



SAVONIA

OPINNÄYTETYÖ - YLEMPI AMMATTIKORKEAKOULUTUTKINTO
SOSIAALI-, TERVEYS- JA LIIKUNTA-ALA

ASKEL KERRALLAAN

Lähiesimiesten kokemuksia lean- menetelmän soveltamisesta psykiatrian poliklinikoilla.

TEKIJÄ:

Sanna Kukkonen

Koulutusala Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala	
Koulutusohjelma/Tutkinto-ohjelma Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma	
Työn tekijä(t) Sanna Kukkonen	
Työn nimi Askel kerrallaan. Lähiesimiesten kokemuksia lean- menetelmän soveltamisesta psykiatrian poliklinikoilla.	
Päiväys 1.11.2017	Sivumäärä/Liitteet 70/3
Ohjaaja(t) Marja- Liisa Rissanen	
Toimeksiantaja/Yhteistyökumppani(t) Kuopion yliopistollinen sairaala/ Psykiatrian palveluyksikkö	
<p>Tiivistelmä</p> <p>Terveydenhuollossa niin Suomessa kuin kansainvälisestikin kustannukset kasvavat, koska väestö ikääntyy ja palveluiden tarve lisääntyy. Terveydenhuollossa on siksi ollut pakko etsiä keinoja kustannusten hillitsemiseksi ja riittävien palveluiden turvaamiseksi. Haasteena on, kuinka terveydenhuollon palvelut olisivat kannattavia, kaikkien saavutettavissa, turvallisia, tehokkaita ja kustannustehokkaita. Lisäksi palveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä sekä laadukkaita. Yhtenä kehittämisen mallina tähän on lean. Lean on toimintafilosofia, joka tähtää toiminnan jatkuvaan parantamiseen, asiakaslähtöisyyden lisäämiseen ja työntekijöiden arvostamiseen.</p> <p>Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) kehitetään poliklinikoiden toimintaa, jotta kyetään vastaamaan avohoitopainotteisuuden lisäämisestä johtuvaan potilasmäärien kasvuun. Tavoitteena on hoitoprosessien tehostaminen sekä laadukkaiden, potilaslähtöisten ja turvallisten palveluiden tuottaminen. Myös KYS:ssä on valittu kehittämisen avuksi lean- menetelmä.</p> <p>Tämän laadullisena tutkimuksena toteutetun opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata lähiesimiesten kokemuksia lean- menetelmän soveltamisesta nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian poliklinikoilla oman työnsä kautta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa lähiesimiestyön merkityksestä lean- menetelmää käytäntöön sovellettaessa.</p> <p>Aineisto muodostui KYS:n psykiatrian poliklinikoiden lähiesimiehille (n=11) tehdyistä teemahaastatteluilta. Lähiesimiehillä tässä tarkoitetaan poliklinikoiden kliinisestä työstä vastaavia lääkäreitä, osastonhoitajia sekä apulaisosastonhoitajia. Haastatteluja tehtiin kahdesti kullakin poliklinikalla, ensimmäinen haastattelu lean- soveltamisen alussa ja toinen sen päätyttyä. Aineisto käsiteltiin induktiivisen sisällön analyysin avulla.</p> <p>Tutkimuksen tuloksina voidaan todeta, että lähiesimiesten valmiudet lähteä soveltamaan leania muodostuvat useista eri tekijöistä ja vaihtelevat henkilökohtaisesti. Omien valmiuksiensa lisäksi lähiesimiehet tunnistivat useita lean- soveltamisen onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Näitä tekijöitä ovat lean- menetelmänä, kokemukset leanin soveltamisesta, lähiesimiesten sitoutuminen, kehittämisen ja lähiesimiestyön tukeminen, psykiatrinen toimintaympäristö, muutosvastarinta, lean- osaaminen, kehittämisen jatkuvuuden suunnittelu sekä resurssit. Osa tekijöistä edistää, osa vaikeuttaa leanin soveltamista. Lisäksi lähiesimiehet nostivat esiin toiveita ja ideoita lean- soveltamisen tueksi. Leanilla oli joitakin vaikutuksia lähiesimiehien työhön ja johtamistapaan, vaikka siihen ei tietoisesti pyritty. Lähiesimiestyöllä on keskeinen rooli lean- soveltamisen onnistumisessa ja tulosten pysyvyydessä. Siksi lähiesimiehiä tulisi kouluttaa leaniin ja tukea uuden mallin käyttöönotossa.</p> <p>Tutkimuksen kautta KYS:n johto saa tietoa leanin soveltamiseen vaikuttavista valmiuksista ja kokemuksista. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää luotaessa askelkarttaa leanin soveltamiseen pidemmälle aikavälille.</p>	

Avainsanat

lean, lähiesimies, psykiatria

Field of Study Social Services, Health and Sports			
Degree Programme Master's Degree Programme in Management and Development for Social and Health Care Professionals			
Author(s) Sanna Kukkonen			
Title of Thesis Step by step. The experiences of the supervisors in applying the lean method in psychiatric outpatient clinics.			
Date	1.11.2017	Pages/Appendices	70/3
Supervisor(s) Marja-Liisa Rissanen			
Client Organisation /Partners Kuopio University hospital/ Psychiatric department			
<p>Abstract</p> <p>In healthcare both in Finland and internationally the costs are increasing as the population is aging and the need for services increases. Healthcare has therefore been forced to look for ways to curb costs and secure adequate services. The challenge is how healthcare services are profitable, accessible, safe, effective and cost-effective. In addition, the services should be customer-oriented and of high quality. One model of development here is lean. Lean is an operating philosophy that aims at continuous improvement of operations, increasing customer focus and employee appreciation.</p> <p>The Kuopio University Hospital (KUH) is developing the activities of outpatient clinics in order to be able to respond to the increase in patient numbers due to the increase in outpatient care. The goal is to provide treatment processes and to provide quality, patient-oriented and safe services. Also in KUH, the lean method has been selected for the development.</p> <p>The purpose of this thesis was to describe the experiences of the immediate superiors in the application of the lean method in the youth clinics and the adult psychiatric outpatient clinics through their own work. The aim of the study was to provide information on the importance of immediate work in applying the lean method to practice.</p> <p>The material consisted of theme interviews conducted with superiors of KUH Psychiatric outpatient clinics (n = 11). The term superiors here refers to doctors responsible for the clinical work, headnurses and assistant head-nurses. Interviews were conducted twice in each outpatient clinic, the first interview at the beginning of the application and the second at the end. The material was processed through inductive content analysis.</p> <p>As a result of the study, it is possible to say that the ability of the immediate superiors to take part in lean development consists of several factors and vary personally. In addition to their own abilities, the superiors identified several factors that affect the success of the lean application. These factors include the lean method, the experiences of lean application, the commitment of immediate disciples, support for development and support for immediate work, a psychiatric environment, resistance to change, lean competence, design continuity planning, and resources. Part of the factors contributes, some complicate the application of the lean. In addition, the immediate superiors raised hopes and ideas to support lean application. Lean had some effect on the work and leadership of the immediate superiors, even though it was not deliberately pursued. Superiors play a key role in the success of lean application and the sustainability of results. That is why they should be trained in lean and supporting the introduction of a new model.</p> <p>Through this study, the leadership of KUH will be informed about the skills and experiences that affect the application of the lean. The results of the research can be utilized in creating a step map for applying the lean to a longer run.</p>			

Keywords

lean, immediate superiors, psychiatry

SISÄLTÖ

1	JOHDANTO.....	7
2	LEAN- MENETELMÄ.....	9
2.1	Mitä lean on?.....	9
2.2	Lean- käsitteitä.....	10
2.3	Leanin soveltaminen terveydenhuoltoon.....	11
2.4	Kuopion yliopistollisen sairaalan malli lean- kehittämisen jalkauttamiselle.....	13
3	LÄHIESIMIESTOIMINTA.....	15
3.1	Lähiesimiehen määritelmä ja työkenttä.....	15
3.2	Lean johtamisen näkökulmasta.....	18
3.3	Lähiesimies lean- soveltamisen tukena.....	19
4	ERIKOISSAIRAANHOITO JA PSYKIATRIAN POLIKLINIKAT.....	22
5	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	25
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	26
6.1	Laadullinen tutkimus.....	26
6.2	Tutkimuksen toteutuspaikka ja tiedonantajat.....	26
6.3	Aineiston kerääminen teemahaastattelulla.....	27
6.4	Aineiston analysoiminen induktiivisen sisällönanalyysin avulla.....	28
7	TUTKIMUSTULOKSET.....	30
7.1	Lähiesimiesten valmiudet lähteä soveltamaan lean- menetelmää.....	30
7.2	Leanin soveltamiseen vaikuttavia tekijöitä.....	32
7.2.1	Lean- menetelmän soveltamista edistäviä tekijöitä.....	33
7.2.2	Lean- menetelmän soveltamista vaikeuttavia tekijöitä.....	37
7.3	Lähiesimiesten kokemuksia kehittämistyön vaikutuksista omaan työhönsä tai johtamistapaansa ..	40
8	POHDINTA.....	43
8.1	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	43
8.2	Tutkimustulosten tarkastelua.....	45
8.3	Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset.....	54
	LIITE 1: TUTKIMUSLUPA.....	66
	LIITE 2: HAASTATTELUN RUNKO ENSIMMÄISEEN TEEMAHAASTATTELUUN.....	69
	LIITE 3: HAASTATTELUN RUNKO TOISEEN TEEMAHAASTATTELUUN.....	70

1 JOHDANTO

Terveydenhuollon kustannukset ovat kasvaneet ja maailmanlaajuisesti on herännyt tarve terveydenhuollon prosessien tehostamiseen. (Halkoaho, Itkonen, Vanninen, Luoto ja Reijula 2014, 279.) Väestö ikääntyy ja terveystalouden tarve kasvaa, mutta terveydenhuoltoon on suhteessa käytettävissä vähemmän rahaa. Lisäksi terveydenhuollon ammattilaisista on pula. Nämä syyt pakottavat myös suomalaista terveydenhuoltoa muutokseen. (Mäkijärvi 2013,2; Poksinska 2010, 319.) Terveydenhuollon toimintaa ja sen kehittämistä ohjaavina arvoina on korostettu asiakaslähtöisyyttä (Majala 2015, 5) ja palveluiden laatua. (Graban 2009, 1.) Haasteena on, kuinka terveydenhuollon palvelut olisivat kannattavia, kaikkien saavutettavissa, turvallisia, tehokkaita ja kustannustehokkaita. (Poksinska 2010, 319.)

Lean on autoteollisuudesta lähtöisin oleva toimintafilosofia, joka tähtää toiminnan jatkuvaan parantamiseen, asiakaslähtöisyyden lisäämiseen ja työntekijöiden arvostamiseen. Leanin avulla voidaan optimoida toimintaan kuluva aika. Sen avulla voidaan myös havaita ja poistaa tai minimoida lisäarvoa tuottamattomat toiminnot. (Goodridge, Westhorp, Rotter, Dobson ja Bath 2015, 2; Halkoaho ym. 2014, 281.) Lean-ajattelua on sovellettu terveydenhuoltoon runsaasti. Terveydenhuollon organisaatiot useissa maissa, esimerkiksi Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa sekä Canadassa, ovat ottaneet käyttöön lean-ajattelun prosessien ja palvelujen kehittämismenetelmäksi. Näissä maissa leanin soveltuvuutta terveydenhuoltoon on tutkittu paljon. (Goodridge ym. 2015, 1; Halkoaho ym. 2014, 279.) Leanin soveltamista terveydenhuoltoon on myös kritisoitu. Ainakin soveltamista voidaan pitää haasteellisena, koska terveydenhuolto on hyvin monimuotoinen toimintaympäristö. (Aij, Simons, Widdershoven ja Visse 2013.) Mielenterveystyössä suhde asiakkaaseen on erityisen herkkä ja työntekijät pelkäävät yhteistyösuhteen puolesta. (Joosten, Bongers ja Janssen 2009, 342.)

Johtajuus ja lähiesimiestyö on nimetty keskeisiksi tekijöiksi onnistuneelle leanin soveltamiselle. On todettu, että jopa 80 prosenttia leanin soveltamiseen käytettävistä voimavaroista tulisi kohdistaa esimiesten käyttäytymisen ja toimintojen muuttamiseen. Organisaation johdon keskeisiä tehtäviä ovat motivointi, tavoitteiden asettaminen, esteiden poistaminen ja delegointi sekä mallina oleminen. Tämä edellyttää sitoutumista ja visiota siitä, mitä lean voi tarjota. Lähiesimiehet vastaavat enemmän taktisesta johtajuudesta, jonka tavoitteena on uudenlaisen toimintatavan omaksuminen. (Goodridge ym. 2015, 4.)

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) kehitetään poliklinikoiden toimintaa. Paine poliklinikoiden kehittämistyölle tulee avohoitopainotteisuuden lisäämisestä sekä potilasmäärien kasvusta. Poliklinikoiden kehittämisen tavoitteena on hoitoprosessien tehostaminen sekä laadukkaiden, potilaslähtöisten ja turvallisten palveluiden tuottaminen. (Kiema 2015.) Kehittämisen avuksi on valittu lean-menetelmä. (PSSHP 2016a.)

Tämä laadullinen tutkimus toteutetaan Savonia ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulututkimuksen, johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelman opinnäytetyönä. Työelämän yhteistyö-

kumppanina on Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikkö. Aihe nousi esiin nuoriso-psykiatrian poliklinikalla, jossa oltiin aloittamassa KYS:n strategian mukaisesti avohoidon kehittäminen. Kehittämistyö vaikuttanee myös johtajuuteen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lähiesimiesten kokemuksia lean- menetelmän soveltamisesta psykiatrian poliklinikoilla. Tavoitteena on tuottaa tietoa lähiesimiestyön merkityksestä lean-menetelmää käytäntöön sovellettaessa.

2 LEAN- MENETELMÄ

2.1 Mitä lean on?

Lean menetelmä on peräisin Toyotan autotehtaalta Japanista, jossa toisen maailmansodan jälkeen nähtiin tarvetta tehostaa toimintaa kehittämällä työprosesseja. Tavoitteena oli tuottaa asiakkaille oikeanlaista tuotetta mahdollisimman nopeasti. (Goodridge ym. 2015, 2.)

Leania voidaan määritellä monin eri tavoin. Kapeimmillaan leania voidaan pitää joukkona sovellettavia työkaluja, joita käyttämällä saadaan pienennettyä kustannuksia. (Kimsey 2010, 53.) Mäkijärven (2010, 12) mukaan se on enemmän kuin kehittämismenetelmä tai työkalu. Sitä voidaan pitää toimintafilosofiana ja laatujärjestelmänä (Joosten ym. 2009, 342) tai kuvata joukkona toimintafilosofioita ja metodeja, jotka auttavat tuottamaan asiakkaalle mahdollisimman paljon hyötyä vähentämällä hukkaa ja odotusaikaa. (Kimsey 2010, 53.) Modigin ja Åhlströmin (2016, 140) mukaan lean on toimintastrategia tavoitteen saavuttamiseksi. Lean voidaan nähdä empowerment- filosofian kumppanina. (Lawal, Rotter, Kinsman ym. 2014, 2.) Se sisältää strukturoituja menetelmiä, joiden avulla voidaan toteuttaa laadukkaampia palveluita matalammin kustannuksin. (Goodridge ym. 2015, 2.)

Leanin ydinajatus on tuottaa mahdollisimman suurta asiakasarvoa mahdollisimman pienellä resursilla. Tähän päästään poistamalla sitkeästi ja jatkuvasti hukkaa, eli asiakasarvoa tuottamatonta työtä. (Lean Enterprise Institute 2016; Hwang, Hwang ja Hong 2014, 730.) Keskeistä leanissa on jatkuvan kehittämisen periaate (Halkoaho, Itkonen, Vanninen, Luoto ja Reijula 2014, 281) sekä ihmisten eli asiakkaiden ja työntekijöiden kunnioittaminen (Mäkijärvi 2010,12).

Jatkuvan kehittämisen kautta pyritään vastaamaan asiakkaiden muuttuviin tarpeisiin. (Goodridge ym. 2015,2.) Kun leania tarkastellaan toimintastrategiana, voidaan käyttää erilaisia keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi. *Lean arvoja* ovat kunnioitus ja yhteistyö. Toisten kunnioittamisen kautta kehitetään luottamusta, vastuullisuutta ja pyritään kaikin tavoin lisäämään yhteisymmärrystä. Yhteistyö puolestaan tarkoittaa halua henkilökohtaiseen ja tiimin kehittymiseen sekä suorituskyvyn maksimointiin. *Lean periaatteet* yhtenäistävät organisaation tapaa ajatella. Tavoitteena on vähentää työntekijöiden erilaisia tapoja ajatella työstä ja sen tekemisestä. Kun kaikki pyrkivät tekemään tehtävänsä juuri ajallaan, just- in- time, se ehkäisee vaihtelua virtauksessa. Toisaalta kaikkia työntekijöitä kannustetaan ehkäisemään, tunnistamaan ja eliminoimaan virtausta estäviä, häiritseviä tai huonontavia tekijöitä. *Lean menetelmät (työkalut)* valikoituvat usein toimintaympäristön tarpeiden mukaisesti. (Modig ja Åhlström 2016, 141- 145.)

2.2 Lean- käsitteitä

Leanissa on peruskäsitteitä, jotka on hyvä tuntea ymmärtääkseen leanin ideaa.

Perinteinen tehokkuuden muoto on resurssilähtöinen. Tällöin olemassa olevaa resurssia pyritään hyödyntämään mahdollisimman tehokkaasti. Huomio kiinnitetään tuotteen tai palvelun tuottamiseen käytettäviin resursseihin kuten henkilöstöön, toimitiloihin tai koneisiin. Resurssitehokkuudessa mitataan sitä, kuinka paljon resurssia käytetään suhteessa johonkin aikaan. Lean- ajattelu perustuu resurssien sijasta virtaustehokkuuteen. Huomio kiinnitetään jalostettavaan yksikköön, tuotteeseen tai palvelualoilla ihmiseen. Tavoitteena on tuottaa tavara tai palvelu kokonaisuudessaan mahdollisimman pienessä ajassa asiakkaalle arvoa tuottaen. Terveysthuollossa asiakkuus voi olla joskus vaikea määrittää. Asiakas voi olla paitsi potilas, myös vaikkapa palvelun maksaja tai yhteistyökumppani. (Lillrank 2010.) Jotta käsitteet olisi helpompi ymmärtää, kuvaan niitä potilaan näkökulmasta.

Virtaustehokkuus mittaa sitä, kuinka paljon virtausyksikkö jalostuu tiettyä ajanjaksona, joka alkaa tarpeen tunnistamisesta ja päättyy kun tarve on tyydytetty. (Modig ja Åhlström 2013, 9-11, 12- 14.) Terveysthuollossa virtaustehokkuus tarkoittaa sitä, että asiakas saa tarvitsemansa palvelun jouhevasti, ilman pitkiä odotusaikoja. Tällöin asiakkaan hoitopolku etenee tehokkaasti ja oikea-aikaisesti vaiheesta toiseen. Virtaustehokkuuden mittari voi olla hoitoaika. Tämä ei kuitenkaan voi olla ainoa arvo terveydenhuollossa, koska virtaustehokkuuteen ja kuhunkin vaiheeseen käytettävään aikaan-vaikuttavat asiakkaan kliininen vointi ja sen vaihtelut. (Lillrank 2010.)

Arvo on lean- menetelmässä keskeinen käsite. Arvo määräytyy aina asiakkaan näkökulmasta (Modig ja Åhlström 2013, 24). Terveysthuollon kontekstissa arvoa voidaan tarkastella kolmesta eri näkökulmasta. Kliininen käytännön arvo mittaa asiakasvirtaa, eli kuinka paljon asiakkaita saadaan hoidettua. Operationaalinen arvo puolestaan mittaa hoidon tehokkuutta, saavutettavuutta ja hoidon jatkuvuutta. Kokemuksellinen arvo mittaa asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksia. Mittarina voidaan pitää potilaspalautteita ja työtyytyväisyyttä. (Goodridge ym. 2015, 3.) Arvo voidaan siis nähdä välittömänä eli palvelutapahtuman konkreettisena tuloksena. Välillinen arvo kuvaa asiakkaan kokemusta palvelutapahtumasta. (Modig ja Åhlström 2013, 24- 25.)

Arvoa tuottavat toiminnot kuvaavat virtausyksikön jalostumista prosessissa. (Modig ja Åhlström 2013, 23.) Toiminnot voidaan luokitella arvoa tuottavaan- tai arvoa tuottamattomaan toimintaan sen mukaan, mikä todella edistää suoraan asiakkaan asiaa, palvelua tai tuotetta. (Joosten ym. 2009, 342.) Arvo voidaan mitata tuotteen, asiakkaan, työntekijän tai hoitajan näkökulmasta. (Graban 2009, 40.) Terveysthuollossa arvoa tuottavia toimintoja ovat esimerkiksi vastaanottoajat, jotka edistävät asiakkaan hoitoa ja kuntoutusta.

Hukka on toimintaa, joka ei tuota asiakkaalle arvoa. Sitä tulee siis välttää tai ainakin minimoida. (Joosten ym. 2009, 342.) Organisaatiosta riippumatta voidaan tunnistaa kahdeksan erilaista hukamuotoa: käyttämättömät resurssit, odottaminen, varastointi, kuljetukset, viallinen tavara, turha liike, ylituotanto ja käsittelyyn kuluva aika. Hukkaa voidaan jakaa kahteen eri lajiin: Toimintaan, joka ei

tuota lisäarvoa asiakkaalle mutta joka on tarpeellista tuotteen tai palvelun tuottamiseksi tai toimintaan, joka ei tuota lisäarvoa asiakkaalle ja on turhaa myös tuotannon näkökulmasta. Hukka lisää kustannuksia tai vie aikaa. (Kimsey 2010, 54; Maijala 2015, 10.) Terveysthuollossa asiakkaan näkökulmasta hukkaa on esimerkiksi odotusaika lähetteen kirjoittamisesta ensimmäiseen vastaanottoaikaan tai turhat tutkimukset.

Prosessi kuvaa virtausyksikön kulun eri vaiheet. Lean-ajattelussa prosessi on tärkeää kuvata virtausyksikön eli asiakkaan (tai tuotteen) näkökulmasta. Terveysthuollossa toiminnot on totuttu kuvaamaan prosessikartoin. Ne on kuitenkin usein kuvattu resurssilähtöisesti, toimintoja kuvaten. (Modig ja Åhlström 2013, 19.) Terveysthuollon prosessia havainnollistettaessa on siis tärkeää kuvata asiakkaan kulku hoitoprosessin eri vaiheissa konkreettisenä asiakkaan kulkemana polkuna siitä hetkestä, kun hän saapuu terveysthuollon yksikköön. Näin päästään käsiksi asiakkaan kokemukseen hänen saamastaan palvelusta.

Virtausyksikkö on se, mitä prosessissa viedään eteenpäin eli jalostetaan. Virtausyksikkö voi olla materiaalia jota työstetään eri vaiheissa valmiiksi tuotteeksi. Se voi olla myös informaatiota kuten lähete tai tilaus. Terveysthuollossa virtausyksikkö on useimmiten ihminen, hoitoa hakeva potilas. (Modig ja Åhlström 2013, 19.)

2.3 Leanin soveltaminen terveysthuoltoon

Terveysthuollon kustannuksien kasvaminen on kansainvälinen ongelma. Siksi on tullut tarpeelliseksi etsiä keinoja kustannusten leikkaamiseen. (Halkoaho ym. 2014, 279.) Terveysthuollossa ei palveluiden laadusta voi tinkiä. Samanaikaisesti kustannustehokkuuden kanssa täytyy siksi kehittää asiakaslähtöisyyttä ja työn tehokkuutta. Kriittisesti voidaan pohtia, onko teollisuudessa käytettyä laadun kehittämisjärjestelmää mahdollista soveltaa terveysthuoltoon. Terveysthuollon monimutkaisuuden ja toiminnoiltaan erilaisten ympäristöjen sekä asiantuntijatasoisen toiminnan vuoksi onkin todettu, että soveltaminen on haasteellista. (Aij ym. 2013.) Erityisesti mielenterveystyössä on pelätty terapeutin prosessiin kajoamisen ja kehittämistyön tuoman taakan lisäävän ammattilaisten stressiä. (Joosten ym. 2009, 342.)

Terveysthuoltoa ei voida sen monimuotoisuuden vuoksi tarkastella yhtenä toimialana. Toiminnallisesti esimerkiksi päivystys, ajanvarauspoliklinikat, elektiiviset yksiköt ja kroonisten potilaiden hoivayksiköt eroavat toisistaan huomattavasti. Siksi saman lean-sovelluksen ei voida ajatella toimivan kaikkialla vaan toiset lean-kehittämistekniikat soveltuvat toisia paremmin. (Goodridge ym. 2015, 2; Lillrank 2010.) Leania on kehittämisen menetelmänä sovellettu onnistuneesti terveysthuoltoon kansainvälisesti esimerkiksi Yhdysvalloissa, Australiassa, Iso-Britanniassa ja Kanadassa. Onnistuneista kokemuksista on myös tutkittua tietoa, kun taas epäonnistuneet yritykset ovat jääneet vähälle huomiolle. (Hwang ym. 2014, 730; Lawal ym. 2014, 2.) Esimerkeistä rohkaistuneina useat organisaatiot ovat Suomessakin lähteneet soveltamaan leania. Esimerkiksi Helsingin ja Uudenmaan sai-

raanhoitopiirissä (HUS) leania on käytetty vuodesta 2010 alkaen. (Mäkijärvi 2010,90.) Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS) on aloittanut leanin laajan käyttöönoton systemaattisesti vuodesta 2014 alkaen. (Kiema 2017, kirjallinen tiedonanto.) Tavoitteena on, että leanin avulla juurrutetaan jatkuvan kehittämisen kulttuuri. Leania pidetään myös strategisen johtamisen mallina, jonka ajatellaan vaikuttavan koko henkilöstön päivittäiseen työhön. (PSSHP 2016c.)

Mäkijärvi (2010, 89- 90) arvioi, että lean soveltuu käytettäväksi kehittämisen menetelmänä riippumatta siitä, millaista toimintaa yksikössä on. HUS:ssa lean-menetelmän todettiin soveltuvan erityisesti laadunhallintaan, resurssien allokointiin, tuottavuuden lisäämiseen, tuotannon ohjaukseen ja potilasturvallisuuden parantamiseen. Lisäksi muualla tuloksina on ollut työtehokkuuden ja työtyytyväisyyden paraneminen sekä pienentyneet varastot. (Halkoaho ym. 2014, 281.)

Kun leania lähdetään soveltamaan, se on sovitettava osaksi organisaation strategiaa. Esimiesten on ymmärrettävä leanin periaatteet ja kyettävä muokkaamaan johtajuuttaan lean- ajattelun mukaiseksi. Lisäksi asiakkuuden käsite on oltava selkeä. Koko henkilöstöllä on oltava tietoutta leanista sekä kykyä tunnistaa hukkaa ja toimia sovittujen periaatteiden mukaisesti. (Maijala 2015, 8.) Onnistuessaan leanin soveltaminen tuottaa uudenlaista ajattelua ja muokkaa organisaation toimintaa, kulttuuria ja arvoja. (Al-Balushi, Sohal, Singh ym. 2014, 145.)

Terveystieteiden tutkimuksessa leania on yleisimmin sovellettu prosessin kehittämisen näkökulmasta. Tällöin on keskitytty useimmiten kolmeen tavoitteeseen: 1) Asiakasarvon tuottamiseen 2) arvovirtakuvaukseen tai 3) lisäämään virtausta poistamalla hukkaa. (Poksinska 2010, 326.) Olennaista lean- ajattelussa on toimintojen optimoiminen. Jotta toimintoja voidaan optimoida, ne on tunnettava. Sarjassa olevat toiminnot muodostavat prosessin, joka voidaan kuvata prosessikaaviona. (Modig ja Åhlström 2016, 18.)

Leanin soveltaminen terveydenhuoltoon etenee usein askeleittain. Ensimmäisenä askeleena voidaan pitää lean- koulutukseen osallistumista. (Poksinska 2010, 232.) Erityisen tärkeää on kouluttaa esimiehiä, jotta leanin tuomat hyödyt avautuisivat heille. (Noori 2015.) Kehittämisprosessi alkaa hukkaressurssien tunnistamisella. Tämän jälkeen päätetään, kuinka parannuksia lähdetään tekemään. Keskeistä on toimintakulttuurin kehittäminen niin, ettei hukkaa pääse syntymään vaan pyritään jatkuvan parantamiseen. Hukkaa voidaan tunnistaa monella erilaisella lean- työkalulla. Yleisimpiä terveydenhuollossa käytettyjä työkaluja ovat arvovirtakuvaus, prosessikuvaukset, standartoidut ohjeet sekä tiimissä tapahtuva ongelmaratkaisu. (Maijala 2015, 10.)

Tavallisimpia tapoja tutustua leaniin on työpajatyöskentely. Tällöin esitellään leaniin kuuluvia työkaluja ja tekniikoita. Esimerkiksi terveydenhuollossa paljon käytetyllä 5S- menetelmällä järjestetään työpistettä tai osastoa siivoten turhat tavarat pois. Näin sujuvoitetaan työpisteellä toimimista ja vähennetään tavaroiden etsimisestä syntyvää hukkaa. Arvovirtakuvaus on visuaalinen tapa mallintaa potilaan, tiedon tai hoitotarvikkeiden kulkua potilaan hoitoprosessin eri vaiheissa. Se kuvaa paitsi ydinprosessin, myös kaikki tukiprosessit jotka vaikuttavat hoitoketjussa. (Lawal ym. 2014, 3.) Arvovirtakuvaus eroaa muista prosessikuvauksista siinä, että se mallintaa asiakkaan näkökulmaa. Siinä

kuvataan kunkin prosessin vaiheen viemä aika, myös kaikki odottaminen, eli hukka. (Grabán 2009, 58.) Organisaatiokulttuuri ja toimintaympäristö vaikuttavat siihen, miten lean- ajattelua sovelletaan.

Leanin soveltamisen on ajateltu lisäävän asiakastyytyväisyyttä ja usein se nimetäänkin yhdeksi kehittämisen päämääräksi. Tämä vaatii kuitenkin huomion kiinnittämistä tehokkuuden lisäksi myös asiakkaan näkökulman hyödyntämiseen arvovirtakuvausta tehtäessä. Yksin tehokkuusajattelun ei ole huomattu lisäävän asiakastyytyväisyyttä. (Poksinska, Fialkowska-Filipek ja Engström 2016.) Asiakkaan näkökulmasta tyytyväisyyttä lisääviksi tekijöiksi voidaan nostaa oikea-aikainen hoitoon pääsy, asianmukaisen tiedon saatavuus, osallisuus oman hoidon suunnitteluun sekä yhteistyösuhteen laatu työntekijään. Asiakastyytyväisyydellä puolestaan nähdään olevan yhteys hoitotuloksiin. (Hwang ym. 2014, 733.)

Työtyytyväisyydellä ja asiakastyytyväisyydellä on myös keskinäinen yhteys. Tyytyväinen työntekijä tekee laadukasta työtä lisäten näin asiakastyytyväisyyttä. Asiakastyytyväisyys puolestaan kasvattaa työtyytyväisyyttä. Tämän vuoksi työtyytyväisyyden lisäämisen tulisi olla nimettynä päämääränä lähdettäessä soveltamaan leania. (Hwang ym. 2014, 733.) Kriittisessä ajattelussa leanin tehokkuusajattelun on pelätty heikentävän työntekijöiden työtyytyväisyyttä ja työhyvinvointia. Erityisesti työn standardoinnin ja toistettavuuden lisääntyessä on mahdollista, että työntekijä väsyä ja kyllästyy. Toisaalta standardointi mahdollistaa näiden työtehtävien siirtämisen vähemmän koulutetulle henkilöstölle, jolloin korkeammin koulutetut henkilöt voivat edelleen tehdä haasteellista työtä. (Joosten ym. 2009, 342-343.)

Lean- menetelmän soveltaminen käytäntöön voi myös epäonnistua. Syitä epäonnistumiseen voi olla useita, kuten johdon sitoutumattomuus tai haluttomuus lopulta muuttaa toimintatapojaan niin, että ne tukisivat onnistumista. Toisinaan Toyotan pohjimmainen ideologia ei ole avautunut. Onnistuakseen lean tarvitsee vahvaa johtajuutta, (Goodridge ym. 2015, 4) jossa kiinnitetään jatkuvasti huomiota siihen, ettei saavutetun muutokset katoa ja palata vanhoihin toimintatapoihin. (Goodridge ym. 2015, 4.) Kaikkien johtamisen tasojen ollessa tärkeässä roolissa lean- kehittämissä, on tärkeää saada tietoa lähiesimiesten toiminnasta.

2.4 Kuopion yliopistollisen sairaalan malli lean- kehittämisen jalkauttamiselle

Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS) kehitetään systemaattisesti poliklinikoiden toimintaa. Tavoitteena on toimintaprosessien tehokkuuden ja laadun parantaminen. Eri ammattiryhmien toimenkuvia ja työjakoa tarkennetaan sekä poliklinikoille otetaan käyttöön yhtenäisiä toimintatapoja. Keskeinen tavoite on myös toimintatapojen kehittäminen potilaslähtöisesti. Lean-menetelmän käyttöönotto on yksi toimenpide edellämainittujen tavoitteiden saavuttamiseksi. Leanin käyttöönoton tukena poliklinikoilla on käytössä hoitotyön kliininen asiantuntija. (PSSH 2016a.) Asiantuntijan tuki on käytettävissä kullakin poliklinikalla puolen vuoden ajan. Palvelualueen johto valitsee puolivuositain uudet poliklinikat mukaan kehittämistyöhön. (Kiema 2017, kirjallinen tiedonanto.) Oheisessa kuviossa (KUVIO 1.) on luettavissa KYS:n tämän hetkinen malli kehittämistyön etenemiseksi.

Vaihe	Toimijat	Tehtävät	Kesto
Esimies- ten ta- paami- nen	Palveluyksikön ja yksi- kön esimiehet Asiantuntija	Kehittämisen käytännön asioista sopi- minen sekä etukäteistoiveet ja – aja- tukset.	1-1,5 h
Tutustu- minen toimin- taan	Asiantuntija	Tutustuminen arjen toimintaan ja kes- kustelut ammattilaisten kanssa. Nume- rodatan keruu tai tarvittavat mittauk- set.	1 työpäivä (+ tarvittava tiedon ke- ruu)
Lean – info	Yksikön henkilöstö Asiantuntija	Perusasioita Lean – ideologiasta ja pe- rustermit	2 h
Työpaja 1	Yksikön henkilöstö / työ- ryhmä Asiantuntija	Gemba (2 h) Arvovirtakuvaus (2 h)	4 h
Väliteh- tävä	Yksikön henkilöstö	Ongelmien tunnistaminen erikseen so- vittavalla menetelmällä	
Työpaja 2	Yksikön henkilöstö / työ- ryhmä Asiantuntija	Ongelmien priorisointi Kehittämiskohteen / -kohteiden valinta	3 h
Väliteh- tävä	Yksikön henkilöstö	Kehittämissideoiden tuottaminen vali- tuille kehittämiskohteille	
Työpaja 3	Yksikön henkilöstö / työ- ryhmä Asiantuntija	Juurisyyanalyysi Kehittämisen suunnittelu (A3)	3 h
Väliteh- tävä	Yksikön henkilöstö	Kehittämissuunnitelmien (A3) esittely työyhteisössä ja ideoiden tuottaminen valituille kehittämiskohteille	
Työpaja 4	Yksikön henkilöstö / työ- ryhmä Asiantuntija	Kehittämisen suunnittelu (A3) Kehittämisen etenemisen seurannan suunnittelu	3 h
Jatko- seuranta	Yksikön esimiehet ja koko henkilöstö Asiantuntija	Sovitut säännölliset seurantalaverit ja tarvittavat mittaukset	

KUVIO 1. KYS.n poliklinikan lean -kehittämisen etenemismalli kevät 2017 mukailtuna

3 LÄHIESIMIESTOIMINTA

3.1 Lähiesimiehen määritelmä ja työkenttä

Tässä opinnäytetyössä lähiesimiehellä tarkoitetaan osastonhoitajaa, apulaisosastonhoitajaa tai kliinisestä työstä vastaavaa lääkäriä. He toimivat asiakastyötä tekevän työryhmän lähiesimiehinä. Lähiesimiehinä he edustavat yhtä aikaa sekä työntekijöitä, että organisaation johtamisjärjestelmää. Työtehtävät, vastuut ja velvollisuudet määritetään organisaation johto- ja hallintosäännössä. Työtehtävän tavoitteet määräytyvät organisaation ylemmältä tasolta, sisältäen kuitenkin henkilökohtaisen sitoutumisen. Lähiesimiesten työkenttä sisältää paitsi henkilöstöjohtamisen, myös operatiivisen johtamisen. Työtä ohjaa lainsäädäntö. (Viinikainen 2015, 18.) Talousjohtaminen, suunnittelu- ja kehittämissyö, laadunvalvonta sekä informaatiojohtaminen voidaan lukea lähiesimiehen työkenttään. Lähiesimiehet organisoivat yksikkönsä työtä ja vastaavat resurssien tehokkaasta käyttämisestä ja palvelun laadusta. (Viinikainen 2015, 20; Vuorinen 2008, 19.)

Lähiesimiehen työtä voidaan kuvata siltana ylimmän johdon asettamien tavoitteiden ja käytännön työntekijöiden välillä huomioiden potilaiden tarpeita. (Vesterinen 2013, 25.) Lähijohtamisen työkenttään kuuluu strategian tuominen käytännön toiminnaksi jokapäiväiseen työhön. Lähijohtajan tulee työssä onnistuakseen nähdä johtamistyönsä yhteydet laajemminkin terveydenhuollon kehittämisen kokonaisuuteen. Näin johtaminen on johdonmukaista ja loogista, eikä jää vain päivittäiseksi työstä selviämiseksi. (Laaksonen, Niskanen, Ollila ja Risku 2005, 10- 11.) Tyytymättömyyttä työntekijöissä herättää usein juuri suunnitelmallisuuden puute, huono henkilöstöhallinto sekä strategisen johtamisen näkymättömyys hoitotyöhön. (Harmoinen 2014, 23.)

Lääkäriliiton (2014) mukaan ammattikuntana lääkäreillä on koulutuksensa, tietonsa ja kokemuksensa kautta eettinen velvollisuus osallistua terveydenhuollon toimintojen kehittämiseen. Näin lääkärin toimenkuvaan kuuluu terveydenhuollon kehittämis- ja laatutyö. Lääkärillä on keskeinen tehtävä myös henkilöstöjohtamisessa. Erona hoitotyön johtamiseen lääkäriesimiehet keskittyvät henkilöstöjohtamisessa enemmän kliiniseen johtamiseen, jonka kautta kollegat koulutetaan asiantuntijoiksi. (Kaukoranta 2012, 14.) Välittömän kliinisen potilastyön lisäksi kliininen johtajuus sisältää toiminnan arviointia sekä strategista suunnittelua. (Denis ja van Gestel 2016, 46.) Osastonhoitajan ja osastolääkärin välisessä työnjaossa voi olla epäselvyyksiä, eikä toimenkuvia ole aina määritetty kovi tarkasti. (Vuorinen 2008, 20.) Esimiestyö on kuitenkin käytännössä jakautunut niin, että kummankin ammattikunnan esimies vastaa melko tiukasti vain oman ammattikunnan alaisiin liittyvistä asioista. (Vesterinen 2013, 26.)

Hoitotyön lähiesimiehinä toimivien osastonhoitajien toimenkuva on muuttunut. Syynä tähän on muun muassa se, että ylihoitajien tehtävistä on siirretty budjettivastuuta ja henkilöstöhallinnon tehtäviä osastonhoitajille. Vaikka hallinnolliset tehtävät ovat lisääntyneet, ei valtaa ole siirretty samassa suhteessa. Hoitotyön lähijohtajana toimivan osastonhoitajan rooli on keskeinen perustehtävän suorittamisen kannalta. Hän vastaa työyksikön laadukkaasta hoitotyöstä ja organisaation tavoitteiden

saavuttamisesta. Osastonhoitajan tärkein tehtävä on työnjohtotehtävä, jossa korostuu ihmisten johtaminen. (Vesterinen 2013, 25.)

Hoitotyön johtaminen niin perusterveydenhuollon kuin erikoissairaanhoidonkin organisaation eri tasoilla vaatii monipuolista ja laaja-alaista osaamista sekä johtamisesta, että hoitotyöstä. Management- tai asiajohtamisen taidoiksi voidaan lukea strateginen johtaminen: näyttöön perustuviin hoitokäytäntöihin ohjaaminen ja hoitotyön kehittäminen väestön tarpeita vastaavaksi. Keskeisiä osaamisvaatimuksia ovat niin sanotut leadership- eli henkilöstöjohtamisen taidot, kuten henkilökunnan motiivointi, visiointi tulevaisuuteen ja moniammatillinen yhteistyö. (Vesterinen 2013, 25-26; Kanste 2005, 41-42.) Johtamiskompetenssi voidaan jakaa viiteen eri osaan: oman toiminnan hallintaan, kommunikaatiotaitoihin, ihmisten ja tehtävien johtamiseen, liiketoimintajohtamiseen, innovatiivisuuteen ja muutoksen hallintaan. (Laaksonen, Niskanen, Ollila ja Risku 2006, 72.)

Management- eli asiajohtamisen ajatellaan olevan paikallaan silloin, kun muutostarpeita ei ole ja tavoitteena on ylläpitää olemassa olevaa toimintaa. Asiajohtaminen edistää onnistuessaan ennustettavuutta ja toiminnan järjestystä. Sisällöltään asiajohtaminen on budjetointia, suunnittelua, toiminnan organisointia ja ongelmaratkaisua sekä rekrytointia. Ongelmaksi voi muodostua se, että ei ole valmiuksia reagoida ympäristössä nopeasti muuttuviin tilanteisiin. (Vuorinen 2008, 24- 25.)

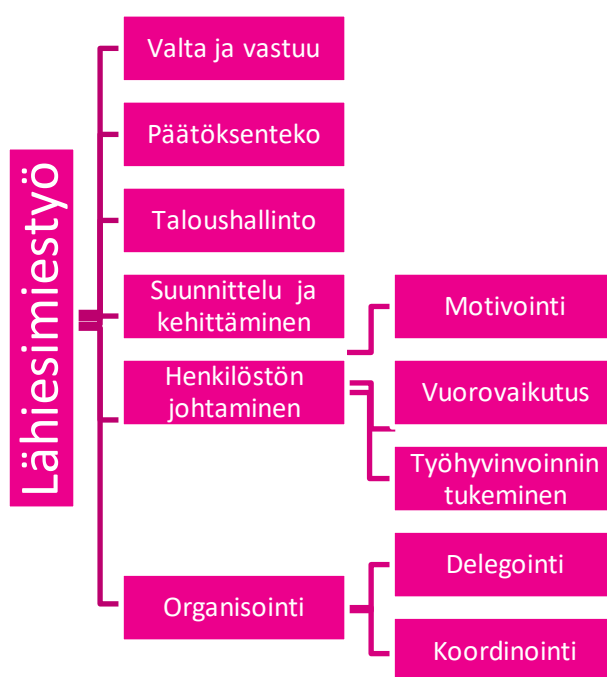
Leadership- johtamisesta puhutaan myös henkilöstöjohtamisena tai ihmissuhdejohtamisena. Ihmissuhdejohtaminen puolustaa paikkaansa silloin, kun on tarvetta uusille ajattelumalleille, yhteiselle sitoutumiselle ja organisaation ulkoa tulee muospaineita. Ihmiset nähdään yrityksen resurssina ja voimavarana, investointina. Ihmissuhdejohtaminen on laaja-alaista toimintaa. Se perustuu yhteiseen visioon. Esimiehen tehtävänä on ihmisten motivointi, vuorovaikutuksen lisääminen ja inhimillisten työelämän tarpeiden täyttäminen. Ihmissuhdejohtajan rooli on epämuodollisempi kuin asiajohtajan rooli. Se voi olla myös vaikeammin opittavissa. Asiajohtaminen ja ihmissuhdejohtaminen eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan ennemminkin toisiaan tukevia toimintaoja. (Vuorinen 2008, 26-27.)

Osaamisen johtamista voidaan pitää osana henkilöstöjohtamista. Osaamisen johtaminen on paitsi yksilökohtaisen osaamisen hallintaa, myös ryhmäkohtaista uudistumista ja oppimista. Se voi olla myös laajempi kokonaisuus, jonka avulla hallitaan ja ohjataan koko organisaation tasolla olemassa olevaa tai hankittavaa tietoa ja taitoa. (Laaksonen ym. 2005, 88.) Tällöin keskiössä on organisaatiossa olevan osaamisen tunnistaminen ja kehittäminen organisaation kilpailukykyyn parantamiseksi. Osaamisen tunnistamisella ja kehittämisellä on nähty yhteys myös työviihtyvyyteen ja työhyvinvointiin. (Harmoinen 2014, 28.)

Osastonhoitajat kokevat, että kehittämistyölle on liian vähän aikaa. On tiedostettu, että lähimpien merkitys korostuu kehittämistyötä tehtäessä. Lähiesimiehet vaikuttavat toiminnallaan siihen, kuinka hyvin kehittämistyöt toteutuvat ja työryhmät saavuttavat tavoitteensa. He ovat myös itse muutoksen kohteina. (Viinikainen 2015, 13-14.) Potilaskeskeisen ja innovatiivisen hoitotyön kehittämisen lisäksi osastonhoitajien tehtävänä on tukea henkilöstön hyvinvointia ja jaksamista. Voidaan ajatella, että hyvinvoivat ja tyytyväiset työntekijät ovat perusta korkeatasoiselle potilashoidolle. Työhyvinvoinnin

tukeminen on tästä syystä oltava suunnitelmallista, pitkäjänteistä ja ennakoivaa toimintaa. Työhyvinvointia voidaan tukea lisäämällä vuorovaikutusta työtovereihin sekä osallistamalla työntekijöitä työtapojen kehittämiseen. Muutostilanteessa riittävä resurssointi, osaamisen ylläpitäminen, koulutus ja johdon tuki edistävät työhyvinvointia. (Suonsivu 2011, 121- 122, 130; Vuorinen 2008, 19, 23.)

Organisaatiossa esimiesasemassa tehtävään kuuluu valtaa ja vastuuta. Lähiesimiehen valtaa voidaan jakaa käskyvaltaan sekä lakeihin ja sopimuksiin perustuvaan valtaan. Johtamisvastuu perustuu esimiehen saamaan valtaan. Päätösvaltaa lähiesimiehillä on puolestaan melko vähän. Päätökset syntyvät ennemminkin yhteistyössä ylemmän johdon kanssa. (Laaksonen ym. 2005, 74.) Oheisessa kuviossa (KUVIO 2.) on koottuna vielä lähiesimiehen työn alueet.



KUVIO 2. Lähiesimiehen työn alueita mukailen Laaksonen ym. 2005.

Lähiesimiestyöhön vaikuttaa myös asiayhteys, eli toimintaympäristö ja kulttuuri, jotka vaikuttavat työn sisältöön ja johtajuuteen. Johtajuus, tässä yhteydessä lähijohtajuus, sisältää johtamista, joka puolestaan sisältää johtajuutta. Vuoren (2007, 20) mukaan johtamista ei voikaan enää jakaa selkeästi management- ja leadership- johtamiseen, vaan kokonaisuus on monisyisempi. Erityisesti asiantuntijoiden johtamisessa kyse on enemmänkin sopimus johtajuudesta. Johtaminen voidaan nähdä käskävänä, yksisuuntaisena toimintana johtajalta asiantuntijalle. Johtajuudessa viestintä on kaksisuuntaista ja yhdessä henkilöstön kanssa luotua. Johtajuudessa voidaan nähdä jaetun johtajuuden elementtejä, jolloin työntekijät ovat yhdessä vastuussa kokonaisuudesta ja siitä, että työtehtävät tulee tehtyä. Tällöin varsinainen ihmisten johtaminen on tarpeetonta ja lähijohtajan vastuulle jää talouden seuranta, resurssointi, henkilöstön koulutus jne. (Vuori 2007, 20- 21.) Lähiesimiestyö psykiatrian poliklinikalla voidaan mielestäni nähdä asiantuntijoiden johtamisena ja johtajuutena, joka

sisältää runsaasti vastavuoroisuutta ja työntekijöiden vastuullisuutta kokonaisuudesta ilman lähijohdajan tekemää työnjohtamista.

3.2 Lean johtamisen näkökulmasta

Lean- menetelmän onnistunut soveltaminen edellyttää tukea kaikilta johdon tasoilta. Perustana on se, että jatkuvaa kehittämistä tuetaan ja kehittäminen toteutetaan kokonaisuutena hallinnollisesti, operationaalisesti sekä kliinisesti. (Maijala 2015, 17.) Johtajien on kaikilla organisaation tasoilla muutettava käytäntöjä, käyttäytymistä ja lopulta ajattelua. (Mann 2009, 15-16.) Johtamisen hierarkiset tasot vaikuttavat johtajuuden sisältöön. (Goodridge ym. 2015, 4.)

Ylemmän johdon tehtävänä on luoda perusta lean- kehittämiselle. Se voi vaatia hallinnollisia muutoksia. Johdon tehtävänä on myös luoda pitkän tähtäimen visio toiminnalle, osallistaa kaikki toimimaan tavoitteiden mukaisesti, sekä antaa tälle toiminnalle tukea. (Mann 2009, 15.) Tuominen (2010, 164-165) kuvaa johdon sitoutumisen menestyksekkään lean- kehittämisen perustaksi. Se näkyy johtajan ja esimiehen toiminnassa perehtymisellä menetelmiin, joilla saavutetaan asetetut tavoitteet. Sitoutuminen on myös oman ajattelutavan, jopa arvojen muuttamista. Sitoutunut johtaja esittelee aktiivisesti saavutettuja muutoksia, kommunikoi työntekijöiden kanssa sekä ennakoii ongelmatilanteita ja tukee niistä eteenpäin.

Onkin todettu, että vaikka lean- työkalut ovat näkyvin osa lean kehittämistä, jopa 80 % voimavaroista on käytettävä siihen, että esimiehet muuttavat omia toimintatapojaan, käyttäytymistään ja ylipäänsä ajatteluaan johtajuudesta. (Goodridge ym. 2015, 4.) Ilman johtajuutta työntekijöille ei välity tieto kehittämisen tarpeellisuudesta tai siitä, kuinka lean- menetelmä voi tässä auttaa. Lean- menetelmän soveltamisen jälkeen tarvitaan johtajuutta ja hallintajärjestelmää ylläpitämään tehtyjä muutoksia. (Graban 2009, 24.)

Lean on siis ajattelua, arvoja ja periaatteita ja niitä sovelletaan käytäntöön lean työkalujen avulla. Lean johtajuus tukee näiden soveltamista ja saatujen hyötyjen pysyvyyttä. (Mann 2009, 16.) Leanissa on omat käsitteensä myös johtamiselle. Näistä olen koonnut taulukon (TAULUKKO 1.) alle.

TAULUKKO 1. Johtamisen käsitteitä

Johtamisen käsite	Tarkoitus
Päivittäisjohtaminen	Sisältää joukon vakioituja toimintoja, kuten päivittäisjohtamisen palaverit, gemba- kävely, työntekijöiden vakioitun työn auditointi. (Barnas ja Addams 2017, 114-116.)
Visuaalinen johtaminen	Tehdään visuaalisten taulujen avulla hukka, ongelmat ja kaikki tavallisuudesta poikkeava toiminta oikea-aikaisesti näkyväksi työntekijöille ja johdolle. Ongelmat paljasta-

	malla saadaan mahdollisuus niiden korjaamiseen. Tavoitteena on mahdollisimman läpinäkyvä toiminta. (Graban 2009, 97-98.)
Päivittäisjohtamisen palaverit	Standardoitut lyhyet palaverit tiimi- ja esimiestasolla, jotka toteutuvat päivittäin. Tavoitteena kehittämismahdollisuuksien löytäminen sekä ongelmaratkaisun harjoittelu. (Barnas ja Addams 2017, 40-41.)
Hoshin kanri	Strateginen suunnittelujärjestelmä. (Goodridge ym. 2015, 8.) Yritykselle tehdään keskeiset tavoitteet ja strategia, joihin sitoudutaan kaikilla tasoilla. Kaikki toiminta on näiden mukaista. Keskiössä on asiakas. (Dombrowski ja Mielke 2014.)
Gemba	Johtaminen jalkautuu työntekijätasolle, on tavattavissa siellä, missä työtä tehdään. Gembat ovat myös mahdollisuus vuorovaikutukseen sekä oppimiseen työntekijöiden kanssa. (Dombrowski ja Mielke 2014.)

3.3 Lähiesimies lean- soveltamisen tukena

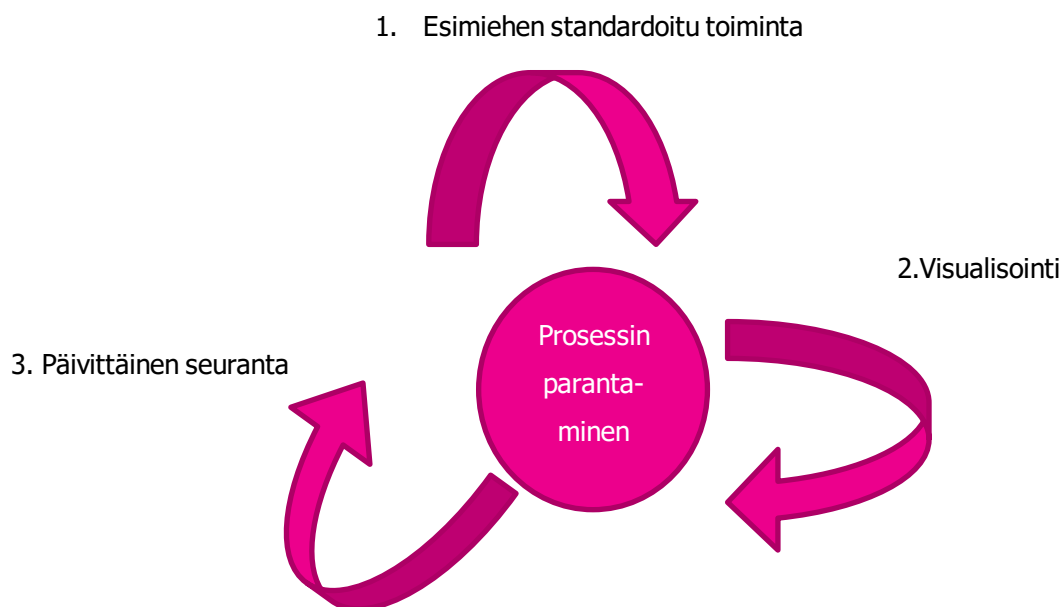
Lähtökohtana lean- kehittämisen onnistumiseen on se, että esimies on innostunut lean- menetelmästä. Hänen tulee uskoa sen avulla saavutettavaan muutokseen ja olla halukas oppimaan menetelmästä aina lisää. Innostuneisuus välittyy esimiehen tavasta puhua leanistä ja halustaan tuoda esiin lean- menetelmän onnistuneita soveltamisia. (Eaton 2013, 202.)

Lähijohtajan tehtävä on keskittyä enemmän taktiseen johtamiseen. Hänen tulee olla lähempänä työntekijöitä ja sitoutua uuteen toimintamalliin sekä säännöllisesti seurata henkilökunnan suoriutumista. Jotta kulttuurinen muutos olisi mahdollista, on esimiesten kyettävä vahvistamaan käyttäytymisen muutosta ja näin tukemaan uuden, strukturoidun toimintatavan kiinnittymistä. (Goodridge ym. 2015, 4; Mann 2009, 21- 22.) Säännöllinen arvovirtakuvausten ja juurisyyanalyysin tekeminen ja ongelmaratkaisu sekä kehittämisprojektit (kaizen) ovat kaikki osa standartoitua lean- menetelmää. (Mann 2009, 21- 22.)

Esimiesten, kuten työntekijöidenkin työtä standardoidaan. Esimiehille kuuluu systemaattinen työn auditointi ja raporttien varmistaminen. Esimiesten tulee luoda mittarit, joilla tuloksia voidaan mitata. Heille kuuluu myös perinteinen esimiestyö kuten priorisointi ja työn suunnittelu. Kun työ jaetaan suunniteltuun, suunnittelemattomiin mutta odotettavissa oleviin sekä suunnittelemattomiin odottomattomiin työtehtäviin, voidaan toimintaa näissäkin tapauksissa ennakoida toimintamallien avulla. (Goodridge ym. 2015, 4.) Lean- soveltamisen on onnistuessaan todettu muuttavan myös johtamista.

Päivittäisjohtajuus jakautuu tiimeille ja näin osallistaa työntekijät päätöksentekoon. (Maijala 2015, 17.)

Lähiesimiesten työ on lean- ajattelussa standartoitu ns. lean- johtamisjärjestelmäksi, joka antaa esimiehelle työkaluja ja määritettyjä käytäntöjä ohjaamaan toimintaansa. Nämä toimet muodostavat silmukka-mallin (KUVIO 3.), jonka keskiössä on itse prosessi ja sen parantaminen. (Mann 2009, 22.)



KUVIO 3. Lean- johtamisen silmukkamalli mukailen Mannia (2009).

Työntekijöiden käyttäytymisen muutosta tukee toiminnan jatkuva arviointi ja eteenpäin suunnittelu. Tämä tapahtuu päivittäisten, viikottaisten ja kuukausittaisten rutiininomaisten toimintojen kautta. Päivittäisiin toimiin kuuluu päivittäisten kehittämistarpeiden arvioiminen tiimikokouksessa. Tavoitteena on puuttua mahdollisiin ongelmakohtiin nopeasti ja korjata ne. Tiimikokous on hyvin strukturoitu ja lyhyt, vain noin 15- 20 minuuttia päivässä kestävä tilaisuus. Kokouksen tavoitteet voivat muuttua toimipisteen mukaan. Niitä voivat olla esimerkiksi vertaiskoulutus, tiedon jakaminen, tiimihengen vahvistaminen sekä se, että henkilökunta näkee yhteyden hoitojärjestelmän kustannusten ja päivittäin tehtävien päätösten välillä. Tiimikokouksen keskeiset hyödyt ovat henkilöstön sitoutumisen vahvistaminen, ongelmien ratkaiseminen tiiminä sekä kommunikaation lisääminen. (Barnas ja Addams 2017, 54-55.)

Tiimien esimiespalaverien kautta lisätään keskustelua eri tiimien välillä. Näissä palavereissa käydään läpi päivän resurssit kunkin tiimin kohdalta ja suunnitellaan päivä näiden tietojen pohjalta. Niissä voidaan puhua myös esimiesten menneillään olevista kehittämisprojekteista tai tehtävistä. Kolmantena päivittäisenä toimena on osastonhoitajien kokous, jossa voidaan käydä läpi osastojen tilanne, resurssit ja kapasiteetti ja tarvittaessa jakaa niitä. Päivittäiset kokoukset täytyy organisoida hyvin,

jotta ne eivät kuluta aikaa ja resursseja hukkaan. Ennalta sovitaan sekä sisällöstä, että kestosta. Jopa käyttäytymiskoodi voidaan sopia etukäteen. (Eaton 2013, 204-207.)

Päivittäisen johtamisen tueksi leanissa käytetään erilaisia visuaalisen johtamisen tauluja. Tauluihin tehdään vakioituja työhjeita toiminnan tueksi. Niihin voidaan myös visualisoida tehokkuuden kehitystä, mittareita sekä uusia kehittämissuunnitelmia ja toimenpiteitä. Visuaaliset taulut toimivat apuna päivittäispalaverissa ja antavat niille vakioitun muodon, kun tiimipalaveritaulun asiat käsitellään aina samalla tavalla, samassa järjestyksessä. (Barnas ja Addams 2017, 84-89.) On tärkeää, että visuaalisia tauluja päivitetään säännöllisesti. Ne kuvaavat sitoutumista yhteisten päämäärien saavuttamiseen strategian mukaisesti. (Barnas ja Addams 2017, 61.)

Viikottaisissa kokoontumisissa arvioidaan menossa olevia toimintoja suhteessa sovittuihin tavoitteisiin. Niissä keskustellaan myös tulevista kehittämistöistä ja pohditaan niihin liittyviä haasteita. Kuu-kausittain kokoonnutaan johtoryhmän tasolla arvioimaan sekä saavutettua kehitystä, että suunnittelemaan tulevaisuutta. Johtoryhmän kuuluu hahmottaa koko organisaation tilanne ja tarpeet kehittämisen suhteen, sekä ohjata kehittämistyötä. (Eaton 2013, 204-207.)

Opittujen lean- menetelmien soveltaminen käytäntöön voi olla haasteellista ilman ohjausta. Myös oman työn ja hoitoprosessin arvioinnissa voi ulkopuolinen havainnoija tuoda uusia näkökulmia. Siksi kehittämistyössä on hyötyä siitä, että käytettävissä on ulkopuolinen lean-valmentaja. (Aij ym. 2013, 5.) Jatkuvan kehittämisen kulttuuria opitaan vähitellen, toistojen kautta. Esimiehen tehtävä on toimia myös valmentajana, joka esimerkillään osoittaa jatkuvaa oppimisen halua. (Tuominen 2010, 175.) Jotta leanin soveltamiseen voidaan keskittyä ja panostaa riittävästi, siihen tarvitaan sekä aikaa, että rahallista panostusta. Menestyksekkäs leanin soveltaminen vaatii koulutautumista. Koulutautumisen jälkeen lean-menetelmien vieminen käytäntöön, ongelmakohtien havaitseminen ja niiden kehittäminen vievät aikaa. Usein kehittämisen epäonnistumisen syyksi onkin todettu riittämätön resurssointi. (Aij ym. 2013,5.) Esimiehen on hyvä tunnistaa, että kaikkea ei voi saavuttaa kerralla. Jotta lean- kehittämisellä saavutettaisiin toivottuja tuloksia, voidaan joutua luopumaan jostain muusta tavoitteesta tilapäisesti. Esimerkiksi suoraan potilastyöhön ei välttämättä kiivaimman kehittämisen aikana ole yhtä paljon resurssia. (Tuominen 2010, 166-167.)

Yhtenä lean kehittämisen tuloksena voidaan pitää työntekijöiden voimaantumista, jolloin oppiminen, kehittyminen ja tavoitteiden mukainen kehittäminen tehostuvat. Siksi muutostarinnan voittaminen on erityisen merkityksellistä. (Aij ym. 2013, 5.) Monialainen yhteistyö on avain kehittämistyön onnistumiseen. Yhteisen tavoitteen saavuttaminen vaatii selkeää kommunikaatiota ja toisen roolin ja työn ymmärtämistä. (Aij ym. 2013, 5.) Lean- menetelmän soveltaminen aiheuttaa onnistuessaan ajattelutavan ja käyttäytymisen muutoksen alaisissa. (Torkkola 2015, 12.) Työn vakioiminen voi herättää kielteisiä ajatuksia työntekijöissä. Siksi onkin tärkeää määrittää yhdessä työntekijöiden kanssa, mitkä työtehtävät voidaan stantardoida ja mitkä ovat edelleen kunkin työntekijän oman harjunnan varassa. (Barnas ja Addams 2017, 66-67.)

Johtajuutta voidaan pitää yhtenä lean- menetelmän onnistuneen soveltamisen kulmakivenä. Lähijohdolta vaaditaan erityisesti sitoutumista leanin harjoitteluun sekä hyviä kommunikaatiotaitoja. Siksi lähiesimiehille tulisi kuvata lean- menetelmän etuja ja kouluttaa heitä menetelmään. (Noori 2015, 50.) Leanin myötä esimiehet viettävät aiempaa enemmän aikaa kentällä. Tämä edistää esimiesten ja työntekijöiden välisiä suhteita ja lisää yhteistyötä. Lähiesimiehen on päästävä eroon ajatuksestaan, että tietää jotain enemmän kuin työntekijänsä ja sen sijaan lähestyttävä asioita vasta- alkajan näkökulmasta. Näin hän voi tiiminsä kanssa yhdessä katsoa nykytilannetta ilman ennakoajatuksia. Näiden havaintojen perusteella lähijohtaja voi valita oikeat välineet ongelman selvittämiseksi. Lähiesimies ei voi kuitenkaan asettua lean- ekspertin asemaan, vaan hänen on uteliaasti koetettava ymmärtää prosessia luottaen työntekijöiden ymmärrykseen. Yhteisen ymmärryksen kautta tunnustetaan ongelma ja syntyy halu sen ratkaisemiseen. Esimiehen kunnioittaessa työntekijöitään he ottavat vastavuoroisesti vastaan esimiehen ohjausta. Tätä kautta kehittyy sitoutuminen ja kehittämisen halu. (Kimsey 2010, 59-60.)

4 ERIKOISSAIRAANHOITO JA PSYKIATRIAN POLIKLINIKAT

Julkinen erikoissairaanhoito, perusterveydenhuolto ja terveyden edistäminen ovat lainsäädännön ohjaamia toimintoja. Terveydenhuoltojärjestelmän tavoitteena on yleinen etu. Julkisessa terveydenhuollossa asiakasvirrat ohjautuvat lakiin, lakiin perustuviin ohjeisiin ja viranomais suosituksiin nojaten. Suomessa toimii tällä hetkellä yhteensä 20 sairaanhoitopiirin kuntayhtymää. Näiden tehtävänä on muun muassa suunnitella ja kehittää erikoissairaanhoitoa ja perusterveydenhuollon palveluita vastaamaan asiakkaan tarpeita. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013; Kaukoranta 2012, 10.) Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välistä yhteistyötä kehitetään koko ajan. Hallinnollisten muutosten lisäksi luodaan myös yhteisiä hoitoketjuja ja hoitokäytäntöjä. Erikoissairaanhoito tukee perusterveydenhuollon palveluita esimerkiksi antamalla etäkonsultaatiota ja jalkautumalla perusterveydenhuoltoon. Yhteisiä tietojärjestelmiä kehittämällä pyritään vähentämään yhteistyön esteitä. (Kunnat 2016.)

Erikoissairaanhoitolaki (L 1.12.1989/1062) määrittää yhdessä kotikuntalain (L 11.3.1994/201) kanssa, että jokaisella kuntalaisella on oikeus kotikunnan järjestämään tarpeen mukaiseen erikoissairaanhoitoon. Jokaisen kunnan on siis kuuluttava johonkin sairaanhoitopiirin kuntayhtymään tämän palvelun järjestämiseksi. Erikoissairaanhoidon sisällöstä määrittää terveydenhuoltolaki (L 20.12.2010/1362).

Kuopion seudulla erikoissairaanhoidon palveluja järjestää Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin rahoittama Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS). Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin alueella asuu 248 000 asukasta. KYS vastaa alueensa erikoissairaanhoidosta ja sen niveltämisestä yhteen perusterveydenhuollon kanssa alueen väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. (PSSHP 2016b.) Mielenterveyslain (L 14.12.1990/1116) mukaisesti kunnan on järjestettävä mielenterveyspalveluita

osana kansanterveystyötä. Palvelut on tuotettava asukkaiden tarpeen mukaisesti, ensisijaisesti avopalveluina.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää ollaan uudistamassa. Uudistuksessa julkisten sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. Uudistuksen tavoitteena on varmistaa laadukkaat, vaikuttavat ja yhdenvertaiset palvelut. Toimintoja pyritään keskittämään silloin, kun se on tarkoituksen mukaista. Toisaalta pyritään varmistamaan lähipalvelujen saatavuus. (THL 2017a.) Asiakkaan hoitoketjuja pyritään sujuvoittamaan ja perustason ja erikoissairaanhoidon toimintoja yhdistämään toisiinsa. (THL 2016.) Käytännössä tämä suunnittelutyö on vielä kesken, vaikka uudistus on suunniteltu otettavaksi käyttöön 1.1.2020. (THL 2017b.) Yksittäisen sairaalan palveluita kehitettäessä on huomioitava, että kehittämistyö on linjassa tulevan palvelujärjestelmän uudistamisen kanssa.

Asukkaiden tarpeen mukaisesti Pohjois-Savon alueella osa mielenterveyspalveluista on erikoissairaanhoidon järjestämiä poliklinikkapalveluita aikuisille, sekä nuorille ja lapsille. Tähän tutkimukseen osallistuu neljä poliklinikkaa (TAULUKKO 2.), jotka toimivat hallinnollisesti Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin omistaman Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) psykiatrian palveluyksikön alaisuudessa. Poikkeuksena on Kuopion psykiatrian keskus (KPK), joka on Kuopion kaupungin ja Pohjois-Savon sairaanhoitopiirin yhteinen palvelukeskus.

TAULUKKO 2. Tutkimukseen osallistuvat poliklinikat

Poliklinikka	Kohderyhmä	Työntekijöitä	Asiakaskäyn- tejä/vuosi
Kuopion psykiatrian keskus	Tuottaa psykiatrisen erikoissairaanhoidon avohoidon tutkimus-, hoito- ja kuntoutuspalveluja 20 – 64 -vuotiaille kuopiolaisille sekä muille sairaanhoitopiirin potilaille ja kuntoutujille. (SYKe 2015a.)	18 lääkäriä 12 psykologia 3 sosiaalityöntekijää 2 osastonhoitajaa 4 apulaisosastonhoitajaa 63 hoitajaa (sh+msh+ kliinisesti erikoistunut hoitaja) 20 kuntoutusohjaajaa 1 toimintaterapeutti 1 tiimivastaava	42 439 (Assi, 2016)
Nuorisopsykiatrian poliklinikka	Poliklinikalla toteutetaan 14- 19 vuotiaiden psyykkisten ongelmien tutkimusta ja hoitoa. Ajanvaraus-	9 lääkäriä 4 psykologia 3 sosiaalityöntekijää	17 371 (Assi, 2016)

	<p>poliklinikat Kuopiossa ja Siilinjärvellä. Lisäksi Kuopiossa toimii tehostetun avohoidon yksikkö, jossa toimintamuotoina on jalkautuva työ tai erilaiset terapeutit ja toiminnalliset ryhmätoiminnot. (SYKe 2015b.)</p>	<p>1 osastonhoitaja 1 apulaisosastonhoitaja 3 toimintaterapeuttia 15 hoitajaa (sh+msh+ kliinisesti erikoistunut hoitaja)</p>	
Siilinjärven aikuispsykiatrian poliklinikka	<p>Ajanvarauspoliklinikka, jonne haudutaan lähetteellä. Poliklinikalla tutkitaan ja hoidetaan pääasiassa Siilinjärven, Juankosken, Kaavin, Rautavaaran, Lapinlahden, Keitele, Pielaveden, Vesannon, Tervon ja Tuusniemen 20 – 64 -vuotiaita erikoissairaanhoidon tarvitsevia potilaita. Poliklinikalla toteutetaan polikliinista tutkimusta ja hoitoa. Siellä toimii myös tehostetun avohoidon työryhmä, jonka toimintakenttänä on kodin, sairaalahoidon ja avohoidon välimaasto. (SYKe 2016a.)</p>	<p>8 lääkäriä 2 sosiaalityöntekijää 1 osastonhoitaja 1 apulaisosastonhoitaja 2 toimintaterapeuttia 3 psykologia 19 hoitajaa (sh + msh)</p>	<p>15 557 (Sigma, 2016)</p>
Yleissairaalapyykiatrian poliklinikka	<p>Poliklinikka on suunnattu 20- 64 vuotiaalle, joilla on kehityksellisiä neuropsykiatrisia häiriöitä, vaikeita syömishäiriöitä tai jotka ovat monisairaita, psyykkisesti oireilevia yleissairaalan potilaita, joilla psyykinen tilanne vaikeuttaa toisen erikoisalun hoitoa. Psykiatrisen konsultaatio yleissairaalan osastoilla. (SYKe 2016b.)</p>	<p>6 lääkäriä 1 sosiaalityöntekijä 1 osastonhoitaja 1 toimintaterapeutti 1/2 fysioterapeutti 2 psykologia 5 hoitajaa (sh + msh)</p>	<p>6061 (Cressida, 2016)</p>

5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän laadullisena tutkimuksena toteutettavan opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lähiesimiesten kokemuksia lean- menetelmän soveltamisesta nuorisopsykiatrian ja aikuispsykiatrian poliklinikoilla oman työnsä kautta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa lähiesimiestyön merkityksestä lean- menetelmää käytäntöön sovellettaessa.

Tutkimuksella etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Millaisia valmiuksia lähiesimiehillä oli lähteä soveltamaan leania?
2. Minkä tekijöiden lähiesimiehet kokivat vaikuttavan lean-menetelmän soveltamiseen psykiatrian poliklinikalle?
3. Miten lähiesimiehet kokivat kehittämistyön vaikuttavan omaan työhönsä tai johtamistapaansa?

6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

6.1 Laadullinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Laadullinen tutkimusmenetelmä puolustaa paikkaansa esimerkiksi silloin, kun tutkitaan luonnollisia tilanteita, halutaan tietoa tiettyihin tilanteisiin liittyvistä syy-seuraus-suhteista (Metsämuuronen 2006, 88) tai halutaan kuvata osallistujien kokemuksia ja ajatuksia mahdollisimman tarkasti. (Rissanen, Kylmä, Hintikka, Honkalampi, Tolmunen ja Laukkanen 2013.) Laadullisen tutkimuksen kautta voidaan syventää jo olemassa olevaa tietoa. Se ei näin kilpaile määrällisen tutkimuksen kanssa, vaan ennemminkin täydentää sitä. (Kylmä, Vehviläinen-Julkunen ja Lähdevirta 2003, 609.)

Laadullinen tutkimus on prosessinomaista toimintaa. Näkökulmat ja ymmärrys aiheeseen lisääntyvät aineiston keräämisen ja tehtyjen tulkintojen myötä, koska aineiston kerää tutkija itse. Tutkimusprosessia voidaan näin pitää myös oppimisprosessina. (Kiviniemi 2007, 70.) Kun aiempaa tietoa tutkittavasta aiheesta ei ole vielä paljoa, on tutkimussuunnitelmassa oltava joustavuutta. Tutkittavaa ilmiötä hahmotetaan mahdollisimman hyvin olemassa olevan, ehkä hajanaisenkin tiedon pohjalta. Avoin tutkimussuunnitelma kehittyä mukaa kun ilmiö hahmottuu ja tutkimus etenee. Tutkimuksen tarkoitus määrittää tutkimustehtävät tai – kysymykset. Tutkimuskysymykset tarkentuvat työn edetessä saaden lopullisen, tarkan muotonsa ehkä vasta loppuraportissa. (Kylmä ym. 2003, 610-611.)

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa lähiesimiesten kokemuksista lean- menetelmän soveltamisesta psykiatrian poliklinikoilla. Vaikka leania on tutkittu paljon, tästä näkökulmasta ei ole Suomessa tehty aiempaa tutkimusta. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää juuri silloin, kun tutkittavasta aiheesta ei ole aiempaa tietoa tai halutaan tutkia aihetta uudesta näkökulmasta. Laadullisen tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää myös jatkotutkimuksen pohjana. Terveystieteissä laadullisen tutkimuksen avulla voidaan löytää uusia näkökulmia ja tehdä oivalluksia. (Kylmä ym. 2003, 610, 614.)

6.2 Tutkimuksen toteutuspaikka ja tiedonantajat

Tutkittavat poliklinikat valikoituivat perustuen KYS:n kehittämistyön etenemiseen. Valitut poliklinikat aloittivat lean- menetelmän soveltamisen vuoden 2017 alussa. Tavoitteena oli saada 1-2 haastateltavaa lähijohtajaa (osastonhoitaja ja/tai kliinisestä työstä vastaava lääkäri) jokaista kehittämistyön aloittavaa neljää poliklinikkaa kohden, eli yhteensä 4 – 8 haastateltavaa.

Tutkimuslupa haettiin psykiatrian palveluyksikön ylihoitajalta sekä palveluyksikön johtajalta marraskuun 2016 aikana. Tutkimusluvan (Liite 1.) saatua lähestyin kunkin poliklinikan osastonhoitajia sähköpostitse. Sähköpostiviestissä kerroin lyhyesti tutkimuksesta ja sovin puhelinajan, jossa voin kertoa tutkimuksesta tarkemmin. Käytännön syistä puhelinaika toteutui harvoin ja tutkimuksesta in-

formointi tapahtui pääasiassa sähköpostitse. Kaikki osastonhoitajat suhtautuivat tutkimukseen positiivisesti ja ottivat tehtäväkseen motivoida mukaan myös työparinsa, apulaisosastonhoitajan ja/tai kliinisestä työstä vastaavan lääkärin. Tutkimukseen lupautui yhteensä 11 lähiesimiestä, osaston- tai apulaisosastonhoitajaa sekä vastuulääkärinä. Osallistujien henkilökohtainen suostumus tutkimukseen osallistumiseen ja aineiston käyttöön tarkistettiin haastattelun alussa suullisesti.

6.3 Aineiston kerääminen teemahaastattelulla

Tutkimusta suunniteltaessa on mietittävä, millä tiedonkeruumenetelmällä tai – menetelmillä tutkimuksen kannalta tarkoituksenmukaista tietoa saadaan parhaiten kerättyä. (Kylmä ym. 2003, 611.) Tiedonkeruumenetelmän valintaan vaikuttaa tutkimusongelman luonne eli se, miten hyvin aihepiiri tai ilmiö jo tunnetaan. Kun tutkittava ilmiö ei ole kovin hyvin tunnettu, tai halutaan kerätä kokemusperäistä tietoa, on perusteltua kerätä tietoa haastatteleamalla. (Kananen 2008, 68-69.) Valitsin tiedonkeruumenetelmäksi teemahaastattelun, joka on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä. (Hirsjärvi ja Hurme 2011, 47.)

Keräsin tutkimusaineiston haastatteleamalla tutkimukseen osallistuvia lähiesimiehiä kahdessa vaiheessa. Molempiin haastattelukertoihin tein etukäteen haastattelurungon, jota noudatin joustavasti. Haastattelutekniikkani kehittyi haastattelujen edetessä ja osasin myöhemmin asettaa kysymykseni tarkemmin. Lisäksi osasin hallita omaa innostunutta keskusteluani paremmin haastattelujen edetessä. Haastattelutilanne voidaan nähdä vuorovaikutustilanteena, jossa tutkijan on kyettävä tarttumaan haastateltavien tarjoamiin sisältöihin. Liikaa rajaamista tulisi välttää, ettei oleellista tietoa jää saamatta. (Kultalahti, Jokelainen, Tensing ja Soini 2005, 46.) Riittävän väljä kysymyksen asettelu mahdollistaa aihepiirin avoimen tarkastelun. (Kylmä ym. 2003, 611.) Samalla kuitenkin olisi osattava ohjata keskustelua myös ennalta tärkeiksi arvioituihin teemoihin. (Kultalahti ym. 2005, 46.) Taltiointi haastattelut nauhoittamalle ja litteroimalle ne myöhemmin. (Poksinska ym. 2013, 891.)

Ajankäytöllisistä syistä toteutin haastattelut parihaastatteluna toimipaikkakohtaisesti. Yhteen haastatteluun osallistui kolme haastateltavaa. Parihaastattelua voidaan pitää ryhmähaastattelun alamuotona. Siinä saadaan tietoja kahdelta henkilöltä samanaikaisesti. Tilanteena se voi olla luontevampi kuin yksilöhaastattelu. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 210- 211.) Ensimmäiset haastattelut tein tammikuussa 2017, kun tutkimukseen osallistuvilla poliklinikoilla oli alkamassa Lean- kehittäminen. Toinen haastattelukierros toteutui aktiivisen työpajoissa tapahtuneen kehittämisvaiheen jälkeen kesä- ja elokuussa 2017. Poissaolojen vuoksi 3 lähiesimiestä haastateltiin vain yhteen kertaan, kun tavoitteena oli haastatella jokaista lähiesimiestä kahdesti. Haastatteluja tein yhteensä 8 kappaletta.

Ensimmäisen haastattelun tavoitteena oli saada tietoa lähiesimiesten valmiuksista lean- menetelmän soveltamiseen. Lisäksi halusin kuulla, mitä esteitä tai haasteita he ennakkoon arvioivat kehittämistyölle olevan. Toisen haastattelun tavoitteena oli täydentää aiempia tietoja, sekä kuulla lähiesimiesten kokemuksia kehittämistyöstä ja sen vaikutuksesta omaan työhönsä. Litteroidut haastattelut luin

läpi ennen toisen haastattelukierroksen tekemistä. Näin pyrin välttämään uusintahaastatteluissa toistoja ja suuntaamaan kysymyksiä uusille suunnille. Ensimmäisiin haastatteluihin varasin aikaa noin tunnin. Toisen haastattelun arvioin olevan lyhyempi ja siihen varasin aikaa noin 45 minuuttia. Haastattelut olivat kestoaltaan 28 minuutista 52 minuuttiin. Haastattelut toteutettiin poliklinikoiden omissa tiloissa, jolloin lähiesimiesten työaikaa ei kulunut siirtymiin.

6.4 Aineiston analysoiminen induktiivisen sisällönanalyysin avulla

Tiedonkeruu- ja analyysivaihetta ei voi laadullisessa tutkimuksessa erottaa toisistaan. Analyysin avulla voidaan arvioida sitä, milloin tietoa on saatu kerättyä riittävästi (Kananen 2008, 57) eli aineisto on saturoitunut. (Tuomi ja Sarajärvi 2011, 87.) Aineistolähtöisen eli induktiivisen analyysin tavoitteena on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, joka vastaa tutkimuskysymyksiin. (Kylmä ym. 2003, 612.) Aineiston käsittelyä tai keruuta ei tällöin määritä liikaa, tai lainkaan, valmis teoria vaan kiinnostuksen kohteena on tiedonantajien subjektiiviset tai sosiaaliset kokemukset. Induktio on näin yksityistapauksista tehtäviä päätelmiä yleisiksi väittämissä. (Kylmä ym. 2003, 610.)

Aineiston käsitteleminen aloitetaan kirjoittamalla puhtaaksi, eli litteroimalla tehdyt haastattelut. Litteroinnille ei ole olemassa tarkkaa, yksiselitteistä ohjetta. Litteroinnin tarkkuuden määrittelee se, miten analyysi aiotaan suorittaa. (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2013, 222.) Kananen (2014, 102) nimeää litteroinnille kolme eri tasoa: sanatarkka litterointi, yleiskielinen litterointi ja propositio litterointi. Litteroin tekstit sanatarkasti, sillä kielellä kuin ne oli puhuttu. Litteroin haastattelut muutaman päivän sisällä haastattelun tehtyäni. Litteroitua tekstiä tuli yhteensä 83 sivua, riviväli 1,5, kirjasintyyppillä Calibri, koko 11 pistettä.

Aineiston analyysiä jatketaan litteroidun tekstin pelkistämällä eli redusoimisella (Tuomi ja Sarajärvi 2011, 109) tai koodaamisella, jolloin informaatiota tiivistetään ja tarvittaessa pilkotaan osiin. (Kylmä ym. 2003, 612.) Väli ensimmäisen haastattelun tekemisen ja redusoimisen välillä oli pisimmillään jopa 4 kuukautta. Jouduin siis palauttamaan haastatteluja mieleeni lukemalla tekstin useaan kertaan. Väliaika yhtäältä vaikeutti ”pääsemään sisälle” aineistoon, mutta toisaalta auttoi näkemään aineistoa kauempaa ja ehkä uusista näkökulmista. Aloitin pelkistämisen lukemalla tulostetun aineiston läpi haastattelu kerrallaan, vähintään kahteen kertaan. Samalla alleviivasin tekstistä mielestäni tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä ilmauksia. Nämä ilmaukset pelkistin yleiskielisiksi lauseiksi tai sanoiksi. (TAULUKKO 3.) Joistakin pitkistä lauseista nousi useita pelkistystyyppejä.

TAULUKKO 3. Esimerkki alkuperäisilmauksen pelkistämisestä

ALKUPERÄISILMAUS	PELKISTETTY ILMAUS
"...kyllähän sitä toivoo, että tämä työ olisi paitsi tehokasta niin just niin kun ... niin mahdollisimman sujuvaa. "	Toive työn tehokkuudesta ja sujuvuudesta.

Redusoitu teksti ryhmitellään, eli klusteroidaan alaluokiksi, yläluokiksi ja lopulta pääluokiksi. Näin aineisto tiivistetään yleisemmälle tasolle. Lopulta aineisto käsitteellistetään eli abstrahoidaan yhdistämällä luokitteluja ja tältä pohjalta luodaan teoreettisia käsitteitä. (Tuomi ja Sarajärvi 2011, 110-111; Kylmä ym. 2003, 612.) Alla esimerkki alaluokan muodostamisesta (TAULUKKO 4.). Alaluokkien muodostamat yläluokat muodostavat tutkimuksen keskeiset tulokset. Taulukot yläluokkien muodostamisesta löytyvät kunkin pääluokan lopusta (TAULUKOT 5, 6 ja 7.).

TAULUKKO 4. Esimerkki alaluokkien muodostamisesta.

PELKISTETTY ILMAUS	ALALUOKKA
Toive työn tehokkuudesta ja laadusta. Toivotaan muutosta prosessiin. Potilastyöhön halutaan lisää aikaa. Lean- kehittämismallille koetaan olevan tarvetta. Aina on tarvetta kehittää. Lean edistää muutenkin välttämättömän muutoksen tekemistä.	Nähdään tarve työn kehittämiseen.

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Lähiesimiesten valmiudet lähteä soveltamaan lean- menetelmää

Haastatteluissa lähiesimiesten valmiudet lähteä soveltamaan lean- menetelmää nousivat esiin kuuden (6) eri näkökulman kautta: Lean- tietous, kokemukset, asenteet, sisäinen motivaatio, ulkoinen motivaatio sekä omat resurssit (TAULUKKO 5.).

Lähiesimiesten kuvauksien mukaan **lean- tietous** oli varsin vaihtelevalla tasolla. Moni lähiesimies kertoi tietoutensa perustuvan poliklinikalla tai organisaatiotasolla pidettyihin tietoisuuksiin. Näihin oli osallistuttu ehkä useitakin kertoja. Hyvänä koettiin se, että teorian lisäksi näissä tarjottiin tietoa käytännön soveltamisesta.

"Mutta vielä niistä talon lean- koulutuksista: ne on sinällään kyllä hyviä, koska nehan oli tavallaan ne prosessit ja projektit niin kun käyty läpi, että siinä tuli tavallaan ne tuloksetkin siinä ja se niin kun konkretisoitu siinä se lean- kehittäminen ja ne työkalut ja menetelmät."

Osa lähiesimiehistä toi esiin opiskelleensa aihetta itse lukemalla teoriaa tai tutustumalla muiden kokemuksiin. Osalle lean- koulutusta oli tullut toisen koulutuksen osana tai se oli tullut esiin vähintään mainintana oman organisaation muissa koulutuksissa. Tietoa leanista kerrottiin tulleen keskusteluissa kollegoiden kanssa jo pidemmällä aikavälillä. Erityisen hyvänä pidettiin, että oli ollut mahdollista sulattaa saatua tietoa. Useat kokivat oman tietoutensa lean- menetelmästä olevan vielä hyvin pinnallista. Leania määriteltiin kehittämistyön alkaessa ongelmaratkaisun työkaluksi, kehittämisen välineeksi, sen asiakaskeksisyys nostettiin esille ja lisäksi todettiin, että leanin avulla organisaatiotasolla siirrytään resurssiajattelusta systemaattisemmin potilaslähtöisyyteen.

Lähiesimiehet toivat esiin, että heillä on joitakin **kokemuksia** leanista. Heistä osa tunnisti aiempien kehittämistöiden tapahtuneen hyvin samantyyppisesti, vaikka kehittämistapaa ei ollutkaan nimetty leaniksi. Tämän kokemuksen pohjalta leania oli kuitenkin helpompi lähteä kokeilemaan.

"Tässä tavallaan tämmöistä pientä lean- kehittämistä on tehty koko ajan. Tietämättäkin."

Yksittäisillä esimiehillä oli kokemusta laajemmasta leanin soveltamisesta ja toisaalta todettiin, että lean- menetelmään ei ole mitään aiempaa kosketuspintaa.

Lähiesimiesten **asenteita** voidaan pitää osana valmiuksia. Lähiesimiehet toivat esiin suhtautuvansa positiivisesti kehittämiseen. Uutena menetelmänä lean herätti innostuneisuutta ja heistä oli mielenkiintoista nähdä, millaisia tuloksia saadaan aikaan. Aikaisempien kokemusten kautta menetelmään luotettiin kehittämisen apuvälineenä. Leanin koettiin antavan uuden näkökulman hoitoprosessien

tarkasteluun ja auttavan tätä kautta kehittämistyössä. Monella oli hyvin positiivisia odotuksia menetelmän tuomista hyödyistä. Odotukset kohdistuivat ensisijaisesti työn sujuvoittamiseen, työn laadun parantamiseen, hukan löytämiseen sekä rajapintojen tarkasteluun.

"... aattelen, että tämä on hirveen hyvä apuväline siihen, että mitenkä sitä prosessia jouhevoitetaan."

Lean- menetelmä herätti myös kyseenalaistamista, jonka liitän tässä vastustukseksi. Tämä liittyi siihen, että lean tuli joillekin poliklinikoille hyvin nopealla aikataululla. Toisaalta lean liitettiin joissakin yksiköissä vahvasti tehokkuusvaatimuksiin. Haastatteluissa nousi esiin kysymys siitä, haetaanko leanilla vain säästöä ja lisäsuoritteita, vai onko tavoitteena aidosti potilaslähtöisyys ja hoidon laadun parantaminen.

Motivaatio lean- menetelmän opettelemiseen, harjoitteluun ja käyttämiseen nousee kahta kautta. **Sisäinen motivaatio** leanin soveltamiseen nousi siitä, että tunnistettiin itse kehittämisen tarpeita poliklinikalla ja kaivattiin kehittämiseen apuvälineitä. Työtä ja erityisesti potilaslähtöisyyttä halutaan aidosti kehittää. Nähtiin, että lean edistää muutoinkin välttämättömän muutoksen tekemistä.

Ulkoinen motivaatio syntyi organisaation johdon antamien perusteiden kautta. Kuvattiin myös, että kehittämiseen oli paineita yksikön ulkopuolelta. Paineita tulee paitsi suoritteiden lisäämisestä, myös poliittisen päätöksenteon ja SOTE- uudistuksen mukana kilpailun kautta.

"... tässähan oli edeltävästi just tällainen oikeen niin kun organisaation ja resurssi- lähtöinen paineistus niin kun johdon tasolta, jolloinka piti suoritemääriä lisätä."

Lähiesimiesten **omat resurssit** vaikuttivat valmiuteen lähteä soveltamaan lean- menetelmää. Ajan käytön suunnittelu vaati paljon työtä ja asioita jouduttiin priorisoimaan. Osallistuminen työpajoihin ei ollut aina mahdollista. Lähiesimiehen omiin resursseihin vaikuttaa myös muu päällekkäinen kehittämistyö ja ulkopuolisten muutosten tuoma epävarmuus.

TAULUKKO 5. Lähiesimiesten valmiudet lähteä soveltamaan lean- menetelmää

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
<p>Tieto perustuu saatuihin tietoisuuksiin. Itse opiskeltu aihetta. Tietoa saatu muussa koulutuksessa. Oma tietous on pinnallista. Lean- tietoutta tullut keskusteluissa. Lean- tietoutta tullut vuosien ajan pienessä määrin.</p> <p>Ei aiempaa kokemusta. On kokemusta saman tyyppisestä kehittämistyöstä. On kokemusta leanista.</p> <p>Innostuneisuus. Luottamus menetelmään. Tuo uuden näkökulman. Positiiviset odotukset. Vastustus.</p> <p>Nähdään tarve työn kehittämiseen. Kaivataan apuvälineitä kehittämiseen.</p> <p>Johto on antanut perustelut kehittämistyölle. Ulkopuoliset paineet kehittämistyölle.</p> <p>Ajan hallinta. Priorisointi. Muu kehittämistyö. Ympäröivät muutokset tuovat epävarmuutta.</p>	<p>Lean- tietous</p> <p>Kokemukset</p> <p>Asenteet</p> <p>Sisäinen motivaatio</p> <p>Ulkoinen motivaatio</p> <p>Omat resurssit</p>	<p>Lähiesimiesten valmiudet lähteä soveltamaan lean- menetelmää</p>

7.2 Leanin soveltamiseen vaikuttavia tekijöitä

Lean- menetelmän soveltamiseen poliklinikalle lähiesimiesten kokemana vaikuttivat useat tekijät. Nämä tekijät jakautuvat yhdeksään (9) yläluokkaan: lean menetelmänä, kokemukset leanin soveltamisesta, lähiesimiehen sitoutuminen, kehittämisen ja esimiestyön tukeminen, psykiatrinen toimintaympäristö, muutosvastarinta, lean- osaaminen, kehittämisen jatkuvuuden suunnittelu ja resurssit. (TAULUKKO 6.). Kuvaan tässä erikseen leanin soveltamista edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä. Huomioidavaa on, että lähiesimiehillä oli toiveita ja ratkaisuehdotuksia niihin tekijöihin, joiden kokivat vaikeuttavan leanin soveltamista.

7.2.1 Lean- menetelmän soveltamista edistäviä tekijöitä

Leanin menetelmänä, ominaisuuksiensa ja lähtökohtiensa vuoksi, koettiin edistävän soveltamista. Asiakkaan näkökulmaan siirtymisen koettiin motivoivan henkilökuntaa pysähtymään tutkimaan työtään. Näkökulman muutos vähensi vastarintaa. Samalla näkökulma neutraloi työn tutkimiseen liittyviä tunnelatauksia ja paineita, eikä vetäydytty puolustautumaan esimerkiksi kiireen taakse.

"... semmoinen niin kun tiimien välinen skisma tai ne omat työpaineet tai ne jää niin kun taustalle. Vaan oikeesti noustaan miettimään siitä, että miltä potilaasta tuntuu olla tässä meidän prosessissa."

Asiakkaan näkökulmaan siirtyminen ja siinä pysyminen koettiin kuitenkin vaikeana, kun perinteisesti on totuttu tutkimaan toimintaa resurssilähtöisesti. Esiin nousi ajatus siitä, että ylipäänsä kyky asiakkaan näkökulmaan eläytymiseen on henkilökohtainen ja siksi vaihteleva. Jotta asiakkaan näkökulma tulisi yhä vahvemmin ja aidommin esiin, esitettiin ajatus siitä, että jatkossa työskentelyyn kutsuttaisiin mukaan kokemusasiantuntijoita.

Lean- menetelmän nähtiin mahdollistavan henkilökunnan osallisuutta ja vahvistavan sitä kautta innostusta ja sitoutumista menetelmän käyttämiseen. Myös esimiehet kokivat hyvänä työntekijöiden aktiivisen roolin kehittämistyössä ja tukivat sitä.

"...luotan siihen, että sitten kun työntekijät itse siitä innostuu ja itse lähtee mukaan ja saa siihen vaikuttaa, se myöskin jää elämään."

Lean- menetelmän avulla työn tutkiminen moniammatillisesti avasi toisten työntekijöiden toimenkuvia tai tapoja tehdä työtä. Tämä lisäsi keskinäistä ymmärrystä ja arvostusta. Muutosten tekeminen on helpompaa, kun tietää mitä toinen tekee. Lisäksi arvioitiin, että työntekijät hahmottavat toiminnan kokonaisuutta aiempaa paremmin. Leanin nähtiin korostavan perustehtävän arvoa muun työn keskeltä.

"Että se meidän perustehtävä tulee uudestaan arvokkaaksi."

Esimiehet kuvasivat yhteishengen poliklinikoilla nousseen ja moniammatillisen tiimityöskentelyn vahvistuneen kehittämistyön tekemisen myötä. Leanin soveltamista psykiatriseen toimintaympäristöön edisti käytössä olevat tiimityömallit ja moniammatillinen toimintatapa, jota lean edelleen vahvisti.

"Ja kyllä minä olen ainakin varma, että mitä enemmän on sitä semmoista itseohjautuvuutta, päätäntävaltaa ja vastuuta sillä tiimillä, niin sen paremmin se työskentelee."

Tämä antaa hyvän pohjan jatkaa kehittämistyötä ja tukee näin menetelmän soveltamista jatkossa. Työn kehittämisen vastuuta oli useassa toimipaikassa jaettu tiimeihin tai nimetyille vastuuhenkilöille.

Leanin soveltamisen koettiin vahvistavan yhteistä vastuun kantamista. Esiin tuli arvioita, että aiemmin hoitohenkilökunta on kokenut olevansa alisteisessa asemassa, eikä ole ollut vaikuttamismahdollisuuksia työn kehittämiseen. Lääkärikunta puolestaan on nähnyt muutostarpeita, mutta ei keinoja muutoksen tekemiselle. Nyt ammattiryhmät olivat tasavertaisesti mukana ja työntekijät olivat kehittämistyön tuloksista vastuussa työryhmälleen. Lean- soveltaminen tapahtui työntekijätasolla.

Lähes kaikkien haastateltujen esimiesten kokemuksen mukaan lean on menetelmänä alkuun haasteellinen, eikä yhden kehittämistyön kautta koettu vielä varmuutta omaan lean-osaamiseen. Harjoitteluun kaivattiin toistoa. Aikaa vie myös lean- filosofian omaksuminen. Nähtiin tärkeänä, että menetelmää voidaan opetella ja harjoitella jatkossakin ohjattuna. Menetelmän oppimisen jälkeen sen arvioitiin tuovan kehittämiselle systemaattisen muodon ja näin helpottavan kehittämistyötä jatkossa.

Kokemukset leanin soveltamisesta näyttivät edistävän leanin soveltamista jatkossa. Kun kokemukset karttuivat ja työskentely tuotti tuloksia, lähiesimiehet huomasivat vastarinnan menetelmää kohtaan vähenevän. Menetelmän konkreettisuus oli palkitsevaa ja motivoi henkilökuntaa jatkamaan työskentelyä.

"... sit kun työskentely lähti käyntiin, niin siihen motivoituttiin todella hyvin ja nähtiin että on hyötyä."

Lähiesimiehet kuvasivat oman luottamuksensa menetelmää kohtaan myös vahvistuneen saatujen kokemusten myötä. Kokemusten välittäminen nähtiin tärkeänä leanin soveltamista tukevana tekijänä.

"... ehkä näiden työryhmien kokemukset, sitä kautta välillisesti auttaa, että he suhtautu positiivisesti, he innostu, he sitoutu, he lähti tekemään siitä kaikesta työmäärästä huolimatta. Niin se varmaan, että jos me saadaan mahdollisuus tätä jatkossa käyttää niin minä luulen, että meidän on aivan eri helppo markkinoida."

Lähiesimiehet toimivat kokemusten välittäjinä itse, mutta toivoivat myös henkilökunnan jakavan kokemuksia vertaisesti. Onnistuneiden kokemusten kuvattiin tukevan sitä, että lean jää menetelmänä ainakin osittain elämään poliklinikalle. Leanin arvioitiin tuovan uutta ainakin kehittämisiltapäiviin.

Lähiesimiehen sitoutuminen on tärkeä lean- soveltamista edistävä tekijä. Sen merkitystä kuvattiin neljän (4) näkökulman kautta. Lähtökohdaksi sitoutumiselle nimettiin kehittämismyönteisyys. Lähiesimies uskoo itse kehittämistyöhön ja kannustaa työntekijöitä. Tärkeää on innostaa työryhmää ja uskoa itse onnistumiseen. Sitoutunut lähiesimies mahdollistaa lean- soveltamista luoden sille toimintasuunnitelman ja mahdollistaen työntekijöiden osallistumisen priorisoimalla työtehtäviä. Moni lähiesimies kuvasi johtavansa esimerkillä. Tämä edellyttää jalkautumista työntekijätasolle.

“... kuitenkin aattelen, että se esimiestason juttu on että toimii mallina siinä semmoisessa niin kun että kiertää ja keskustelee ja saa ihmiset puhumaan ja miettimään.”

Lähiesimiehet osallistuivat lean- työpajoihin kun se oli ajankäytöllisesti mahdollista, osoittaen näin kehittämistyön tärkeyden. Läsnäolo mahdollistaa myös tarvittavien päätösten tekemisen heti. Esiin tuli pohdintaa siitä, estääkö lähiesimiehen läsnäolo vapaata keskustelua. Ainakin sen arvioitiin voivan tukea konkretiassa pysymistä. Osa arvioi työpajoihin osallistumisen olevan suorastaan velvoitettua lähiesimiehille.

Lähiesimiehet kuvasivat vastaavansa tiedonkulusta ja uusien käytäntöjen käyttöön otosta sekä seurannasta. Informointi ja tiedottaminen olivat tärkeitä jo ennen varsinaista lean- työskentelyä, valmistautumisvaiheessa. Myöhemmin heidän tehtävänään oli kerätä huomioita, pitää niitä mielessä ja sopivan tilanteen tullen palautella asioita henkilökunnan kanssa keskusteluun. Uusiin käytäntöihin ja niiden jalkauttamiseen, kuten kehittämistyöhön sinänsä liittyy paljon tiedotettavaa. Nähtiin tärkeänä, että kaikki saavat samanlaisen tiedon. Tämä vaatii esimiehiltä vahvaa sitoutumista. Tiedottamis- ja raportointivastuu jatkuu esimieheltä myös sairaalan johtoon päin. Lähiesimies kerää ja koostaa tietoja, jotka hän raportoi eteenpäin.

Kehittämisen ja esimiestyön tukeminen koettiin hyvin tärkeänä, jotta leanin soveltaminen käytäntöön jäisi pysyväksi toimintatavaksi. Tämä avautuu neljää (4) eri kautta. Lähiesimiehet kuvasivat saaneensa tukea työyksikön ulkopuolelta tulevalta lean- asiantuntijalta. Hoitotyön asiantuntija oli ollut ohjaamassa lean- työskentelyä. Kaikki kokivat ulkopuolisen tuen olleen välttämättömyys leaniin tutustumisessa. Esimiesten välinen vertainen tuki nähtiin merkityksellisenä erityisesti toimipisteen sisäisesti lean- työskentelyn suunnittelemisessa ja siitä tiedottamisessa.

“... oman yksikön esimiesryhmä, että työparin ja valmentajan taustatuki on äärimmäisen tärkeä.”

Johdon tuki koettiin tärkeänä, jotta lean saadaan istutettua koko organisaatioon. Tueksi määriteltiin resursseja ja lupaa toimintojen muuttamiseksi. Johdon kanssa toivottiin enemmän keskustelua ja haluttiin kertoa kehittämistyön tuloksista. Apua toivottiin kehittämiskohteiden arvioimisessa. Kehittämislle ja uuden omaksumiselle toivottiin johdolta rauhaa, ettei heti tulisi uutta projektia.

Lähiesimiehillä oli tuen tarpeita. He kaipasivat itselleen taustatukea suuren työkuorman vuoksi. Leanin jatkuvuudelle koettiin tarvittavan tukea lähes kaikilla poliklinikoilla. Huolena oli, valuuko saavutetut hyödyt hukkaan.

“Mutta huoli on tietysti siinä, että mikä on tää jatko. Että jääkö tää puolen vuoden hankkeeksi meillä, vai saadaanko me jotakin tähän. Niin kun omin voimin me ei vielä tällä kokemuksella pärjätä.”

Ilman tukea kehittämisen arvioitiin tapahtuvan eri tavalla tai muilla menetelmillä.

"Se on ihmeellistä, miten helposti ne asiat lähtee niin kun elämään vähän eri lailla."

Psykiatrinen toimintaympäristö nähtiin leanin soveltamisen kannalta mahdollisuutena. Hyvin pelkistettynä prosessit nähtiin hyvinkin samankaltaisiksi suhteessa toisiin terveydenhuollon ympäristöihin. Sisällöissä tunnistettiin eroja ja todettiin, että tärkeää prosessien arvioimisessa on tuntee psykiatrasta todellisuutta. Läpimenoaikoja ei esimerkiksi voi verrata samalla tavoin, koska aika voi olla keskeinen tekijä toipumisen kannalta.

Psykiatrisessa työssä poliklinikalla toimitaan moniammatillisissa tiimeissä, joissa kullakin jäsenellä on oma, tärkeä merkityksensä. Esimiehet kokivat, että tämä tasavertainen tiimityöskentelymalli on hyvä pohja leanin soveltamiselle. Leanin soveltamista vaikeuttavaksi arvioitiin psykiatrisen toimintakulttuurin hyvin hidasta muuttumista ja työkentän laajuutta. Toimintakulttuurin muutos voidaan nähdä uhkana potilaan hyvälle hoidolle.

"Kyllähän sitä, sitä tuota pitkälle koulutetut psykiatrian asiantuntijat joita meillä on paljon, niin tuota kyllä ne pelkää sen yksittäisen potilaan hoidon laadun puolesta."

Muutokselle nähtiin tarvetta: toimintatapojen yhtenäistäminen ja hoidon tasaisempi laatu hoitopaikasta tai työntekijästä riippumatta.

"Potilaan prosessit on hyvin samanlaiset, toimintamallit on samanlaisia mutta jotakii kuitenkin puuttuu. Koska sitä kitkaa kuitenkin tulee vastaan. Jostakin se kertoo. Se jossakin määrin pitää varmaan sallia semmoinen työntekijäkohtainen vaihtelu. Mutta missä se raja menee, niin se on varmaan vaikea määrittää. Että ihmisethän pitää jotenkin psykiatrian sisällä kiinni siitä hyvinkin persoonallisesta tavasta tehdä työtä. Ja sit koetaan, että jos lähdetään standartoimaan, että tämä on minun työhön puuttumista ja minun osaamiseen puuttumista, taitoihin puuttumista. Mutta jotenkin tämän kautta on helppo perustella asioita ja ihmiset saada ymmärtämään, että tietynlainen muutos on välttämätöntä."

Tutkiva ote työhön nähtiin tervetulleena. Toivottiin asiakkaan hoidon vaiheiden havainnointia ja sen pohtimista, että asiakas saa oikeaa hoitoa oikeaan aikaan. Lähiesimiehet kuvasivat asiakkaiden laajojen ongelmien uuvuttavan työntekijät ja arvioivat, että lean voisi auttaa voimavarojen kohdentamisessa oikein ja työkentän rajaamisessa. Leanin ajateltiin tuovan konkretiaa nimenomaan työntekijöille itselleen työn sisällön hahmottamiseksi.

7.2.2 Lean- menetelmän soveltamista vaikeuttavia tekijöitä

Pitkäaikaisen toimintasuunnitelman puute vaikeutti leanin joustavaa soveltamista. Ensimmäinen leanin soveltaminen oli organisoitu ja suunniteltu hyvin organisaation taholta. Ensimmäistä soveltamista lähdettiin yksiköissä tekemään hyvin avoimin mielin, kokeillen. Kaikilla esimiehillä oli mielessä asioita, joihin tarvittaisiin muutosta mutta ne ei haastatteluissa nousseet esiin tavoitteina. Nähtiin tarpeelliseksi, että organisaatiossa määritettäisiin selkeästi tavoitetaso, millä tavoin poliklinikoilla odotettiin leania sovellettavan.

"Kyllä minä ajattelen, että se vaatisi ihan semmoisen toimintasuunnitelman, ja jonkun tällaisen sovituksen päätetyn, niin kun on muistakin isoista asioista tehty ohjeet, että mitä se tarkoittaa täällä."

Selkeät toimintaohjeet helpottavat jatkoon orientoitumista ja sitoutumista. Nyt joillakin poliklinikoilla oli epätietoisuutta, miten jatko toteutuu. Joissakin toimipisteissä jatkoa oli alettu suunnittelemaan itsenäisesti. Riskinä nähtiin, että ilman määritettyä yhteistä toimintasuunnitelmaa lean alkaa elää eri toimipaikoissa eri tavoin.

Lähiesimiehet näkivät tärkeänä, että sitoutumista lean- soveltamiseen vahvistetaan pitkällä tähtäimellä. Ensimmäisen lean-kehittämistyön jälkeen toimipisteisiin oli sovittu lean- asiantuntijan seurantakäynnit, mutta muuta toimintaa ei ollut tiedossa organisaation tasolta. Toimipaikkakohtaisesti sitouttamista pohdittiin esimerkiksi niin, että leanin soveltamiseen osallistuisivat vaihtuvat ihmiset, jollei ole mahdollista, että kaikki osallistuvat. Näin lean-osaaminen ja toimintatapa leviävät toimipisteen sisällä. Tuotiin esiin, että yhteinen toimintatapa ja -ajatus helpottaa sisäistä yhteistyötä.

Hyödyksi nähtiin se, jos poliklinikalla oli olemassa valmiiksi kehittämistyöhön määritettyjä toimintatapoja, rakenteita ja vastuuhenkilöitä. Avohoidon työ on asiantuntijatyötä ja vastuu kehittämisestä oli jo joissakin toimipisteissä vahvasti tiimeillä. Lean- toimintamallia suunniteltiin jalkautettavaksi eteenpäin näitä hyödyntäen. Organisaation tasolla jatkuvuutta oli suunniteltu kouluttamalla lisää lean-osaajia.

"Ja onhan siihen ajateltukin sitä jatkuvuutta. Psykiatrian palveluyksikössä on näitä lean- kouluttajia."

Muutosvastarinta ilmiönä nousi esiin neljästä (4) eri näkökulmasta. Koska leanin historialliset lähtökohdat ovat autoteollisuudessa, esimiehet kuvasivat menetelmän tarvinneen paljon perustelua ja pohdintaa henkilökunnan keskuudessa. Koettiin, että menetelmän lähtökohdat lisäsivät muutosvastarintaa sitä kohtaan.

"... niin ensin niin kun sen puiminen, että voiko tämmöstä mallia siirtää psykiatrillemmissä niin kun vuorovaikutuksen kanssa ollaan tekemisissä."

Työntekijät kokivat lean- menetelmän soveltamisen olevan vahvasti johdosta lähtöisin. Joillakin poliklinikoilla nopea aikataulu herätti epävarmuutta ja kasvatti kriittisyyttä henkilökunnassa. Lean nähtiin pakkona, jonka soveltamisen tuloksia ei näe. Työntekijät kokivat paineita löytää aikaa kehittämistyön tekemiselle sekä pelkäsivät työn lisääntyvän ja potilastyön kärsivän. Lähiesimiehet kohtaavat vastarinnan ensilinjassa ja pohtivat keinoja sen vähentämiseksi.

Lähiesimiehet kertoivat omaksi haasteekseen sen, miten saavat haastettua työyhteisön avainhenkilöitä innostumaan lean- menetelmän soveltamiseen ja näin murrettua vastarintaa koko työyhteisössä.

"Tavallaan nää semmoiset indikaattorihenkilöt tavallaan, että heihin täytyy yrittää vaikuttaa ja saada silleen niin kun puolelleen."

Lean- työskentelyn perustelevinen nähtiin tärkeänä. Työyhteisön ulkopuolelta tuleva lean- asiantuntija oli suuri apu vastarinnan kohtaamisessa ja voittamisessa.

Riittämätön lean- osaaminen nähtiin keskeisenä tekijänä vaikeuttamassa leanin soveltamista. Lähiesimiehet kokivat, ettei itsellä ole riittävää osaamista lean- menetelmän itsenäiseen soveltamiseen vielä yhden kehittämistyön jälkeen. He kokivat epätietoisuutta myös omasta roolistaan jalkautumisen edistäjänä.

"... olen miettinytkin sitä, että miten se sitten jatkotyöstö ja niitten asioitten ylläpitäminen ja minkä verran siinä sitten korostuu esimiestyö tai, no siinä vaiheessa varmaan sitten sekkin, että miten hyvin työryhmä on ottanut niitä uusia ajatuksia."

Osa lähiesimiehistä arvioi, ettei heidän ole tarpeen tietää leanista kuin perusasiat ja työskentely siirtyisi henkilökunnalle ja tiimeihin. Lähiesimiehille jäisi seuranta ja arviointivastuu. Osa arvioi, että heiltä odotetaan lean- työskentelyn ohjaamista, mutta eivät tunteneet olevansa sellaiseen vielä harjaantuneita.

Leanista toivottiin syvempää koulutusta lähiesimiehille tukemaan johtamistyötä. Todettiin, että vasta kouluttautumisen myötä on mahdollista tuoda lean sisäiseksi toiminnaksi. Henkilökunnan vaihtuvuus nähtiin ongelmana lean- osaamisen juurruttamisessa poliklinikalle pidemmällä aikavälillä. Lean tiedouden levittämiseksi ehdotettiin kaikille pakollista verkkokoulutusta ja linkitystä osaksi perehdyttämistä. Esiin tuli myös toive hallinnollisesta lean- työnohjauksesta esimiestyön tueksi. Työnohjauksen avulla arvioitiin edistettävän lean- ajattelun omaksumista ja sitä, että lean eläisi systemaattisesti arjessa. Ryhmätyönohjauksella saataisi myös vertaistukea.

”Tai sitten voisi olla semmoinen hallinnollinen työnohjausporukka, joka niin kun boostaa, psyykkaa toinen toisiaan.”

Resurssit nousivat esiin ajankäytön ja tuen resurssoinnin näkökulmista. Leanin oppiminen ja lean-työskentely vievät runsaasti aikaa koko yksikkötasolla. Johdon taholta oli annettu lupa ajankäyttöön. Asiakastyön haasteena oli, että asiakkaat saavat tarvitsemansa avun oikeaan aikaan. Esimiehet joutuivat arvioimaan poliklinikan resursseja ja suunnittelivat osallistumisen lean-työpajatyöskentelyyn sen mukaisesti.

”Ihannehan se olisi jos kaikki, jos voitaisi olla kaikki siinä mukana. Mutta se ei meillä kerta kaikkiaan käy, eikä resurssit riitä.”

Johdon taholta toivottiin resurssien ohjaamista leanin soveltamisen tueksi. Esiin tuli toive lean-asiantuntijan käyttämisestä jatkossakin. Lisäksi mietittiin missä roolissa tukea voisivat jatkossa antaa vasta koulutetut lean-valmentajat. Huolissaan oltiin siitä, miten valmentajien työpanos riittää leaniin oman toimen ohessa.

”Ja sitten kun oman toimen ohella on. Niin riittääkö se aika aidosti. Että tässä vaiheessa minä aattelen, että jos siihen maastouttamiseen tarvittaisiin enemmän paukkuja.”

TAULUKKO 6. Lean- menetelmän soveltamista edistävät/estävät tekijät

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Asiakaslähtöinen. Sitouttava. Avaa omaa ja toisten työtä. Vahvistaa yhteistä vastuun kantamista. Tukee moniammatillista tiimityöskentelyä. Vaatii harjoittelua. Systematisoi kehittämistyötä.	Lean menetelmänä	
Konkreettisuus motivoi. Vastarinta väheni. Luottamus menetelmään kasvoi. Kokemukset toimivat esimerkkinä. Onnistuminen kannustaa jatkamaan.	Kokemukset leanin soveltamisesta	
Kehittämismyönteisyys. Esimerkillä johtaminen. Työpajoihin osallistuminen. Tiedon välittäminen.	Lähiesimiehen sitoutuminen	Lean- menetelmän soveltamiseen vaikuttavia tekijöitä

<p>Lean-valmentajan antama tuki. Vertaistuki. Johdon tuki. Tuen tarpeet.</p> <p>Prosesseissa on eroavaisuuksia ja yhtäläisyyksiä suhteessa muihin terveydenhuollon ympäristöihin. On totuttu työskentelemään moniammatillisesti. Hidas toimintakulttuurin muuttuminen. Lean voi auttaa voimavarojen kohdentamisesta oleelliseen.</p> <p>Tavoitteen asettelu. Toimintasuunnitelma. Sitoutumisen vahvistaminen. Olemassa olevien rakenteiden ja toimintatapojen hyödyntäminen.</p> <p>Lean- menetelmän historialliset lähtökohdat. Lean- menetelmä johdosta lähtöisin. Paineet potilastyöstä. Vastarinnan kanssa työskentely</p> <p>Epävarmuutta osaamisessa. Koulutus. Menetelmän työnohjaus. Henkilökunnan vaihtuvuus.</p> <p>Ajankäyttö. Tuen resursointi.</p>	<p>Kehittämisen ja esimiestyön tukeminen</p> <p>Psykiatrinen toimintaympäristö</p> <p>Pitkäaikaisen toimintasuunnitelman puute</p> <p>Muutosvastarinta</p> <p>Riittämätön lean-osaaminen</p> <p>Resurssit</p>	
---	---	--

7.3 Lähiesimiesten kokemuksia kehittämistyön vaikutuksista omaan työhönsä tai johtamistapaansa

Vaikutukset lähiesimiehen työhön tai johtamistapaan avautuvat neljää (4) eri kautta: toiminnan arvioinnin tarve lisääntyy, yhteistyö työntekijöiden kanssa lisääntyy, lähiesimies osallistaa työntekijöitä ja johtaminen (TAULUKKO 7.).

Toiminnan arvioinnin tarve lisääntyy. Lean- toimintamallissa kehittämis ehdotukset tulevat työntekijätasolta ja esimies joutuu arvioimaan ehdotukset suhteessa kokonaisuuteen. Kehittämis ehdotukset otetaan koekäyttöön ja niitä arvioidaan, ennen kuin ne siirtyvät pysyväksi toimintatavaksi.

”Ja se kertoo sitten siitäkin, että kun tehdään suunnitelma, niin ei ole aina kiveen hakattua, että ne on hyviä ne ideat mitä siinä syntyy. Ne voi olla joskus myös huonoja, ja sitten joudutaan miettimään taas uudestaan.”

Arvioinnin systematisoimiselle nähtiin tarvetta. Lähiesimiehet tunnistivat, että vaikka toimintaa kehitetään koko ajan, säännöllinen arviointi unohtuu helposti. Leanin toivottiin tuovan systematisoidun muodon arviointiin. Psykiatrialla mittareita talouden, toiminnan tai asiakkaan hyvinvoinnin mittaamiseen nähtiin olevan vähän ja nähtiin tarvetta uusille arvioinnin menetelmille.

”Mutta tietysti jos sitä sitten taloudellisesti aletaan miettiä, niin meillähän ei sitten ole sellaisia mittareita, joilla, jotka kertoo, että näin paljon euroja säästettiin tässä ja tässä.”

Yhteistyö työntekijöiden kanssa lisääntyy. Leanin tulo poliklinikalle vaatii paljon keskustelua jo suunnitteluvaiheessa. Lähiesimies tukee työntekijöitään monipuolisesti: motivoi, perustelee, kuuntelee, on läsnä, innostaa ja osallistuu työpajoihin. Tukemiseksi voidaan ajatella myös rauhoittamista.

”Mulla on tämmönen näiden viikkojen mantra ollut, että yksi asia kerrallaan... Että ei tarvitse koko prosessia panna uusiksi kerralla.”

Tärkeäksi kuvattiin luottamusta työntekijöiden osaamiseen ja hyvien ratkaisujen löytymiseen. Näitä välitettiin antamalla tilaa keskustelulle. Lähiesimiehet arvioivat, että leanin myötä he pääsivät lähemmäs työntekijätasoa. Erityisesti hoitotyön lähiesimiehet toivat esiin, että ovat erkaantuneet kliinisestä työstä.

”Tietysti kun tämän päivän esimiestyössä on niin niin kun kaukana kuitenkin siitä arjen konkretiasta, varsinkin siitä kliinisestä työstä. Sit niin kun ainakin mulle on avautunut ihan niin kun eri ammattiryhmien niin kun työn kuvat... Sinne estradille takaisin kurkistamaan!”

Esimiehet toivat esiin kommunikaation työntekijöiden kanssa lisääntyneen. He kokivat, että henkilökunnan on helpompi ilmaista mielipiteitään ja he itse ovat enemmän kuulolla. Asioiden puheeksiottaminen helpottui, kun siirryttiin pohtimaan asioita asiakkaan näkökulmasta.

Lähiesimies osallistaa työntekijöitä entistä vahvemmin leanin kautta. Työntekijöitä kannustetaan etsimään ongelmakohtia itsenäisemmin, annetaan ikään kuin lupa oman työn tutkimiseen. Samalla kehittämisen suunta muuttuu työntekijälähtöiseksi.

”Mehän käännetään vähän kelkka toisinpäin, että kehittämistarpeet ja semmoiset lähtisi sieltä ihan ruohonjuuritasolta ja suunta olisi toisinpäin.”

Leania sovellettaessa työntekijät nostavat itse esiin ongelmakohtia ja tekevät parantamishdotuksia. He saavat vaikuttamismahdollisuuksia työhönsä ongelmia ratkoessaan. Leanin myötä kehittämissuunta muuttuu työntekijälähtöiseksi. Lähiesimiehet toivat esiin myös sen, että lean rohkaisee kokeilemaan muutoksia matalammalla kynnyksellä.

Johtaminen. Leanin vaikutukset johtamistapaan nousivat esiin haastatteluissa hyvin kapeasti. Leanin koetaan menetelmänä tukevan esimiestyötä. Lean lisää työntekijöiden kokonaisuuksien hahmottumista ja auttaa perustelemaan lähiesimiehen näkökulmaa.

"Että puhutaan oikeesta asiasta ja tullaan myös ymmärretyksi myös johtajana."

Kun johtamistapa oli jo ennestään osallistava, ajateltiin leanin tuovan tähän johtamistapaan rakenteita ja teoreettista pohjaa. Leanin toivotaan pidemmällä aikavälillä standardoivan johtamista niin, että lähiesimiehillä olisi yhteinen ajatus ja toimintatapa. Johtamisesta tulisi tasalaatuisempaa.

TAULUKKO 7. Leanin vaikutukset lähiesimiestyöhön

ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Arviointi jatkokehittämisen pohjana. Tarve arvioinnin systematisoimiselle. Arvioinnin mittareita on vähän.	Toiminnan arvioinnin tarve lisääntyy	Lähiesimiesten kokemuksia kehittämissuunnan vaikutuksista omaan työhönsä tai johtamistapaansa
Työntekijöiden monipuolinen tukeminen. Esimies pääsee lähemmäs työntekijätasoa. Kommunikaatio työntekijöiden kanssa lisääntyy.	Yhteistyö työntekijöiden kanssa lisääntyy	
Työntekijöitä kannustetaan etsimään ongelmakohtia. Kehittäminen muuttuu työntekijälähtöisemmäksi. Kehittämisvastuuta jaetaan. Rohkaistutaan kokeilemaan muutoksia.	Esimies osallistaa työntekijöitä	
Lean tukee johtamistyötä. Strukturoi osallistavaa johtamistapaa. Toivotaan standardisoivan johtamista.	Johtaminen	

8 POHDINTA

Suomessa ei ole aiemmin tutkittu leanin soveltamista psykiatrian poliklinikalle. Lähijohtajuuden näkökulma on myös Suomessa uusi. Tämän laadullisena tutkimuksena toteutetun opinnäytetyön tuloksia on mahdollista hyödyntää monipuolisesti. Lähiesimiehet itse voivat haastattelujen kautta havainnoida omaa osuuttaan leanin soveltamisen edistäjänä ja saada kehittämisideoita jatkotyöskentelyä varten. Kuopion yliopistollisen sairaalan (KYS) johto saa tietoa leanin soveltamiseen liittyvistä valmiuksista ja kokemuksista. Tutkimustuloksia on mahdollista hyödyntää myös muualla Suomessa lähdeittäessä soveltamaan leania psykiatriseen toimintaympäristöön.

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tutkimusaiheen valintaa voidaan pitää tutkijan ensimmäisenä eettisenä ratkaisuna. (Tuomi ja Sarajärvi 2011, 129.) Valitsin opinnäytetyöni aiheen sen ajankohtaisuuden ja työelämälähtöisyyden vuoksi. Lisäksi aihevalintaa ohjasi oma aito haluni oppia lisää lean- menetelmästä sekä esimiestyöstä. Näin uskon kasvattavani valmiuksiani esimiestyöhön ja alaistaitojani. Toteutin opinnäytetyöni laadullisena tutkimuksena. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu useita tutkimuksen kulkuun ja luotettavuuteen vaikuttavia valintoja. Valinnat tulee perustella hyvin. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkimuksen kulku dokumentoidaan huolellisesti. (Kananen 2008, 58.) Tutkimuksen kulkua on kuvattu kohdassa tutkimuksen toteuttaminen. Koko tutkimusprosessin ajan pidin päiväkirjaa tapaamisista, käydyistä keskusteluista ja heränneistä ajatuksista. Kylmä ym. (2003) mukaan tutkimuksen luotettavuutta lisää keskustelut toisten tutkijoiden tai tutkittavien kanssa. Lisäksi eduksi on se, että tutkittavan ilmiön kanssa ollaan riittävän pitkään tekemisissä. Arvioin tutkimuksen luotettavuutta lisänneen juuri sen, että tutkimusprosessi on edennyt järjestelmällisesti, mutta kestäen ensimmäisistä orastavista ajatuksista valmistumiseen yli vuoden. Näin itselläni tutkijana on ollut aikaa etsiä tietoa, sula- tella sitä, ja tutustua leaniin myös muissa asiayhteyksissä. Tutkimusprosessi päättyy raportin julkaisemiseen. Koska palautetta tehdystä työstä saadaan vasta raportin julkaisemisen yhteydessä ja sen jälkeen, jatkuu oppimisprosessi vielä pitkään.

Tutkimuksen tekemisessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkimustyö on tehty huolellisesti ja rehellisesti pyrkien kunnioittamaan tieteen avoimuutta ja kontrolloitavuutta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012 6-7; Viskari 2009, 109.) Tutkimus on raportoitu tarkasti ja tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Lähdeviitteet on merkitty asiaan- kuuluvasti Savonian virallisen ohjeen mukaisesti. (Savonia 2017.) Lähdeviitteiden yhtenä tarkoituksena on kunnioittaa lähteinä käytettyjen tekstien kirjoittajien työtä. (Kuula 2006, 34-35; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6-7) Käytetyt lähteet vaikuttavat tutkimuksen luotettavuuteen. Lähteitä haettiin käyttämällä Google Scholar, Cinahl ja PubMed tiedonhakukoneita sekä manuaalisesti suomalaisten tutkimusten ja artikkeleiden lähdeluetteloista. Hakusanoina käytin lean, terveyden- huolto, johtaminen, health care, management, leadership. Tein uusin hakuja vielä syyskuussa 2017 käyttäen Savonia Finna- sekä UEF- Finna palvelua. Lähteiksi hyväksyin tieteelliset julkaisut, artikkelit ja tutkimukset luotettaviksi arvioimistani lähteistä. Hyväksyin lähteeksi myös yksittäisen pro gradu-

tutkielman. Se voi heikentää tämän tutkimuksen luotettavuutta. Perustelen valintaani kuitenkin sillä, että näin sain tutkimukseen mukaan suomalaista näkökulmaa, jota leanista on varsin rajallisesti terveydenhuollosta vielä saatavilla.

Tutkimuksen toteuttamista varten haettiin lupa palveluyksikön johdolta. (Liite 1.) Tutkimuslupahakemuksen tueksi oli tehty tutkimussuunnitelma. Tutkimus toteutettiin haastattelemalla poliklinikoiden lähiesimiehiä. Haastattelu tehtiin pääosin pareittain, yhteen haastatteluun osallistui kolme lähiesimiestä. Haastateltavien henkilöllisyys tai tunnistetiedot eivät tule näkyviin lopulliseen työhön. Aineisto on käsitelty luottamuksellisesti. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja sitä korostettiin rekrytoitaessa osallistujia tutkimukseen. (Tuomi ja Sarajärvi 2011, 131.) Suostumus osallistumiseen varmistettiin suullisesti haastattelun alussa. Vasta prosessin edetessä havaitsin, että hyvään tutkimustapaan kuuluu pyytää suostumus aina kirjallisena. Haastatteluihin valmistauduin ennakolta tekemällä oman haastattelurunkonsa (Liitteet 2. ja 3.) sekä ensimmäiselle, että toiselle haastattelukierrokselle. Näin pyrin varmistamaan, että toivomani aihealueet tulisivat käsiteltyä. Runko toimi siis enemmän muistilistana ja haastattelut etenivät keskustelumutoisesti. Haastateltaville esimiehille lähetin sähköpostitse ennalta muutamia orientoivia kysymyksiä, jotta heillä oli mahdollisuus halutesaan valmistautua haastatteluun.

Vahvistettavuutta arvioidaan tarkastelemalla tutkijan kuvaamaa aineiston analyysiprosessia ja sitä, kuinka hän on päätenyt saatuihin päätelmiin. Periaatteena on, että toinen tutkija voisi päätyä samoihin tutkimustuloksiin prosessia seuraamalla. (Kylmä ym. 2003, 613.) Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden haasteena on sisällön analyysin onnistuminen ja kuvaaminen luotettavalla tavalla. Tutkija pelkistää aineistoa ja abstrahoi, eli käsitteellistää sitä. On tutkijan oivalluksen varassa, kuinka hän prosessissa onnistuu. Vaarana voi olla joko analyysin keskeneräisyys, että samaan käsitteeseen yhdistetään liian erilaista aineistoa (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen ja Kanste 2011, 139) tai ettei pitkälle pelkistetty aineisto enää kuvaa aidosti tutkimusaineistoa. (Rissanen ym. 2014, 2012-2013.)

Tässä tutkimuksessa kerätty aineisto oli varsin laaja. Ongelmaksi muodostui siksi ison aineiston luotettava luokittelu ja käsitteellistäminen. Tämän tutkimuksen prosessia avaan esimerkin avulla sekä taulukoin. Luokitteluun käytin aikaa useita päiviä. Katsoin tarpeelliseksi arvioida tekemiäni ratkaisuja vielä toiseen kertaan myöhemmin. Tämän kertauksen tuloksena päädyinkin pelkistämään aineistoa lisää. Lopullisen tuloksen arvioin itse vastaavan tutkimuskysymyksiin hyvin ja esitän sen mielestäni riittävän tiiviissä muodossa jättämättä silti mitään pois. On mahdollista, että toinen tutkija olisi päätenyt erilaiseen lopputulokseen aineiston käsitteellistämässä. Laadullisessa tutkimuksessa on hyväksyttävä se, että tutkimustuloksia tulkitaan aina oman todellisuuden kautta ja tulkinnat voivat näin erota toisistaan. Tämä ei välttämättä heikennä tutkimuksen luotettavuutta, vaan voi jopa lisätä tutkimuskohteen ymmärrystä. (Kylmä ym. 2003, 613.)

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida saturaation eli kylläntymisen avulla. (Kananen 2014, 152.) Arvioin aineiston saavuttaneen saturaatiopisteensä tehtyjen haastattelujen perusteella, koska aineistossa alkoi toistua samat asiat useaan kertaan. Huomioitavaa on, että tutkijana kokemattomuuteni saattoi vaikuttaa siihen, etten osannut laajentaa keskustelua riittävästi uusiin suuntiin.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että yhteys aineiston ja tutkimustulosten välillä on osoitettu tutkimusraportissa. (Kyngäs ym. 2011, 140.) Tämän yhteyden osoittamiseksi raportoinnissa on käytetty suoria lainauksia. Lainausten määrää on tietoisesti harkittu suhteessa aineistoon. Liian suuri suorien lainausten määrä voi heikentää tulosten analyysin raportointia. (Kyngäs ym. 2011, 147.) Tuloksia kirjoittaessani pyrin ilmaisemaan hyvin selkeästi eron koettujen asioiden ja toiveina esiin tuotujen ideoiden välillä. Kehittämisen näkökulman vuoksi pidin tärkeänä huomioida kattavasti kaikki esiin tulleet toiveet tuloksia kirjoitettaessa.

Luotettavuuden arviointikriteerinä on myös refleksiivisyys. Tällä tarkoitetaan sitä, että tutkija on tietoinen omista lähtökohdistaan tutkijana ja siitä, kuinka se vaikuttaa aineistoon. (Kylmä ym. 2003, 613.) Työskentelen psykiatrian palveluyksikössä sairaanhoitajana ja tunnen näin psykiatrissa toimintaympäristöä. Lean on minulle tutkijana uusi, mutta hyvin innostava menetelmä työn ja toimintakulttuurin kehittämisen näkökulmasta. Tutkimushaastatteluja tehdessäni ja aineistoa käsitellessäni jouduin koko ajan tutkimaan omaa ajattelua ja suhdettani työntekijöiden, lähiesimiesten ja sairaalan johdon näkökulmiin. Huomioin, että tulosten ryhmittely oli erityisen vaikeaa siksi, että tunnen toimintaympäristöä ja pyrin olemaan lojaali. Jouduin toistuvasti palauttamaan itseni tutkijan rooliin. Tavoitteenani on kuvata aineisto aitona, niin kuin se itselleni kuvautui, antamatta omien ajatusteni tiedostamattani vaikuttaa tulosten raportointiin. Tätä toimintaa nimetään objektiivisuudeksi. (Tuomi ja Sarajärvi 2011, 135- 136.)

8.2 Tutkimustulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata psykiatrian poliklinikoiden lähiesimiesten kokemuksia lean- menetelmän soveltamisesta poliklinikoille. KYS:n psykiatrian poliklinikat lähtivät mukaan lean- menetelmän soveltamiseen keväällä 2017. Tämä on osa KYS:n strategian mukaista toimintaa, jonka tavoitteena on ottaa lean käyttöön laajasti koko organisaatiossa laadun ja tuottavuuden parantamiseksi. (PSSH 2017, 8.) Lean- menetelmää sovellettiin psykiatrian poliklinikoilla työpajatyöskentelyssä toteutettavalla arvovirtakuvauksella, joka kuvaa visuaalisesti asiakkaan, tiedon tai tavaran kulua terveydenhuollon palvelun tuottamiseksi. (Lawal ym. 2014, 3.) Myös muita lean- työkaluja, kuten kalanruotokaaviota ja juurisyyanalyysiä käytettiin. Työpajatyöskentely on kokemuksellinen tapa opettaa ja oppia lean ajattelua toimipisteen sisällä. (Mann 2009, 21.)

Lähiesimiesten valmiudet lähteä soveltamaan leania

Tutkimuksessa nousi esiin psykiatrian poliklinikoiden lähiesimiesten erilaiset valmiudet lähteä soveltamaan leania hoitotyön kliinisen asiantuntijan tuella. Valmiudet jakoutuivat lean- tietouteen, kokemuksiin, asenteisiin, sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon sekä lähiesimiehen omiin resursseihin. **Lähiesimiesten lean- tietous** heidän itsensä kokemana kuvautui vaihtelevan paljon. Organisaatio oli tarjonnut leanista jokaiseen toimipisteeseen asiantuntijainfon, sekä koko talon tasolla tapahtuvia,

tietoa ja käytännön sovelluksia sisältäviä puolipäiväisiä koulutuksia. Toimipaikan omiin infotilaisuuksiin oli osallistunut lähes jokainen lähiesimies. Infoissa koettiin saadun hyvää perustietoa tiiviissä paketissa. Aihetta oli opiskeltu oman kiinnostuksen ja ajankäytön mukaan itsenäisesti tai tietoa oli tullut muissa asiayhteyksissä. Noorin (2015) tutkimuksessa todetaan, että yksi edellytys onnistuneelle leanin soveltamiselle ja juurtumiselle on kouluttaa esimiehiä, jotta he ymmärtävät lean-ideologian ja sen tuomat hyödyt. Toisaalta Goodridge ym. 2015 huomioi, että niin lähiesimiesten kuin työntekijöiden on harjoitettava käyttäytymisen muutosta pohjaksi syvemmälle kulttuuriselle tai asennemuutokselle. Tämä voi tapahtua lean-työkalujen soveltamisen ja onnistumisien kautta. Tätä tutkimusta vasten on hyvä pohtia, missä vaiheessa ja millaista koulutusta annetaan. Onko se tarpeen jo ennen ensimmäistä käytännön kosketusta lean-menetelmään, kokemuksellisen oppimisen rinnalla vai sen jälkeen?

Lähiesimiehet toivat esiin **kokemuksensa** leanista tai lean-tyyppisestä työskentelystä. Esiin tuli myös, että osalla ei ollut mitään kosketuspintaan leaniin aiemmin. Vähäinenkin aiempi kokemus mataldasi kynnystä lähteä soveltamaan leania työpajoissa. Asenteet leania kohtaan olivat positiiviset. Lähtökohtaisesti kaikki lähiesimiehet suhtautuivat innolla ja mielenkiinnolla lean-menetelmään. Kennellä oli aiempaa kokemusta, oli myös varsin luottavainen leanin hyödyllisyyden suhteen. Eatonin (2013, 202) mukaan johdon kaikilla tasoilla tulisikin osoittaa innostuneisuuttaan ja haluaan leanin soveltamiseen. Kuten tässäkin tutkimuksessa tuli esiin, myös Eatonin (2013, 202) mukaan onnistuneet kokemukset luovat intoa ja luottamusta menetelmään. On myös todettu, että lähiesimiesten vakuuttuneisuus lean-menetelmän tuomista hyödyistä korreloi parempien kehittämistulosten kanssa. (Kahm ja Ingelsson 2016, 49.)

Lähiesimiesten asenteet leania kohtaan kuvautuivat kautta linjan positiivisina, olipa menetelmästä tietoa enemmän tai ei lainkaan. Mitä tutumpi menetelmä oli, sitä varmempia sen käytettävyydestä oltiin. Vastustusta ei tullut suhteessa menetelmään, mutta ajankohtaan jolloin projektiin oltiin lähdössä. Joillakin poliklinikoilla valmistautumista oli tehty pitkään, toisille aikataulutus oli melko nopea. Tämä herätti kyseenalaistamista. Lisäksi pohdittiin, missä määrin menetelmän tuomisen taustalla on tehokkuusvaatimukset, jotka olivat olleet poliklinikoilla pinnalla edeltävän vuoden aikana.

Lähiesimiehet kuvasivat motivoituneisuuttaan leanin soveltamiseen kahdesta lähtökohdasta. Jaoin siksi motivaation sisäiseen ja ulkoiseen motivaatioon. **Sisäistä motivaatiota** kuvasi se, että poliklinikan kehittämistyölle koettiin olevan tarvetta. Lähiesimiehillä oli jo ideoita kehittämiskohteista ja he pitivät leania oivana apuvälineenä tälle muutoinkin tehtävälle kehittämistyölle. Sisäisen motivaation voidaan nähdä kuvaavan myös lähiesimiesten sitoutumista työhönsä ja kehittämiseen. **Ulkoinen motivaatio** lähti sairaalan johdon määrittämistä perusteista ja ulkoapäin tulevasta kehittämisen paineesta. Onkin haaste, kuinka tätä kautta tuleva motivaatio käännetään työntekijöitä innostavaksi ja avointa vuoropuhelua tukevaksi toiminnaksi. (Goodridge ym. 2015, 15.)

Valmiuksiin kuuluvat myös lähiesimiehen **omat resurssit**. Kaikki lähiesimiehet kuvasivat ajan hallinnan haasteellisuutta uuden projektin kynnyksellä. He joutuivat priorisoimaan töitään, eikä aina ollut

kaan mahdollista osallistua lean-työpajoihin. Liitin lähiesimiehen resursseihin myös sen, että he kokivat epävarmuutta ympäröivien muutosten, kuten SOTE- ja KYS:n sisäinen organisaatiomuutos, vaikutuksista työhönsä. Tämä vaikuttanee siihen, kuinka käytettävissä olevia voimavaroja suunnataan. Koska kehittämiseen yleensä, kuten myös leanin soveltamiseen onnistumiseen vaikuttavat useat tekijät, on hyvä onnistumista arvioitaessa tämä huomioida. Yksi tärkeä tekijä voi olla juuri ympäröivät suuret uudistukset. (Aij ym. 2015, 128.) Edellämainitut muutokset voivat heikentää lähiesimiesten sitoutumista, tai yhtä hyvin motivoida heitä vastaamaan muutoksen tuomiin haasteisiin. Lähiesimiesten työkentän on todettu olevan hyvin haasteellinen. Paineita tuo taloudelliset haasteet, työntekijöiden sekä toiminnan kehittäminen, laajat vastualueet sekä työntekijöiden saatavilla oleminen. Työkenttää kuvataan kaikkineen laajaksi ja ennakoimattomaksikin. (Jorma ym. 2007, 2.)

Koska lähiesimiehen rooli lean-soveltamisen onnistumisessa on keskeinen (Aij ym. 2015, 121) on hyvä vahvistaa lähiesimiesten valmiuksia. Valmiudet koostuvat useasta eri tekijästä ja ne vaihtelevat yksilöllisesti. Siksi myös lähiesimiesten valmiuksien vahvistamiseksi tulisi miettiä henkilökohtaisista tarpeista lähtevää valmennusta. Miten tämä tulisi järjestää? Ensimmäistä lean- askelta otettaessa ei voida jättää vastuuta ideologian ja toimintatapojen omaksumisesta liikaa lähiesimiehen omalle vastuulle.

Lean menetelmän soveltamiseen vaikuttavia tekijöitä

Lean- menetelmän soveltamista edistäviä ja vaikeuttavia tekijöitä nousi haastatteluissa runsaasti. Osa tekijöistä oli todellisia, koettuja. Toisaalta esiin nousi myös joitakin toiveita ja ehdotuksia, joiden avulla leanin soveltamista ja erityisesti pysyvyyttä voitaisi tukea. Toiveet kuvattiin tulososassa liitetynä soveltamiseen vaikuttaviin tekijöihin. Oheisessa taulukossa (TAULUKKO 8.) nämä ovat vielä erikseen ryhmitelty.

TAULUKKO 8. Lean soveltamiseen vaikuttavia tekijöitä

Leanin soveltamista edistävät tekijät	Leanin soveltamista vaikeuttavat tekijät	Toiveet leanin soveltamisen tukemiseksi
Lean menetelmänä sitouttaa, motivoi ja on konkreettinen kehittämisen väline	Muutosvastarinta	Valmentajan/ asiantuntijan pitempiaikainen tuki
Kokemukset lean- soveltamisesta	Riittämätön lean- osaaminen, henkilökunnan vaihtuvuus	Ryhmätyönohjaus lähiesimiehille, vertaistuki
Lähiesimiehen sitoutuminen	Resurssit	Verkkokurssi työntekijöille
Kehittämisen ja esimiestyön tukeminen, kuten ulkopuolinen asiantuntija soveltamisen tukena	Pitkäaikaisen toimintasuunnitelman puute	Laajempi koulutuskokonaisuus esimiehille

Psykiatrialla on jo käytössä tiimimyyöskentelymalli, jota lean edelleen vahvisti		Kokemusasiantuntijan käyttäminen kehittämistyön apuna
--	--	---

Lean- menetelmän soveltamista edistäviä tekijöitä

Menetelmänä lean nähtiin asiakaslähtöisenä. Toimintojen tarkasteleminen asiakkaan näkökulmasta, asiakkaan kokemuksia pohtien koettiin mielenkiintoisena. Näkökulman muutos motivoi työntekijöitä ja antoi neutraalin kentän työn tutkimiseen. Tuli esiin, että asiakkaan näkökulmassa pysyminen on haasteellista, koska työtä on perinteisesti hahmotettu prosessin ja resurssien näkökulmasta. Myös kyky eläytyä asiakkaan näkökulmaan voi olla eri henkilöillä erilainen. Lähiesimiehet toivat esiin ajatuksen kokemusasiantuntijoiden käyttämisestä kehittämistyön tukena. Goodridge ym. (2015, 4) korostaa, että asiakkaan näkökulmaa ja ääntä on huomioitava lean- kehittämisessä. Esimiesten on siksi etsittävä uusia tapoja heidän äänensä kuulemiseen. Kirjallisuudessa todetaan, että yksi este leanin soveltamisessa terveydenhuoltoon on vaikeus määritellä asiakkuus. Ensisijainen asiakas terveydenhuollossa on potilas. Samalla tavoin asiakkaana voidaan laajennettuna nähdä potilaan verkostot, kuten perhe, sosiaalityö tai muut hoitoon liittyvät palveluntarjoajat. (Poksiska 2010, 325.) Erityisesti läheisten huomioiminen asiakkaan rinnalla on mielenterveystyössä merkityksellistä, koska perheenjäsenen mielenterveydenongelmat rasittavat myös muuta perhettä. (Väestöliitto, 2017.)

Lean- menetelmä lisäsi lähiesimiesten mielestä psykiatrian poliklinikoiden työntekijöiden osallisuutta työn tutkimiseen ja kehittämiseen ja näin sitoutti heitä menetelmän käyttämiseen. Poksinskan (2010, 325) mukaan työntekijät ovat oman työnsä asiantuntijoita. Sitoutuessaan kehittämistyöhön he käyttävät asiantuntemustaan ja kokemustaan kehittämistyön ja koko organisaation hyödyksi uudella voimalla. Voimaantuessaan he tuottavat avoimemmin kehittämisideoita. Kun kaikki työntekijät eivät päässeet osallisiksi vielä ensimmäisiin lean- työpajoihin, on tärkeää mahdollistaa se myöhemmin. Näin saadaan kaikkien potentiaali käyttöön ja vahvistettua sitoutumista. Tätä oli poliklinikoilla jo pohdittukin.

Arvovirtakuvausta tehtäessä avataan hyvin tarkasti kaikki prosessin vaiheet ja eri ammattiryhmien tekemät työtehtävät. Tämä lisäsi työntekijöiden keskinäistä ymmärrystä ja arvostusta. Monien työtehtävien keskeltä nousi esiin perustehtävä. Samalla löydettiin turhia tai päällekkäisiä työvaiheita. Arvovirtakuvauksen tekeminen onkin yksi terveydenhuollossa eniten käytetyistä lean- työkaluista. (Poksinska 2010, 352.)

Lähiesimiesten mielestä poliklinikoiden yhteishenki ja moniammatillinen tiimimyyöskentely parantuivat lean- työskentelyn aikana. Kaikilla osallistuneilla poliklinikoilla työskennellään moniammatillisissa tiimeissä, joissa työnjako tehdään sisäisesti. Lähiesimiehet olivat valmiita jakamaan tiimeille vastuuta ja päätösvaltaa enemmänkin. On todettu, että lean- työskentelyllä usein onkin positiivisia vaikutuksia tiimin työskentelyyn. Merkityksellistä kuitenkin on, ettei tiimeissä ole suuria ongelmia, jotka saattavat

vat ennemminkin olla esteenä lean- työskentelyn onnistumiselle. Ei voida olettaa, että lean- työskentely ratkaisisi automaattisesti kaikki ongelmat. (Ulhassan, Westerlund, Thor, Sandahl ja von Thiele Schwartz 2014, 196-213.) Positiivisina vaikutuksina on aiemmin mainittu ainakin kommunikaation ja eri ammattilaisten tekemän työn yhteensovittamisen parantuminen. Nämä positiiviset vaikutukset voivat kuitenkin jäädä tilapäisiksi, jos lean-työskentely ei ole sitoutunutta ja jatkuvaa. (Ulhassan ym. 2014, 48, 63.)

Lean- soveltamisen todettiin vahvistavan yhteistä vastuun kantamista psykiatrian poliklinikoilla. Ammattiryhmillä oli erilaisia näkemyksiä omista mahdollisuuksistaan kehittämässä. Hoitohenkilökunta on lähiesimiesten kertomana tuntenut perinteisesti olevansa alisteisessa asemassa, eikä kokenut heillä olevan vaikutusmahdollisuuksia työn kehittämiseen. Lääkärikunta koki niin ikään muutokseen lähtemisen hankalana. Poksinskan (2010, 325) mukaan lääkärit ovat terveydenhuollossa edelleen hierarkian yläpäässä ja tottuneita itsenäiseen työskentelyyn ja päätöksentekoon. Lean- kulttuuri puolestaan vaatii yhteistyötä ammattiryhmien välillä. Myös Ovretveit (2005, 417) näki tärkeänä lääkäreiden motivoitumisen. Psykiatrian toimintaympäristössä usein ajatellaan, että moniammatillinen tiimityöskentely on tasavertaisempaa verrattuna moneen muuhun terveydenhuollon erikoisalaan. Tämä perustuu siihen, että myös asiakkaiden ongelmien nähdään liittyvän tiiviisti sosiaaliseen ympäristöön, jolloin myös hoito ja tutkimus vaativat monialaista lähestymistapaa. (Kamp ja Dybbroe 2016, 69.) Lean- soveltamisen kautta tämä tiimityöskentely vahvistui ja työntekijät saivat varmuutta omaan rooliinsa tiimin jäsenenä. Tiimityöskentely on leanin perusta. Toiminta ja jatkuva kehittäminen tapahtuvat tiimitasolla. Tämän kulmakivinä voidaan pitää tiimin jäsenten välistä luottamusta. Tavoitteena on luoda kulttuuri, joka tukee kaikkien kasvua ja tiimin toimintaa sen sijaan, että tavoiteltaisiin henkilökohtaisia etuisuuksia. (Drotz ja Poksinska 2017, 181.)

Lean- menetelmän soveltaminen on haasteellista ja vaatii esimiesten kokemana harjoittelua. Vain yhdellä poliklinikalla arvioitiin, että harjoittelua olisi mahdollista jatkaa itsenäisesti. Poksinska (2010, 325) toteaa, että nimenomaan ihmisten tukeminen ja kehittäminen ovat tärkeitä. Kehittäminen voi olla lean- työkalujen opettamista tai metodien neuvomista. Erityisesti on ohjattavat lean- ajatteluun ja kannustettava työntekijöitä tunnistamaan omat kykynsä ja ottamaan ne käyttöön. Esimies tarvitsee itse tukea uuden toimintatavan opettelemiseen. Vasta sen jälkeen hän voi ohjata ja tukea työntekijöitään. Kaikki lähiesimiehet arvioivat, että kun menetelmä on kunnolla omaksuttu, se systematisoi kehittämistyötä poliklinikalla. Tätä vahvistaa ajatus, että työntekijät suurella rintamalla alkavat tuoda esiin kehittämisehdotuksia eikä kehittäminen ole enää vain esimiehen vastuulla.

Kokemukset leanin soveltamisesta oli kaikilla poliklinikoilla positiiviset. Erityisesti leanin konkreettinen lähestymistapa koettiin mielekkäänä ja palkitsevana, ja se motivoi työntekijöitä. Konkreettinen lähestymistapa tuottaa tuloksia ja on todennäköistä, että kehittämistä todella halutaan jatkaa juuri tällä menetelmällä. Myös alkuun ilmennyt vastarinta väheni sitä mukaa, kun kehittämistyö eteni. Todettiin, että leanin avulla saadaan aikaan aitoa muutosta ja muutoksen suuntaan voi itse vaikuttaa. Esimiehet kuvasivat myös oman luottamuksensa lean- soveltamiseen ja sen tuomiin hyötyihin kasvavan kehittämistyön myötä. Lähiesimiehet arvioivat myös, että käyttämällä saatua koke-

musta esimerkkinä on helpompi jatkossa lähteä motivoimaan henkilöstöä seuraavaan kehittämisprosessiin. Esimerkki toimii paitsi motivoijana, myös konkreettisena mallina kehittämistyön kulusta. Esimiehet ajattelevat olevansa itse tiedon ja kokemusten välittäjiä, mutta toivoivat että työryhmä välittäisi kokemuksia myös vertaisesti. Onnistumisien ja tuloksien saavuttamisten myötä on mielekästä jatkaa lean- työskentelyä. Lähiesimiehet arvioivat leanin jäävän elämään vähintään kehittämisen välineenä käytettäväksi välineeksi esimerkiksi kehittämisiltapäiviin. Poksinska (2010, 323) tuo esiin, että lean- työkaluilla saadaan usein nopeasti tuloksia aikaan, mutta nämä tulokset jäävät helposti tilapäisiksi, ellei toimintakulttuuria muuteta jatkuvaa kehittämistä ja kysymistä tukevaksi.

Lähiesimiehen sitoutuminen tunnistettiin tärkeäksi leanin soveltamista edistäväksi tekijäksi. Kehittämismyönteisyys näkyy lähiesimiesten kuvaamana niin, että he itse uskovat kehittämistyöhön ja välittävät sitä puheissaan. He kannustavat henkilökuntaa osallistumaan ja ilmaisemaan mielipiteitään. Esimies vastaa myös järjestelyistä, jotta leanin soveltaminen on mahdollista. Kalenterointi, työn priorisoiminen ja toimintasuunnitelman tekeminen ovat esimiehen tehtäviä. Sitoutumista kuvaa se, kuinka näihin toimiin panostetaan. Moni lähiesimies kertoi johtavansa esimerkin kautta. Lean-soveltamisessa tämä edellyttää jalkautumista työntekijätasolle keskustelemaan ja kuuntelemaan. (Mann 2009, 16.) Lähiesimiehet pitivät tärkeänä omaa osallistumistaan työpajatyöskentelyyn. Näin he osoittavat omaa sitoutumistaan ja asian tärkeyttä, sekä haluaan oppia lean- menetelmää. Poksinska, Swartling ja Drotz (2013, 888) nostavat yhdeksi tärkeäksi sitoutumista vaativaksi ja osoittavaksi tekijäksi lähiesimiehen sitoutumisen oman osaamisensa kehittämiseen.

Lähiesimiehet kuvasivat monipuolisesti **kehittämisen ja esimiestyön tukemiseen** liittyviä asioita. Lean- soveltaminen toteutettiin poliklinikalla ulkopuolisen hoitotyön asiantuntijan tuella. Tätä tukea pidettiin ensiarvoisen tärkeänä kehittämistyön onnistumisen kannalta. Poliklinikan sisällä nostettiin tärkeäksi työparilta saatu vertainen tuki. Yhdessä suunniteltiin lean- työskentelyn toteuttamista, jaettiin tiedotusvastuuta ja keskusteltiin. Johdon tuki nostettiin esiin tärkeänä. Johdolta odotettiin kiinnostuneisuutta kehittämistyön etenemiseen ja tuloksiin. Tuen muodoiksi kuvattiin resursseja ja lupaa toimintojen muuttamiseen. Ehkä hiukan yllättäen johdon toivottiin ottavan kantaa kehittämiskohteiden arviointiin. Omalle arviolle toivottiin taustatukea. Toisaalta toivottiin myös kehittämisrauhaa niin että ei tulisi liikaa päällekkäisiä projekteja. Lähiesimiehet toivoivat itselleen taustatukea lean- soveltamiseen, koska kokivat työkuormansa olevan suuri. Tueksi he nimesivät valmennuksen tai asiantuntijatuen. Poksinska (2010, 325) tuo esiin myös ylemmän johdon tuen merkityksen muutoksen mahdollistajana. Tärkeää on aito kiinnostus saavutuksista sekä riittävien resurssien antaminen. Lisäksi organisaation ylemmän johdon jalkautumisen toimipisteisiin nähdään edistävän leanin soveltamista. Lähiesimiesten toivoma tuki kehittämiskohteiden arvioimiseen olisi luonnollista toteuttaa yhteistyössä palveluyksikön johdon kanssa heidän vieraillessaan toimipisteissä.

Psykiatrinen toimintaympäristö lean- soveltamisessa nähtiin sekä lean- soveltamista edistävänä, että vaikeuttavana. Liitän sen kuitenkin edistäväksi tekijäksi, koska psykiatriassa on jo olemassa olevana toimintamallina moniammatillinen tiimityöskentely, joka on lähtökohta myös lean- mallissa. (Kamp ja Dybbroe 2016, 69.) Lähiesimiehet näkivät leanin soveltamisessa myös paljon mahdollisuuksia, joka edistää lean-kehittämisen jatkuvuutta. Prosessit pelkistettynä nähtiin samanlaisina kuin

somatiikankin prosessit. Sisällöllisiä eroja kuitenkin oli ja oleellisena pidettiin sitä, että niitä ei arvioida vain läpimenoaikojen perusteella. Leanin nähtiin soveltuvan erityisesti arjen prosessien kehittämiseen.

Psykiatrissa toimintakulttuuria pidettiin hitaasti muuttavana. Työntekijöiden ainoa työvälina on oma persoona, ja persoonallisesta työtavasta pidettiin kiinni. Lähiesimiehet toisaalta kunnioittavat tätä, mutta näkevät myös tarvetta jollain tapaa yhtenäistää asiakkaan saamaa hoitoa ja kohtelua. Myös aiemmassa tutkimuksessa on pohdittu, missä määrin hoitotyötä on mahdollisuus standardoida. Hoitosuhde on aina ainutlaatuinen ja siinä on voitava huomioida yksilöllisesti asiakkaan tarpeita, näin hoito on asiakaslähtöistä. (Joosten ym. 2009, 343.) Toisaalta hoitoprosessiin voi sisältyä virheen tai unohtamisen mahdollisuus, jos työ tehdään aina hyvin eri tavoin.

Psykiatrinen työkenttä on laaja ja vaikeasti rajattava. Siksi leanin tuominen psykiatrialle nähtiin haasteellisena. Lähiesimiehet arvioivat, että työntekijät voivat nähdä leanin uhkaavan hyvää hoitoa. Toisaalta lähiesimiehet itse toivoivat apua juuri työn rajaamiseen, voimavarojen oikeanlaiseen kohdentamiseen sekä toimintojen yhtenäistämiseen. Tanskalaisessa tutkimuksessa on todettu, että psykiatrisessa työssä liika keskittyminen diagnoosin tekemiseen kaventaa ammattilaisten mahdollisuuksia hahmottaa asiakkaan kokonaistilannetta. Työn tekninen toteuttaminen helpottuu, kun osa vaikuttavista tekijöistä jää vähemmälle huomiolle. Samalla tärkeä osa työn ytimestä, eli emotionaalinen ymmärtäminen jää vähäiseksi. Myös moniammatillinen yhteistyö muuttaa muotoaan ja muuttaa ammatilliseen tietoon perustuvia valtasuhteita. Työntekijöiden emotionaaliset paineet voivat siirtyä asiakastyöstä tiimityöskentelyyn ja oman ammatillisen roolin puolustamiseen. Kuitenkin standardoidun työn ylläpitäminen vaatii juurikin hyvää yhteistyötä ammattiryhmien välillä. (Kamp ja Dybbroe 2016, 84.)

Näiden tutkimustulosten perusteella voidaan arvioida leanin tuovan toivottavaa kehitystä psykiatrisen toimintaympäristöön. On kuitenkin oltava tietoinen siitä, millaisia vaikutuksia työn standardoimisella voi olla asiakastyöhön, ja arvioitava sitä kautta, mihin ja kuinka leania sovelletaan. Psykiatrisessa työssä aika ja emotionaalinen työskentely asiakkaan kanssa ovat merkityksellisiä elementtejä hyvän lopputuloksen kannalta. Tärkeää on myös, että psykiatrisen hoitotyön ammattilaiset saavat käyttää ammatillista osaamistaan ja tietoaan asiakkaan hyväksi, eikä sitä suljeta liialla työn standardoimisella pois. (Kamp ja Dybbroe 2016, 84.)

Lean- menetelmän soveltamista vaikeuttavia tekijöitä

Lean-menetelmän soveltamista vaikeuttaa **pitkäaikaisen toimintasuunnitelman puute**. Poliklinikoilla lähdettiin soveltamaan leania avoimin mielin. Lähiesimiehillä oli ajatuksia siitä, mihin he toivoivat muutosta, mutta näitä ajatuksia ei nimetty tavoitteiksi. Työryhmät lähtivät tekemään arvovirtakuvauksia ja nostamaan sieltä itsenäisesti kehittämiskohteita. Ensimmäinen leanin soveltaminen oli organisoitu ja suunniteltu hyvin organisaation taholta. Lähiesimiehille oli kuitenkin epäselvää, mitä

tavoitteita tällä toiminnalla oli ja mitä tavoiteltiin jatkossa. Organisaatiossa ei ollut määritetty tavoite-tasoa, kuinka poliklinikoilla odotetaan jatkossa toimittavan. Lean- toiminnan jatkamiselle toivottiin selkeää toimintaohjetta, jonka ajateltiin myös sitouttavan. Poliklinikoilla nimettiin riskinä se, että kun lean- toiminnalle ei ole annettu mitään ohjetta, se alkaisi elää eri toimipisteissä hyvin eritavoin. Es-teenä leanin pitkäjänteiselle soveltamiselle ja harjoittelulle on usein puutteellinen tavoitteenasettelu. Lean- työkaluilla saavutetut hyödyt helposti tilapäisiksi. (Dombrowski ja Mielke 2014.)

Yhdeksi ongelmaksi leanin soveltamisessa terveydenhuoltoon on todettu se, että kehittäminen ta- pahtuu usein yksikkökohtaisesti. Tällöin jää huomioimatta se, miten kehittäminen vaikuttaa toimin- toihin eri yksiköiden rajapinnoilla. (Poksinska 2010, 326.) Poliklinikoilla pitkän aikavälin sitoutumista korostettiin. Tehtyä työtä ei haluttu päästää valumaan hukkaan. On kuitenkin inhimillistä, että toi- mimme tuttujen tapojemme mukaisesti, jos uutta toimintatapaa ei tietoisesti ylläpidetä koko ajan. (Mann 2009, 23.) Sitoutumista oli pohdittu toimipaikkakohtaisesti. Sitoutumista edistäviksi tekijöiksi nimettiin kaikkien tutustuminen lean- työskentelyyn ja olemassa olevien rakenteiden, kuten kehittä- misen vastuuhenkilöiden hyödyntäminen jatkossa lean- työskentelyssä. Sen sijaan esimiehen roolia sitoutumisen vahvistajana ja uusien sovittujen toimintamallien seuraajana ei tuotu esiin. (Mann 2009, 23.) Vaikka hukan etsiminen on keskeistä lean- työskentelyssä, se ei yksin riitä tuomaan lean- ajattelua tai jatkuvan kehittämisen kulttuuria. Tämä vaatii tuekseen johtajuuden muutosta. (Dom- browski ja Mielke 2014.)

Lean- menetelmän tuominen poliklinikalle aiheutti **vastarintaa** työntekijätasolla. Kriittistä keskuste- lua käytiin ensin siitä, kuinka poliklinikalle voidaan soveltaa menetelmää, joka on lähtöisin autoteolli- suudesta. Tätä vastarintaa vähensi lean-asiiantuntijan kuvaus menetelmästä ja sen hyödyistä. Pok- sinska (2010, 324) tuo myös esiin, että on tärkeää vakuuttaa työntekijät leanin mahdollisuuksista terveydenhuollon ympäristössä. Koulutuksen myötä työntekijät useimmiten huomaavatkin hukan määrän ja leanin hyödyt sen vähentämisessä. Vastarintaa kasvatti se, että lean nähtiin johdon mää- räämänä välineenä suoritemäärien lisäämiseksi. Paineet potilastyöstä ja siitä, kuinka suoritteita ehdi- tään tehdä, kun osallistutaan leanin soveltamiseen työpajoissa, olivat myös esillä alkukeskusteluissa esimiesten ja työntekijöiden välillä. Edellä mainitut asiat on todettu myös aiemmin lean- soveltami- sen esteeksi. Vastarinnan työstämiseen tarvitaan aikaa ja muutoksen ennakkointia. (Aij ym. 2010, 128.) Lähiesimiehet työskentelivät muutosvastarinnan kanssa monin tavoin. Keskustelua leanista käytiin useissa tilanteissa. Keskeistä oli tiedon jakaminen ja työntekijöiden huolen kuuleminen. On aiemminkin tuotu esiin huomio siitä, kuinka lähiesimies työskentelee ylemmän johdon ja alaistensa välissä, jännitteiden keskellä. Lean tuodaan johdon taholta pakolliseksi toiminnaksi, kun se samalla on tarkoitus olla työntekijälähtöistä toiminnan kehittämistä. Lähiesimies toimii jännitteiden kanavoij- jana ja työntekijöiden kannustajana sekä motivoijana. (Goodridge ym. 2015, 15.) Tärkeänä pidettiin sitä, että työyhteisön avainhenkilöt motivoituvat kehittämistyöhön. Tämän nähtiin kannustavan mui- takin. Myös aiemmassa tutkimuksessa on nostettu esille ”mielipidejohtajien” mukaan saamisen mer- kitys vastarinnan kanssa työskenneltäessä muutostilanteessa. Tuolloin erityisen merkitykselliseksi nostettiin lääkäreiden sitouttaminen. (Ovretveit 2005, 417.) Lähiesimiehet kokivat ulkopuolisen asi- antuntijan osaamisen ja tietämyksen sekä innostuneisuuden hyvin merkityksellisenä vastarinnan kanssa työskenneltäessä.

Lähiesimiehet kokivat epävarmuutta ja puutteita lean-osaamisessaan vielä ensimmäisen kehittämistyön jälkeen. **Lean-osaaminen oli riittämätöntä.** Tämän vuoksi he pitivät tärkeänä, että saisivat lean-koulutusta tukemaan omaa tehtäväänsä lean-menetelmän käyttämisessä. Keväällä, ensimmäisen lean-sovelluksen loppuessa usealle lähiesimiehelle oli epäselvää, mitä heiltä odotetaan jatkossa. Lähiesimiehet arvioivat, että lean-menetelmä voitaisi ottaa sisäiseksi toiminnaksi vasta koulutuksen jälkeen. Koulutustarpeet koskivat paitsi heitä itseään, myös henkilökuntaa. Henkilökunnassa oli useilla poliklinikoilla vaihtuvuutta, joka vaikuttaa siihen, ettei uudella tulokkaalla ole välttämättä mitään kosketusta leaniin. Siksi esitettiin toive, että lean-kytkettäisiin osaksi perehdytystä ja myös nykyiselle henkilöstölle tarjottaisiin verkkokurssi, jolloin perusasiat olisi kaikilla tiedossa. Esimiestyön tueksi esitettiin myös hallinnollista lean-työnohjausta pienryhmissä, jolloin lähiesimiesten on mahdollista oppia toisiltaan ja syventää osaamistaan.

Lähiesimiesten kouluttaminen nähdään hyvin tärkeänä. Heidät täytyy vakuuttaa leanin hyödyistä ja valmentaa leanin soveltamisen tueksi. (Noori 2015, 50.) Lähiesimiehet voivat ottaa vastuuta toisten ohjaamisesta ja filosofian opettamisesta vasta kun heillä itsellään on riittävä osaaminen. (Poksinska ym. 2013, 888.) Poksinska (2010, 323-324) kuvaakin, että lean-työskentelyyn pitäisi kouluttaa osaajia organisaation sisältä. Näin KYS:ssä on tehtykin. Tätä voitaneen ajatella myös toimipaikkakohtaisesti, jolloin tuki ja osaaminen olisi aina läsnä. Tällöin voidaan hyödyntää paitsi lean-osaamista, myös työn sisällön syvällistä ymmärtämistä. (Poksinska 2012, 888.)

Leanin soveltaminen vaatii alkuvaiheessa **resursseja**. Leanin soveltaminen työpajoissa vei poliklinikoilta paljon aikaa, joka oli pois asiakastyöstä. Johdon taholta oli annettu lupa työn priorisoimiseen ja ajan käyttämiseen lean-työskentelyyn. Osa poliklinikoista päätyi käyttämään pienempää työryhmää työskentelyyn, osalla poliklinikoista kaikki osallistuivat. Lähiesimiehet arvioivat, että panostaminen kannatti. Johdon taholta toivottiin resurssien ohjaamista lean-kehittämisen tueksi poliklinikoille. Tuekseen esimiehet kaipasivat konkreettista valmennusta ja ohjausta.

Lähiesimiesten kokemuksia kehittämistyön vaikutuksista omaan työhönsä tai johtamistapaansa

Lähiesimiehet tunnistivat lean-soveltamisella olleen joitakin **vaikutuksia omaan työhönsä**. Se lisäsi toiminnan arvioinnin tarvetta. He kuvasivat arvioinnin tarpeen olevan monivaiheista: kun työntekijät olivat tehneet kehittämissuunnitelmia, he arvioivat niitä suhteessa toiminnan kokonaisuuteen. Mahdolliset muutokset otetaan ensin koekäyttöön ja arvioinnin jälkeen vasta pysyväksi toimintatavaksi. He näkivät arvioinnin lisääntymisen ja ehkä myöhemmin systematisoitumisenkin hyvänä. Varsinaisia arvioinnin mittareita oli käytössä vähän. Tarvetta mittareiden kehittämiseksi nähtiin. Lean-kehittämistä tukee, jos muutokset ovat osoitettavissa mitattavien tuloksien avulla. Siksi lähiesimiesten tulisi aktiivisesti miettiä, millä mittareilla tuloksia voitaisi mitata. Selkeiden tavoitteiden puute ja tavoitteiden saavuttamista mittaavien mittareiden puute on nostettu aiemminkin esiin juuri Suomessa tehdyssä lean-tutkimuksessa. (Jorma ym. 2016, 4.)

Lähiesimiehet kertoivat yhteistyön työntekijöiden kanssa lisääntyneet leanin myötä. Lähiesimiehen rooli leanin soveltamisen alkaessa on hyvin monipuolinen. Hän valmisteleo henkilökuntaa tiedottaamalla, keskustelee, motivoi ja perustelee, innostaa ja osallistuu. Lähiesimiehet välittivät työntekijöilleen sitä, kuinka luottavat heidän osaamiseensa ja kykyihinsä. Keskusteluissa esimiehet kuvasivat itse saaneensa tarkemman kuvan työntekijöiden toimenkuvista ja tehtävistä ja työn haasteista. Kokonaisuudessa kommunikation määrä lisääntyi ja se oli laadultaan avoimempaa. Aij ym. (2015, 129) tuo esiin, että leanin soveltamisen johtamisessa on tärkeää panostaa yhteistyöhön työntekijöiden kanssa, jalkautua työntekijöiden pariin sekä osoittaa avoimuutta ja kunnioitusta. Myös Noori (2010, 60) kuvaa, kuinka lähiesimiehen avoin ja kysyvä lähestymistapa sen sijaan, että hän esittäisi valmiit vastaukset kysymyksiinsä, rohkaisee työntekijöitä itse tutkimaan ongelmaa. Samalla he tunnustavat muutoksen tarpeen ja ovat muutokselle valmiimpia. Työntekijöitä arvostamalla ja kunnioittamalla lähiesimies avaa tien kehittämismyönteisyydelle ja sitoutumiselle. Yhteistyö saa aivan uuden ulottuvuuden.

Lähiesimiehet kuvasivat tietoisesti osallistavansa työntekijöitään aiempaa enemmän. He kannustivat etsimään ja tuomaan esiin epäkohtia. Kehittämisvastuun jakamista harjoiteltiin ja mietittiin keinoja, kuinka sitä jatkossa voisi jakaa. Lähiesimiehet kuvasivat kokonaisuudessaan kynnyksen muutoksen kokeilemiseen madaltuneen. Aij ym. (2015, 130) nimeää tämän osallistamisen voimaannuttamiseksi tai valtuuttamiseksi (empowerment). Hän kuvaa, kuinka työntekijät voimaantuvat jakaessaan tietoa ongelmista ja etsiessään yhdessä ratkaisua niihin. Tämän nähtiin lisäävän myös työtyytyväisyyttä.

Vaikutuksia johtamiseen nähtiin ensimmäisen kokemuksen jälkeen vähän. Esiin tuli, että lean menetelmänä antaa tukea jo ennestään osallistavalle johtamistavalle. Lähiesimiehet kuvasivat, että työntekijät hahmottivat kokonaisuutta paremmin arvovirtakuvauksen jälkeen ja se helpotti lähiesimiesten työtä perustellessa muutosten tarpeellisuutta. Leanin nähtiin myös strukturoivan osallistavaa johtamistapaa. Aiemmin on huomioitu, että lean muuttaa johtamista asioiden johtamisesta ihmisten johtamiseen. Lähiesimiehen tehtävänä on motivoida ja sitouttaa työntekijöitä jatkuvaan kehittämiseen. Lähiesimiehen tulisi siis olla työntekijöille enemmän läsnä ja käytettävissä. (Drotz ja Poksinska 2014, 187.) Lähiesimiehet toivat esiin, että myöhemmässä vaiheessa toivotaan leanin standardoivan johtamista joiltakin osin. Tällöin johtaminen olisi yksikköjen sisällä ja eri yksikköjen välillä tasalaatuisempaa.

8.3 Johtopäätökset ja jatkokehittämissuhteukset

Lean- menetelmän käytäntöön soveltaminen, harjoittelu ja maastouttaminen vaativat monipuolista ponnistelua. Tärkeää on, että koko organisaatiossa on siihen tahtotila. Maastouttamisen tuoksi yksiköt kaipaavat selkeää tavoitteenasettelua ja toimintasuunnitelmaa, joka ulottuu riittävän pitkälle, ei vain ensimmäiseen askeleeseen. Sairaalan johdon kanssa toivotaan vuoropuhelua tavoitteenasettelussa: lähiesimiehillä on toiveita ja ajatuksia leanin tarjoamista mahdollisuuksista.

Leanin soveltaminen psykiatrian poliklinikoilla toi esiin joitakin vaikutuksia esimiehen työhön ilman, että niitä etukäteen osattiin toivoa tai niiden saavuttamiseksi tietoisesti työskenneltiin. Esimiehet kuvasivat leanin myötä kommunikaation työntekijöiden kanssa lisääntyneen ja oman tietoisuutensa eri ammattilaisten työn sisällöstä kasvaneen. Lisäksi he arvioivat osallistaneensa työntekijöitä enemmän osallistumaan kehittämistyöhön sekä antaneensa työntekijöille enemmän tilaa ja vastuuta. Lähiesimiehet eivät olleet saaneet koulutusta lean- johtamisesta tai siitä, miten voisivat itse olla lean- soveltamisen tukena. He kokivatkin epävarmuutta omasta roolistaan. Samalla he kuitenkin johtamiskokemukseensa nojaten toimivat työryhmän tukena.

Psykiatrian poliklinikoilla on käytössä moniammatillinen tiimityö. Hoitosuhdetyöskentely toteutuu kuitenkin yksilötyönä, joten työskentely on melko itsenäistä ja yksinäistä. Lean- soveltamisella todettiin olleen positiivisia vaikutuksia tiimityöskentelyyn ja vuorovaikutukseen sekä työntekijöiden välillä, että esimies-työntekijäsuhteessa. Esimiehet arvioivat itse ottaneensa kannustavan ja valmentavan roolin suhteessa työntekijöihin. He olivat enemmän kuulolla vuorovaikutustilanteissa kuin itse äänessä. Kaikki lähiesimiehet kuvasivat työntekijöiden aktiivisuuden kehittämistyössä positiivisessa valossa ja osa pohti, kuinka kehittämissuhteita voisi lähteä jatkossa jakamaan työntekijöille. Olennaista lean- mallissa onkin vastuun jakaminen työntekijöille sekä kehittämisessä, että päivittäisessä johtamisessa. Perinteinen työnjohto ei lähiesimiesten kertomana toimi psykiatrian poliklinikkatyössä, vaan käytännössä tiimit ovat jo itse hoitaneet työnjaon. Tätä mallia olisi mahdollista jatkossa kehittää lean- ajattelun mukaisesti strukturoimalla tiimien toimintaa sekä kehittämällä tiimin sisäistä johtamista. (Poksinska ym. 2013, 889.) Näin tiimeissä voidaan toimia tehokkaammin ja tavoitteellisemmin.

Lähiesimiehet toivat esiin ajatuksen johtamistavan yhtenäistämistä ja myös oman sitoutumisen ja työntekijöiden sitouttamisen merkityksestä. Siksi olisi tärkeää, että hyvin pian lähiesimiehiä koulutettaisiin lean- johtamisen elementteihin. Esimerkiksi visuaalisen johtamisen hyödyistä sitoutumisen ja leanin jalkautumisen edistäjänä on muualla kokemusta. Ensinnäkin henkilökunta pysyy tietoisena menossa olevista kehittämisprojekteista, visuaalisen johtamisen taulu toimii siis tiedon välittämisen edistäjänä. Se mahdollistaa myös henkilökunnan osallistumisen kehittämiseen, koska taululle voi jättää kehittämis ehdotuksia. Samalla taulu virittää keskustelua ja ohjaa lean ajatteluun. (Ulhassan ym. 2014, 51.) Keskeinen elementti leanissa on se, että lähiesimies on lähellä työntekijää. Lähiesimiehet kokivat myös itse palkitsevana sen, että vuorovaikutus työntekijöiden kanssa lisääntyi. Säännöllinen jalkautuminen, gamba, toimipisteessä voisi olla yksi kaikkien sitoutumista ja työn strukturoimista edistävä tekijä. (Kimsey 2010, 59.) Tämä kuitenkin tarkoittaa ajankäytön uudenlaista priorisoimista.

Tämän, kuten aiempien (Aij ym. 2015; Goodridge ym. 2015; Noori 2015) tutkimuksien perusteella lähiesimiehillä on keskeinen rooli lean- soveltamisen edistäjänä ja lean- ajattelun jalkauttajana. Lähiesimiehet voivat toiminnallaan vaikuttaa leaan- soveltamista estäviin tekijöihin, kuten vastarintaan. Heidän valmiutensa tähän tehtävään tarvitsee kuitenkin tukea ja koulutusta. Vaarana on, että lean- soveltaminen jää yksittäiseksi tai hyvin irralliseksi kehittämisen apuvälineeksi. Olen laatinut SWOT- taulukon lean- soveltamisesta lähiesimiestyön näkökulmasta (TAULUKKO 9.). Lyhenne

SWOT tulee englannin sanoista Strengths (vahvuudet), Weaknesses (heikkoudet), Opportunities (mahdollisuudet) ja Threats (uhat) (Opetushallitus 2017).

TAULUKKO 9. SWOT- analyysi lean- soveltamisesta lähiesimiestyön näkökulmasta

<p>Vahvuudet KYS:ssä on sisäisesti lean- osaamista Leanin jalkauttamiselle on johdon vahva tuki Leanin avulla johtamisesta on tutkittua tietoa Lähiesimiehet suhtautuvat lähtökohtaisesti positiivisesti leaniin</p>	<p>Uhat Esimiesten merkitystä leanin pysyvälle jalkautumiselle ei huomioida kehittämistyön suunnittelussa Lean unohtuu muun kehittämisen ja sote-muutosten keskellä Esimiehille ei anneta riittävää koulutusta ja tukea</p>
<p>Vahvuuksien vahvistaminen Lean- osaajia koulutetaan lisää → laajempi osaajien rintama Sairaalan johto osoittaa tukensa resursoimalla riittävästi koulutukseen, ylläpitämällä lean- projekteja ja olemalla niissä myös itse näkyvästi mukana</p>	<p>Uhkien muuttaminen mahdollisuudeksi Esimiestyölle tehdään kehittämissuunnitelma Johto priorisoi lean- kehittämisen suhteessa muuhun kehittämistyöhön Koulutukseen ja esimiestyön tukemiseen budjetoidaan rahaa</p>

<p>Mahdollisuudet Lähiesimiesten lean- osaaminen vahvistaa leanin juurtumista pysyväksi toimintatavaksi yksiköissä → jatkuvan kehittämisen malli → lähijohtajuus kehittyy → tuottavuus, taloudellisuus ja työn laatu paranevat → työtyytyväisyys paranee</p>	<p>Heikkoudet KYS- tasolla lean menetelmän jalkauttamisesta puuttuvat toistaiseksi tavoitteet ja keinot → yksiköissä on epäselvää mitä heiltä odotetaan</p>
<p>Mahdollisuuksia voidaan hyödyntää: Järjestetään lisäkoulutusta Kerrotaan leanin mukaisen johtamisen hyödyistä Kannustetaan esimiehiä oppimaan lisää leanista mahdollistamalla koulutuksiin osallistuminen</p>	<p>Heikkouksista eroon päästään: Tehdään selkeät tavoitteet ja toimintasuunnitelma, joka tiedotetaan yksiköihin Annetaan raamit yksiköiden lean-toiminnalle</p>

Psykiatrian poliklinikan työntekijät ja lähiesimiehet saivat ensimmäisen lean- soveltamisen avulla kokemuksellista oppia siitä, mitä lean on. He tutustuivat lean- työkaluista ainakin arvovirtakuvaukseen ja oppivat lean- käsitteitä ja periaatteita. Lähiesimiehet kuvasivat tämän olleen ensimmäinen askel lean- polulla. Heille jäi tämän kokemuksen jälkeen vielä auki, kuinka tämä polku jatkuu ja mikä heidän roolinsa jatkossa on. Tätä ajatusta vasten konkretisoin yhdellä tavalla (KUVIO 4.) leanin jatkuvuutta. On täysin mahdollista, että Kuopion yliopistollisessa sairaalassa päädytään toisenlaiseen malliin ja tapan jatkaa lean- menetelmän käyttöön ottoa. Aiemmin onkin todettu, että leania voidaan

soveltaa hyvin eri tavoin ja terveydenhuollon monimuotoisuuden vuoksi myös eri yksiköissä sovellukset voivat erilaisia. (Mäkijärvi 2010, 89- 90.)



KUVIO 4. Kuvitteellinen askelkartta lean- menetelmän soveltamiseen

Kehittämisen peruskaavana voi toimia PDCA. Plan, eli suunnittele edellyttää lähiesimiehen jalkautumista työntekijätasolle selvittämään ongelman luonnetta ja laajuutta. Pelkkä intuitio ei riitä, vaan juurisyyt on selvitettävä. Sen jälkeen kootaan kehittämiseen työryhmä, joka yhdessä kehittää ja testaa parempia toimintamalleja (Do eli tee) sekä sopii toimintasuunnitelmasta ja arviointimenetelmästä. Tämän jälkeen siirrytään vaiheeseen Check eli tarkista. Kerätty data analysoidaan ja selvitetään, toimiiko uusi toimintamalli. Viimeisessä vaiheessa, mikäli toimintamalli on arvioitu toimivaksi, siirrytään standardointi- vaiheeseen, jolloin toiminnasta kirjoitetaan ohje ja se otetaan kaikkien käyttöön (Act eli toimi). Lähiesimiehen tehtävä on siis jatkuvasti kysyä, pyrkiä itse ja ohjata toisia ongelmaratkaisuun ja jalkautua työntekijätasolle keskustelemaan. (Kimsey 2010, 54.)

Lean on jatkuvan kehittämisen malli, jota sovelletaan hyvin eri tavoin toimialan ja toimipisteen mukaisiin tarpeisiin perustuen. Myös tavoitteen asettelu, mitä leanilla haetaan, vaikuttaa valittavaan

malliin. Siksi yksi malli tai ehdotus ei välttämättä olekaan hyvä. Kuopion yliopistollisen sairaalan kaltaisessa suuressa organisaatiossa voi olla erilaisten toimipisteiden ja erilaisten tarpeiden vuoksi tarvetta useanlaisille sovelluksille. Jatkotutkimuksen aiheena voisikin olla mielenkiintoista tutkia, minkälaiseen malliin leanin jalkauttamisessa Kuopion yliopistollisessa sairaalassa päädyttiin pitkällä aikavälillä. Se tuottaa monenlaisia jatkotutkimuskysymyksiä:

- Mitä tavoitteita lean- kehittämiselle asetettiin ja kuinka ne on saavutettu?
- Kuinka lähiesimiestyö on muuttunut leanin pitkäaikaisen soveltamisen myötä?
- Miten lean on vaikuttanut työntekijöiden työtyytyväisyyteen?

Oma mielenkiintoni suuntautuu erityisesti psykiatriseen toimintaympäristöön. Siksi leanin soveltamisen tutkiminen psykiatrisessa toimintaympäristössä tuottaa jatkotutkimuksen aiheiksi:

- Mitä tavoitteita lean- soveltamiselle asetettiin psykiatrisessa toimintaympäristössä?
- Millaisia tuloksia saavutettiin?
- Miten lean vaikuttaa moniammatillisten tiimien toimintaan?
- Mitä vaikutuksia leanin soveltamisella oli asiakkaan saaman hoidon laatuun?

Viimeinen tutkimuskysymys on kiinnostava erityisesti siksi, että ammattilaiset ovat huolissaan leanin vaikutuksista asiakkaan saamaan hoitoon. Psykiatrinen hoito koostuu vuorovaikutuksesta työntekijän ja asiakkaan välillä, eikä sitä voi kokonaan standardoida tai luoda määräaikoja. Toisaalta tutkimuksissa kuvataan (Hwang ym. 2014, 733), että suuri osa asiakastyytyväisyyttä muodostuu palvelun saatavuudesta, jota puolestaan lean voi parantaa.

LÄHTEET JA TUOTETUT AINEISTOT

AIJ, Kjeld Harald, VISSE, Merel ja WIDDERSHOVEN, Guy A.M. 2015. Lean leadership: an ethnographic study. Leadership in Health Services. Emerald Group Publishin Limited. 2(28)

AIJ, Kjeld Harald, SIMONS, Frederique Elisabeth, WIDDERSHOVEN, Guy A.M. ja VISSE, Merel 2013. Experiences of leaders in the implementation of Lean in a teaching hospital - barriers and facilitators in clinical practices: a qualitative study. BMJ Open 3(10)

AL- BALUSHI, Shahid, SOHAL, Amrik, SINGH, Perminderjit, AL HAJRI, Abir, AL FARSI, Yahya ja AL ABRI, Rashid Said 2014. Readiness factors for lean implementation in healthcare settings- a literature review. Journal of Organization and Management 28(2):135-153

BARNAS, Kim ja ADDAMS, Emily 2017. Enemmän kuin sankareita. Lean- ajattelun mukainen terveydenhuollon johtamisjärjestelmä. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim

DENIS, Jean-Louis ja VAN GESTEL, Nicolette 2016. Medical doctors in healthcare leadership: theoretical and practical challenges. BMC Health Services Research 16(1): 158

DOMBROWSKI, Uwe ja MIELKE, Tim 2014. Lean leadership- 15 rules for a sustainable Lean Implementation. ScienceDirect 17(2014): 565-570.

DROTZ, Erik ja POKSINSKA, Bozena 2014. Lean in healthcare from employees` perspectives. Journal of Health Organization and Management. 28(2).

EATON, Mark 2013. Lean practitioner`s handbook. Kogan Page Publishers.

ERIKOISSAIRAANHOITOLAKI 1.12.1989/1062. Finlex. Lainsäädäntö [verkojulkaisu]. Viitattu 2016-11-16. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1989/19891062>

GOODRIDGE, Donna, WESTHORP, Gill, ROTTER, Thomas, DOBSON, Roy ja BATH, Brenna 2015. Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory. BMC Health Services Research 15: 362

GRABAN, Mark 2009. Lean hospitals. Improving Quality, Patient Safety, and Employee Satisfaction. New York: Taylor & Francis Group

HALKOAHO, Arja, ITKONEN, Emmi, VANNINEN, Esko, LUOTO, Kirsi ja REIJULA, Jori 2014. Terveydenhuollon tutkimuksen tulevaisuus- voiko Lean kehittää tutkimushallintoa? Hallinnon tutkimus 33 (3), 279-287.

- HARMOINEN, Merja 2014. Arvostava johtaminen terveydenhuollossa. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.
- HIRSJÄRVI, Sirkka ja HURME, Helena 2011. Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- HIRSJÄRVI, Sirkka, REMES, Pirkko ja SAJAVAARA, Paula 2013. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- HWANG, Pauline, HWANG, David ja HONG, Paul 2014. Lean practices for quality results: a case illustration. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 27(8) 729-741.
- JOOSTEN, Tom, BONGERS, Inge ja JANSSEN, Richard 2009. Application of lean thinking to health care: issues and observations. *International Journal for Quality in Health Care*. 21(5): 341-347.
- JORMA, Tapani, TIIRINKI, Hanna, BLOIGU, Risto ja TURKKI, Leena 2007. LEAN thinking in Finnish healthcare. *Leadership in healthservices*. 29(1).
- KAHM, Therese ja INGELSSON, Pernilla 2016. Lean from the first-line managers` perspective, assuredness about the effect of lean as a driving force for sustainable change. *Management and Production Engineering Review*. 8(2): 49- 56.
- KAMP, Annette ja DYBBROE, Betina 2016. Struggles of Professionalism and Emotional Labour in Standardized Mental Health Care. *Nordic journal of working life studies* 8(S1).
- KANANEN, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- KANANEN, Jorma 2008. Kvali. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän yliopistopaino.
- KANSTE, Outi 2005. Moniuloitteinen hoitotyön johtajuus ja hoitohenkilöstön työuupumus terveydenhuollossa. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.
- KAUKORANTA, Suvi-Sirkku 2012. Onko erikoissairaanhoidossa sijaa jaetulle johtajuudelle? Lääkärijohtajien puhetta johtajuudesta. Pro gradu-tutkielma. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- KIEMA, Mari 2015. Poliklinikkatoiminnan kehittäminen Kuopion yliopistollisessa sairaalassa. Käsikirja toiminnan kehittämiseen. Kuopio: Pohjois- Savon sairaanhoitopiiri.
- KIEMA, Mari 2017. Kirjallinen tiedonanto sähköpostitse.

KIMSEY, Diane B. 2010. Lean Methodology in Health Care. AORN Journal 92(1).

KIVINIEMI, Kari 2007. Laadullinen tutkimus prosessina. Kirjassa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Toim. AALTOLA, Juhani ja VALLI, Raine. Jyväskylä: PS-Kustannus.

KOTIKUNTALAKI 11.3.1994/201. Finlex. Lainsäädäntö [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-16.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940201>

KULTALAHTI, Leena, JOKELAINEN, Terhi, TENSING, Marianne ja SOINI, Hannu 2005. Osallistumisen ja vetäytymisen dynamiikkaa, - tutkijan vaihtelevat roolit laadullisessa toimintatutkimuksessa. Kasvatus 1/2005.

KUNNAT 2016. Sairaanhoidopiirit [verkkosivu]. [Viitattu 2017-01-05.] Saatavissa: <http://www.kunnat.net/fi/kunnat/sairaanhoidopiirit/Sivut/default.aspx>

KUULA, Arja 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

KYLMÄ, Jari, VEHVILÄINEN- JULKUNEN, Katri ja LÄHDEVIRTA, Juhani 2003. Laadullinen tutkimus, - mitä, miten ja miksi? Duodecim 2003; 119:609-15

KYNGÄS, Helvi, ELO, Satu, PÖLKKI, Tarja, KÄÄRIÄINEN, Maria ja KANSTE, Outi 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 23 (2), 138-148

KYSn Strategia vuosille 2017-2022 [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-09-19.] Saatavissa: https://www.psshp.fi/documents/11427/39248/KYSin_Strategia_valmis.pdf/c78bdb1c-e4af-4aa5-9ee1-e03a1cc8a679

LAAKSONEN, Hannele, NISKANEN, Jouni, OLLILA, Seija ja RISKU, Aija 2005. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. Helsinki: Edita Prima Oy.

LAWAL, Adegboyega, ROTTER, Thomas, KINSMAN, Leigh, SARI, Nazmi, HARRISON, Liz, JEFFERY, Cathy, KUTZ, Mareike, KHAN, Mohammad F. ja FLYNN, Rachel 2014. Lean management in health care: definition, concepts, methodology and effects reported (systematic review protocol). BioMed Central.

LEAN ENTERPRISE INSTITUTE 2016 [verkkosivu]. [Viitattu 2016-09-29.] Saatavissa: <http://www.lean.org/WhatsLean/>

LILLRANK, Paul 2010. Lean terveydenhuollossa. White Paper. Nordic Healthcare Group [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2017-10-27.] Saatavissa: http://www.nhg.fi/doc/NHG_Lean_Whitepaper.pdf

LÄÄKÄRILIITTO 2014. Lääkäriin asema terveydenhuollossa ja terveydenhuollon johtaminen. Lääkäriliiton muistio. [Viitattu 2017-08-26.] Saatavissa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/1229/l_k_rin_asema_terveydenhuollossa_ja_terveydenhuollon_johtaminen_muistio_hyv_ksytty_140822.pdf

MANN, David 2009. The missing link: Lean leadership. *Frontiers of Health Services Management*. 26(1): 15-26.

MAIJALA, Riikka 2015. Hukkatunnistimella hukan arvioimiseen ja poistamiseen. Pro gradu- tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto.

METSÄMUURONEN, Jari 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Oy.

MIELENTERVEYSLAKI 14.12.1990/1116. Finlex. Lainsäädäntö [verkkopublication]. [Viitattu 2016-11-16.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=mielenterveyslaki>

MODIG, Niklas ja ÅHLSTRÖM, Pär 2016. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksii n. Viides painos. Tukholma: Rheologica Publishing.

MÄKIJÄRVI, Markku 2010. Lean- menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa. Tampere: Tampereen yliopisto.

NOORI, Behrooz 2015. Identifying Critical Issues in Lean Implementation in Hospitals. *Hospital Topics*. 93(2): 44- 52

OPETUSHALLITUS 2017. SWOT- analyysi [verkkosivu]. [Viitattu 2017-10-17.] Saatavissa: http://www.oph.fi/saadokset_ja_ohjeet/laadunhallinnan_tuki/wbl-toi/metelmia_ja_tyovalineita/swot-analyysi

OVRETVEIT, John 2005. Leading improvement. *Journal of Health Organization and Management*. 19(6): 413- 433

PSSHP 2017 [verkkosivu]. KYSin strategia 2017–2022. [Viitattu 2017-09-23.] Saatavissa: https://www.pssh.fi/documents/11427/39248/KYSin_Strategia_valmis.pdf/c78bdb1c-e4af-4aa5-9ee1-e03a1cc8a679

PSSHP 2016a [verkkosivu]. [Viitattu 2016-09-22.] Saatavissa: <https://intra.pssh.fi/Ty%C3%B6tilat/hallintokeskus/hoitoty/Sivut/Avohoito.aspx>

PSSHP 2016b [verkkosivu]. [Viitattu 2016-11-16.] Saatavissa: <https://www.pssh.fi/sairaanhoitopiiri>

PSSHP 2016c [verkkosivu]. [Viitattu 2017-01-17.] Saatavissa: <https://intra.psshp.fi/Ty%C3%B6tilat/hallintokeskus/tietohallintojakehittaminen/toimintaj%C3%A4rjestelm%C3%A4/lean>

POKSINSKA, Bozena, FIALKOWSKA-FILIPEK, Malgorzata ja ENGSTRÖM, Jon 2016. Does Lean healthcare improve patient satisfaction? A mixed-method investigation into primary care. *BMJ Qual Saf* 2016

POKSINSKA, Bozena, SWARTLING, Dag ja DROTZ, Erik 2013. The daily work of lean leaders – lessons from manufacturing and healthcare. *Total Quality Management & Business Excellence* 24: 7-8, 886-898

POKSINSKA, Bozena 2010. The Current State of Lean Implementation in Health Care: Literature Review [verkkosivusto]. [Viitattu 2017-01-10.] Saatavissa: <http://journals.lww.com/qmhcjournal/pages/articleviewer.aspx?year=2010&issue=10000&article=00007&type=abstract>

RISSANEN, Marja-Liisa, KYLMÄ, Jari, HINTIKKA, Jukka, HONKALAMPI, Kirsi, TOLMUNEN, Tommi ja LAUKKANEN, Eila 2013. Factors helping adolescents to stop self-cutting: descriptions of 347 adolescents aged 13–18 years. *Journal of Clinical Nursing*. 22, 2011–2019.

SAVONIA 2017. Reppu [verkkosivusto]. Ohjaat ja sähköiset ONT- lomakkeet. [Viitattu 2017-09-26.] Saatavissa: <https://reppu.savonia.fi/opinnaytetyo/yamktutkinnot/Sivut/Ohjeetjalomakkeet.aspx>

SOSIAALI- JA TERVEYSMINISTERIÖ 2013. Sairaanhoidopiirit ja erityisvastuualueet [verkkosivu]. [Viitattu 2016-12-12.] Saatavissa: <http://stm.fi/sairaanhoidopiirit-erityisvastuualueet>

SUONSIVU, Kaija 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Helsinki: Unipress.

SURAKKA, Tiina 2006. Osastonhoitajan työ erikoissairaanhoidossa 1990- luvulla ja 2000-luvulla. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

SYKe 2016a. Siilinjärven psykiatrian poliklinikka [verkkosivu]. [Viitattu 2016-10-04.] Saatavissa: <https://intra.psshp.fi/Ty%C3%B6tilat/kliinisetohitopalvelut/psykiatria/aikuispsykiatria/Sivut/Siilinj%C3%A4rven-psykiatrian-poliklinikka.aspx>

SYKe 2016b. Yleissairaalapyykiatrian poliklinikka [verkkosivu]. [Viitattu 2016-10-04.] Saatavissa: <https://intra.psshp.fi/Ty%C3%B6tilat/kliinisetohitopalvelut/psykiatria/aikuispsykiatria/Sivut/Yleissairaalapyykiatrian-poliklinikka.aspx>

SYKe 2015a. Kuopion psykiatrian keskus [verkkosivu]. [Viitattu 2016-10-04.] Saatavissa: <https://intra.psshp.fi/Ty%C3%B6tilat/kliinisetohitopalvelut/psykiatria/kuopionpsykiatriankeskus>

SYKe 2015b. Nuorisopsykiatrian poliklinikka [verkkosivu]. [Viitattu 2016-10-04.] Saatavissa: <https://intra.psshp.fi/Ty%C3%B6tilat/kliinisetohitopalvelut/psykiatria/nuorisopsykiatria/Sivut/Nuorisopsykiatrian-poliklinikka.aspx>

TERVEYDENHUOLTOLAKI 30.12.2010/1326. Finlex. Lainsäädäntö [verkkajulkaisu]. [Viitattu 2016-11-16.] Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=terveydenhuoltolaki>

THL 2016 [verkkosivu]. [Viitattu 2017-08-09.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>

THL 2017a [verkkosivu]. [Viitattu 2017-08-09.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-jarjestaminen>

THL 2017b [verkkosivu]. [Viitattu 2017-08-09.] Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/sote-uudistus/ajankohtaista>

TORKKOLA, Sari 2015. Lean asiantuntijatyön johtamisessa. Helsinki: Talentum Pro.

TUOMI, Jouni ja SARAJÄRVI, Anneli 2011. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 10. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

TUOMINEN, Kari 2010. Tehoa ja laatua muutoksen johtamiseen. Helsinki: Readme.fi

TUTKIMUSEETTINEN NEUVOTTELUKUNTA 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [verkkosivu]. [Viitattu 2017-10-29.] Saatavissa: http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

ULHASSAN, Waqar 2014. Lean, team and psychosocial factors. A longitudinal investigation at Swedish hospitals. Stockholm: Karolinska institutet.

ULHASSAN, Waqar, WESTERLUND, Hugo, THOR, Johan, SANDAHL, Christer ja VON THIELE SCHWARZ, Ulrika 2014. Does Lean implementation interact with group functioning? Journal of Health Organization and Management; Bradford 28.2 (2014): 196-213.

VESTERINEN, Soili 2013. Osastonhoitajien johtamistyyliä osana johtamiskulttuuria. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto.

VIINIKAINEN, Sari 2015. Hoitotyön ja hoitotyön johtajan valta sekä organisaation sosiaalinen todellisuus. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

VISKARI, Sinikka 2009. Tieteellisen kirjoittamisen perusteet. Opas kirjoittamiseen ja seminaarityöskentelyyn. Tampere: Tampereen yliopisto.

VUORINEN, Riitta 2008. Muutosjohtaminen suomalaisessa yliopistosairaalassa osastonhoitajien ja sairaanhoitajien arvioimana. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto.

VÄESTÖLIITTO 2017. Mielenveysongelmat [verkkosivu]. [Viitattu 2017-10-11.] Saatavissa: http://www.vaestoliitto.fi/vanhemmuus/tietoa_vanhemmille/parisuhteen-happy-hour/tietoa/mielenveysongelmat/

LIITE 1: TUTKIMUSLUPA

Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri		Ammattikorkeakoulu- ja ammatillisen oppilaitoksen opiskelijoiden opinnäytetyön lupahakemus	
		1 (3)	
		Nro _____ / 20 ____	
<p>Hakemuksen käsittely on kuvattu hallinnollisessa ohjeessa "Opiskelijoiden opinnäytetyöt KYSissä". Hakemukseen liitetään opinnäytetyön suunnitelma aineistonkeruulomakkeineen, saatteineen ja rahoitussuunnitelma.</p>			
HAKIJA			
Opinnäytetyön tekijä(t) Kukkonen, Sanna Marika		Haapanotkonkatu 11, 77600 Suonenjoki puh. 0400 969510, sanna.kukkonen(at)kuh.fi	
Nimi _____		Osoite, puh, s-posti _____	
Nimi _____		Osoite, puh, s-posti _____	
Nimi _____		Osoite, puh, s-posti _____	
Opiskelupaikka	<input checked="" type="checkbox"/> AMK mikä <u>Savonia, Kuopio</u>	<input type="checkbox"/> muu mikä _____	
Suoritettava tutkinto	<u>YAMK, johtamisen ja kehittämisen linja</u>		
OPINNÄYTETYÖ			
Opinnäytetyön nimi <u>Kokemuksia Lean-menetelmän soveltamisesta psykiatrian poliklinikoilla, lähijohtajuuden näkökulma</u>			
Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (mm. tutkimuksen tarkoitus, kohderyhmä ja tutkimusmenetelmät) sekä julkaisuunitelma (maksimissaan 300 sanaa)			
Opinnäytetyö tehdään Kuopion yliopistollisen sairaalan psykiatrian palveluyksikölle.			
Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lähiesimiesten kokemuksia Lean-menetelmän soveltamista psykiatrian poliklinikoilla. Tavoitteena on tuottaa tietoa lähiesimiehen johtajuudesta Lean kehittämistyön aikana. Tutkimuksessa etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:			
1. Millaisia valmiuksia lähiesimiehillä on soveltaa Leania?			
2. Miten Leanin soveltaminen kehitti johtajuutta?			
Opinnäytetyö toteutetaan laadullisena tutkimuksena. Tarkoituksena on haastatella neljän (4) psykiatrian poliklinikan (Siilinjärvi, KPK, YSP ja Alavan NUOPSY-) osastonhoitajia sekä kliinisestä työstä vastaavia lääkäreitä. Haastattelut toteutetaan yksilö-, pari- tai ryhmähaastatteluina Lean-kehittämisen alussa tammikuussa sekä kehittämisen lopussa, mahdollisesti syksyllä 2017. Näin saadaan tietoa alkutilanteesta sekä Lean-soveltamisen tuomista muutoksista.			
Tutkimusaineisto analysoidaan induktiivista sisällön analyysiä käyttäen. Tutkimuksen on tarkoitus olla valmiina joulukuussa 2017. Tutkimus tallennetaan Theseus- tietokantaan. Siitä on mahdollista kirjoittaa artikkeli korvaamaan kypsyysnäytettä. Olen valmis esittelemään tutkimustuloksia KYS:ssä.			
Opinnäytetyö on <input type="checkbox"/> amk-tutkinto <input checked="" type="checkbox"/> muu,mikä <u>YAMK- tutkinto, johtamisen ja kehittämisen linja</u>			
Opinnäytetyön kokonaisaikataulu <u>8/2016 - 12/2017</u>		Aikataulu KYSissä <u>1/2017 - 10/ 2017</u>	
Kustannukset			
<input type="checkbox"/> Arvio KYSille koituvista kustannuksista _____ €			
Tarkempi kustannuserittely esitettävä erillisellä liitteellä.			
<input checked="" type="checkbox"/> Ei aiheuta kustannuksia KYSille			

Tutkimuseettisen toimikunnan lausunto	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
Toimikunta _____	Lausunto nro _____ pvm _____
Johtajaylilääkärin lupa rekisteritutkimuksia varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
Henkilöstöjohtajan puolto henkilökuntaa koskevia opinnäytetöitä varten	
<input type="checkbox"/> annettu <input type="checkbox"/> käsittelyssä <input checked="" type="checkbox"/> ei ole haettu	
	pvm _____
Opinnäytetyön tuotoksen käyttöoikeus luovutetaan KYSille	
<input checked="" type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei	
ALLEKIRJOITUS JA SITOUMUS	
Allekirjoittaneet opinnäytetyöntekijät sitoutuvat noudattamaan palveluyksikön esimiesten antamia ohjeita, sairaalan yleisiä sääntöjä sekä salassapito- ja vaitiolovelvollisuutta ja lähettämään valmiin opinnäytetyön yksikköön, jossa tutkimus on tehty, sekä luvan myöntäjälle.	
5.11.2016	
	
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
SANNA KUKKONEN	
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus	Opinnäytetyöntekijän allekirjoitus
Nimen selvennys	Nimen selvennys
OPINNÄYTETYÖN OHJAAJAT	
	
Ohjaajan allekirjoitus	Ohjaajan allekirjoitus
TIT Sinikka Tuomikorpi	Mari, Klema
Nimen selvennys	Nimen selvennys
Osoite, puhelin, s-posti	Osoite, puhelin, s-posti
Sinikka.Tuomikorpi(at)savonia.fi, 0447856405	mari.klema(at)kuh.fi, 0447179664

3 (3)

PÄÄTÖS

 Myönnän tutkimusluvan Palveluyksikön / ^{johtajan} alueen ylläpitäjän päätös nro

28.11.2016

3/2016

Allekirjoitus

Heimo Viinamäki

Nimen selvennys

YHTEYSHENKILÖ KYSISSÄ (Palveluyksikön /-alueen ylläpitäjä)

Nimi

S-posti

Sanna Turpeinen

Sanna.Turpeinen

Työyksikkö

Puhelin

PY 150

044-7175250

KUOPION YLIOPISTON MIEN SAIRA-
-psykiatrian palvelusyksikkö
vs. ylläpitäjä Sanna Turpeinen
P.O. Box 100, 70029 KYS

LIITTEET

- Opinnäytetyön suunnitelma 10 sivua
 Rahoitussuunnitelma _____ sivua
 Muita liitteitä _____ sivua

Opinnäytetyön ohjaussopimus _____

LIITE 2: HAASTATTELUN RUNKO ENSIMMÄISEEN TEEMAHAASTATTELUUN

Teema	Teemat
1. Tutkimusinfo	Haastattelun luottamuksellisuuden ja vapaaehtoisuuden kertaaminen. Tutkimustuloksista ei pysty tunnistamaan yksittäisen ihmisen vastauksia.
2. Lean- koulutus	Miten olette tutustuneet/ kouluttautuneet Lean- menetelmään? Millaista koulutusta henkilökunta on saanut?
3. Asenne ja motivaatio Lean kehittämistyöhön osallistumiseen	Kuvatkaa ajatuksianne Lean- menetelmästä ja sen avulla toteutettavaa kehittämistyötä Kys.ssa. - Miten arvioitte soveltuvuutta psykiatrian poliklinikalle? - Mikä motivoi teitä kehittämistyöhön?
4. Lean- kehittämistyön toteuttaminen omassa toimipisteessä	Kuinka leania lähdetään soveltamaan poliklinikallanne? - Milloin kehittämistyöhön valmistautuminen alkoi? Kuinka? - Miten itse osallistutte kehittämistyöhön? - Millaisia tavoitteita kehittämistyölle on asetettu? - Mitkä ovat mielestänne keskeisiä esimiehen tehtäviä kehittämistyöhön lähdettäessä?
5. Kehittämistyöhön vaikuttavat tekijät	Mitä haasteita kehittämistyön toteuttamiseen on organisaatiossalla/poliklinikallanne/teillä esimiehenä? - Miten vastaatte näihin haasteisiin? Mitä vahvuuksia kehittämistyön toteuttamiseen on organisaatiossalla/poliklinikallanne/ teillä esimiehenä?
6. Lean ideologian tuntemus	Mitä tiedätte leanista? - Miten voitte tukea kehittämistyön onnistumista sen eri vaiheissa? - Millaista tukea itse kaipaatte?

LIITE 3: HAASTATTELUN RUNKO TOISEEN TEEMAHAASTATTELUUN

Teema	Kysymykset
1. Tutkimusinfo	Haastattelun luottamuksellisuuden ja vapaaehtoisuuden kertaaminen. Tutkimustuloksista ei pysty tunnistamaan yksittäisen ihmisen vastauksia.
2. Lean- kehittämistyön kulku omassa yksikössä	Kuvatkaa yksikkönne Lean- kehittämisprosessia. Miten kuvaatte omaa osuuttanne? Miten kehittämistyö vaikutti työhönne? Miten tavoitteet saavutettiin?
3. Asenne ja motivaatio Lean- kehittämiseen	Mitä ajattelette Lean- menetelmästä nyt? Muuttuiko ajatuksenne ennakkokäsitykseen verrattuna? Mitä ajatuksia ja ideoita leanin jatkoa ajatellen?
4. Lean- osaaminen	Miten arvioitte lean- osaamistanne nyt? Millaiset ovat omat valmiudet jatkaa kehittämistyötä yksikössä?
5. Kehittämistyöhön vaikuttavat tekijät	Mitkä tekijät edistivät/ vaikeuttivat kehittämistyön kulkua? Mitkä ovat lean- menetelmän vahvuuksia/heikkouksia? Soveltuvuuden arviointia
6. Esimiehen merkitys Lean- menetelmää sovellettaessa	Millaisena näätte lähiesimiehen merkityksen Leanin soveltamisessa? -kehittämistyön aikana -jatkossa