä. (Suomen Kuvalehti 2022.) Vuonna 2022 lähihoitajan opinnot aloitti 12000 opiskelijaa ja sairaanhoitajaopintojen opiskelupaikan vastaanotti 5330 opiskelijaa. Sosiaali- ja terveysalalla henkilöstön tarpeesta on erilaisia skenaarioita ja laskelmissa huomioidaan esimerkiksi vanhushpalveluiden osalta erilaisten asumismuotojen vaikutukset henkilökuntatarpeeseen. Työvoimavajetta on vuoden 2022 arvion mukaan lähihoitajien osalta 6140 ja sairaanhoitajien osalta 5336 henkilötyövuotta. (STM 2023, 3–5, 9–10.)

Työolojen vahvuuksia on Suomessa eurooppalaisen vertailun mukaan enemmän kuin heikouksia. Työn organisointi, mahdollisuus vaikuttaa työtahtiin ja taukoihin, sosiaaliset suhteet, työn ja vapaa-ajan tasapaino sekä ammatissa kehittymisen mahdollisuudet ovat työolojen vahvuuksia. Yksi terveys- ja sosiaalialan vetovoimaisuutta vahvistava tekijä on työhyvinvointi. Alalta eläköityy paljon työntekijöitä, ja työhyvinvointi vaikuttaa työurien pidentymiseen. Työhyvinvoinnin edistäminen on monesta syystä tärkeää. Työhyvinvointi vaikuttaa koko kansantalouteen, mutta myös yksilön elämänlaatuun ja työyhteisön toimivuuteen ja tuottavuuteen. (Häggman-Laitila 2013, 301.)

Työn tavoitteena oli kehittää hoitotyön arjen organisoinnin toimintatapoja Lean-ajattelua hyödyntäen, jotta työ olisi sujuvaa, tekijöille mielekästä ja tuottaisi asukkaille

mahdollisimman paljon arvoa. Työn tarkoituksena oli luoda hoitotyön arjen johtamisen työkalu, joka helpottaa työnjakoa. Työ oli tutkimuksellinen kehittämistyö.

2 Kehittämistyön lähtökohdat

2.1 Nykytilan ja tarpeen kuvaus

Neuroliiton uusi yksikkö on syksyllä 2021 toimintansa aloittanut Maskun Kuntokoti. Kuntokodissa on joulukuun 2022 valmistuneen laajennusremontin jälkeen 22 pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen paikkaa, lisäksi on lyhytaikaista palveluasumista 1–2 paikkaa. Samassa kiinteistössä toimii Neuroliiton keskustoimisto sekä Maskun Neurologinen kuntoutuskeskus, joka tuo paljon synergiaetuja Kunto-kodin asukkaille. (Neuroliitto 2023f.)

Kuntokodista löytyy turvallinen koti ja yksilöllinen apu siinä vaiheessa, kun ihminen tarvitsee sairauden tai vamman vuoksi ympärivuorokautista palveluasumista. Kohderyhmänä on vaikeavammaiset, neurologista sairautta sairastavat aikuiset. Kuntokodissa hoitajat ovat paikalla 24/7 ja apu on lähellä. Hoitajat auttavat mm. ruokailuissa, hygienian hoidossa ja muissa päivittäisissä toiminnoissa. Hoitajat kannustavat asukkaita omatoimisuuteen, itsenäisyyteen ja oman elämän hallintaan kuntouttavan työotteen periaatteella. Kuntouttavan työotteen tavoitteena on asukkaan olemassa olevan toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Asunnot ovat kooltaan 30–48 neliötä ja kaikissa asunnoissa on invamitoitettu kylpyhuone ja pieni keittiö. Asukkaat sisustavat kotinsa omannäköiseksi omilla kalusteillaan. Asukkaiden on mahdollista osallistua yhteisölliseen toimintaan tai halutessaan olla enemmän omissa oloissaan. (Neuroliitto 2023f, 2024a, b.)

Kuntokodin alkuaajan johtajan tehtävää on hoitanut yksikössä muualla toimiva toinen johtaja oman työnsä ohella, jolloin panostus aloittavaan yksikköön ei ole voinut olla täysipainoista. Vasta loppukeväästä 2022 yksikölle palkattiin oma johtaja, joka on tämän opinnäytetyön tekijä. Lisäksi alkuaikana henkilöstövaihdoksia on ollut paljon, ja yksikköön parhaiten sopivien toimintatapojen kehittäminen on ollut hyvin pientä, koska resursseja ei ole ollut. Yksikkö laajentui vuoden 2023 alusta 10-paikkaisesta 22-paikkaiseksi. Asunnot ovat kahdessa kerroksessa, joka vaikuttaa työn organisointiin. Toiminnan laajeneminen on tarkoittanut henkilöstörekrytointeja, ja koko palveluasumisyksikön toiminnan kasvamista kaksinkertaiseksi. Hyvinvointialueiden toiminnan alkaminen vuoden 2023 alussa on tuonut omat haasteensa: sopimukset ja yhteistyökumppanit ovat osittain muuttuneet ja tiedonkulussa on ongelmia. Vuoden 2024 alussa yksikössä alkoi päivätoiminta.

Arjen hoitotyön organisoinnissa on pullonkauloja, asukkaat tarvitsevat välillä samaan aikaan apua ja hoitajia on rajallinen määrä. Tässä tilanteessa asukas joutuu odottamaan avunsaantia. Toisaalta odottelua voi olla myös hoitajalla, kun hän odottaa asukkaiden avunpyyntöjä. Pohdittavaa olikin, mitä voidaan tehdä asukkaan hyväksi jo ennen avunpyyntöä, voidaanko joitakin tehtäviä sopia tehtäväksi ilman asukkaan avunpyyntöä? Arvojemme

mukaan pyrimme aikaansaamaan asukkaillemme mahdollisimman omannäköisen ja -rytmisen arjen, mutta kompromisseja on ajoittain tehtävä, jotta virtaus on tasaista. Asukkaiden palveluntarve on ensisijainen toimintaamme ohjaava asia.

Toimiva hoitotyön arki mahdollistaa asukkaille hyvän ja laadukkaan hoidon. Tavoitetilassa asukkaan odotusaika avunpyynnön tekemisen jälkeen on mahdollisimman lyhyt, ja heidän kokemuksensa avunsaannista on hyvä. Hoitajien näkökulmasta työt sujuvat joustavasti, eikä ole turhaa odotteluaikaa. Kaikki päivälle suunnitellut työt tulevat tehtyä, ja työtaakka on tasapuolinen. Päivässä on selkeä rytmi, ja vastuut työtehtävistä on jaettu vuorossa oleville. Selkeys luo rauhallisen ja mielekkään työilmapiirin, jossa työntekijän on hyvä tehdä töitä.

Neuroliiton asumispalvelujen tavoiteohjelmassa määritellään ydintehtäväksi asumisen ja osallistumisen palvelujen tarjoaminen vaikeavammaisille henkilöille (Kuva 1). Toimintaa ohjaaviksi tavoitteiksi on nostettu: olemme alueemme paras asumispalveluyksikkö, olemme houkutteleva ja vetovoimainen työpaikka, teemme aktiivista ja tavoitteellista yhteistyötä verkostojemme kanssa sekä kehitämme toimintaamme ja haemme uusia ratkaisuja. (Neuroliitto 2024c.)

Neuroliitto ry:n tavoiteohjelma HYVÄ ELÄMÄÄ vuodelle 2024–2026

Asumispalvelut



Kuva 1. Asumispalvelujen osuus Neuroliiton tavoiteohjelmassa (Neuroliitto 2024c)

2.2 Yhteistyökumppani

Neuroliitto on perustettu vuonna 1971 ja se on ollut sairastavien ja heidän läheistensä tukena yli 50 vuotta. Toiminnan pääpaino on ollut luotettavan tiedon ja asiantuntevien neuvonta-, kuntoutus- ja asumispalvelujen tarjoaminen sekä neurologista sairautta sairastavien puolestapuhujana toimiminen. Neuroliitto on 25 jäsenyhdistyksen ja noin 10 000 MS-tautia tai neurologista harvinaissairautta sairastavan sekä heidän läheistensä yhteisö. (Neuroliitto 2023c.)

Neuroliiton tavoiteohjelmakauden 2024–2026 pääteema on Hyvä elämä (Kuva 2). Hyvä elämä -teema muodostuu toiminta-ajatuksista ja tavoitetilasta. Neuroliiton toiminta-ajatuksena on edistää sairastavien ja heidän läheistensä osallisuutta, hyvinvointia sekä oikeutta ja valmiutta omaehtoiseen elämään. Tavoitetilana on olla luotettavin tiedon välittäjä, korvaamaton ihmisten yhdistäjä sekä arvostetuin ja asiantuntevin palveluntuottaja. Näihin tavoitteisiin päästään kuuntelemalla, tunnistamalla, sitoutumalla, kehittämällä ja edistämällä. Toimintaa mitataan jäsen- ja asiakastyytyväisyydellä, sidosryhmä- ja henkilöstötyytyväisyydellä, taloudellisella tuloksella, jäsenten ja vapaaehtoisten määrällä sekä maineella ja luottamuksella. (Neuroliitto 2024c.)



Kuva 2. Neuroliiton tavoiteohjelma – Hyvä elämä (Neuroliitto 2024c)

Neuroliitolla on neljä palvelutaloa: Lappeenrannassa, Helsingissä, Maskussa ja Seinäjoella. Yksiköt tuottavat sekä pitkäaikaista- että lyhytaikaista tehostettua palveluasumista neurologisia sairauksia sairastaville aikuisille. Palveluasumisen lisäksi yksiköissä on erilaisia tuki- palveluja esim. päivätoimintaa ja henkilökohtaista apua. Palvelutaloissa apu on aina lähellä, vaikkakin asukkaita kannustetaan omatoimisuuteen, itsenäisyyteen ja oman elämän hallintaan. (Neuroliitto 2023d.)

Neuroliiton palvelutalojen arvoina ovat inhimillisyys, yhteisöllisyys, luotettavuus ja asiantuntevuus. Inhimillisyys tarkoittaa sitä, että asukkailla on mahdollisuus omannäköiseen, arvokkaaseen arkeen. Yhteisöllisyys tarkoittaa sitä, että asukkaan on mahdollisuus osallistua halutessaan yhteiseen tekemiseen. Luotettavuus tarkoittaa sitä, että lupaukset halutaan lunastaa ja olla luottamuksen arvoisia (esim. että henkilökunta, tuki ja apu ovat aina lähellä). Asiantuntevuuden takana on vahva järjestötausta ja uuden tietotaidon yhdistelmä. (Neuroliitto 2023e.)

2.3 Tavoite, tarkoitus ja kehittämistehtävät

Työn tavoitteena oli kehittää arjen hoitotyön organisoinnin toimintatapoja Lean-ajattelua hyödyntäen, jotta työ olisi sujuvaa, tekijöille mielekästä ja tuottaisi asukkaille mahdollisimman paljon arvoa. Työn tarkoituksena oli luoda arjen johtamisen työkalu, joka helpottaa työnjakoa.

Työ oli tutkimuksellinen kehittämistyö. Kehittämistehtävinä työssä olivat:

- Henkilökunnalle tehdyn Webropol-kysely avulla selvittää henkilökunnan työtyytyväisyyttä ja työssä viihtyvyyttä sekä löytää arjen hoitotyön haasteita ja kehittämiskohteita.
- Työpaja, joissa pohdittiin kyselyssä esille nousseiden arjen hoitotyön haasteiden ja kehittämiskohteiden juurisyitä pohjaksi päivittäisjohtamisen työkalulle. Työpaja, jossa hahmoteltiin päivittäisjohtamisen taulun visuaalinen ilme.
- Tehtiin päivittäisjohtamisen taulu, Kanban-tili.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat:

- Kuka tekee mitäkin, missä järjestyksessä asukkaat hoidetaan ja tuleeko kaikki päivälle suunnitellut työt tehtyä?
- Jakaantuuko työtaakka tasaisesti kaikkien vuorossa olevien kesken?

- Saavatko asukkaat parhaan mahdolliseen vastineen asumiselleen eli tuottaako hoitajien läsnäolo heille riittävästi arvoa vai onko työajassa hukkaa, joka voitaisi käyttää asukkaiden hyväksi?

3 Neurologiset sairaudet ja vammaisten palveluasuminen

3.1 Neurologiset sairaudet

Neurologisten sairauksien yhteispiirre on moniongelmaisuus. Kun ihminen sairastuu neurologiseen sairauteen, hänen sekä lähiomaisten keskeisten elämänsisältöjen jatkuvuus vaarantuu. MS-tauti ja ALS ovat vammaisuutta aiheuttavia sairauksia, MS-tauti ei välttämättä lyhennä jäljellä olevaa elinikää, mutta sairaus on etenevä. (Ruutiainen 2015, 301.)

Neurologisten sairauksien tavallisia oireita ovat lihasheikkous, hienomotoriikan heikkeneminen ja liikuntakyvyn heikkeneminen. Puheentuotto ja/tai nieleminen voivat vaikeutua tai voi ilmetä muistihäiriöitä. Yhteisiä oireita ovat voimakas tai nopeasti ilmaantuva uupuminen – joko fyysinen tai kognitiivinen. Sairastuneelle on tärkeää saada moniammatillista tukea sairauden kaikissa vaiheissa. Sopeutumisvalmennus, yksilöfysioterapia, apuvälineet ja laitostuntoutus sovitaan kuntoutuussuunnitelman teon yhteydessä. Sairauden edetessä tarvitaan todennäköisesti kotiapua, henkilökohtaista avustajaa ja asunnon muutostöitä, joihin otetaan kantaa sosiaalisessa palvelusuunnitelmassa. (Ruutiainen 2015, 302–303.)

MS-taudin puhkeamiseen vaikuttavat useat tekijät yhdessä, vaikkakaan yksiselitteisesti näitä ei tunnisteta. Perinnöllisten tekijöiden sekä useiden altistavien (merkittävimpinä D-vitamiinin puutos, tupakointi ja Epstein-Barrin virusinfektio) ympäristötekijöiden yhteisvaikutus lisäävät riskiä sairastumiseen. Tyypillinen sairastumisikä on 20–50 vuotta. Naiset sairastuvat miehiä yleisemmin MS-tautiin. (Sipilä ym. 2021, 1.) MS-taudin yhteyttä viikinkeihin on esitetty yhtenä levinneisyyttä selittävänä tekijänä, koska taudin maantieteellinen levinneisyys asettuu alueille, joilla kansat aikanaan vaelsivat Pohjois-Euroopassa. On arveltu, että tauti olisi puhjennut viikinkien keskuudessa 700–800 luvulla. (Ranta 2017, 9.)

Suomessa on merkittäviä alueellisia eroja taudin esiintyvyydessä ja ilmaantuvuudessa, läntisillä alueilla se on suurta, kun taas idässä ja pohjoisessa pienempää. MS-taudista aiheutuvien kokonaiskustannusten arvioitiin olevan vuonna 2015 noin 330 miljoonaa euroa. Kustannukset jakaantuvat maantieteellisesti epätasaisesti. Yhtenä selittävänä tekijänä alueeroihin on esitetty isoja suoalueita, ja niistä alkunsa saavia jokia. Naisten sairastumisen lisääntymistä on selitetty urbanisoitumisella ja maaltamuutolla. Toisaalta diagnostiikka on kehittynyt, jolloin tauti havaitaan varhaisemmassa vaiheessa. Lääkitys, yleinen hoito ja kuntoutus ovat elinikää pidentäviä tekijöitä. (Sipilä ym. 2021.)

Parkinsonin tauti on maailman toiseksi yleisin hermostoa rappeuttava sairaus. Oireita ovat muun muassa liikkeiden hitaus, jäykkyys ja lepovapina. Parkinsonia sairastavilla voi taudin alkuvaiheessa esiintyä ei-motorisia oireita, näitä ovat esimerkiksi hajuhäiriöt, masennus, unihäiriöt ja kipu. Parkinsonin tauti on heikentävä ja etenevä motorinen häiriö, minkä

arvioidaan vaikuttavan maailmanlaajuisesti noin kymmeneen miljoonaan ihmiseen. Taudin puhkeamiseen vaikuttavat seikat ovat moninaiset, sekä perinnöllisten tekijöiden että ympäristötekijöiden monimutkainen vuorovaikutus vaikuttavat sairastumisriskin todennäköisyyteen. (Pinnell ym. 2021.)

Sairastunut kokee menettämisen pelkoa. Terveys, parisuhde, perhe, taloudellinen tilanne ja kyky päättää omista asioista uhkaavat muuttua. Esimerkiksi MS-tauti alkaa yleensä 20–50 vuoden iässä, jolloin olisi ajankohtaista puolison valitseminen, perheen perustaminen ja ammatilliset tavoitteet. Sairauden etenemisen arvaamattomuus ja vaikeavammaisuuden mahdollisuus vaikuttavat näihin ajatuksiin. Sopeutumisvalmennus sekä neuvonnan ja tiedon jakaminen myös läheisille on tärkeää. Vertaistuki auttaa sopeutumaan omaan sairauteen. (Ruutiainen 2015, 304.)

Varhaisvaiheessa sairastuneella on vähäisiä oireita ja hämmennystä tilanteesta. Kun sairaus etenee, oireet lisääntyvät ja työkyvyttömyys uhkaa. Lopulta sairaus aiheuttaa vaikeavammaisuutta. Tässä vaiheessa oirekirjo laajenee, osallistuminen vähenee ja toimintakyky alenee. Jossain vaiheessa on ajankohtaista vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen, kun kotiin tuotettavat palvelut eivät enää riitä. (Ruutiainen 2015, 305.)

Vaikeavammaisuutta määriteltäessä tulee ottaa huomioon muutakin kuin lääkärin tai terveydenhuollon henkilöstön tekemä arvio. Toiminnalliset rajoitukset tulee selvittää ja kuvata vammaisen henkilön omassa toimintaympäristössä ja näiden tulee painottua tehtävässä arvioinnissa. Lisäksi tulee tehdä vammaispalvelulain edellyttämä pysyvyyden arviointi. Terveydenhuollon arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa sairaus tai vamma sekä sen aiheuttamat rajoitukset henkilön arkeen sekä toiminnallisten esteiden pysyvyys ja ennuste kestosta. Sosiaalihuollon arvioinnissa otetaan huomioon muun muassa fyysinen ympäristö, perhe- ja elämäntilanne sekä suoriutuminen tavanomaisista elämäntoiminnoista. Henkilön oma näkemys ja kokemus sairaudesta tai vammaista tulee myös ottaa huomioon. Vaikeavammaisuudelle ei ole yleistä määritelmää ja määrittely tapahtuu aina yksilöllisesti. Vaikeavammaisuutta pitää arvioida suhteessa haettavan palveluun tai tukitoimeen ja ottaa huomioon henkilön olosuhteet, elämäntilanne ja elinympäristö. Määritelmät ”kohtuullisuus”, ”erityisyys” ja ”runsas” ovat sosiaalitoimen arviointirooliin kuuluvia asioita. (Räty 2010, THL 2022 mukaan.)

3.2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat hoitoa ja huolenpitoa ympärivuorokautisesti, ja sitä voidaan järjestää sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain tai kehitysvammalain nojalla. Henkilöstöä on yksikössä paikalla jokaisena viikonpäivänä

ympäri vuorokauden. Tehostettu palveluasuminen voi olla joko pitkäaikaista tai lyhytaikaista esim. omaishoitajan vapaiden ajaksi. Tehostetun palveluasumisen asukas maksaa vuokrasopimuksen mukaisen vuokran ja muut normaalin elämisen kulut esim. ateriat. (Kuntaliitto 2020.)

Vammaispalvelulaki määrittelee, milloin vaikeavammaiselle henkilölle on järjestettävä palveluasumista.

Hyvinvointialueen on järjestettävä vaikeavammaiselle henkilölle kohtuulliset kuljetuspalvelut niihin liittyvine saattajapalveluineen, päivätoimintaa, henkilökohtaista apua sekä palveluasuminen, jos henkilö vammansa tai sairautensa johdosta välttämättä tarvitsee palvelua suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Hyvinvointialueella ei kuitenkaan ole erityistä velvollisuutta palveluasumisen eikä henkilökohtaisen avun järjestämiseen, jos vaikeavammaisen henkilön riittävää huolenpitoa ei voida turvata avohuollon toimenpitein. (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987, 8 §.)

Palveluasuminen on tarkoitettu sellaisille henkilöille, joilla on puutteellinen toimintakyky ja he tarvitsevat paljon ja jatkuvasti toisen henkilön apua ja tukea, jotta heidän omatoiminen asumisensa on mahdollista. Palveluasumisen tarkoitus on parantaa vaikeavammaisen toimintakykyä niin, ettei olisi tarvetta laitoshoidolle. Asumisturvallisuuteen liittyy asukkaan kunnon ja selviytymisen seuranta ja tarvittaessa annettava päivittäinen tuki. Palvelujen tulee olla jatkuvasti ja tarvittaessa ympärivuorokautisesti saatavilla. Oikeus palveluasumisen saamiseen on vammaiselle henkilölle subjektiivinen oikeus, mutta kunta voi itse päättää miten se palveluasumisen järjestää. (Räty 2017, 371, 373.)

Tukitoimet, asunnon muutostyöt ja apuvälineet edesauttavat tai edistävät vammaisen henkilön toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä tavanomaisista elämäntoiminnoista asunnossa. Näitä järjestettäessä tulee huomioida vammaisen henkilön oma käsitys ja tahtotila asioissa. Vammaisella henkilöllä on oikeus saada asunnon muutostöitä ja asuntoon kuuluvia apuvälineitä palvelutaloon. Asunnon muutostöitä voivat olla muun muassa esteiden poistaminen, nostolaitteet, keittiöratkaisut sekä muut tekniset apuvälineet ja ratkaisut. (Räty 2017, 371, 394–395.)

Tehostettua palveluasumista järjestetään kaikenikäisille henkilöille, jotka tarvitsevat hoitoa, ohjausta ja valvontaa ympärivuorokautisesti selviytyäkseen päivittäisistä toiminnoista sekä oman elämän hallinnasta. Asiakas asuu asumisyksikössä omassa asunnossa tai huoneessa, jossa on oma wc ja kylpyhuone. Tehostetun palveluasumisyksikön työntekijät auttavat asiakasta muun muassa henkilökohtaisessa hygieniassa, ravitsemukseen liittyvissä asioissa, kommunikoinnissa ja vuorovaikutuksessa sekä terveyden- ja sairaanhoidossa.

Tukea on saatavissa kaikkina vuorokauden aikoina. Asuminen tehostetun palveluasumisen yksikössä tukee asiakkaan elämänhallintataitoja, toimintakykyä ja osallisuuden vahvistamista sekä sosiaalisten suhteiden ylläpitämistä. Hoidosta ja palvelusta asiakkaalta ei peritä maksua, mutta tavanomaiset kustannukset kuten vuokra, ruuan raaka-aineet ja pesuaineet asiakas maksaa. Tehostettuun palveluasumiseen asiakkaaksi voi päästä, jos henkilöllä on älyllinen kehitysvamma tai muu kehityksellinen neuropsykiatrinen häiriö sekä muita toimintakykyyn vaikuttavia haasteita. Tehostetun palveluasumisen asiakkaat tarvitsevat elämänsä tueksi moniammatillista erityisosaamista. (Varha 2024.)

4 Lean-ajattelu

4.1 Lean käsitteenä

Sakichi Toyoda (1867–1930) ja Taiichi Ohno (1912–1990) ovat Lean-ajattelun japanilaiset uranuurtajat. Toyoda perusti Toyota-yhtymän ja kehitti kutomakoneen, jossa erityispiirteenä oli inhimillistä automaatiota eli Jidokaa. Kone tunnisti vikatilanteet ja pysähtyi omatoimisesti, näin työntekijän ei tarvinnut koko aikaa valvoa koneen toimintaa, vaan hän pystyi samanaikaisesti käyttämään useampaa konetta. Jidoka on yksi Lean-ajattelun kulmakivistä. Kiinalaissyntyinen Ohno opiskeli Japanissa, ja aloitti uransa Toyotalla 1932, ensin kehruu- ja kutomakonetehtaassa ja noin kymmenen vuotta myöhemmin autotehtaalla. Siellä hän kehitti tuotantojärjestelmää, ja käytännössä Lean mielletäänkin samaksi kuin Toyotan tuotantojärjestelmä, TPS – Toyota Production System. Termi tunnetaan yleisesti tieteellisessä kirjallisuudessa. (Jokinen 2020, 6.)

Toyota Production System (TPS) on tunnettu esimerkki toimivasta Lean-prosessista. TPS pohjautuu Lean-periaatteisiin, joihin kuuluu muun muassa keskittyminen asiakkaaseen, jatkuva parantaminen ja laatu sekä hukan vähentäminen. Ajattelutapa on leviämässä teollisuudesta palvelualoille ja esimerkiksi sairaalat ovat alkaneet hyödyntää Lean-ajattelua. Lean-ajattelu pitäisi mieltää järjestelmälliseksi lähestymistavaksi, jossa ihmiset, prosessit ja teknologia otetaan kokonaisvaltaisesti huomioon. Lean-ajattelu tarkoittaa muutosta ja oppimista koko organisaatiossa. (Liker & Morgan 2006, 5–6.)

Virtaustehokkuus on yksi Leanin perusajatuksista, mikä on syntynyt resurssien niukkuuden hyödyntämisestä mahdollisimman tehokkaasti. Ajattelun tausta on Japanissa toisen maailmansodan jälkeen vallinneessa resurssipulassa, jolloin oli keskityttävä ajattelemaan tehokkaasti. Tuotannon virtauksesta karsittiin pois kaikki varastot, ja tuotettiin vain tarvittavia asioita. Resurssipulan seurauksena oli se, että haluttiin tehdä oikeita asioita – valmistaa tuotetta, jonka asiakas haluaa. Tarpeita kartoitettiin kolmen kysymyksen avulla: mitä asiakas haluaa? milloin asiakas haluaa tuotteen? ja millaisia määriä tuotetta halutaan? (Modig & Åhlström 2013, 71–72.) Yrityksillä on erilaisia prosesseja, ja prosessit muodostavat virtaustehokkuuden perustan (Modig & Åhlström 2013, 17). Aika, joka kuluu tarpeen tunnistamisesta sen tyydyttämiseen, on virtaustehokkuuden tärkein mittari (Modig & Åhlström 2013, 5). Lean Thinking Oy (2023a) määrittelee Lean-sanastossaan virtaustehokkuutta siten, että se mittaa toimintaa asiakkaan näkökulmasta, ja sitä mitataan läpimenoajalla. Virtaustehokkuutta voidaan kehittää täsmäyttämällä tuotantokapasiteetti kysyntään ja sen vaihteluihin. Oma tuotantokapasiteetti pidetään kysynnän kanssa tasapainossa, jolloin virtaustehokkuus on optimissa. (Lean Thinking Oy 2023a.) Virtaus puolestaan tarkoittaa sujuvaa työn kulkua,

joissa esteitä ja viivästyksiä on mahdollisimman vähän. Tehtäviä on tasaisena virtana, eli niitä aloitetaan ja lopetetaan samaan tahtiin. Asiakkaan näkökulmasta katsottuna työn läpimenoaika on nopea. Läpimenoaika puolestaan on aika, joka kuuluu yhden prosessin alusta loppuun. (Mikkonen 2022, 8–9.)

Lean-käsitteet pohjautuvat usein japanilaisiin termeihin. Kaizen (kai – muutos ja zen – hyvä) on keino jatkuvaan parantamiseen, jotta hukkaa voidaan eliminoida. Organisaation jäsenten tulisi laajasti osallistua näihin toimenpiteisiin – kaizeneihin. Muda on hukkaa eli työtä, joka ei lisää tuotteen tai palvelun arvoa asiakkaan näkökulmasta katsottuna. Muda lisää kustannuksia. Kanban tarkoittaa signaalia ja se on visuaalinen työkalu, joka kuvaa tarkasteltavan asian todellista tilaa. Kanban voi muodoltaan olla esimerkiksi kortti tai taulu. Pulonkaula tarkoittaa prosessissa vaihetta, joka viivästyttää koko prosessin etenemistä. (Lean Thinking Oy 2023a.)

Lean Production -käsite on lanseerattu Yhdysvalloissa vuonna 1990, nykyään käytetään lyhyempää termiä Lean. Nopea ja resurssitehokas ovat hyviä sanoja kuvaamaan Leania, jolla tavoitellaan lyhyttä läpimenoaikaa ja korkeaa tuottavuutta. Leania voidaan soveltaa eri toiminnoissa, esimerkiksi hallinnossa, tuotekehityksessä, palveluissa sekä terveydenhuollossa. Lean-menetelmän avulla pyritään eliminoimaan hukka sen kaikissa muodoissa. Hukan lähteitä on kahdeksan: ylituotanto, odottelu, tarpeeton kuljettaminen, ylikäsittely, tarpeettomat varastot, tarpeeton liike, virheelliset tuotteet sekä osaamisen tai luovuuden käyttämättä jättäminen. Terveydenhuollon osalta tarpeeton liike voisi tarkoittaa tarvikkeiden etsintää tai osastojen välistä pitkää välimatkaa tai virheellinen tuote voisi tarkoittaa virheellisiä kirjauksia ja hoitovirheitä. (Petersson ym. 2018, 31–34.)

Lean-johtamisella koko organisaatio on tarkoitus saada mukaan uusiin toimintamalleihin. Mallilla kehitetään tiimiläisten kykyä ratkoa ongelmia ja antaa kehitysvastuuta alaspäin organisaation hierarkiassa. Leanissa johtaja ei itse ratkaise ongelmia eikä anna valmiita vastauksia tiimiläisilleen. Hän johtaa kysymysten avulla, antaa vastuuta ja auttaa työntekijöitä itse ratkaisemaan ongelmia. Joka kerta kun johtaja itse ratkaisee ongelman, hän vie oppimismahdollisuuden työntekijältä, ja samalla vähentää tämän itsenäisyyttä ja auktoriteettia. (Mikkonen 2022, 39.) Johtajan antaessa valmiin vastauksen hän siis ”syyllistyy” hukan kahdensanteen lähteeseen eli osaamisen tai luovuuden käyttämättä jättämiseen. Torkkola (2017, 32) toteaa, että johtajan rooli on valmentaa ja opettaa analyyttistä ajattelua.

4.2 Lean-ajattelu sosiaali- ja terveysalalla

Sanila (2017, 86) pohtii artikkelissaan Lean-ajattelun sopivuutta sosiaali- ja terveysalalla. Julkisella sektorilla työtä arvioidaan tyypillisesti organisaation ja ammattilaisuuden

näkökulmasta, jolloin arvo määritellään helposti palvelun tuottamisen kannalta. Kuitenkaan kaikki tehty työ ei tuota asiakkaalle lisäarvoa, ja voikin olla ongelmallista arvioida palvelun tuottamaa arvoa asiakkaalle. Sujuvan tuotannon toteutumista vaiheesta toiseen hankaloittaa vaihtelu, joka voi olla sairaalan muuttuvat asiakasmäärät tai asiakkaiden erilaiset tarpeet. (Sanila 2017, 82–83.)

Terveydenhuoltoalan toimintaan kohdistuu yhä enemmän painetta tehdä asioita tehokkaammin, koska väestö ikääntyy ja palveluja tarvitaan enemmän ja toisaalta resursseja on käytössä vähemmän. Tavoitellaan tehokkaampaa johtamista ja jopa parempaa palvelua jatkuvan parantamisen, täydellisen laadunhallinnan ja Lean-johtamisen avulla. Henkilöstön osallistuminen toimintatapojen kehittämiseen nähdään menestyksen avaimena. Palvelusektorin koetaan olevan jäljessä uusien johtamisinnovaatioiden käyttöönotossa verrattuna teollisuuteen. Palvelusektorilla voidaan soveltaa esimerkiksi PDCA-sykliä (suunnittele, tee, tarkista, toimi), 5S, VSM-arvovirtakuvausta tai Ishikawa-kaaviota. (Prado-Prado ym. 2020.) Länsimaissa Lean-kehittäminen oli alkuvuosina työkalu nimenomaan tehokkuuden parantamiseen ja resurssien karsimiseen. Nykyään Lean ymmärretään laajemmin ja kokonaisvaltaisemmin. Prosessit ja hukkan poistaminen ovat edelleen tärkeitä, mutta rinnalla huomioidaan asiakaslähtöisyys, henkilöstön osallistaminen ja laadun hallinta. (Heinänen & Mikkonen 2020.)

Suneja ja Suneja (2017, 14–15) pohtivat Yhdysvaltojen terveydenhuoltojärjestelmän uudistusta ja kulurakennetta. Vuonna 2007 terveydenhuollon kulut olivat maan bruttokansantuotteesta (BKT) yli 16 prosenttia, ja vuonna 2025 niiden arvellaan olevan 25 prosenttia BKT:stä. Yhdysvalloissa käytetään terveydenhuollon menoihin keskimäärin kaksi kertaa enemmän rahaa kuin muissa kehittyneissä maissa ja sen takia Yhdysvaltojen terveydenhuoltojärjestelmää on kritisoitu tehottomuudesta. Lääkäreihin ja hoitohenkilökuntaan kohdistuva paine on kova, vaikka he työskentelevät kovan kiireen alla, eivätkä ehdi kehittämään omaa työtään. Lean-kehittämistä lähdettiin tekemään lastensairaalan ortopediaosastolla, jossa potilaslähtöisyys oli jäänyt taka-alalle. Lähestymistavaksi Lean-kehittämistyölle valittiin lääkäri kerrallaan strategia ja keskittyminen potilaiden odotusaikoihin. (Suneja & Suneja 2017, 15–17.)

Heinänen ja Mikkonen (2020) toteavat, että Lean-oppeja on alettu soveltaa terveydenhuollossa sairaaloiden operatiivisilla aloilla ja päivystyksissä 2000-luvulla. Lean-johtaminen tuo organisaatioon ketteryyttä, ja näissä organisaatioissa löydetään toiminnan kehittämiseen ja uuden liiketoiminnan luomiseen innovatiivisia ratkaisuja. Laatu, potilasturvallisuus, odotusajat, kustannukset ja tuottavuus ovat muuttuneet positiivisesti, kun on työskennelty Lean-ajattelun mukaisesti. Suomessa Lean-ajattelua on käytetty muun muassa Helsingin ja

Uudenmaan sairaanhoitopiirissä vuodesta 2009, ja Eksoten Armilan sairaala on saanut Lean-yhdistyksen Vuoden Lean-teko palkinnon vuonna 2014. Toimintaympäristön hierarkisuus ja kompleksisuus voi vaikeuttaa Leanin soveltamista julkisessa terveydenhuollossa. Yhdysvalloissa sijaitseva Virginia Mason Medical Center (VMMC) on kehittänyt toimintaansa Lean-hengessä, ja kehittämisen painopiste on ollut potilaissa, hoidon laadussa ja potilasturvallisuudessa. Muutostarve on lähtenyt negatiivisesta taloudellisesta kehityksestä ja huolestuttavista laatu- ja turvallisuustuloksista. Johtoa ja henkilöstöä on koulutettu laajasti, ja johtamisjärjestelmä on rakennettu kokonaan uudelleen Leaniin pohjautuen. Nykyään VMMC on elinvoimainen, uudistuva ja useita tunnustuksia saanut terveydenhuollon organisaatio. (Heinänen & Mikkonen 2020.)

Toussant (Heinänen & Mikkonen 2020 mukaan) hahmottaa Leanin jatkuvan parantamisen tarkoittavan sitä, että joka päivä suoritus olisi parempi kuin edellisenä päivänä. Organisaation jokainen taso tunnistaa ja ratkoo kehityskohteita järjestelmällisesti. Terveydenhuollon tehtävänä on luoda arvoa potilaille. Arvon mittarina toimii terveys- ja hyvinvointitulokset suhteessa käytettyyn rahaan. Potilaan näkökulmasta arvo voidaan määritellä yksilöllisenä ja kunnioittavana kohteluna sekä palvelun oikea-aikaisuudella ja tarpeemukaisuudella. Organisaatiolla tulee olla yhteiset päämäärät ja tavoitteet. Lean-johdetussa organisaatiossa tavoitteet asetetaan niin korkealle, että niiden saavuttaminen on mahdollista vain muuttamalla aidosti tekemisen tapaa. Organisaation johtamisen tulee olla valmentavaa ja työyhteisön ilmapiiriin pitää olla luottamuksellinen ja kunnioittava. Visuaalisuus on Lean-johdetun organisaation kulmakivi, visuaalisten taulujen avulla henkilöstöllä on reaaliaikainen kuva tilanteesta. Visuaalisuuden lisäksi tärkeä elementti Lean-kehittämisessä ovat vakioidut toimintatavat eli prosessit. Vakioinnilla pyritään yhdenmukaistamaan toimintatavat esimerkiksi vuorossa olevien ammattilaisten osalta, jolloin pystytään varmistamaan, että toimitaan parhaalla mahdollisella tavalla jokaisen asiakkaan kohdalla. (Heinänen & Mikkonen 2020.)

Suneja ja Suneja (2017, 113) painottavat työtehtävien vakioinnin merkitystä Lean-ajattelussa. Tehokas työskentely edellyttää selkeästi määriteltyjä työtapoja, joita tulee arvioida säännöllisesti. Vakioidun työn avulla prosesseista tehdään vakaita, ja jatkuvalla parantamiselle luodaan toimintatapa. Vakioitu työohje sisältää muun muassa prosessin tärkeimmät vaiheet ja niiden järjestyksen, turvallisuuteen ja laatuun vaikuttavat asiat sekä työssä tarvittavat materiaalit. Vakioitu työ määrittelee potilaan hoitopolun vaiheet alusta loppuun sekä antaa ohjeet kommunikointiin muun henkilöstön kanssa. (Suneja & Suneja 2017, 113–115.) Hoitotyössä on kuitenkin asiakkaista johtuvia muutostekijöitä, muun muassa asiakkaiden yksilöllisten tarpeiden ja tilanteiden aiheuttamat muutokset sekä asiakkaista johtuvat nopeatkin tilanteiden muutokset, kuten Rates ym. (2018, 344) ja Gibson ym. (2022) tuovat esille.

5 Hoitotyön arki ja sen parantaminen Lean-ajattelun avulla

5.1 Hoitotyön arki

Hoitotyö on lääke- ja hoitotieteen termi, kun taas hoiva-termiä käytetään sosiaalitieteiden puolella. Hoivan käsite on laaja-alainen. Se voi olla luonteeltaan fyysistä toisen tarpeista huolehtimista, jopa raskastakin ruumiillista työtä. Hoiva voi olla myös läsnäoloa, jolloin huolehditaan toisen psyykkisistä tarpeista. (Anttonen & Zechner 2009, 17.) Termejä hoito ja hoiva käytettiin lähdeaineistoissa usein synonyymeinä toisilleen ja molempia termejä käytettiin sosiaalihuollon yksiköitä käsittelevissä aineistoissa. Kuntokodin asukkaat ovat vaikeavammaisia, ja he tarvitsevat runsaasti jopa sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Vaikka Kuntokoti on palveluasumisen yksikkö ja kysymys on sosiaalihuollon palveluista, työssä on käytetty Kuntokodin osalta termiä hoitotyö, koska asukkaat tarvitsevat arjessa usein enemmän hoitoa kuin hoivaa.

Hoitotyön arkea käytetään yleensä taustana tutkimukselle, ei niinkään tutkimuskohteena. Arkielämä sisältää rutiinitoimintoja, joita ei ole pohdittu teoreettisesta näkökulmasta, vaan ne liittyvät hoitajan työn jokapäiväiseen ja tavanomaiseen toimintaan. Hoitotyön arki mielletään usein käytännöllisenä arjen toimintana, joka sisältää potilaan hoitoon liittyvän toiminnan kehittämistä. Certeau'n (Rates ym. 2018) mukaan "olosuhdetilanteet" ovat osa jokapäiväistä elämää, ja nämä tilanteet muokkaavat työtapoja. (Rates ym. 2018, 342.)

Arjen hoitotyötä on mahdotonta määritellä täysin spesifisti. Hoitotyölle on määritelty normeja ja standardeja, joiden mukaan pyritään tarjoamaan persoonatonta palvelua. Asiakkailta on kuitenkin omat toiveet, joiden perusteella he haluavat tulla kuulluksi ja autetuksi. Ratkaisuna näihin ristiriitoihin voisi olla luovien ratkaisujen käyttö, jota ei pitäisi tuomita, vaan se pitäisi nähdä muun muassa vuorovaikutuksen, moninaisuuden ja asiakkaan osallistumisen mahdollisuutena. Standardin avulla määritellään ohjeet, mutta se ei välttämättä ole absoluuttinen totuus, vaan tilaa pitäisi olla luoville ratkaisuille. (Rates ym. 2018, 344.)

Hoitajan työhön vaikuttaa asiakkaan subjektiivinen kokemus ja elämänkaaren vaiheet. Asiakkaiden yksilölliset tilanteet ja mahdollinen itsehoito vaikuttavat hoitotoimiin ja hoitokäytäntöihin. Vaikka hoitotyön arki olisi standardoitua, vaikuttavat muuttuvat asiakastilanteet hoitajan varsinaisen työn suoritukseen, ja se voi poiketa merkittävästikin vakioidusta. Työntekijä voi joutua kehittämään uuden tavan tehdä asioita ja luovuudelle onkin tarvetta näissä nopeastikin muuttuvissa ja osin monimutkaisissa tilanteissa. (Rates ym. 2018, 343.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan ammattietiikkaan kuuluu tavoite asiakkaan hyvästä arjesta. Hoitoalan ammattilaisten tavoitteena on edistää ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja elämänlaatua. Asiakkaan oman näköinen arki ja vaikutusmahdollisuudet omaan

elämään ovat osa itsemääräämisoikeutta. Hyvän arjen määrittely on yksilöllistä, sillä jokaiselle hyvä arki tarkoittaa erilaisia asioita. Asiakkaan näkemys hyvästä arjesta voi olla hyvin erilainen kuin ammattilaisen näkemys, ja tähän asiakkaalla on oikeus. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä on tunnistaa hyvän arjen esteitä sekä kannustaa ja tukea asiakasta luomaan hyvää arkea. Ammattilaisen ihmisläheinen ja empaattinen toiminta ovat asiakkaan kannalta merkityksellisiä asioita, jos hyvän arjen ylläpitämisessä on haasteita. Hyvä hoito ja palvelu sekä yksilöllisten odotusten ja tarpeiden huomiointi ovat asiakkaan hyvän arjen tekijöitä. Asiakkaiden voimakkaasti yksilöityviin tarpeisiin vastaaminen asettaa haasteita henkilöstöressurssien ja osaamisen riittävyteen sekä asiakkaiden tasa-arvoiseen huomioimiseen. (Kangasniemi 2021, 7–8.)

Gibson ym. (2022) toimintatutkimuksessa tarkastellaan arjen hoitotyötä australialaisessa vanhustenhoitolaitoksessa. Tutkimuksessa kuvattiin hoitohenkilökunnan monisuorittamista sekä henkisesti että fyysisesti tasolla. Fyysistä monisuorittamista oli esimerkiksi kommunikointi asukkaan kanssa samalla, kun hoitaja auttaa häntä suihkussa. Henkiseksi monisuorittamiseksi puolestaan tulkittiin tilanne, jossa työntekijä keskustelelee ”Bobin” (salanimi) kanssa ja avustaa häntä syömisessä ja välillä vastaa toisen asukkaan ”Elaine” (salanimi) kysymykseen ja palaa sitten auttamaan ”Bobia”. (Gibson 2022.)

Tutkimusaikana sairaanhoitajien työaika kului suoraan potilastyöhön, epäsuoraan hoitoon, asiakirjojen etsimiseen, yhteydenpitoon, kokouksiin ja taukoihin. Sairanhoitajien työtehtäviä olivat lääkitykseen liittyvät toiminnot, dokumentointi, nesteytys ja ravitsemus, infektioiden torjunta sekä ihon ja haavan hoito. Hoitotyöntekijöiden toiminnassa viestintä asukkaiden ja heidän läheistensä kanssa oli tärkeässä asemassa. Välineiden valmistelu, henkilökohtaiseen hygieniaan liittyvät asiat (suihkut ja suunhoito), ravitsemus ja nesteytys sekä wc-toiminnot veivät työajasta merkittävän osan. Muita hoitotyöntekijöiden tehtäviä olivat asukkaiden avustaminen liikkumisessa, iho- ja haavahoito ja dokumentaatio. Henkistä kuormittavuutta muodostuu, kun hoitaja vaihtaa ajatuksia asukkaasta toiseen hyvin tiheästi, keskimäärin 18 kertaa tunnissa eli 3 minuutin välein. Tämän ohella hoitaja tekee muita tehtäviä, keskimäärin henkilökunta teki monisuorittamista 37 minuuttia tunnissa eli yli 50 prosenttia ajasta. (Gibson ym. 2022.)

Päivittäin tehtävät rutiininomaiset työtehtävät, tiukka aikataulu, työn fyysisyys ja henkinen kuormittavuus ovat hoitajan arkipäivää. Päivän kulku perushoidon tilanteet mukaan lukien on hyvä suunnitella työyhteisössä yhdessä. Tavoitteena on sujuva arki, joka on asukaslähtöistä ja rikasta. Päivä sisältää monenlaisia asioita, ja jokainen hoivakodin asukas on yksilö, jonka toiveet ovat erilaiset. Herääminen, pesut, pukeutuminen, ateriat, mielekäs vapaa-ajan toiminta, ulkoilu, iltatoimet ja nukkumaanmeno ovat perushoivatilanteita, jotka toistuvat

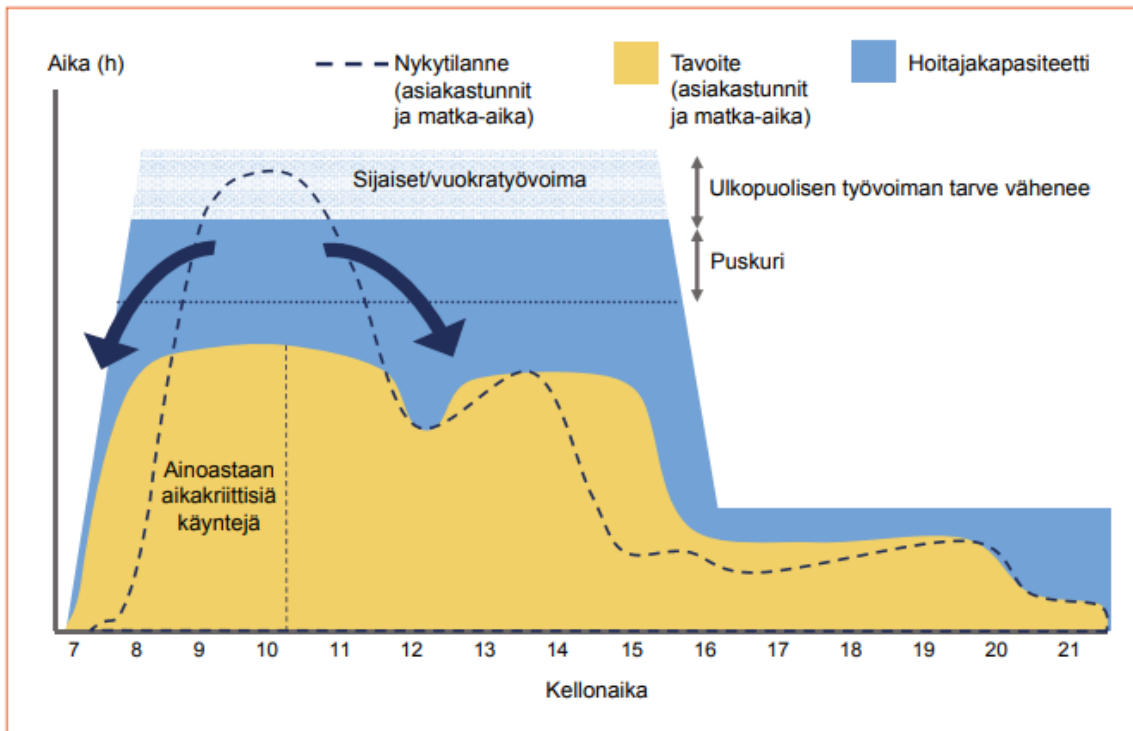
päivittäin. Näiden hoivatilanteiden onnistumisella on vaikutusta asukkaan fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen toimintakykyyn. (Kotkajuuri 2019, 19, 29–33.)

Hoivayksikön arki on paljon muutakin kuin varsinaista hoivatyötä. Hallinnolliset asiat ja työtehtävät ovat lisääntyneet hoivatyössä, kirjaaminen tarvitsee työvuorossa oman aikansa. Tarvitaan mitoitusselkeitä, mittareita, laatukselyitä sekä välillisen ja välittömän hoitotyön erottelua. Henkilöstörakenne vaikuttaa arjen toimivuuteen. Yksiköissä tarvitaan sairaanhoidollista osaamista, mutta myös monenlaista muuta osaamista ja joustavuutta työnkuviin, jotta asukaslähtöinen tekeminen on mahdollista. (Ahosola 2023.)

Ruotsin kaupunkialueella toimivassa hoitokodissa on tutkittu asukkaiden vaikutusmahdollisuuksia jokapäiväiseen elämään. Elämänlaadun ja merkityksellisyyttä lisäävien toimintojen sekä ihmissuhteiden edistäminen ovat hoitokodissa hoitotyön tärkeitä osa-alueita. Erilaisten tehtävien tekeminen, muun muassa pyykinpesu, kukkien kastelu ja pöydän kattaminen, ovat hoitokodin asukkaille mielekästä tekemistä. Hoitokodin asukkaiden arkeen kuuluvat ruokailuun liittyvät rutiinit, lääkehoito ja hygienian hoito. Suunniteltua ryhmätoimintaa (bingo, muistipelit tai musiikki) on kerran viikossa. Arjessa on passiivisia ja hiljaisia hetkiä, joihin toisinaan tuli vaihtelua asukkaiden ja hoitajan välisistä keskusteluista, asukkaiden luona käyvistä läheisistä tai muusta satunnaisesta toiminnasta. (Mondaca ym. 2018, 2–3.)

Kröger ym. (2018, 3) ovat tutkineet sekä kotihoidon että laitoshoidon (mukaan luettuna erimuotoiset asumispalveluyksiköt) hoidon muutosta vuosina 2005 ja 2015 Pohjoismaisessa vertailussa. Hoitajan työtehtäviä laitoshoidossa ovat muun muassa asukkaan kodin tai huoneen siivoaminen, aterian valmistus tai lämmitys, kaupassa käynti, henkilökohtaisessa hygieniassa avustaminen, henkilön siirto/nosto, ulkoilu, hallinnolliset tehtävät ja henkisen tuen antaminen asukkaalle. Kirjaamisen lisääntyminen on merkittävästi lisääntynyt vuodesta 2005 vuoteen 2015. Ulkoilun mahdollisuus asukkaan kanssa sen sijaan oli vähentynyt 23 prosentista 12 prosenttiin samalla aikavälillä. Suomalaiset hoitajat kokevat työtehtävänsä harvemmin mielekkäiksi kuin muissa Pohjoismaissa. (Kröger ym. 2018, 19–21.)

Groop (2014, 9) pohtii kotihoidon osalta ydinongelmia eli juurisyytä. Haittavaikutukset ja niiden taustat tulee ymmärtää, kun määritellään ydinongelmaa. Jos poistetaan vain yksittäisiä haittavaikutuksia, ongelma saattaa siirtyä muualle. Vasta juurisyyden löytymisen kautta voidaan suurin osa haittavaikutuksista poistaa. Kotihoidossa palveluntuotanto jakautuu päivän aikana epätasaisesti eli ilmenee ruuhkahuippuja. Ruuhkahuiput aiheuttavat kiireen tunnetta ja hetkellisesti runsasta henkilökuntatarvetta. Osa hoidontarpeesta on aikasidonnaista, mutta palveluntuotantoa on mahdollista tasata aikatauluttamalla töitä kriittisen tarkastelun avulla (Kuva 3). (Groop 2014, 9, 12, 15, 17.)



Kuva 3. Kotihoidon käytettävissä oleva hoitajakapasiteetti ja asiakastunnit aamu- ja iltavuorojen aikaan sekä palveluntuotannon tasaamispaive ruuhka- ja ilta-aikojen aikana (Groop 2014, 17)

Laukaan sairaalan vuodeosastolla työskentelevä Kivivuori-Arho kuvaa blogikirjoituksessaan hoitajan tehtäviä: hoitaminen, auttaminen, tukeminen, lohduttaminen, kannustaminen, kuuntelu ja myötäeläminen. On tärkeää kertoa potilaalle, mitä tekee ja miksi tekee, se luo turvallisuuden tunnetta. Hoitotilanteessa pitää olla aidosti läsnä, herkkänä aistimaan potilaan tarpeet. Hoitajan työssä tarvitaan sitkeyttä, kärsivällisyyttä, joustavuutta, suvaitsevaisuutta, hyviä vuorovaikutustaitoja, lämpöä ja viisautta luettelee Kivivuori-Arho ja lisää, että oma persoona saa näkyä hoitotyössä, se antaa värisävyjä hoitotyöhön. Toisaalta työ on fyysisesti ja henkisesti raskasta sekä vastaan tulee nopeasti vaihtuvia tilanteita, joihin on reagoitava nopeasti. Työ on palkitsevaa ja jatkuvasti oppii uutta. (Kivivuori-Arho 2023.)

Hoitaja joutuu asiakaskohtaamisissa tasapainoilemaan tuen ja kontrollin välillä. Hän pitää mieltä, miten toteuttaa hyvinvointityö asiakasta kunnioittavalla tavalla tämän kodissa. Hoitajan tulisi osata tukea, ohjata ja neuvoa ilman, että hän loukkaa asiakkaan yksityisyyttä. Asiakkaan toiveet, tottumukset ja tahto ovat läsnä hoivatilanteissa, ja hoitajan tulee osata sopeuttaa oma toimintansa ja ammatilliset näkemyksensä niihin. Asiakas voi käyttää näissä kohtaamisissa valtaa ja rajoittaa työntekijän toimintamahdollisuuksia. Hoitajan ja asiakkaan näkemykset riittävän hyvästä arjesta voivat erota voimakkaastikin toisistaan. Tästä saattaa

seurata ristiriitoja hoitajan ja asiakkaan välille. Toisaalta, kun asukkaan arki on hyvää, se luo hyvinvointia myös työntekijöille. (Raitakari ym. 2022, 414.)

Kaihlanen ym. (2019, 157) toteaa, että lähijohtajan läsnäolo, tavoitettavuus ja ymmärrys käytännön työn todellisuudesta koetaan tärkeänä. Henkilöstön hyvinvoinnin tukeminen ja työssä esiintyvien jaksamisongelmien tunnistaminen ajoissa ovat tärkeitä asioita. Mahdollisuus yksilöllisiin keskustelumahdollisuuksiin lähijohtajan kanssa lisäävät työntekijän hyvinvointia. (Kaihlanen ym. 2019, 157.)

Superliitto on julkaissut lähihoitajan eettiset ohjeet -oppaan. Lähihoitajat työskentelevät päivittäin lähellä asiakkaita ja potilaita, jotka ovat riippuvaisia toisen avusta. Luottamuksen ja rehellisyyden merkitys asiakassuhteissa on hyvin suuri. Lähihoitajan työ on hyvin kokonaisvaltaista potilaan tai asiakkaan kohtaamista. Potilaan tai asiakkaan tarvitsema fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen apu voi olla tukemista, ohjaamista, hoitoa, huolenpitoa tai kasvatusta. Tämän lisäksi hoitajan pitää edistää asiakkaan tai potilaan terveyttä ja kuntoutumista. Lähihoitajan työssä vaaditaan hyviä vuorovaikutus- ja ihmissuhdetaitoja sekä kykyä toimia erilaisten ihmisten kanssa. Lähihoitajan on koko ammattiuransa aikana ylläpidettävä ammattitaitoaan. Yhteiset alan tavoitteet ja arvot sekä hyväksytyt työn tekemisen tavat sitovat lähihoitajaa. (Superliitto 2019.)

Lähihoitaja antaa valmistuessaan lupauksen, jonka sisältö on:

Lupaani lähihoitajana tehdä työtäni asiakkaan ihmisarvoa kunnioittaen ja hyvää elämää edistäen.

Lupaani tukea ihmisen kasvua ja kehitystä, toimintakykyä ja omatoimisuutta sekä edistää terveyttä ja hoitaa sairaita.

Lupaani pitää huolta apua tarvitsevista, ehkäistä syrjäytymistä, lievittää inhimillistä kärsimystä elämän alusta kuolemaan saakka.

Lupaani noudattaa ammattieettisiä periaatteita ja salassapitovelvollisuutta, kehittää ammattitaitoani sekä edistää omaa ja työyhteisöni työhyvinvointia.

Sitoudun työyhteisöni sekä sosiaali- ja terveysalan ja kasvatustieteen kehittämiseen.
(Superliitto 2019.)

Hoitotyön arkeen vaikuttaa myös lainsäädäntö. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun:

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen

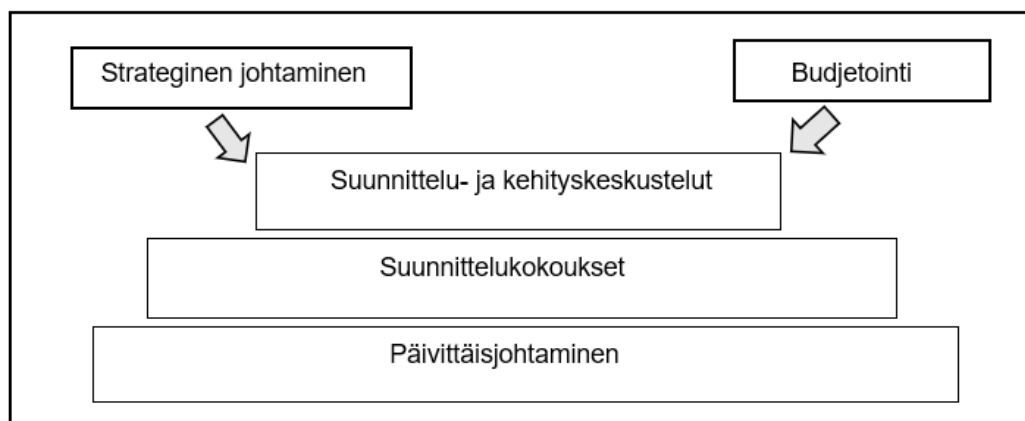
ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielihäpe, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkielensä ja kulttuuritaustansa. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 4 §).

5.2 Päivittäisjohtaminen

Päivittäisjohtamista on muun muassa päivittäisten ongelmien ratkaiseminen. Tuottavalle työlle päivittäisjohtaminen luo edellytykset ja työhön sitoutumista vahvistetaan valmentamalla henkilöstöä. Työn tuloksista vastuussa olevat esihenkilöt ovat päivittäisjohtamisen avainhenkilöitä. (Maijala ym. 2020, 18.)

Lean-ajattelussa päivittäisjohtaminen (daily management) mielletään lyhyeksi (5–15 minuuttia) kestäväksi palaveriksi. Lähiesimies pitää palaverin yleisimmin aamulla koko tiimille, palaverin tavoitteena on käydä läpi edellisen päivän tapahtumat, varautua yllätyksiin ja suunnitella päivän työt. Palaverin tavoitteena on, että työpäivän kulku olisi hyvin suunniteltu. (Lean Thinking Oy 2023a.)

Käytännössä päivittäisjohtaminen on työntekijöiden ohjaamista, tukemista, palautekeskusteluja, valmentamista, delegointia ja yhdessä tekemistä. Hyvän suorituksen johtaminen koostuu päivittäisjohtamisesta, suunnittelukokouksista sekä suunnittelu- ja kehityskeskusteluista. Kuviossa 1 on kuvattu suorituksen johtamisen käytäntöä, jossa on mukana strateginen johtaminen ja organisaation vuosisuunnittelu budjetin muodossa. Organisaation tärkein resurssi on henkilöstö, ja sen johtaminen onkin yksi esihenkilöiden tärkeimmistä osa-alueista. (Sydänmaanlakka 2012, 109–111.)



Kuvio 1. Suorituksen johtaminen (mukaellen Sydänmaanlakka 2012, 110)

Johtamista tapahtuu usealla eri tasolla, näitä tasoja ovat: itsensä johtaminen, ihmisten johtaminen eli henkilöstöjohtaminen, asioiden johtaminen, markkinoiden johtaminen,

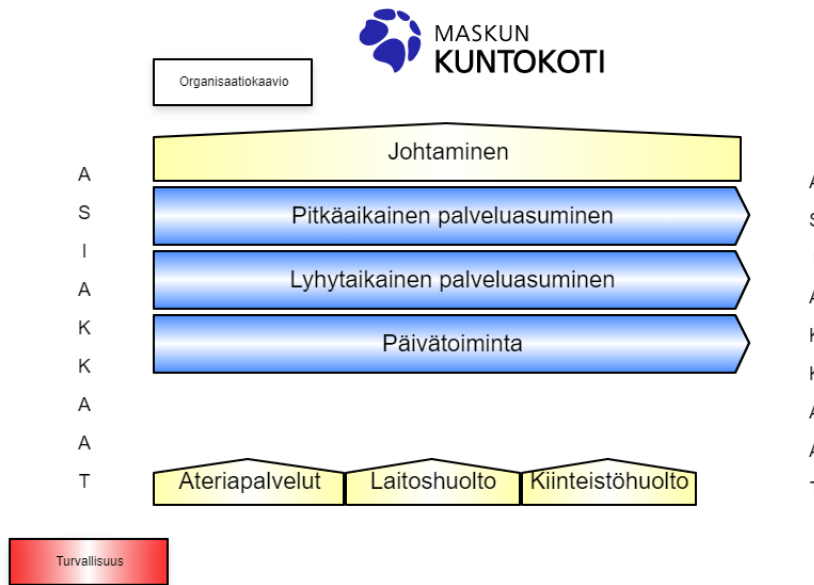
teknologioiden johtaminen sekä strateginen johtaminen. Henkilöstöjohtaminen on yksi tärkeimmistä osa-alueista, koska henkilöstö on organisaation resursseista tärkein, ja tämän resurssin johtaminen tehokkaasti onkin hyvin olennainen asia. Henkilöstön osaaminen ja motivaatio vaikuttavat organisaation kilpailukykyyn. Ihmisten johtamisen edellyttää esihenkilöltä kommunikointikykyä, yhdessä tekemistä, ongelmien ratkomista, tiimin kehittämistä sekä suunnan näyttämistä. (Sydänmaanlakka 2012, 111–112.)

Päivittäisjohtaminen on lähiesihenkilöiden tekemää arkista työtä, joka sisältää ihmisten johtamista ja päivittäistoiminnan eli varsinaisen työsuorituksen johtamista. Sairaalaympäristössä johtamisvastuuta on voitu jakaa osastonhoitajan ja apulaisosastonhoitajan kesken. Onnistunut päivittäistoiminnan johtaminen edellyttää, että yksikön resurssit ovat kunnossa. Lisäksi lähiesihenkilöltä edellytetään johtamistaitoa ja ymmärrystä työyksikön perustehtävistä ja sen toteuttamisesta. Ilman näitä yksikkö on kaaoksessa, ja siellä yritetään vain selvittää päivittäisistä työtehtävistä. Lähiesihenkilöt toteuttavat organisaation strategiaa, mutta eivät johda sitä. Strategian toteuttaminen pitää olla nivoutuneena yksikön päivittäiseen työntekoon. (Rannanjärvi.)

Lean Thinking Oy (2023b) mukaan päivittäisjohtamisen hyötyjä ovat muun muassa työajan käytön tehostuminen, työturvallisuuden ja työtyytyväisyyden kasvaminen, tuottavuus kasvaa sekä laatu paranee. Päivittäisjohtamisella tarkoitetaan työtiloissa tapahtuvaa avointa ja läpinäkyvää sekä osallistavaa johtamisen kulttuuria. Päivittäisjohtamisen tehtävänä on varmistaa tärkeän tiedon välittäminen kaikille työntekijöille. Päiväpalaverissa pitäisi keskittyä ”Miten meni?” kysymyksen sijaan kysymykseen ”Mitä tänään tapahtuu?”. Poikkeamien tunnistaminen ja korjaavista toimenpiteistä huolehtiminen ovat palaverin ydinasioita. Palaverin päätteeksi jokaisella työntekijällä tulisi olla tilanteen kokonaiskuva hallinnassa ja ymmärrys siitä, mitä tänään kuuluu työtehtäviin. Päivittäisjohtamisen taulujen kautta välittyy omistajuus ja vastuu. (Lean Thinking Oy 2023b.)

5.3 Päivittäisjohtaminen Kuntokodissa

Kuntokodin päivittäisjohtaminen sisältää useita osa-alueita. Pitkäaikaisen ja lyhytaikaisen palveluasumisen lisäksi Kuntokodissa on päivätoiminnan kokonaisuus, näiden osalta johtaminen on sekä asiakkuuksien johtamista että arjen hoitotyön päivittäisjohtamista. Johtaminen sisältää lisäksi jatkuvaa parantamista, suunnittelua ja ohjausta, henkilöstöjohtamista ja riskienhallintaa. Ateriapalvelut, laitoshuolto sekä kiinteistöhuolto ovat ulkoistettuja palveluita, niiden osalta johtaminen on lähinnä viestintää ja koordinoitua. Turvallisuuden osa-alue sisältää muun muassa turvallisuussuunnitelman, tietoturvaan liittyvät asiat sekä työsuojelun kokonaisuuden (Kuva 4). (Sandell 2023.)



Kuva 4. Kuntokodin johtamisen sisältö (Sandell 2023)

5.4 Lean-ajattelua hoitotyön arjessa

Kiianmies (2021) on pohtinut päivittäisjohtamisen kehittämistä ikäihmisten ympärivuorokautisissa palveluissa 11 hoiva-asumisen yksikön osalta. Hänen tavoitteenaan oli selkiyttää päivittäisjohtamista ja vakioida sen toteuttaminen ympärivuorokautisten palvelujen työyhteisöissä. Tarkoitus oli luoda yhtenäinen päivittäisjohtamisen toimintamalli ja päivittäisjohtamisen tavoitteet sekä seurantamittarit Lean-ajattelumallin mukaisesti. Lean-menetelmiä käytettiin esihenkilöiden työpajatyöskentelyissä dialogisuutta ja osallisuutta hyödyntäen. (Kiianmies 2021, 6–7, 37–38.)

Psykiatrisen palveluasumisen Mäkikodin päivittäisjohtamista on kehitetty Lean-työkaluilla ja -menetelmillä. Tutkimusstrategiana on ollut osallistava toimintatutkimus. Tutkimus on toteutettu opinnäytetyön tekijän omassa työryhmässä, jolloin hän on itse toiminut aktiivisena osallistujana muutoksessa. Lopputuloksena on syntynyt visuaalinen päivittäisjohtamisen taulu ja päiväpalaverin struktuuri. Päiväpalaverit on koettu viestintää selkiyttävänä asiana, lisäksi tieto tavoittaa työntekijät nopeammin ja laajemmin kuin aiemmin. (Seppälä 2018, 33, 66–68.)

Lyhty (2021) kirjoittaa artikkelissaan Vaahteramäen palvelutalon osallistumisesta Hyvinvoiva hoiva -hankkeeseen, jossa arjen työtä kehitettiin Lean-ajattelun avulla. Kehittäminen lähti liikkeelle työtyytyväisyyskyselystä, jonka jälkeen siirryttiin työpajatyöskentelyyn tavoitteena työtapojen yhdenmukaistaminen. Tuloksena syntyi Vaahteramäen pelisäännöt -käsikirja, joka helpottaa myös uusien työntekijöiden perehdytystä. Kehittämistyön tavoitteena

oli lisätä työn mielekkyyttä, tukea työssä jaksamista ja parantaa työmotivaatiota. Hankkeen myötä kehitettiin raporttikäytäntöjä, työvuorojen alkuaikoja muokattiin, yövuoron tekijöiden tehtäväkuvia tarkennettiin sekä säännöllistä palautteenantoa lisättiin. Kehittämistyössä käytettiin Leanin VSM-menetelmää (arvovirtakuvaus) ja palvelumuotoilun menetelmiä. (Lyhty 2021, 56–57.)

Konttinen (2022) on tutkinut opinnäytetyössään Lean-työkalujen käyttöönottoa sosiaalipalvelujen palveluasumisyksikössä tuotekehityksen näkökulmasta. Työssä keskityttiin päivittäisjohtamisen taulun ja päiväpalaverien kehittämiseen. Nykytilan arvio tehtiin ITE-arviointimenetelmää käyttäen, sen jälkeen aivoriihessä ideoitiin päivittäisjohtamisen taulun ja päiväpalaverin sisältöä. Tämän jälkeen menetelmää kokeiltiin ja kehitettiin käytännössä sekä kerättiin palautetta esihenkilöiltä ja ITE-arviointimenetelmällä. Syntyneiden työkalujen havaittiin parantavan yhteisöllisyyttä ja päivittäisjohtamisen läpinäkyvyyttä sekä tiedonkulkua. Tiedottamisen selkiyttäminen vähensi päivittäisjohtamisen hukkaa. (Konttinen 2022, 26–27, 62.)

Saari ym. (2022, 52) ovat tutkineet digitaalisen toiminnanohjausjärjestelmän käyttöä ympärivuorokautisessa tehostetun palveluasumisen yksikössä. Hoitajien kokemus omien päivittäisten työtehtävien hoitamisesta sovellusta käytettäessä tuntui selkiytyvän, koska hoitajan vastuulla olevat asukkaat ja työtehtävät näkyivät selkeästi. Lisäksi työvuoron ajankäytön suunnittelu helpottui sovelluksen käytön myötä. (Saari ym. 2022, 54.)

Tan ja Leong (2020a, 54–55) ovat tutkineet singaporelaisen hoitokodin arkea keskittyen aamuvuoroissa tapahtuvaan asukkaiden suihkutusrutiineihin. Suihkutukset tapahtuvat aamuvuorossa kello 7–9 välillä, ja laadukkaan työn toteuttamiseksi hoitokodissa tehtiin Lean-projekti toiminnan kehittämiseksi. Projektin sisälsi työpajoja ja kehittämistyökalun, joka toteutettiin yksikössä. Työkaluna oli uimaratakaavio, jossa kuvataan henkilöstö ja tehtävät aamuvuorossa klo 7–9 välillä. Työkalu on hyvin visuaalinen ja henkilöstön on helppo seurata, miten aamuvuoron tehtävät etenevät. (Tan & Leong 2020a, 54–55.) Kehitystyö ei vielä riittänyt tavoitteen toteuttamiseksi, niinpä tehtiin vielä syvempiä analyyseja. Työpajassa etsittiin syitä sille, miksi suihkutukset eivät tule valmiiksi klo 9 mennessä: tehtiin kalanruoto-kaavio ja syvennettiin analyysiä vielä 5 x miksi -menetelmällä, lisäksi käytettiin gemba-kävelyä hukan löytämiseksi. Lopputuloksena tehtiin järjestelyjä yövuoron ja aamuvuoron välillä, jotta resurssien kohdentaminen työtaakan tasapainottamiseksi vuorojen välillä mahdollistui. (Tan & Leong 2020b, 54–55.)

Ruotsalaisessa Boråsin kunnassa Lean-ajattelulla on kehitetty vanhainkotien toimintaa. Projekti alkoi johdon työntekijöiden koulutuksella ja gemba-kävelyillä. Kehittämistyössä käytettiin 5S-menetelmää. Konkreettinen päivittäisjohtamisen taulu koottiin erivärisiä post-it

lappuja hyödyntäen, esimerkiksi vihreä symboloi päivittäisiä tapahtumia, jotka toimivat, vaaleanpunainen puolestaan päivittäisiä tapahtumia, jotka vaativat tarkastelua, mutta joiden olisi tarkoitus muuttua vihreiksi sekä sininen sairaanhoitajan tehtäviä. Työntekijät olivat sitoutuneita kehittämistyöhön, mutta osastojen välisen heikon yhteistyön ja vuoropuhelun puutteen vuoksi Lean-kehittämisellä ei Boråsin vanhustenhuollossa onnistuttu luomaan uutta organisaatiokulttuuria. Johdon panostus kehitystyöhön ei ollut riittävää. (Andersson & Hilletoft 2015.)

Kiire, riittämätön koulutus tai perehtyminen Lean-menetelmiin voivat vaikeuttaa Lean-johtamisen implementointia. Työntekijöiden ja johdon muutosvastarinta, hierarkkinen organisaatorakenne sekä toimintaprosessien ja tulosten mittaamisen hankaluudet voivat osaltaan rajoittaa implementointia. (Leivonen 2020, 44–45.) Leivonen (2020, 112) päätyykin empiriassa johtopäätöksissään siihen, että Lean-johtamista voidaan soveltaa terveydenhuoltoon, mutta se vaatii aikaa ja kokonaisvaltaista ajattelun muutosta. Henkilöstön osaamisen vahvistaminen vaikuttaa asenteisiin Lean-ajattelua kohtaan, samoin johtajan esimerkki ja sitoutuminen. Vuodeosastotoiminnassa havaittiin runsaasti hukkaa, jolloin on paljon mahdollisuuksia toiminnan sujuvoittamiseen ja työskentelyn helpottamiseen. Toimintaa voidaan kehittää tekemällä pieniä parannuksia ja kokeiluja. Onnistuneet kokeilut motivoivat henkilöstöä. Henkilöstön kuulluksi tuleminen on tärkeää, koska henkilöstöllä on paljon ajatuksia toiminnan kehittämisen mahdollisuuksista. (Leivonen 2020, 112.)

5.5 Lean-johtaminen ja viestinnän visualisointi

Lean-johtamisessa päivittäisjohtamisella on merkittävä rooli. Päivittäisjohtamisen työkaluna käytetään tauluja, jotka visualisoivat työtehtävät ja vastuut. (Lean Thinking Oy 2023b.)

Visuaalisuus on merkittävä osa Lean-ajattelua, ja se on tehokas tapa viestiä. Tavoitteena on, että kaikki olennainen tieto on saatavissa yhdellä silmäyksellä, eikä tiedon saamiseksi tarvitse nähdä vaivaa. Visuaalisena käytännön Lean-työkaluna on esimerkiksi Kanban-taulu. Taulun avulla on nähtävissä, missä vaiheessa mikäkin työ on menossa. Visuaalinen seinätaulu tuo työyhteisöön avoimuutta ja läpinäkyvyyttä. Taulun äärellä pidetään päiväpalaverit, ja osallistujat näkevät helposti tilanteen kokonaiskuvat. Taulut nopeuttavat palaveria ja yhteinen aika voidaan käyttää ongelmien pohtimiseen ja työnjaosta sopimiseen. (Torkkola 2017, 49–50.)

Medinan (2008) mukaan aivojen kyky käsitellä visuaalista informaatiota on 60 000 kertaa nopeampaa kuin tekstin käsittely ja noin 90 prosenttia aivoihin tulevasta tiedosta on visuaalista (Mikkonen 2022, 134). Kanban tuo useita potentiaalisia hyötyjä arkeen, näitä ovat

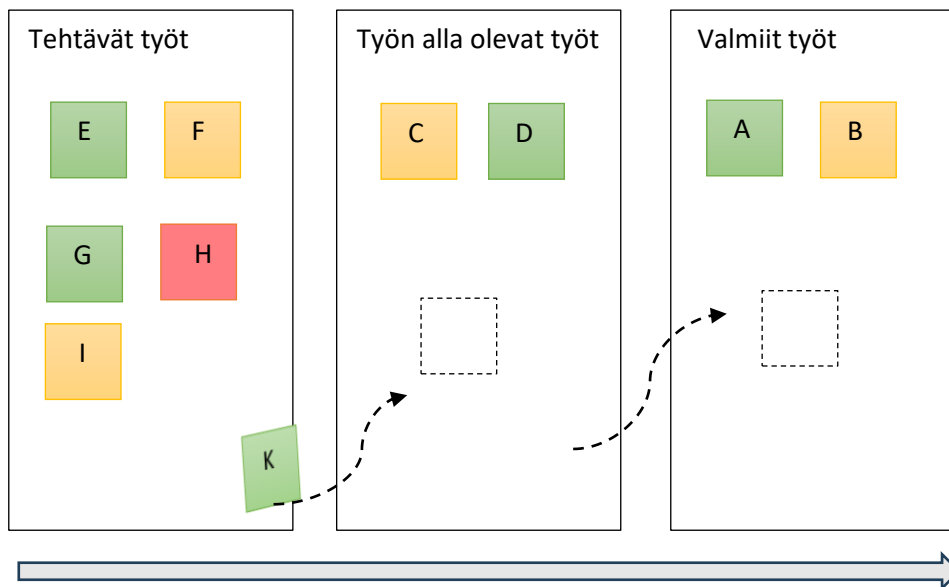
muun muassa kokonaiskuvan ymmärtämisen helpottuminen, imuohjauksen mahdollistuminen sekä tiedon ja tehtävien jakamisen ja priorisoinnin auttaminen (Mikkonen 2022, 135).

Suneja ja Suneja (2017, 15, 106) kuvailevat yhdysvaltalaisen lastensairaalan ortopediakukoksen vastaanoton Lean-taulun käyttöönottoa. Alkuun taulu oli ollut koko Lean-kehittämisen prosessin äänekkäimmin vastustettu osa. Mutta koska taulua ei viety pois, kaikkein vastahakoisimmatkin työntekijät joutuivat käyttämään sitä, ja lopulta tottuivat siihen. Muutos vaati aikaa, mutta myöhemmin siitä tuli tiimin omistautuneisuuden ja yhtenäisyyden symboli, jota esiteltiin yleensä ensimmäisenä osastolle tulleille vierailijoille. Sairaalan johdon sitoutuneisuus ja läsnäolo edesauttoivat potilastaulun käyttöönottoa sairaalassa laajemmin. Taulun koettiin ensin olevan liian yksityiskohtainen, mutta muutoksen edetessä henkilökunta halusi taulusta vieläkin yksityiskohtaisemman, jotta kaikki tiedot välittyisivät eteenpäin. Potilastaulussa käytettiin koodivärejä eri tehtäville. (Suneja & Suneja 2017, 106–107.)

Kun työntekijät ovat fyysisesti samassa paikassa, on loogista ja tehokasta valita kanbantauluksi konkreettinen taulu, esimerkiksi valkotaulu tai fläppitaulu. Taululla esillä olevat asiat voidaan esittää posti-it-lappujen, magneettien tai tussimerkintöjen avulla. Väreillä on visuaalisessa esitystavassa iso merkitys. Jokaisella värillä pitää olla yhteisesti ymmärretty ja selkeä funktio. (Mikkonen 2022, 136, 140.)

Visuaaliset taulut voivat olla nimeltään informaatiotauluja, päivittäisjohtamisen tauluja, Lean-tilauja, visuaalisia tauluja tai jatkuvan parantamisen tauluja. Visuaaliset seinätaulut sijaitsevat yleensä henkilökunnan tiloissa. Parhaimmillaan tauluilta on luettavissa tieto, mitä tapahtuu seuraavaksi. Siksi onkin tärkeää, että tauluja päivitetään riittävän usein, jotta ne ovat ajan tasalla. (Konttinen 2022, 19–20.)

Kanban-tilussa on sarakkeita ja sarakkeissa on työtehtäviä. Yksinkertaisin malli on sellainen, jossa on kolme saraketta kuvaamassa eri työvaiheita: tehtävät työt, käynnissä olevat työt sekä tehdyt työt. Sarakkeissa olevat tehtävät liikkuvat eteenpäin työn etenemisen mukaan. (Lehtonen ym. 2014, 8.) Kuviossa 2 on esitettyä yksinkertainen Kanban-tilun malli. Andersson & Hilletoft (2015) mainitsevat, että värien käytöllä pystytään viestintään saamaan lisää visuaalista informaatiota – eri asioilla on käytössään omat värikoodit.



Kuvio 2. Yksinkertaisen Kanban-taulun malli (mukaellen Lehtonen ym. 2014, 9)

Kanban-taululla on nähtävissä tiimin tehtävät, joiden edistymistä seurataan visualisoidulta taululta. Kanban sopii sekä oman työn hallintaan että tiimityöhön, koska se auttaa hahmotamaan tavoitteita, niiden vaatimia tehtäviä sekä sitä, missä vaiheessa tehtävien toteuttaminen on. (Hiila ym. 2019, 193.)

Päiväkokous liittyy kiinteästi Lean-johtamiseen. Kokouksessa käydään läpi mitä on tapahtunut edellisenä päivänä, huomioidaan yllättävät tilanteet, suunnitellaan päivän työt ja lähdetään tekemään suunnitellut työt. Onnistuneessa päiväpalaverissa on vain tietojen vaihtoa, ei ongelmanratkaisua. Päiväkokous pidetään visuaalisen taulun äärellä ja sen on tarkoitus olla hyvin tiivis ja informatiivinen. Esimerkkinä päiväpalaverin kulusta voisi olla: eilisen tulosten ja ongelmien käsittelyyn käytetään 2 minuuttia, päivän tavoitteisiin ja erikoistilanteisiin 3 minuuttia, tilannekatsaukseen 2 minuuttia, yleisiin tiedotusasioihin 2 minuuttia sekä tiimin kysymyksiin 1 + minuuttia. (Torkkola 2017, 66–68.)

Graban (Konttisen 2022 mukaan) kuvailee päiväkokousta seisten pidettäväksi ytimekkääksi kokoukseksi, jonka kesto olisi viidestä kymmeneen minuuttia. Kokouksen aiheiksi nostetaan akuutit tärkeät asiat, ja ongelmanratkaisulle sovitaan toinen hetki. Esimerkkikokouksen kulku pitäisi sisältää turvallisuusasioiden läpikäynnin, maininnat akuuteista ongelmista, eilisen mittarien läpikäynnin, työntekijöiden uusien ideoiden läpikäynnin sekä positiivisen palutteen jakamisen. (Konttinen 2022, 20.)

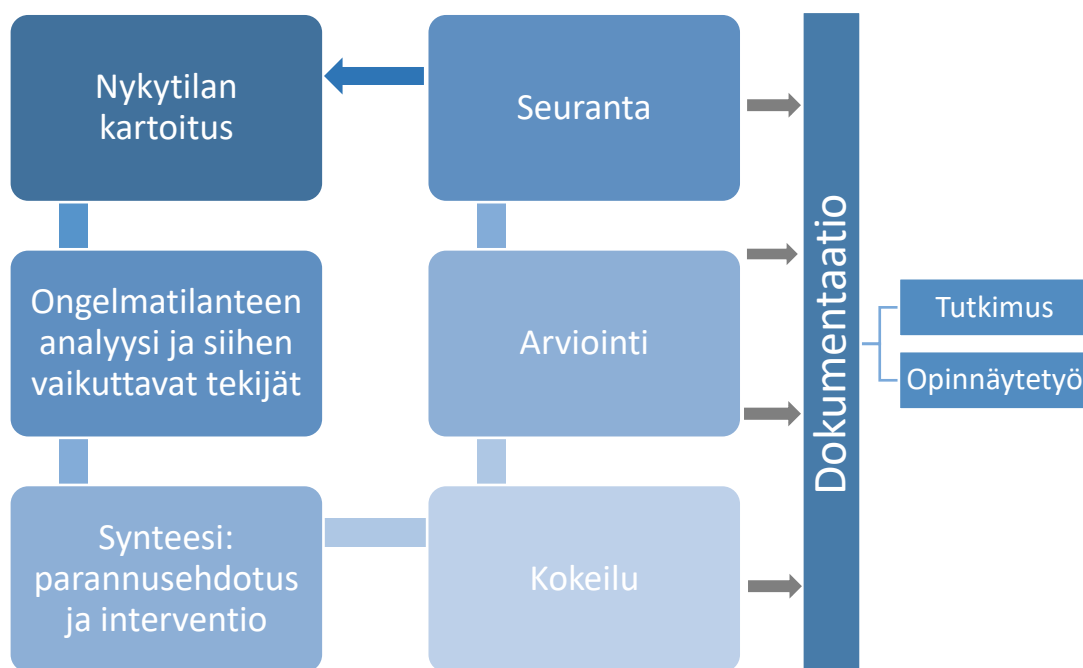
6 Menetelmälliset lähtökohdat

6.1 Tutkimuksellinen kehittäminen

Tilastokeskus käyttää kehittämistyöstä rinnakkaista termiä tuote- ja prosessikehitys. Kehittämistyö on toimintaa, jossa tutkimustulosten kautta luodaan uusia tai nykyistä parempia tuotteita, palveluita tai menetelmiä. Olemassa olevien tuotteiden tai palveluiden olennainen parantaminen on yhtä lailla kehittämistyötä. (Tilastokeskus, Heikkilä ym. 2008, 21.)

Kehittämistä voi tarkastella useasta eri näkökulmasta: järjestelmän hallinta (järkiperäinen, tavoitteellinen ja tiedon varassa toimiva), byrokratia (organisaation rakenteet), oppiminen (oppimisen mahdollisuuksia ja haasteita), tekninen hanke (intressejä, ristiriitoja ja valta-ase-man tavoittelua), kulttuuri (mm. arvot, ideologia, uskomukset ja myytit) ja institutionaalinen (sisäinen toiminta ja suhteet toimintaympäristöön). (Heikkilä ym. 2008, 21–22).

Kehittämistoiminnan työskentelyn vaiheita ovat: kehittämistarpeen tunnistaminen, ideointi, suunnittelu, toteutus, tulos/tuotos, arviointi sekä käyttöönotto (implementointi) ja levittäminen (Salonen ym. 2017, 52). Kehittämistyön prosessia kuvataan kuviossa 3. Kehittämistyö alkaa nykytilan kartoituksella, jonka jälkeen tehdään analyysi. Sitten on vuorossa parannusehdotukset, kokeilu, arviointi ja seuranta. (Kananen 2012, 52.) Salosen (2017, 52) ja Kananen (2012, 52) mallit eroavat hieman toisistaan, koska jälkimmäisessä kokeilu on nostettu kaavioon omana vaiheenaan.



Kuvio 3. Kehittämistutkimuksen syklin vaiheet (mukaellen Kananen 2012, 52)

Kanasen (2012, 52) malli on esimerkki spiraalimuotoisesta kehittämismallista. Kehittämis-toiminta on toimintaympäristöjen nopeatahtisuuden takia yhä useammin syklistä, jolloin kyse onkin toiminnassa ja toiminnasta oppimisessa (Salonen ym. 2017, 52). Spiraalimalli-nen kehittäminen koostuu useista eri vaiheista, jotka muodostava kehä. Ensimmäinen kehä on vasta alku koko kehittämiselle. Ensimmäistä kehää seuraa toinen kehä, jossa ensimmäi-sen vaiheen tuloksia arvioidaan reflektoiden, arvioiden ja vuorovaikutuksessa toimijoiden kanssa. Uusi kehä täydentää aina edellistä ja kehä voi olla useampia peräkkäin. (Salonen ym. 2017, 52; Toikko & Rantanen 2009, 66–67).

Opinnäytetyö oli tutkimuksellinen kehittämistyö. Työn kehittämistehtävinä oli Webropol-ky-sely, työpajatyöskentelyä sekä lopputuloksena päivittäisjohtamisen taulu. Lean-ajattelun mukaisesti taulua kutsutaan Kanban-tauluksi ja sen tarkoitus oli selkiyttää Kuntokodin arjen hoitotyön sujuvuutta. Työn tutkimuksellisessa osassa haettiin näkemyksiä arjen työn orga-nisointiin liittyviin tutkimuskysymyksiin:

- Kuka tekee mitäkin, missä järjestyksessä asukkaat hoidetaan ja tuleeko kaikki päi-välle suunnitellut työt tehtyä?
- Jakaantuuko työtaakka tasaisesti kaikkien vuorossa olevien kesken?
- Saavatko asukkaat parhaan mahdolliseen vastineen asumiselleen eli tuottaako hoi-tajien läsnäolo heille riittävästi arvoa vai onko työajassa hukkaa, joka voitaisi käyttää asukkaiden hyväksi?

6.2 Lähestymistapa

Tutkimuksellisena lähestymistapana on toimintatutkimus, ja työssä hyödynnetään Lean-ajattelua. Juhilan mukaan yleisesti ajatellaan, että tutkimus on kvantitatiivinen eli määrälli-nen ja vastaa miksi-kysymyksiin, kun taas kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus vastaa en-sisijaisesti kysymyksiin mitä ja millainen. Laadullisen tutkimuksen kysymys voisi olla esi-merkiksi ”miten lääkäri ja potilas keskustelevat diagnoosista?”. Toisaalta taas miksi-kysy-mystä voisi käyttää laadullisessa tutkimuksessa herättämään mielenkiintoa tutkittavaa asiaa kohtaan. Kun vastataan mitä- ja miksi-kysymyksiin, syntyy pohdittavaksi miksi-kysy-myksiä, jotka ovat tärkeitä jatkotutkimuksen kannalta. (Juhila a.)

Laadullisen tutkimuksen määrittely yksiselitteisesti on mahdotonta, koska laadullisessa tut-kimuksessa on paljon erilaisia lähestymis- ja analyysitapoja. Laadullisessa tutkimuksessa on kuitenkin tunnistettavissa joitakin ominaispiirteitä, näitä ovat muun muassa kvalitatiivisen aineiston suosiminen, strukturoimattoman ja luonnollisen aineiston suosiminen, keskittyminen toimintaan, subjektiuden arvostaminen, mitä- ja miten-kysymysten painottaminen sekä

analyysivetoisuus. Ominaispiirteiden lista ei kuitenkaan ole velvoittava, eikä tutkimuksessa aina ole läsnä kaikkia mainittuja piirteitä. Listaa voi kuitenkin käyttää peilaamaan oman tutkimuksen tai luetun tutkimuksen näkökulmia. (Juhila a.)

Toimintatutkimus on tutkimusstrategia, jonka avulla tutkitaan todellisuutta pyrkimyksenä sen muuttaminen. Kysymys ei ole yksittäisestä menetelmästä, vaan toimintatutkimuksessa käytetään monenlaisia aineistoja ja menetelmiä, ja sitä voidaan soveltaa sosiaalityön ja hoitotieteen tutkimuksessa. Sosiaalisiin käytäntöihin kohdistuva, ongelmien ratkaisuun ja muutokseen johtava toiminta on toimintatutkimuksen keskeinen tavoite. Toiminta etenee prosessimaisesti, ja toiminnoissa mukana olevien ihmisten osallistuminen ja osallistaminen on tärkeää. (Jyrkämä.)

6.3 Tutkimus- ja kehittämismenetelmät

6.3.1 Tutkimusmenetelmänä kyselytutkimus

Kyselytutkimuksen yleinen toteuttamistapa on internetkysely, joka lähetetään vastaajille sähköpostiin, ja johon vastaaja vastaa netin verkkolomakkeella. Lomake on yleensä strukturoitu. Kyselytutkimuksella selvitetään vastaajan mielipiteitä, asenteita, ominaisuuksia tai käyttäytymistä. (Tietoarkisto a.)

Kyselyn idea on yksinkertaisuudessaan siinä, että kysytään ihmisiltä, mitä hän ajattelee asioista tai miten hän tietyssä tilanteessa toimii. Kysely on menettelytapa, jossa kyselyyn osallistujat täyttävät kyselylomakkeen kotonaan tai ryhmätilanteessa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 84–85.)

Kyselylomakkeen suunnittelu ja testaaminen ovat merkittäviä työvaiheita, ja vaikuttavat tutkimuksen onnistumiseen. Sekä vastaajalle että tietojen analysoijalle on tärkeää, että lomake on kohtuullisen pituinen, ja että lomakkeen ulkoasu on selkeä. Ylipitkä kysely vaikuttaa vastaamishaluun negatiivisesti. Internetkyselyissä keskimääräinen vastausaika olisi hyvä olla enintään 15–20 minuuttia. Saatekirjeen sisältö ja ilme vaikuttavat myös vastausinnostukseen. Kysymysten looginen järjestys ja selkeys helpottaa kyselyyn vastaamista. (Tietoarkisto b.) Lomake kannattaa antaa pienen koevastaajajoukon vastattavaksi, ja pyytää heiltä palautteet lomakkeesta, sekä tehdä palautteen perusteella vielä tarvittavat muutokset (Tietoarkisto c).

Kysymyksenasettelu on hyvä tehdä kohtuullisen tarkasti, koska analyysivaiheessa aineistoa voi tiivistää. Strukturoiduissa kysymyksissä on valmiit vastausvaihtoehdot. Avoimia kysymyksiä kannattaa käyttää harkiten, paitsi, jos vastaajat tiedetään aktiivisesti kantaa ottaviksi. Vastausohjeiden liittäminen sekä ohjeeseen että varsinaiseen lomakkeeseen auttaa

vastaajaa. Abstraktia tai yleispiirteistä asiaa kysyttäessä voidaan kysymyksen yhteyteen liittää asiaan liittyviä esimerkkejä. Kysymyksille on erilaisia rakennevaihtoehtoja, ja yksi vaikeimmista asioista onkin arvioida, kysytäänkö kysymyksiä yksittäin vai sarjoissa. Vastauskaaloissa kannattaa käyttää testattuja ja toimivia ratkaisuja, koska niiden luotettavuutta ja oikeellisuutta on jo aiemmin tutkittu. (Tietoarkisto b.)

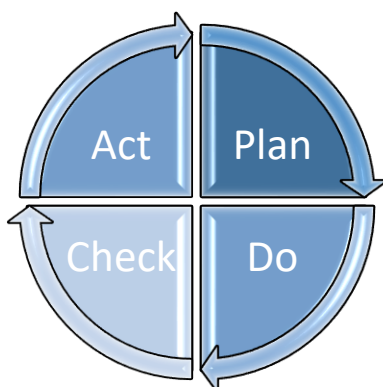
Opinnäytetyöhön kuului Webropol-kyselyn toteuttaminen. Kyselyn strukturoituja kysymyksiä hyödynnettiin työtyytyväisyyden sekä työn sujuvuuden arvioinnissa. Kyselyn avoimien kysymysten vastauksia puolestaan käytettiin työpajatyöskentelyn pohjamateriaalina.

6.3.2 Lean-ajattelumallin hyödyntäminen kehittämistoiminnassa

Lean-ajattelun yksi peruspilari on arvon tuottaminen asiakkaalle. On selvitettävä, mitä asiakas haluaa, mikä on asiakkaan ääni (voice of customer). Asiakkaita voi kuulla eri tavoilla, esimerkiksi keräämällä ja tutkimalla dataa, menemällä paikan päälle tai analysoimalla kysyntää. (Torkkola 2017, 89.)

Lean-menetelmässä on erilaisia työkaluja. Näitä työkaluja ovat muun muassa gemba-läpikävelyt, 5Xmiksi (juurisyyanalyysi), arvovirtakaaviot, A3-ongelmanratkaisu ja Ishikawa- eli kalanruotokaaviot (Torkkola 2017, 106).

PDSA-ajatusmalli on keskeinen työkalu Leanissa, se on muutoksen avain. Plan-vaihe on suunnittelua, Do-vaihe toteutusta, Study-vaihe on arviointia ja Act-vaiheessa tehdään päätös. Kehän vaiheet seuraavat toisiaan ja toistuvat samassa järjestyksessä kerta toisensa jälkeen. (Petersson ym. 2018, 59; Torkkola 2017, 39–42.) Toinen termi syklille on PDCA (Plan, Do, Check, Act), ja se on tapa ratkoa ongelmia osana työtä ja näin parantaa prosesseja (Mikkonen 2022, 8). Plan-vaiheessa etsitään ongelman juurisyy esimerkiksi 5XMiksi-menetelmällä (Petersson ym. 2018, 60). Vaiheet seuraavat toisiaan jatkuvana prosessina (Kuvio 4).



Kuvio 4. PDCA-syklin vaiheet (mukaellen Aalto-yliopisto 2022)

Pahin hukan lähde johtajuuden näkökulmasta on osaamisen tai luovuuden käyttämättä jättäminen. Ideaalisella johtajuudella henkilöstön osaamista ja luovuutta käytetään täysipainoisesti hyväksi. Mikäli tätä hukkaa on, tarkoittaa se, että henkilöstön tietoja, taitoja, luovuutta tai kokemusta ei organisaatiossa käytetä täysin hyväksi. (Petersson ym. 2018, 34.)

Mikkonen (2022, 132) toteaa, että Leanissa on olennaista saada työ tehtyä ensimmäisellä kerralla oikein. 5S-mentelmän avulla minimoidaan hukkaa. Kaikki alat, joilla on mitä tahansa fyysistä toimintaa, voivat hyötyä 5S-menetelmästä. Nimitys tulee viidestä s-kirjaimella alkavasta sanasta: sorteeraus (hyödyllisten, ehkä hyödyllisten ja turhien tavaroiden lajittelu), systematisointi (tavaroiden optimaalinen sijainti), siivous, standardisointi (laaditaan yhteiset pelisäännöt) ja seuranta (visualisointi, mittarointi ja auditointi). 5S:n hyödyt työyhteisölle: vähentää turhaa liikettä, vähentää tapaturmia ja turvallisuusriskejä, lisää työpaikan viihtyisyyttä, toiminnot vievät vähemmän tilaa, varastolla riittää pienemmät investoinnit sekä nopeuttaa läpimenoa ja toimitusvarmuutta. (Mikkonen 2022, 126–130.)

Lean-johtajalla pitäisi olla tiettyjä henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotta hän voisi onnistua Lean-johtamisessa. Näitä ominaisuuksia ovat: luottamus omaan Lean-ymmärrykseen, sitoutuneisuus, halu haastaa työtapoja sekä kyky luoda turvallisuudentunnetta. (Petersson ym. 2018, 119.) Lisäksi Petersson ym. (2018, 147) toteaa, että johtaja ei saa heti ottaa liian suurta kehittämishanketta, koska se hidastaa positiivisten tulosten näkyvyyttä organisaatiossa ja saattaa näin laskea innostusta Lean-menetelmää kohtaan.

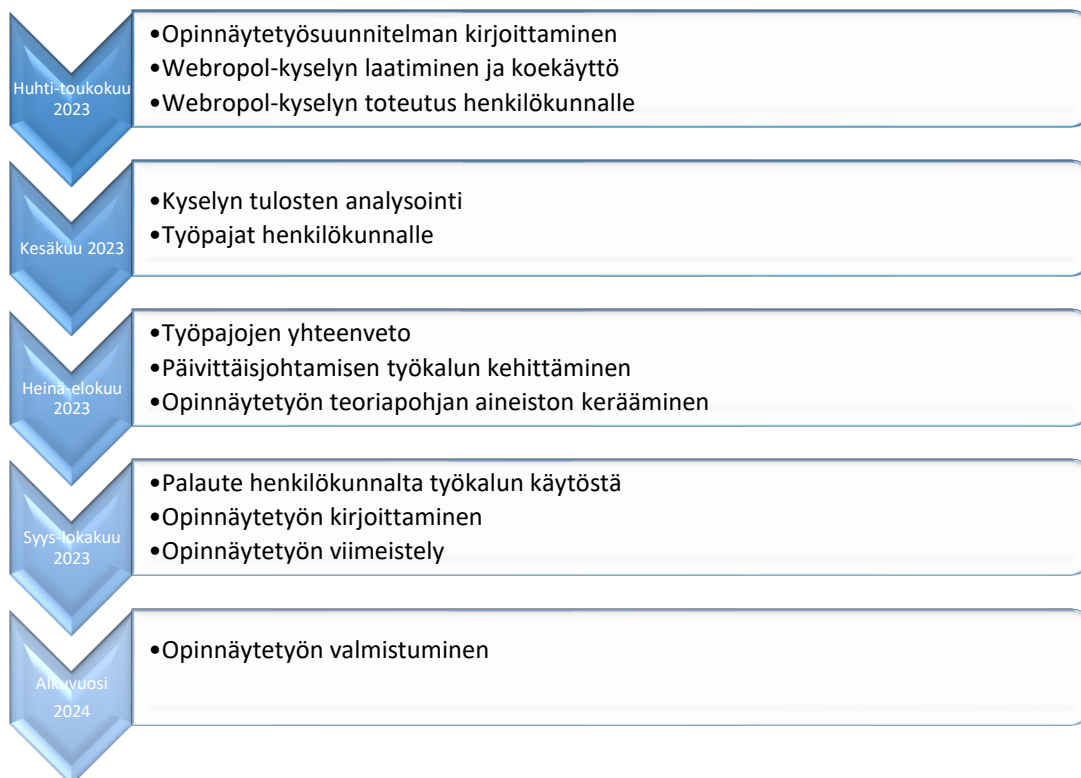
Lean-ajattelu ja -johtaminen on Kuntokodissa uusi asia, siitä ei ole aiempaa kokemusta. Uusien toimintamallien käyttöönotolle pitääkin antaa aikaa, ja toisaalta tarvitaan muistuttelea työkalujen käytöstä, jotta ne alkavat vakiintua osaksi arkea. Erittäin tärkeää on kommunikoida avoimesti koko työyhteisössä ja vastaanottaa palautetta, jotta kehitystä voidaan tehdä koko työyhteisön voimin. Suneja ja Suneja (2017, 184) kuvailevat, miten Lean on pidemmällä aikavälillä vaikuttanut palautteen käsittelyyn tunnetasolla: tuloksettomat ja tunteet pinnassa käydyt keskustelut ovat muuttuneet järjestelmälliseksi, faktoihin perustuvaksi prosessien kehittämiseksi.

7 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

7.1 Kehittämistyön aikataulu ja kulku

Kehittämistyön aiheesta sovittiin Neuroliiton toimitusjohtajan kanssa alkuvuodesta 2023. Opinnäytetyösuunnitelma esitettiin seminaarissa kesäkuun alussa 2023. Webropol-kyselyn luonnostelu alkoi opinnäytetyösuunnitelmaa tehdessä hyödyntäen Tietoarkiston ohjetta kyselylomakkeen laatimisesta. Lomakkeesta tehtiin muutamia erilaisia versioita ja ne annettiin alaa tunteville henkilöille luettavaksi. Lopullista versiota koekäytettiin, jonka jälkeen tehtiin vielä tarvittavat hienosäädöt.

Kysely toteutettiin kesän 2023 aikana, jonka jälkeen oli tulosten analysoinnin vuoro ja työpajojen järjestäminen henkilökunnalle. Työpajan yhteenvedot tehtiin syksyllä, ja niiden pohjalta kehitettiin toisessa työpajassa päivittäisjohtamisen työkalu. Päivittäisjohtamisen työkalua koekäytettiin, ja sen toimivuutta arvioitiin loppusyksystä hoitajakokousten yhteydessä. Kehittämistyön rinnalla tehtiin opinnäytetyön teoriapohjan aineiston vahvistamista. Työn etenemisen aikataulua on esitetty kuviossa 5.



Kuvio 5. Opinnäytetyön etenemisen aikataulu

7.2 Kehittämistyön aineiston keruu

Työn tekeminen alkoi nykytilan kartoituksella keräämällä hoitajilta palautetta arjen toimivuudesta ja työtyytyväisyydestä (Webropol-kysely). Kysely oli muodoltaan puolistrukturoitu kysely. Kyselyssä oli kaikkiaan 18 kysymystä, joista kaksi viimeistä kysymystä olivat avoimia. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista, joskin toivottavaa oman työyhteisön toimintatapojen monipuolisen kehittämisen mahdollistamiseksi. Vastauksia tuli kaikkiaan 13, jolloin vastausprosentti oli 72,2. Kysely oli rakennettu laadullisten kysymysten – mitä, miten, millainen – ajatuksella, mutta kuten laadullisen tutkimuksen teoriaan kuuluukin, nämä annetut vastaukset herättivät miksi-kysymyksiä.

Tulosten analysoinnin perusteella syntyivät aihepiirit työpajoihin. Työpajoissa keskityttiin tekemään Lean-menetelmän 5Xmiksi -analyysiä kyselyssä esiin nousseisiin ongelma-kohtiin. Työpajoissa tehdyt analyysikartat dokumentoitiin valokuvaamalla.

5xMiksi on tehokas ja nopea tapa etsiä ongelman alkulähteitä. Menetelmässä valitaan käsiteltävä ongelma, jonka jälkeen esitetään kysymys ”Miksi?” useamman kerran peräkkäin, jotta saadaan selville ongelman juurisyy. Aina ei tarvita viittä kysymystä, toisinaan tarvitaan enemmänkin kysymyksiä. Menetelmää voidaan käyttää pienryhmätyöskentelyssä. Kun ongelman perimmäinen syy on selvinnyt, ryhmä lähtee miettimään ratkaisua ongelmaan. (Innokylä.)

Päivittäisjohtamisen taulujen rakentamisen taustalla oli käytännönläheisyys, kyselyn tulokset sekä työpajoissa käydyt keskustelut. Ratkaisumallin testaus yksikön arjessa oli aikataulutettu heinä-elokuulle, mutta erilaisten päällekkäisyyksien takia testaus toteutui vasta marraskuussa. Hoitajakokouksissa kerättiin henkilökunnalta palautetta päivittäisjohtamisen taulun testikäytöstä. Palaute dokumentoitiin hoitajakokousmuistioon. Arvioinnin jälkeen päivittäisjohtamisen taulua työkaluna kehitettiin edelleen, ja Lean-ajattelun periaatteiden mukaan vaiheet seuraavat toinen toisiaan uudelleen ja uudelleen, myös opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Asukkaiden kokemukset ja näkemykset ovat tärkeitä kehittämistyössä, ja vaikka olisi ollut houkuttelevaa ottaa asukkaat mukaan kehitystyöhön esimerkiksi asukasraadin muodossa, oli opinnäytetyön rajauksen kannalta syytä jättää se pois. Myöhemmässä vaiheessa asukkaat voidaan ottaa mukaan yhteiskehittämisen ajatusmallia hyödyntämällä. Tällainen malli voisi olla esimerkiksi asukasraati. Asukasraadissa on tavoiteltavaa käyttää arvostavaa lähestymistapaa asioiden käsittelyssä ja työskennellä yksikön arjen teemojen ympärillä. Arvostavan lähestymistavan perusteita ovat eri toimijoiden vahvuudet ja onnistumiset, ja työskentelyssä keskitytään positiivisiin asioihin (Agilemobile).

Yhteiskehittämisessä palvelujen käyttäjät ovat mukana toimintojen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Yhteiskehittämisen konkreettisia käynnistämisen ja toteuttamisen keinoja ovat esimerkiksi asiakasraadit sekä vertais- ja kokemusasiantuntijatoiminta. (THL 2018.)

7.3 Aineiston analysointi

Kyselyn määrälliset kysymykset analysointiin kuvailevan tilastoanalyysin (descriptive statistics) avulla. Tämä analyysi kuvailee ja tiivistää jonkin määrällisen muuttujan jakaumaa esimerkiksi keskilukujen (moodi, mediaani tai aritmeettinen keskiarvo) tai hajontalukujen (vaihteluväli tai keskihajonta) avulla. Analyysi ei kuitenkaan tee yleistyksiä mihinkään laajempaan perusjoukkoon. (Tietoarkisto d.) Moodi eli tyyppiarvo on se muuttujan arvo, jonka frekvenssi on aineistossa suurin. Mediaani eli keskiluku on suuruusjärjestykseen laitetuista muuttujan arvoista keskimäinen. Jos havaintoja on parillinen määrä ja kysymyksessä on suhdeasteikko, mediaani on kahden keskimäisen arvon keskiarvo. Kun lasketaan kaikki havaintojen arvot yhteen ja jaetaan saatu summa havaintojen määrällä, saadaan aritmeettinen keskiarvo (keskiarvo=havaintojen summa/havaintojen määrä). (Tietoarkisto e.) Vaihteluväli on joukon pienimmän ja suurimman muuttujan arvon väli. Havainnot sijoitetaan suuruusjärjestykseen pienimmästä suurimpaan, jolloin kaava on $W=[x_1, x_n]$, jossa x_1 on aineiston pienin arvo ja x_n aineiston suurin arvo. Hajontaluvuista keskihajonta (standard deviation) on yleisimmin käytetty hajontaluku, sitä käytetään suhdeasteikon muuttujille. Keskihajonta kuvaa sitä, kuinka paljon luvut keskimäärin eroavat aritmeettisestä keskiarvosta. (Tietoarkisto f.)

Kyselyn laadulliset kysymykset analysoitiin teemoittelun avulla, työpajojen tuotosten analysointiin käytettiin laadullista sisällönanalyysia. Vuori toteaa, että sisällönanalyysia voi käyttää muun muassa kirjoitettujen tekstien ja haastattelujen analyysiin. Sisällönanalyysi keskittyy asioihin, aiheisiin ja teemoihin, joista haastateltavat puhuvat tai mitä asioita teksteissä käsitellään. Teemoittelu ja laadullinen sisällönanalyysi ovat hyvin lähellä toisiaan ja usein nimityksiä käytetäänkin vaihtoehtoisina toisilleen. Sisällönanalyysilla ei ole varsinaista teoreettis-metodologista pohjaa, joten ei ole myöskään olemassa vakiintuneita sääntöjä eikä erityisiä menetelmällisiä käsitteitä. (Vuori.)

Tuomi ja Sarajärvi (2018, 122) toteavat, että tutkimusaineisto antaa kuvan tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda verbaalinen ja selvä kuvaus ilmiöstä, jota tutkitaan. Analyysissa aineisto joko tiivistetään tai pilkotaan ensin osiin, jonka jälkeen sitä käsitellään ja kootaan lopuksi selkään ja kompaktiin muotoon niin, ettei kadoteta sen tarjoamaa informaatiota. Tavoitteena on saada aikaan looginen kokonaisuus. Induktiivinen tutkimus on aineistolähtöistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–123.)

Teemoittelussa aineistosta etsitään sellaiset aiheet eli teemat, jotka ovat tutkimusongelman näkökulmasta olennaisia. Teemoittelu ja koodaus ovat tutkimusaineiston ensimmäisen vaiheen jäsentämistapoja. Tutkimusongelman kannalta tärkeät asiakokonaisuudet sekä usein toistuvat piirteet nostetaan teemoittelun avulla esille. Tutkimusraportissa voidaan esittää sitaatteja aineistoista. Sitaatit havainnollistavat teemoittelua ja välittävät lukijalle näkemyksen siitä, mihin teemoittelu perustuu. Teemat ovat asioita, jotka toistuvat aineistossa, ne eivät ole tutkijan ennakoita pohtimia asiakokonaisuuksia. (Juhila b.)

Teemoittelua on käytetty tässä opinnäytetyössä analysoitaessa kyselyn avoimia kysymyksiä Kuntokodin arjen hoitotyön haasteista sekä Kuntokodin arjen hoitotyön sujuvoittamisen kehittämiskohteista. Teemoittelun avulla haettiin toistuvia aihepiirejä kyselyn tuloksista.

Avoimista kysymyksistä kertynyt aineisto käytiin vastaus kerrallaan läpi, ja karsittiin tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat pois. Alkuperäiset ilmaukset eriteltiin ja niistä muodostettiin pelkistetyt ilmaukset. Koska aineisto oli suhteellisen pieni, ilmauksista oli melko helppoa löytää samankaltaisuuksia ja muodostaa niistä teemat. Arjen haasteiden teemoittelua havainnollistetaan taulukossa 1 ja kehittämiskohteiden teemoittelua taulukossa 2.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema
Henkilökunnan riittävyys työvuoroissa	Henkilökunnan riittävyys	Resurssit
Muutama asukas valikoi hoitajia	Asukkaiden valikoiva asenne	Eettisyys ja ammatillisuus
Tiedonkulku. Meillä ajoittain ”riikinäinen puhelin”. Kirjaamisen sekavuus. Kiire hankaloittaa kuntouttavaa työtä.	Tiedonkulku Kirjaamisen sekavuus Kiire hankaloittaa kuntouttavan työotteen toteuttamista	Tiedonkulku Eettisyys ja ammatillisuus Resurssit
Pitkät hoidolliset työt joidenkin asukkaiden kohdalla, (henkilökunta resurssi). Aikataulu tietynä aikana päivästä. Vastuunkantaminen.	Asukkaiden hoidollisuus Aikataulut ongelmallisia tietyn aikaan päivästä Vastuunkantaminen	Resurssit Resurssit Eettisyys ja ammatillisuus

Taulukko 1. Arjen hoitotyön haasteiden teemoittelu

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema
Tiedonkulku. Oma ammatillisuus, jaksaminen haastavissa työtehtävissä, koulutukset	Tiedonkulku Oma ammatillisuus ja sen kehittäminen Työssä jaksaminen Koulutukset	Tiedonkulku Osaaminen ja työhyvinvointi Osaaminen ja työhyvinvointi
Työntekijöiden merkityksellisuuden tunteen kasvattaminen. Työyhteisön sisäisen kommunikaation kehittäminen.	Työn merkityksellisuuden tunne Työyhteisön sisäinen kommunikaatio	Osaaminen ja työhyvinvointi Tiedonkulku
Tasapuolinen työnjako. Koulutuksen mukainen vastuun ottaminen. Päällekkäisyyksien välttäminen, mm. iltatoimet päivällisaikaan.	Tasapuolinen työnjako Vastuunkanto koulutuksen mukaan Päällekkäisyyksien välttäminen työtehtävissä	Työnjako Osaaminen ja työhyvinvointi Työnjako

Taulukko 2. Arjen hoitotyön kehittämiskohteiden teemoittelu

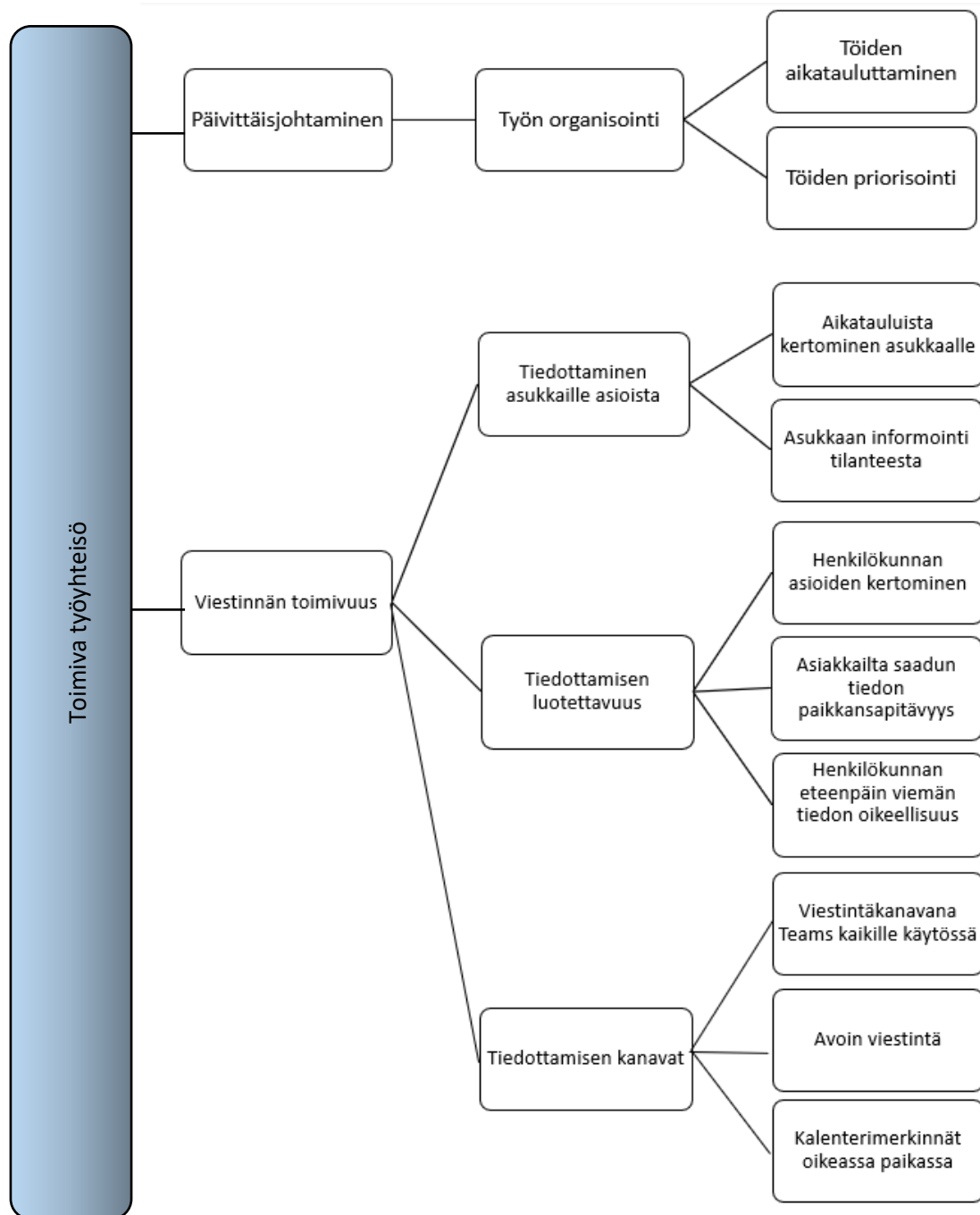
Työpajoissa työstettiin kyselyn teemoista nousseita sanapilviä miksi-kysymysten avulla. Keskusteluissa syntyneet ajatukset kirjattiin fläppitauluille sanapilvien alle, ja ajatuksia analysoitiin laadullisen sisällön analyysin avulla. Työpajoissa käydyn keskustelun alkuperäisten ilmausten pelkistystä havainnollistetaan taulukossa 3.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistys
Töiden aikaikkuna ja niiden esilletuominen asukkaalle	Töiden aikatauluttaminen Aikatauluista kertominen asukkaalle
Töiden priorisointi ja rohkeus kertoa asukkaalle "ei nyt, myöhemmin"	Töiden priorisointi Asukkaan informointi tilanteesta
Henkilökunta puhuu asioita eteenpäin ilman varmaa tietoa -> asiat muuttuvat = "rikkinäinen puhelin"	Henkilökunnan eteenpäin viemän tiedon oikeellisuus

<p>Ei pidä uskoa, mitä asiakkaat puhuvat, eikä pidä myöskään kommentoida juuta eikä jaata asiakkailla henkilökunnan asioista</p>	<p>Asiakkailta saadun tiedon paikkansapitävyys</p> <p>Henkilökunnan asioiden kertominen</p>
--	---

Taulukko 3. Työpajatyöskentelyn analysointia

Pelkistetyt ilmaisut jaoteltiin alaluokkiin kuvion 6 mukaisesti. Sen jälkeen nimettiin yläluokka sekä yhdistävä tekijä.



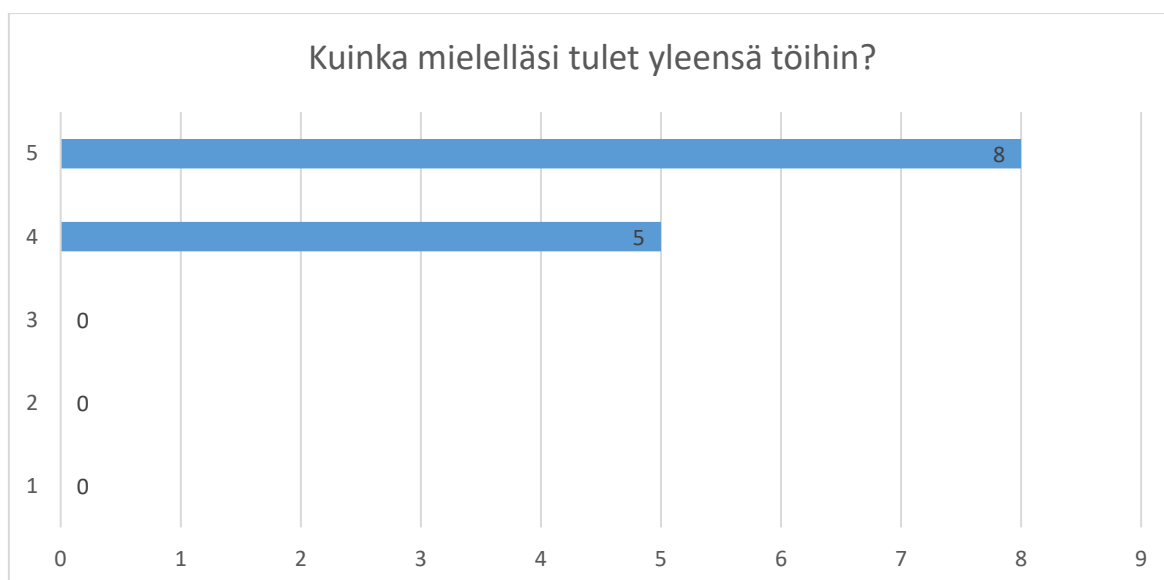
Kuvio 6. Aineistolähtöisen analyysin luokittelun eteneminen

8 Tulokset

8.1 Webropol-kyselyn tulokset

Kyselyn alkuosan strukturoidut (1–12) kysymykset kartoittivat työntekijöiden työmotivaatiota, työssä viihtyvyyttä ja työilmapiiriä, arviointiasteikko oli 1–5. Alkuosan kysymykset eivät varsinaisesti vastanneet tutkimuskysymyksiin, mutta antoivat melko kattavan kuvan työntekijöiden ajatuksista yksikön työtyytyväisyydestä. Loppuosa kyselystä syventyi puolestaan hakemaan vastauksia määriteltyihin tutkimuskysymyksiin. Strukturoidut kysymykset 13 ja 14 keskittyivät työn sujuvuuteen ja työtaakan jakaantumiseen liittyviin näkemyksiin, arviointiasteikko oli 1 (heikko) – 5 (kiitettävä). Kysymykset 15 ja 16 olivat avoimia kysymyksiä, joilla haettiin arjen hoitotyön pullonkauloja sekä tärkeimpiä kehittämiskohteita arjen hoitotyön sujuvoittamiseksi. Strukturoitujen kysymysten 17 ja 18 avulla oli tarkoitus selvittää Neuroliiton palvelutalojen arvojen tunnettuutta sekä arvojen toteutumista arjen hoitotyössä, arviointiasteikko oli 1 (heikko) – 5 (kiitettävä). Kaikkiin kysymyksiin oli pakko vastata. Viimeisenä oli vielä mahdollisuus antaa palautetta itse kyselystä.

Työtyytyväisyyteen vaikuttaa merkittävästi se, kuinka mielellään työntekijä yleensä tulee työpaikalle. Kysymyksen vastanneista yli puolet antoi arvosanaksi 5 ja loput antoivat arvosanan 4. Vastausten keskiarvo oli 4,6 ja mediaani 5,0. Vaihteluväli oli $W=[4,5]$ ja keskihajonta 0,49. (Kuvio 7).



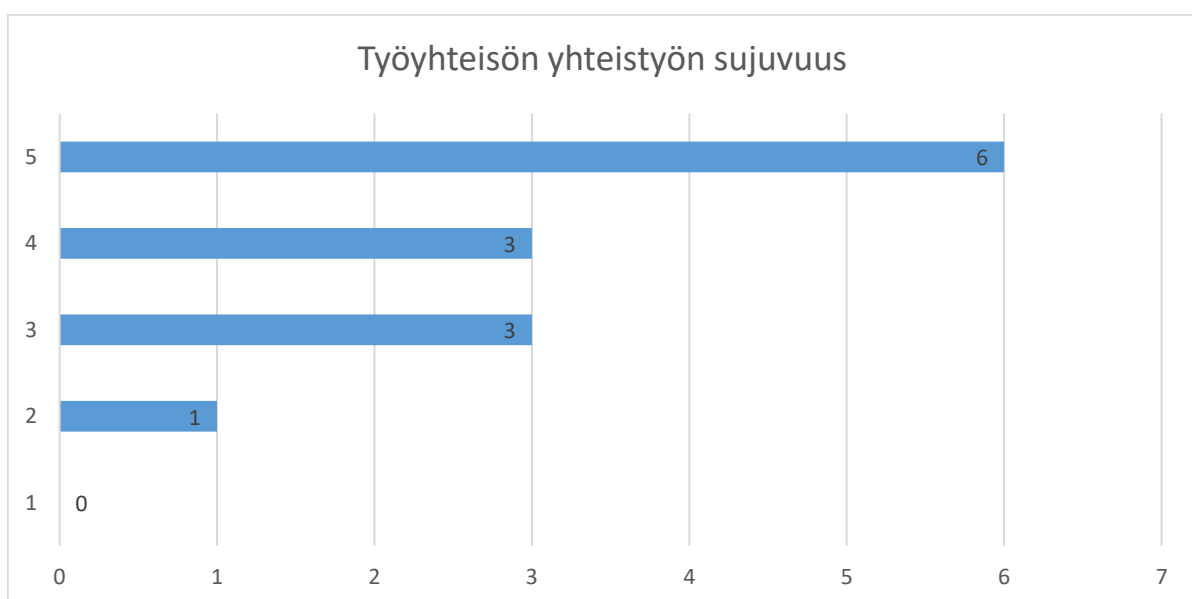
Kuvio 7. Töihin tulon mielekkyys (n=13)

Työntekijän kokemus työnsä arvostuksesta vaikuttaa omaa työmotivaatioon. Vastausten keskiarvo oli 4,1 ja mediaani 4,0. Valtaosa vastaajista koki olevansa arvostettu. Yksi vastaaja ei kokenut olevansa kovinkaan arvostettu, joka on valitettava tunnetila ja vaikuttaa työssä jaksamiseen. Vastausten vaihteluväli oli $W=[2,5]$ ja keskihajonta 1,0. Työntekijöiden arvostuksen tunnetta esitellään kuviossa 8.



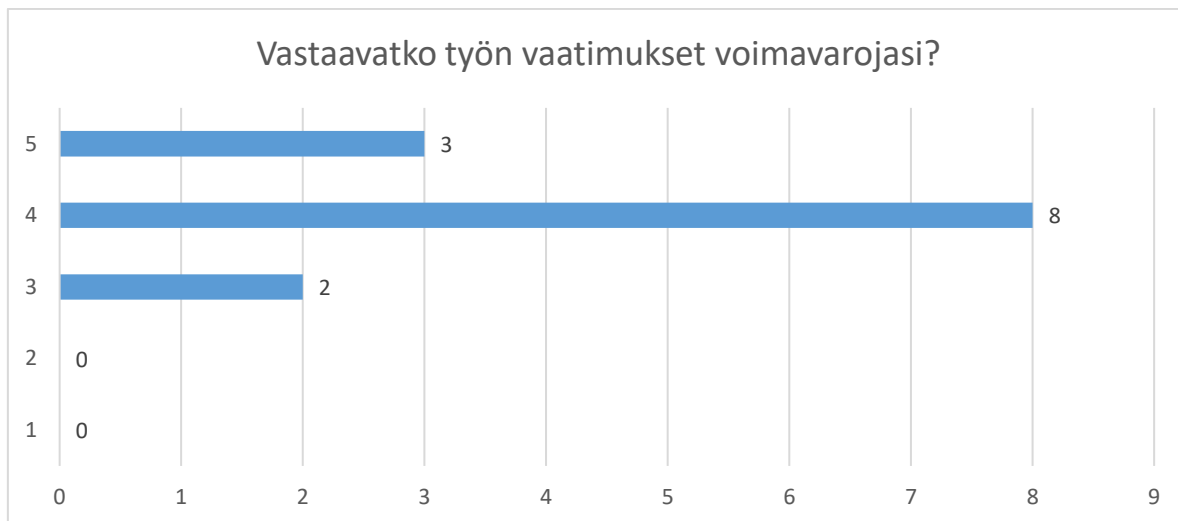
Kuvio 8. Arvostuksen kokemus (n=13)

Työyhteisön yhteistyön sujuvuus on arjen hoitotyön kannalta tärkeä asia. Vastaajista valtaosa koki yhteistyön sujuvan hyvin, mutta myös yksi kriittisempi arvio oli vastauksissa mukana. Keskiarvo vastauksissa oli 4,1 ja mediaani 4,0. Vastausten vaihteluväli oli $W=[2,5]$ ja keskihajonta 1,0 (Kuvio 9).



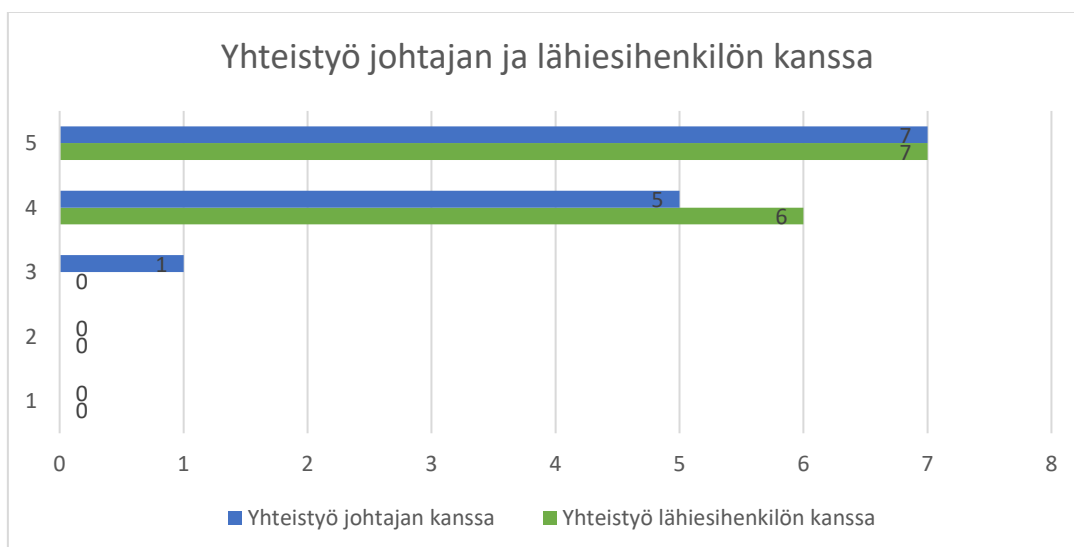
Kuvio 9. Yhteistyön sujuvuus (n=13)

Työn vaatimustaso ja voimavarojen kohdentuminen oikein vaikuttaa työssä jaksamiseen merkittävästi. Valtaosa arvioi työn vaativuuden vastaavan voimavaroja hyvin, eikä kenelläkään ollut täysin riittämätön olo voimavarojen suhteen (Kuvio 10). Keskiarvo vastauksissa oli 4,1 ja mediaani 4,0. Vastausten vaihteluväli oli $W=[3,5]$ ja keskihajonta 0,62.



Kuvio 10. Voimavarat ja työn vaativuus (n=13)

Yhteistyön sujuvuutta johdon kanssa kartoitettiin kahdella kysymyksellä (kysymykset 5 ja 6). Näitä arviointeja on esitetty kuviossa 11. Lähes kaikki vastaajat kokivat yhteistyön sujuvan sekä lähiesihenkilön että johtajan kanssa hyvin. Vain yksi vastaaja oli hieman kriittisempi arvioitaessa yhteistyötä johtajan kanssa. Keskiarvo molemmissa yhteistyöarvioinneissa oli 4,5 ja mediaani 5,0. Vastausten vaihteluväli oli lähiesihenkilöarvioinnissa $W=[4,5]$ ja johtaja-arvioinnissa $W=[3,5]$. Vastausten keskihajonta oli lähiesihenkilön osalta 0,50 ja johtajan osalta 0,63.



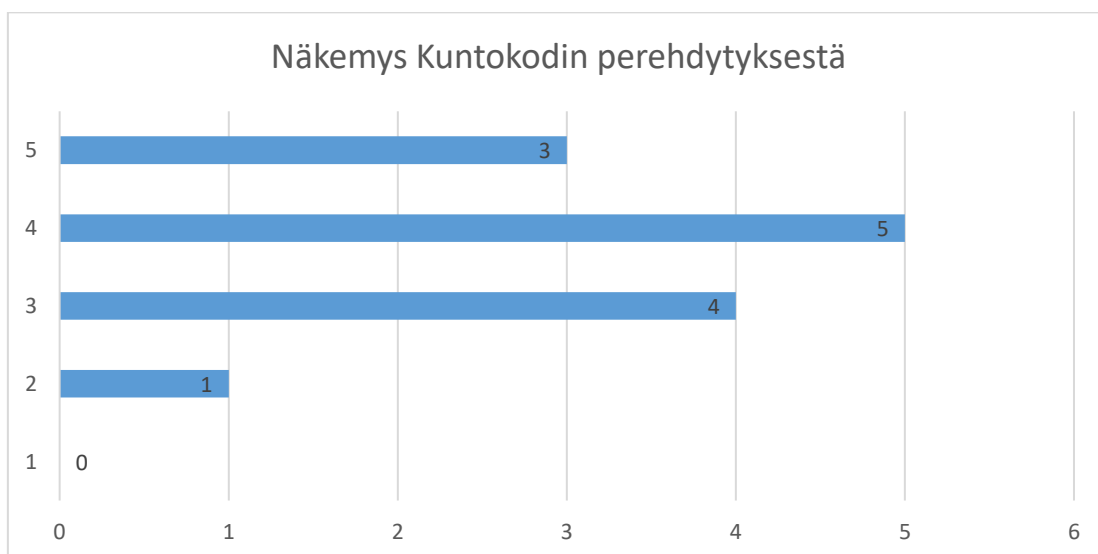
Kuvio 11. Yhteistyö lähiesihenkilön ja johtajan kanssa (n=13)

Työhön sitoutuminen koettiin keskimääräisesti olevan tasolla 4,5. Mediaani oli 5,0. Vahva sitoutuminen näkyy vastauksissa, koska reilusti yli puolet on antanut arvosanan 5. Kriittisimminkin suhtautuva on antanut arvosanan 3, joka on kuitenkin kohtalainen arvosana. Vastausten vaihteluväli oli $W=[3,5]$ ja keskihajonta 0,63. Työhön sitoutumista esitellään kuviossa 12.



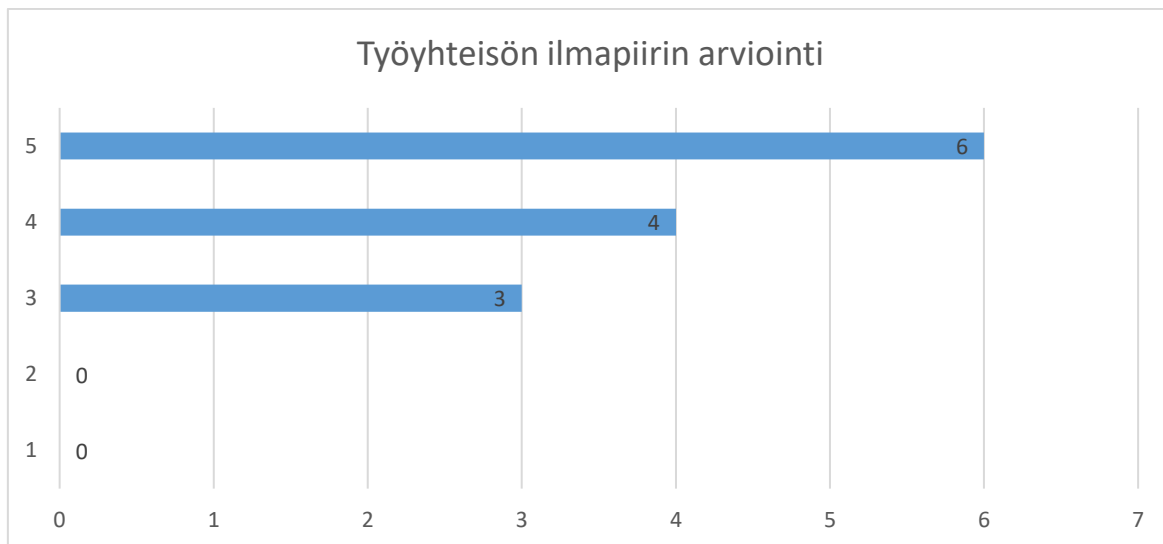
Kuvio 12. Työhön sitoutuminen (n=13)

Työntekijöiden ajatuksia yksikön perehdytyksestä kartoitettiin kysymyksellä 8, ja perehdytys sai keskiarvoksi arvosanan 3,8 ja mediaani oli 4,0. Perehdytys nousi yhtenä kehittämiskohdeena avoimissakin kysymyksissä. Vastauksissa näkyy hieman kriittisempi arviointi, vaikkakin valtaosa on antanut arvosanan 4 tai 5, vaihteluväli oli $W=[2,5]$ (Kuvio 13). Vastausten keskihajonnaksi muodostui 0,89.



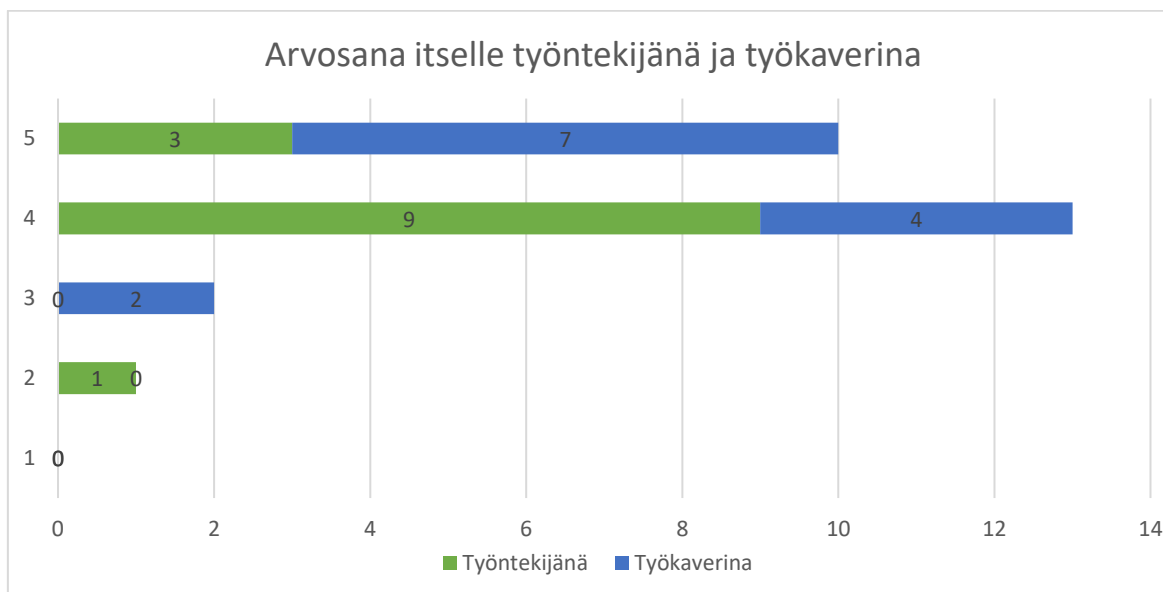
Kuvio 13. Näkemykset perehdytyksestä (n=13)

Työyhteisön ilmapiiriä pyydettiin arvioimaan arvosanoilla 1–5. Keskiarvoksi vastauksista muodostui 4,2 ja mediaaniksi 4,0. Arvosanat 4 ja 5 saivat suurimman osan vastauksista ja vain 3 vastaajaa arvioivat ilmapiiriin olevan 3:n mukaista, vastausten vaihteluväli oli näin $W=[3,5]$ (Kuvio 14). Keskihajonta oli 0,80.



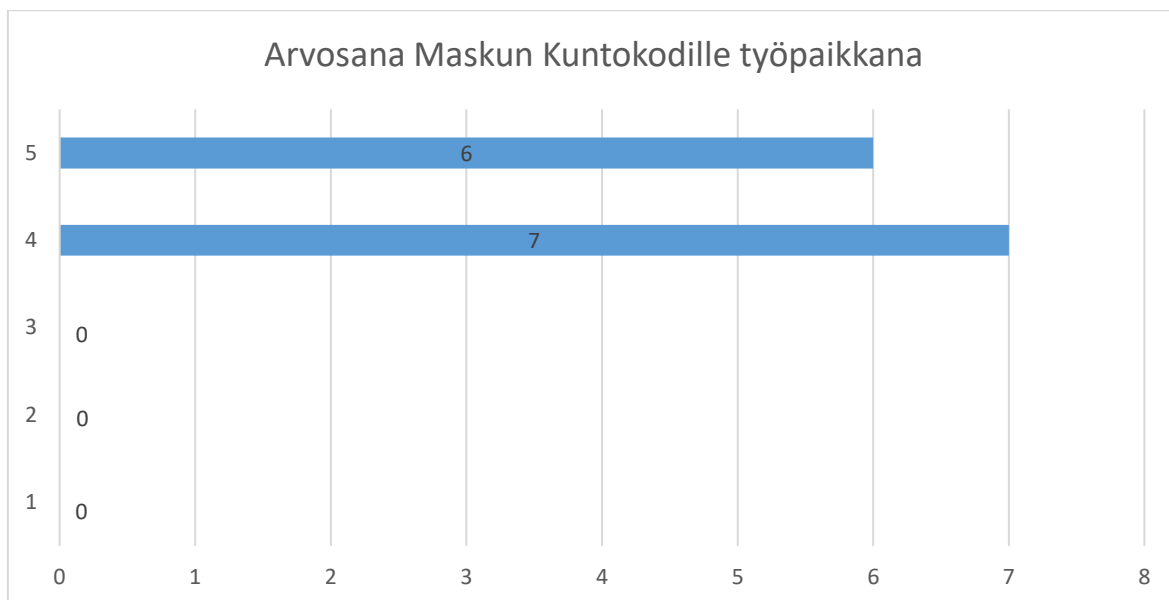
Kuvio 14. Työyhteisön ilmapiiri (n=13)

Työntekijöitä pyydettiin arvioimaan itseään työntekijänä ja työkaverina (Kuvio 15). Valtaosa vastaajista antoi itselleen työntekijänä joko arvosana 5 tai 4, vaihteluväli oli $W=[2,5]$. Keskiarvo itselle työntekijänä annetussa arvosanassa oli 4,1 ja mediaani 4,0. Yli puolet vastaajista antoi itselle työkaverina arvosanan 5, vaihteluväli oli $W=[3,5]$, keskiarvo oli 4,4 ja mediaani 5,0.



Kuvio 15. Arvosana työntekijänä ja työkaverina (n=13)

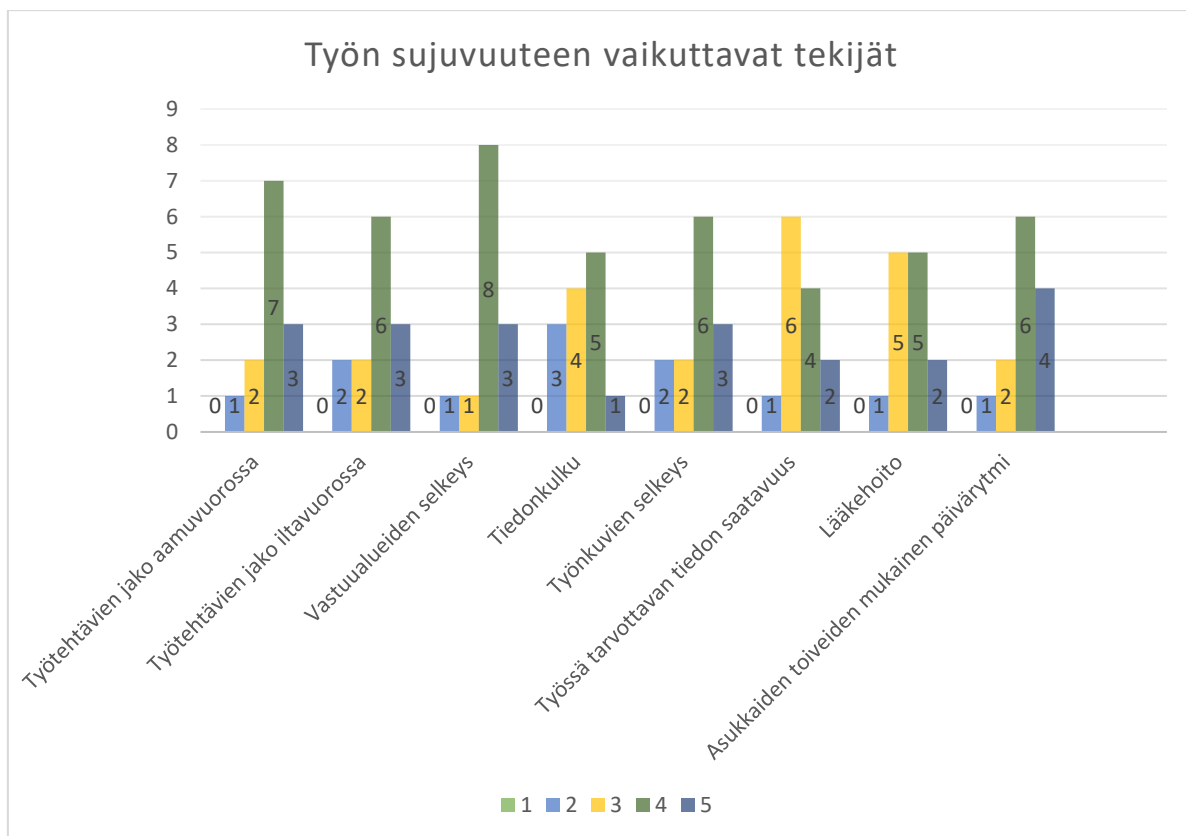
Vastaajia pyydettiin antamaan arvosana Maskun Kuntokodille työpaikkana. Keskiarvo tälle arvosanalle oli 4,5. Vastausten vaihteluväli oli $W=[4,5]$ (Kuvio 16) ja mediaani 4,0. Keskihajonnaksi muodostui 0,50.



Kuvio 16. Työpaikan kokonaisarvosana (n=13)

Työn sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä annettiin arvioitavaksi valmiiden vaihtoehtojen avulla. Vastaajia pyydettiin arvioimaan niiden toteutumista asteikolla 1–5, jossa 1 oli heikko ja 5 kiitettävä. Arvioinnin kohteena olivat työtehtävien jako aamuvuorossa, työtehtävien jako iltavuorossa, vastualueiden selkeys, tiedonkulku, työnkuvien selkeys, työssä tarvittavan tiedon saatavuus, lääkehoito sekä asukkaiden toiveitten mukainen päivärytmi.

Työn sujuvuuteen vaikuttavia tekijöitä on esitetty kuviossa 17. Työtehtävien jako eri vuoroissa sekä vastualueiden selkeys tuntui vastaajien mielestä olevan pääosin kohdallaan. Kriittisimmin arvioitiin toteutuvan tiedonkulun sekä työssä tarvittavan tiedon saatavuuden. Työtehtävien jako iltavuorossa, työnkuvien selkeys sekä lääkehoito tarvitsevat vastaajien mielestä kehittämistä. Asukkaiden toiveiden mukainen päivärytmi toteutuu vastausten perusteella kohtalaisen hyvin. Kaikkien vastausten vaihteluväliksi muodostui $W=[2,5]$. Kriittisimmän arvion sai tiedonkulku, jossa keskiarvoksi muodostui 3,3 ja mediaaniksi 3,0. Parhaiten arvioitavista asioista toteutuivat vastualueiden selkeys sekä asukkaiden toiveiden mukainen päivärytmi, näiden molempien keskiarvo ja mediaani olivat 4,0. Kaikkien kysymysten yhteiseksi keskiarvoksi muodostui 3,7 ja mediaaniksi 4,0.



Kuvio 17. Työn sujuvuuteen vaikuttavat tekijät (n=13)

Työtehtävien tasapuolinen jakaantuminen sai keskiarvoksi arvosanan 3,6. Vastausten mediaani oli 4,0 ja keskihajonta 0,92. Yli puolet vastaajista koki, että työtehtävät jakaantuvat melko hyvin työntekijöiden kesken $W=[2,5]$. Jonkin verran oli kriittisyyttä havaittavissa, koska hieman reilu kolmasosa vastaajista arvosanan 2 tai 3. Yksi tutkimuskysymyksistä olikin, jakaantuuko työtaakka tasaisesti kaikkien vuorossa olevien kesken. Vastausten perusteella osalla työntekijöistä oli kokemusta työtaakan epätasapainosta. Tämä avaa uusia kysymyksiä ja pohdintaa siitä, miten työtaakka voisi jakaantua tasaisemmin (Kuvio 18).



Kuvio 18. Työtehtävien jakaantuminen (n=13)

Avoimilla kysymyksillä kartoitettiin Kuntokodin arjen hoitotyön haasteita ja toisaalta kehittämiskohteita. Kyselystä nousi kolme erilaista teemaa arjen hoitotyön haasteiksi: resurssit, tiedonkulku sekä eettiset ja ammatilliset näkökulmat.

Teemoista on koottu sanapilvet ja ne toimivat työpajoissa keskustelun pohjana (Kuva 5). Resurssit-teeman sisältä löytyy näkemyksiä muun muassa kiireestä, työntekijäpulasta, työajoista, henkilökunnan riittävydestä työvuoroissa sekä henkilökuntavajeesta.

Aikataulu tiettyinä aikoina päivästä

Henkilökunnan riittävyys työvuoroissa

Kiire hankaloittaa kuntouttavaa työtettä

Ruokalan aikataulut aamuvuorossa, on liian tiukat Kuntokodin rytmiin! Kellonsoittojen suma, kun asukkaat haluavat tiettyjen asioiden tapahtuvan heti, mutta hoitajat ei ehdi vastaamaan kaikkiin soittoihin yhtä aikaa.

Toisena teemana nousi tiedonkulku. Tiedonkulkuun liitettiin informaation saatavuus ja määrä, mutta myös informaation hallinta ja ymmärtäminen.

Tiedonkulku - meillä on ajoittain rikkiäinen puhelin

Jatkuva informaatiotulva ja toisinaan ontuva tiedonkulku

Liikaa asioita ja kokonaisuuksia muistettavaksi yhdellä kertaa

Saadun tiedon ristiriitainen ymmärtäminen

Kolmanteen teemaan on koottu eettiset ja ammatilliset näkökulmat. Siellä nousi esille asukkaiden haastava käytös tai negatiivinen asenne henkilökuntaa kohtaan. Lisäksi se, että muutamat asukkaat valikoivat hoitajia koettiin haasteena. Asukkaiden sitoutumattomuus kuntouttavaan työotteeseen koettiin haasteeksi.

Muutama asukas valikoi hoitajia

Eettinen kuormitus

Asukkaiden oma sitoutuminen kuntouttavaan työotteeseen

Joidenkin asukkaiden negatiivinen asenne hoitajia kohtaan



Kuva 5. Arjen hoitotyön haasteet

Kehittämiskohtaista nousi niin ikään kolme teemaa: työnjako, tiedonkulku sekä osaaminen ja työhyvinvointi. Kehittämiskohteet on visualisoitu sanapilviksi kuvassa 6, ja ne toimivat myös työpajojen keskustelun taustamateriaalina. Työnjaon-teeman alle kerättiin työvuorojen tasapuolisuuteen, henkilöstöresursseihin, ajanhallintaan, työtehtävien organisoitiin ja vastuun ottamiseen liittyviä näkemyksiä. Erityisesti työnjaon tasapuolisuus nousi useamassa kommentissa esille.

Koulutuksen mukainen vastuun ottaminen

Päällekkäisyyksien välttäminen mm. iltatoimet päivällisaikaan

Tasapuolinen työnjako. Tehdään töitä koko työvuoro tunnollisesti, eikä ajatella niin, että kyllä kaveri hoitaa. Vastuullisuus työssä.

Työvuorossa kaksi lääkeluvallista

Toisena teemana kehittämiskohteena oli tiedonkulku. Se oli myös yksi haasteista. Tiedonkulun osalta toivottiin sujuvampaa informaation kulkua.

Työyhteisön sisäisen kommunikaation kehittäminen

Tiedonkulku

Informaatiokulun sujuvoittaminen

Kolmantena teemana kehittämisen osalta oli osaaminen ja työhyvinvointi. Tämän teeman alle kerättiin omaa ammatillisuutta ja jaksamista koskevia kommentteja. Kirjaamisen osalta toivottiin selkeyttä ja ohjeistuksia.

Kirjaaminen – liikaa vaihtoehtoja edelleen. Pitäisi sopia siitä, mitä laitetaan minkäkin kategorian alle. Kirjaamisen tärkeys eli miksi kirjataan ja mitä.

Jaksaminen haastavissa työtehtävissä

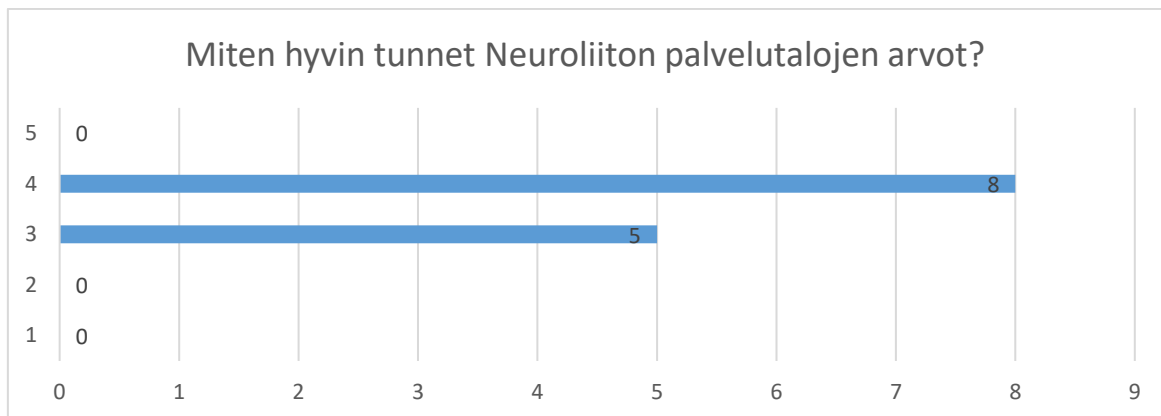
Koulutukset ja oma ammatillisuus

Työntekijöiden merkityksellisyden tunteen kasvattaminen



Kuva 6. Arjen hoitotyön kehittämiskohteet

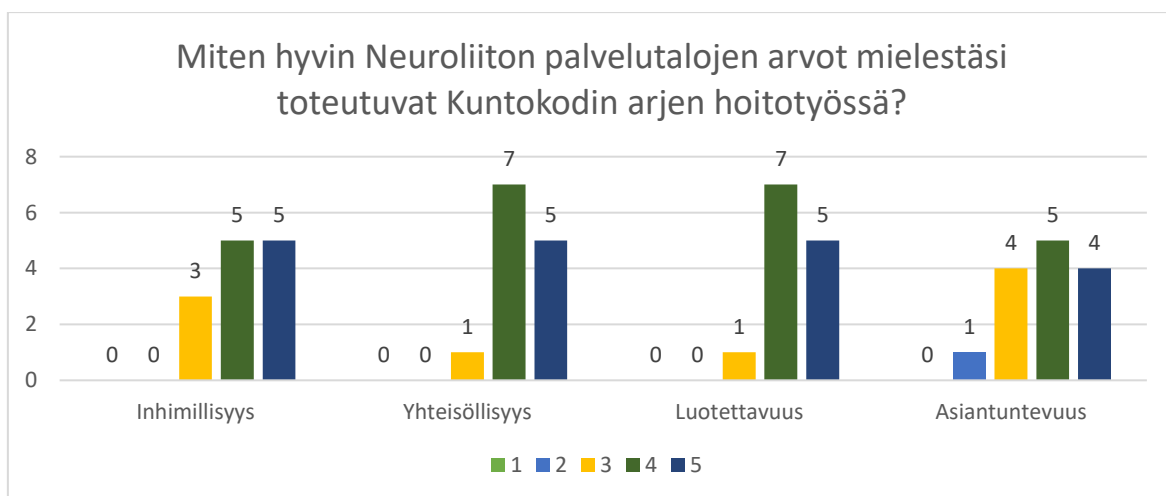
Neuroliiton palvelutalojen arvojen tunnettuutta tiedusteltiin kyselyn loppupuolella. Keskiarvona ne tunnettiin 3,6:n arvoisesti. Vastausten mediaani oli 4,0. Kukaan vastaajista ei koenut tuntevansa Neuroliiton palvelutalojen arvoja kiitettävästi, jolloin vastausten vaihteluväli oli $W=[3,4]$ (Kuvio 19).



Kuvio 19. Neuroliiton palvelutalojen arvojen tunnettuus (n=13)

Lopuksi kysyttiin ajatuksia Neuroliiton palvelutalojen arvojen toteutumisesta arjen hoitotyössä. Arvot oli lueteltu kyselylomakkeella ja jokainen arvon toteutumisesta piti arvioida erikseen. Neuroliiton palvelutalojen arvot ovat Inhimillisuus – mahdollistamme omannäköisen, arvokkaan arjen, yhteisöllisyys – meillä saa, mutta ei tarvitse olla yksin, luotettavuus – haluamme lunastaa lupaukset ja olla luottamuksen arvoisia sekä asiantuntevuus – järjestötausta takaa vankan kokemuksen ja uuden tietotaidon yhdistelmän.

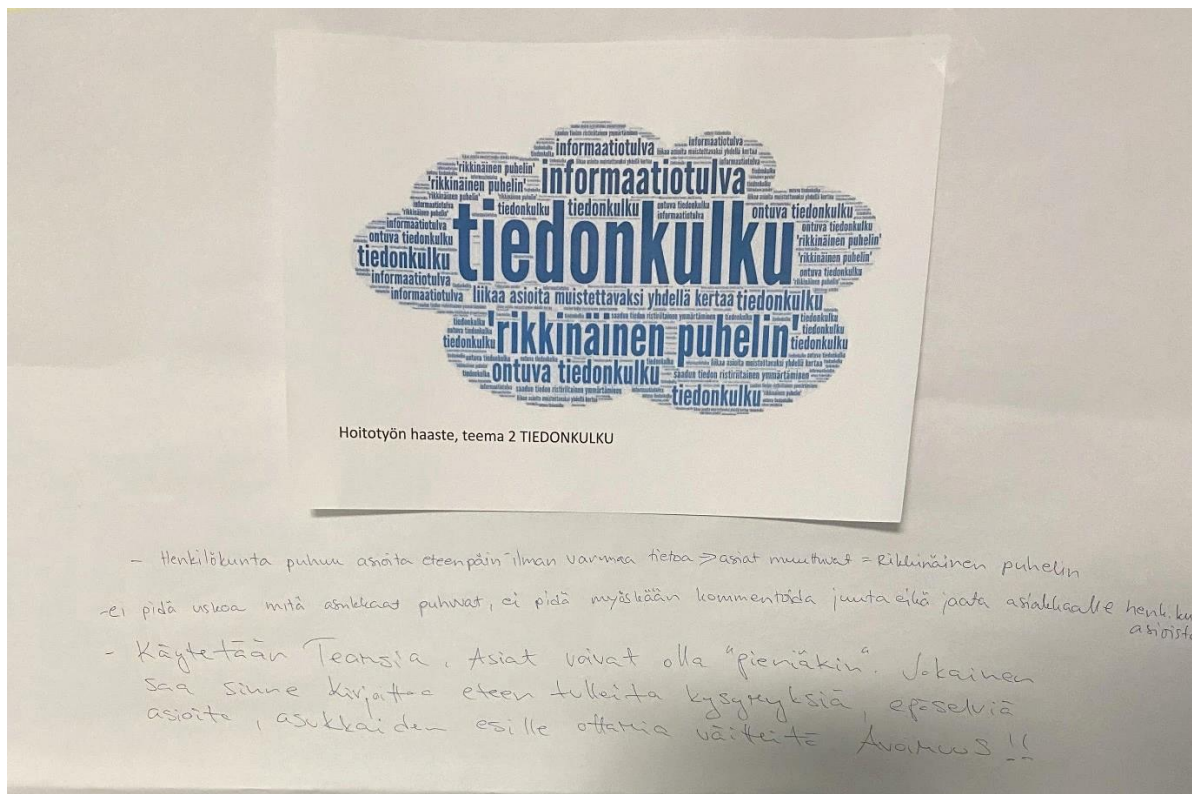
Parhaiten toteutuivat yhteisöllisyys ja luotettavuus, joiden kummankin keskiarvoksi muodostui 4,3 ja mediaani oli 4,0 sekä vastausten vaihteluväli $W=[3,5]$. Heikoimmin arvioitiin toteutuvan asiantuntevuuden, sen keskiarvoksi muodostui 3,9, mediaani oli kuitenkin 4,0 ja vastausten vaihteluväli $W=[2,5]$. Arvojen toteutumista esitetään kuviossa 20.



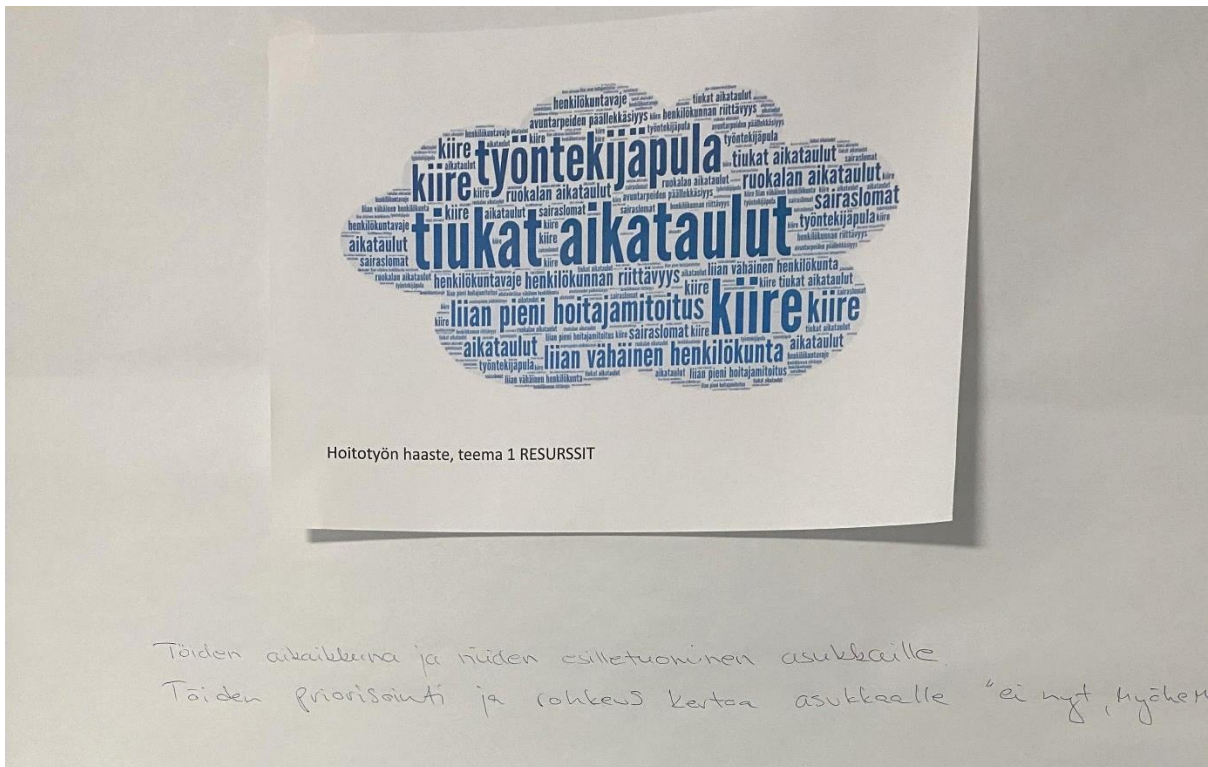
Kuvio 20. Neuroliiton palvelutalojen arvojen toteutuminen (n=13)

8.2 Työpajan tulokset

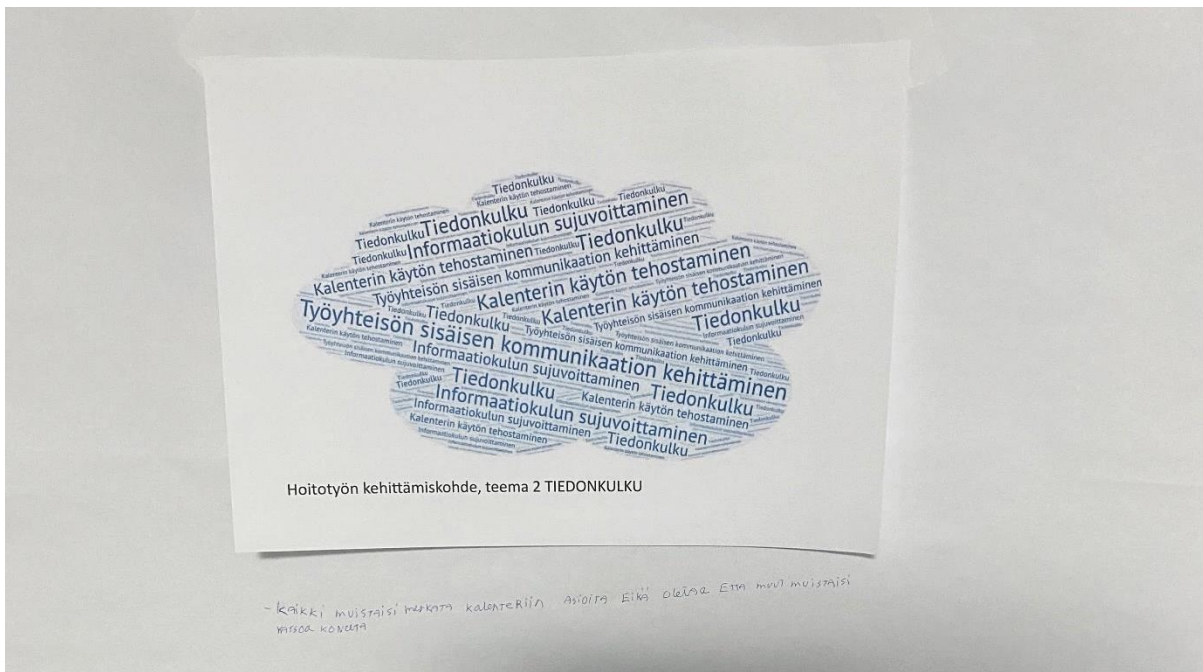
Työpajan järjestämiselle tuntui olevan vaikea löytää sopivaa ja häiriötöntä aikaa. Henkilökunnalle järjestettiin yksi työpaja, ja siihen osallistui vain osa henkilökunnasta. Työpaja järjestettiin työpäivän ohessa hoitajien taukotilassa. Työpajassa kyselyn avoimista kysymyksistä kootut teema-sanapilvet olivat jokainen omalla fläppitaulullaan, ja sanapilviä käytiin läpi yksi kerrallaan. Teemoja pohdittiin miksi-kysymysten avulla, ja syntyneet ajatukset kirjattiin fläppitauluille. Kun kaikki kommentit oli kirjoitettu fläppitauluille, ne dokumentoitiin valokuvaamalla (Kuvat 7, 8, 9 ja 10). Sanapilvet jäivät kaikkien työntekijöiden kommenteille avoimiksi muutaman päivän ajaksi taukotilaan. Nämä kommentit ovat osa lopullisia työpajatyöskentelyn tuloksia.



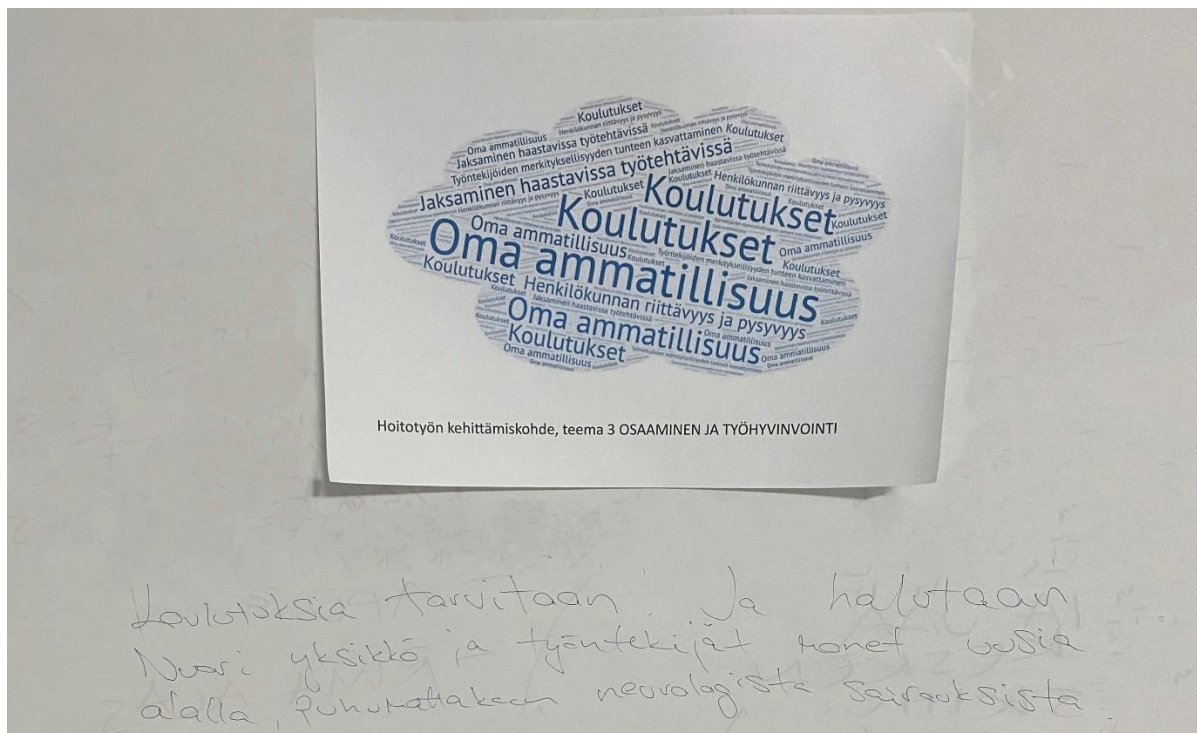
Kuva 7. Työpajatyöskentelyn tulos tiedonkulku-teeman osalta, kun teema oli hoitotyön haasteena



Kuva 8. Työpajatyöskentelyn tulos resurssit-teeman osalta



Kuva 9. Työpajatyöskentelyn tulos tiedonkulku-teeman osalta, kun teema oli kehittämiskohdeena



Kuva 10. Työpajatyöskentelyn tulos osaaminen ja työhyvinvointi -teeman osalta

Aineistoa analysoitaessa tiedonantajien näkemyksistä eli alkuperäisistä ja yksityiskohtaisista ilmauksista edetään yleiseen luokitteluun. Sisällön analyysin raportissa puolestaan tulokset esitetään tehdystä luokittelusta käsin. Tulosten raportointi aloitetaan pää- ja yläluokista, joista edetään alaluokkiin. Raportti kuvaa näin analyysin ja luokittelun etenemisen lukijalle. (Elo ym. 2022, 223.)

Toimiva työyhteisö tarvitsee päivittäisjohtamista, ja sen viestinnän pitää olla toimivaa. Toimiva viestintä sisältää asioista tiedottamisen asukkaille, tiedottamisen luotettavuuden sekä tiedottamisen kanavat. Palveluasumisen yksikössä asukkaita pitää tiedottaa asioista, jos kysymys on asukkaaseen vaikuttavasta aikataulusta tai muuttuneesta tilanteesta. Tiedottamisen pitää olla luotettavaa, kun on kysymyksessä eteenpäin vietävä tieto. Asukkaalta saatavaan tietoon liittyy myös kysymys tiedon luotettavuudesta. Tiedottamisen kanavina toimivat Teams, jota käyttävät kaikki sekä oikein merkityt kalenterimerkinnot. Viestinnän tulee olla avointa.

Haasteiden osalta löydettiin syitä tiedonkulun teemalle muun muassa siitä, että eteenpäin viety tieto saattaa toisinaan sisältää olettamuksia tai väärinymmärryksiä. Lisäksi todettiin, että asukkaiden näkemysten ja kertomusten todenperäisyys on varmistettava. Viestintäkanavana työyhteisössä tulisi käyttää Teamsia ja viestinnän tulisi olla avointa.

Päivittäisjohtamiseen kuuluu töiden aikatauluttamista sekä töiden priorisointia. Resurssiteeman taustalta löydettiin muun muassa asukkaiden toiveiden päällekkäisyys, töiden

priorisoinnin puute sekä rohkeuden puute sanoa asukkaalle, että juuri siinä hetkessä kyseiselle työlle ei ole mahdollisuutta, vaan vähän myöhemmin. Tässä ratkaisuna pohdittiin töiden aikaikkunoita, ruuhkahuippujen tasaamista sekä tämän tiedon välittämistä asukkaille.

Henkilökunta puhuu asioita eteenpäin ilman varmaa tietoa -> asiat muuttuvat = rikkinäinen puhelin

Töiden aikaikkuna ja niiden esilletuominen asukkaille

Kehittämiskohteena oleva tiedonkulku-teema herätti keskustelua jokaisen vastuusta hoitaa kalenterimerkinnot oikeaan paikkaan. Osaaminen ja työhyvinvointi -teeman osalta todettiin koulutusten tarpeellisuus. Yksikkö on nuori, jossa on uusia sekä vastavalmistuneita hoitajia, tarvitaan osaamisen varmistamista erityisesti neurologisten sairauksien osalta.

Kaikki muistaisi merkata kalenteriin asioita eikä oletta että muut muistaisi katsoa koneelta

Nuori yksikkö ja työntekijät monet uusia alalla puhumattakaan neurologisista sairauksista

Kaikkiin esillä olleisiin teemoihin ei työpajatyöskentelyssä tai vapaan kommentoinnin aikana löytynyt kommentteja. Päivittäisjohtamisen kannalta erityisen merkittävä havainto oli, että asukkaiden toiveiden päällekkäisyys on isoin kuormitusta aiheuttava tekijä. Töitä täytyy priorisoida ja ei-kiireelliset työt voidaan jättää odottamaan rauhallisempaa hetkeä päivässä. Töille toivottiin aikaikkunoita, jolloin esimerkiksi suihkulle annetaan asukkaan valittavaksi ajankohta määritellyltä aikaväliltä.

9 Päivittäisjohtamisen taulu – Kanban-tili

Kanban-tiliä lähdettiin työstämään toisessa työpajassa yksikön johtajan ja vastaavan sairaanhoitajan kanssa. Ensinnäkin listattiin kaikkien asukkaiden päivittäiset hoidolliset asiat, lääkehoitoon liittyvät erityiset huomiot sekä viikoittain toistuvia rutiiniasioita kuten esimerkiksi suihkut ja saunat. Tiliin suunniteltiin vaakarivit aamulle, päivälle, illalle ja yölle sekä pystysarakkeet tehtäville töille, meneillään oleville töille ja valmiille töille. Post-it-lappujen värit määriteltiin, ja niihin kirjoitettiin määritellyt asiat.

Yksikön asunnot ovat kahdessa kerroksessa, ja tiliä käytön sujuvuuden vuoksi todettiin, että molemmissa kerroksissa tulee olla omat päivittäisjohtamisen tiliä eli Kanban-tiliä. Molemmissa kerroksissa on hoitajien toimistot, ja tiliä sijoitus toimistoihin oli looginen ratkaisu. Näin kerroksessa työskentelevien on helppo oman kerroksensa toimistosta käydä tarkistamassa töiden tilanne, ja päivittää töiden etenemistä. Alakerrassa on 10 asuntoa ja yläkerrassa 12 asuntoa. Niinpä alakerran tiliä kiinnitettiin alakerran hoitajien toimiston seinälle ja yläkerran tiliä kiinnitettiin yläkerran hoitajien toimiston seinälle.

Tiliä piti olla riittävän kokoisia, jotta kaikki päivittäiset asiat sopivat tiliin selkeästi. Koodivärien käyttö nähtiin tiliä selkiyttävänä asiana. Tiliin tehtiin kolme saraketta: tehtävät työt, meneillään olevat työt sekä valmiit työt. Vaakatasoon tehtiin omat rivit aamulle (klo 7–13), päivälle (klo 13–17), illalle (klo 17–22) ja yölle (klo 22–7), näin työvuorojen oli helpompi hahmottaa omaa vuoroaan koskevat asiat. Tehtävät asiat kirjoitettiin post-it-lappuille. Värien osalta päädyttiin käyttämään koodivärejä töille: keltainen arkisille asioille, sininen asukkaiden suihkuille/saunatuksille, persikan väri lääkehoitoon liittyville asioille, vihreä sairaanhoidollisille asioille, punainen erityistä huomiota vaativille asioille sekä oranssi muille hoidettaville asioille.

Kuntokodin päivittäisjohtamisen tiliä ensimmäinen versio on kuvassa 11. Koodivärejä voi tarvittaessa lisätä tai poistaa, kun käytöstä saadaan pidemmän aikavälin palautetta. Tiliä on tarkoitus myöhemmässä vaiheessa hankkia magneettitiliä ja tehtävälappu laminoitua (toistuvat tehtävät). Tyhjiä post-it-lappuja varattiin tiliä läheisyyteen, jotta hoitajat voivat tarvittaessa kirjoittaa uusia tehtäviä niille.

Yöhoitajan tehtäväksi tuli rakentaa tiliä seuraavaa päivää varten käyttökuntoon. Ajatuksena oli, että kalenterimerkintöjä voisi kirjoittaa tehtävään sopivan värisille post-it-lappuille ja lisätä tiliä. Tämä ei kuitenkaan lähtenyt aluksi kovin hyvin toimimaan. Lisäksi alkuperäiset post-it-lappu koettiin turhan isoiksi ja pian tiliä olikin eri kokoisia post-it-lappuja, jolloin vaikutelmasta tuli sekava.



Kuva 11. Kuntokodin päivittäisjohtamisen taulun alakerran ensimmäinen versio marras-kuussa 2023

Hoitajakouksissa keskusteltiin taulujen toimivuudesta ja motivaatiosta käyttää tauluja. Melko nopeasti tuli palautetta, että taulut eivät ole kovin toimiva, koska toistuvina töinä olevat post-it-laput eivät pysyneet taululla ja ne olivat turhan kookkaita. Toistuvien tehtävien lappuja ei uusittu päivittäin, jolloin niiden liimapinta ei kestänyt siirtelyä sarakkeesta toiseen. Taulun luotettavuus kärsi, koska toisinaan joku tehtävälapuista oli pudonnut lattialle, jolloin ei tiennyt oliko työ tehty vai ei. Hoitajakouksissa pohdittiin lisäksi, onko taululla olevat tehtävälaput sisällöltään riittäviä ja tehtävien valikoima sopiva. Hoitajat toivoivat monipuolisempaa tehtävävalikoimaa ja toimivampaa taulua. Lisäksi töiden aikaikkuna pitäisi olla paremmin tehtävien kohdalla näkyvissä.

Päädettiin hankkimaan valkotaulut, joihin teipattiin sarakkeet ja rivit (Kuva 12). Taulujen koko on 90 x 120 cm. Taulun rivien alkuun teipattiin näkyville aamun, päivän, illan ja yön aikaikkunat. Sarakkeiden leveyksiä muutettiin siten, että tehtävät työt ja valmiit työt -sarakeet ovat leveämpiä ja meneillään olevat työt -sarake on kapeampi, koska siinä on harvemmin suurta määrää tehtäväkortteja samaan aikaan. Lisäksi tauluun teipattiin näkyviin aamupalan, lounaan ja päivällisen ajat. Uusia tauluja työstettiin yhdessä vastaavan sairaanhoitajan kanssa, ja tehtäväkorttien sisältöä ja värimaailmaa mietittiin uudelleen. Tehtäväkortit laminoitiin ja kiinnitykseen käytettiin magneettiteippiä. Uusi alakerran taulu käyttövalmiina kuvassa 13.



Kuva 12. Uuden Lean-taulun rivien ja sarakkeiden teippausta



Kuva 13. Lean-taulun uusi versio helmikuussa 2024

10 Pohdinta

10.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jonka tavoitteena oli kehittää arjen hoitotyön organisoinnin toimintatapoja Lean-ajattelua hyödyntäen, jotta työ olisi sujuvaa, tekijöille mielekäästä ja tuottaisi asukkaille mahdollisimman paljon arvoa. Lopputuloksena syntyi päivittäisjohtamisen taulu eli Kanban-taulu.

Tehty Webropol-kysely antoi hyvän käsityksen työntekijöiden työn mielekkyyden kokemuksesta, yhteistyön ja työn sujuvuudesta, työhön sitoutumisesta sekä koetusta arvostuksesta. Kyselyn vastausprosentti oli hyvä (72,2 prosenttia), joka kertoo siitä, että työntekijöillä on halua kertoa mielipiteitään ja osallistua kehittämiseen. Kyselystä nousi työn kehittämiskohteiksi teemoja, joita oli noussut esille jo aiemminkin hoitajakokousten keskusteluissa.

Työpajatyöskentelyn tarkoituksena oli löytää juurisyitä Webropol-kyselyssä esiin nousseisiin teemoihin arjen hoitotyön haasteiden osalta. Samoin oli tarkoitus työstää kyselyssä esiin nousseita kehittämiskohteita. Nämä tulokset jäivät opinnäytetyön tekijän mielestä melko kevyiksi, eikä tuloksista ollut kovin paljon apua Kanban-taulun luonnissa. Työpajojen keskustelut olivat silti hedelmällisiä, ja tukivat kyselyn tuomia vastauksia. Syynä työpajatyöskentelyn vähäiseen antiin oli ehkä se, että kyselyn ja työpajatyöskentelyn välille muodostui melko pitkä aikaväli. Toisena syynä voitaneen pitää sitä, että syksyllä Kuntokotiin tuli vielä uutta henkilökuntaa, joten kaikki eivät olleet mukana vastaamassa kesällä tehtyyn kyselyyn.

Kröger ym. (2018, 19–21) luettelevat hoitajan työhön kuuluvia tehtäviä: asukkaan kodin siivoaminen, aterian valmistus, henkilökohtaisessa hygieniassa avustaminen, henkilön siirto/nosto, ulkoilu, hallinnolliset tehtävät ja kirjaaminen. Kuntokodissa tukipalvelut (siivous, pyykkihuolto ja ravitsemispalvelut) on ulkoistettu, joten hoitajilla on aikaa keskittyä varsinaiseen hoitotyöhön. Hoitotyön arkeen vaikuttavat ajoittain nopeastikin muuttuvat asiakastilanteet ja tehtäväksi suunniteltu työ voikin olla hyvin erilaista kuin tehty työ (Rates ym. 2018, 343). Vaikka Suneja ja Suneja (2020, 113) painottivatkin työn vakioinnin tärkeyttä Lean-ajattelussa, se ei palveluasumisen muuttuvissa tilanteissa ole aina mahdollista. Kuntokodissa tilanteiden nopea muuttuminen voi johtua esimerkiksi asukkaan voinnin nopeasta heikkenemisestä, yllättävästä avuntarpeesta (kaatuminen tai muu äkillinen tilanne) tai hygienianhoitoon liittyvät ennakoimattomat tilanteet. Näin päivälle suunnitellut työt voivat viivästyä tai joku ei-kiireellinen tehtävä voi jopa siirtyä seuraavalle päivälle. Toisaalta hoitotyössä jokainen hoitaja on oma persoonansa, ja kuten Kivivuori-Arho (2023) toteaaakin hoitajan persoona saa näkyä työssä, sillä se tuo raskaaseen hoitotyöhön väriä.

Kyselyn perusteella asukkaiden toiveiden mukainen päivärytmi toteutuu hoitajien näkemyksen mukaan kuitenkin melko hyvin (keskiarvo 4) ja myös arvoista inhimillisuus (mahdollisimman omannäköinen, arvokas arki) sai keskiarvoksi 4,2. Tästä voinee päätellä, että pääsääntöisesti asukkaiden hoito tapahtuu heidän toivomassaan aikataulussa, ja he saavat tarvitsemansa avun päivän aikana. Avoimissakaan kysymyksissä arjen ennakoimattomat tilanteet eivät nousseet esille, tosin kiireen kokemusta oli. Työpajatyöskentelyssä kiireen syiksi nimettiin asukkaiden toiveiden päällekkäisyys, töiden priorisoinnin puute sekä rohkeuden puute sanoa asukkaalle, että pyydetylle työlle ei juuri siinä hetkessä ole aikaa.

Groop (2014, 17) kuvailee, miten hoitotyössä palveluntarve ei ole koko ajan tasaista, vaan hetkellisesti ilmenee ruuhkahuippuja, jotka aiheuttavat kiireen tunnetta. Osa hoidontarpeesta on aikaan sidottua, mutta on paljon hoitotehtäviä, jotka voidaan aikatauluttaa uudelleen. Näin on mahdollista tasata ruuhkahuippuja ja taata henkilöstön riittävyys kaikkiin työtehtäviin. (Groop 2014, 17.) Lean-ajattelun yksi perusajatuksista on virtaustehokkuus, joka tarkoittaa, että niukat resurssit käytetään mahdollisimman tehokkaasti. Optimitalanne virtaustehokkuudessa on silloin kun tuotantokapasiteetti ja kysyntä ovat tasapainossa. (Modig & Åhström 2013, 71; Lean Thinking Oy 2023a.) Mikkonen (2022, 8–9) kuvaa virtausta sujuvana työkulkuna, jossa viivästyksiä ja esteitä on mahdollisimman vähän ja tehtävät virtaavat tasaisesti. Opinnäytetyön työpajatyöskentelyissä nousikin henkilökunnalta toive töiden aikaikkunoista, jolloin hoitajan olisi helpompi oman työnsä suunnittelussa ottaa huomioon mahdolliset liukumat työtehtävien aikatauluissa. Toisaalta asukkaiden itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen asettaa aikaikkunoille omat haasteensa. Neuroliiton yhtenä arvona on inhimillisuus, mahdollisuus omanäköiseen ja arvokkaaseen arkeen, joka tarkoittaa, että asukkaalla pitää olla mahdollisuus tehdä itselleen sopivia valintoja.

Sanila (2017, 82–83) on samoilla linjoilla Rates ym:n (2018, 343) ja Groopin (2014, 17) kanssa asiakkaiden erilaisten tarpeiden vaikutuksesta sujuvaan tuotantoon. Vaihtelu, joka aiheutuu näistä erilaisista tarpeista, voi hankaloittaa tuotantoprosessia. Lisäksi voi olla vaikeaa arvioida, milloin työntekijän työpanos tuottaa asiakkaalle lisäarvoa. (Sanila 2017, 82–83.) Lean-ajattelussa hukan minimointi ja arvon tuottaminen asiakkaalle ovat oleellisia asioita, joita tavoitellaan hoitotyön arjen sujuvoittamisella Kuntokodissa.

Kanban-tilin käyttöönotto herätti ristiriitaisia tunteita, ja oli havaittavissa muutosvastarintaa. Taulun tarkoituksena on kuitenkin helpottaa hahmottamaan työjonossa olevat työt, keskenkäiset työt ja valmiit työt, jolloin säilyy tilannetietoisuus, hallinnan tunne lisääntyy ja toisaalta kaottisuuden kokemus vähenee (Kallankari 2019, 252). Lean-ajattelu oli Kuntokodissa uusi asia, ja sen tuoma muutos aiheutti epävarmuuttakin. Kallankari (2019, 32) toteaa, että onnistuneen muutoksen yhtenä edellytyksenä on henkilöstön osallistaminen ja

osallistuminen. Henkilöstö on se organisaation osa, jolla on paras tieto tekemänsä työn käytännöistä. Osallistamalla henkilöstö muutokseen, saadaan koko organisaation osaaminen hyödynnettyä. Vuorovaikutus ja henkilöstön hyvin toimiva sisäinen dynamiikka vaikuttavat positiivisesti muutoksessa onnistumiseen. (Kallankari 2019, 32, 34.) Webropol-kyselyn sekä työpajatyöskentelyn tarkoituksena oli osallistaa henkilöstöä kehittämään Kuntokodin hoitotyön arkea. Webropol-kyselyn kysymys työyhteisön yhteistyön sujuvuudesta sai keskiarvoksi arvosanan 4, joten tästä voisi päätellä, että työyhteisössä on vuorovaikutusta ja sisäistä dynamiikkaa. Mahdollisuudet muutoksen onnistumiselle ovat olemassa.

Hoitajakokousten yhteydessä käydyistä keskusteluista pystyi jo lyhyellä aikavälillä näkemään samanlaisen kehityksen, jota Suneja ja Suneja (2017, 106–170) kuvasivat Lean-projektissaan, jossa ensin oli vastustusta taulun käyttöön, mutta myöhemmässä vaiheessa taulusta haluttiin hyvin yksityiskohtainen. Varsin lyhyellä aikavälillä oli jo mahdollista tehdä havaintoja taulun käytön edistymisestä, joten implementointi vaikuttaa onnistuneen.

Työyhteisöissä muodostuu helposti rutiineja, asioita tehdään tietyllä tavalla ja totuttuihin tapoihin voi olla vaikea saada muutosta. Muutosvastarinta kuuluu asiaan, kun lähdetään kehittämään toimintaa. (Tampereen ammattikorkeakoulu 2020.) Syitä muutoksen vastustamiselle voi olla useita. Henkilökunnalla voi olla huonoja kokemuksia aiemmista työyhteisössä tapahtuneista muutoksista, kehittämistyötä on tehty vain kehittämisen takia tai työyhteisö ei ole tottunut muutokseen, jolloin voi olla pelkoa, ettei pärjätä uudessa tilanteessa. Työyhteisölle ja esihenkilölle muutos on haasteen paikka. Mahdollisuudet muutoksessa onnistumiseen paranevat, jos muutokseen on ollut mahdollista varautua etukäteen. Henkilöstön kokemusten ja osaamisen arvostaminen ja hyödyntäminen auttaa innostamaan heitä mukaan muutokseen. Muutoksen onnistumisen mahdollisuuksia parantavat henkilöstön osallistaminen ja osallistumaan saaminen. (Kallankari 2019, 28–29, 32.)

Kallankari (2019, 37) mainitsee Mayer-Bricksin tyyppi-indikaattoriteorian (MBTI), jonka mukaan ihmisiä voidaan jakaa 16 eri ihmistyyppiin. Jokaisella ihmistyyppillä on omat vahvuutensa ja haasteensa sekä synnynnäiset taipumukset toiminnassa, ajattelussa, oppimisessa ja vuorovaikutuksessa. Ihannetilanteessa työyhteisössä on laaja ihmistyyppien kirjo, jotka täydentävät toisiaan. Työntekijän ihmistyyppi vaikuttaa siihen, miten hän reagoi muutokseen. Edelläkävijät, valmentajat ja opastajat ovat organisaatiolle arvokkaita erityisesti muutosvaiheessa. Monimuotoisessa tiimissä erilaiset työskentelytavat täydentävät toisiaan ja ryhmädynamiikka on toimivaa. Muutoksessa olevassa organisaatiossa tarvitaan innovatiivisuutta ja rohkeutta, toimintamallien varhaisen vaiheen kokeilijoita, projektien loppuunsaattajia sekä tasapainottavia persoonia, jotka tuovat tiimiin harmoniaa. (Kallankari 2019, 37.)

Sote-alan henkilökunta haluaa hoitaa asiakkaat mahdollisimman hyvin, henkilökunta on vastuullista ja heillä on voimakas ammattietiikka. Henkilökunta haluaa tehdä työtehtävänsä mahdollisimman hyvin, mutta kun samaan aikaan työvuorossa on kiirettä, tulee henkilökunnalle kokemus riittämättömyyden tunteesta. (Kallankari 2019, 34.) Webropol-kyselystä ilmenee, että suurin osa Kuntokodin hoitajista kokee voimavarojensa ja työn vaatimusten vastaavan toisiaan melko hyvin. Tästä voisi tehdä johtopäätöksen, että Kuntokodissa pääsääntöisesti on aikaa tehdä työtehtävät ja riittämättömyyden tunnetta ei ole kovin usein. Toisaalta avoimien kysymysten vastauksissa kiire, tiukat aikataulut ja eettinen kuormitus nousivat esille.

Lean-ajattelua ei ole Kuntokodissa käytetty aiemmin, ja samalla Lean-ajattelun käyttöönotto toi opinnäytetyön tekijälle mahdollisuuden oppia uutta ja kehittää omaa osaamistaan. Kuntokodin Lean-matka on vasta alussa, ja tarvitaan kärsivällisyyttä sekä ymmärryksen lisäämistä, jotta matkasta tulee onnistunut.

Opinnäytetyön merkitys Kuntokodin arjen hoitotyön kehittämiseksi oli iso, koska yksikkö on vielä suhteellisen nuori ja toiminnot eivät ole vakiintuneet. Toisaalta yksikkö on jo ehtinyt lyhyen toiminta-aikansa aikana laajenemaan, joten muutosta on ollut sekä uusien asukkaiden että henkilökunnan lisärekrytointien osalta. Lean-ajattelun sykleissä ollaan vasta ensimmäisillä Plan-Do-Check-Act -kierroksilla, mutta opinnäytetyön myötä kehittämistyö on kuitenkin lähtenyt käyntiin hyvin.

10.2 Eettisyys ja luotettavuus

Kohdeorganisaatiossa ei tarvittu tutkimuslupaa. Tämä selvitettiin organisaation toimitusjohtajalta sähköpostilla siinä vaiheessa, kun opinnäytetyön suunnitelmaa lähdettiin tekemään.

Riskeistä merkittävimpänä oli mahdollisuus, että henkilökunta on haluton lähtemään mukaan kehittämistyöhön. Kyselyn vastausmäärät olisivat voineet jäädä alhaisiksi, ja osallistuminen työpajatyöskentelyyn nähdään enemmän veloitteena kuin mahdollisuutena päästä kehittämään toimintaa. Muutosvastarintaa uuden toimintatavan käyttöönottoa kohtaan on jopa todennäköistä.

Muutostilassa olevan organisaation työntekijöillä tulisi olla mahdollisuus avoimeen keskusteluun. Työntekijöitä tulisi kuunnella aktiivisesti, ja heidän tulisi olla osallisena kehittämissä. Lähijohtajien ja henkilöstön yhteiset palaverit ovat työyhteisön toimivuuden ja työhyvinvoinnin kannalta tärkeitä. Muutosviestinnän tavalla ja sävyllä on merkitystä, se ei saisi olla ylhäältä alaspäin tulevaa ohjeistusta. Parhaimmillaan viestintä olisi lähijohtajan ohjaavaa otetta, jolloin henkilöstö haluaisi muutosta ja olisi valmis sitoutumaan siihen. Usein

työntekijän vaikutusmahdollisuuden meneillään oleviin muutoksiin koetaan kuitenkin heikkona. (Kaihlanen ym. 2019, 156.)

Laadullisen tutkimuksen eettisyys herättää keskustelua kahdesta syystä. Ensiksi tiedonkeruumenetelmät voivat olla melko vapaamuotoisia, jolloin saattaa olla etukäteen vaikeaa pohtia eettisiä ongelmia. Toiseksi tutkijalla on kuitenkin institutionaalinen asema, joka tarkoittaa, että tutkijan tekemillä tulkinnoilla on erilainen merkitys kuin arkielämän tilanteissa. Tutkimuksen tuloksilla on vaikutusta eettisiin ratkaisuihin ja toisaalta eettiset näkökulmat vaikuttavat tutkijan tekemiin johtopäätöksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 147.)

Kysely toteutettiin omassa työyhteisössä ja siihen vastaaminen oli vapaaehtoista. Vastaukset käsiteltiin nimettöminä, joten kenenkään ei tarvitse vastauksia antaessaan miettiä, että yksittäinen vastaaja tulisi esille. Työpajoihin osallistuminen oli yhtä lailla vapaaehtoista ja niissä käydyt keskustelut eivät saaneet olla syyllistäviä tai ketään vähätteleviä.

Arvioitaessa laadullisen tutkimuksen luotettavuutta, ei ole käytettävissä yksiselitteisiä ohjeita sen tekemiseen. Sisäisellä johdonmukaisuudella on tärkeä painoarvo, sillä tutkimusta arvioidaan kokonaisuutena. Tuomi ja Sarajärvi (2018, 163) esittävät listan asioista, joita tarkastelemalla voi arvioida laadullisen tutkimuksen luotettavuutta. Huomioitavaa on, että sisäisen johdonmukaisuuden periaatteella esitettyjen asioiden tulee olla oikealla tavalla suhteessa toisiinsa. Arvioitavia asioita ovat: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukset tutkijana ko. tutkimuksessa, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus sekä tutkimuksen raportointi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163–164.)

Opinnäytetyön tutkimuksen kohde ja tarkoitus oli määritelty. Työn tavoitteena oli kehittää arjen hoitotyön organisoinnin toimintatapoja Lean-ajattelua hyödyntäen, jotta työ olisi sujuvaa, tekijöille mielekästä ja tuottaisi asukkaille mahdollisimman paljon arvoa. Työn tarkoituksena oli luoda arjen johtamisen työkalu, joka helpottaa työnjakoa.

Opinnäytetyön tekijän omat sitoumukset tutkijana tässä tutkimuksessa liittyvät hänen rooliinsa tutkimuksen kohteena olevassa yksikössä, hän toimii yksikön johtajana. On mahdollista, että opinnäytetyön tekijän roolilla on vaikutusta tutkimuksen luotettavuuteen. Voidaan pohtia, ovatko tiedonantajat vastanneet kyselyyn täysin rehellisesti, vai onko joku tiedonantajista ajatellut, että haluaa antaa hyvän arvosanan vain siksi, että tutkija on oma esihenkilö. Tutkimus oli tärkeä, koska arjen hoitotyön kehittämiseksi oli yksikössä tarvetta. Ennen tutkimuksen aloittamista oli joitakin oletuksia arjen hoitotyöhön vaikuttavista asioista, ja tutkimuksen myötä oletukset vahvistuivat pitkälti tutkimustulosten mukaisiksi.

Aineistoa kerättiin Webropol-kyselyllä sekä työpajatyöskentelyllä. Vaikeinta oli löytää työpajatyöskentelylle sopivaa ajankohtaa, jolloin mahdollisimman monella olisi ollut mahdollisuus osallistua.

Tutkimuksen tiedonantajia olivat kaikki yksikön työntekijät, ketään ei rajattu ulkopuolelle. Kysely lähetettiin työntekijöille sähköpostina, taustatietoina ei kysytty mitään sellaisia tietoja, joilla vastaajan henkilöllisyys olisi voinut paljastua. Lisäksi oli rajattu niin, että vastauksia pääsi tarkastelemaan vasta, kun viisi vastaajaa oli antanut vastauksensa. Tiedonantajia oli kaikkiaan 13.

Tutkija-tiedonantaja-suhde oli avoin ja keskusteleva, tiedonantajat eivät saaneet lukea tutkimuksen tuloksia kokonaisuutena ennen niiden julkaisua. Työpajoja varten tiedonantajille kerrottiin työn sujuvuuden ja kehittämiskohteiden kysymyksistä nousseet teemat, jotta aiheita pystyttiin työstämään eteenpäin.

Tutkimusta tehtiin kahdessa osassa. Kyselytutkimus toteutettiin kesän 2023 aikana ja työpajat myöhäissyksyllä 2023. Tutkimusaineisto on koottu Webropol-aineistosta ja työpajojen työskentelystä syntyneestä materiaalista. Aineistoa analysoitiin strukturoitujen, määrällisten kysymysten osalta kuvailevan tilastoanalyysin keinoin. Strukturoimattomia kysymyksiä sekä työpajatyöskentelyä analysoitiin laadullisen sisällönanalyysin ja teemoittelun avulla.

Tutkimus kuvaa palveluasumisyksikön arjen sujuvuutta ja haasteita työntekijöiden näkökulmasta, ja antaa siten realistisen kuvan tilanteesta. Vastauksia kyselyyn tuli 13, eli vastausprosentti oli 72.

Raportti on kirjoitettu LAB ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohjeen mukaan. Opinnäytetyössä on käytetty kuvia Neuroliiton tavoiteohjelmasta (Kuvat 1 ja 2), näiden käyttöön on kysytty lupa Neuroliiton toimitusjohtajalta. Kuva 3 on Kuntaliiton lähteestä, ja sen käyttöön on kysytty sähköpostilla lupa Kuntaliiton tietojohtajalta. Kuvan 3 käyttöön on saatu lupa, kunhan viittaukset ovat asianmukaisesti tehtynä. Kuva 4 on Neuroliiton sisäisestä laatujärjestelmästä, sen käyttöön on kysytty lupa laatupäälliköltä.

10.3 Hyödynnettävyys ja jatkokehittämisideat

lhanteellista tulosten levittämisessä olisi, että ne tulisivat osaksi arjen käytäntöjä jo opinnäytetyön tekemisen aikana, kun asioita työstetään yhdessä henkilökunnan ja asukkaitten kanssa. Toki muutos on hidasta, mutta ehkä etunamme on se, että yksikkö on kaikkiaan vielä nuori, ja kovin pinttyneitä ajatusmalleja ei ole ehtinyt kehittyä. Sanila (2017, 85) toteaaikin artikkelissaan, että Lean-ajattelulla tehtävä muutostyö vie aikaa ja on arvioitu, että voi viedä 5–10 vuotta, jotta työpaikalle on rakentunut Lean-henki. Lean-menetelmän

käyttöön otosta tulee joitakin hyötyjä jo nopeasti, ja se toivottavasti kannustaa kokeilemaan muitakin muutoksia. Työssä edetään jatkossakin syklisen kehittämisen periaatteella. Päivittäispalaverien käytännöt vaativat kehitystyötä. Ajatus Lean-käytäntöjen levittämisestä muihin Neuroliiton palveluasumisen yksikköihin olisi erittäin kiinnostava.

Asukkaille tehtävät tyytyväisyyskyselyt ovat hyvä mittari osoittamaan, onko palvelun laadussa tapahtunut parannusta Lean-kehitystyön myötä, kokevatko he saavansa tarvitsemaansa apua paremmin ja nopeammin kuin aiemmin. Samoin henkilökunnalle tehtävät työtyytyväisyyskyselyt toivottavasti näyttävät positiivisen muutoksen työyhteisön toiminnassa. Kyselyitä toteutetaan vuoden 2024 aikana. Viikoittaisissa hoitajakokouksissa arvioidaan kehitystyön vaikutuksia päivittäiseen toimintaan ja tehdään tarvittavia muutoksia toimintata-voissa saadun palautteen perusteella.

Opinnäytetyö herätti mielenkiinnon arjen hoitotyön tutkimisesta. Tutkimusnäkökulmiakin on erilaisia, miten arjen hoitotyö näyttäytyy hoitajan näkökulmasta ja toisaalta asukkaan näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tutkia ja vertailla näitä näkemyksiä.

11 Lähteet

Aalto-yliopisto 2022. Jatkuvan kehittämisen periaate PDCA. Aalto-käsikirja. Viitattu 23.3.2023. Saatavissa <https://www.aalto.fi/fi/aalto-kasikirja/jatkuvan-kehittamisen-periaate-pdca>

Agilemobile. Erilaisten tavoitteiden tunnistaminen. Verkkosivu. Viitattu 15.4.2023. Saatavissa <https://www.agilemobile.fi/erilaisten-tavoitteiden-tunnistaminen#zone-content>

Ahosola, P. 2023. Arki hoivayksikössä – onko se sellaista kuin iäkäs asukas toivoo? Vanhusasiavaltuutettu. Blogikirjoitus. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa <https://vanhusasia.fi/-/arki-hoivayksikossa-onko-se-sellaista-kuin-iakas-asukas-toivoo->

Andersson, R. & Hilletofth, P. 2015. Lean implementation in geriatric care in a municipal: A case study from Sweden. International Journal of Six Sigma and Competitive Advantage. Vol. 9, No. 1. 56–71. Viitattu 18.5.2023. Saatavissa <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:736307/FULLTEXT01.pdf>

Anttonen, A. & Zechner, M. 2009. Tutkimuksen lähestymistapoja hoivaan. Toim. Anttonen, A., Valokivi, H. & Zechner, M. Hoiva. Tutkimus, politiikka ja arki. Tampere: Vastapaino. 16–53.

Asikainen, M. 2022. Kuka meitä hoitaisi? Hoitajaliitot vaativat, että työvoimapulaan puututaan. Kuinka paljon hoitajia tarvitaan lisää? Suomen Kuvalehti. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa rajoitetusti <https://suomenkuvalehti.fi/uutisviikko/asiantuntija-suomessa-ei-tiedeta-kunnolla-kuinka-paljon-hoitajia-tulevaisuudessa-tarvitaan/>

Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. Hoitotiede. Vol. 34 (4) 215–225. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128987>

Gibson, D., Willis, E., Merrick, E., Redley, B., & Takuumaksu K. 2023. High demand, high commitment work: What residential aged care staff actually do minute by minute: A participatory action study. Nursing Inquiry. 30 (3). Viitattu 2.2.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1111/nin.12545>

Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus. Projektin julkaisu nro 1. Kuntaliitto. Viitattu 18.11.2023. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2014/1623-miten-vastata-kotihoidon-kasvavaan-kysyntaan>

Heikkilä, A., Jokinen, P. & Nurmela, T. 2008. Tutkiva kehittäminen. Avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit.

Heinänen, T. & Jokiniemi, T. 2020. Lean-ajattelu terveydenhuollon johtamisessa. Lääkäri-lehti 20. 1224–1229. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lean-ajattelu-terveydenhuollon-johtamisessa/?pub-lic=c76ddc44b9bc1b1fbbdfbcf0065197ea>

Hiila, I., Tukiainen, M. & Hakola, I. 2019. Tiimiäly. Jyväskylä: Tuuma-kustannus.

Häggman-Laitila, A. 2013. Hoitotyöntekijöiden työhyvinvointi ja työuupumus – Katsaus suomalaisten tieteellisten aikakauslehtien artikkeleihin. Hallinnon Tutkimus 32 (4), 301–310. Viitattu 14.4.2023. Saatavissa <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99153>

Innokylä. Viisi kertaa miksi. Verkkosivu. Viitattu 15.4.2023. Saatavissa <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/viisi-kertaa-miksi>

Jokinen, T. (2020). Lean. Oamk_kone with passion: vuodesta 1894, 2 (2), 5–7. Viitattu 3.11.2023. Saatavissa <https://www.oamk.fi/images/Hankkeet/Potkua/lean-erikoisnumero.pdf>

Juhila, K. a. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.9.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>

Juhila, K. b. Teemoittelu. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 24.9.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/teemoittelu/>

Jyrkämä, J. Toimintatutkimus. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 15.4.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kaasinen, V. & Lokki, M-L. 2020. Uutta tietoa Parkinsonin taudin synnyn ja tupakoinnin välisistä yhteyksistä. Duodecim 2020; 136: 5–7. Viitattu 16.9.2023. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/6cfdee32-d0ed-4fe0-b3a6-42065c9ad49e/content>

Kaihlanen, A-M., Laulainen, S., Niiranen, V., Keksimäki, I., Hietapakka, L. & Sinervo, T. 2019. ”Yrittäny vaan kestää pinnalla – tai sil pelastuslautalla” Sote-henkilöstön näkemyksiä sosiaali- ja terveydenhuollon muutosten keskeltä. Yhteiskuntapolitiikka 84

2019, 152–164. Viitattu 17.1. 2024. Saatavissa https://www.researchgate.net/profile/Anu-Maria-Kaihlanen/publication/335033802_Just_trying_to_stay_afloat_in_the_life_raft_Staff_perceptions_in_the_midst_of_social_and_health_care_changes_Yrittany_vaan_kestaa_pinnalla_tai_sil_pelastuslautalla_Sote-henkiloston_nakemyksia_sosiaali/links/5d4bff4e4585153e5945d152/Just-trying-to-stay-afloat-in-the-life-raft-Staff-perceptions-in-the-midst-of-social-and-health-care-changes-Yrittaeny-vaan-kestaeae-pinnalla-tai-sil-pelastuslautalla-Sote-henkiloestoen-naekemyksiae-s.pdf

Kallankari, S. 2019. Muutoksen johtaminen arjessa. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Kananen, J. 2012. Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kangasniemi, M. (toim.) & Tehyn eettinen toimikunta. 2021. Etiikkaa arjessa. Pohdintoja sosiaali- ja terveydenhuollon etiikasta. Tehyn julkaisusarja 2/21. Viitattu 2.2.2024.

Saatavissa

https://www.tehy.fi/system/files/mfiles/julkaisu/2021/2021_f2_etiikkaa_arjessa_pohdintoja_sosiaali_ja_terveydenhuollon_etiikasta_id_16134.pdf

Kiianmies, J. 2021. Päivittäisjohtamisen kehittäminen ikäihmisten ympärivuorokautisissa palveluissa. LAB-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 14.4.2023.

Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2021112622043>

Kivivuori-Arho, R. 2023. Hoitajan arki: Ihminen keskiössä. Keski-Suomen hyvinvointialue. Blogikirjoitus. Viitattu 1.10.2023. Saatavissa <https://hyvaks.fi/blogikirjoitukset/hoitajan-arki-ihminen-keskiossa>

Konttinen, S. 2022. Päivittäisjohtamisen taulu ja päiväpalaveri asumispalveluissa. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 14.4.2023.

Saatavissa <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202204276246>

Kotkajuuri, M. 2019. Rikkaampi rakkaampi arki. Hoitajan kirja elämänmaksuiseen ja toiminnalliseen arkeen. Luopioinen: Ukinkontti.

Kröger, T., Van Aerschot, L. & Puthenparambil, J. M. 2018. Hoivatyö muutoksessa Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän Yliopisto YFI julkaisuja – YFI Publications 6, 2018. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa

<https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kuntaliitto 2020. Iäkkäiden palvelut. Asumispalvelut ja laitoshoido. Verkkosivu. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. Viitattu 24.9.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Viitattu 11.4.2023. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380#P8>

Lean Thinking Oy 2023. Lean sanasto. Verkkosivu. Viitattu 30.10.2023. Saatavissa <https://leanthinking.fi/lean-sanasto/>

Lean Thinking Oy 2023b. Lean Vlog osa 5: Päivittäisjohtaminen. Verkkosivu. Viitattu 20.3.2023. Saatavissa <https://leanthinking.fi/lean-vlog-osa-5-paivittaisjohtaminen/>

Lehtonen, T., Tuomivaara, S., Rantala, V., Käsälä, M., Mäkilä, T., Jokela, T., Könnölä, K., Kaisti, M., Suomi, S., Isomäki, M. & Ylitolva, M. 2014. Sulautettujen järjestelmien ketterä käsikirja. Turun yliopisto, Työterveyslaitos, TEKES. Viitattu 8.10.2023. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/99142/Sulautettujen_jarjestelmien_kettera_kasikirja_Painos1.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Leivonen, K. 2020. Lean-johtaminen terveydenhuollossa. Tapaustutkimus yliopistosairaalassa. Itä-Suomen yliopiston julkaisusarja. Terveystieteiden väitöskirjat. No 595. Kuopio: Hoitotieteen laitos, Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 19.1.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-3615-8>

Liker, J. K. & Morgan, J. M. 2006. The Toyota Way in Services: The Case of Lean Product Development. Academy of Management Perspectives Voi 20 (2), 5–20. Viitattu 3.11.2023. Saatavissa https://www.researchgate.net/publication/200552295_The_Toyota_Way_in_Services_The_Case_of_Lean_Product_Development

Lyhty, M. 2021. Vaahteramäen palvelutalossa kehitettiin työtä Lean-ajattelun avulla. Super 9/2021. 56–57. Viitattu 14.4.2023. Saatavissa https://www.superlehti.fi/wp-content/uploads/sites/13/2021/08/SuPer_9_2021.pdf

Maijala, R., Eloranta, S. & Ikonen, T. 2020. Lean-ajattelu ja Lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaaloissa. Sosiaalilääketieteen aikakauslehti 2020: 57, 17–29. Viitattu 16.3.2023. Saatavissa <https://journal.fi/sla/article/view/78049/48627>

Mikkonen, T. 2022. Lean käytäntöön – Opas tieto- ja palvelutyön kehittämiseen. Helsinki: Kauppakamari.

Modig, N. & Åhlström, P. 2013. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin: Rheologica publishing.

Mondaca, M., Josephsson, S., Katz, A. & Rosenberg, L. 2018. Influencing everyday activities in a nursing home setting: A call for ethical and responsive engagement. Nursing Inquiry. Vol. 25 (2). Viitattu 19.1.2024. Saatavissa <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nin.12217>

Neuroliitto 2023a. Diagnoosit. Verkkosivu. Viitattu 11.4.2023. Saatavissa <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/harvinaiset-neurologiset-sairaudet/diagnoosit/>

Neuroliitto 2023b. Harvinaiset neurologiset sairaudet. Verkkosivu. Viitattu 11.4.2023. Saatavissa <https://neuroliitto.fi/tieto-tuki/tietoa-sairauksista/harvinaiset-neurologiset-sairaudet/>

Neuroliitto 2023c. Neuroliitto 50 vuotta. Verkkosivu. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa <https://neuroliitto.fi/neuroliitto/tule-mukaan-neuroliiton-juhluvuoden-tapahtumiin/>

Neuroliitto 2023d. Neuroliiton asumis- ja tukipalvelut. Verkkosivu. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa <https://palvelutalo.fi/asumisjatukipalvelut/>

Neuroliitto 2023e. Arvot palvelutaloissamme. Verkkosivu. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa <https://palvelutalo.fi/asumisjatukipalvelut/arvot-palvelutaloissamme/>

Neuroliitto 2023f. Kuntokodin palvelut. Verkkosivu. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa <https://palvelutalo.fi/kuntokoti/kuntokodin-palvelut/>

Neuroliitto 2024a. Maskun Kuntokoti. Verkkosivu. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa <https://palvelutalo.fi/kuntokoti/>

Neuroliitto 2024b. Tapamme toimia. Verkkosivu. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa <https://palvelutalo.fi/kuntokoti/tapamme-toimia/>

Neuroliitto 2024c. Neuroliiton tavoiteohjelma. Verkkosivu. Viitattu 1.2.2024. Saatavissa <https://neuroliitto.fi/tavoiteohjelma-2024-2026/>

Opetushallitus. Neurologiset sairaudet. Verkkosivu. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa https://sites.google.com/site/laeaekehoidonperusteet/eri-%C3%A4%C3%A4keaineryhm%C3%A4t_3/neurologiset-sairaudet

Petersson, P., Olsson, B., Lundström, T., Johansson, O., Broman, M., Blücher, D. & Alsterman, H. 2018. Johtajuus – Tee Leanista menestys! Bromma: Part Media.

Pinnell, J. R., Cui, M. & Tieu, K. 2021. Exosomes in Parkinson disease. *Journal of neurochemistry*. Vol.157 (3), 413–428. Viitattu 9.10. 2023. Saatavissa

<https://doi.org/10.1111/jnc.15288>

Prado-Prado, J.C., García-Arca, J., Fernández-González, A.J. & Mosteiro-Añón, M. 2020. Increasing Competitiveness through the Implementation of Lean Management in Healthcare. *Int J Environ Res Public Health*. Vol. 17 (14). Viitattu 7.5.2023. Saatavissa

<https://www.mdpi.com/1660-4601/17/14/4981>

Raitakari, S., Günther, K. & Räsänen, J-M. 2022. Kotikäanteen ja kotiympäristössä tehtävän hyvinvointityön kompleksisuus. Teoksessa Raitakari, S., Günther, K. & Räsänen, J-M. (toim.) *Koti, hyvinvointityö ja haavoittuvuus*. Tampere: Tampere University Press. 410–422. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202210077493>

Rannanjärvi, P. Hoitotyön tekijöiden ja johtajien on antauduttava laajaan yhteistyöhön. *Sairanhoitajat*. Blogikirjoitus. Viitattu 6.2.2024. Saatavissa

<https://sairanhoitajat.fi/hoitotyon-tekijoiden-ja-johtajien-on-antauduttava-laajaan-yhteistyohon/>

Ranta, A. 2017. “... silloin kun oli oikee käsi ettei toiminut niin silloin en pystynyt kirjoittaan tietenkään taululle mitään, mut sit mä kirjoitin koneella.” Ms-taudin ilmeneminen luokanopettajan työssä. Itä-Suomen Yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Viitattu 13.2.2024. Saatavissa

<http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20171139>

Rates, H. F., Cavalcante, R. B., Santos, R. C. & Alves, M. 2018. Everyday life in nursing work under the Michel de Certeau’s perspective. *Rev Bras Enferm* 72 (1), 341-345.

Thematic Issue: Work and Management in Nursing. Viitattu 17.1.2024. Saatavissa

<https://www.scielo.br/j/reben/a/z5kBZYfKcDT8LbBPFcVSnph/?format=pdf&lang=en>

Ruutiainen, J. 2015. Etenevät neurologiset sairaudet. Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T. Viikari-Juntura, E. (toim.) *Fysiatria*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 301 – 310.

Räty, T. 2017. *Vammaispalvelut. Vammaispalvelujen soveltamiskäytäntö*. Helsinki: Kynnys ry.

Saari, E., Koivisto, T., Koskela, I., Käsälä, M., Rydman, V. & Turunen, J. Enemmän aikaa empatialle? Hoivatyön teknologiavälitteinen viestintä ja työhyvinvointi. Helsinki: Työterveyslaitos. Viitattu 13.5.2023. Saatavissa

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/145000/TTL-978-952-391-022-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sandell, S. 2023. Maskun Kuntokoti. Prosessit. Neuroliiton toimintajärjestelmä, IMS.

Sanila, M. 2017. Lean-ajattelu sosiaali- ja terveysalalla – enemmän kuin nippu työkaluja ja siisti liinavaatevarasto. Työelämän tutkimus – Arbetslivsforskning 15 (1), 81–87. Viitattu 21.3.2023. Saatavissa

<https://journal.fi/tyoelamantutkimus/article/download/85302/44303/128623>

Seppälä, S. 2018. Päivittäisjohtamisen kehittäminen Mäkikodissa. Laurea-ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö (YAMK). Viitattu 14.4.2023. Saatavissa

<https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2018070414335>

Sipilä, J. O. T., Pirttisalo, A-L., Sumelahti, M-L. & Soilu-Hänninen, M. 2021. Miksi MS-tauti yleistyy? Suomalaisia näkökulmia maailmanlaajuiseen kysymykseen. Duodecim. 137.

Viitattu 16.9.2023. Saatavissa

<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/146110/duo16611.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

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

Superliitto. 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. Viitattu 1.10.2023. Saatavissa

<https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>

STM 2023. STM:n arvioita sote-alan henkilöstö- ja koulutustarpeesta hallituskauden aikana. Taustamuistio. Viitattu 28.12.2023. Saatavissa

<https://stm.fi/documents/1271139/162762252/Tietopyynt%C3%B6+-STM+arvioita+sotealan+henkil%C3%B6st%C3%B6+ja+koulutustarpeesta+hallituskauden+aikana.pdf/d626beea-4db1-ec68-04f1-07423e338872/Tietopyynt%C3%B6+-STM+arvioita+sotealan+henkil%C3%B6st%C3%B6+ja+koulutustarpeesta+hallituskauden+aikana.pdf?version=1.0&t=1685366642985>

Sydänmaanlakka, P. 2012. Älykäs Organisaatio. Vantaa: Talentum Media Oy.

Tampereen ammattikorkeakoulu 2020. Hyvän hoivan toteuttaminen edellyttää työniloa ja toimivaa tiimityötä. Verkkosivu. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa <https://www.tuni.fi/fi/ajankoh-taista/hyvan-hoivan-toteuttaminen-edellyttaa-tyoniloa-ja-toimivaa-tiimityota>

- Tan, M. & Leong, D. 2020a. Implementing Lean thinking in nursing homes (Part 1) Entrepreneurs' Digest. 89, 54–55. Viitattu 18.5.2023. Saatavissa https://www.singapore-tech.edu.sg/sites/default/files/inside_ED89%20%232-54-55%20%28ok%29_0.pdf
- Tan, M. & Leong, D. 2020b. Implementing Lean thinking in nursing homes (Part 2). Entrepreneurs' Digest. 90, 54–55. Viitattu 18.5.2023. Saatavissa https://www.singaporetech.edu.sg/sites/default/files/Inside_ED90%20%234-54-55%20%28ok%29_0.pdf
- THL 2018. Yhteiskehittäminen. Verkkosivu. Viitattu 15.4.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/sosku/sosiaalisen-kuntoutuksen-opas/yhteiskehittaminen>
- THL 2022. Vaikeavammaisuuden arviointi. Verkkosivu. Viitattu 14.11.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/palvelutarpeen-arviointi/vaikeavammaisuuden-arviointi>
- THL 2023. Asuminen. Verkkosivu. Viitattu 12.4.2023. Saatavissa <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen>
- Tietoarkisto a. Aineistotyytit. Verkkosivu. Viitattu 13.10.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/aineistotyytit/aineistotyytit/>
- Tietoarkisto b. Kyselylomakkeen laatiminen. Verkkosivu. Viitattu 21.3.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/laatiminen/>
- Tietoarkisto c. Posti- ja verkkokyselyn kokoaminen. Verkkosivu. Viitattu 13.10.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/postikysely/postikysely/#avoimet>
- Tietoarkisto d. Tilastollinen päättely. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/paattely/paattely/>
- Tietoarkisto e. Keskiluvut. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/keskiluvut/keskiluvut/>
- Tietoarkisto f. Hajontaluvut. Verkkosivu. Viitattu 2.1.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/hajontaluvut/hajontaluvut/>
- Tilastokeskus. Tutkimus ja kehittämistoiminta. Verkkosivu. Viitattu 17.3.2023. Saatavissa https://www.stat.fi/meta/kas/t_ktoiminta.html
- Torkkola, S. 2017. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Alma Talent.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Työterveyslaitos. 1.1. Työhyvinvointi. Verkkosivu. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/tyohyvinvoinnin-tiedolla-johtaminen-sote-alalla/osa-1-strateginen-tyohyvinvoinnin-johtaminen-ja-kasitteet/11-tyohyvinvointi>

Työterveyslaitos 2022. Hyvinvointi sote-alan töissä on mainettaan parempaa. Verkkosivu. Viitattu 30.1.2024. Saatavissa <https://www.ttl.fi/ajankohtaista/tiedote/hyvinvointi-sote-alan-toissa-mainettaan-parempaa>

Varha 2024. Tehostettu palveluasuminen, vaativat vammaispalvelut. Verkkosivu. Viitattu 5.2.2024. Saatavissa <https://www.varha.fi/fi/palvelut/tehostettu-palveluasuminen-vaativat-vammaispalvelut>

Vuori, J. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 14.10.2023. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

Liite 1. Kyselyn saatekirje



Tervetuloa vastaamaan Kuntokodin tyytyväisyyskyselyyn sekä toiminnan kehittämiskyselyyn

Kuntokodin työntekijöiden tyytyväisyys on tärkeä asia työssä viihtyvyyden ja toiminnan jatkuvuuden kannalta. Kuntokoti on yksikkönä vielä nuori, ja toimintatavat ovat osin kehitysvaiheessa. Kyselyllä on tyytyväisyyden lisäksi tarkoitus kartoittaa toiminnan kehittämiskohteita. Alkuosan kysymykset 1-12 ovat tyytyväisyyttä kartoittavia, loppuosan kysymykset 13-18 ovat toiminnan kehittämiseen liittyviä kysymyksiä. Aikaa vastaamiseen menee noin 10-15 minuuttia.

Kyselyssä esiin nousseiden teemojen pohjalta järjestetään alkukesästä työpajoja, joissa käsitellään näitä teemoja Lean-ajattelua hyödyntäen.

Kyselyn vastaukset ovat anonymoituja, ja henkilötietoja ei tässä kyselyssä kerätä. Tiedot tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Tietosuojailmoitus on tämän sähköpostin liitteenä.

Yst.terv.
Hanna Vänni
Maskun Kuntokodin johtaja, ylemmän AMK:n opiskelija


Kysely liittyy Kuntokodin johtajan ylemmän ammattikorkeakoulun lopputyöhön (LAB ammattikorkeakoulu, sosiaali- ja terveysalan uudistava johtaminen). Työn tavoitteena on kehittää arjen hoitotyön toimintatapoja Lean-ajattelua hyödyntäen, jotta työ olisi sujuvaa, tekijöille mielekästä ja tuottaisi asukkaille mahdollisimman paljon arvoa. Työn tarkoituksena on luoda arjen johtamisen työkalu - päivittäisjohtamisen taulu, joka helpottaa työnjakoa.

Lopputyön onnistumisen ja hoitotyön arjen kehittämisen kannalta on tärkeää, että mahdollisimman moni osallistuu kyselyn vastaamiseen. Kysymyksiä on 18, joista suurin osa on arvioitavissa asteikolla 1-5. Kaksi kysymyksistä on avoimia. Kiitos, että olet mukana kehittämässä Maskun Kuntokodin toimintaa osallistumalla opinnäytetyöhöni liittyvään kyselyyn!

[Take the Survey](#)

Liite 2. Kyselylomake

SIVU 1



**MASKUN
KUNTOKOTI**

Kuntokodin työtyytyväisyyskysely kevät 2023

1) Kokonaan kysymykset merkitty tähellä (*)

1. Kuinka mielelläsi tuulet yleensä töihin? *

1 2 3 4 5

En tule mielelläni töihin Tulen mielelläni töihin

_____ + Lisä kysymykset + Lisä sektori/kuva _____

2. Kuinka arvostettu koet olevasi työntekijänä? *

1 2 3 4 5

En koe olevani arvostettu Koen olevani arvostettu

_____ + Lisä kysymykset + Lisä sektori/kuva _____

3. Työyhteisön yhteistyön sujuvuus? *

1 2 3 4 5

Ei ole sujuvaa On sujuvaa

_____ + Lisä kysymykset + Lisä sektori/kuva _____

4. Vastaavatko työn vaatimukset voimavarojasi? *

1 2 3 4 5

Ei vastaa Kyllä vastaavat

_____ + Lisä kysymykset + Lisä sektori/kuva _____

5. Yhteistyön sujuvuus lähihenkilösi kanssa? *

1 2 3 4 5

Ei ole sujuvaa On sujuvaa

_____ + Lisä kysymykset + Lisä sektori/kuva _____

6. Yhteistyön sujuvuus johtajan kanssa? *

1 2 3 4 5

Ei ole sujuvaa On sujuvaa

Tallenna ja jatka myöhemmin

_____ + Lisä kysymykset + Lisä sektori/kuva _____

Seuraava

28 % vastauksia


Lisä vaihtoehtoja näkyy täällä

Kuntokodin työtyytyväisyyskysely kevät 2023

ⓘ Pakolliset kysymykset merkitty tähellä (*)

7. Kuinka sitoutunut olet työhösi? *

En ole sitoutunut * 1 2 3 4 5 Olen sitoutunut *

_____ + Lisä kysymys + Lisä sektori/kala  Lisä alue/mahto _____

8. Näkemyses Kuntokodin perheytyksestä? *

Heikko * 1 2 3 4 5 Kiirehdä *

_____ + Lisä kysymys + Lisä sektori/kala  Lisä alue/mahto _____


9. Työyhteisön ilmapiiri, anna arvosana työyhteisön ilmapiirille. *

Heikko * 1 2 3 4 5 Kiirehdä *

_____ + Lisä kysymys + Lisä sektori/kala  Lisä alue/mahto _____


10. Anna arvosana itsellesi työntekijänä. *

Heikko * 1 2 3 4 5 Kiirehdä *

_____ + Lisä kysymys + Lisä sektori/kala  Lisä alue/mahto _____

11. Anna arvosana itsellesi työkaverina. *


Heikko * 1 2 3 4 5 Kiirehdä *

_____ + Lisä kysymys + Lisä sektori/kala  Lisä alue/mahto _____

12. Anna arvosana Maskun Kuntokodille työpaikkana. *

Heikko * 1 2 3 4 5 Kiirehdä *

Tallenna ja jatka myöhemmin

_____ + Lisä kysymys + Lisä sektori/kala  Lisä alue/mahto _____

Edellinen Seuraava

Lisä vaihtoehtoinen teksti tähän

95% jätin

Kuntokodin työtyytyväisyyskysely kevät 2023

🔍 Käsitteitä kysymykset merkityt tähellä (*)

13. Työn sujuvuuteen vaikuttavat tekijät, ja miten ne mielestäsi toteutuvat? *

(Arviointimittaka 1=halvinta, 5=paras)

	1	2	3	4	5
Työtehtävien jako osavastuusta *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työtehtävien jako itävastuusta *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vastuualueiden selkeyt *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiedonkulku *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työskentelyn selkeyt *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Työssä tarvittavan tiedon saatavuus *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läsnäolo *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiakaskäsitteiden mukainen päivittäinen *	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

— + Lisää kysymys + Lisää teksti/kuva 🔄 Lisää sivulta —

14. Miten tasaisesti työtehtävät jakaantuvat mielestäsi työntekijöille? *

	1	2	3	4	5
Halvinta *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paras *	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

— + Lisää kysymys + Lisää teksti/kuva 🔄 Lisää sivulta —

15. Mitkä ovat mielestäsi 3 (kolme) merkittävintä Kuntokodin arjen hoitotyön haastetta? *

Haasteina tässä haetaan ne pullokauloja, jolla tarkoitetaan niitä ohonka eteitä, kepeitä tai rajoitteita, jotka rajoittavat arjen toimintaa sujuvammaksi (Lokakuu 2021)

— + Lisää kysymys + Lisää teksti/kuva 🔄 Lisää sivulta —

16. Mitkä ovat mielestäsi 3 (kolme) tärkeintä kehittämiskohdetta Kuntokodin arjen hoitotyön sujuvoittamiseksi? *

Talenna ja jatka myöhemmin

— + Lisää kysymys + Lisää teksti/kuva 🔄 Lisää sivulta —

Edellinen Seuraava

15/15 kysymys

Lisää vaihtoehtoinen teksti tähän

Kuntokodin työtyytyväisyyskysely kevät 2023

🔒 **Polkutilat kysymykset merkitty tähellä (*)**

17. Miten hyvin tunnet Neuroliiton palvelutalojen arvot? *

1 2 3 4 5

Heikosti Kiirettä ei ole

+ Lisää kysymys + Lisää teksti/kuvia 📎 Lisää sivunlähde

18. Miten hyvin Neuroliiton palvelutalojen arvot mielestäsi toteutuvat Kuntokodin arjen hoitotyössä? *

(Arviointiasteikko 1-heikko, 5-kiirettä ei ole)

	1	2	3	4	5
Isäntäily - mahdollistamme osanvälillisen arvokkaan ajan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yhteisöllisyys - meillä saa, mutta ei tarvitse olla yksin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luotettavuus - haluamme luottaa lupaukset ja olla luotettavien arvoista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asiantuntevuus - järjestäisimme tarkaa vanhan kokemuksen ja uuden tietotalon yhdistelmän	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

+ Lisää kysymys + Lisää teksti/kuvia 📎 Lisää sivunlähde

19. Haluatko antaa palautetta kyselystä? Täällä on siihen mahdollisuus.

Tallenna ja jatka myöhemmin

+ Lisää kysymys + Lisää teksti/kuvia 📎 Lisää sivunlähde

Haluan lähettää vastaukseni *

Edellinen **Lähetä**

100 % Valmis

Lisää vaihtoehtoinen teksti tähän

 **MASKUN KUNTOKOTI**

Kiitos vastauksesta!


Kysely luoda Webropolilla
Kirkas tieto ja keuhkot

Liite 3: Tietosuojailmoitus

**OPINNÄYTETYÖTÄ KOSKEVA
TIETOSUOJAILMOITUS
EU:n yleinen tietosuoja-asetus (2016/679)
artiklat 13 ja 14**

Laatimispäivämäärä: 31.5.2023

Mitä tarkoitusta varten henkilötietoja kerätään? / Henkilötietojen käsittelyn tarkoitus

Opinnäytetyö tehdään Neuroliiton palveluasumisyksikössä, osallistaen henkilökuntaa mukaan kehittämään toimintaa ja työkaluja.

Työn tavoitteena on kehittää arjen hoitotyön organisoinnin toimintatapoja Lean-ajattelua hyödyntäen, jotta työ olisi sujuvaa, tekijöille mielekäästä ja tuottaisi asukkaille mahdollisimman paljon arvoa. Työn tarkoituksena on luoda arjen johtamisen työkalu, joka helpottaa työnjakoa.

Osana opinnäytetyötä tehdään Webropol-kysely, kysely on samalla työtyytyväisyyskysely ja toiminnan kehittämiskohteita kartoittava kysely. Kyselyssä esiin nousseiden näkemysten pohjalta järjestetään työpajoja, joiden lopputuotoksena on päivittäisjohtamisen taulu.

Mitä tietoja keräämme? / Tutkimusrekisterin tietosisältö

Emme kerää mitään henkilötietoja kyselyn tai muunkaan opinnäytetyöprosessin vaiheen aikana.

Millä perusteella keräämme tietoja? / Henkilötietojen käsittelyn oikeusperuste

Opinnäytetyön tekemisen yhteydessä ei kerätä henkilötietoja.

Mistä kaikkialta henkilötietoja keräämme / Tietolähteet

Henkilötietoja ei kerätä.

Kenelle tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen ulkopuolelle

Tietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Minne tietoja siirretään? / Tietojen siirto tai luovuttaminen EU:n tai Euroopan talousalueen ulkopuolelle

Tietoja ei siirretä EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Kerättyjen tietojen turvallinen säilyttäminen / Rekisterin suojauksen periaatteet

Kerätty aineisto säilytetään opinnäytetyön tekijän työnantajan tietoturvalisella palvelimella ja tietoihin on pääsy vain opinnäytetyön tekijällä. Kerätyssä aineistossa ei ole suoria tunnistetietoja.

Kuinka kauan kerättyä aineistoa säilytetään? / Tutkimusaineiston käsittely tutkimuksen päättymisen jälkeen

Aineisto säilytetään opinnäytetyön tekemisen ajan ja sen jälkeen se tuhoetaan, aineistoa ei arkistoida. Kyselyn tuloksia sekä työpajatyöskentelyn tuotoksia käsitellään opinnäytetyön raportissa.

Millaista päätöksentekoa? / Automatisoitu päätöksenteko

Aineistoa käsiteltäessä ei tapahdu automaattista päätöksentekoa.

Oikeutesi / Rekisteröidyn oikeudet

Rekisteröidyllä on oikeus peruuttaa antamansa suostumus, milloin henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen.

Rekisteröidyllä on oikeus tehdä valitus Tietosuojavaltuutetun toimistoon, mikäli rekisteröity katsoo, että häntä koskevien henkilötietojen käsittelyssä on rikottu voimassa olevaa tietosuojalainsäädäntöä.

Rekisteröidyllä on seuraavat EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset oikeudet:

- a) Rekisteröidyn oikeus tarkistaa itseään koskevat tiedot.
- b) Rekisteröidyn oikeus tietojensa oikaisemiseen.
- c) Rekisteröidyn oikeus tietojensa poistamiseen. Oikeutta henkilötietojen poistamiseen ei sovelleta, jos tietojen käsittely on tarpeen yleisen edun mukaisia arkistointitarkoituksia taikka tieteellisiä tai historiallisia tutkimustarkoituksia tai tilastollisia tarkoituksia varten, jos oikeus tietojen poistamiseen estää tai suuresti vaikeuttaa henkilötietojen käsittelyä.
- d) Rekisteröidyn oikeus tietojen rajoittamiseen.
- e) Rekisteröidyn oikeus siirtää tiedot toiselle rekisterinpitäjälle.
- f) Rekisteröidyn oikeus vastustaa tietojensa käsittelyä, kun käsittely perustuu yleistä etua koskevaan tehtävään, rekisterinpitäjälle kuuluvaan julkiseen valtaan tai rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettuun etuun.

EU:n yleisen tietosuojasetuksen mukaiset rekisteröidyn oikeudet eivät ole automaattisia kaikessa henkilötietojen käsittelyssä.

Tutkimusrekisterin tiedot

Rekisterin nimi: Neuroliiton palveluasumisyksikön päivittäisjohtamisen kehittäminen Lean-ajattelun avulla
Kertatutkimus, jonka kesto on vuoden 2023 loppuun.
Henkilötietoja ei kerätä, ei ole säilytettävää.

Rekisterinpitäjän ja yhteys henkilön tiedot

Hanna Vänni, hanna.vanni(at)student.lab.fi

Tutkimuksen suorittajat

Hanna Vänni

Liite 4: Webropol-kyselyn teemoittelu – arjen haasteet

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema
Henkilökunnan riittävyys työvuoroissa	Henkilökunnan riittävyys	Resurssit
Työvuorojen epä oikeuden mukaisuus, liian vähäinen henkilökunta	Työnjako Henkilökunnan riittävyys	Resurssit
Muutama asukas valikoi hoitajia	Asukkaiden valikoiva asenne	Eettisyys ja ammatillisuus
Eräs nimeltä mainitsematon asukas. Ihmeelliset työajat, tarkoittaen, että välillä kesken päivän saattaa lähteä puolet porukasta pois. Henkilökunnan vähyys muutenkin.	Asukkaan asenne Työajat Henkilökunnan riittävyys	Eettisyys ja ammatillisuus Resurssit
Eettinen kuormitus. Asukkaiden oma sitoutuminen kuntouttavaan hoitoon.	Eettinen kuormitus Kuntouttavaan työtöteeseen sitoutuminen	Eettisyys ja ammatillisuus
Tiedonkulku. Meillä ajoittain ”riikinäinen puhelin”. Kirjaamisen sekavuus. Kiire hankaloittaa kuntouttavaa työtöteä.	Tiedonkulku Kirjaamisen sekavuus Kiire hankaloittaa kuntouttavan työtöteen toteuttamista	Tiedonkulku Eettisyys ja ammatillisuus Resurssit
Ruokalan aikataulut aamuvuorossa, on liian tiukat Kuntokodin rytmiin! Kellonsoittojen suma, kun asukkaat haluavat tiettyjen asioiden tapahtuvan heti, mutta hoitajat ei ehdi vastaamaan	Ruokalan aikataulut epäso-pivat aamuvuorossa Asukkaiden päällekkäiset ja nopeat toiveet Informaatiotulva ja ontuva tiedonkulku	Resurssit Tiedonkulku

<p>kaikkiin soittoihin yhtä aikaa. Jatkuva informaatiotulva ja toisinaan ontuva tiedonkulku. Liikaa asioita ja kokonaisuuksia muistettavaksi yhdellä kertaa.</p>	<p>Liikaa muistettavaa</p>	
<p>Henkilökuntavaje, saadun tiedon ristiriitainen ymmärtäminen, joidenkin asukkaiden negatiivinen asenne hoitajia kohtaan</p>	<p>Henkilökuntavaje Informaation ristiriitainen ymmärrys Asukkaiden negatiivinen asenne</p>	<p>Resurssit Tiedonkulku Eettisyys ja ammatillisuus</p>
<p>Työntekijä puute asukkaat valitsevat kuka heistä välittää työ valittaa</p>	<p>Työntekijäpuula Asukkaiden valikoiva asenne</p>	<p>Resurssit Eettisyys ja ammatillisuus</p>
<p>Mielestäni en näe mitään esteitä, koska jos on välitön ongelma, on aina välitön ratkaisu.</p>	<p>Ei ongelmia</p>	
<p>Liian pieni hoitajamitoitus osa hoitajista, paljon, usein sairaslomilla aamun työmäärä on iltavuoroa raskaampaa.</p>	<p>Hoitajamitoitus, poissaolot Työnjako eri vuoroissa epätasainen</p>	<p>Resurssit</p>
<p>Ruokailujen aikataulut (aamupala!). Asukkaiden muiden tarpeiden tyydyttäminen ruoka-aikaan. Hoitotarvikkeiden saatavuus.</p>	<p>Aamupalan aikataulu Asukkaiden toiveiden päällekkäisyys Hoitotarvikkeiden saatavuus</p>	<p>Resurssit</p>
<p>Pitkät hoidolliset työt joidenkin asukkaiden kohdalla, (henkilökunta resurssi).</p>	<p>Asukkaiden hoidollisuus Aikataulut ongelmallisia tiettyyn aikaan päivästä</p>	<p>Resurssit Resurssit</p>

Aikataulu tietyssä aikana päivästä. Vastuunkantaminen.	Vastuunkantaminen	Eettisyys ja ammatillisuus
--	-------------------	----------------------------

Liite 5: Webropol-kyselyn teemoittelu – kehittämiskohteet

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Teema
Tiedonkulku. Oma ammatillisuus, jaksaminen haastavissa työtehtävissä, koulutukset	Tiedonkulku Oma ammatillisuus ja sen kehittäminen Työssä jaksaminen	Tiedonkulku Osaaminen ja työhyvinvointi
työvuorojen epäoikeudenmukaisuus, liian vähäinen henkilökunta.	Työvuorojen epäoikeudenmukaisuus Liian vähäinen henkilökunta	Työnjako
Työvuorossa olisi kaksi lääkeluvallista.	Lääkeluvallisten määrä työvuorossa	Työnjako
Työntekijöiden merkityksellisuuden tunteen kasvattaminen. Työyhteisön sisäisen kommunikaation kehittäminen.	Työn merkityksellisuuden tunne Työyhteisön sisäinen kommunikaatio	Osaaminen ja työhyvinvointi Tiedonkulku
KIRJAAMINEN -liikaa vaihtoehtoja edelleen. Pitäisi sopia siitä, mitä laitetaan minäkään kategorian alle. Kirjaamisen tärkeys eli miksi kirjataan ja mitä. TIEDONKULKU: Kalenterissa hyvin asiat esillä sen päivän osalta, mutta yksittäisen asiakkaan ”pidempiaikainen/joku toistuva/väliaikainen” -juttu olisi hyvä saada johonkin esiin.	Kirjaaminen – liikaa vaihtoehtoja, ohjeistusta otsikkovalintoihin ja sisältöön Tiedonkulku – kalenterimerkinnät, asukkaiden menojen merkinnät	Osaaminen ja työhyvinvointi Tiedonkulku
Tiedonkulku, perehdytys ja se, että hoitajat pysyy	Tiedonkulku	Tiedonkulku

työssä, eikä vaihdu jatkuvasti (tämä onkin mennyt parempaan suuntaan viime aikoina).	Perehdytys Henkilökunnan pysyvyys	Osaaminen ja työhyvinvointi Osaaminen ja työhyvinvointi
Henkilökunnan lisärekry, informaatiokulun sujuvoittaminen.	Henkilökunnan lisärekrytointi Informaatiokulun sujuvoittaminen	Työnjako Tiedonkulku
Ajanhallinta työnjako	Ajanhallinta Työnjako	Osaaminen ja työhyvinvointi Työnjako
En voi ajatella siitä mitään, koska mielestäni Kuntokoti on mahtava työpaikka, varsinkin johto		
Tasapuolinen työnjako. Koulutuksen mukainen vastuun ottaminen. Päällekkäisyyksien välttäminen, mm. iltatoimet päivällisaikaan.	Tasapuolinen työnjako Vastuunkanto koulutuksen mukaan Päällekkäisyyksien välttäminen työtehtävissä	Työnjako Osaaminen ja työhyvinvointi Työnjako
Tasapuolinen työnjako. Tehdään työtä koko työvuoro tunnollisesti, eikä ajatella niin että kyllä kaveri hoitaa. Vastuullisuus työssä.	Tasapuolinen työnjako Työvuorossa olevien asioiden hoitaminen Vastuullisuus työssä	Työnjako Työnjako Osaaminen ja työhyvinvointi