

Tämä on rinnakkaistallennettu versio alkuperäisestä julkaisusta.

Tämä on julkaisun kustantajan pdf.

Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Maijala, R. K., Eloranta, S., & Ikonen, T. 2020. Lean-ajattelu ja lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaloissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. Vol. 57, No 1.

DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.78049>

Kaikki julkaisut Turun AMK:n rinnakkaistallennettujen julkaisujen kokoelmassa Theseuksessa ovat tekijänoikeussäännösten alaisia. Kokoelman tai sen osien käyttö on sallittu sähköisessä muodossa tai tulosteena vain henkilökohtaiseen, ei-kaupalliseen tutkimus- ja opetuskäyttöön. Muuhun käyttöön on hankittava tekijänoikeuden haltijan lupa.

This is a self-archived version of the original publication.

The self-archived version is a publisher's pdf of the original publication.

To cite this, use the original publication:

Maijala, R. K., Eloranta, S., & Ikonen, T. 2020. Lean-ajattelu ja lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaloissa. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti. Vol. 57, No 1.

DOI: <https://doi.org/10.23990/sa.78049>

All material supplied via TUAS self-archived publications collection in Theseus repository is protected by copyright laws. Use of all or part of any of the repository collections is permitted only for personal non-commercial, research or educational purposes in digital and print form. You must obtain permission for any other use.



Lean-ajattelu ja lean-päivittäisjohtaminen yliopistosairaaloissa

Terveydenhuollossakin sovellettava lean-ajattelu korostaa jatkuvaa parantamista ja lisäarvon tuottamista asiakkaille. Lean-päivittäisjohtamisen piirteitä ovat mittaamisen ja lean-taulujen avulla tapahtuva visuaalinen seuranta, vastuu toiminnasta ja päivittävät lyhyet moniammatilliset tiimikokoukset. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa lean-päivittäisjohtamisen piirteitä ja siihen liittyvää osaamista sekä lean-ajattelun hyödynnettävyyttä yliopistosairaaloissa. Aineisto kerättiin neljästä suomalaisesta yliopistosairaalasta lean-ajattelua soveltavilta asiantuntijoilta kyselyillä (N = 41) ja teemahaastatteluilla (N = 15) marraskuun 2017 ja kesäkuun 2018 välillä. Aineistot analysoitiin aineisto- ja teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Lean-ajattelun periaatteet sopivat yliopistosairaaloihin. Lean-ajattelun systemaattinen soveltaminen terveydenhuollon organisaatioissa edellyttää valmentavaa johtamista, selkeitä strategiassa kuvattuja visiota ja tavoitteita, jalkautussuunnitelmaa sekä johdon ja henkilöstön sitoutumista siihen. Soveltamista rajoittaa osa terveydenhuollon kulttuurin piirteistä: hierarkkisuus, menettelytapojen kankeus ja epäselvät prosessit. Lean-ajattelun periaatteita ja työkaluja käytettäneen tulevaisuudessakin, mutta ajattelumallin odotetaan muokkaantuvan ja hyödyn paranevan, kun lean-ajattelu yhdistetään muihin johtamis- ja kehittämismalleihin. Lean-päivittäisjohtamisen ei arvioitu olevan vakioitunutta yliopistosairaaloissa, mutta sen piirteitä tunnistettiin ja samalla tarve niiden vahvistamiseen. Piirteitä olivat kommunikaatio ja viestintä, mittaaminen ja seuranta, osaamisen hallinta, valmentava johtaminen, tiimityön ja muutoksen tukeminen, jatkuva parantaminen, hukan poistaminen sekä strategian mukainen toiminta ja tavoitteiden asettaminen. Lean-päivittäisjohtamisen vahvistamiseksi tarvitaan jatkuvan parantamisen menettelyjen ja seurantamittareiden systemaattista kehittämistä.

ASIASANAT: Lean-ajattelu, päivittäisjohtaminen, yliopistosairaalat, kehittäminen

RIIKKA MAIJALA, SINI ELORANTA, TUIJA IKONEN

YDINASIAT

- Lean-päivittäisjohtamisen piirteitä yliopistosairaaloissa olivat valmentava johtaminen, viestintä, mittaaminen, osaamisen hallinta, tiimityön tukeminen, jatkuva parantaminen, hukan poistaminen sekä strategian mukainen toiminta ja tavoitteiden asettaminen.
- Leanin soveltamista yliopistosairaaloissa rajoittaa terveydenhuollon kulttuurin hierarkkisuus, menettelytapojen kankeus ja epäselvät prosessit.
- Lean-ajattelun periaatteita ja lean-työkaluja ennustettiin käytettävän tulevaisuudessa.

JOHDANTO

Terveydenhuollon organisaatioissa on sovellettu enenevässä määrin leania 2000-luvun alusta lähtien (1–3). Tavoitteina on ollut hillitä kustannuksia, kehittää laatua (4, 5) ja tehostaa korkealaatuisia hoitokäytäntöjä (4, 6). Lean-ajattelu korostaa jatkuvaa parantamista, lisäarvon tuottamista asiakkaille (7–11), ihmisten kunnioitusta (10) ja voimavarojen tehokasta hyödyntämistä (8, 9). Hukkatekijöiden tunnistaminen ja niiden vähentäminen prosesseissa on olennaista, ja tähän tarkoitukseen on kehitetty työkaluja, joita on testattu myös Suomessa (12–13).

Tutkimustulokset osoittavat, että leanilla on saavutettu hyötyjä terveydenhuollon organisaatioissa. Tutkimukset ovat kohdentuneet kuitenkin useimmiten kapeisiin alueisiin, esimerkiksi yksittäisiin prosesseihin ja näyttöä hyötyjen kestävydestä ei vielä ole. (14) Terveydenhuollon organisaatioiden haasteina ovat esimerkiksi kankeina pidetyt toimintatavat ja niihin liittyvät suuret määrät prosesseja ja niiden aliprosesseja samalla kun palvelujen tulisi olla potilaille yksilöllisiä (15). Myös korkeat eettiset vaatimukset ovat ominaista terveydenhuollossa, sillä toimintojen keskiössä ovat ihmiset, elämään ja kuolemaan liittyvät kysymykset (16). Suomalaisissa terveydenhuollon organisaatioissa lean-kehittämisen tavoitteina on ollut säästää ja tehostaa potilasprosesseja. Vaikka lean-ajattelu tunnetaan käsitteenä ja siihen suhtaudutaan myönteisesti, sen soveltamiselle ei ole määritelty mitattavia tavoitteita ja hyödyntäminen on jäänyt usein työkalujen käytön tasolle. (17)

Johtaminen on lean-ajattelun keskiössä (12, 13, 18–23) ja päivittäisjohtaminen vakioidaan esimiehestä riippumattomaksi toimintamalliksi työkaluineen (18–26). Päivittäisjohtamisella luodaan edellytykset tuottavalle työskentelylle ja henkilöstöä valmentamalla vahvistetaan sitoutumista työhön. Lisäksi päivittäisten ongelmien ratkaiseminen on osa päivittäisjohtamista. (27) Johtamisen tulee olla sitä standardoidumpaa mitä lähempänä lähiesimiestyötä ollaan, sillä tämä lisää ennakoitavuutta ja luotettavuutta. (25) Lean-päivittäisjohtaminen on laadun parantamisen työkalu ja sen tavoitteina on soveltaa lean-ajattelua (28–31) sekä edistää jatkuvan parantamisen lisäksi kulttuurimuutosta (32). Päivittäisjohtamisen piirteitä ovat visuaalinen seuranta lean-taulujen avulla, vastuu toiminnasta ja päi-

vittäiset lyhyet moniammatilliset tiimikokoukset (25, 31). Työssä tarvitaan päivittäistä taktista mittaamista ja seuranta, johon lean-ajattelu tarjoaa avuksi erilaisia työkaluja (30, 32).

Työyhteisön näkyville sijoitetuilla lean-taulujen avulla fasilitoidaan ja seurataan toimintaa (24, 26, 29, 32, 34). Taulut sisältävät tyypillisimmillään laatuun, kustannuksiin, turvallisuuteen, tuotantoon ja etiikkaan kohdistuvaa tietoa, jota käsitellään päivittäisissä pikaneuvotteluissa (32). Pikaneuvotteluissa tulee olla sovittu kokousrakenne: kiinteät ajat, kesto ja standardoitu sisältö (34).

Päivittäisjohtaminen on niiden esimiesten tehtävä, jotka ovat suoraan vastuussa työn tulokista (30). Osaamisen näkökulmasta lean-ajattelun soveltaminen asettaa uudenlaisia vaatimuksia esimiehille (22, 35, 36) samalla, kun sen itessään arvioidaan muokkaavan johtamista (7, 35, 37). Lean-päivittäisjohtamisessa korostuu valmentava johtaminen (30), joka perustuu luotattavuuteen ja on sekä arvostavaa että osallistavaa. Valmentavaan johtajuuteen sisältyy erilaisia rooleja, joiden tavoitteena on aikaansaaminen ja suorittaminen sekä toisaalta ohjaaminen halettuun suuntaan ja toimintaan. Valmentajana esimies haastaa henkilöstöä ottamaan aktiivisen roolin kehittämisessä. (38)

Koko työyhteisöltä vaaditaan tiimijattelun, jatkuvan parantamisen, tavoiteasetannan ja mittaamisen sekä systemaattisuutta korostavan kulttuurin omaksumista. Tällaiseen kulttuuriin ei siirrytä lyhyessä ajassa ja lean – päivittäisjohtaminen vaatiikin muun muassa sopeutumisvaiheen sekä esimiehille että henkilöstölle. (30) Kulttuuri rakentuu jatkuvasti ja siihen vaikuttaa myös terveyden instituution historia. Suomalaisen sairaanhoitopiirin ollessa kyseessä muutokseen vaikuttaa lisäksi vahvasti lähiesimiesten asema hierarkkisessa ja moniportaisessa organisaatioissa. (39)

Windshield – mallissa kuvataan johtamista, johtajuutta ja näihin liittyvää aikaperspektiiviä, jotka on sijoitettu symbolisesti kuljettajan tuulilasiin. Mallin tarkoituksena on auttaa johtajia selventämään johtamiseen liittyviä käsitteitä ja toisaalta tiedostamaan piirteitä, joita eri johtamiseen liittyvissä tilanteissa muodostuu. (40–43) Suomenkielessä johtaminen-käsite kattaa molemmat englanninkieliset leadership- ja management-käsitteet. Näiden käsitteiden erojen tunnistami-

nen voisi suomalaisessa johtamiskulttuurissakin helpottaa johtamiseen liittyvien eri tehtävien ja roolien haltuun ottamista. Aiemmassa kirjallisuuskatsauksessamme olemme havainneet mallin soveltuvan lean-johtamisen piirteiden analysoimiseen nelijakoisesti toimintana, tyylinä, fokuksena ja tarkoituksena. Toimintaan liittyvät esimerkiksi ongelmanratkaisutekniikat, mittaaminen ja kommunikaatio sisältäen visuaaliset työkalut. Tyyllissä painottuvat valmentavan oteen ja moniammatillisen perspektiivin ohella tiimiorientoituneisuus. Fokuksessa ovat jatkuva parantaminen sekä terveyshuollon kulttuurin ja professionaalisten arvojen huomiointi. Asiakaslähtöisyys ja kehittämistä ohjaavat selkeät visiot ja tavoitteet sekä näihin liittyvä viestintä henkilöstön ja sidosryhmien kanssa korostuvat johtamisen tarkoituksena. (23)

TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa lean-päivittäisjohtamisen piirteitä ja osaamista sekä lean-ajattelun hyödynnettävyyttä yliopistosairaaloissa. Tavoitteena oli kuvailla: 1) minkälaisia päivittäisjohtamisen piirteitä on yliopistosairaaloissa ja mitä piirteitä tulisi kehittää, 2) millaista päivittäisjohtamisen osaamista on yliopistosairaaloissa ja mitä osaamista tulisi lisätä sekä 3) minkälaista lean-ajattelun hyödynnettävyys on yliopistosairaaloissa

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimus toteutettiin kaksivaiheisena marraskuun 2017 – kesäkuun 2018 aikana neljässä yliopistosairaalassa: KYS (Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri, Kuopion yliopistollinen sairaala), OYS (Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, Oulun yliopistollinen sairaala), TAYS (Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, Tampereen yliopistollinen sairaala) ja TYKS (Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Turun yliopistollinen sairaala). Kohdejoukkona oli johtajia ja kehittämisen asiantuntijoita, jotka soveltavat tehtävissään leania. Kunkin yliopistosairaalan kehittämis- tai lean-päällikkö tunnisti ja luovutti oman organisaationsa asiantuntijoiden yhteystiedot ensimmäisen vaiheen tutkimusaineiston keruuta varten. Aineiston keruun yhteydessä kysyttiin vastaajien halukkuutta osallistua seuraavaan vaiheeseen, ja kaikkiin tätä tarkoitusta varten yhteystietonsa jättäneisiin oltiin yhteydessä esittäen osallistumispyyntö. Lisäksi kolmen

haastatellun yhteystiedot saatiin ensimmäisen kyselyaineiston keruun jälkeen kahden sairaalan kehittämispäälliköiltä.

Tutkija keräsi ensimmäisen vaiheen aineistot digitaalisella Webropol-pohjaisella kyselylomakkeella ja toisessa vaiheessa digitaalisen Skype for Business – sovelluksen välityksellä tehdyillä yksilöllisillä teemahaastatteluilta. Kyselylomake lähetettiin 164 henkilölle neljään suomalaiseen yliopistosairaalaan ja sen palautti yhteensä 41 henkilöä. Vastausprosentti oli 25. Kysely jakautui vastaajan taustaa kuvaaviin kysymyksiin ja tutkimuskysymyksiin. Nämä jakautuivat yhteen strukturoituun ja seitsemään avoimen kysymyksen, jotka olivat: miten seuraavat johtamisen piirteet (tarkoitus, fokus, tyyli, toiminta) ilmenevät päivittäisjohtamisessa edustamassasi yliopistosairaalassa, mitä päivittäisjohtamisen piirteitä (tarkoitus, fokus, tyyli, toiminta) tarvitsee mielestäsi kehittää edustamassasi yliopistosairaalassa, mikä on näkemyksesi päivittäisjohtamisen osaamisen tasosta edustamassasi yliopistosairaalassa, millaisia päivittäisjohtamisen osaamisen kehittämistarpeita tunnistat edustamassasi yliopistosairaalassa, muita kokemuksia ja ajatuksia liittyen päivittäisjohtamiseen, näkemyksesi lean-ajattelun hyödynnettävyydestä yliopistosairaaloissa ja näkemyksesi lean-ajattelun soveltamisesta tulevaisuudessa yliopistosairaaloissa. Lomake esitettiin ennen aineiston keruuta kolmella lean-asiantuntijalla, jotka työskentelivät SataDiag-liikelaitoksessa. Testauksen perusteella kyselylomakkeeseen ei tehty muutoksia–

Toisen vaiheen teemahaastatteluihin osallistui 15 henkilöä kaikista neljästä sairaalasta. Haastattelut sisälsivät puolistrukturoituja kysymyksiä ja niiden avulla syvennettiin kyselyllä saatua aineistoa. Esitetyt kysymykset olivat kaikille haastatelluille samat, mutta kysymysten järjestystä vaihdeltiin huomioiden vastaajien jo antamat vastaukset. Ensimmäinen haastattelu toimi samalla kysymysten esitetauksena. Haastateltavat saivat kysymykset ennen haastattelua tutustuttavaksi. Kysymykset olivat: 1. Millaisia piirteitä (tarkoitus, fokus, tyyli, toiminta) päivittäisjohtaminen sisältää edustamassasi yliopistosairaalassa, 2. Millaisia piirteitä päivittäisjohtamiseen liittyen tulee kehittää edustamassasi yliopistosairaalassa, 3. Miten hukan tunnistaminen ja sen poistaminen huomioidaan päivittäisjohtamisessa, 4. Millaista osaamista, tietoa ja kyvykkyyttä

lean-päivittäisjohtamiseen liittyen esimiehillä on edustamassasi yliopistosairaalassa, 5. Millaisia päivittäisjohtamisen osaamisen kehittämistarpeita tunnistat edustamassasi yliopistosairaalassa, 6. Millaisena koet lean-ajattelun hyödynnettävyyden yliopistosairaaloissa, 7. Millaisena koet lean-ajattelun soveltamisen tulevaisuudessa yliopistosairaaloissa ja 8. Haluatko lisäksi kertoa muita ajatuksia liittyen päivittäisjohtamiseen – mitä?

Aineisto abstrahoitii valitsemalla tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja muodostamalla siitä looginen kokonaisuus ja johtopäätökset. Kyselyn avoimien kysymysten ja haastatteluaineiston vastaukset litteroitiin, jonka jälkeen tutkijat muodostivat induktiivista sisällönanalyysia käyttäen kummastakin aineistosta taulukoihin pelkistetyt ilmaukset, alaluokat, yläluokat ja yhdistävät luokat. (44–45) Päivittäisjohtamisen piirteet ja niiden kehittämistarpeet analysoitiin teoriaohjaavasti Managerial Windshield-mallin (40–43) mukaan muodostamalla yläluokiksi tarkoituksen, fokuksen, tyylin ja toiminnan. Päivittäisjohtamisen piirteistä ja leanin hyödynnettävyydestä muodostettiin taulukot, joihin on yhdistetty kysely- ja haastatteluaineistojen tulokset ala-, ylä- ja yhdistävinä luokkina. Kyselylomake ja analyysitaulukot on saatavissa tutkijoilta.

TULOKSET

TUTKIMUKSEEN VASTAAJAT

Kyselylomakkeeseen vastasi ammattiryhmittäin eniten osaston- tai apulaisosastonhoitajia (n = 12) ja eri nimikkeillä kehittämis- ja laatu-tehtävissä olevia asiantuntijoita (n = 7). Myös teemahaastatteluun osallistui eniten osaston- tai apulaisosastonhoitaja (n = 4) sekä eri nimikkeillä kehittämis- ja laatu-tehtävissä olevia asiantuntijoita (n = 5). Vastaajien taustamuuttujia on kuvattu taulukossa 1.

LEAN-PÄIVITTÄISJOHTAMISEN PIIRTEITÄ JA NIIDEN KEHITTÄMISTARPEITA YLIOPISTOSAIRAALOISSA

Tutkimukseen osallistuneet tunnistivat lean-ajattelun piirteitä omien organisaatioidensa päivittäisjohtamisessa, mutta lean-ajattelun soveltamisen arvioitiin olevan alussa, eikä sitä pidetty keskeisenä tapana johtaa.

TARKOITUS

Päivittäisjohtamisen tarkoitusta kuvailtiin eri tavoin. Tarkoituksena kuvattiin olevan strategian mukainen toiminta. Tavoiteasetannan osalta mainittiin lyhyen ja pitemmän aikavälin tavoitteet sekä vuosittain johtoryhmässä määriteltävät kehittämisen alueet, mitkä ohjaavat myös päivittäisjohtamista. Näihin liittyi viestintä henkilöstölle ja sidosryhmille. Leanin kuvailtiin myös olevan osa organisaatioiden strategiaa ja toimintaohjelmia.

Päivittäisjohtamisen tarkoituksen kehittämistarpeiksi muodostuivat seuraavat alaluokat: tavoitteiden asettaminen ja siihen liittyvä viestintä, asiakaslähtöisyys ja strategia. Eniten vastaajat kuvasivat eri aikajaksoihin liittyvien konkreettisten ja selkeiden tavoitteiden asettamista ja niiden viestintää niin, että koko henkilöstö tietää tavoitteet ja sitoutuu niihin. Tähän liittyen mainittiin tarpeet leaniin liittyvästä konkreettisesta visiosta ja missiosta. Strategialta odotettiin selkeyttä, sote-muutoksen huomioimista ja yhteisen laatu- ja johtamisjärjestelmän jalkauttamista. Myös vastuu asiakkaitten ja potilaiden tarpeisiin keskittymisestä tunnistettiin kehittämistarpeena. Näiden lisäksi haastatteluissa mainittiin tarve yhdenmukaistaa lääkärijohdon ja hoitotyön johdon tavoitteet.

FOKUS

Päivittäisjohtamisen fokuksessa tutkimukseen osallistujat kuvasivat olevan jatkuvan parantamisen sekä siihen liittyen hukan tunnistamisen ja poistamisen. Osa haastatteluista kuvasi hukan olevan päivittäisjohtamisen keskiössä, vaikka termiä hukka ei välttämättä käytetäkään. Hukkana tunnistettiin esimerkiksi turhat kokoukset ja epäselvät kokouskäytänteet, päätösten kierrättäminen henkilöltä toiselle ja erilaiset lomakekäytänteet.

”Hukka on semmonen ykkösjuuttu. Me ei haluta tehdä turhaa, se on turhauttavaa, kun on niin paljon kaikkea oikeesti tärkeää.”

Päivittäisjohtamisen tarkoitukseen liittyen tunnistettiin kehittämistarpeita. Tarvetta jatkuvan parantamisen systemaattisuuteen kuvailtiin monin eri tavoin. Näitä olivat mallien kehittäminen asiakkaiden ja henkilöstön kehittämisideoiden keräämiseksi, kokeilukulttuurin vahvistaminen, jatkuvan parantamisen työkalujen ja prosessien kehittäminen sekä yhteistyön vahvistaminen.

Taulukko 1. Kyselyyn vastanneiden ja haastatteluihin osallistuneiden taustamuuttujia

Toimi- tai virkanimike	Kyselyyn vastanneet	Haastatteluihin osallistuneet
	n %	n %
Osaston/apulaisosastonhoitaja	12 (29%)	4 (27%)
Kehittämiskoordinaattori/kehittämispäällikkö/lean-projektipäällikkö/projektisuunnittelija/suunnittelija/hoitotyön kliininen asiantuntija/laatu-päällikkö/tutkimuspäällikkö	7 (17%)	5 (33%)
Osastonylilääkäri, ylilääkäri, asiantuntijalääkäri (muutosjohtaja)	3 (7%)	1 (7%)
Ylihoitaja	3 (7%)	1 (7%)
Huoltomestari/työnjohtaja/huoltomestari/sairaalahuoltopäällikkö	4 (10%)	1 (7%)
Palveluesimies/palvelupäällikkö	2 (5%)	
Sairaanhoidtaja	2 (5%)	2 (13%)
Arkistopalvelupäällikkö	1 (2%)	
Tutkimuspäällikkö	1 (2%)	1 (7%)
Ylifyysikko	1 (2%)	0
Ensihoitopäällikkö	1 (2%)	0
Esimies	1 (2%)	0
Ei kirjausta nimikkeestä	3 (7%)	0
Yhteensä	41 (100%)	15 (100%)
Lean-koulutus		
Tutkinto	8 (20%)	
Kursseja	16 (39%)	
Yksittäisiä tilaisuuksia	17 (41%)	
Lean-kokemus terveydenhuollossa		
Alle 1 v	2 (5%)	
1–5 v	30 (73%)	
6–10 v	7 (17%)	
11–15 v	0 (0%)	
16–20 v	1 (2%)	
Yli 21 v	1 (2%)	

”Potilaiden prosessit, ne pitäis mennä kuin vettä vaan kun potilas tulee sairaalaan, et nää asiat tehdään däng-däng-däng näin, mutta sit siellä on hyvin erilaisia tapoja tehdä niitä asioita, niin se viivästyttää niit potilaan prosesseita ja sit ku ihmiset kehittää niin tavallaan se yksi prosessimalli pitäis periaatteessa olla samanlainen joka paikassa.”

TYYLII

Päivittäisjohtamisen tyylinä korostui valmentava johtaminen, jota vastaajat kuvasivat useilla termeillä: valmentaminen, osallistaminen, rohkaiseminen, ohjaaminen, sitouttaminen, selvittäminen, vahvistaminen, neuvottelemine, perustelemine, avoimuus ja vaikuttaminen. Toisena tyylinä ku-

vattiin tiimityön ja muutoksen sekä uudistamisen tukeminen, yhteistyö eri tahojen kanssa, muutosten tekemiseen valtuuttaminen sekä delegoiminen.

Tyylin kehittämisen tarpeet kohdistuivat kyselyn avoimissa vastauksissa valmentavaan johtamiseen, systemaattisuuteen sekä tiimityön ja muutoksen tukemiseen. Osana valmentavaa johtamista tunnistettiin tarve ylemmän johdon jalkautumiselle sinne missä työ tehdään. Systemaattisuuden parantamisen osalta vastaajat kiinnittivät huomiota johtamisen ytimen kirkastamiseen, esimiestyöhön liittyvien ohjeistusten johdonmukaisuuteen ja laatu-järjestelmän tukeen johtamisen paranemisessa. Haastatteluihin osallistuneet kuvasivat päivittäisjohtamisen tyylin kehittämistarpeina lisäksi tiimityön ja muutoksen tukemi-

sen: tehtävien delegoinnin niin, että aikaa jää päivittäisjohtamiseen, henkilöstön haastamisen oman työn kehittämiseen, moniammatillisuuden tukemisen ja toimenkuvien selkeyttämisen.

”Päivittäisjohtamista on tehty tosi vahvasti substanssiosaaminen ja substanssitekeminen edellä. Tämmönen mikä ei ole täällä ihan normaalkiksi johtamistavaksi muotoutunut on henkilöstön haastaminen ja henkilöstön laittaminen itse mietintään, että se on ehkä se heikoin kohta.”

”Esimies ajattelee, että kun mulla on kaikki työvuorot täys ja ihmiset on paikoillaan ja mul on vuosilomat suunniteltu, niin sillon mul on se työ tehty ja itse näen että sehän ei ole mitään johtamista, vaan se on semmosta peruskauraa.”

TOIMINTA

Kyselyyn ja haastatteluihin vastanneet kuvasivat päivittäisjohtamisen toimintaan liittyvinä piirteinä kommunikaatiota ja viestintää, toiminnan seuraamista mittareita hyödyntämällä ja osaamisen hallintaa. Visuaalisuutta hyödyntäviä tauluja sekä näiden äärellä pidettäviä ”pikapalavereja” kuvailtiin useilla eri termeillä. Tauluista käytettyjä nimityksiä olivat informaatiotaulu, jatkuvan parantamisen taulu, päivittäisjohtamisen taulu, lean-taulu ja visuaalinen taulu. Toiminnan seurannan

apuna kuvattiin asiakkaisiin, henkilöstöön, prosesseihin ja laatuun sekä talouteen liittyviä mittareita. Näissä korostuivat asiakkaisiin liittyvät mittarit kuten asiakaspalautteet, läpimenoaika ja hoidon saatavuus. Henkilöstömittareita olivat henkilöstötyytyväisyys, työpanos, sairauspoissaolot, avun tarve yksiköissä ja henkilöstön paikka-tilanne. Prosessien ja laadun seurannan apuna vastaajat käyttivät poikkeamia, hoidon laatua, hyvän hoidon kriteereitä ja jonotilannetta. Näiden lisäksi kyselyn vastauksissa mainittiin henkilöstön ammatillisen osaamisen kehittäminen, konfliktitilanteiden ratkonta, työnjako, intranet-viestintä, sähköpostiviestitys ja päivittäiset raportit liikennevalotekniikkaa hyödyntäen. Osassa haastatteluja mainittiin työvuoro- ja tilasuunnittelu.

Toimintaan liittyvät kehittämistarpeet luokiteltiin kyselyn vastausten perusteella seuraaviksi alaluokiksi: kommunikaatio ja viestintä sekä toiminnan seuraaminen selkeitä ja reaaliaikaisia mittareita hyödyntämällä. Tiedonkulun, tietojärjestelmien ja tiedon hyödyntämisen lisäksi mainittiin päivittäisjohtamisen taulut ja niihin liittyen pystypalaverit. Haastatteluissa painottuivat niin ikään päivittäisjohtamisen taulut ja potilaille suunnatut infotaulut. Esiin tuli myös kehittämistarve digitaalisesti toteutettavalle päivittäisjohtamisen taululle ja pikapalavereille.

Tulokset lean-päivittäisjohtamisen piirteistä ja tarpeista kehittää niitä kuvataan kuviossa 1.

TOIMINTA	TYYLI
<p>Tunnistetut piirteet</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunikaatio ja viestintä: lean-taulut, pikapalaverit, päivittäiset raportit Toiminnan seuraaminen mittareiden avulla Muu toiminta: resurssi- ja tilasuunnittelu, työhyvinvointi, konfliktitilanteiden ratkominen Osaamisen hallinta <p>Kehitettävää piirteitä</p> <ul style="list-style-type: none"> Kommunikaatio ja viestintä: lean-taulut ja pika-palaverit (myös digitaalisessa muodossa olevat) Seuranta, tiedolla johtaminen, mittarit 	<p>Tunnistetut piirteet</p> <ul style="list-style-type: none"> Valmentava johtaminen Tiimityö Muutoksen ja uudistamisen tukeminen <p>Kehitettävää piirteitä</p> <ul style="list-style-type: none"> Valmentava johtaminen, jalkautuminen sinne missä työ tehdään Tiimityö ja muutoksen tukeminen Systemaattisuus
FOKUS	TARKOITUS
<p>Tunnistetut piirteet</p> <ul style="list-style-type: none"> Jatkuva parantaminen, hukka <p>Kehitettävää piirteitä</p> <ul style="list-style-type: none"> Hukan tunnistaminen ja poistaminen Jatkuva parantaminen ja siihen liittyvä osaaminen, kokeilukulttuurin edistäminen 	<p>Tunnistetut piirteet</p> <ul style="list-style-type: none"> Lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden asettaminen ja näistä viestiminen Strategian mukainen toiminta, visio ja missio <p>Kehitettävää piirteitä</p> <ul style="list-style-type: none"> Lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteiden asettaminen ja näistä viestiminen Asiakstarpeiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen Strategian mukainen toiminta, visio ja missio Lääkäreiden johdon ja hoitotyön johdon tavoitteiden johdonmukaistaminen

Kuvio 1. Lean-päivittäisjohtamisen tunnistettuja ja kehitettävää piirteitä suomalaisissa yliopistosairaloissa

PÄIVITTÄISJOHTAMISEEN LIITTYVÄ OSAAMINEN

Kyselyyn vastanneet arvioivat päivittäisjohtamisen osaamisen tasoa asteikolla 0–3 (0=osaamista ei ole, 1= perusosaamista on, 2= osaaminen on monipuolista, 3= osaamista voi luonnehtia huippuosaamiseksi). Vastaajista 25 (63 %:a) oli sitä mieltä, että perusosaamista oli 15 (38 %:a) ja osaaminen oli monipuolista. Kyselyyn vastanneet tunnistivat useita tarpeita vahvistaa päivittäisjohtamisosaamista. Näitä olivat valmentava johtaminen, päivittäisjohtamisen työkalut, yhteistyöosaaminen, tiedolla johtaminen, strategiaosaaminen, sähköisten viestintien käyttö, jatkuva parantaminen ja strategiaosaaminen mukaan lukien tähän perustuvien mitattavien tavoitteiden asettaminen. Useimmat haastatteluihin osallistujat vahvistivat osaamisen tason vaihtelevuuden. Osaamista oli lisätty koulutuksilla ja koordinoimalla lean-verkostoja. Kehittämistarpeina haastatellut kuvasivat erityisesti seuraavia osaamisalueita: johtaminen, lean-ajattelu ja tiimityöskentelyosaaminen.

”Kyl tää aika villi länsi on et täs jos pistäis neljä osastonhoitajaakin rinnakkain niin kyl jokainen tekee ihan erinäköst työtä.”

”Lisää tietoa ja osaamista tarvitaan. Ensin rakenteet ja ajattelu, miks tehään näin. Et ei vaan jotain päivittäisjohtamisen taulua nopeesti vaan ensin rakenteet ja ajattelu ja siitä tulee tarkoituksenmukainen päivittäisjohtaminen. Pitää lisätä ymmärrystä mikä tää päivittäisjohtaminen on ja sitten lisätä vasta työkaluja.”

LEAN-AJATELUN HYÖDYNNETTÄVYYS YLIOPISTOSAIRAALOISSA

Kyselyn vastauksissa toistui näkemys siitä, että lean-ajattelun soveltamisesta on hyötyä terveydenhuollossa. Lean-ajattelun asiakaslähtöisyyden ja jatkuvan parantamisen periaatteiden koettiin sopivan hyvin yliopistosairaaloihin. Haastatteluun osallistuneet kuvasivat lisäksi lean-ajattelun vaikutuksina työn sujuvoitumisen, rakenteen muodostumisen päivittäisjohtamiselle sekä työhyvinvoinnin paranemisen ja organisaation markkinakelpoisuuden paranemisen.

Ongelmattomana lean-ajattelun soveltamista ei kuitenkaan pidetty ja vastaajat kuvasivatkin useita soveltamisen edellytyksiä ja rajoituksia. Eniten painottui johtamisen ja johtamiskulttuu-

rin muutoksen tarpeellisuus kohti valmentavaa johtamista sekä koko henkilöstön sitoutuminen ajattelumallin mukaiseen toimintaan.

”Edellyttää johtamiskulttuurin mullistusta, mutta erittäin tärkeää, että pystytään vastaamaan tulevaisuuden haasteisiin. Ennustan, että ne organisaatiot selviävät, jotka tämän ymmärtävät.”

Osassa vastauksia todettiin, että lean-ajattelu toimii parhaiten yhdessä muiden johtamis- tai kehittämismallien, laatuohjelman ja/tai palvelumuotoilun kanssa. Lisäksi kyselyyn vastanneet toivat esiin tiedolla johtamisen ja sitä tukevien sähköisten työkalujen merkityksen. Haastatteluissa korostui johtamiseen ja kehittämiseen resursointi ja yksiköiden erilaisuuden huomioiminen.

Kyselyyn vastanneet kuvasivat soveltamista rajoittavina tekijöinä useita terveydenhuollon kulttuuriin liittyviä piirteitä: hierarkkisuus, menettelytapojen kankeus, valta-ajattelu, vanhanaikaiset toimintatavat ja epäselvät prosessit. Eri professionien sitoutumisessa lean-ajatteluun koettiin olevan merkittäviä eroja ja tämän vähentävän mahdollisuutta saavuttaa leanin tavoitteita. Vastaajien mielestä ongelmia aiheutti laaja hajonta johtamistyyliissä ja se, että lean-ajattelu ei ollut johtamisen keskiössä. Sekä ylemmän johdon että lähiesimiesten johtamisessa kuvattiin puutteita esimerkiksi tavoitteiden asettamisessa ja niistä tiedottamisessa. Esimiestehtävään nimeäminen enimmäkseen substanssiosaamisen perusteella koettiin ongelmallisena. Vastaajat tunnistivat myös vanhojen organisaatorakenteiden ja kulttuurin aiheuttamia haasteita terveydenhuollon johtamiselle. Muina rajoittavina tekijöinä kuvattiin kiirettä ja systemaattisuuden puutetta. Kiireeseen yhdistettiin useat perättäin toteuttavat organisaatiomuutokset ja ajan riittämättömyyden lean-ajattelun soveltamiselle. Useat vastaajat totesivat, että lean-ajattelua hyödynnetään, mutta systemaattisuus ja yhteiset pelisäännöt ovat puutteellisia. Soveltamista kuvattiin sattumanvaraiseksi ja hajonnan sen suhteen olevan suurta yliopistosairaalaorganisaation yksiköitten välillä. Haastatteluun osallistuneet vahvistivat näkemyksiä siitä, että soveltamista rajoittavia tekijöitä ovat terveydenhuollon kulttuurin, kiireen ja systemaattisuuden puutteen lisäksi vanhat organisaatorakenteet ja strategian jalkautumattomuus.

<p>LEAN-AJATTELUN SOVELTAMISEN VAIKUTUKSIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Työn sujuvoituminen • Työhyvinvoinnin paraneminen • Rakenne päivittäisjohtamiselle • Organisaation markkinakelpoisuuden paraneminen 	<p>LEAN- AJATTELUN SOVELTAMISEN EDELLYTYKSIÄ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valmentava johtaminen • Koko henkilöstön sitoutuminen leaniin • Johtamiseen ja kehittämiseen resursointi • Yksiköiden erilaisuuden huomiointi • Benchmarking • Toimivat työkalut tiedolla johtamiseen • Soveltamisen konkreettisuus
<p>LEAN-AJATTELUN SOVELTAMISEN RAJOITUKSIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Osa terveydenhuollon kulttuurin piirteistä • Vanhat organisaatorakenteet • Profioiden väliset sitoutumiserot leaniin • Kiire • Systemaattisuuden puute • Strategian jalkautumattomuus • Hajonta johtamistyyliä, lean ei keskeinen tyyli johtaa • Puutteellinen tavoitteiden asettaminen • Esimiestehtävään nimeäminen substanssiosaamisen perusteella 	<p>LEAN-AJATTELUN TULEVAISUUS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajattelumalli sopii terveydenhuoltoon , mutta arvioiden mukaan muokkaantuu niin, että periaatteet (asiakslähtöisyys, jatkuva parantaminen) ja työkalut säilyvät • Jatkuvaa parantamista korostavat ajattelumallit tukevat toisiaan • Individuaalisen luovuuden yhdistäminen leanın systematiikkaan

Kuvio 2. Vastaajien näkemykset lean-ajattelun hyödyntämisestä ja tulevaisuudesta yliopistosairaaloissa

”Mielestäni lean on käyttökelpoinen työkalu sovellettavaksi yliopistosairaaloihin, mutta johtuen sairaalamaailman byrokratiasta ja vanhanaikaisuudesta raja-aitooneen välillä vähän haasteellinen paikka, joka ei taivu kaikkeen, mitä lean odottaa. Mentaalinen ajatus johtamisesta on vielä aika kypsymätöntä ja se johtuu tästä toimialueen alasta. Meillähän on kolme oikein todella traditionaalista toimialaa Suomessa, ne on kirkko, armeija ja sairaala. Traditiot menee sen progression yli elikkä asemaan liittyvät kysymykset ja tän tyyppiset asiat.”

Osassa haastatteluissa korostui näkemys siitä, että todennäköisesti ajattelutapa muuntuu, mutta lean-ajattelun ideologia ja työkalut säilyvät. Myös tarve luovuuden yhdistämisestä lean-ajattelun vaatimaan systemaattisuuteen mainittiin.

”Sitä määhän olen miettinyt, että päästäänkö koskaan semmoseen lean-optimaaliseen tilanteeseen, mutta vaikea on kuvitella, että leanista luovuttaisi. Varmaan kehittyy siinä, mutta mihin suuntaan se menee? Voisin ajatella niinkin, että toiminta on leanattu hyvin pitkälle ja

se tavallaan ruksuttaa omalla painollaan, niin sitten jäis jopa tämmöseen luovuuteen ja ajatteluun entistä enemmän aikaa.”

”Ei ne nää tämmöset laadun ismit, niin ei ne niin paljon muutu ettei jokaisesta olis hyötyä, aina vaan toinen tukee toistaan.”

Tulokset vastaajien näkemyksistä lean-ajattelun hyödyntämisestä ja tulevaisuudesta yliopistosairaaloissa kuvataan kuviossa 2.

LUOTETTAVUUS JA EETTISET KYSYMYKSET

Tutkimukselle oli organisaatioiden (KYS, OYS, TAYS, TYKS, SataDiag) tutkimuslupakäytäntöiden mukaiset luvat. Tutkimukseen osallistuneille annettiin kyselyn yhteydessä kirjallisesti tutkimusinformaatio ja haastatelluille sama suullisesti. Informaation yhteydessä todettiin henkilön ilmaisevan suostumuksensa tutkimukseen osallistumalla siihen. Tulosten luotettavuutta pyrittiin parantamaan menetelmätriangulaation avulla (44, 45) keräämällä aineisto lomakkeilla ja teemahaastatteluilla. Haastattelujen avulla oli mahdollista varmistaa tutkijoiden tulkintaa kyselyssä saaduista tuloksista. Aineiston analyysi tehtiin systemaattisesti sisällönanalyysi-metodin mukaisesti (45).

Osa tuloksista olisi voitu luokitella sisältönsä vuoksi myös muihin luokkiin kuin mitä tulossiossa on esitetty. Päätökset luokittelusta perustuivat kontekstiin, jossa ne aineistossa ilmenivät.

Tutkimuksen luotettavuutta saattaa vähentää se, että aineistojen keräämisestä vastasi vain yksi tutkija. Lisäksi tutkija tunsikin osan kyselyyn vastaajista ja haastatteluista. Tämä saattoi lisätä riskiä siihen, etteivät tutkimukseen osallistuneet vastaa kysymyksiin avoimesti, ja lisäksi se saattoi tuoda osaan haastatteluista sisältöä, jossa viitattiin yhteisiin kokemuksiin käsiteltävistä teemoista. Luotettavuutta parannettiin tämän osalta sillä, että molempien aineistojen keräämisen yhteydessä selvennettiin tutkijan rooli osallistujille ja aineisto kerättiin jokaisen kohdalla samalla tavalla. Aineiston analyysiin ja johtopäätösten muodostamiseen sekä kirjoitusprosessiin osallistui kolme tutkijaa. Tutkimukseen osallistuneet tutkijat ovat toimineet terveydenhuollossa lean-asiantuntijoina erilaisissa rooleissa, ja nämä kokemukset auttoivat ymmärtämään kyselyyn vastaajien ja haastateltavien näkemyksiä. Tulosten luotettavuuteen viittaa myös se, että tulokset toistui samankaltaisina kyselyvastauksissa ja haastatteluiden vastauksissa.

YHTEENVETO JA POHDINTA

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla lean-päivittäisjohtamisen piirteitä ja osaamista sekä lean-ajattelun hyödynnettävyyttä yliopistosairaaloiden toimintaympäristöissä. Päivittäisjohtaminen ja siihen liittyvät kehittämistarpeet kuvattiin tarkoituksena, fokuksena, tyylinä ja toimintana. Päivittäisjohtamisen tarkoituksessa painottuivat tavoitteiden asettaminen ja niistä viestiminen, strategia ja asiakaslähtöisyys. Fokuksessa korostui jatkuva parantaminen ja osana tätä hukan tunnistaminen ja sen poistaminen. Johtamistyylinä valmentava johtaminen nousi keskeiseksi samoin kuin tiimityön ja muutoksen tukeminen. Toiminnassa korostuivat viestintä, toiminnan seuraaminen mitareita hyödyntämällä, osaamisen hallinta, lean-taulut ja pikapalaverit. Kaikki nämä piirteet tunnistettiin samalla piirteiksi, joita tulee kehittää systemaattisuuden ohella.

Lean-päivittäisjohtamisen kuvattiin olevan alussa. Tulokset tunnistetuista piirteistä vastaavat aiemman systemoidun katsauksen tuloksia, jossa lean-johtamista terveydenhuollossa on kuvattu tarkoitukseen, fokukseseen, tyyliin ja toimin-

taan liittyvinä piirteinä. Maijalan ym. katsauksessa (2018) analysoitiin yhdeksän alkuperäisartikkelia ja kolme systemoitua katsausta. Asiakaslähtöisyys ja kehittämisen taustalla olevat selkeät visiot ja tavoitteet sekä näistä kommunikointi korostuivat johtamisen tarkoituksena. Fokuksessa olivat jatkuva parantaminen sekä terveyshuollon kulttuurin ja professionaalisten arvojen huomiointi. Tyyliä painottuivat valmentavan otteen ja moniammatillisuuden lisäksi tiimiorientoituneisuus. Toiminnallisina piirteinä korostuivat ongelmanratkaisutekniikat, mittaaminen ja kommunikaatio sisältäen visuaaliset työkalut. (23)

Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että vaikka lean-ajattelun piirteitä tunnistettiin yliopistosairaaloissa, päivittäisjohtamisessa lean-periaatteiden soveltaminen ja toiminta eivät olleet vakiintuneita ja systemaattista. Tutkimuksen tulosten perusteella lean-päivittäisjohtamisen toimintamallia tulisi kehittää niin, että lähiesimiehen aikaa vapautuu rutiineilta johtamiseen, kehittämiseen ja henkilöstön valmentamiseen. Päivittäisjohtamiseen liittyviä lean-tauluja ja niihin liittyviä pikapalavereja kuvattiin hyödynnettävän, mutta tämä oli suurelta osin vielä testaa- misen asteella. Vaihtelu sen suhteen, käytetäänkö lean-tauluja ja pikapalavereja on suurta organisaatioiden sisällä eri yksiköiden välillä. Tulokset viittaavat myös siihen, että vaikka jatkuvan parantamisen merkityksellisyys tunnistetaan, myöskään sen edistäminen ei ole systemaattista. Sama havainto koskee toiminnan seuraamista mitareiden avulla. Kirjallisuudessa näitä piderään toimivan lean-päivittäisjohtamisen edellytyksinä (30, 32).

Suurin osa kyselyyn vastanneista arvioi oman organisaation lean-päivittäisjohtamiseen liittyvää osaamista lähinnä perusosaamiseksi, muutama vastaaja koki osaamisen olevan monipuolista. Osaamisen vahvistamisen tarve tunnistettiin etenkin valmentavan johtamisen ja päivittäisjohtamisen työkalujen osalta. Lean-johtamisosaamisessa korostuu aiempienkin tutkimusten mukaan mentoroiva ja valmentava ote (23). Keskeiseksi osaamisalueiksi on tunnistettu myös jatkuva parantaminen ja henkilöstön sitouttaminen siihen sekä kyky auttaa ja kannustaa henkilöstöä ymmärtämään oma vastuu kehittämisessä (23, 34), tiimityön tukeminen (23, 30, 34) ja kommunikaatio (23).

Lean-ajattelusta ja lean-päivittäisjohtamisesta on hyötyä kehitettäessä prosesseja, mutta sellaisenaan se ei vastaa kaikkiin terveydenhuollon johtamis- ja kehittämisvaatimuksiin. Dunsford & Reimer kuvaavat terveydenhuollon järjestelmissä olevaa tavoitteisiin liittyvää jännitettä hallinnon ja potilashoidon välillä: tuotantokustannusten alentaminen ja lisäarvon tuottaminen potilaille. Lean-ajattelua sovellettaessa tulee tunnistaa kummasta tavoitteesta on kyse. (15) Tässä tutkimuksessa vastaajat arvioivat, että lean-ajattelu on hyödynnettävissä yliopistosairaaloissa sen keskeisten periaatteiden vuoksi. Lean-ajattelun soveltaminen edellyttää kuitenkin merkittävästi terveydenhuollon kulttuurimuutosta, johtajuuden muutosta kohti valmentavaa johtamista ja koko henkilöstön sitoutumista ajattelumalliin. Nämä edellytykset on tunnistettu myös aiemmissä tutkimuksissa: johtaminen (12, 13, 20–23) ja sitoutuminen (30) ja terveydenhuollon kulttuuri (23, 32). Donnelly (2014) määrittelee kulttuurin ihmisten tapojen summaksi siitä, miten työtä tehdään. Systemaattisesti toteutettuna päivittäisjohtamisella on mahdollista muuttaa kulttuuria. (25) Tässä tutkimuksessa kulttuurin osalta hierittäviä tekijöitä olivat hierarkia, menettelytapojen kankeus, valta-ajattelu, vanhanaikaiset toimintatavat ja epäselvät prosessit. Tutkimustuloksissa viitattiin myös eroihin eri ammattiryhmien sitoutumisessa lean-ajatteluun. Tarkasteltaessa tutkimuksen tuloksia leanin hyödynnettävyydestä tulee huomioda, että tutkimukseen osallistuneet edustivat yliopistosairaaloitten lean-asiantuntijoita ja näin ollen varsin pientä osaa yliopistosairaaloitten henkilöstöstä. On mahdollista, että näkemys hyödynnettävyydestä olisi saanut toisenlaisia sävyjä kohderyhmän ollessa joku muu, esimerkiksi henkilöstö yksiköissä, joissa leania on sovellettu.

Yhteiskunnallisesta näkökulmasta on keskeistä, että terveydenhuollossa kyetään käyttämään olemassa olevat resurssit yhä tehokkaammin ja laadukkaammin. Lean-ajattelu pyrkii tähän (4–6, 8, 9) korostaen jatkuvaa parantamista ja lisäarvon tuottamista asiakkaille (7–10). Voimavarojen optimaaliseksi kohdentamiseksi ja johtamisen ja kehittämisen systemaattisuuden edistämiseksi on olennaista määrittää, mikä lean-ajattelun soveltamisen tavoite on yliopistosairaaloissa: tavoitellaanko ajattelun omaksumista kokonaisuute-

na vai tyydytäänkö työkalujen hyödyntämiseen. Jotta tavoitteen asettaminen mahdollistuu, tulee tunnistaa, mihin tarpeisiin lean-ajattelulla voidaan yliopistosairaaloissa vastata. Omassa tutkimuksessamme vastaajat totesivat ongelmalliseksi hajonnan johtamistyyliessä, johtamiseen liittyvien yhteisten pelisääntöjen ja systemaattisuuden puutteen. Johtopäätöksensä esittämme, että sovellettaessa lean-ajattelua yliopistosairaaloissa se tulee tavoitteineen kuvata strategiassa. Lisäksi jalkauttamiseksi tulee laatia suunnitelma lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteineen. Leaniin liittyvän osaamisen ja eri ammattiryhmien sitouttamisen tueksi tarvitsee niin ikään laatia suunnitelma sekä toteuttaa ja arvioida se.

Tutkimukseen osallistuneet arvioivat lean-ajattelun periaatteiden ja työkalujen jäävän osaksi yliopistosairaaloitten johtamis- ja kehittämiskäytänteitä, mutta ajattelumallin ennustettiin muokkaantuvan tulevaisuudessa. Yliopistosairaaloissa on totuttu erilaisten johtamis- ja kehittämismallien soveltamiseen. Mallien toimiviksi koettuja piirteitä on integroitunut toisiinsa ja näin uskotaan käyvän myös lean-ajattelulle. Toisaalta lean-ajattelulla koettiin olevan parhaimmat mahdollisuudet hyödyttää organisaatiota, jos sitä toteutetaan yhdessä muiden laadun parantamiseen tähtäävien mallien kanssa.

Yliopistosairaaloitten organisaatioiden johtajat ja asiantuntijat, jotka suunnittelevat soveltavansa tai soveltavat lean-ajattelua voivat hyödyntää tutkimuksen tuottamaa tietoa lean-ajattelun ja lean-päivittäisjohtamisen jalkauttamisessa. Myös oppilaitosten ja yliopistosairaaloitten kehittämis- ja johtamiskoulutuskokonaisuuksista päättävät ja niitä suunnittelevat asiantuntijat voivat hyödyntää tietoa yliopistosairaaloitten johtamiseen ja kehittämiseen liittyvien osaamistavoitteiden määrittämisessä. Pitkittäistutkimusta tarvitaan siitä, miten lean-ajattelun ja lean-päivittäisjohtamisen soveltaminen kehittyy yliopistosairaaloissa esimiesten ja henkilöstön näkökulmasta. Arviointitutkimusta tarvitaan myös siitä, miten muut johtamisen ja kehittämisen mallit muokkaavat leanin soveltamista yliopistosairaaloissa.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta on rahoittanut Valtion tutkimusrahoitus, Tyksin erityisvastuualue.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Maijala on tehnyt tutkimussuunnitelman, kerännyt aineiston, analysoinut aineiston ja kirjoittanut käsikirjoituksen. Eloranta on osallistunut tut-

kimussuunnitelman, analyysin ja käsikirjoituksen tekoon. Ikonen on osallistunut tutkimussuunnitelman, analyysin ja käsikirjoituksen tekoon sekä toiminut vastaavana tutkijana.

**Maijala R, Eloranta S, Ikonen TS. Lean thinking and daily Lean management in university hospitals. Sosiaali-
lääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2020: 57: 17–29.**

Lean thinking and daily Lean management in health care

Lean thinking, which is increasingly used in health care, as well, emphasises constant improvement and the provision of added value to clients. The elements of daily Lean management comprise visual monitoring with the aid of metrics and charts, responsibility for actions and short daily multiprofessional team meetings. The aim of this study was to identify elements of daily Lean management and the competence associated with it, and the usefulness of Lean thinking in university hospitals. The material was gathered in four university hospitals from experts who apply Lean thinking using surveys (N = 41) and theme interviews (N = 15) between November 2017 and June 2018. The data were analysed using data- and theory-oriented content analysis. The principles of Lean thinking are well suited for university hospitals. Applying Lean thinking calls for coach-style management and commitment on the part of the entire staff, at different levels of the organisation. Its implementation is restricted by some of the features of the health care culture: its hierarchical nature, rigid procedures and unclear processes. It seems likely that Lean principles and tools will continue to be used in the future, but

it is expected that the model will be fine-tuned and bring more benefits when Lean thinking is combined with other management and development models. According to the respondents' assessment, daily Lean management in the university hospitals was not standardised; however, some features of it were identified, together with the need to strengthen them. These features are communication, measurement and monitoring, competence management, coach-style management, supporting teamwork and change, continuous improvement, elimination of waste, as well as operation in line with strategy and setting goals. The systematic implementation of Lean thinking in university hospitals calls for clear visions and goals defined in a strategy, a dissemination plan and commitment to it on the part of management and staff. To strengthen daily Lean management, systematic development of methods and monitoring instruments aiming at continuous improvement are required.

Keywords: Lean-thinking, daily management, university hospitals, development

Saapunut 31.01.2019
Hyväksytty 30.06.2019

LÄHTEET

- (1) Radnor ZJ, Holweg M, Waring J. Lean in healthcare: the unfulfilled promise? *Soc Sci Med* 2012;74(3): 364–371. doi: 10.1016/j.socscimed.2011.02.011
- (2) Simon RW, Canacari EG. A practical guide to applying lean tools and management principles to health care improvement projects. *AORN journal* 2012; 95(1): 85–100. doi: 10.1016/j.aorn.2011.05.021
- (3) Toussaint JS, Berry LL. The promise of Lean in health care. *Mayo Clin Proc* 2013;88(1):74–82. doi: 10.1016/j.mayocp.2012.07.025
- (4) Lowe TJ, Kroch E, Martin J, Bankowitz R. Development of a Method to Measure and Compare Hospital Waste: The Premier Hospital Waste Index. *Am J Med Qual* 2014; 29(1): 20–29. doi: 10.1177/1062860613486830
- (5) Wackerbarth SB, Strawser-Srinath JR, Conigliaro JC. The Human Side of Lean Teams. *Am J Med Qual* 2015;30(3):248–254. doi: 10.1177/1062860614527784
- (6) Kim CS, Spahlinger DA, Kin JM, Billi JE. Lean health care: what can hospitals learn from a world-class automaker? *J Hosp Med* 2006;1(3):191–199. doi: 10.1002/jhm.68

- (7) Kimsey DB. Lean methodology in health care. *AORN J* 2010; 92(1): 53–60. doi: 10.1016/j.aorn.2010.01.015
- (8) Dahlgaard JJ, Pettersen J, Dahlgaard-Park SM. Quality and lean health care: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations. *Total Quality Management & Business Excellence* 2011;22(6):673–689. doi: 10.1080/14783363.2011.580651
- (9) Drotz E, Poksinska B. Lean in healthcare from employees' perspectives. *J Health Organ Manag* 2014; 28(2):177–195. doi: 10.1108/JHOM-03-2013-0066
- (10) Ljungblom M. Ethics and Lean Management – a paradox? *Int J Qual & Service Sciences* 2014; 6 (2/3):191–202. doi: 10.1108/IJQSS-02-2014-0009
- (11) Waring JJ, Bishop S. Lean healthcare: Rhetoric, ritual and resistance. *Soc Sci Med* 2010;71(7):1332–1340. doi: 10.1016/j.socscimed.2010.06.028
- (12) Maijala R, Eloranta S, Saloniemi A, Ikonen T. Hukan arviointi ja poistaminen Hukkatunnistimella. *Suomen Lääkärelehti* 2015;33:2008–2013.
- (13) Maijala R, Eloranta S, Leino HI, Ikonen Tuija. Lean-ajattelun soveltaminen, case Turun terveystakeskus. *Yleislääkäri* 2017; 8:13–18.
- (14) Hallam CRA, Contreras C. Lean healthcare: scale, scope and sustainability. *Int J Health Care Qual Assur* 2018; 31(7): 684–696. doi: 10.1108/IJHCQA-02-2017-0023
- (15) Dunsford J, Reimer LE. Relationship-centered health care as a Lean intervention. *Int J Qual Health Care* 2017; 29 (8): 1020–1024. doi: 10.1093/intqhc/mxz156
- (16) Kinnunen J VJ. Terveystenhuollon johtamiskulttuurin holistinen malli. *Terveys ja johtaminen Porvoo: WSOY*; 2005.
- (17) Jorma T, Tiirinki H, Bloigu R, Turkki L. LEAN thinking in Finnish healthcare. *Leadership in health services* 2016; 29(1): 9–36. doi: 10.1108/LHS-08-2015-0021
- (18) Liker JK. *Toyotan tapaan*. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy; 2006.
- (19) Liker JK, Convis GL. *Toyotan tapa Lean-johtamiseen*. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy; 2012.
- (20) Lorden, A L, Zhang. Measures of Success: The Role of Human Factors in Lean Implementation in Healthcare. *Q M J* 2014; 21(3): 26–37. doi: 10.1080/10686967.2014.11918394
- (21) Pruthi RS, Raynor MC. Enhanced recovery programmes: an important step towards going lean in healthcare. *BJU Int* 2014; 113(5): 685–686. doi: 10.1111/bju.12584
- (22) Aij KH, Rapsaniotis S. Leadership requirements for Lean versus servant leadership in health care: a systematic review of the literature. *J Healthc leadersh* 2017; 9: 1–14. doi: 10.2147/JHL.S120166
- (23) Maijala R, Eloranta S, Reunanen T, Ikonen TS. Successful Implementation of Lean as a Managerial Principle in Health Care: A Conceptual Analysis from Systematic Literature Review. *Int J Technol Assess Health Care* 2018; 34(02): 134–146. doi: 10.1017/S0266462318000193
- (24) Aij KH, Simons FE, Widdershoven GA, M. Experiences of leaders in the implementation of Lean in a teaching hospital--barriers and facilitators in clinical practices: a qualitative study. *BMJ Open* 2013; 3(10): e003605. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003605
- (25) Donnelly LF. Daily management systems in medicine. *Radiographics* 2014; 34(2):549–555. doi: 10.1148/rg.342130035
- (26) Aij KH, Aernoudts RL, Joosten G. Manager traits and quality-of-care performance in hospitals. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)* 2015;06(3): 200–215. doi: 10.1108/LHS-07-2014-0053
- (27) Viitala R. *Henkilöstöjohtaminen Strateginen kilpailutekijä*. Helsinki; Edita; 2007.
- (28) Goodridge D, Westhorp G, Rotter T, Dobson R, Bath B. Lean and leadership practices: development of an initial realist program theory. *BMC Health Serv Res* 2015; 15:362. doi: 10.1186/s12913-015-1030-x
- (29) Hung D, Martinez M, Yakir M, Gray C. Implementing a Lean Management System in Primary Care: Facilitators and Barriers From the Front Lines. *Qual Manag Health Care*. 2015; (3):103–8. doi: 10.1097/QMH.0000000000000062
- (30) Zarbo RJ, Varney RC, Copeland JR, D'Angelo R, Sharma G. Daily Management System of the Henry Ford Production System: QTIPS to Focus Continuous Improvements at the Level of the Work. *Am J Clin Pathol* 2015; 144(1):122–136. doi: 10.1309/AJCPQLQYMOFWU31CK
- (31) Whitley SD, Estes DS, McKenzie ME, Salimi K, Barada B, Merlino JP. Daily Management System to Improve Performance in a Behavioral Health Primary Care Practice. *J Fam Med* 2015; 2(6): 1–8.
- (32) Hopkins S, Walter M, Collins S. Lean Daily Management: Exploring the Effectiveness in Reducing Product Returns and Overnight Shipment Occurrences in a Materials Management Department. *Health Care Manag* 2017; 36(3):267–272. doi: 10.1097/HCM.0000000000000173
- (33) Aij KH, Visse M, Widdershoven GA. Lean leadership: an ethnographic study. *Leadersh Health Serv* 2015; 28(2): 119–134. doi: 10.1108/LHS-03-2014-0015
- (34) Poksinska B, Swartling D, Drotz E. The daily work of Lean leaders – lessons from manufacturing and healthcare. *Total Qual Manag Bus* 2013; 24(7–8):886–898. doi: 10.1080/14783363.2013.791098
- (35) Al-Balushi S, Sohal AS, Singh PJ, Al Hajri A, Al Farsi YM, Al Abri R. Readiness factors for

- lean implementation in healthcare settings--a literature review. *J Health Organ Manag* 2014; 28(2):135–153.
doi: 10.1108/JHOM-04-2013-0083
- (36) Thomas DA. The Lean Librarian. *J Hosp Librariansh* 2015; 15(1): 23–30.
doi: 10.1080/15323269.2015.982021
- (37) Aherne J. Think lean. *Nurs Manag (Harrow)* 2007; 13(10): 13–15.
doi: 10.1108/LHS-03-2017-0020
- (38) Ristikangas M-R, Grunbaum L. Valmentava esimies: onnistumista palvelevat positiot. Helsinki: Talentum; 2014.
- (39) Viitanen E, Lehto J. Lähijohtaminen ja -johtajuus: uusi johtamisympäristö kulttuuriperinteen muokkaajana. Terveys ja johtaminen Helsinki: WSOY; 2005.
- (40) Vanharanta, H. The management windshield: an effective metaphor for management and leadership. AHFE International Conference; 14–17 July 2008; Las Vegas, Nevada, USA: W. Karwowski; G. Salvendy; 2008.
- (41) Reunanen T, Junno M. Leadership focus in modern expert organization. *Adv Intell Syst Comput* 2017(498): 979–91.
doi: 10.1007/978-3-319-42070-7_90
- (42) Reunanen T, Kaitonen J. Different roles in leadership styles in modern organization. & nbsp; *Advances in Intelligent Systems and Computing* 2017:251–62.
doi: 10.1007/978-3-319-42070-7_24
- (43) Reunanen T. Human Factor in Time Management. *Procedia Manufacturing* 2015; 3(Supplement C): 709-716.
doi:10.1016/j.promfg.2015.07.311
- (44) Eskola J, Suoranta J. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino; 2013.
- (45) Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki; Tammi; 2018.

RIIKKA MAIJALA

*FT, TtM, YTM, koordinoiva ylihoitaja
Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiri, Tyks
Vakka-Suomen sairaala ja Turun yliopisto,
kansanterveystieteen yksikkö*

SINI ELORANTA

*TtT, dosentti, lehtori
Turun ammattikorkeakoulu, terveys ja hyvinvointi
ja Turun yliopisto, hoitotieteen laitos*

TUIJA IKONEN

*LT, lääkintöneuvos, terveydenhuollon hallinnon
dosentti, Sosiaali- ja terveysministeriö ja Turun
yliopisto, kansanterveystieteen yksikkö*