

VAASAN YLIOPISTO
JOHTAMISEN YKSIKKÖ

Anne Jaskari

LEAN-IMPLEMENTAATION TOTEUTTAMINEN
SAIRAALAORGANISAATIOSSA
MUUTOSJOHTAMISEN KEINAIN

Sosiaali- ja terveys-
hallintotieteen
pro gradu -tutkielma

VAASA 2018

SISÄLLYS

	sivu
KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO	3
TIIVISTELMÄ	5
1. JOHDANTO	7
1.1. Tutkimuksen taustaa	7
1.2. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	10
2. TERVEYDENHUOLLON LEAN-IMPLEMENTAATIO	13
2.1. Lean-terveydenhuollossa	13
2.2. Lean-implemентаation toteuttaminen sairaalaorganisaatiossa	17
2.3. Lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavat tekijät	25
2.3.1. Lean-implemентаation mahdollistajat, ajurit ja edistävät tekijät	27
2.3.2. Lean-implemентаation haasteet, hidasteet ja esteet	31
2.4. Yhteenveto	37
3. MUUTOSJOHTAMINEN LEAN-IMPLEMENTAATIOSSA	39
3.1. Muutos ja muutosjohtaminen terveydenhuollossa	39
3.2. Muutosprosessimallit lean-implemентаatioissa	42
3.3. Lean-muutosjohtaminen	53
3.4. Yhteenveto teoreettisesta viitekehyksestä	59
4. MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	61
4.1. Tutkimuskohteen kuvaus	61
4.2. Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	64
4.3. Tutkimusaineiston analysointi	68
5. TUTKIMUSTULOKSET	69
5.1. Haastateltavien taustatiedot	69
5.2. Lean-toimintamalli Vaasan keskussairaalassa	71
5.3. Lean-implemентаatioprosessi	76
5.3.1. Käynnistys- ja aloitusvaihe	76

5.3.2. Toteutusvaihe	77
5.3.3. Arviointi- ja ylläpitovaihe	81
5.4. Lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavat tekijät	83
5.4.1. Onnistumista edistävät ja mahdollistavat tekijät	84
5.4.2. Onnistumista estävät ja hidastavat tekijät	88
5.4.3. Keinot esteiden ja haasteiden vähentämiseksi	92
5.5. Lean-implemентаation muutosjohtaminen	96
5.5.1. Suhtautuminen lean-toimintamalliin	96
5.5.2. Muutosjohtamisen luonne ja keinot lean-implemентаation eri vaiheissa	97
5.6. Kehittämistarpeet tulevaisuudessa	103
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	107
6.1. Johtopäätökset	107
6.2. Pohdinta	114
6.3. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	117
LÄHDELUETTELO	120
LIITTEET	
LIITE 1. Tutkimuslupa	135
LIITE 2. Tiedote tutkimushaastattelusta	138
LIITE 3. Tutkimussaate	139
LIITE 4. Teemahaastattelurunko	140

KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Jäävuorimalli.	26
Kuvio 2. Lean-implemентаatioprosessi ja siihen vaikuttavat tekijät.	38
Kuvio 3. Kurt Lewinin kolmen vaiheen muutosmalli.	43
Kuvio 4. Suunnitellun ja jatkuvan muutoksen malli.	46
Kuvio 5. LEADS lean-muutosjohtamismalli.	57
Kuvio 6. Lean-implemентаatioprosessin muutosjohtaminen.	60
Kuvio 7. Lean-hyödyt.	74
Taulukko 1. Lean-implemентаatioprosessin eri vaiheet.	83
Taulukko 2. Lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavat tekijät.	95
Taulukko 3. Lean-muutosjohtamisen luonne ja keinot lean-implemентаation eri vaiheissa.	102

VAASAN YLIOPISTO**Johtamisen yksikkö**

Tekijä:	Anne Jaskari
Pro gradu -tutkielma:	Lean-implemентаation toteuttaminen sairaalaorganisaatioissa muutosjohtamisen keinoin
Tutkinto:	Hallintotieteiden maisteri
Oppiaine:	Sosiaali- ja terveyshallintotiede
Työn ohjaaja:	Pirkko Vartiainen
Valmistumisvuosi:	2018

Sivumäärä: 143

TIIVISTELMÄ:

Yhä kasvava määrä sairaalaorganisaatioita ympäri maailmaa ovat päätyneet implementoimaan lean-toimintamalleja. Terveysthuollon lean-implemентаatio vaatii kuitenkin uniikin erityisluonteensa vuoksi täysin erilaisen toimeenpanon kuin teollisuustuotannossa. Vaikka lean-implemентаatioita on toteutettu sairaalaorganisaatioissa jo laajalti, ovat monet niistä toteutettu vain pinnallisina. Jotta lean-toimintamallit saadaan otettua käyttöön syvällisemmin, vaatii se sairaalaorganisaatiolta pysyvää organisaatiokulttuurin muutosta sekä nykyistä vahvempaa johdon ja esimiesten lean-osaamista sekä -muutosjohtajuustaitojen hallintaa.

Tutkimuksen pääkysymyksenä on ”Miten sairaalaorganisaation lean-implemентаatio toteutetaan ja muutoshoidetaan?”. Alakysymyksiä ovat: ”Millaiset tekijät vaikuttavat lean-implemентаation onnistumiseen ja millaista lean-muutosjohtajuutta implementaation eri vaiheissa tarvitaan?” Tutkimuksen tavoitteena on lisätä johtajien ja esimiesten tietämystä ja ymmärrystä terveydenhuollon lean-implemентаation toteuttamisesta, ja sen onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä sekä lean-implemентаation muutosjohtamisesta. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittelee terveydenhuollon lean-implemентаatiota ja muutosjohtamista. Tutkimuksessa tarkastellaan muutosjohtamista ja muutosta Kurt Lewinin kolmivaiheisen muutosprosessimallin, John Kotterin kahdeksan askeleen muutosjohtamismallin sekä Pearcen ja Ponssin jatkuvan muutoksen, Culture-Exellent Emergent Change -mallin pohjalta.

Tutkimus on luonteeltaan laadullinen tapaustutkimus. Tutkimuksen empiirinen osuus toteutettiin teema-haastatteluna (16) Vaasan keskussairaalassa. Haastatteluun osallistui ylihoitajia, palvelualueiden lähihiesimiehiä, lääkäreitä sekä edustajat sairaalan johdosta ja hallinnosta. Teema-haastattelun teema-alueet muodostettiin teoreettisen viitekehysten pohjalta. Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyyysillä.

Lean-implemентаation toteuttaminen voidaan jakaa käynnistys- ja aloitusvaiheeseen, toteutusvaiheeseen sekä arviointi- ja ylläpitovaiheeseen. Tutkimus toi esiin erityisesti lean-implemентаation arviointi- ja ylläpitovaiheen vaativuuden ja haasteellisuuden. Tutkimustulokset osoittivat selkeän kehittämistarpeen luotettavien, reaaliaikaisten ja käytännön esimiestyön tueksi soveltuvien seurantamittareiden kehittämiseksi. Tutkimuksessa tunnistettiin kymmenen lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavaa tekijää, jotka voivat vastakkaisina elementteinä tai puutteellisesti huomioituina joko edistää tai estää implementaationprosessin eri vaiheiden onnistumista. Onnistumiseen vaikuttavat tekijät liittyvät sitoutumiseen, johtamiseen, tavoitteiden asettamiseen, strategiaan ja visioon, suunnitelmallisuuteen, henkilöstöön ja yhteistyöhön, resursseihin, kommunikaatioon ja lean-osaamiseen, palkkioihin ja kannustimiin, organisaatiokulttuuriin sekä arviointiin. Lean-muutosjohtamisessa tarvitaan monipuolisia johtajuuden hallintataitoja, syvällistä ymmärrystä lean-filosofiasta sekä tietämystä muutosjohtamisteorioista ja lean-implemентаatioprosessin eri vaiheiden toteuttamisesta. Lean-muutosjohtajalta vaaditaan kykyä hahmottaa prosessitasoisia kokonaisuuksia ja taitoa hyödyntää johtamisessaan erilaisia johtamistapoja. Tutkimus osoitti, että taidokkaalla lean-muutosjohtamisella voidaan merkittävästi vaikuttaa implementaatioiden onnistumiseen. Sen myötä myös lean-implemентаation perimmäinen tavoite eli aito jatkuvan parantamisen kulttuuri sekä oppiva organisaatio on varmimmin saavutettavissa.

AVAINSANAT: lean-terveydenhuollossa, lean-implemентаatio, muutosjohtaminen

1. JOHDANTO

1.1. Tutkimuksen taustaa

Terveydenhuolto-organisaatiot ympäri maailmaa kohtaavat alati kasvavia haasteita yrittäessään vastata ikääntymisen myötä yleistyvien sairauksien määrän lisääntymiseen sekä korkeiksi asetettuihin hoidon ja palvelun laatuvaatimuksiin (Kim, Spahlinger, Kin & Billi 2006: 191). Samanaikaisesti terveydenhuollon kustannukset nousevat. Kustannusten kasvu johtuu pääosin kroonisten sairauksien vaatimasta pitkäaikaisen hoidon tarpeesta, nopeasti kehittyvästä teknologiasta sekä uusien ja kalliiden lääkkeiden lisääntyneestä käytöstä. (Atallah, Lo & Yang 2012: 1–2.) Samanaikaisesti terveydenhuolto-organisaatioiden on kuitenkin kyettävä ylläpitämään ja parantamaan suorituskykyään, korkeaa hoidon laatua ja potilastyytyväisyyttä (de Souza & Pidd 2011: 59–60). Edellä mainituista tekijöistä johtuen terveydenhuollolta edellytetään jatkuvaa muutosta (Dahlgaard, Pettersen & Dahlgaard-Park 2011: 677). Muutosvaatimukset ja haasteet ovatkin johtaneet terveydenhuollon organisaatiot ympäri maailmaa omaksumaan uudenlaisen ajattelutavan – leanin (Mannon 2014: 7). Vaikka terveydenhuoltoala on tunnetusti hidaskäyttöinen ja harkitseva omaksumaan käyttöönsä uusia johtamismenetelmiä, on leanin onnistuneesta asteittain edenneestä sulautumisesta terveydenhuoltoon olemassa jo merkittävää näyttöä (Langa-beer, DelliFraine, Heineke & Abbass 2009: 13).

Myös Suomi joutuu lähitulevaisuudessa viemään läpi suuria ja perustavanlaatuisia muutoksia julkisten terveydenhuoltopalvelujen tuottamisen, palveluintegraation ja rahoituksen uudelleen järjestämiseksi (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2018). Yksi tämän hetken Suomen terveydenhuollolle asetetuista tavoitteista on kustannusten karsiminen toimintaa tehostamalla (Jorma, Tiirinki, Bloigu & Turkki 2015: 28). Lean-ajattelun soveltaminen voi olla yksi tapa ja ratkaisu auttaa sairaalaorganisaatioita pääsemään tähän tavoitteeseen ja selviämään tässä haasteellisessa toimintaympäristössä (Atallah ym. 2012: 1–2).

Lean on saanut jo maailmalla osakseen vahvaa näyttöä tehokkaana johtamis- ja kehittämistyökaluna (Jorma ym. 2015: 28). Suomessa vastaavan tilanteen saavuttaminen vaatii kuitenkin vielä nykyistä syvempää ja järjestelmällisempää lean-implemентаatiota sekä suuremman määrän lean-asiantuntijoiden kouluttamista. Syvempi lean-implemентаatio

edellyttää tarkasti määriteltyjen ja onnistumiseen tähtäävien tavoitteiden asettamista, lisääntynyttä ymmärrystä prosessimittareista ja mittaamisesta. Etenkin näissä edellä mainituissa seikoissa Suomen terveydenhuollolla on vielä paljon parannettavaa. (Jorma ym. 2015: 28.)

Lean ei kuitenkaan sulaudu eikä juurru organisaatioon itsestään, vaan siinä tarvitaan johtajuutta ja johtamista (Jones ym. 2011). Organisaation johdon ja esimiesten muutosjohtamistaitojen hallinnalla on todettu olevan suuri merkitys ja myötävaikutus lean-toimeenpanon onnistumisessa. Johtajien näkökulmasta katsottuna onkin täten hyvin olennaista ja tarpeellista tietää, millaisilla tekijöillä on suurempi syy-seuraussuhde lean-implementoinnin onnistumiseen. Tieto implementaation onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä auttaa johtajia valitsemaan käyttöönsä tehokkaimmat ja vaikuttavimmat interventiot muutoksen läpiviemiseksi. (van Rossum, Aij, Simons, van der Eng & ten Have 2016: 489.) Muutoksen johtaminen ei rajoitu ainoastaan lean-menetelmien ja -työkalujen omaksumisen tukemiseen, vaan muutosjohtajuuden hallintataitoja tarvitaan kaikissa lean-implementaation vaiheissa, kuten lean-toiminnan käynnistämis- ja aloitusvaiheessa, toteutuksen aikana ja sekä käyttöönoton jälkeen (Protzman, Kerpchar & Mayzell 2015: 45). Jotta implementaatiossa voidaan pysyvästi onnistua, on johtajien ja esimiesten ymmärrettävä lean-implementaation perimmäinen tavoite eli pyrkimys jatkuvaan eri tasoilta itsenäisesti käynnistyvään muutokseen. Tavoitteeseen pääseminen edellyttää organisaation johdolta ja esimiehiltä täysin erilaista johtamisnäkökulmaa kuin mihin on aiemmin totuttu. Tässä uudenaikaisessa ajattelutavassa perinteinen ja yksipuolinen johdon ylhäältä alaspäin ajama suunniteltu muutos saa rinnalleen vahvasti osallistavan ja jatkuvan eri organisaation tasoilta syntyvän muutoksen. (Pearce & Pons 2017: 17.)

Aktiivisimpia terveydenhuollon lean-implementoijia ovat maailmalla olleet Yhdysvallat ja Iso-Britannia (Halkoaho, Itonen, Vanninen, Luoto & Reijula 2014: 279). Leanin leviämisen myötä, 2000-luvun alusta lähtien, siitä on tullut myös mielenkiintoinen tutkimuskohde (D'Andreamatteo, Ianni, Lega & Sargiacomo 2015: 1197). Terveydenhuollon lean-implementaatiota koskevien kansainvälisten tutkimusten määrä onkin ollut tasaisesti kasvussa. Laadukasta tutkimustyötä on tehty muun muassa Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa ja Euroopassa. Pohjoismaisen lean-implementaatiotutkimuksen yhtenä

edelläkävijämaana voidaan mainita Ruotsi. Elinvoimainen ja aktiivinen tieteellinen tutkimustyö onkin välttämätön edellytys näyttöön perustuvien hoitokäytäntöjen hyödyntämiselle ja sairaalaorganisaatioiden toiminnan kehittämiseksi. (Halkoaho ym. 2014: 279–280, 284.) Kansainvälisten tutkimusten mielenkiinnon kohteena on ollut muun muassa selvittää, millaisia tuloksia lean-implemентаaatiolla on saavutettu (Radnor, Holweg & Waring 2012: 368), millaisena lean näyttäytyy terveydenhuollossa muutosjohtamisen näkökulmasta tarkasteltuna (van Rossum ym. 2016: 475), ja millaiset tekijät toimivat onnistuneen lean-implemентаaatiota mahdollistajina (Andersen & Røvik 2015: 401).

Lean on käsitteenä Suomen julkisessa terveydenhuollossa vielä suhteellisen uusi. Sitä on käytetty pääasiassa kehittämistyökaluna taloudellisten säästöjen saavuttamisessa ja potilasprosessien tehokkuuden parantamisessa. Leanin syvällisempi ja laajempi käytönotto on ollut kuitenkin Suomessa vielä varsin vähäistä. Tästä huolimatta kokemukset lean-aloitteista ovat olleet pääsääntöisesti positiivisia, ja lean-toimintafilosofia ja -menetelmät ovat tällä hetkellä sairaalaorganisaatioissa jo melko hyvin tunnettuja. Myönteisten kokemusten myötä voidaankin todeta, että suomalainen terveydenhuolto alkaa olla valmis ottamaan seuraavan askeleen kohti syvempää ja kokonaisvaltaisempaa lean-implemентаaatiota. (Jorma ym. 2015: 9, 26.)

Suomalaisista julkisen terveydenhuoltosektorin lean-ajattelua käsittelevistä tutkimuksista voidaan mainita Jorman, Tiiringin, Bloigun ja Turkin vuonna 2015 julkaistu tutkimus, jonka tarkoituksena oli arvioida, miten lean-ajattelua on hyödynnetty Suomen julkisessa terveydenhuollossa kehittämis- ja johtamistyökaluna. Tutkimuksella haluttiin selvittää, millaisia tuloksia lean-ajatteluun perustuvan toiminnan avulla on saavutettu. (Jorma ym. 2015: 9.) Toinen Suomessa toteutettu lean-tutkimus on vuonna 2017 valmistunut Hihnalán, Kettusen, Suhosen ja Tiiringin tutkimus, jossa kartoitettiin erikoissairaanhoidon toimintayksiköissä toimivien terveydenhuollon esimiesten kokemuksia lean-menetelmien käyttöön perustuvan kehittämistyön johtamisesta (Hihnala, Kettunen, Suhonen & Tiirinki 2017: 17).

Tutkimusaihevalintaani on useita perusteita. Ensinnäkin, sairaalaorganisaatioiden lean-implemентаaatiota on tutkittu Suomessa vielä suhteellisen vähän (Jorma ym. 2015: 10),

joten sen vuoksi aihetta on mielestäni tarpeellista ja mielekästä tutkia. Toisena kimmokkeena tutkimusaiheeni valinnalle on muutosjohtamisen ja leanin ajankohtaisuus sekä leanin läheinen kytkeytyminen muutosjohtamisen tematiikkaan. Sairaalaorganisaation lean-implemентаaatiota, ja siinä tarvittavaa muutosjohtamista koskevaa tutkimusta ei ole tästä näkökulmasta Suomessa vielä aikaisemmin tehty. Lean-toimintamallien käyttöönotto osaksi sairaalaorganisaation arkea vaatii pysyvää organisaatiokulttuurin muutosta sekä vahvaa johdon ja esimiesten lean-osaamista sekä muutosjohtamistaitojen hallintaa. Ilman riittäviä lean-muutosjohtamistaitoja implementaatiosta ei tule kestävä eikä onnistunut. Tästä syystä koen tärkeänä ja tarkoituksenmukaisena tutkia lean-implemентаointia nimenomaan muutosjohtamisen näkökulmasta. Tutkimuksen aihevalintaani vaikuttivat lisäksi oma pitkä työkokemukseni sairaalaorganisaatiossa sekä aikaisempi kandidaattitutkielmani aihe, mikä käsitteli terveydenhuollon lean-johtamista osaamisen kehittämisen tukena. Tämä tutkimus tarjosikin minulle nyt luonnollisen jatkumon paneutua lean-filosofiaan vielä syvällisemmin, mutta nyt hieman eri näkökulmasta.

Tutkimuksen keskeiset käsitteet ovat lean-terveydenhuollossa, lean-implemентаatio ja muutosjohtaminen. Soveltuvien osin synonyyminä implementaatio -termille tutkija käyttää työssä vaihtelevasti käsitteitä: toimeenpano, käyttöönotto, ottaa käyttöön tai toteuttaa. Tutkija on tietoisesti valinnut yhdeksi pääkäsitteekseen lean-implemентаatio -termin, koska sitä käytetään yleisesti sekä kansainvälisessä että kotimaisessa lean-kirjallisuudessa. Implementaatio -sana kuvastaa hyvin lean-implemентаation toteuttamisen prosessimaisia vaiheita, joita tutkimuksessa halutaan erityisesti painottaa.

1.2. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten sairaalaorganisaation lean-implemентаatio toteutetaan ja muutosjohdetaan. Tutkimuksella halutaan lisäksi kartoittaa, millaiset tekijät edistävät leanin implementointia sekä millaisia haasteita ja esteitä implementoinnissa voidaan mahdollisesti kohdata. Muutosjohtamisen näkökulmasta tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten lean-implemентаatio johdetaan sekä millaisia muutosjohtajuuden hallintataitoja lean-implemентаation eri vaiheissa tarvitaan. Tutkimuksen

tavoitteena on tuottaa terveydenhuolto-organisaatioiden esimiehille tietoa lean-toimintamallien implementoinnista, ja niiden muutosjohtamisesta. Tutkimuksella halutaan lisätä esimiesten tietämystä ja ymmärrystä siitä, mihin lean-implementaation johtamisessa on kiinnitettävä erityistä huomiota. Vastausten saaminen näihin edellä mainittuihin tutkimuskysymyksiin auttaa johtajia ja esimiehiä tunnistamaan lean-implementaation, ja sen muutosjohtamiseen vaikuttavia tekijöitä jo etukäteen, ja sitä kautta ne kyetään ottamaan huomioon jo implementointia suunniteltaessa.

Tässä tutkimuksessa lean-terveydenhuollossa (lean healthcare) määritellään johtamisfilosofiaksi, jossa sairaalan kulttuuria luonnehtii jatkuva toiminnan parantaminen ja kehittäminen sekä lisääntynyt potilaiden, ja muiden sidosryhmien tyytyväisyys, ja jossa sairaalan jokainen työntekijä osallistuu aktiivisesti arvoa tuottamattoman toiminnan tunnistamiseen ja vähentämiseen (Dahlgard ym. 2011: 677; van Rossum ym. 2016: 477). Vastaavasti lean-implementaatiolla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sairaalaorganisaation lean-toimintamalliin perustuvien menetelmien toimeenpanoa ja työkalujen käyttöönottoa. Lean-implementaatio sisältää käynnistys- ja aloitusvaiheen, toteutusvaiheen sekä arviointi- ja ylläpitovaiheen. Muutosjohtaminen voidaan määritellä prosessiksi, jonka avulla yksilöt ja organisaatio johdatetaan ajattelemaan ja toimimaan uudella tavalla (Flander 2000: 42–43). Tutkimuksen empiirisessä osiossa muutosjohtamisen vaiheita kuvataan yhteneväisesti lean-implementaatioprosessin eri vaiheiden kanssa.

Tutkimusalue on rajattu terveydenhuollon julkisiin sairaalaorganisaatioihin. Tutkimuksen empiirinen osuus on toteutettu yhteen organisaatioon kohdistuvana tapaustutkimuksena (Eriksson & Koistinen 2005: 5). Muutosprosessimallien ja -teorioiden osalta tutkimuksessa keskitytään kahteen lean-implementaation toteuttamisen muutosjohtamiseen soveltuvaan teoriaan. Muutosjohtamisteorioiksi on valittu Kurt Lewinin (1947: 36) kolmen vaiheen muutosmalli ja Kotterin (2012: 23–27) kahdeksan askeleen muutosmalli. Muutoksen olemusta tarkastellaan vastaavasti Pearcen ja Ponssin (2017: 16) kehittämän jatkuvaan muutokseen perustuvan muutosmallin pohjalta. Muutosjohtajuuden osalta keskitytään tarkastelemaan pääosin sitä, millaista lean-muutosjohtajuutta implementaatioissa tarvitaan, millaisena se näyttäytyy lean-implementaation eri vaiheissa ja millaisia haasteita siihen voi liittyä.

Tutkimuksen pääkysymys on:

Miten sairaalaorganisaation onnistunut lean-implemентаatio toteutetaan ja muutosjohtetaan?

Alatutkimuskysymyksiä ovat:

Millaiset tekijät vaikuttavat lean-implemентаation onnistumiseen?

Millaista lean-muutosjohtajuutta implemентаation eri vaiheissa tarvitaan?

Tutkimuksen teoreettinen viitekehys muodostuu kahdesta pääteoria osa-alueesta, joita ovat terveydenhuollon lean-implemентаatio ja muutosjohtaminen. Ensimmäisessä osa-alueessa paneudutaan terveydenhuollon lean-ajatteluun, lean-implemентаation toteuttamistapoihin sekä implemентаation onnistumiseen vaikuttaviin tekijöihin. Toisessa muutosjohtamisen osa-alueessa pohditaan muutosta ja muutosjohtamista käsitteenä, käydään läpi muutoksen eri vaiheita ja lean-implemентаation toteuttamiseen soveltuvia muutosprosessimalleja. Teoreettinen osuus päätetään lean-muutosjohtamisen, ja sen luonteen tarkasteluun lean-implemентаation eri vaiheissa.

Tutkimuksen empiirinen osuus toteutettiin kvalitatiivisena tapaustutkimuksena Vaasan keskussairaalassa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin teemahaastattelua. Haastatteluun osallistuneet (16) valittiin eri palvelu- ja vastuualueilla toimivista ylihoitajista, lähiesimiehistä, lääkäreistä sekä hallinnon ja johdon edustajista. Haastattelun teema-alueet muodostettiin teoreettisen viitekehysten ohjaamina. Tutkimustulokset analysoitiin teema-alueiden pohjalta laadullisen sisällönanalyysin avulla. Tutkimustuloksista muodostettiin kuusi eri pääluokkaa. Pääluokkien mukaan tehtyjen johtopäätösten perusteella tutkija onnistui saamaan vastaukset tutkimukselle asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

2. TERVEYDENHUOLLON LEAN-IMPLEMENTAATIO

Tässä luvussa tarkastelun painopistealueena on terveydenhuollon lean-implemmentaation toteuttaminen, ja siihen vaikuttavat tekijät. Ensimmäisessä alaluvussa käydään läpi terveydenhuollon lean-ajattelun ja -johtamisfilosofian taustaa, keskeisimpiä lean-periaatteita ja -käsitteitä sekä terveydenhuollon toimintakentän erityispiirteitä ja haasteita. Toisessa alaluvussa tuodaan esille erilaisia lean-implemmentaatiostrategioita ja -tapoja, millä tavalla sairaalaorganisaation lean-implemmentaatio voidaan toteuttaa. Kolmas alaluku keskittyy kuvaamaan lean-implemmentaation onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Luku päätetään neljännen alaluvun yhteenvetoon lean-implemmentaatioprosessin eri vaiheista.

2.1. Lean-terveydenhuollossa

Nykyisin jo maailmanlaajuisesti levinneen lean-johtamisopin (lean management) katsotaan saaneen alkunsa toisen maailmansodan jälkeen japanilaisen autonvalmistajan Toyota Production System (TPS) kehittämästä tuotantotavasta (IHI 2005: 2). Varsinaisen lean-ajattelu käsitteen tekivät tunnetuksi kuitenkin James P. Womack ja Daniel T. Jones vuonna 1996 ensi kertaa ilmestyneen *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation* -kirjansa myötä (Womack & Jones 1996: 5). 1990-luvun aikana johtamiseksi levisi autoteollisuudesta terveydenhuollon organisaatioihin (Grabau 2012: 4). Viimeisten 15 vuoden ajan lean-lähestymistapaa on yhä lisääntyvässä määrin sulautettu ja sovellettu terveydenhuoltopalveluita tarjoaviin organisaatioihin (D'Andreanmatteo ym. 2015: 1197).

Lean voidaan määritellä toimintafilosofiaksi, jonka avulla pyritään tunnistamaan ja poistamaan organisaatiossa esiintyvä hukka. Hukkaa on kaikki arvoa tuottamaton toiminta. Kaikkien toimintojen ja palveluiden tulee lisätä asiakkaalle arvoa ja vastata hänen tarpeitaan. (Voehl, Harrington, Mignosa & Charron 2014: 9.) Lean-toiminnalla pyritään lisäämään arvoa sekä sisäisille että ulkoisille asiakkaille eliminoimalla hukkaa, kuten jonottamista, virheitä, turhaa liikettä, tarpeettomia varastoja, ylituotantoa, kuljettamista ja

ylikäsitteilyä. Yksi terveydenhuollossa paljon käytetyistä lean-menetelmistä on arvovirtakartoitus, jonka avulla voidaan tunnistaa prosessin kulkuun vaikuttavia informaatio-, materiaali- ja ihmisvirtoja. Arvovirtakartoituksen avulla kyetään tunnistamaan asiakkaille lisäarvoa tuottavat ja ei-arvoa tuottavat toiminnot. (Wojciechowski, Pearsall, Murphy & French 2016.)

Lean-ajattelun ydin pohjautuu viiteen prosesseja parantavaan periaatteeseen: asiakasarvon määrittämiseen, arvovirtojen tunnistamiseen, jatkuvaan tuotannon virtaukseen, imuohjauksen toteuttamiseen ja jatkuvaan täydellisyyteen pyrkimiseen (Campbell 2009: 40). Lean-periaatteiden toteuttamisella on todettu olevan positiivinen vaikutus terveydenhuollon tuottavuuteen, kustannuksiin ja laatuun (IHI 2005: 1). Lean-periaatteita soveltamalla terveydenhuolto-organisaatiot ovat kyenneet parantamaan palvelujen saatavuutta, potilasturvallisuutta ja asiakastyytyväisyyttä (de Souza ym. 2011: 59–62; Jimmerson, Weber & Sobek 2005: 249–257; Young, Brailsford, Connell, Davies, Harper & Klein 2004: 162–164). Useissa terveydenhuoltoalan julkaisuissa on tuotu esiin myös yhä kasvavaa kiinnostusta leaniin nimenomaan toiminnallisen tehokkuuden ja kliinisten hoitotulosten parantajana sekä työhyvinvoinnin lisääjänä (D'Andreamatteo ym. 2015: 1198–1199).

Lean on innovatiivinen johtamisjärjestelmä, joka on jo osoittanut menestystään terveydenhuollon organisaatioissa. Se antaa lupauksen parantaa potilaan saaman hoidon laatua ja toiminnan tehokkuutta kyeten samalla kontrolloimaan kustannuksia tarjoten kuitenkin potilaalle optimaalista sekä laadukasta hoitoa. Lean-filosofiaan ja -periaatteisiin sitoutuminen, ja niiden implementointi ovat organisaatiolle loputon matka kohti jatkuvan parantamisen tavoitteita. Koska lean muuttaa pysyvästi organisaation kulttuuria sisältäpäin, tuo se mukanaan sekä haasteita että mahdollisuuksia. Lean vaatii ennen kaikkea suurta muutosta johtajuuden rooleihin. Johtajan on kyettävä olemaan tulevaisuudessa pikemminkin mentori, valmentaja ja opettaja, joka antaa etulinjan työntekijöille valtuudet toteuttaa itse käytännön työtään koskevat parannukset. (Toussaint ym. 2013: 81.) Lean-filosofiaa erityisen hyvin kuvaava piirre on myös sen systemaattinen ja tieteellinen lähestymistapa pyrkiä tunnistamaan ja ratkaisemaan työssä ilmeneviä ongelmia. Lean kannustaa ja rohkaisee etulinjan työntekijöitä osallistumaan aktiivisesti ongelmanratkaisuun ja

parannustoimenpiteisiin. (Mazzocato, Savage, Brommels, Aronsson & Thor 2010: 381; Toussaint & Berry 2013: 81.)

Lisääntyneeseen terveydenhuollon lean-implemентаatioon johtaneina muutosajureina voidaan pitää väestön ikääntymistä ja alati kasvavia terveydenhuoltokustannuksia. Tehokkaasti käyttöönotettujen lean-toimintamallien tarkoituksena on tehostaa käytännön työtä tekevien yksikköjen toiminnan tuloksia, ja parantaa sitä kautta koko organisaation pyrkimystä saavuttaa organisaation johdon ja ammattilaisten yhteiset toiminnalle asetetut strategiset päämäärät ja tavoitteet. (Hwang, Hwang & Hong 2014: 729.) Yhtenä perusteena sairaaloiden lean-toiminnan aloittamiselle on ollut myös pienempien sairaaloiden käymä selviytymiskamppailu ja tarve todistaa omaa osaamistaan ja tehokkuuttaan pienikokoisena toimintayksikkönä. Tästä johtuen sairaalat etsivät aktiivisesti uusia toimintatapoja, joilla ne voisivat parantaa omaa palvelutarjontaansa sekä tehostaa hoitoprosessejaan, jotta ne kykenisivät turvaamaan sairaalan toimintaedellytykset myös tulevaisuudessa. (Eriksson, Holden, Williamsson & Dellve 2016: 113.)

Terveydenhuolto-organisaatiot eroavat kuitenkin merkittävästi muista palveluja tai tuotantotalouden tuotteita tarjoavista yrityksistä niiden ominaispiirteiden ja poikkeavan toimintaympäristönsä suhteen (Paris, Devaux & Wei 2010). Siinä missä liiketoimintaa harjoittavat yritykset saavat tulonsa asiakkailta tai kuluttajilta, rahoittavat terveydenhuolto-organisaatiot toimintaansa ja palvelutuotantoaan pääosin voittoa tuottamattomien osapuolien avulla, kuten valtion tai vakuutusyhtiöiden kautta kiertävien varojen kautta. Tuotantotalous koostuu yleisesti ottaen pitkälle standardoiduista prosesseista, joiden kautta pyritään valmistamaan mahdollisimman standardoituja tuotteita. Terveydenhuollossa vastaava ”lopputuote” on potilaan tai asiakkaan terveyden tai toimintakyvyn palautuminen tai lisääntyminen. Tähän tavoiteltuun ja monesti vaikeasti ennakolta ennustettavaan lopputuotteeseen päästään yleensä vasta hyvin moninaisten prosessivaiheiden ja laajalti vaihtelevien toimintakäytäntöjen kautta. Nämä edellä mainitut ominaisuudet ja tekijät tekevät terveydenhuoltosektorin toimintakentästä hyvin ainutlaatuisen. (Morrisey 2008.) Tästä syystä terveydenhuollon lean-johtamiselta vaaditaan toisentyyppisten johtamisperiaatteiden soveltamista kuin mitä, esimerkiksi tuotantotaloudessa on totuttu käyttämään. Leanin implementointi sairaalaorganisaatioon onkin aina haasteellista johtuen sen

kompleksisesta ja asiantuntijapainotteisesta toimintaympäristöstä. (Aij, Simons, Widder-shoven & Visse 2013; Dahlgaard ym. 2011: 677.)

Lillrankin (2013: 12) mukaan lean-ajattelu sopii parhaiten terveydenhuollon suurivolyymisten, kiireettömien ja yksinkertaisten toimintojen tehostamiseen, kuten esimerkiksi elektiiviseen kirurgiaan ja hoitoa tukeviin laboratorio- ja kuvantamispalveluihin. Myös Mäkijärvi (2013: 20–22) on todennut leanin soveltuvan hyvin terveydenhuoltoon. HUS:ssa lean-ajattelua on hyödynnetty muun muassa prosessien sujuvoittamisessa ja uusien tilojen sekä toimintojen uudelleen suunnittelussa. ”Lean management”, kuten Mäkijärvi leania kutsuu, on jatkuvaa parantamista, kanssaihminen arvostamista ja koko henkilöstön osaamisen hyödyntämistä. Lean on käytännön tarpeista nousevaa ja käyttäjälähtöistä kehittämistä.

Kaikki eivät kuitenkaan allekirjoita leanin olevan vastaus organisaation kaikkiin epäkohtiin. Joidenkin tutkimusten mukaan leanilla on raportoitu olevan vaikutuksia luovuuden ja innovaatioiden rajoittumiseen, työntekijöiden eristymiseen, liiallisiin ylityöihin ja työntekijöiden huonoon elämän laatuun. Tämä inhimillinen kustannus tulee ottaa huomioon jokaisessa lean-kokeilussa, koska lean-filosofian päätarkoitus on työskennellä viisaammin, mutta ei kovemmin. (Mehri 2006: 21.) Kaplan, Patterson, Ching ja Blackmore (2014: 970–973) toteavat, että yhtenä terveydenhuollon tämän hetkisenä ongelmana on ollut saavuttaa leanilla kestäviä muutostuloksia. Yhtenä syynä tähän on ollut lean-työkalujen puutteellinen ja riittämätön käyttöönotto, jota lean-periaatteisiin perustuva organisaatiomuutos nimenomaan vaatisi.

Leanin avulla saavutettuja tuloksia mitataan ja seurataan suomalaisissa terveydenhuollon toimintayksiköissä vielä suhteellisen vähän. Tämä viittaa siihen, että lean-implemентаa-tiot on toteutettu monessa organisaatiossa vasta vain osittaisina. (Jorma ym. 2015: 27.) Tämä tukee Grabanin (2012: 183–184, 188–190) näkemystä siitä, että nimenomaan osittain toteutetut lean-implemентаa-tiot aiheuttavat terveydenhuollolle puutetta näytöstä. Tästä voi olla seurauksena haluttomuutta aloittaa uusia lean-aloitteita. Tämä saattaa vaikeuttaa jatkossa implemентаa-tiossa onnistumista ja aiheuttaa ristiriitaa ongelmien

juurisyyden löytämiselle, koska niiden ratkaiseminen vaatii yleensä tarkkoja reaaliaikaisesti mitattujen tunnuslukujen hyödyntämistä ja havainnoimalla kerätyn tiedon olemassaoloa.

Leanin sulautuminen terveydenhuoltoon on kohdannut matkallaan monia haasteita. Yleisen käsityksen mukaan lean yhdistetään yhä edelleen autoteollisuustuotantoon. (Toussaint ym. 2013: 74.) Tämä ennakkokäsitys voi itsessään hidastaa leanin soveltamista terveydenhuoltoalalle. Myös tulkinta siitä, että standardoitu työntekomalli ei taipuisi terveydenhuoltoalalle sen jäykkyyden vuoksi, on toiminut jarruna lean-toimintamallien laajemmalle leviämislle. Leanin avulla standardoitu työ voidaan kuitenkin tehdä joustavaksi soveltamalla sitä tapauskohtaisesti ainutkertaisiin potilastilanteisiin ja terveydenhuoltoympäristön, teknologian ja potilastarpeiden muuttuessa sitä voidaan muokata aikaan ja tilanteeseen sopivaksi. (Toussaint ym. 2013: 80–81.)

Terveydenhuollon lean-implemентаatioon liittyvät haasteet on kyettävä ensin voittamaan, jotta leanin toimeenpanossa voidaan onnistua. Implementaation onnistumiseen vaikuttavat organisaation sen hetkinen muutosvalmius ja -herkkyys sekä olemassa oleva johtamis- ja toimintakulttuuri. (Radnor & Boaden 2008: 5.) Leanin alullepano aloitetaan organisaatioissa monesti useiden pienten askelten kautta, jotka ovat suunniteltu huolellisesti etukäteen. Toisaalta holistisemmalla ja laaja-alaisemmalla muutoksella ehkä saavutettaisiin tehokkaampia tuloksia, kuin valikoiduilla ja askel askeleelta eteenpäin viedyllä muutoksella. Sairaaloiden on oivallettava lean-implemентаation alkumetreistä lähtien, että se on vasta aloittamassa pitkää matkaansa jatkuvan parantamisen toimintakulttuuriin. (Breuer 2013: 1266.)

2.2. Lean-implemентаation toteuttaminen sairaalaorganisaatioissa

Terveydenhuollon ensimmäisille kansainvälisille lean-implemентаatioille ei ole tutkimusten mukaan kyetty osoittamaan täysin tarkkaa aloitusajankohtaa. Kirjallisuuden mukaan leania on sovellettu terveydenhuoltoon Englannissa vuodesta 2001 ja Yhdysvalloissa vuodesta 2002 lähtien. (de Souza 2009: 122.) Suomessa ensimmäiset

terveydenhuollon lean-implemентаaatiot on aloitettu vasta noin viimeisen seitsemän vuoden aikana. Tästä huolimatta lean-menetelmät ovat Suomessa jo suhteellisen tunnettuja. Leanista saadut kokemukset ovat olleet rohkaisevia ja aloitetut lean-projektit on koettu onnistuneiksi. (Jorma ym. 2015: 27.)

Leania on otettu käyttöön terveydenhuollossa useilla erilaisilla tavoilla. Lean-ajattelu voi olla nostettu merkittäväksi osaksi koko organisaatiota, missä ylin johto on päätöksenteossaan linjannut lean-sovellusten käyttöönoton osaksi kaikkia johtamisprosessejaan. Leania voidaan myös vastaavasti soveltaa pelkästään johonkin terveydenhuollon palveluun tai yksittäiseen hoitopolkuun, tai sitä voidaan käyttää yksinomaan työkalupakkina poistamaan organisaation sisäistä hukkaa. (Clark, Silverter & Knowles 2013: 638–639.) Lean-implemентаatiostrategia voidaan määrittellä johtamisvalinnaksi ja -suunnitelmaksi siitä, miten leania lähdetään levittämään organisaatioon (2010: 158–159). Näihin strategiisiin valintoihin vaikuttavat sairaaloiden kypsyys ja aiempi kokemus prosessien ja laadun kehittamisestä sekä erot lean-toiminnan aloittamisen perimmäisissä syissä. Sairaaloiden implemентаatiostrategioiden sisältöjen onkin todettu vaihtelevan eri sairaaloiden välillä. (Eriksson ym. 2016: 123–125.)

Eriksson ym. (2016: 105, 116, 155) ovat tunnistaneeet tutkimuksensa perusteella kolmenlaisia lean-implemентаatiostrategioita. Ensinnäkin, strategiavalinta voi perustua siihen, että organisaatio kouluttaa organisaation kliinikot lean-kehittämisen periaatteisiin. Tällöin sairaalan lean-toimintamallien käyttöönotossa hyödynnetään organisaation omia koulutettuja lean-muutosagentteja, jotka yksikkötasolla valmentavat terveydenhuollon ammattilaisia ja tukevat heidän toteuttamaa lean-työtä. Toisenlaisessa strategiavalinnassa lean-implemентаation työskentelyn päähuomio kohdistuu koko sairaalaa koskevien laaja-alaisen kliinisten pääprosessien parantamiseen. Tällöin kehittämistyötä tehdään eri toimintayksiköistä koostuvissa kehittämissryhmissä. Tämä strategiavalinta pohjautuu monista osa-alueista koostuvaan laaja-alaiseen lean-koulutusohjelmaan, johon kaikki johtajat, esimiehet, muutosagentit sekä lääkärit koulutetaan. Tätä strategiaa voidaan kutsua ylhäältä alaspäin johdetuksi lähestymistavaksi, ja jota tuetaan muutosagenttien ja kliinisten avaintoimintojen avulla. Strategian tarkoituksena on sitouttaa ja kouluttaa kliinisiä avainhenkilöitä paikallisiksi lean-mestareiksi. Valinta, jossa erityisesti johtajat, esimiehet ja

lääkärit koulutetaan lean-toimintaan, voidaan tulkita sellaiseksi lähestymistavaksi, mikä kohdistetaan juuri sellaisiin sidosryhmiin, joiden roolin katsotaan vaikuttavan voimakkaimmin lean-implementoinnin onnistumiseen joko sitä hidastaen tai edistäen. Kolmas lean-implementaatiostrategia pyrkii vaikuttamaan enemmänkin sairaalaorganisaation rakenteiden kautta ylhäältä alaspäin sitouttamalla klinikkoja ajattelemaan ja toimimaan työssään prosessisuuntautuneella työotteella.

Lean-implementaatioprosessin alkuvaiheessa lean-projektia vetäviltä henkilöiltä vaaditaan taitoa asettaa selkeät ja konkreettiset tavoitteet lean-toiminnan käynnistämiseksi, koska lean-ensiaskelien ottamiseen liittyy monesti voimakasta epävarmuutta ja epätie-toisuutta (Hwang ym. 2014: 729). Lean-toiminnan alkuunpanovaiheeseen on tärkeää osallistuttaa mahdollisimman monia erilaisia toimijoita, kuten johtoa ja avainhenkilöitä organisaation eri tasoilta. Tämä toimintatapa edistää ja ylläpitää lean-prosessien ja -toiminnan hallittua hajautumista koko organisaatioon. Lisäksi tarvitaan laaja-alaisen vaikuttimien hyväksi käyttämistä, kuten esimerkiksi hoidon laadun parantamisen esiin nostamista, koska sen on todettu vahvistavan eri ammattiryhmien sitoutumista uudelleen toimintatapaan. (Eriksson ym. 2016: 127.)

Pysyvän koko sairaalaorganisaatiota koskevan lean-osallistumisen saavuttamiseksi tarvitaan nykyistä enemmän lean-koulutusta sekä johtajien ja klinikkosten kattavampaa sitouttamista lean-periaatteisiin. Implementaatiostrategian tulisi sisältää myös suunnitelman siitä, miten organisaation ylin johto, yksikköjen esimiehet ja eri ammattiryhmät osallistetaan leanin toimeenpanoon. (Eriksson ym. 2016: 125, 127.) Standardoitua ohjetta lean-implementaation toteuttamiselle ei voida kuitenkaan antaa, koska ei ole olemassa vain yhtä oikeaa tapaa toteuttaa implementaatiota (Poksinska 2010: 324; Eriksson ym. 2016: 107). Jokaisen sairaalaorganisaation tulee laatia itselleen yksilöllinen ja kattava omaan organisaatioon sopiva lean-implementaatiostrategia, koska lean ei ole kertaluonteinen tai monistettavissa oleva organisaation työprosesseihin kohdistuva muutostapahtuma, vaan se on täysin uudenlainen pysyvä tapa ajatella ja tehdä työtä (Poksinska 2010: 324).

Womack ja Jones (2003: 270) jakavat lean-implementaatioprosessin neljään eri vaiheeseen. Kokonaisvaltaisen lean-muutoksen toimeenpano vie heidän mukaan organisaatiolta

ajallisesti noin viisi vuotta. Implementaatioprosessin vaiheita ovat: aloitusvaihe, uuden organisaatiokulttuurin luominen, uuden toimintajärjestelmän kehittäminen sekä muutoksen viimeistelyvaihe. Ensimmäisen kuuden kuukauden aikana organisaation tulisi löytää keskuudestaan motivoituneet ja lean-muutokseen sitoutuneet lean-muutosagentit sekä hankkia lean-koulutusta, -tietämystä ja -osaamista. Arvovirtakartoitusten toteuttamisen jälkeen olemassa olevia prosesseja pyritään uudistamaan perustavanlaatuisesti ja innovatiivisesti (kaikaku).

Toisessa vaiheessa aloitetaan rakentamaan uudenlaista organisaatiokulttuuria. Tämä vaihe kestää ajallisesti noin kuudesta kuukaudesta 1–2 vuoteen. Tähän vaiheeseen kuuluvat uudenlaisten toimintaprosessien ja -käytäntöjen luominen, kasvustrategian suunnittelu, jatkuvan parantamisen kulttuurin juurruttaminen, ja jopa mahdollisten muutosta vastustavien johtajien korvaaminen tai siirtäminen muihin tehtäviin. Kolmannessa vaiheessa organisaatioon on jo muodostunut uudenlainen läpinäkyvä ja selkeä toimintajärjestelmä, mikä kannustaa työntekijöitä aktiiviseen kehittämistyöhön. Henkilöstölle tarjotaan monipuolista ja järjestelmällistä lean-koulutusta. Tässä vaiheessa organisaatio hallitsee jo keskeisten lean-työkalujen sekä toimintaa kuvaavien suorituskykymittareiden käytön sekä niiden pohjalta tehtävän arvioinnin. Tämä vaihe saavutetaan tavallisesti noin 3–4 vuoden kuluttua lean-implemентаation aloituksesta. Neljännessä vaiheessa, viidennen vuoden kohdalla, lean-muutos viimeistellään ja juurrutetaan pysyväksi osaksi organisaatiokulttuuria. Leanin mukaiset toimintakäytännöt alkavat näkyä tällöin selkeästi asiakasprosesseissa. Tässä vaiheessa organisaatioon on jo kehittynyt vahva alhaalta ylöspäin etenevä jatkuvan parantamisen kulttuuri. Ylhäältä alaspäin suuntautuva johtamistapa on täten väistynyt lean-muutoksen myötä. (Womack ym. 2003: 270.)

Poksinska (2010: 323) kuvaa vastaavasti lean-implemентаatiota prosessina, jossa voidaan tunnistaa kolme avainaskelta. Askeleet ovat: lean-koulutusten järjestäminen, pilottiprojektien käynnistäminen ja lean-muutosten toteuttaminen. Yleisimmin sairaalaorganisaation lean-ensiaskel otetaan järjestämällä henkilöstölle lean-koulutuspäiviä. Koulutuspäivien aiheet käsittelevät pääsääntöisesti lean-toimintafilosofiaa, -periaatteita, -menetelmiä sekä yleisimpiä terveydenhuollossa käytettyjä lean-työkaluja. Koulutuksella tavoitellaan lean-työkalujen laaja-alaista käyttöönottoa ja pyritään rakentamaan suotuisaa perustaa

käytännön lean-työn aloittamiselle. Lean-koulutukseen osallistuvien kohderyhmien valinnassa esiintyy organisaatiokohtaisia eroja. Koulutusta voidaan tarjota alusta lähtien koko henkilöstölle, kun taas joissakin organisaatioissa koulutus suunnataan aluksi pelkästään organisaation johdolle ja lean-avainhenkilöiksi valituille henkilöille, jotka sitten oman koulutuksen läpikäymisen jälkeen vastaavat muun henkilöstön kouluttamisesta. Näin lean-toimintatapoja pyritään levittämään asteittain ja tehokkaalla tavalla koko organisaatioon.

Lean-implemентаatioprosessin toinen lean-askel sisältää erilaisilla lean-työkaluilla ja -menetelmillä toteutettavien pilottiprojektien käynnistämisen. Pilottiprojektien aloittaminen kuuluu monesti lean-koulutuksen sisältämään pilottitehtävään. Pienimuotoisen pilottiprojektin kautta henkilöstö saa mahdollisuuden kokeilla ideoita ja parantamishetukuksiaan saman tien käytännössä. Hyviä tuloksia saavutetaan yleensä jo lyhyessä ajassa. Pilottiprojektien toteuttamisen päätarkoituksena on ohjata etulinjan henkilöstöä tunnistamaan omaan käytännön työhönsä liittyviä ongelmia ja hukkia sekä etsimään niihin ratkaisuja. Tämän askeleen päätavoitteena on sitouttaa henkilöstö jatkuvan parantamisen kulttuuriin ja luoda selkeä toimintasuunnitelma muutokselle. Kolmannella lean-askelleella keskitytään toteuttamaan organisaation muutosprosesseja kannustamalla henkilöstöä osallistumaan muutoksen läpiviemiseen. Tätä askelta voidaan luonnehtia myös ongelmanratkaisuprosessiksi, jossa hyödynnetään erilaisia lean-työkaluja ja -tekniikkoja. Organisaation eri tasoilta ja eri ammattiryhmistä muodostetut tiimit pyrkivät yhdessä pohtimaan yhteiseksi nostetun ongelman aiheuttajan syitä, etsimään siihen ratkaisuja ja luomaan kehittämistoimintasuunnitelman sekä arvioimaan muutoksella aikaansaatuja tuloksia. (Poksinska 2010: 324.)

Riittävän lean-koulutuksen ja -harjoittelun tarjoaminen sekä työntekijöille että johtajille on tarpeen, jotta jatkuvasta parantamisen kulttuurista tulee pysyvä osa koko organisaation toimintatapaa (Rane, Sunnapwar & Rane 2016: 234). Tehokkaina henkilöstön kouluttajina voidaan hyödyntää lean-asiantuntijatiimien jäseniä. Näitä koulutustilaisuuksia on pyrittävä tarjoamaan henkilöstölle säännöllisesti. Nämä niin kutsutut lean-mestarit näyttävät merkittävää roolia lean-projektien valinnassa, ja niiden alkuunpanossa. (Hummer, Mazur, Lefteris, Grant & Marks 2012.)

Lean-asiantuntijoita kutsutaan kirjallisuudessa myös lean-muutosagenteiksi. Erikssonin ym. (2016: 113–114) tutkimuksessa kävi ilmi, että lean-muutosagenteilla oli useimmiten hoitajatausta. Muutosagenttien vastuulla oli lean-implementoinnin käynnistäminen ja henkilöstön avustaminen lean-periaatteiden mukaisen toimintamallin käytäntöön soveltamisessa. Lääkärit osallistuivat lean-työhön rajoitetusti. Muutosagentit kuvasivat, että lääkäreitä oli vaikea saada osallistumaan lean-työryhmiin. (Eriksson 2016: 114; Harrison, Paez, Carman, Stephens, Smeeding, Devers & Garfinkel 2016: 139.) Lääkäreiden mukaan saaminen projekteihin koettiin kuitenkin tärkeänä, koska heidän mukanaolon todettiin helpottavan tiimin jäsenten halukkuutta hyväksyä tarvittavat muutokset (Harrison ym. 2016: 139). Tutkimus toi esiin myös henkilöstön huolen siitä, mitä tulee tapahtumaan sen jälkeen, kun muutosagentit lopettavat työnsä. Toimintayksikköjen lean-toiminnan jatkuvuus ja kestävyys nähtiin pohjautuvan paljolti muutosagenttien merkittävään roolin muutostohtajina ja kehittämistyön tukijoina. Esimiesten mielestä kaikkien yksikköjen esimiesten tulisi saada saman sisältöinen lean-koulutus. Monet esimiehet kokivat, että heillä itsellään ei ollut tarpeeksi lean-tietämystä ja -osaamista, voidakseen johtaa lean-työtä eteenpäin omassa yksikössään. Etulinjan esimiehet kokivat, että heillä ei ollut myöskään riittävästi aikaa työskennellä kehittämistyön parissa, ja että he olivat riippuvaisia muutosagenttien tarjoamasta avusta. (Eriksson 2016: 114.)

Lean-muutosagentit toimivat henkilöstön taholta nousseiden kehittämisideoiden, ja niiden läpiviemisen edellyttämien taloudellisten resurssivaatimusten viestinviejänä ylimmälle johdolle (Hummer ym. 2012). Agentteja voidaan luonnehtia toisaalta myös muutostajureiksi, jotka motivoivat henkilöstöä, johtavat työpajoja ja organisoivat kaizen-tapahtumia sekä kehittämisprojekteja. Lean-agenttien tehtävänä on varmistaa, että koko organisaatiossa saavutetaan todellinen ymmärrys lean-filosofiasta. (Breuer 2013: 1268.) Rajalliset aikaresurssit olivat yhtenä syynä siihen, ettei välttämättä kaikkia organisaation esimiehiä oltu koulutettu lean-toimintaan. Niiden esimiesten, jotka tulivat valituksi lean-koulutukseen, odotettiin muutosagenttien ohella levittävän lean-tietämystään ajan myötä myös organisaation muille esimiehille ja henkilöstölle. (Eriksson ym. 2016: 113.)

Konsultteja tulee käyttää organisaatioiden muutos- ja kehittämishankkeissa harkiten (Gino & Staats 2015: 113). Jones ym. (2011) painottavat, että ainoat asiat, mitkä lean-

implementaatioissa tulevat kestämiin ovat ne, mitkä henkilöstö tekee itse. Lean-matkinsa alussa monet sairaalaorganisaatiot kuitenkin palkkaavat lean-konsultteja sillä oletuksella, että konsulteille on ehtinyt kertyä enemmän tietoa ja kokemusta siitä, mitä organisaatiossa kannattaisi tehdä ensin ja miten implementaatioissa tulisi edetä. Lean ei saa kuitenkaan jäädä konsulteista riippuvaiseksi muutosaloitteeksi (Jones ym. 2011) eikä nojaamaan heidän tuomien valmiiden mallien ja toisaalla luotujen ratkaisujen varaan (Poksinska 2010: 324). Konsulttien tarkoitus on pelkästään opettaa ja tarjota henkilöstölle keinoja siihen, kuinka he itse kykenevät kehittymään ja ratkaisemaan eteen tulevia ongelmia (Jones ym. 2011). Yleisimmin konsulttia käytetään silloin, kun organisaatiossa halutaan saavuttaa väliaikaista menestystä johonkin tiettyyn prosessin liittyvän kehittämistyökalun käyttöönotossa. Konsultin käytöstä aikaansaadut hyödyt ovat kuitenkin todettu pidemmällä aikavälillä suhteellisen rajallisiksi. (Gino ym. 2015: 113, 116–118.)

Lean-implementaatioprosessin ja -kehittämiprojektien etukäteissuunnitteluun on kiinnittävä erityistä huomiota. Johtajien on kyettävä suunnittelemaan lean-projektit siten, että ne eivät aiheuta liian suuria vaatimuksia projektiin osallistuville henkilöille eikä myöskään niille, jotka jäävät sillä aikaa suorittamaan käytännön työtä. Mikäli projektit ovat riippuvaisia useamman yksikön osallistujista, tulee projektien vetäjien ja johtajien varmistaa, että riittävä ja tarvittava määrä osallistujia on aina paikalla, jotta kehittämistyö voi edetä suunnitelman mukaisella tavalla. Implementaatioprosessien vetäjien ja johtajien on seurattava kunkin kehittämissyklin tuottamia tuloksia, ja heidän on varmistettava, että projektilla aikaansaatuja kehittämistyön tuloksia ja käytäntöjä levitetään kaikkiin kehittämistyön kohteena oleviin yksikköihin ja vähitellen myös koko organisaatioon. (Harrison ym. 2016: 142–143.)

Lean-implementaatioprosessin läpivieminen tulee aikatauluttaa realistisesti, koska liian hidas tai nopea muutosvauhti voi heikentää jo aikaansaatuja tuloksia (Pedersen, Gjerdrum & Huniche 2011: 405). Nopean implementaation positiivisena puolena on se, että lean-koulutuksen saaneet henkilöt saavat viedä oppejaan saman tien käytäntöön saavuttaen näkyviä ja merkittäviä tuloksia lyhyessä ajassa. Toisaalta nopea toimeenpano voidaan kokea esimiesten ja henkilöstön näkökulmasta ylikuormittavana ja työllistävänä. Henkilöstö voi kokea muutosväsymystä, mikä voi synnyttää negatiivisia ajatuksia leania

ja muutakin kehittämistyötä kohtaan. Tällöin on syytä hidastaa tahtia ja antaa lean-implemентаatiota eteenpäin vieville henkilöille enemmän aikaa ja resursseja asiaan paneutumiseksi. Liian hidas toimeenpanovauhti voi taas vastaavasti tyrehtyttää henkilöstön alkunostuksen ja motivaation, minkä seurauksena lean-aloitteiden eteenpäin vieminen hiipuu vähitellen kokonaan. (Goodridge, Westhorp, Rotter, Dobson & Bath 2015: 14.)

Tyypillisesti lean-implemентаatioprosessi alkaa kehittämisen kohteeksi valitun prosessin arvovirtakartoituksella (VSM, value stream mapping) tai 5S-menetelmän (sorting, straightening, systematic cleaning, standardizing, sustaining) avulla tapahtuvalla työympäristön uudelleen organisoinnilla. 5S-menetelmän käyttöönotto on todettu yleisimmäksi ja hyväksi lean-implemентаation aloitusaskeleeksi, koska sen hyödyt ovat selkeästi ymmärrettävissä. 5S on helposti toteutettavissa, ja sen avulla voidaan näkyvästi ja nopeasti parantaa toimintayksikön tehokkuutta. (Halkoaho ym. 2014: 281.) Lean-matka voi alkaa myös kaizen-tapahtumalla, mikä on esimerkki laajemmasta muutosaloitteesta (Protzman, Kerpchar & Mayzell 2015: 62). Kaizen eli jatkuva parantaminen on keskeinen lean-periaate. Työprosessit eivät toimi koskaan täydellisesti, joten siksi niitä on jatkuvasti kehitettävä pyrkien kohti täydellisyyttä. Kaizen-työpajoissa työntekijöille opetetaan muun muassa lean-ajattelun periaatteita sekä lean-menetelmien ja -työkalujen käyttöä. (Halkoaho ym. 2011: 281.)

Huolella valituilla lean-työkaluilla, ymmärrettävän prosessin valinnalla ja lean-konsulttien aloitusvaiheessa antaman tuen avulla, voidaan organisaation lean-matka aloittaa suhteellisen helposti. Leanin käyttöönotossa voidaan kuitenkin epäonnistua, jos organisaatio keskittyy liiallisesti pelkkien lean-työkalujen käyttämiseen ja pikaiseen ongelmanratkaisuun, tällöin leanin peruseriaatteiden ja lean-filosofian syvällisen ymmärryksen saavuttaminen on jätetty taka-alalle. (Womack 2007: 4–5.) Terveysthuollon lean-implemентаatio, ja sillä tavoitellun kestävä muutos säilyttäminen, jatkuvan laadun ja potilasturvallisuuden parantaminen ja samanaikaisesti tapahtuvien kustannusten säästäminen ovat monelle sairaalaorganisaatiolle haasteellisia saavutuksia. Pelkästään teknisten lean-työkalujen käyttöönoton sijasta on organisaation muutoksen perustuttava nimenomaan lean-toimintafilosofian ja -periaatteiden omaksumiseen, tällöin lean-implemентаation kautta aikaansaadusta muutoksesta tulee kestävämpi. (Kaplan ym. 2014: 970–973.)

Pearce ym. (2017: 10) tarkastelevat lean-implemентаatioprosessia oppivan organisaation kautta. Heidän mukaan leanin käyttöönotto alkaa ensin suunniteltuna muutoksena, joka etenee vaiheittain. Kuitenkin lean-implemентаation perimmäinen tavoite on oppivan organisaation luominen, missä muutos on jatkuvaa ja ennalta suunnittelematonta. Ihmisten kunnioittaminen ja jokaisen työpanoksen arvostaminen ovat avaintekijöitä implementaation onnistumisen kannalta. Lean-aloitteita vetävien henkilöiden on ennen kaikkea pyrittävä kasvattamaan ymmärrystä laajemman muutoksen oivaltamisesta, eikä keskittyä pelkästään yksittäisten kehittämishankkeiden läpiviemiseen. Vasta syvällisemmän ymmärryksen saavuttamisen myötä organisaatio voi edetä kohti oppivaa lean-organisaatiota.

2.3. Lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Kaikki sairaalaorganisaatiot eivät ole samalla tavalla valmiita implementoimaan leania. Jos organisaatiossa ei ole ilmennyt pakottavaa tarvetta muutokselle, tai jos tyytymättömyyttä nykytilaan ei ole, ei lean-implemентаatio tule välttämättä onnistumaan, vaikka kokeiluhaluukkuutta ilmenisikin. (Protzman ym. 2015: 211.) Lean-toimeenpanoon vaikuttavat monet kriittiset taustatekijät, jotka kaikki on huomioitava, ennenkö organisaatio voi astua onnistuneeseen lean-muutokseen (Grove, Meredith, MacIntyre, Angelis & Neailey 2010: 210). Näitä kriittisiä taustatekijöitä voidaan kuvata jäävuori -mallin kautta (ks. kuvio 1). Ylimpänä jäävuoressa vesirajan yläpuolella näyttäytyvät lean-menetelmät, -työkalut ja -tekniikat, jotka ovat yleensä näkyviä, helposti ymmärrettäviä ja sovellettavissa olevia. Tästä syystä niitä saatetaankin käyttää toiminnan kehittämisen pikaratkaisuuina. (Grove ym. 2010: 210; Hines 2010: 58–59; Liker 2004: 228.)



Kuvio 1. Jäävuorimalli (mukaiillen Grove ym. 2010: 210).

Vastaavasti vesirajan alla upoksissa ovat perustavanlaatuiset periaatteet, kuten organisaation arvot, yhteinen visio, strategia, leanin yhteys strategiaan, johtaminen, osallistuminen ja sitoutuminen (Grove ym. 2010: 210; Hines 2010: 58–59; Liker 2004: 228). Perusteellinen ja onnistunut lean-implemmentaatio vaatii näiden kaikkien jäävuoren alhaalta ylöspäin nousevien eri kerrosten huomioon ottamista. Tämä vaatii organisaatioilta yhteisen vision luomista, ja sitä kohti suuntaavan toimintasuunnitelman laatimista. Erityisesti vesirajan alapuolella olevat tekijät toimivat lean-implemmentaation perustavana rakenteena, joten niiden tulee olla ensin kunnossa, ennenkö lean-työkaluja ja -tekniikkoja otetaan käyttöön. (Grove ym. 2010: 210.)

Rane ym. (2016: 233) esittävät laajan kirjallisuuskatsauksensa pohjalta lean-implemmentaation onnistumiseen vaikuttavia haasteita, esteitä, mahdollistajia ja ajureita. Esteet ja haasteet saattavat hidastaa implementaatiota, mahdollistajat vaikuttavat lean-muutoksen etenemiseen vähitellen, kun taas ajureilla on erittäin nopea positiivinen vaikutus implementaation onnistumiseen. Ranen ym. (2016: 241) kehittämän strategiamallin mukaan implementaation vaikuttavat tekijät, kuten esteet, mahdollistajat ja ajurit tulee ottaa huomioon implementaatiota johdettaessa, koska vain sitä kautta voidaan saavuttaa koko organisaation kattava ja onnistunut lean-implemmentaatio. Malli rohkaisee arvioimaan implementaation etenemistä, ja sen avulla johtajat ja lähiesimiehet voivat kehittää ja luoda

organisaatioon molemminpuolista sitoutumista ja kunnioitusta. Mallin hyödyntäminen tekee leanin käyttöönottamisen koordinoimisen helpommaksi ja tehokkaammaksi.

Seuraavaksi tarkastellaan lean-implemентаatioon onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä, jotka vastakkaisina elementteinä tai puutteellisesti huomioituina voivat joko edistää tai estää implementaation prosessin eri vaiheiden onnistumista.

2.3.1. Lean-implemентаation mahdollistajat, ajurit ja edistävät tekijät

Ylimmän johdon sitoutuminen muutokseen on todettu kriittiseksi menestystekijäksi ja mahdollistajaksi toteutettaessa suurta organisaatiomuutosta (Clark 2013: 638; Jadhav, Mantha & Rane 2014: 122; Harrison ym. 2016: 11; Toussaint ym. 2013: 77–78). Ylimmän johdon osallistuminen lean-implemентаatioon, ja heidän henkilöstölle osoittamansa tuki nähdään hyvin merkityksellisenä implementaation onnistumisen mahdollistajana. Johtajien tulee viettää riittävästi aikaa käytännön työkentällä. Heidän tulee seurata prosessien toimivuutta ja tarjota yksiköihin riittävä määrä resursseja lean-toimintamallien mukaisen työskentelymenetelmien toteuttamiselle. Johdon sitoutumattomuus esittäytyy käänteisesti myös yhtenä implementaation esteenä, jos johto ei osoita aitoa kiinnostusta ”ruohonjuuritason” arjen toimintaan. (Aij ym. 2013; Azyan, Pulakanam & Pons 2017: 458; Winkel, Edwards, Birgisdóttir & Gunnardóttir 2015: 300.)

Useiden tutkijoiden mielestä lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttaa ratkaisevimmin *johtaminen* (Hines 2010: 62; Noori 2015: 50; Patri & Suresh 2018: 25). Myös Achanga, Shehab, Roy ja Nelder (2006: 466–468) painottavat implementaation onnistumisen kannalta vahvoja johtajuustaitoja, ja niiden hallinnan tarpeellisuutta. Johdon ja esimiesten tulee hallita myös riittävät taloushallinnontaidot. Hwangin ym. (2014: 729) mukaan onnistunut lean-implemентаatio edellyttää, että terveydenhuollon johtajat ja esimiehet kykenevät omaksumaan yritysmaailman toimintamalleja, jotka parantavat tehokkuutta ja tuottavuutta varmistuen kuitenkin samalla, että terveydenhuoltoyksikön omalle toiminnalleen asettamat laatu- ja palvelutavoitteet, päämäärät ja asiakasarvo saavutetaan. Al-Balushin, Sohalin, Singhin, Hajrin, Farsin ja Abrin (2014: 135) mukaan erityisesti hajautetulla johtamistavalla ja kokonaisvaltaisesti hallitulla prosessinäkemyksellä on

todettu olevan yhteys lean-implemентаation menestymiseen. Nämä edellä mainitut tekijät voivat olla kuitenkin vaikeita toteuttaa kompleksisissa organisaatioissa, joita nimenomaan terveydenhuollon toimintayksiköt edustavat.

Onnistuneen lean-implemентаation perimmäinen salaisuus piilee siinä, että *lean-johtamisjärjestelmä* on kyetty sulauttamaan johdonmukaisena osana organisaation kaikenkattavaan johtamisjärjestelmään. Organisaation johdon ja esimiesten tulee käyttää hyväksien johtamisen tukena seurantamittaritietoja ja antaa niiden näytön johtaa tietä kohti tavoitteita. (White 2016: 178.) Organisaation tulisi valita käyttöönsä muutamia kaikille yhteisiä ja selkeitä mittareita, joilla seuranta toteutetaan koko organisaatiossa (Toussaint 2015a: 312). Säännöllinen toiminnan nykytilaa kuvaavan *tiedonkeruu ja toiminnan suorituskykyä mittaavien lukujen seuranta*, ja niistä tiedottaminen on todettu näyttelevän merkittävää roolia lean-implemентаation menestyksessä (Dahlgaard ym. 2011: 674, 679, 683–684; Losonci, Demeter & Jenei 2011: 41).

Lean-implemентаation onnistumista voidaan edistää myös oikeanlaisella *johtamistavan* valinnalla. Jotta lean saadaan toimimaan ja juurtumaan, edellytetään johtajilta jatkossa erilaista johtamistapaa, johon terveydenhuollossa on aiemmin totuttu. Asioiden johtamistapa (management) ei enää pelkästään riitä, vaan johtajalta vaaditaan lisäksi taitoa johdattaa ihmisiä (leadership) toimimaan yhteisen vision eteen valmentamalla, osallistamalla ja kannustamalla henkilöstöä oma-aloitteiseen ongelmanratkaisuun ja päätöksentekoon. Johtamistavan muutos on välttämätöntä, jotta lean-implemентаatio onnistuu, ja että siitä tulee riittävän kestävä. (Halling & Wijk 2013: 53.)

Lean-implemентаation toteuttamista edistää organisaation *jaettu visio* ja *yhteisesti tunnustettu strategia*. Vision ja strategian tulee olla kaikkien tuntema ja mahdollisimman selkeä. Jos lean-strategia puuttuu organisaatitasoisesti luodusta strategiasta, tai jos se ei ole sen kanssa linjassa, toimii se merkittävänä esteenä implemентаation onnistumiselle. (Aij ym. 2013; Halling ym. 2013: 53; Rane ym. 2016: 233–235.) Leanin tulisi olla näkyvä osa organisaation strategiasta päämäärää. Lean-implemентаatiosta ei tule kestävä, jos sen johtamisesta puuttuu suunta ja yhteys organisaation tulevaisuuden tahtotilaan. (Protzman ym. 2015: 211.) Erityisesti lean-implemентаation käynnistämisvaiheessa on johdon

tarpeellista panostaa ennen kaikkea organisaatiolle yhteisen ja jaetun vision luomiseen ja kehittämiseen sen sijaan, että he saman tien keskittyisivät pelkästään lean-työkalujen käyttöönottamiseen (Pearce ym. 2017: 16–17). Hihnalan ym. (2017: 28) tutkimus tukee kansainvälisten lean-implemентаatiotutkimusten väitteitä siinä, että lean-filosofia ja -menetelmät tulisi sisältyä sairaalaorganisaation strategiseen suunnitteluun.

Vahvoja lean-implemентаatiota mahdollistavia ajureita ovat *johdon ja henkilöstön väliset luottamukselliset suhteet, motivoituneet työntekijät* sekä hyvät *tiimi- ja yhteistyötaidot*. Erityisesti tiimityötaitojen puuttuminen on todettu hidastavan leanin leviämistä organisaatiossa. (Rane ym. 2016: 234.) Henkilöstön aktiivinen ja varhainen *osallistaminen, valtuuttaminen ja rohkaiseminen* aikaansaavat yksilö- ja ryhmätason voimaantumista, ja sitä kautta myös suoritukset parantuvat (Tveit, Belew & Noble 2015: 37–38; Rane ym. 2016: 233–234). Henkilöstöä tulee osallistuttaa kaikilla organisaatiotasoilla, koska nimenomaan he ovat oman työnsä asiantuntijoita, ja samalla he myös toimivat muutosten toteuttajia (Jones ym. 2011). Henkilöstölle tulee antaa riittävästi aikaa tehdä parannuksia sekä luoda mahdollisuuksia edetä ja toimia muutosta kohti. Jotta parannuksista tulee kestäviä, henkilöstön tulee olla vastuussa ratkaisujen toimeenpanosta johdon tukemana. Muutokset, jotka koskettavat koko organisaation toimintaa, tulee kuitenkin koordinoita keskitetysti. Muutokset tulee tällöin johtaa ylimmän johdon ohjauksella selkeiden strategisten linjausten avulla. Tämä mahdollistaa järjestelmällisen ja koko organisaatiota koskevan muutoksen toteutumisen. (Proudlove, Moxham & Boaden 2008: 28–33.)

Kulttuurilliset erot ja kommunikaatio näyttelevät suurta osaa lean-implemентаatiossa, koska asenteiden ja ajattelutavan muuttaminen vie aikaa. Organisaatiossa tarvitaan avoimuutta, tiivistä yhteistyötä, vastavuoroisuutta ja tietojen jakamiseen tulee kiinnittää ennistä enemmän huomioita. (Rane ym. 2016: 233–234). Erityisen tärkeässä roolissa leanin käyttöönotossa on eri toimijoiden välinen kommunikaatio ja dialogi. Sidosryhmien tulee olla yksimielisiä pyrkimyksissään kohti muutosta. (Kollberg, Dahlgard & Brehmer (2006: 12–13, 17, 22.) Selkeä ja läpinäkyvä kommunikaatio sekä horisontaalisesti että vertikaalisesti johdon, eri sidosryhmien ja työntekijöiden välillä parantaa lean-implemентаation onnistumismahdollisuutta (Rane ym. 2016: 233–234). Myös Hines (2010: 60)

korostaa tehokkaan kommunikaation olevan käyttäytymisessä tapahtuvan muutoksen ohella avaintekijä henkilöstön muutokseen sitoutumiselle.

Monet tutkijat ovat yksimielisiä tietyistä lean-implemентаation onnistumista edistävästä tekijöistä. Tutkimuksissa useimmiten mainittuja edistäjiä ovat *etulinjan henkilöstön aktiivinen osallistuminen kehittämistyöhön, lean-koulutuksen oikea-aikaisuus ja riittävyys, koko organisaation pitkántähtäimen sitoutuminen lean-kehittämistyöhön, tavoitteiden asettamisen selkeys sekä vuorovaikutteiseen kommunikaatioon panostaminen*. (Dickson, Anguelov, Vetterick, Eller & Singh 2009: 504–510; Synder & McDermott 2009: 23–28, Langabeer ym. 2009: 13–27; Poksinska 2010: 319–329; Lorden, Zhang, Lin & Côté: 2014: 26–37.) *Tunnustuksen antaminen, mahdolliset palkitsemis- tai kannustinjärjestelmät sekä oppivan organisaation elementit* nousevat esiin myös monessa tutkimuksessa merkityksellisinä implementaation onnistumiseen vaikuttavina tekijöinä (Pedersen, Gjerdrum & Huniche 2011: 405). Sobek (2011: 3–6) tiivistää lean-implemентаation menestystekijöiksi *aktiivisen ongelmanratkaisun* sekä *työn standardoinnin* merkityksen. Azyan ym. (2017: 458) nostavat lean-implemентаatiossa onnistumista edistäviksi tekijöiksi prosessiin osallistuvien henkilöiden riittävän *ymmärryksen lean-filosofiasta*, sen periaatteista ja menetelmistä.

Lean-implemентаation onnistuminen ei kuitenkaan perustu ainoastaan tarkoituksenmukaisten lean-työkalujen sekä menetelmien käyttöön ja hallintaan. Erityisesti työntekijöiden *positiivisella lean-asenteella* ja *muutosmyönteisellä organisaatiokulttuurilla* edesautetaan onnistumista. (Jadhav ym. 2014: 122.) Organisaatiokulttuurin luonteella onkin todettu olevan vahva kytkös lean-toimeenpanon menestykseen (Bortolotti, Boscari & Danese 2015: 182; Noori 2015: 50; Pedersen ym. 2011: 405). Monet lean-implemентаatitutkijat nostavat lean-menestystekijöiksi muutosta ja jatkuvaa parantamista tukevan organisaatiokulttuurin tarpeellisuuden sekä organisaation kyvyn omaksua ja sulauttaa lean-konsepti omaan organisaatioon sopivaksi. Organisaation eri toimijoiden yhteinen sitoutuminen leaniin, usko sen toimeenpanon tärkeyteen, ja leanin työskentelymenetelmiin sekä muutosviestinnän terminologian yhteneväisyys nähdään myös tärkeänä implementaationmenestystekijänä. (Dahlggaard ym. 2011: 674, 679, 683–684; Losonci ym. 2011: 41.)

2.3.2. Lean-implemентаation haasteet, hidasteet ja esteet

Lean-toimintamallien käyttöönotto vaatii pitkäjänteisyyttä ja kärsivällisyyttä, koska leanin juurtuminen organisaatioon ei tapahdu hetkessä. *Lean-muutosagenteilla* on tässä suhteessa tärkeä rooli onnistuneen lean-muutoksen läpiviemisessä. Lean on erityisen haavoittuvainen lean-avainhenkilöissä tapahtuville muutoksille ainakin siihen saakka, kunnes lean-ajattelu on onnistuttu juurruttamaan organisaatioon. Tästä syystä huomioitavan arvoista onkin, että hyvin alkuun lähteneet lean-projektit voivat hidastua tai kokonaan jopa pysähtyä, jos nämä alkuperäiset lean-muutosagentit jättävät organisaation, tai he eivät ole enää muista syistä käytettävissä. (Pedersen ym. 2011: 412–413, 415.)

Resurssien puute on todettu erääksi merkittäväksi esteeksi tai hidasteeksi onnistuneen lean-implemентаation toteuttamiselle. Leanin toimeenpano vaatii tuekseen aina riittävän määrän resursseja, kuten asiantuntevia ihmisiä, taloudellisia ja teknisiä resursseja. (Radnor, Walley, Stephens & Bucci 2006: 70–71; Pedersen ym. 2011: 405; de Souza ym. 2011: 60–65; Jadhav ym. 2014: 122.) Lean-kehittämishankkeet saattavat edellyttää organisaatiolta tarvetta tehdä fyysisiä muutoksia olemassa oleviin tiloihin, perustaa uusia toimia, hankkia uusia laitteita tai ajanmukaista teknologiaa (Hummer ym. 2012). Henkilöstömiehityksestä ja taloudellisten resurssien olemassaolosta tulee huolehtia. Lean-implemентаatiota hidastavaksi tekijäksi on usein myös mainittu se, että leanille ei ole riittävästi aikaa käytännön arjessa. Päivittäiset rutiinit ja toiminta vievät suurimman osan työpäivästä, joten kehittämistyölle jäävä aika on hyvin rajoitettua. (Aij ym. 2013; Winkel ym. 2015: 298.) Saman ovat todenneet myös Hihnala ym. (2017: 25, 28), joiden tutkimuksessa esimiehet nostivat esiin riittämättömät aikaresurssit lean-menetelmien toimeenpanon haasteena. Esimiehet kokivat niin ikään dokumentoinnin ja raportoinnin määrän lisääntyneen lean-implemентаation myötä. Lisääntynyt dokumentaatio vähensi taas vastaavasti omalta osaltaan esimiesten aikaa muilta päivittäisjohtamistoiminnoilta.

Useat tutkijat ovat päätyneet samaan päätelmään, että leanin käyttöönoton etenemistä terveydenhuollossa hidastavat ja estävät merkittävimmin *ennakkoluulot* leanin sopivuudesta terveydenhuoltoon, terveydenhuollon organisaatioiden, ja niissä toimivien *professionien uniikki luonne*, toimintayksikköjen *puutteellinen yhteistyö* sekä *vääristynyt näkemys* siitä,

että leanilla halutaan karsia pelkästään turhia kustannuksia ja vähentää henkilöstön määrää. (Kim ym. 2006: 191–199; de Souza ym. 2011: 60; Radnor ym. 2012: 369–371.) de Souza ym. (2011: 65) nostavat suurimmiksi esteiksi terveydenhuollon lean-implementaation eteenpäin viemisessä *hierarkkiset organisaatorakenteet* ja olemassa olevien sekä muutoksen kohteena olevien *toimintojen ja prosessien omistajuuden puutteen*.

Suarez Barraza, Smith ja Dahlgaard-Park (2009: 162) ovat nimenneet lean-implementaatioon liittyviä esteitä, jotka tulee heidän mielestä kyetä ensin voittamaan, ennenkö lean-ajattelu kyetään tehokkaimmalla tavalla implementoimaan julkisen sektorin organisaatioihin. Esteinä he mainitsevat *konsulttien vajavaisen herkkyyden* tunnistaa julkisen sektorin erityispiirteitä, toimintatapojen, *kehittämishjelmien ja strategian välisen heikon yhteyden*, implementaatioon liittyvän *toiminnallisen ja poliittisen ulottuvuuden* sekä julkisen sektorin *byrokraattisuuden*. Merkittävänä ja julkiselle sektorille tyypillisenä esteenä tukijat mainitsevat *puutteet lean-implementaation johtamisessa ja johtamistaidoissa* (Radnor ym. 2006: 69–71; Grove ym. 2010: 204, 215).

Lean-implementaatioihin on todettu liittyvän myös *terveydellisiä esteitä*. Organisaatiosta ylhäältä alaspäin ajettu lean-toimintamallien toimeenpano voi aiheuttaa uhkaa työntekijöiden hyvinvoinnille. (Westgaard & Winkel 2011: 284; Rane ym. 2016: 244.) Näin voi tapahtua, jos lean-implementaatio toteutetaan kapeakatseisesti keskittyen pelkästään tehokkuuden lisäämiseen. Tällöin on olemassa riski, että henkilöstön työtahti kovenee, työperäinen stressi kasvaa, ja samalla työntekijöiden työhyvinvointi ja -motivaatio heikkenee. Tämä on implementaation ei-toivottu seuraus, ja se ei myöskään edistä organisaation kestävästä kehittämisestä. (Parker 2003: 631–632.) Onnistunut lean-implementaatio edellyttää henkilöstöjohtamiselta kattavuutta, aktiivista henkilöstön työhyvinvoinnin seuranta ja joustavuutta. Työntekijöille työstä aiheutuvia henkisiä ja fyysisiä paineita tulee kyetä vähentämään. Henkilöstöjohton on kyettävä käsittelemään henkilöstöltä nousevaa muutostarintaa rakentavalla tavalla, jotta työntekijät motivoituvat tunnistamaan ja ratkaisemaan työssään ilmeneviä ongelmia itsenäisesti. (Rane ym. 2016: 244.)

Pedersenin ym. (2011: 414) tutkimuksessa kävi ilmi, että lean-implementaatiota vetävät lean-projektiryhmät kokivat erityisen *vaikeaksi ja haasteelliseksi viedä leania oman*

substanssialansa ja toimintayksikkönsä ulkopuolelle. Tämä haaste kytkeytyy toimintayksikköjen lähiesimiesten ja lean-projektiryhmän jäsenten välisiin voimasuhteisiin. Samaan johtopäätökseen on päätyttyä myös Radnor ym. (2012: 368), jonka tutkimuksen mukaan esimiehet kokivat helpommaksi motivoida omaa henkilöstöään sellaiseen kehittämistyöhön, mikä voitiin toteuttaa itsenäisesti oman toimintayksikön sisällä. (Radnor ym. 2012: 368.) Esimiehet eivät välttämättä koe myönteisenä asiana ottaa vastaan työyksikön ulkopuolelta tulevia ideoita ja neuvoja siitä, miten heidän yksikköään tulisi johtaa, tai millaisia muutoksia siellä pitäisi toteuttaa. Tästä syystä lean-implemентаatioita toteutettaessa ja lean-koulutusta tarjottaessa on huomioitava, että lean-agenteiksi osallistetaan työntekijöitä mahdollisimman useasta eri työyksiköstä, jotta kukin yksikkö voi tarttua itse niihin ongelmiin ja kehittämiskohteisiin, jotka he itse kokevat yksikkönsä kannalta tärkeiksi. (Pedersen ym. 2011: 414.) Myös Aij ym. (2013) toteaa, että johdon ja esimiesten tulee varmistaa, että mahdollisimman moni organisaation eri ammattiryhmä yli yksikkörajapintojen on mukana lean-implemентаatiota koskevassa päätöksenteossa, ja sen toteutuksessa.

Moniammatillisen yhteistyön puute tiimityössä ja *riittämätön kommunikaatio* mainitaan yleisesti lean-implemентаation esteiksi. Tiimien tulee kyetä työskentelemään kohti yhteistä päämäärää. Tiimin jäsenten tulee kommunikoida selkeästi toistensa kanssa, ja heidän on ymmärrettävä ja hyväksyttävä toistensa erilaiset roolit sekä näkemykset. Kommunikaatioon liittyvät ongelmat ovat seurausta eri ammattiryhmien ja -professionien, kulttuuristen, ideologisten ja organisatoristen eroavaisuuksien yhteentörmäyksistä. (Grove ym. 2010: 204; Aij ym. 2013.) Lean-projektien edistymistä hidastavina tekijöinä voidaan myös mainita vaikeus saada järjestettyä tapaamisajat yhteensopiviksi eri toimijoille ja ammattiryhmien jäsenille sekä kunkin ammattiryhmän näkemuserot siitä, mikä toimintatapa olisi heille sopivin (Tveit ym. 2015: 37–38).

Kommunikaatiolla on osoitettu olevan suuri merkitys lean-muutoksen toteuttamisessa. Suurin osa organisaatiossa kohdatuista esteistä ja haasteista voitaisiin ratkaista tehokkaammin, jos muutoksen viestintätapaan kiinnitettäisiin suurempaa huomiota. (Protzman ym. 2015: 58–59.) Yhteisen kielen puuttuminen voidaan kokea hyvin turhauttavana

ongelmana. Tämä näyttöytyy erityisen selkeästi lääkäreiden ja hoitohenkilökunnan välisissä suhteissa. (Aij ym. 2013.)

Haasteita lean-implemентаatiolle luovat terveydenhuoltoalan *tehtäväkeskeisyys*, *hukan määrittelyn vaikeus* sekä *hankaluus määrittellä*, kuka on *todellinen asiakas*, ja *mitä asiakas pitää arvokkaana* (Grove ym. 2010: 204, 215). Terveydenhuollossa asiakkuus näyttöytyy monitahoisena. Asiakas voi olla potilas tai joku muu organisaation sisäinen tai ulkoinen toimija. Selkeä ymmärrys asiakkuudesta on erityisen tärkeää, jotta potilaalle kyetään tuottamaan laadukkaita palveluita. (Grove 2010: 216.) Lean-implemентаatiota voi jarruttaa myös suuri *prosessien välinen vaihtelevuus* eri toimintayksikköjen välillä. Tällöin yhtenäisiä standardoituja toimintakäytäntöjä ei ole olemassa. Tästä syystä ei aina tiedetä sitä, mitä kukin taho suorittaa, miten ja milloin. (Grove ym. 2010: 215.)

Lean-hankkeet saattavat kariutua myös siihen, että työyksiköt tyytyvät lean-taipaleen alussa saavuttamiinsa tuloksiin, eli niin sanottuihin ”*helppoihin voittoihin*”, jotka on saavutettu keskittymällä pelkästään lean-työkalujen, kuten 5S:n tai arvovirtakartoituksen käyttöön. Tämän seurauksena työprosessien ja virtojen kehittäminen on jäänyt toissijaiseksi. Muutaman vuoden päästä organisaatiossa huomataan, että lisäkehitystä ei olekaan enää tapahtunut. Tällöin lean on tuottanut pettymyksen ja vähitellen koko lean-ideologiasta luovutaan. (Dart 2011: 279–281.)

Lean-implemентаation edistymistä on todettu hidastavan lean-kouluttajien ja henkilöstön *riittämättömät tiedot* lean-menetelmien ja -työkalujen käytöstä päivittäisessä työssä (Aij ym. 2013) sekä *puutteellinen lean-filosofian ymmärrys* (Grove ym. 2010: 215). Erityisesti lean-tietämyksen ja osaamisen siirtäminen käytännön työhön on koettu haasteena implemентаatiolle. Tästä syystä työkentällä tapahtuvaa lean-ohjausta ja tekemällä oppimista tarvittaisiinkin nykyistä enemmän. Myös tutustumiskäynnit muihin lean-organisaatioihin koettaisiin hyödyllisiksi. (Aij ym. 2013.) Niin sanottu lean-implemентаatio kuilu voi ilmetä silloin, kun organisaatio keskittänyt päähuomionsa erityisesti teknisiin lean-työkaluihin ja lyhyen aikavälin tuloksiin, kun taas konkreettisempi ja syvällisempi lean-filosofian ja muutosaloitteiden ymmärtäminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. (Kaplan ym. 2014: 970–973; Mazzocato ym. 2010: 376–382.)

Useat lean-tutkijat nostavat merkittäviksi lean-implemентаation onnistumisen esteiksi johdon ja henkilöstön suunnalta nousevan *muutosvastarinnan* sekä leaniin kohdistuvat *ennakkoluulot* (Radnor ym. 2006: 69–71; Pedersen ym. 2011: 412–413; de Souza ym. 2011: 64–65). Lean-projekteilla aikaansaatuja pikaisten ja näkyvien tulosten on kuitenkin todettu helpottavan vakuuttumista leanin hyödyistä. Nopeasti toteutettavilla projekteilla on todettu olevan suotuisa ja edistävä vaikutus lean-implemентаation onnistumiseen. Jos ensimmäiseksi lean-projektiksi valitaan liian vaativa tai pitkäkestoinen projekti, voi projektin haasteellisuus sammuttaa projektiin osallistuvien juuri syntyneen innostuksen. (Pedersen ym. 2011: 412–413.) Se, millaiseksi kehittämismenetelmäksi lean on organisaatiossa mielletty, vaikuttaa olennaisesti henkilöstön asenteisiin ja muutosvastarinnan tai muutosmyönteisyyden tasoon. Jos lean mielletään vain työkaluksi karsia turhia kustannuksia, hukkia tai vähentää henkilöstöä, on implemентаation läpivieminen huomattavasti haasteellisempaa kuin se, että lean mielletäisiin tehokkaaksi apuvälineeksi työn, prosessien ja asiakaslähtöisen toiminnan kehittämisessä. (Pedersen ym. 2011: 405.)

Yleisimmin terveydenhuoltoalaa koskevan lean-muutosvastarinnan on todettu tulevan lääkäreiden taholta (Protzman ym. 2015: 214–215). Samaan tulokseen on päätyneet myös Jorma ym. (2015: 26), joiden tutkimus osoitti, että eri ammattiryhmien keskuudesta suurin lean-muutosvastarinta koettiin tulevan eniten lääkäreiden taholta (50,8%). Seuraavaksi eniten lean-muutosvastarintaa koettiin esiintyvän hoitajilla (20,3%). Muutosvastarinnan syiksi vastaajat mainitsivat muun muassa halun säilyttää vanhat toimintakäytännöt, lean-informaation puutteen, väsymyksen kehittämisprojekteihin ja erimielisyydet eri ammattiryhmien välillä.

Lääkärit ovat tutkimusten mukaan erityisen tärkeä sidosryhmä lean-implemентаation onnistumisen kannalta, koska lääkäreiden asenteilla ja näkemyksillä on ollut perinteisesti suuri merkitys potilaiden hoitoon liittyvässä päätöksenteossa ja kehittämistyön eteenpäinviemisessä. Lääkäreiden mahdollisimman aikainen sitouttaminen lean-implemентаatioon korostuu erityisesti silloin, kun kehittämistoimenpiteet koskevat nimenomaan kliinisten hoitokäytäntöjen valintaa, ja niitä koskevia ohjeistuksia, hoidon laadun parantamista, potilasturvallisuutta, strategista suunnittelua sekä henkilöstöressurssien suunnittelua ja resurssien kohdentamispäätöksiä. (Sobek 2011: 3.) Todennäköisyys sille, että

sairaalaorganisaatio onnistuu lean-toimeenpanossaan, voidaan katsoa olevan suoraan verrannollinen siihen aikaan, mikä on käytetty lääkäreiden sitouttamiseen ennen muutoksen läpiviemistä. Vasta tämän jälkeen on mahdollista saavuttaa lääkäreiden riittävä sitoutuminen ja osallistumishalukkuus muutuskokeiluille. (Protzman ym. 2015: 215.)

Organisaation epäonnistuminen lean-implemентаaatiassa saattaa synnyttää henkilöstölle *kielteisiä asenteita* leania kohtaan, minkä seurauksena lean voidaan mieltää pelkäksi *muotivillitykseksi*. Tämä voi hidastaa jatkuvan parantamisen kulttuurin luomista tulevaisuudessa. Organisaatioiden muutosjohtamista tutkivan kirjallisuuden mukaan organisaation aiemmat *epäonnistumiset muutoksen johtamisessa* synnyttävät henkilöstössä herkemmin vastarintaa ja kyynisyyttä tulevia muutoksia kohtaan. (Bordia, Restuborg, Jimmieson & Irmer 2011: 191.)

Merkittäväksi terveydenhuollon lean-implemентаaation esteeksi mainitaan *hoitoprosessien pirstoutuminen* erilaisiin *ammattillisiin ja toiminnallisiin siiloihin*. Siilojen olemassaolo vaikuttaa potilasvirtoihin, palveluihin ja toimintoihin, informaation kulkuun ja lean-menetelmien käyttöönottoon organisaatiossa. (Radnor ym. 2006: 69–71; de Souza ym. 2011: 65; Aij ym. 2013; Halling ym. 2013: 54.) Organisaatiossa toisista erillään toimivia siiloja ovat esimerkiksi talous- ja henkilöstöhallinto sekä IT- ja viestintätoiminnot, jotka kukin tahollaan hoitavat omaa tärkeää tehtäväkenttäänsä organisaatiossa. Lean-implemентаaation onnistumisen kannalta on kuitenkin ensiarvoisen tärkeää, että myös nämä tukipalveluita tarjoavat yksiköt ovat mukana kehittämishankkeissa jo niiden suunnitteluasteelta alkaen. Erityisesti IT-puolen mukanaolo olisi hyödyllistä, koska lean-kehittämistimet tarvitsevat laadunparannustyön tuloksia arvioidessa ja esittäessä IT-puolen apua tarkasti tuotetun ja analysoidun tiedon keräämisessä tärkeimmistä toimintaansa kuvaavista tunnusluvuista ja suorituskykymittareista. (Toussaint 2015b: 386–389.) Toisaalta vain harvalla organisaatiolla on tällä hetkellä käytössään sellainen IT-järjestelmä, joka kykenisi tuottamaan sellaista reaaliaikaista informaatiota, mikä parhaiten tukisi ja edistäisi lean-kehittämistyön toteuttamista ja arviointia (Harrison ym. 2016: 137).

Terveydenhuollossa on havaittu esiintyvän *puutteita toiminnan tuloksellisuuden seurannassa ja arvioinnissa* sekä yhteisten *toimintalinjausten noudattamatta jättämistä*. Nämä

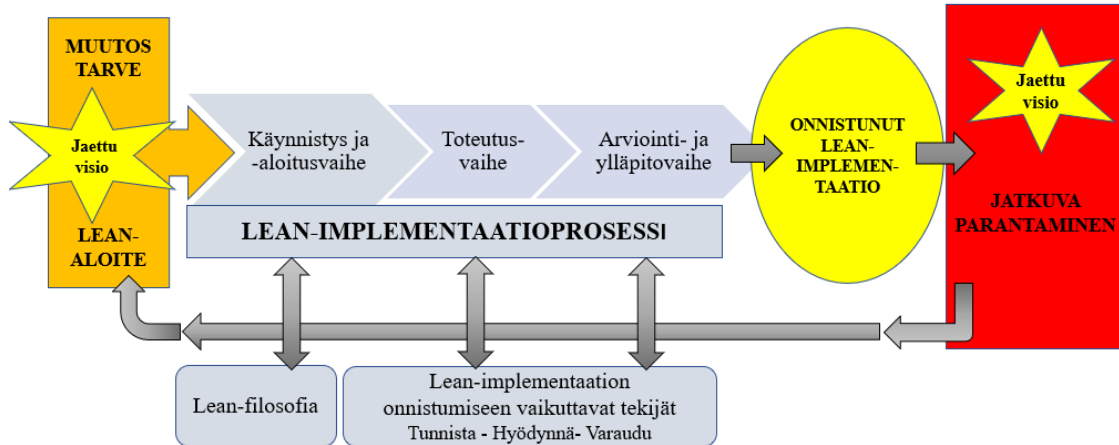
yhdessä luovat esteitä ja hidasteita leanin eteenpäinviemiselle. (Halling ym. 2013: 53.) Suorituskyvyn mittaaminen ennen ja jälkeen muutoksen läpiviemistä on nostettu yhdeksi onnistuneen lean-toimeenpanon avaintekijäksi. Jos mittaamista ei suoriteta tai jos mittareita ei osata hyödyntää, ei tavoitteiden saavuttamistakaan kyetä arvioimaan. (de Souza ym. 2011: 64–65.)

Tutkimukset ovat osoittaneet, että monet lean-implemентаatiota estävät ja edistävät tekijät esiintyvät myös samalla tavoilla muutosjohtamista koskevassa kirjallisuudessa. Monet estävät tai onnistumista edistävät tekijät voidaan nähdä hyvin yhteneväisinä. Toisin sanoen ne luonnehtivat mitä tahansa organisatorista muutosta yleisellä tasolla sen sijaan, että ne olisivat yhdistettävissä pelkästään vain lean-projekteihin. Leanin toimeenpanoon liittyvien taustavaikuttajien yleisluonteinen olemus tekeekin itse asiassa hyvin vaikeaksi erottaa, mitkä tekijät ovat vaikuttaneet lean-implemентаation onnistumiseen eli ovatko ne seurausta itse lean-toimintajärjestelmään liittyvistä tekijöistä, vaiko huonosta tai hyvästä muutosjohtamisesta. (Pedersen ym. 2011: 416.)

2.4. Yhteenveto

Tässä luvussa kuvatus teoreettisen viitekehyksen pohjalta sairaalaorganisaation onnistunut lean-implemентаatio voidaan esittää tiivistettynä seuraavan kuvion 2 muodossa. Lean-implemентаatio alkaa organisaation visiota ja päämäärää kohti suuntaavan muutostarpeen tunnistamisesta ja lean-aloitteen tekemisestä. Varsinainen implemентаatioprosessi lähtee matkaan käynnistys- ja aloitusvaiheesta edeten toteutusvaiheen kautta muutoksella aikaansaadun toiminnan arviointi- ja ylläpitovaiheeseen. Implemентаatiossa onnistuminen edellyttää erityisesti johdon ja esimiesten syvällistä ymmärrystä lean-filosofiasta. Lean-implemентаatioita johtavien henkilöiden tulee olla tietoisia prosessin eri vaiheista, niiden sisällöstä ja implemентаation onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Edistäviä ja mahdollistavia tekijöitä tulee vahvistaa ja hyödyntää. Esteisiin ja hidasteisiin on pyrittävä varautumaan ennalta. Organisaation yhteisesti jaettu visio ja päämäärä tulee näkyä vahvasti kaikissa lean-implemентаation toteuttamisen vaiheissa. Suunnitelmallisesti

prosessissa etenemällä lean-implemantaatio voidaan toteuttaa onnistuneesti, jonka jälkeen leanin perimmäinen tavoite eli jatkuvan parantamisen kulttuuri on saavutettavissa.



Kuvio 2. Lean-implemantaatioprosessi, ja siihen vaikuttavat tekijät.

Kuviossa 2 esitetty lean-implemantaatioprosessi on kuitenkin tutkijan mielestä tällaiseen vasta puolikas, koska uusien toimintamallien ja työtapojen käytäntöön vieminen, ja niiden pysyvä juurruttaminen organisaatioon ei onnistu ilman muutosjohtamista. Seuraavan luvun lopussa kuviota tullaankin täydentämään yhdistämällä siihen olennaisena osana kuuluva lean-muutosjohtamisen kokonaisuus. Seuraavaksi siirrytään tarkastelemaan lähemmin lean-implemantaatiossa tarvittavaa muutosjohtamista.

3. MUUTOSJOHTAMINEN LEAN-IMPLEMENTAATIOSSA

Muutosjohtamisella on todettu olevan sairaaloiden lean-periaatteiden soveltamisessa ja lean-implemентаatioissa keskeinen rooli, koska sen avulla sairaalat voivat varmistaa lean-toimeenpanonsa onnistumisen ja muutoksen kestävyuden (Dickson, Anguelov, Vetterick, Eller & Singh 2009: 509–510). Tässä luvussa päätarkastelun kohteena on täten lean-implemентаation muutosjohtaminen. Ensimmäisessä alaluvussa pohditaan muutosta käsitteenä ja kuvataan terveydenhuollon muutosjohtamisen erityispiirteitä. Toisessa alaluvussa tarkastellaan lean-implemентаation toteuttamiseen soveltuvia muutosprosessimalleja. Kolmas alaluku käsittelee lean-muutosjohtamista. Luku päätetään neljännen alaluvun yhteenvedoon, jossa esitetään tiivistetysti teoreettisessa viitekehyksessä esille nousseet pääkohdat. Yhteenvedossa lean-implemентаatioprosessi ja lean-muutosjohtaminen kytketään yhteen toinen toistaan tukevaksi kokonaisuudeksi.

3.1. Muutos ja muutosjohtaminen terveydenhuollossa

Muutos voidaan kuvata monimuotoisena kokonaisuutena, jolla on vahva ja läheinen yhteys ihmisiin. Käsitteenä muutos tarkoittaa siirtymistä tilanteesta tai tilasta toiseen. Muutoksen päämääränä on saavuttaa nykyhetkeä parempi tilanne tulevaisuudessa. Tavoitteena voi olla pyrkimys parantaa organisaation tuottavuutta ja tehokkuutta, sopeuttaa toimintaa ympäristön vaatimuksiin, lisätä organisaation innovaatiokykyä tai halu sitouttaa ja motivoida henkilöstöä itsenäiseen päätöksentekoon. (Syväjärvi, Perttula, Stenvall, Majoinen & Vakkala 2007: 5.) Aiemmin pysyvyys ilman muutosta koettiin suotuisaksi ja haluttavaksi tilaksi erityisesti byrokraattisissa organisaatioissa. Kuitenkin viimeisten vuosikymmenten aikana organisaatiot ovat ajautuneet tilanteeseen, jossa niiden on välttämättä uudistua ja toteuttaa laajempia muutoksia, jotta ne kykenevät jatkossa säilyttämään oman kilpailu- ja toimintakykynsä. (Liker 2004: 144.)

Muutos voi tapahtua tiedostamattomana, tiedostettuna tai tarkoituksellisena (Holbecke 2006: 5–6). Sysäys muutokseen voi tulla joko organisaation ulkopuolelta tai sisältäpäin. Muutos voi olla luonteeltaan pieni tai suuri. (Haveri & Majoinen 2000: 269.) Muutoksen

luonne, laajuus ja merkittävyys voivat vaihdella tilanteiden mukaisesti. Muutokset voidaan toteuttaa inkrementaalisesti eli asteittain ja vähitellen tai vastaavasti radikaalisti ja nopeasti. Vähitellen tapahtuva muutos etenee askelmien kautta etenemällä pois nykytilasta kohti uutta tavoitetilaa. Tämä muutoksen toteuttamistapa antaa työntekijöille aikaa sopeutua muutokseen, ja se mahdollistaa myös korjaavien toimenpiteiden tekemisen. Radikaalissa muutoksessa on tarkoitus vastaavasti uudistaa rakenteita tai toimintaa voimakkaasti ja perustavanlaatuisesti. Tällöin organisaatio on saattanut kohdata tietynlaisen kriisipisteen, minkä vuoksi toimintaa on muutettava nopeasti. On mahdollista, että organisaatioiden muutosprosesseissa esiintyy samanaikaisesti sekä askeltavia että radikaaleja muutoselementtejä. (Holbecke 2006: 5–6.)

Muutosta voidaan tarkastella uhkana tai mahdollisuutena. Työntekijät, jotka näkevät muutoksen uhkana luonnollisesti vastustavat muutosta, ja tällöin he keskittyvät ainoastaan muutoksesta aiheutuviin negatiivisiin seikkoihin. Merkittävin este muutokselle on yleensä ihmisen oma mieli ja asenne muutosta kohtaan. Muutoksen hyväksyjät ottavat muutoksen vastaan positiivisesti, ja he osallistuvat mielellään muutoksen toteuttamiseen. Johtamisessa on otettava huomioon eri organisaatiotasolla olevien työntekijöiden erilaiset tavat reagoida muutokseen. Muutosreaktioiden kohtaamiseen tulee olla valmistautunut, ja niiden käsittelemiseksi tulee olla valmis suunnitelma. (Protzman ym. 2015: 52.) Muutosprosessi on organisaatiolle aina vaativa matka (Haveri & Majoinen 2000: 32–33). Jokainen muutosprosessi kohtaa vaihtelevassa määrin ongelmia ja vastarintaa, mutta niiden määrä ei kuitenkaan tutkimusten mukaan selitä epäonnistumisia tai onnistumisia. Olennaisempaa on se, miten muutoksen keskiössä olevat henkilöt ovat valmiita muuttamaan omaa käyttäytymistään ja asennoitumistaan. (Spreitzer & Quinn 1996: 237, 256.)

Muutosjohtaminen voidaan määritellä prosessiksi, jonka avulla yksilöt ja organisaatio johdatetaan ajattelemaan ja toimimaan uudella tavalla. Muutosten eteenpäin vieminen vaatii muutosjohtajuutta ja johtajia, jotka kestävät ja hallitsevat muutokseen liittyvää epävarmuutta. Muutosjohtajan tehtävänä on saada henkilöstö hyväksymään ja ymmärtämään muutostarve sekä sitoutumaan toimimaan uudenaisten toimintakäytäntöjen mukaisesti. (Filander 2000: 42–43.) Drucker (2000: 89–90) näkee muutosjohtamistaitojen hallinnan yhtenä keskeisenä 2000-luvun johtamiseen liittyvänä haasteena.

Muutosjohtamisessa korostuu ennen kaikkea johtajan taito nähdä muutos mahdollisuutena. Johtajan on ymmärrettävä, että muutokset eivät ole koskaan täysin hallittavissa, mutta niitä voidaan kuitenkin ennakoida. Muutosjohtajalta vaaditaan myös halukkuutta ja rohkeutta muuttaa olemassa olevia toimintakäytäntöjä.

Terveydenhuoltoympäristöt ovat muutosjohtamisen näkökulmasta tarkasteltuna kompleksisia. Muutosten läpivieminen ja toteutuminen edellyttävät yleensä monien eri ammattialojen yksimielisyyttä muutoksen tarpeellisuudesta sekä keskinäistä yhteistyötä ja mukautumista muutokseen. Jotta monimutkaiset ja mukautuvat järjestelmät pysyvät tasapainossa ja säilyvät hengissä, tulee organisaation kyetä vastaamaan alati ympärillä muuttuvaan ympäristöön. (Buchanan, Parry, Gascoigne & Moore 2013: 658–659; D`Andreamatteo ym. 2015: 1197.)

Terveydenhuolto-organisaation ylin ja keskijohto kohtaavat päivittäisessä työssään monenlaisia haasteita. Haasteet syntyvät paineesta tuottaa tuloksia ja suoritteita alati vähenevillä resursseilla, toimimisesta jatkuvien organisaation ulkopuolisten sääntelymekanismien alaisuudessa sekä eri aikaisesti ja tiukalla aikataululla toteutettavista ja keskenään ristiriidassa olevista toimintatavoitteista. Samanaikaisesti organisaation on kuitenkin kyettävä jatkuvasti kehittämään toimintajärjestelmäänsä ja organisaation eri asemissa toimivia yksilöitä. (Lammintakanen, Kivinen & Kinnunen 2010: 462–464; Buchanan ym. 2013: 646.) Keskijohto joutuu toimimaan usein niin sanotusti puun ja kuoren välissä. Keskijohdolta vaaditaan paljon erilaisten ennalta odottamattomien työtehtävien, muutosten toteutuksen ja muutosvastarinnan käsittelyn hallintaa sekä kykyä työskennellä tiukkojen aikarajojen puitteissa. Keskijohdon tulee valmentaa ja tukea muita sekä olla helposti ylimmän johdon ja henkilöstön saatavilla. (Buchanan ym. 2013: 646.) Keskijohdon merkitys muutosprosessien läpiviemisessä on keskeinen, koska he vahvistavat strategiaa, jakavat resursseja sekä käsittelevät muutosvastarintaa ja vakuuttavat henkilöstöä osallistumaan muutoksen läpiviemiseen (Mantere 2008: 311–312).

Suomen terveydenhuolto-organisaatioissa on käytössä pääsääntöisesti kaksi johtamislinjaa eli hoitotyön ja lääketieteen ammattiryhmillä on molemmilla omat esimiesjärjestelmänsä. Tämä voi johtaa helposti ongelmiin kommunikaatiossa, tiedonkulussa ja

yhteistyössä, koska eri ammattiryhmät tapaavat ja jakavat tietojaan eri kokoustilanteissa. Tämän seurauksena etulinjan esimiehillä saattaa esiintyä vaikeuksia kohdentaa resurssit tasaisesti kysynnän mukaan ja eri toimijatahojen asettamien vaatimusten mukaisesti. (Virtanen & Kovalainen 2006: 3247–3248.)

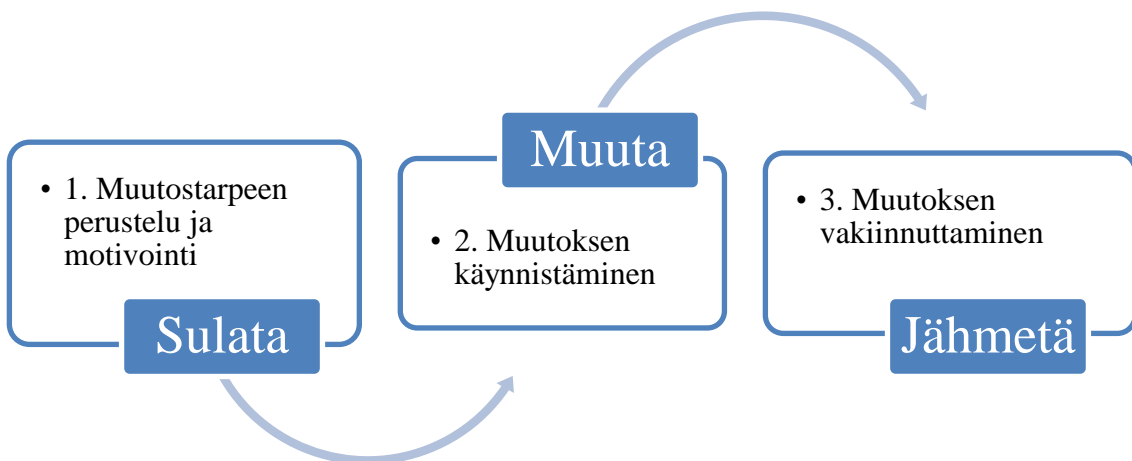
3.2. Muutosprosessimallit lean-implemmentaatiossa

Kirjallisuudesta voidaan löytää erilaisia malleja ja teorioita siitä, kuinka organisaation muutos voidaan toteuttaa. Nämä erilaiset muutoksen johtamisen teoriat tarjoavat vaihtoehtoja muutoksen eteenpäin viemiselle. (Haveri ym. 2000: 35.) Muutos voidaan jaotella joko suunniteltuun tai jatkuvaan muutokseen. Suunniteltu muutos etenee jaksoittain, kun taas jatkuvaa muutosta tapahtuu ennalta suunnittelematta. Suunnitellun muutoksen jaksottaisuus koostuu erillisistä aikataulutetuista tapahtumista, jotka suoritetaan tietyissä vaiheissa muutoksen toimeenpanon aikana. Tämän tyyppinen muutos voidaan erotella erillisiin muutosvaiheaskelmiin. (Pearce ym. 2017: 11–12.)

Suunnitellun muutoksen lähestymismalli oli vallalla erityisesti 1950–1980-luvuilla. Yhtenä suunnitellun eli välivaiheitten kautta etenevän muutosprosessimallin uranuurtajana voidaan mainita Kurt Lewin (1947), jonka kehittämä kolmivaiheinen muutosjohtamisen prosessimalli hallitsi pitkään muutosjohtamisen tutkimus- ja toimintakenttää. Tämän jälkeen sai alkunsa jatkuvan ja ennalta suunnittelemattoman muutoksen teorioiden kehittäminen, koska ilmeni tarvetta nopeammalle, kestävämmälle ja syvemmälle muutokselle. Moderneilta organisaatioilta edellytetään tänä päivänä joustavuutta ja nopeaa sopeutumiskykyä toimintaympäristössä tapahtuviin muutoksiin. Jatkuvan muutosvalmiuden omaksuminen ja muutosherkkyyden ylläpitäminen ovat nykypäivän organisaatioille ehdottomia edellytyksiä, jotta ne kykenevät kilpailemaan keskenään nopeasti muuttuvilla markkinoilla. (Burnes 2005: 74–76.)

Kurt Lewinin kolmen vaiheen muutosprosessimalli

Kurt Lewinin (1947: 36) muutosprosessimalli sisältää kolme vaihetta: sulattaminen (un-freezing), muuttaminen (changing/moving) ja jähmettäminen (refreezing) (Pearce ym. 2017: 11–12).



Kuvio 3. Kurt Lewinin kolmen vaiheen muutosmalli (mukaiillen Lewin 1947: 36).

Sulattamisvaiheessa organisaatiossa olemassa olevat ongelmat, haasteet ja muutostarpeet perusteellaan ja tuodaan kaikkien tietoisuuteen. Organisaation vallitsevaa tasapainoa järkytetään niin, että muutokselle ollaan valmiita. Suunnitellussa muutoksessa sulautusvaihe alkaa yleensä jo paljon aiemmin ennen kuin itse muutosta on julkistettu, ja se voi kestää ajallisesti kuukausia tai jopa vuosia. Sulattamisvaihe mahdollistaa sen, että ihmiset kykenevät päästämään irti vanhoista tavoistaan ja nykyisistä toimintamalleistaan, esimerkiksi saamansa koulutuksen avulla he hahmottavat selkeämmin organisaation nykytilan ongelmat ja muutostarpeet. *Muutosvaiheessa* etsitään vaihtoehtoja olemassa olevien käytäntöjen tilalle, esitetään ja markkinoidaan muutoksen hyötyjä ja pyritään vähentämään sellaisia tekijöitä, jotka vaikuttavat negatiivisesti muutoksen läpiviemiseen. Muutosvaihe pitää sisällään aivoriihi-ideoinnin, uusien toimintamallien muodostamisen, valmentamisen,

koulutuksen, osallistamisen ja muutoksen toteuttamisen. *Jähmettämisyvaiheessa* uusi toimintamalli tai -tapa sopeutetaan osaksi organisaation toimintakulttuuria siten, että siitä tulee uudennainen ja pysyvä tapa toimia. Tässä vaiheessa saavutettuja muutoksia ja tuloksia juhlietaan, henkilöstöä lisäkoulutetaan, toimintaa mitataan ja arvioidaan. (Lewin 1947: 36; Manchester, Gray-Miceli, Metcalf, Paolini, Napier, Coogle & Owens 2014: 85.)

Perinteisessä Lewinin (1947: 36) kehittämässä suunnitellun muutosjohtamisen mallissa valitsevan tilan muuttaminen vaatii organisaatiolta siis ennalta suunniteltujen muutostoitimien toimeenpanoa muutosprosessimallin askeleiden kautta (Wojciechowski ym. 2016). Heti sen jälkeen, kun organisaation ylin johto on tunnistanut muutostarpeen, arvioinut nykytilanteen ja tehnyt muutossuunnitelman, lähdetään muutosta viemään henkilöstön tietoisuuteen. Muutos toteutetaan ylhäältä alaspäin johdettuna, jonka jälkeen johto jäädyttää muutoksen. Tässä perinteisessä suunnitellussa muutosmallissa nimenomaan johdolla on nähty olevan keskeinen rooli muutoksen läpiviejänä. Tästä syystä malli onkin saanut kritiikkiä erityisesti jatkuvan muutoksen kannattajien taholta. (Burnes 2005: 74–75.)

Ylhäältä alaspäin johdettu muutos kohtaa yleensä herkemmin vastarintaa henkilöstön taholta, ja heidän sitouttamisen kanssa voi ilmetä ongelmia (Pearce ym. 2017: 12). Suunnitellussa muutoksessa voi olla lisäksi vaarana, että ylin johto olettaa, että heidän omat tietämyksensä riittää tai heidän asemansa oikeuttaa valmiin vision luomiseen ja muutoksen toimeenpanon suunnitteluun. Suunnitellun muutoksen lähestymistavan on väitetty suosivan myös enemmän vakautta ja pysyvyyttä kuin jatkuvasti käynnissä olevia muutoksia. (Tsoukas & Chia 2002: 577–579.) Toisaalta Lewinin (1947) mallia on arvosteltu sen staattisuuden, lineaarisuuden ja liiallisen yksinkertaistavuuden vuoksi, jonka vuoksi sitä on kutsuttu myös jääkuutiomalliksi (Kanter & Stein 1992: 10). Lewinin (1947) kolmen vaiheen muutosmallin käyttämisestä terveydenhuollossa on kritisoitu siitä, ettei se ole mallina kovin joustava, eikä se huomioi riittävän hyvin nykypäivän terveydenhuollossa tapahtuvia ennalta suunnittelemattomia, jatkuvia ja nopeita muutoksia (Shirey 2013: 70).

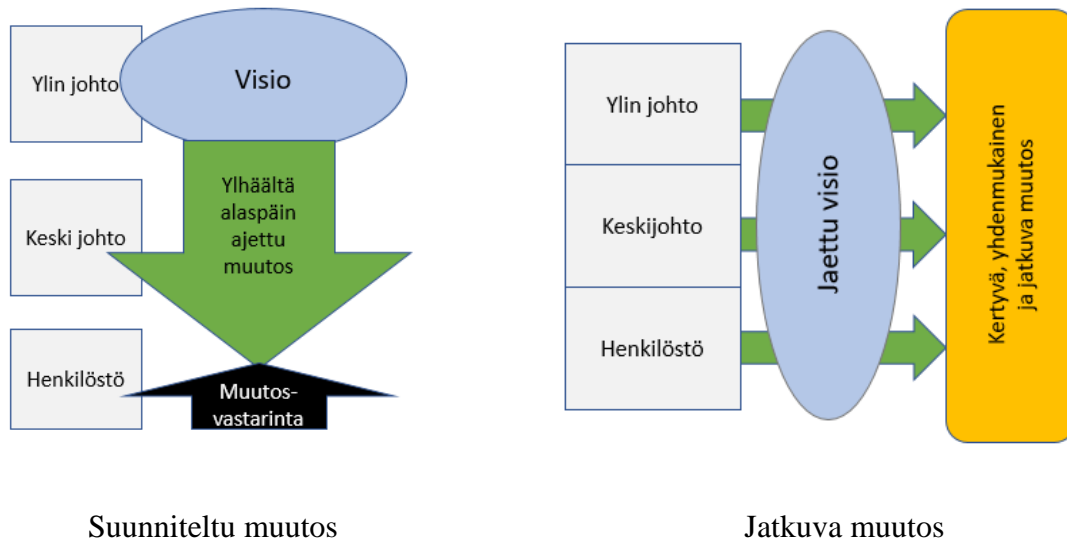
Sovellettaessa Lewinin (1947) mallia lean-implemantaatioon on sillä edellä mainituista syistä johtuen rajoitteensa, koska kyseinen muutosmalli tukeutuu pääosin ylimmän

johdon valvontaan ja tukeen. On mahdotonta olettaa, että ylimmällä johdolla on täysin samanlainen näkemys toiminnallisesta ulottuvuudesta kuin henkilöstöllä. Täten suunnitellun muutoksen lähestymistavan myötä menetetään kestäväen muutoksen saavuttamisen mahdollisuudet. Suunniteltu muutosjohtamismalli on epäsopiva etenkin laatujohtamisjärjestelmissä, joissa edellytetään laatua koskevan päätöksenteon hajauttamista toiminnan suorittajan tasolle. Modernissa organisaatiossa johto ja henkilöstö ovat yhteen sulautuneita toisiinsa. Lean voidaankin luonteensa perusteella luokitella kuuluvaksi niin sanottuihin kompleksisiin muutosaloitteisiin, jotka vaativat onnistuakseen koko organisaatiokulttuurissa tapahtuvia muutoksia. Kestävää lean-muutosta ei kyetä saavuttamaan pelkän ylimmän johdon ohjauksen ja hallinnoinnin kautta. (Pearce ym. 2017: 15.)

Tarkastellessa rinnakkain Lewinin (1947) kolmen vaiheen muutosjohtamismallia ja lean-toimintamallia avautuu niissä kuitenkin mahdollisuus hyödyntää näiden molempien mallien parhaita puolia, esimerkiksi eri toimijoiden välisessä yhteistyössä ja ongelmanratkaisussa. Lewinin muutosmalli tarjoaa hyvän näkökulman tarkastella muutoksen peruseräitä, kun taas vastaavasti lean-toimintamalli antaa tarvittavat elementit kehittää ja toteuttaa muutosta huomioiden siinä samalla vastuullisuuden ja viestinnän merkityksen, työntekijöiden sitoutumisen ja toiminnan läpinäkyvyyden. (Wojciechowski ym. 2016.)

Pearce ym. (2017: 16) esittävät oman suunnitellun ja jatkuvan muutoksen mallinsa. Mallit tuovat esiin organisaatorakenteen ja -hierarkian, organisaation vision, ja sen sisäisten muutosmekanismien väliset suhteet. Ensimmäisessä perinteisessä ylhäältä alaspäin vietyssä suunnitellun muutosjohtamisen mallissa (Traditional Top-Down Planned Change) muutos ajetaan johdon toimesta läpi koko organisaation ylhäältä alaspäin, kun taas vastaavasti toisessa jatkuvaa muutosta suosivassa muutosmallissa (Culture-Excellent Emergent Change) muutoksia tapahtuu jokaisella organisaation tasolla. Organisaatiossa tapahtuva muutos tulisi nähdä alati esiintyvänä ja sisäsyntyisesti syntyvänä tapahtumana. Tästä huolimatta monet organisaatiot kuitenkin yhä toimeenpanevat muutoksia ylhäältä alaspäin viedyin muutosjohtamismallin mukaisesti. Perinteisessä, seuraavassa kuviossa 4 vasemmalla puolella kuvatussa mallissa organisaation ylin johto on laatinut vision valmiiksi. Vision saavuttamiseksi johto on määritellyt organisaatiossa tarvittavat muutokset, jotka sen jälkeen ajetaan ylhäältä alaspäin organisaation eri tasojen läpi. Henkilöstön

taholta ilmenevä muutosvastarinta eliminoidaan ja tukahdutetaan määrätietoisella ja tiukalla johtamisotteella. Tämän tyyppinen muutosjohtamismalli soveltuu hitaasti muuttuviin organisaatioihin, jotka arvostavat toiminnassaan vakautta ja jonka toimintaympäristö ei edellytä organisaatiolta nopeaa muutoskykyä.



Kuvio 4. Suunnitellun ja jatkuvan muutoksen malli (mukaiillen Pearce & Pons 2017: 16).

Suosittelavin lähestymistapa moderniin muutosjohtamiseen olisi kuitenkin jatkuvaa muutosta suosivan ja kerryttävän toimintakulttuurin omaksuminen. Malli on esitetty kuvion 4 oikealla puolella. Tässä mallissa visio on luotu ja jaettu johdon ja henkilöstön kesken. Yhteinen visio luo organisaation eri toimijoille yhteisen toimintakulttuurin ja -periaatteet, jotka samalla ohjaavat henkilöstöä ja koko organisaatiota kulkemaan kohti yhteistä päämäärää. Tässä mallissa organisaatiossa arvostetaan tasaveroisesti jokaisen työntekijän panosta toiminnan kehittäjänä. Tämän seurauksena muutos etenee ilman vastarintaa, kertyvänä, jatkuvana ja yhdenmukaisena jokaisella organisaation tasolla. (Pearce ym. 2017: 16.)

On väitetty, että perinteistä ylhäältä alapäin suuntautuvaa muutosjohtamistapaa rajoittaa sen tehottomuus. Vastaavasti alhaalta ylöspäin nousevaa muutosta on luonnehdittu voimakkaaksi. Tosinaan muutokset on laitettava alkuun organisaation ylimmän johdon toimesta. Tämä johtuu siitä, että organisaation strategisen suunnan valintapäätökset ovat ylimmän johdon käsissä. Kuitenkin tämän jälkeen jatkossa ihanteellisin tulevaisuuden tila organisaatiossa tulisi olla sellainen, missä muutostarpeet ja -aloitteet nousevat käytännön työn ja toiminnan parhaiten tuntevalta ja osaavalta henkilöstöltä, joka on sitoutunut ja motivoitunut työnsä jatkuvaan kehittämiseen. Uutta, kokonaisuudesta nousevaa ja jatkuvaa muutosta kuvaava emergentti -käsite ilmentää tässä yhteydessä hyvin osallistavan ja organisaation eri tasoilta nousevan muutoksen luonnetta. Emergentti ei heijasta pelkästään ylhäältä alaspäin tai alhaalta ylöspäin esiintyvää muutosta, vaan se edustaa nimenomaan horisontaalista eli organisaation eri tasoilta kumpuavaa muutosta. (Pearce ym. 2017: 16–17.)

Jatkuvan muutoksen puolestapuhujat korostavat, että muutos on, ja sen tulisi olla organisaatioissa alati meneillään. Organisaatiossa tapahtuvien muutosten ei tarvitse olla kuitenkaan suunniteltuja eikä erillisiä. Itse asiassa organisaatiossa tapahtuu paljon myös johdosta riippumattomia, eri asteisia ja eri organisaatiotasoja koskettavia muutoksia. (Pearce ym. 2017: 12.) Emergentti, suunnittelematon muutos on kumulatiivinen, jatkuva ja osallistava, kun taas välivaiheiden kautta tapahtuvassa muutoksessa keskitytään korvamaan vanha tapa tai toimintamalli vähitellen uuteen. Suunniteltua, välivaiheiden kautta toteutettavaa muutosta on harkittava silloin, kun on odotettavissa, että muutokseen sopeutuminen, ja sen hyväksyminen vievät enemmän aikaa. Jatkuva muutos on uuden suunnan ottamista organisaatiossa jo käynnissä olevaa muutosta kohti. Muutos on tällöin asteittaista, ammattimaista, tasapainoa etsivää eikä sille voi asettaa loppumisajankohtaa. Jatkuvan muutoksen johtamisroolissa korostuu erityisesti muutoksen ohjaaminen, kun taas suunnittelussa muutoksessa muutosjohtajan roolissa korostuu muutoksen luominen ja aikaansaaminen. (Weick & Quinn 1999: 365–366.) Lean-implemентаatioita toteuttavia henkilöitä hyödyttää tieto siitä, että implementaation tavoitteena on siirtyä suunnitellusta muutoksesta kohti emergenttiä muutosta (Pearce ym. 2017: 17).

Jatkuvaa muutosta voidaan kuvata myös ketjuna peilaten sitä samalla Lewinin (1947) kolmen askeleen muutosmalliin. Jatkuva muutoksen ketjun osia ovat jäädyttäminen (freeze), uuden tasapainon löytäminen (rebalance) ja sulattaminen (unfreeze). Jatkuvan muutoksen *jäädyttämisessä* korostuu ketjun osien tekeminen näkyväksi osoittamalla, mistä muutoksessa on kyse. *Uuden tasapainon löytäminen* on muutostilanteiden uudenlaista tulkitsemista, ymmärtämistä sekä ongelmien ratkaisun näkemistä uutena mahdollisuutena huomioimalla samalla niiden kytkökset ketjun muihin osiin. *Sulattamisvaiheessa* jatkuvia muutoksia sulautetaan luovasti ja joustavasti käytäntöön. Tällöin oppiminen on tietoista ja virheistä oppimisesta on muodostunut organisaation vahvuus. (Weick ym. 1999: 366, 379, 380–381.)

Kotterin kahdeksan askeleen muutosjohtamisen malli

Kotterin kahdeksan askeleen muutosjohtamisen malli edustaa Lewinin (1947) muutosmallin pidemmälle vietyä versiota. Muutoksen askeleita ovat: 1) muutoksen välttämättömyyden esille tuominen, 2) vahvan ohjaavan tiimin luominen, 3) vision ja strategian laatiminen, 4) muutosvisiosta viestiminen, 5) henkilöstön valtuuttaminen toimimaan vision mukaisesti, 6) lyhyen aikavälin onnistumisten suunnittelu ja aikaansaaminen välitavoitteiden saavuttamisen kautta, 7) parannusten juurruttaminen käytäntöön sekä uusien muutosten toteuttaminen ja 8) uusien toimintatapojen vakiinnuttaminen. Kotterin malli antaa ohjeet, miten muutos toteutetaan edellä mainittujen vaiheiden kautta sekä kertoo, mitkä ovat muutoksen toteuttamiseen yleisesti liittyvät ongelmakohtia. Ongelmakohtat syntyvät usein juuri annettujen ohjeiden kääntöpuolelta ja ohjeiden toteuttamisen laiminlyönneistä. (Kotter 2012: 23–27; Burke 2017: 3–4.)

Merkittävien muutosprosessien toteuttaminen vaatii yleensä harkitusti valittujen muutos teorioiden soveltamista käytäntöön. Kotterin kahdeksan askeleen malli soveltuu erityisen hyvin lean-implemентаation teoreettiseksi muutosjohtamismalliksi. Leanin ja terveydenhuollon keskeisen terminologian ja toimintakäsitteistön sulauttaminen mallin teoriapohjaan onnistuu hyvin käyttäjäläheisesti soveltaen. (Breuer 2013: 1270.) Muutosprosessin *ensimmäinen askel* käynnistyy, kun organisaatiossa havahdutaan siihen, että se ei voi enää jatkaa toimintaansa entiseen tapaan. Ymmärryksen muutoksen välttämättömyydestä

tulee kulkea organisaation johdon ja esimiesten kautta koko henkilöstön tietoisuuteen. (Kotter 2012: 44–47; Burke 2017: 3–4.) Tällä muutosprosessin ensimmäisellä askeleella organisaation johdon tulee käyttää hyödykseen muutoksen kiireellisyyden esille tuomisessa taloudellisten ja ei-taloudellisten suorituskykymittareiden tuottamaa tietoa sekä verrata omaa toimintaansa muihin samanlaisia palveluita tarjoaviin sairaaloihin. Suorituskykymittareiden ja vertailuarvioinnin pohjalta on tunnistettava ja pohdittava organisaatioon mahdollisesti kohdistuvia uhkia ja mahdollisuuksia. (Breuer 2013: 1271–1271.)

Muutosprosessin *toisella askelmalla* organisaatiossa perustetaan muutostyöhön sitoutunut ohjausryhmä, tiimi, joka ohjaa ja vie muutosta eteenpäin (Kotter 2012: 23). Ulkoisten konsulttien, lean-asiantuntijoiden ja organisaatiossa toimivien kokeneiden klinikkosten tehtävänä on toimia tällä muutosaskelmalla eri toimintayksiköissä toimivien tiimien johtajana. Tiimien jäsenten tulisi koostua eri ammattiryhmien jäsenistä, kuten esimerkiksi lääkäreistä ja hoitajista, jotka toimivat yli yksikkörajojen. Moniammatillisilla tiimeillä mahdollistetaan laajalaisen systeeminäkökulman saavuttaminen kapeakatseisen yksikkötason kehittämistyön sijasta. Organisaatioon tulisikin muodostaa useampia tiimejä, joiden vastuulla on toimintayksiköitä ylittäviä tehtäviä. (Breuer 2013: 1271.)

Kolmannella askelmalla toiminnalle laaditaan selkeät tavoitteet, visio ja strategia. Vision tulee olla selkeästi hahmotettava, tavoittelemisen arvoinen, mutta kuitenkin realistinen ja muutoksen vaiheissa joustava. Vision toteutuminen varmistetaan huolellisesti laaditulla strategialla. (Kotter 2012: 74.) Visio ja strategia auttavat asettamaan lean-implemентаatiolle selkeän päämäärän. Näiden pohjalta muodostetaan yksityiskohtaisempi implemентаatiosuunnitelma. Suunnitelman kautta kyetään luomaan yleiskatsaus ja ymmärrys siitä, mitä prosesseja tullaan muuttamaan, milloin ja miksi. Erityisen tärkeää tällä muutosaskelmalla on tarkastella organisaation tarjoamia palveluita, ja sen ydinosaamista sekä määrittellä keskeiset potilaaseen liittyvät arvovirrat. (Breuer 2013: 1272.)

Neljännellä askelmalla keskitytään muutosvisiosta viestimiseen. Viestinnän tulee olla kaksisuuntaista, selkeää ja visuaalisesti mieleenpainuvaa. Henkilöstön mielipiteitä tulee kuunnella jokaisessa prosessin vaiheessa. Muutosvastarintaan ja kritiikkiin tulee osata varautua jo ennakolta ja myös sitä kautta saatua palautetta tulee kyetä hyödyntämään.

Visiota tulee tuoda esille säännöllisin väliajoin toistaen sitä erilaisissa foorumeissa sekä viestintäkanavissa. Erityisesti organisaation johdon tulee kyetä näyttämään mallia omalla käyttäytymisellään ja toiminnallaan, jotta organisaatio etenee johdonmukaisesti kohti yhteisesti sovittuja tavoitteita ja päämääriä. (Kotter 2012: 91, 92, 95–99.) Viestinnän ja kommunikaation tärkeä rooli toistuu yleensä useissa muutoksen johtamisen eri vaiheissa, kuten henkilöstön sitouttamisessa, muutostarpeen perustelussa sekä henkilöstön kannustamisessa (Juppo 2011: 160). Tehokkaan viestinnän avulla henkilöstö vakuuttuu siitä, että lean ei ole mikä tahansa ohimenevä kehittämisohjelma, vaan se on pitkä matka kohti päämääriä eli jatkuvan parantamisen kulttuuria. Tällä neljännellä muutosprosessin askelmalla henkilöstölle luodaan mahdollisuus osallistua lean-asiantuntijoiden vetämiin lean-koulutuksiin ja työpajoihin. (Breuer 2013: 1272.)

Viidennellä askelmalla henkilöstö valtuutetaan vision mukaiseen toimintaan. Jotta henkilöstö voimaantuu muuttamaan toimintatapojaan vision edellyttämään suuntaan, on henkilöstön koettava visio yhteiseksi ja tavoittelemisen arvoiseksi. Kaikkien organisaation rakenteiden ja toimintojen tulee tukea muutosta edellyttävää toimintaa. Muutosvisiota heikentäviä rakenteita ja järjestelmiä tulee muuttaa tai poistaa. Henkilöstölle tulee tarjota riittävästi tarvittavaa koulutusta ja osaamista, jotta he kykenevät toimimaan uusien toimintatapojen mukaisesti. Annetun informaation tulee olla yhdenmukaista ja oikea-aikaista. Tiedon ja osaamisen lisääntymisen myötä henkilöstölle tulee antaa myös valtuuksia toteuttaa muutostoimenpiteitä. Erityisen tärkeä merkitys tässä muutosjohtamisen vaiheessa on lähiesimiestason toiminnalla ja heidän omalla muutosmyönteisyydellään, koska huonolla johtamisella ja esimiehen muutoshaluttomuudella voidaan sammuttaa henkilöstössä herännyt innostus ja aloitteiden teko herkkyyksikin nopeasti. (Kotter 2012: 23, 106, 109, 119.) Tässä vaiheessa toisella muutosaskelmalla perustetut tiimit lähtevät toimimaan vision ja lean-implemентаatiosuunnitelman mukaisesti. Hukkien poistamisen jälkeen työntekijöille tarjotaan syvempää koulutusta ja harjoituksia, jotta he kykenevät jatkossa tunnistamaan paremmin potilastyytyväisyyteen ja arvovirtoihin keskeisesti vaikuttavia prosesseja. Suorituskyky mittareiden ja tunnuslukujen esittämisen avulla merkittävät muutokset saadaan kaikille näkyviksi ja konkreettisiksi. (Breuer 2013: 1272.)

Kuudennella muutosaskelmalla pyritään varmistamaan näkyviä lyhyen aikavälin onnistumisia, jotka saavutetaan välitavoitteiden kautta. Saavutuksia ja onnistumisia tulee huomioida yleisesti koko organisaatiotasolla, mutta myös niitä toteuttamassa olleille tiimeille, esimiehille ja muutosagenteille, tulee antaa positiivista palautetta ja tunnustusta. Pienet voitot ovat aina juhlimisen arvoisia. Ne tarjoavat samalla kaikille tarpeellisen ja pienen hengähdystauon, jonka aikana henkilöstö saa mahdollisuuden palautua muutosvaiheen aiheuttamasta työpaineesta ja kerätä voimia muutoksen toteuttamisen seuraaviin vaiheisiin. (Breuer 2013: 1272.) Välitavoitteiden saavuttamisen ja konkreettisen näytön kautta henkilöstö saa vahvistusta sille, että jo tehty työ ja mahdolliset siihen liittyvät uhraukset ovat kannattaneet ja muutosprosessi etenee suunnitelman mukaisesti kohti lopullista tavoitettaan. Erityisesti toiminnan suorituskykyä ja tuottavuutta kuvaavien tunnuslukujen parantuminen on kiistaton osoitus muutoksen tarpeellisuudesta ja hyödyistä muutosta aiemmin epäilleille ja vastustaneille henkilöille. Tämän seurauksena myös muutosvastarinta heikkenee. Välitavoitteiden saavuttaminen vaatii johtajuudelta tasapuolisesti sekä asioiden että ihmisten johtamistaitoa. (Kotter 2012: 124–128, 135.)

Seitsemäs askelma keskittyy sovittamaan ja vakiinnuttamaan uudet toimintatavat yhteensopiviksi aiempien toimintaprosessien ja -tapojen kanssa. Vanhoista toimintakäytännöistä saatetaan luopua kokonaan. Esimiehen on oltava tietoinen siitä, että ihmisillä on tapana ajan myötä palata vanhoihin toimintatapoihinsa. Uusia toimintamalleja kannattaa kuitenkin tuoda julki säännöllisin väliajoin korostamalla, että tämä on nyt meidän uusi ja yhteinen toimintatapamme. Tämä vakiinnuttamisvaihe pitää sisällään myös henkilöstön uudelleen palkkaamista, ylentämistä toisiin tehtäviin ja uusien henkilöiden kouluttamista muutosagenteiksi ja muutosprojektien toteuttajiksi. (Kotter 2012: 23, 139, 146, 150–151.) Sen jälkeen, kun lean-implemентаation avulla on kyetty saavuttamaan uskottavia tuloksia, kiihdyttävät onnistuneet muutoshankkeet halua toteuttaa lisää muutoksia. Tiimit voivat tässä vaiheessa keskittyä jo hieman vaikeampiin prosesseihin, jotka ovat saattaneet hiertää organisaation toimintaa jo pitkään ja jotka on saatettu kokea aiemmin jopa mahdottomiksi muuttaa. (Breuer 2013: 1272.)

Viimeinen *kahdeksas askelma* sisältää muutosten sekä uusien ja tehokkaampien toimintatapojen juurruttamisen organisaatiokulttuuriin (Kotter 2012: 23). Muutoksen

juurruttaminen pysyväksi osaksi koko organisaation kulttuuria on kiistatta tärkein vaihe lean-implemентаaatiassa, koska siinä onnistumisella voidaan estää sairaalaorganisaation henkilöstön paluu perinteisiin ja vanhoihin toimintatapoihin (Breuer 2013: 1272). Organisaation toimintakulttuuri muotoutuu pitkän ajan kuluessa organisaatiossa vallitsevien arvojen ja normien myötä. Tästä syystä ei myöskään toimintakulttuurin muutosta voi odottaa tapahtuvan hetkessä. (Kotter 2012: 164.) Se, miten hyvin tehdyt muutokset juurtuvat osaksi käytännön työtä ja arkea, ovat yhteydessä toisalta siihen, kuinka paljon paremmiksi uudet työtavat ja menetelmät koetaan suhteessa vanhoihin toimintatapoihin. Vanhaan toimintakäytäntöön ei mielellään enää palata, jos se osoittautuu huonommaksi tai tehottomammaksi kuin uusi toimintamalli. Joissakin tapauksissa voi käydä jopa niin, että toimintakulttuurin muutos mahdollistuu vasta esimiesvaihdoksen myötä. (Kotter 2012: 166.)

Tapaustutkimukset ovat osoittaneet, että lean-implemентаatio on hyödyllistä toteuttaa läpi koko organisaation. Paikallisesti toteutetuilla implemентаatioilla voidaan saavuttaa lyhytkestoisia parannuksia, mutta ilman välttämätöntä organisaation yhteisten toimintojen yhteenliittymistä on leanilla mahdotonta saavuttaa laaja-alaisempaa ja kestävämpää muutosta ja menestystä. (Breuer 2013: 1272.) Organisaation johdon tehtävä on viime kädessä mukauttaa muutokset yhdensuuntaisiksi strategisten tavoitteiden ja luodun vision kanssa (Hines 2010: 61–62). Pääsääntöisesti ratkaisevimmat organisaatiota koskevat muutokset, kuten laajemmat strategiset palvelutuotantolinjaukset, johdetaan yleensä ylimmän johdon toimesta. Näin ollen todellinen lean-implemентаatio voidaan nähdä muutoksena, mikä on suunniteltu ja ohjattu ylhäältä alaspäin ja minkä päämääränä on aikaansaada organisaation eri tasoilla tapahtuvaa jatkuvalla parantamisella toteutettua suunnittelematonta muutosta. (Pearce ym. 2017: 16.)

Kotter (2012: 10, 14–16) tiivistää organisaatioiden uudistamishankkeiden epäonnistumisen syyt ja seuraukset muutamaan pääkohtaan. Organisaatiossa voi olla vallalla liiallinen tyytyväisyys sen hetkiseen tilanteeseen, ja tästä syystä henkilöstö ei koe muutosta välttämättömänä. Muutoshanke voi kaatua myös siihen, että muutoksen eteenpäin viemiselle ei ole perustettu riittävän laajaa ja vahvaa ohjaavaa tiimiä. Kannustavan ja ohjaavan vision puuttuminen, vision merkityksen aliarvioiminen ja puutteellinen muutosvisiosta

viestiminen ovat monen epäonnistuneen muutosprosessin taustasyitä. Vision toteuttamista hidastavia esteitä tulee tietoisesti poistaa ja vähentää. Esteet voivat ilmetä esimerkiksi organisaatorakenteessa itsessään, liian kapeissa toimenkuvissa, muutosta vastustavissa esimiehissä tai työntekijöissä. Muita syitä uudistushankkeiden epäonnistumiselle voivat olla lyhyen aikavälin onnistumisten puuttuminen tai liian aikainen voiton julistaminen. Muutoksesta tulee pysyvä vasta silloin, kun siitä tulee uusi tapa toimia. Muutoksen juurruttaminen vaatii organisaatiolta aikaa ja pitkäjänteistä työtä, jotta muutos juurtuu tarpeeksi syvälle organisaation toimintakulttuuria.

Muutos on organisaatiolle ja henkilöstölle aina suuri haaste ja koettelemus. Joidenkin organisaatioiden asema ja toiminnallinen taso voi jopa hetkellisesti heikentyä muutoksen seurauksena. (Syväjärvi ym. 2007: 6.) On väitetty, että yli puolet suunnitelluista muutoksista päättyy epäonnistumiseen (Farias & Johnson 2000: 378). Seuraukset muutoshankkeiden epäonnistumisista ovat monesti laaja-alaisia. Uusia strategioita ei kyetä tällöin toteuttamaan suunnitellulla tavalla. Uudistushankkeen pitkittyessä henkilöstö turhautuu työpanoksensa valuessa hukkaan, kustannukset kasvavat eikä laatuavoitteita saavuteta. Epäonnistumisten taustalla vaikuttavat syyt on kyettävä tiedostamaan, jotta niihin voidaan varautua ennalta käsin. Muutoshankkeissa onnistumisen on todettu kulminoituvan viime kädessä nimenomaan muutoksen johtamiseen, ja sen hallintaan. (Kotter 2012: 4,8, 22.)

3.3. Lean-muutosjohtaminen

Kuten aiemmin on jo todettu, leania hyödynnetään terveydenhuollossa yhä lisääntyvässä määrin parantamaan sairaalan toimintayksikköjen tehokkuutta ja hoidon laatua. Terveydenhuolto-organisaatiot saattavat kuitenkin kohdata muutosta toimeenpannessaan merkittävän kuilun sairaalan strategian ja toimeenpanon välillä. Muutosjohtaminen on yksi tapa vähentää tätä toimeenpanoon liittyvää kuilua. Muutosjohtajuus on tärkeä tekijä siirryttäessä työkalupakki-leanista kohti todellista terveydenhuollon lean-muutosta. Muutosjohtamisen avulla voidaan varmistaa organisaation ylhäältä alaspäin jakaantuva lean-sitoutuminen ja vastaavasti henkilöstöstä koostuvien tiimien johtajuuden kautta voidaan

taata henkilöstön alhaalta ylöspäin suuntautuva sitoutuminen yhteisten lean-toimintatapojen ja -periaatteiden noudattamiseen. (van Rossum ym. 2016: 475.)

Muutosjohtamistilanteissa johtamistavalla on korostunut merkitys (Haveri ym. 2000: 30). Asioiden johtamista (management) painottavassa johtamistavassa painotetaan toiminnan suunnittelua, organisointia, budjetointia, resurssointia, ongelmanratkaisua ja valvontaa. Vastaavasti ihmisten johtamisessa (leadership) korostuu tulevaisuuden visiointitaito, ihmisten koordinointi vision taakse sekä henkilöstön kannustaminen toteuttamaan vision mukaista toimintaa. (Kotter 1996: 23.) Pelkkä visionäärinen ja innostava johtamistapa ei kuitenkaan kannu muutosta kovinkaan pitkälle. Suuret muutosprosessit vaativat tuekseen myös vahvaa suunnitelmallista ja toiminnallista johtamista, budjettiosaamisen hallintaa ja henkilöstöresurssien koordinoitua, jotta koko muutosprosessi saadaan pidettyä hallinnassa ja oikeassa suunnassa kohti haluttua päämäärää. (Kotter 2012: 133–135.)

Transformaalisen johtamistavan on todettu soveltuvan erityisen hyvin lean-implementaation toteuttamiseen. Transformaalinen johtaja on innostava, osallistava ja kannustava. Hän johtaa omalla esimerkillään pyrkien oman toimintansa kautta lisäämään yhteisten tavoitteiden saavuttamisen houkuttelevuutta. Transformaalinen johtaja kannustaa työntekijöitään oma-aloitteiseen ongelmanratkaisuun sekä etsimään niihin luovia ratkaisuja. (Chung & Lo 2007: 84.) Lean-muutosjohtajuustoimien ja transformatiivisen muutoksen välillä on todettu olevan tiivis yhteys. Molemmissa ratkaiseva elementti kytkeytyy johtajuustaitojen hallintaan sekä johtajien yleiseen pätevyyteen. (Aij ym. 2013.)

Lean-johtamisjärjestelmä eroaa merkittävästi perinteisestä hierarkkisesta johtamisjärjestelmästä, jossa ylimmän tason johtajat ja esimiehet antavat työn suorittamista koskevia ohjeita ja määräyksiä alemmilla tasoilla työskenteleville työntekijöille. Johtamistavan ja -käytäntöjen muutostarve onkin yksi niistä monista haasteista, mitä organisaatiot lean-implementaatioissa kohtaavat. Nimenomaan johtajien ja johtamisen on ensin itse muututtava, vasta sen myötä lean-kulttuurin kehittyminen on mahdollista. (Kjeld & Veth 2017: 226-227; Toussaint ym. 2013: 79.) Monet lean-aloitteet epäonnistuvatkin nimenomaan sen vuoksi, että johtamiskäytäntöjen muuttamisessa ei ole onnistuttu riittävän hyvin (Mann 2009: 17). Lean kääntää aiemmin käytössä olleen johtamisjärjestelmän

päälaelleen, koska lean-kulttuurissa etulinjan työntekijät ovat saaneet johtajilta valtuutuksen ja varauksettoman tuen kehittää omaa työtään ja toimintaprosesseja uudenlaista innovatiivista ajattelua käyttäen (Toussaint ym. 2013: 79). Perinteiset muutosjohtamisen toimintamallit ovat laajalti johtamiskeskeisiä, joten niillä ei välttämättä kyetä saavuttamaan kestäviä muutoksia. Tällöin muutoksen avulla saavutetusta suorituskyvyn parantumisesta voi tulla lyhytikäinen, koska sen ylläpitäminen on suurelta osin riippuvainen jatkuvasta johtajuuden tuesta ja ohjauksesta. (Burnes 2005: 84–85.)

On väitetty, että leanista noin puolet pohjautuu tieteellisen johtamisjärjestelmään ja lean-työkalujen käyttöönottoon. Toinen puoli leanista muodostuu kuitenkin ihmisistä ja kulttuurista, jotka vaativat muutosjohtajuutta. Näiden kahden osuuden tulee olla keskenään tasapainossa. (Mann 2009: 15; Protzman ym. 2015: 45.) Jos tasapaino kallistuu liiaksi tieteellisen lean-johtamisjärjestelmän puolelle, voi siitä olla seurauksena henkilöstön keskuudessa alhaista työmoraalia ja tyytymättömyyttä. Tällöin lean-toiminnalle asetetut tavoitteet saattavat jäädä suurelta osin saavuttamatta. Jos taas tasapaino nojautuu liiaksi ihmisten puolelle, voi tämä johtaa lean-toimintaperiaatteiden ja ohjeiden noudattamatta jättämiseen. Tällöin työntekijät tekevät sitä mitä itse haluavat kantamatta toiminnastaan minkäänlaista omaa vastuuta pantaten samalla tietämystään suojellakseen oman työpaikkansa säilymistä. (Protzman ym. 2015: 45.)

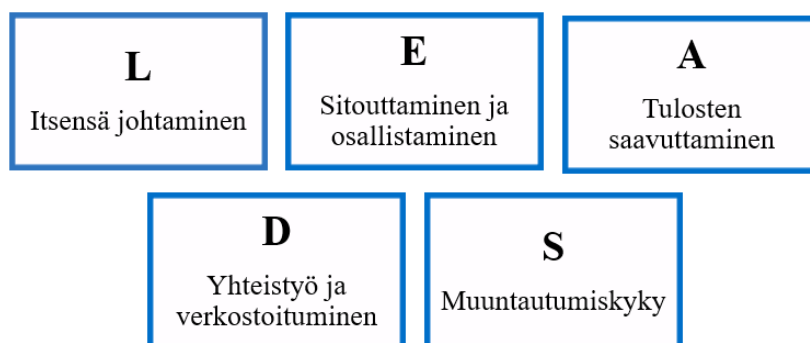
Lean-työkalujen oppiminen, ja niiden käytäntöön tuominen ei ole aina helppoa. Vielä vaikeampaa on kuitenkin ihmisistä koostuvan osuuden huomioiminen eli ihmisyyden kunnioittaminen. Ihmisiin liittyvä osuus vaatii johtajuudelta taitoa rohkaista ja kannustaa ihmisiä, jotta he kykenevät hyväksymään muutoksen sekä omaksumaan uudenlaisen toimintakulttuurin ja ylläpitämään sillä aikaansaadut muutokset toimintavoissa. Leanin todellisena tavoitteena on luoda organisaatioon jatkuva parantamisen kulttuuri, missä työntekijät tuottavat päivittäin hyviä parantamishdotuksia, ja missä esimiehet käyttävät suuren osan työajastaan näiden parannusten viemiseksi eteenpäin päivittäiseen työhön. Lean-kulttuurin luominen on todettu kuitenkin hyvin haasteelliseksi. On väitetty, että jopa lähes 90% organisaatioista epäonnistuvat aikeissaan luoda todellista ja pysyvää lean-kulttuuria. (Protzman ym. 2015: 45.)

Lean-muutosjohtajalta vaaditaan monia erilaisia johtamisominaisuuksia. Lean-muutosjohtaja haluaa tinkimättömästi saavuttaa toimintayksikölleen asetetut laatuavoitteet ja -vaatimukset. Lean-johtaja seuraa säännöllisesti yksikkönsä toimintakykykymittareiden avulla saatuja tietoja. Hän on nöyrä, henkilöstöään kuunteleva ja hänellä on taito palkita ongelmakohtien esille tuojia. Lean-johtaja nostaa taidokkaasti laadun ja potilaskeskeisyyden toiminnan keskiöön pelkän kustannusten vähentämisen näkökulman sijasta. Lean-johtaja varmistaa, että potilaan ääni tulee kuulluksi jokaisessa prosessin vaiheessa ja että palaute saadaan suorassa kontaktissa henkilöstöön. (White 2016: 21.) Lean-johtaja on tukea antava ja omat rajoitteensa tunnustava. Lean-johtaja haluaa alati kehittyä. Hän tuntee työprosessit ja ymmärtää, mikä toiminnassa on tärkeintä. Hän johtaa prosesseja, ei pelkkiä numeroita. Lean-johtaja on hyvä opettamaan, valmentamaan ja inspiroimaan muita kehittämällä samalla organisaatiota sellaiseksi, jossa opitaan koko ajan. (Aij, Visse & Widdershoven 2015: 126.)

Lean-implemентаatiota johtavan esimiehen tulee johtaa määrätietoisesti omalla esimerkillään (Dombrowski & Mielke 2013: 570–571; Protzman ym. 2015: 192–193). Esimiehen on kyettävä luomaan sellainen työskentelyilmapiiri, joka rohkaisee henkilöstöä yhtenäistämään toimintakäytäntöjään. Päivittäisjohtamisen tulee olla näkyvää, henkilöstöä osallistavaa ja vastuuttavaa. Päivittäiset pikapalaverikäytännöt auttavat esimiehiä tekemään ajallisesti oikeita ja tehokkaita päätöksiä sekä ratkomaan nopeasti käytännön työssä ilmeneviä ongelmia. Toimintakykyä ja tavoitteiden saavuttamista koskevat mittarit tulee kyetä laatimaan numeerisesti ja visuaalisesti selkeään ja ymmärrettävään muotoon. Tilaneraportointia tulee toteuttaa säännöllisesti. Henkilöstön ristiin kouluttaminen eri työtehtäviin ja säännöllisin väliajoin tapahtuva työkierto on työn sujuvuuden ja joustavuuden kannalta hyvin tärkeää, koska näiden avulla voidaan tasoittaa hetkellisiä huippuja työkuormituksessa. Esimiehen tulee varmistaa, että henkilöstöllä on aina käytettävissään asianmukaiset tilat ja välineet toteuttaessa työtehtäviään ja että kukin työntekijä toimii yhteisesti sovittujen käytäntöjen mukaisesti. (Protzman ym. 2015: 192–193.) Johtajan tulee myös varmistaa, että toiminta on yhteneväistä organisaatiossa laaditun strategian kanssa ja että asiakas on aina toiminnan keskiössä (Dombrowski ym. 2013: 570–571; Kjeld ym. 2017: 226–227).

Blakley (2012: 17, 52–53, 64–73) kuvaa lean-johtajan ominaisuuksia lean-johtajuus -käsitteen (lean-leadership) kautta. Näitä uudentlaisia, perinteisestä johtamistavasta poikkeavia lean-johtajuustaitoja tarvitaan erityisesti silloin, kun leania implementoidaan terveydenhuollon kompleksiseen toimintakenttään. Lean-johtajalla on syvä ymmärrys työntekijöidensä vahvuuksista, osaamisesta sekä prosessien käytännön toiminnasta. Hän kysyy kysymyksiä ja kuuntelee tarkasti tiimien jäsenten antamaa palautetta ymmärtääkseen ongelman aiheuttajan perimmäisen syyn kyetäkseen määrittelemään vaadittavat toimenpiteet ongelman poistamiseksi. Samalla koko tiimin ongelmanratkaisutaidot kehittyvät. Tiimissä mukana olevat kokevat täten tullessa aidosti kuulluksi ja arvostetuksi. Lean-johtaja kehittää aktiivisesti johtajuustaitojaan, kartuttaa lean-osaamistaan ja käy säännöllisesti paikan päällä työyksiköissä ymmärtääkseen käytännön työntekijän ongelmat ja prosessien pullonkaulat. Moniammatillisten tiimien avulla prosesseja sujuvoitetaan ja vakioidaan.

Mutwiri, Witt, Denysek, Halferdahl ja MacLeod ym. (2016: 24) esittävät LEADS lean-muutosjohtamismallinsa (ks. kuvio 5), jonka tarkoituksena on tukea ja lisätä johtajien tietoja, taitoja sekä valmiuksia johtaa lean-implementaatiota. LEADS sisältää viisi osaluuetta, jotka lean-johtamisessa on hallittava, jotta leaniin liittyvät muutosjohtamisen haasteet ovat voitettavissa.



Kuvio 5. LEADS lean-muutosjohtamismalli (mukaillen Mutwiri ym. 2016: 24).

Lead self (L) pitää sisällään johtajan kyvyn johtaa itseään ja muita sekä itsensä kehittämisen, omien vahvuuksien, kykyjen ja arvojen tuntemisen. Nämä ominaisuudet voidaan luokitella kuuluvaksi johtajan tunneällyn hallintaan. *Engage others* (E) kuvastaa johtajan taitoa vaalia yksilöiden ja tiimien jatkuvaa kehittymistä sekä kykyä edistää organisaation hyvinvointia, itsenäistä ongelmanratkaisua ja jatkuvaa laadunparannustyötä. Johtajan tulee pystyä edistämään avointa ja tehokasta viestintäkulttuuria. Tässä lean-johtamisosaamisen alueessa korostuu erityisesti johtajan taidot valmentaa, kannustaa ja osallistaa sekä kyky antaa palautetta. *Achieve results* (A) koostuu johtajan kyvystä luotsata henkilöstöä toimimaan kohti yhteistä visiota, strategisia tavoitteita ja päämäärää. Johtajalle kuuluu myös tehokas päätösten täytäntöönpano ja saavutettujen tulosten jatkuva seuranta ja arviointi. Nämä johtamisen osaamisalueet kuuluvat visionäärisen johtamisosaamisen hallintakenttään. (Dickson ym. 2015: 3–4, 9–10.)

Develop Coalitions (D) korostaa johtajan yhteistyökykyä sekä sisäisten ja ulkoisten suhteiden ylläpitämisessä, kykyä luoda verkostoja tulosten saavuttamiseksi, tiedon jakamista, palvelulupaukseen sitoutumista sekä taitoa toimia laajemmassa yhteiskunnallisessa toimintakentässä. Nämä johtamisominaisuudet voidaan tiivistää strategisen kumppanuuden ja yhteistyön hallintaominaisuuksiksi. Viides ja viimeinen osa-alue, *Systems transformation* (S) painottaa johtajan strategisia valmiuksia ja kykyä sulautua jatkuvan muutoksen tuomiin haasteisiin. Tämä osa-alue pitää sisällään johtajan kriittisen ajattelun, uudistusmyönteisyyden sekä taidon katsoa pitkälle tulevaisuuteen. Nämä ominaisuudet voidaan kiteyttää yksinkertaisesti taidoksi johtaa muutosta. (Dickson ym. 2015: 3–4, 9–10; Mutwiri ym. 2016: 24.)

Johtajat ja esimiehet kohtaavat lean-implemентаation aikana monenlaista muutosvastarintaa. Lean saattaa aiheuttaa työntekijöissä suuttumusta, kriittistä asennoitumista ja uudistusvastaisuutta. Muutosvastarintaa voidaan vähentää osallistamalla henkilöstön kanssa käytännön työtä koskeviin ongelmanratkaisutilanteisiin. Näin johtaja osoittaa omalla esimerkillään työntekijöille, että heidän näkemyksillään ja mielipiteillään on merkitystä. Yleensä ongelman näkeminen omin silmin nopeuttaa ongelmanratkaisua koskevien päätösten tekoa lisäten samalla henkilöstön ja esimiesten keskinäistä ymmärrystä ja arvostusta. Silloin, kun jokin on mennyt pieleen, ei päähuomio saa olla syyllisen etsimisessä,

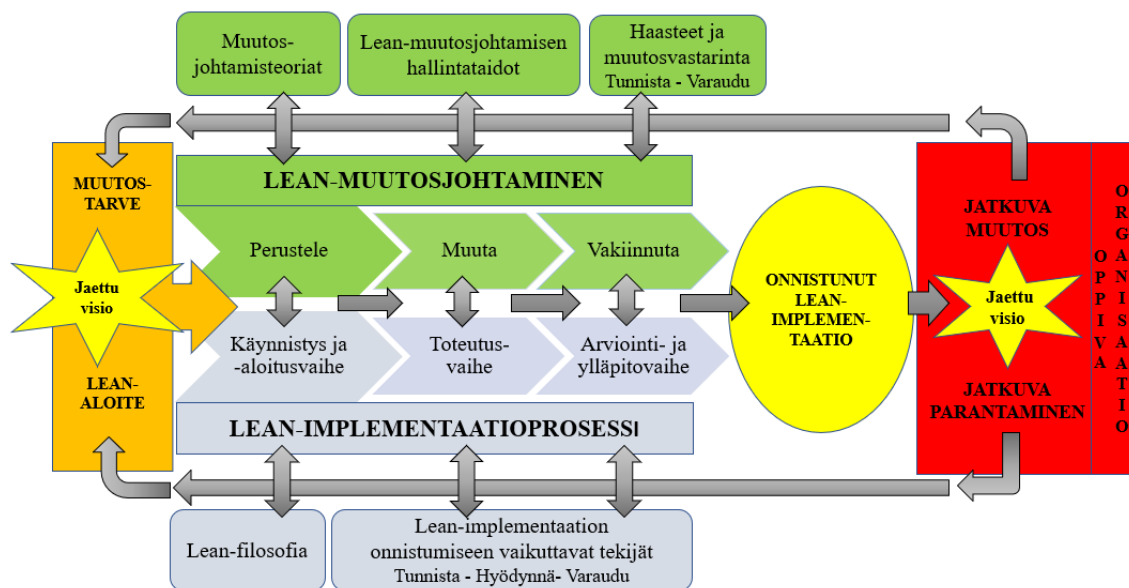
vaan silloin on kiinnitettävä huomio itse prosessiin. Lean-johtajan tuleekin luottaa työntekijöihinsä ja antaa heille vastuuta voimaannuttamalla heitä samalla itsenäisten ongelmanratkaisutaitojen käyttöön. (Aij ym. 2015: 124.)

Monien lean-aloitteiden on todettu epäonnistuvan muutosjohtamistaitojen hallinnan puutteen vuoksi (Mann 2009: 17). Johtamisessa onkin kriittistä tiedostaa, millaisia kysymyksiä työntekijät tulevat esittämään muutosaloitteita käynnistäessä. Muutos, ja sen mukana tulevat mahdolliset työnkuvamuutokset voivat näyttäytyä työntekijöille positiivisena tai negatiivisena. Johdon ja esimiesten tuleekin varautua vastaamaan heille osoitettuihin kysymyksiin mahdollisimman monista eri näkökulmista. (Protzman ym. 2015: 50). Esiemiesten on kyettävä vastaamaan henkilöstön kysymyksiin nimenomaan työntekijöiden näkökulmasta katsottuna. Henkilöstölle on perusteltava, millaista muutosta ollaan toteuttamassa, ja miksi muutosta tarvitaan, miten se vaikuttaa työntekijöihin ja organisaatioon nyt ja tulevaisuudessa, ja mitä hyötyä siitä on työntekijöille ja koko organisaatiolle, jos muutokset saadaan toteutettua. (Protzman ym. 2015: 51). Muutosjohtamisella tulisi tavoitella sellaista tilaa, jossa pieniä muutoksia tapahtuu päivittäin. Tällöin jatkuvasta muutoksesta tulee organisaatiolle, ja sen henkilöstölle normaaliolotila. (Mäkijärvi 2012: 18.)

3.4. Yhteenvedo teoreettisesta viitekehuksesta

Tässä teoreettisen viitekehysten kokoavassa yhteenvedossa on esitetty seuraavan kuvion 6 myötä lean-implemентаatioprosessin ja lean-muutosjohtamisen kokonaisuuksien kytkeytyminen toinen toisiinsa. Muutosjohtamisella voidaan merkittävästi vaikuttaa lean-implemентаatioiden onnistumiseen, ja sitä kautta puolestaan edistää koko organisaation lean-muutoksen menestymistä. Onnistuneen lean-muutosjohtamisen läpiviemiseen, ja sen eri vaiheiden toteuttamiseen vaikuttavat monet eri tekijät, jotka on otettava ennalta huomioon. Muutosprosessi alkaa muutoksen välttämättömyyden ja selkeän vision tunnistamisella, jatkuen muutostarpeen perustelulla ja muutoksen toteuttamisella. Prosessin lopussa uusi toiminta vakiinnutetaan. Nämä vaiheet kulkevat kuviossa rinnakkain lean-implemентаatioprosessin samanaikaisten vaiheiden kanssa. Muutosjohtamisen teorioiden tuntemisesta on hyötyä muutosprosessin eri vaiheiden johtamisessa.

Muutosvaiheiden ja lean-implemентаatioaskelten oikea-aikaisella viestinnällä ja lean-muutosjohtamisen keinoja hyödyntämällä myös muutosvastarinta on sulatettavissa. Muutosvastarinnan muotojen tunnistaminen ja muutoksen johtaminen tarkoituksenmukaisilla toimilla vaatii organisaatiolta jatkuvia ponnisteluja viedä lean-aloitteita eteenpäin, ja se jatkuu, kunnes lean-toiminta on levinnyt koko organisaatioon. Vaikein osuus leanissa on onnistua luomaan organisaatioon jatkuvan parantamisen kulttuuri. Kulttuurimuutoksen toteuttaminen vaatii taakseen monipuolisia lean-muutosjohtajuuden hallintataitoja ja vahvaa johtajuutta. Kuviossa 6 on haluttu nostaa esille jatkuvan parantamisen tavoitetilan rinnalle emergentti eli jatkuvan muutoksen tavoitetila sekä oppiva organisaatio, koska lean-implemентаation perimmäisenä tavoitteena on siirtyä suunnitellusta muutoksesta kohti jatkuvaa, ennalta suunnittelematonta ja vahvasti henkilöstöä osallistavaa muutosta. Tällöin muutosta tapahtuu kertyvänä, asteittain eikä muutokselle voida asettaa loppumisajankohtaa, vaan prosessi käynnistyy aina uudelleen ja uudelleen.



Kuvio 6. Lean-implemентаatioprosessin muutosjohtaminen.

4. MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1. Tutkimuskohteen kuvaus

Tapaustutkimuksen kohdeorganisaatioksi valittiin Vaasan sairaanhoitopiiriin kuuluva Vaasan keskussairaala (VKS). Vaasan sairaanhoitopiiri on kuntayhtymä, jonka omistaa 13 jäsenkuntaa. Sairaanhoitopiiriin tehtävänä on järjestää alueensa väestölle laaja-alaiset ja laadukkaat erikoissairaanhoidon palvelut. Piiriin kuuluu Pohjanmaan rannikkoalueen kaksikielisiä, ruotsinkielisiä ja suomenkielisiä kuntia pohjoisimmasta Luodon kunnasta eteläisimpään Kristiinankaupunkiin saakka. Väestömäärä piirin alueella on noin 169 728 henkeä. Sairaanhoitopiiri koostuu yhdestä sairaalasta, joka tuottaa palveluita sekä Vaasassa että Kristiinankaupungissa. (Vaasan sairaanhoitopiiri. Yleisesittely.) Vuoden 2016 lopussa Vaasan keskussairaalan henkilöstömäärä oli 2263 (Vaasan sairaanhoitopiiri. Henkilöstöraportti 2016).

Vaasan sairaanhoitopiiri pyrkii strategisella tulevaisuuden VKS 2025-ohjelman mukaisilla linjauksillaan ja valinnoillaan vastaamaan sote- ja maakuntauudistuksen mukana tuomiin organisatorisiin uudistuksiin, valtiovallan lainsäädäntötoimiin sekä teknologian ja lääketieteen kehityksen mukana tuomiin mullistuksiin (Vaasan sairaanhoitopiiri. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020). Edellä mainituista syistä johtuen Vaasan keskussairaala elää tällä hetkellä voimakasta epävarmuuden aikaa. Ympäristössä tapahtuvat muutokset edellyttävät sairaalalta jatkuvaa toiminnan kehittämistä. Muutostyön etulinjassa toimivat erityisesti esimiehet, jotka johtavat muutosta yksiköissään. Jotta hyvä lopputulos on saavuttavissa, tarvitaan myös henkilöstöltä aktiivista osallistumista muutostyöhön. (Vaasan sairaanhoitopiiri. Henkilöstöraportti 2016.)

Keskeisiä Vaasan keskussairaalan toimintaa ohjaavia arvoja ovat asiakaslähtöisyys, ihmisarvon kunnioittaminen, vastuullisuus ja oikeudenmukaisuus. Strategisen VKS 2025 -ohjelman päätavoitteita ovat: asiakaslähtöinen toiminta eli asiakkaan kokema laatu on parasta Suomessa, erikoissairaanhoidon nettokustannusten pieneminen 11%: lla sekä parempi valmius ja yhteensopivuus sote-integraatioihin. VKS 2025-ohjelman kautta organisaatio pyrkii myös parantamaan tuottavuuttaan ja kustannustehokkuuttaan. Vaasan

keskussairaalan vaikuttavuus ja toiminnan laatu on kansallisen tason vertailussa korkealla tasolla. Sairaalalla on takanaan jo pitkä kokemus menestyksekkästä laadunparannustyöstä. Organisaatio lukeutuu laadun kehittämisen ohella potilasturvallisuuden ja asiakaslähtöisten toimintatapojen edistämisen edelläkävijöihin. (Vaasan sairaanhoitopiiri. VKS 2025 -ohjelma.)

Vaasan keskussairaala on viimeisten vuosien aikana läpikäynyt suuren organisaatiomuutoksen. Organisaatiossa otettiin käyttöön 1.1.2016 alkaen uudenlainen potilaslähtöisyyttä korostava prosessilähtöinen matriisiorganisaatio ja johtamisjärjestelmä. Nykyinen organisaatiomalli jakaantuu neljään vastuualueeseen ja kymmeneen palvelualueeseen. Vastuualueet muodostuvat neljästä lääketieteellisesti jaetusta potilaan hoitoprosessista. (Vaasan sairaanhoitopiiri. VKS 2025 -ohjelma.) Kutakin vastuualuetta johtaa vastuualuejohtaja, joka toimii vastuualueilla toimivien erikoisalojen ylilääkäreiden esimiehenä. Hoidon palvelualueilta johdetaan tulosityksiköitä, jotka tuottavat potilaille tehokasta ja oikea-aikaista hoitoa prosessin kaikissa eri vaiheissa. Hoidon palvelualueita johtaa johtajaylihoitaja. Kutakin palvelualueutta johtaa ylihoitaja, joka toimii oman palvelualueensa osastonhoitajien esimiehenä. Lääkäreiden ja asiantuntijoiden palvelualueutta johtaa johtajaylilääkäri. Hallinnon ja huollon palvelualueita johtaa hallintojohtaja. (Vaasan sairaanhoitopiiri. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020.)

Vaasan keskussairaala pyrkii edistämään ja toteuttamaan vahvaa, interaktiivista ja innovatiivista johtajuutta. Esimiehille on pyritty tarjoamaan johtamiskoulutusta aiempia vuosia enemmän. Vuoden 2016 aikana johtamiskoulutusta järjestettiin yhteensä 480 päivää. Erityisesti lean-menetelmään perustuvien koulutusten määrä oli suuri. (Vaasan sairaanhoitopiiri. Henkilöstöraportti 2016.)

Vaasan keskussairaala aloitti lean-matkansa syksyllä 2013 ulkopuolisen konsulttiyrityksen pitämällä lean-koulutuspäivällä. Koulutus suunnattiin ensisijaisesti organisaation johdolle ja esimiehille. Koulutuksen jälkeen sairaalassa toteutettiin kolme konsulttivetoista lean-pilottikehittämiskohteita, jotka käynnistettiin viikon mittaisella kaizen-viikolla. Ensimmäiset lean-kehittämiskohteet valittiin johdon toimesta. Kullekin kaizen-viikolle osallistui kehittämisen kohteena olevasta toimintayksiköstä muutamia henkilöitä eri

ammattiryhmistä. Kaizen -viikkojen jälkeen pidettiin seurantapalaveri ja arviointikokous, johon osallistui lean-projektissa mukana olleet henkilöt, konsultit, laatupäällikkö sekä sairaalan johtoryhmän jäseniä. Prosessien kehittämistyötä on jatkettu tämän jälkeen moniammatillisissa tiimeissä eri vastuu- ja palvelualueilla. (Vaasan sairaanhoitopiiri 2014. Potilasturvallisuustiedote.)

Vuoden 2015 aikana sairaalassa toteutettiin useita lean-kehittämishankkeita. Leanin käytölle laadittiin pidemmän aikavälin suunnitelma. (Vaasan sairaanhoitopiiri. Laaduntun-
nistusauditointi 2016.) Keväällä 2016 sairaalassa järjestettiin lean- ja potilasturvallisuus-
seminaaripäivä, joka oli kohdistettu esimiehille sekä kaikille potilasturvallisuus- ja lean-
työstä kiinnostuneille. Seminaaripäivän lisäksi sairaalassa on järjestetty myös muuta lean-
koulutusta, yksikköihin on jaettu tietoutta 5S lean-menetelmän käytöstä sekä annettu
vinkkejä toiminnassa ilmenevien hukkien tunnistamiseen. (Vaasan sairaanhoitopiiri.
Vaasan keskussairaala.) Vuoden 2016 lopussa keskussairaalan toimintayksiköistä 27 %
oli ollut mukana prosessien kehittämistyössä (Vaasan sairaanhoitopiiri. Lean-verkosto).
Lean näkyy myös vahvasti Vaasan sairaanhoitopiirin vuodelle 2018-2020 laaditussa toi-
minta- ja taloussuunnitelmassa. Sairaanhoitopiirin yhtenä ajanjaksolle asetettuna tavoit-
teena on, että lean-menetelmään perustuva prosessien kehittäminen on tuolloin käytössä
40% toimintayksiköistä. Samanaikaisesti lean- ja asiakaspalveluosaamiseen pyritään pa-
nostamaan entistä enemmän. (Vaasan sairaanhoitopiiri. Toiminta- ja taloussuunnitelma
2018-2020.)

Syksyllä 2016 koulutettiin sairaalaan ensimmäiset lean-verkostona toimivat lean-asian-
tuntijat. Lean-asiantuntijoiden tehtävänä on toimia yli toimintayksikkörajojen opastaen ja
ohjaten organisaation työntekijöitä toiminnan kehittämiseen liittyvissä asioissa. Verkos-
ton jäsenet valittiin eri palvelu- ja vastuualueilla toimivista esimiehistä, kuten lääkäreistä,
ylihoitajista, osastonhoitajista, apulaisosastonhoitajista ja muista johto- tai kehittämisvas-
tuussa toimivista esimiehistä. Sairaalan toinen lean-verkoston asiantuntijakoulutus käyn-
nistettiin keväällä 2017. (Vaasan sairaanhoitopiiri. Lean-verkostokoulutus.) Lean-asian-
tuntijaverkoston tarkoituksena on viedä sairaalaa kohti uudenlaista lean-filosofiaan pe-
rustuvaa ajattelun- ja toimintatapaa jatkuvan parantamisen, yhteistyön ja verkoston kautta.
Lean-verkoston toiminnalle on asetettu yksilöidyt tavoitteet ja tavoitteiden saavuttamista

kuvaavat seurantamittarit. (Vaasan sairaanhoitopiiri. Vaasan keskussairaalan lean-asiantuntijat.)

4.2. Tutkimusmenetelmä ja -aineisto

Tutkimuksen empiirinen osuus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena puolistrukturoidun teemahaastattelun avulla. Laadullinen tutkimusmenetelmä valittiin, koska tutkimuksella haluttiin saada selville tutkimukseen osallistuvien henkilöiden näkemyksiä, ajatuksia ja kokemuksia lean-implemентаation toteuttamisesta, ja sen muutosjohtamisesta, ja siinä tarvittavista muutosjohtamisen hallintataidoista. Johtajien ja esimiesten näkemyksen selvittäminen vaatii tutkijan mielestä nimenomaan laadullista tutkimuslähestymistapaa, koska sen avulla kyetään paremmin ymmärtämään tutkimuskohdetta, ja sen kontekstia sekä haastateltavien henkilökohtaisia kokemuksia ja tulkintoja.

Laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia todellista elämää luonnollisissa olosuhteissa kokonaisvaltaisella lähestymistavalla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009: 164). Kvalitatiivinen tutkimus ei pyri laajoihin tilastollisiin yleistyksiin, vaan se pyrkii kuvaamaan, ymmärtämään ja selittämään tutkimuskohdetta tai tapahtumaa antaen samalla tutkittavalle ilmiölle mielekkään tulkinnan. Laadullinen tutkimus voidaan toteuttaa joustavasti olosuhteiden muutoksiin mukautuen. Tutkittavien kohdejoukko voidaan valita harkitusti ja tarkoituksenmukaisesti, jolloin se tukee parhaiten tutkimuksen tarkoitusta. Tutkija voi valita haastateltaviksi henkilöt, joille on kertynyt tietoa ja kokemusta tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä tai aiheesta. (Tuomi & Sarajärvi 2018: 85, 86, 98.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa haastateltavia henkilöitä ei saisi olla liian vähän, koska tällöin aineistosta ei kyettä tekemään riittävän monipuolista analyysiä. Toisaalta liian suuri haastateltavien määrä voi hankaloittaa syvällisten tulkintojen tekoa. Suhteellisen sopivaksi haastateltavien määräksi on vakiintunut noin 15. (Kvale 1996: 102.)

Ainestonkeruumenetelmäksi valittiin teemahaastattelu. Teemahaastattelu etenee haastatelijan etukäteen valitsemien keskeisten teema-alueiden, ja niiden sisältöä tarkentavien kysymysten pohjalta. Kysymyksillä ei tarvitse olla tarkkaa järjestystä eikä muotoa. Haastattelun näkökulma ja teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat. (Metsämuuronen

2005: 224; Hirsjärvi & Hurme 2008: 48.) Teema-alueet muodostettiin tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ohjaamana eli sen pohjalta, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo aiemmin tiedetään. Teemahaastattelun aikana haastateltavalle voidaan tehdä syventäviä, selventäviä ja väärintulkintoja poistavia kysymyksiä. (Tuomi ym. 2018: 87–88.) Haastattelun tavoitteena on saada esille ihmisten henkilökohtaisia tulkintoja ja syvällisiä näkemyksiä asioista ja ilmiöistä sekä heidän niille antamia merkityssisältöjä, jotka nojaavat tutkimustehtävään ja ongelmanasetteluun (Hirsjärvi ym. 2008: 48). Tämän tavoitteen saavuttamiseksi haastattelun teema-alueet ja kysymykset tulee toimittaa haastateltavalle hyvissä ajoin ennen haastattelua. Tällöin haastateltava ehtii tutustua aihealueeseen etukäteen. (Tuomi ym. 2018: 85–86.)

Haastattelujen etuna on niiden toteutusvarmuus eli jos haastateltavan kanssa on jo sovittu henkilökohtaisesta haastatteluajankohdasta, hän enää harvoin tämän jälkeen kieltäytyy haastattelusta (Tuomi ym. 2018: 86; Metsämuuronen 2005: 224). Haastattelujen haittapuolena on se, että haastattelut ovat aikaa vieviä ja vapaamuotoisella haastattelulla kerätyn aineiston litterointi eli purkaminen on suhteellisen hidasta (Hirsjärvi ym. 2008: 34). Haastateltavan motivaatio osallistua haastatteluun on yksi keskeinen tekijä haastattelun onnistumisen kannalta. Haastateltavalla voi olla kiire jonnekin muualle, jonka vuoksi hän haluaa saada haastattelun nopeasti pois alta, tai hänellä saattaa olla mielessä muita asioita, jonka vuoksi hän saattaa vastata kysymyksiin pintapuolisesti. Toinen haastattelun onnistumiseen vaikuttava tekijä on haastatteluympäristö. Haastattelutilan tulisi olla mahdollisimman rauhallinen ja vapaa ulkopuolisista häiriötekijöitä. (Hirsjärvi ym. 2008: 126–127.)

Teemahaastattelu asettaa haastattelijalle ja haastattelun toteuttamiselle tiettyjä vaatimuksia. Haastattelijan tulee olla hyvin valmistautunut ja perehtynyt tutkimuksensa kohteeseen ja aihepiiriin. Haastattelijan on kyettävä ohjaamaan ja suuntaamaan keskustelun kulkua haastattelun tarkoituksen mukaisesti. Ideaalinen haastattelutilanne on avoin ja ilmapiiriltään luottamusta herättävä. Haastateltavan on voitava luottaa siihen, että haastattelussa esiin tulleita tietoja käsitellään luottamuksellisesti. (Metsämuuronen 2005: 224.) Haastattelijalta vaaditaan joustavuutta, aktiivista taitoa kuunnella sekä sietää hiljaisuutta, koska tällöin vastaaja saa mahdollisuuden pohtia vastaustaan (Hirsjärvi ym. 2008: 68–

69). Haastatteluun voi liittyä myös ongelmia ja virhelähteitä. Ongelmia voi ilmetä etenkin silloin, jos haastattelijalla ei ole riittävästi kokemusta haastattelujen toteuttamisesta. Virhelähteet voivat aiheutua joko haastattelijasta tai haastateltavasta. Haastattelun luotettavuuteen saattaa vaikuttaa haastateltavan taipumus antaa sosiaalisesti hyväksytyjä vastauksia. Haastatteluaineiston analysointi, tulkitseminen ja raportointi eivät myöskään ole täysin ongelmattomia, koska niiden suorittamiseen ei ole olemassa mitään valmiita malleja. (Hirsjärvi ym. 2008: 34–35.)

Tämä tutkimus toteutettiin tapaustutkimuksena Vaasan keskussairaалassa. Perusteena organisaatiovalinnalle oli se, että lean-toimintaperiaatteita on sovellettu Vaasan keskussairaалassa jo vuodesta 2013 lähtien, joten sieltä saatiin tutkimukseen sopiva aineisto. Organisaation esimiehille ja asiantuntijoille on ehtinyt jo viidessä vuodessa kerääntyä tietoa ja kokemusta leanista, lean-implemентаation toteuttamisesta, ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä implemентаation muutosjohtamisesta. Tutkimuskohteen valintaan vaikutti lisäksi se, että tutkija itse työskentelee kyseisessä organisaatiossa. Tästä syystä haastattelujen toteuttaminen sujui tutkijankin kannalta helpoimmin.

Tutkimuslupa (liite 1) anottiin Vaasan keskussairaalan hallintoylihoitajalta tammikuussa 2017. Maaliskuun alussa, luvan myöntämisen jälkeen, palvelualueiden ylihoitajille ja vastualueiden johtajille lähetettiin sähköpostitse tiedote (liite 2) tutkimushaastattelujen teosta. Haastateltavat valittiin tarkoituksenmukaisella otannalla tutkimusaihetta koskevan lean-asiantuntemuksen ja/ tai -kokemuksen perusteella sairaalan johdosta, hallinnosta sekä eri palvelu- ja vastuualueilla toimivista esimiehistä. Valintakriteereitä oli kaksi. Ensimmäisenä kriteerinä haastateltavien valinnalle oli se, että haastateltavat olivat olleet mukana joko tuomassa, kehittämässä tai implemентаoimassa lean-toimintamallia Vaasan keskussairaalaan, tai he olivat osallistuneet sairaalan järjestämään lean-asiantuntijaverkostokoulutukseen. Edellä mainittujen palvelu- ja vastuualueiden esimiesten ja lääkäreiden valinnassa käytettiin apuna sairaalan hallinnon ylläpitämää listaa niistä toimintayksiköistä, joissa lean-toimintamallia oli implemентаoitu sekä lean-asiantuntijaverkostokoulutuksen osallistujalistaa. Otanta pyrittiin tekemään mahdollisimman kattavasti eri esimiestasoilta ja palvelu- ja vastuualueilta. Toisena kriteerinä tutkimushaastatteluun valituille oli se, että haastateltavien tuli toimia joko johto- tai esimiestehtävissä tai organisaation

kehittämis- tai asiantuntijatehtävissä. Tutkimuksen ulkopuolelle rajattiin tietoisesti psykiatrinen ja huollon palvelualue, koska jonkinlainen raja oli tehtävä, jotta haastateltavien määrä ja aineiston koko ei kasvanut liian suureksi.

Tutkimushaastattelukutsuja lähetettiin yhteensä 17. Haastateltaville lähetettiin etukäteen sähköpostitse saatekirje (liite 3), jossa heille kerrottiin tutkimuksen aiheesta, tarkoituksesta ja toteutuksesta. Haastateltavia informoitiin jo tässä vaiheessa haastattelun anonymiteetistä ja luottamuksellisuudesta. Saatteessa tiedusteltiin heidän suostumustaan haastateltaviksi. Muutaman päivän kuluttua sähköpostin lähettämistä haastateltaville soitettiin tai heihin otettiin yhteyttä sähköpostitse ja pyydettiin heiltä suostumusta haastatteluun. Samalla kerralla sovittiin haastatteluajankohdat. Yhtä haastateltavaksi valittua ei onnistuttu tavoittamaan uudelleen ensimmäisen puhelinkontaktin jälkeen. Lopulliseen tutkimukseen osallistui täten 16 haastateltavaa. Haastattelut toteutettiin 22.3–25.4.2017. Haastateltavat saivat itse ehdottaa heille sopivinta päivää ja paikkaa haastattelun suorittamiselle. Haastattelun teema-aluekysymykset lähetettiin haastateltaville heidän toivomallaan äidinkielellä (suomi tai ruotsi) sähköpostitse muutamaa päivää ennen haastattelua, jotta he ehtisivät tutustua niihin etukäteen.

Teemahaastattelut suoritettiin yksilöhaastatteluina. Tutkija suoritti haastattelut rauhallisessa tilassa haastateltavien omassa työhuoneessa tai työyksikön yhteydessä olevassa kokoustilassa. Haastattelujen pituus vaihteli 20–85 minuuttiin. Haastattelut nauhoitettiin haastateltavien luvalla, jotta aineiston analyysivaihe voitiin suorittaa jälkikäteen luotettavasti ja tarkasti (Hirsjärvi ym. 2008: 75, 92). Haastateltavat saivat itse valita, millä kielellä haastattelu toteutettaisiin. Kaikki haastateltavat valitsivat suomen haastattelukieleksi. Haastateltaville kerrottiin, että haastatteluaineisto analysoidaan ja raportoidaan luottamuksellisesti. Haastateltavilta tiedusteltiin lupaa nimensä julkaisuun tutkimusraportin lopussa. Haastateltavista 15/16 antoivat luvan nimensä julkaisemiselle. Tutkija päätyi kuitenkin lopulta siihen, että nimilistaa ei liitetty lopulliseen työhön. Tällä haluttiin varmistaa haastateltavien anonymiteettia. Haastateltavien nimet ovat ainoastaan tutkijan ja työn ohjaajan tiedossa.

Haastattelu koostui neljästä teema-alueesta. Kaikille haastateltaville esitettiin samat teema-alueisiin liittyvät kysymykset tarkentavine kysymyksineen sekä haastattelun lopussa vielä yhdeksän taustakysymystä, joihin kukin haastateltava vastasi itse kirjallisesti. Teema-alueita olivat lean-toimintamalli Vaasan keskussairaalassa, lean-implemентаation eri vaiheet, lean-implemентаation muutosjohtaminen sekä tulevaisuuden kehittämistarpeet. Teema-alueet muodostettiin teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten ohjaamina. Ennen varsinaisten haastattelujen aloittamista tutkija testasi teemahaastattelurunkoa (liite 4) kahdelle aihealuetta tuntevalle terveydenhuollon ammattilaisille, jotta teemahaastattelun sisältöä ja kysymysten selkeyttä voitiin testata. Tällä varmennettiin tutkimuksen validiteettia. Teemahaastattelurunkoon tehtiin testauksen jälkeen ainoastaan pari pientä muutosta.

4.3. Tutkimusaineiston analysointi

Teemahaastattelun avulla kerätty ja nahoitettu aineisto litteroitiin tutkijan toimesta tarkasti ja huolellisesti heti haastatteluiden jälkeen keväällä 2017. Tällä voitiin varmistaa tutkimuksen luotettavuutta. Litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 255 sivua. Varsinainen aineiston analyysi tehtiin kokonaisuudessaan keväällä 2018 sisällönanalyysin avulla teema-alueiden mukaisesti. Ennen analyysin aloittamista tutkija kävi läpi aineiston läpi useamman kerran, jotta tutkimuksen tarkoituksen, ongelman ja tutkimustehtävän kannalta olennaiset asiat nousivat selkeästi esille (Hirsjärvi ym. 2008: 92, 135, 138–140, 156). Teema-alueiden analyysissä keskityttiin tarkastelemaan, mitä kustakin teemasta oli sanottu (Tuomi ym. 2018: 105). Tutkija suoritti aineiston analysoinnin nimettömänä eikä lopullisesta työstä voida tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tutkija tuhoaa haastattelunauhaukset lopullisen tutkimuksen valmistuttua.

Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä, koska se sopii parhaiten suullisen kommunikaation analysoimiseen ja ymmärtämiseen pyrkivässä tutkimuksessa (Hirsjärvi ym. 2009: 224). Aineisto pelkistettiin ja luokiteltiin. Tutkimustulokset on esitetty kuutena teemahaastattelun tuloksista muodostettuina pääluokkina. Saatuja tuloksia on analysoitu ja tarkasteltu suhteessa teoreettiseen viitekehykseen ja aiempaan tutkimukseen.

5. TUTKIMUSTULOKSET

Tutkimustulokset esitetään kuuteen pääluokkaan jaetussa osiossa. Ensimmäinen pääluokka esittelee tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden taustoja. Toisessa pääluokassa tarkastellaan, millä tavalla lean-toimintamallia on toteutettu Vaasan keskussairaalassa. Kolmannessa pääluokassa kuvataan lean-implemентаation toteuttamisprosessia. Neljännessä pääluokassa esitellään tutkimustulokset lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä. Viides pääluokka keskittyy tarkastelemaan tutkimustuloksia liittyen lean-implemентаation muutosjohtamiseen. Viimeisessä kuudennessa pääluokassa tuodaan esille tulevaisuuden kehittämistarpeita.

5.1. Haastateltavien taustatiedot

Tässä ensimmäisessä pääluokassa, ”*Haastateltavien taustatiedot*”, esitellään tutkimustulokset haastateltavien taustatiedoista. Tutkimukseen osallistui 16 henkilöä. Haastateltaville tehtiin yhdeksän taustakysymystä. Kysymyksiä olivat haastateltavan ikä, koulutustausta, nykyinen työtehtävänimike, miten pitkään haastateltava oli toiminut nykyisessä työtehtävässä, esimieskokemuksen määrä (vuosina), lean-tuntemuksen ja -kokemuksen määrä (vuosina/kuukausina), oliko haastateltava saanut lean-koulutusta, ja jos oli saanut niillä millaista. Lopuksi kysyttiin, millaisessa lean-kehittämistoiminnassa haastateltava oli ollut mukana.

Taustakysymyksillä pyrittiin varmistamaan, että jokainen haastateltavaksi valittu henkilö täytti tutkijan ennalta asettamat kaksi valintakriteeriä. Ensimmäinen valintakriteeri oli, että haastateltavat olivat olleet mukana joko tuomassa, kehittämässä tai implementoimassa lean-toimintamallia Vaasan keskussairaalaan tai he olivat osallistuneet sairaalan järjestämään lean-asiantuntijaverkostokoulutukseen. Toinen kriteeri tutkimushaastattelun valituille oli se, että haastateltavien tuli toimia joko johto- tai esimiestehtävissä tai organisaation kehittämis- tai asiantuntijatehtävissä. Kaikki haastateltavat täyttivät nämä edellä mainitut kriteerit. Tällä menettelyllä kyettiin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta.

Haastateltavien taustaa on esitelty anonymiteetin säilyttämisen vuoksi vain niiltä osin, kun se oli tutkimustulosten kannalta olennaista.

Haastateltavien ikä vaihteli 28–62 vuoden välillä. Vastaajien iän keskiarvo oli 49,5 vuotta ja myös mediaaniksi muodostui 49,5 vuotta. Palvelualueiden lähiesimiehistä neljällä (4/8) oli ammattialakohtaisen perustutkinnon tai -tutkintojen lisäksi myös ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Yksi palvelualueiden lähiesimiehistä oli suorittanut ammattialakohtaisen perustutkinnon lisäksi terveydenhuollon hallinnon opintoja (1/8) ja yksi oli suorittanut lähijohtamisen opintoja (1/8). Kahdella (2/8) palvelualueen lähiesimiehellä oli erikoissairaanhoidajan tutkinto. Kaikki haastatteluun osallistuneet ylihoitajat (3/3) olivat suorittaneet ylempään korkeakoulututkinnon. Lääkärit (3/3) olivat ylempään korkeakoulututkintonsa ohella oman erikoisalansa erikoislääkäreitä. Johdon ja hallinnon edustajilla (2/2) oli molemmilla ylempi korkeakoulututkinto.

Haastatteluun osallistui kolme ylihoitajaa kolmelta eri palvelualueelta ja kahdeksan lähiesimiestä viideltä eri palvelualueelta, kolme lääkäriä kahdelta eri vastualueelta sekä yksi haastateltava johdosta sekä yksi hallinnon palvelualueelta. Palvelualueiden lähiesimiesten työtehtävänimikkeen alle koottuja työtehtävänimikkeitä olivat osastonhoitaja, palvelupäällikkö tai muu esimiesasemassa toimiva henkilö. Lääkärit työskentelivät ylilääkärin tai apulaisyllilääkärin työtehtävässä. Palvelualueiden lähiesimiehet olivat toimineet nykyisessä työtehtävässään 1–20 vuotta. Yksi vastaaja oli jättänyt tämän kohdan vastaamatta. Ylihoitajat ja johdon sekä hallinnon haastateltavat olivat toimineet nykyisessä työtehtävässään 1–5 vuotta. Lääkärit olivat toimineet nykyisessä työtehtävässään 2,5–10 vuotta. Esimieskokemusta palvelualueiden lähiesimiehille oli kertynyt 2–23 vuoteen, ylihoitajille 1–15 vuotta, lääkäreille 2,5–25 vuotta ja johdon edustajalle 5 vuotta. Hallinnon edustajan työtehtäviin ei kuulunut esimiestehtäviä.

Lean-tuntemusta ja -kokemusta oli kertynyt pisimpään johdon ja hallinnon edustajille 7–10 vuotta, toiseksi eniten palvelualueiden lähiesimiehille 2–6 v 2kk, kolmanneksi ylihoitajille 6 kk–4v 6kk. Vähiten lean-kokemusta ja -tuntemusta oli ajallisesti kertynyt lääkäreille 1–2v 6kk. Leaniin liittyvää koulutusta kertoi saaneensa 13/16 haastateltavista, palvelualue-esimiehistä 7/8, ylihoitajista 3/3, lääkäreistä 1/3 ja johdon ja hallinnon

edustajista 2/2. Haastateltavien saama lean-koulutus oli pitänyt sisällään muun muassa VKS:n järjestämiä tai lean-konsulttiyrityksen vetämiä lean-koulutuksia, kaizen-viikon yhteydessä saatua koulutusta, lean-verkostokoulutusta, lean-yhdistyksen järjestämiä koulutuksia, seminaariesityksiin osallistumista tai haastateltavan omien opintojen, kurssien tai opinnäytetyön tekemisen kautta saatua tiedon karttumista ja koulutusta. Yksi lean-koulutusta saaneista lääkäreistä kertoi saaneensa koulutusta pelkästään lean-kehittämisprojektin yhteydessä.

Viimeisessä taustatietoja kartoittavassa kysymyksessä haastateltavilta kysyttiin, millaisessa lean-toiminnassa he olivat olleet mukana. Lähes kaikki (7/8) palvelualueiden lähiesimiehistä olivat olleet mukana hoitoprosessin leenauksessa. Sen lisäksi osa heistä oli ollut mukana käyttämässä 5S lean-työkalua tai 5 -miksi kysymysmenetelmää ongelmien juurisyyn aiheuttajien löytämisessä. Muita esille tuotuja lean-toiminnan osallistumismuotoja olivat lean-verkostotoiminta, yhteistyö ammattioppilaitosten kanssa tai työskentely oman opinnäytetyön puitteissa. Ylihoitajat kertoivat olleensa mukana muun muassa prosessien leenauksessa (3/3), lean-verkostotoiminnassa, kaizen-viikon suunnittelussa, lean-koulutuksen vetämisessä, muutosprosessien toteuttamisessa ja lean-kehittämistehtävissä. Lääkärit (3/3) kertoivat osallistuneensa lähinnä lean-projektiin. Johdon ja hallinnon edustajat (2/2) olivat olleet käynnistämässä, kouluttamassa ja/tai ohjaamassa lean-toimintamallia, opettamassa lean-työkalujen käyttöä sekä osallistuneet kaizen-viikoille.

5.2. Lean-toimintamalli Vaasan keskussairaalassa

Seuraavaksi esitellään tutkimustulokset toisesta pääluokasta, ”*Lean-toimintamalli Vaasan keskussairaalassa*”. Tähän pääluokkaan liittyviä alakysymyksiä oli kolme. Ensimmäisessä alakysymyksessä haastateltavilta kysyttiin, millä tavoin lean-ajattelu näkyy heidän mielestään tällä hetkellä Vaasan keskussairaalan toimintakulttuurissa. Haastateltavista hieman yli puolet mainitsivat leanin näkyvän organisaation toiminnassa muun muassa toimintayksikköjen sisäisinä lean-projekteina. Lean on tuonut tullessaan innokkuuden kehittää, poistaa hukkia ja sujuvoittaa hoitoprosesseja. Lean koettiin myös hyväksi työkaluksi kehittämiseen ja muutosten läpiviemiseen. Joissakin toimintayksiköissä

jokapäiväisen jatkuvan parantamisen kulttuuri koettiin olevan jo osa käytännön arkea. Laajempaa toimintayksikköjen rajoja ylittävää lean-toimintamalliin perustuvaa kehittämiskulttuuria ei kuitenkaan vielä todettu esiintyvän.

Lähes puolet vastaajista nimesivät henkilöstölle suunnatut lean-koulutukset sekä lean-verkostotoiminnan käynnistämisen esimerkkinä lean-ajattelun näkymisestä organisaation toiminnassa. Monet haastateltavista mainitsivat, että leanista puhutaan paljon organisaation eri tasoilla, mutta siitä huolimatta leanin ei koettu näkyvän vielä kovin selkeästi koko organisaation toimintakulttuurissa. Leaniin vaikuttaisi liittyvän vielä jonkin asteista epä-tietoisuutta. Eri toimintayksikköjen välillä koettiin esiintyvän suuria eroja lean-osaamisessa ja kiinnostuksessa, leanin toteuttamisessa sekä uusien toimintatapojen juurruttamisessa. Muutama haastateltava arveli, että lean-filosofian perimmäistä luonnetta, eli asiakkaan luota lähtevää toiminnan kehittämistä, ei ole ehkä vielä täysin organisaatio- ja toimintayksikkötasoisesti sisäistetty. Lean-toimintamalliin perustuvan toiminnan korostettiin vaativan riittävää lean-osaamista ja -ymmärrystä. Jos syvällistä ymmärrystä ei ole niin, leanin avulla tapahtuva toiminnan kehittäminen ei johda minnekään.

”...jos et sä ymmärrä, mistä on kysymys, niin se ei johda mihinkään. Että hyvin tärkeä asia on se, että johtajat, se lähtee ihan, osastonhoitaja, apulaisosastonhoitaja, joka tätä vetää, heidän pitää ymmärtää, mitä lean tarkoittaa ja mikä on se tavoite, että mihin halutaan niin kun päästä, muuten se on hirveen hankala päästä eteenpäin...” (H13.)

Haastateltavat kuvasivat leanin näkyvän organisaation johtamisessa seurannan, mittaamisen ja arvioinnin lisääntymisen kautta. Lean koettiin näkyvän myös lisääntyneenä suunnitelmallisuutena, tehokkuus ja kustannustehokkuus ajatteluna sekä säästötavoitteiden kautta. Hoidonpalveluyksikön (HPY) perustaminen mainittiin yhtenä esimerkkinä organisaatiotasoisesta leenauksesta. HPY:n kautta keskitetysti organisoidulla hoitohenkilöstön liikuttelulla ja joustavilla sijaisjärjestelyillä nähtiin tavoiteltavan kustannussäästöjä erityisesti henkilöstökuluissa.

Toisessa alakysymyksessä haastateltavilta tiedusteltiin, mitkä ovat mielestäsi merkittävimpiä hyötyjä, joita lean-toiminnan avulla voidaan saavuttaa asiakkaan, prosessien, henkilöstön ja talouden näkökulmasta. Keskeisimmäksi leanin asiakkaalle kohdistuvaksi

hyödyksi haastateltavat mainitsivat hoidon sujuvoitumisen, turhien toimenpiteiden ja hukkien pois jäämisen sekä asiakaslähtöisyyden. Asiakkaan ei välttämättä koettu itse huomaavan leania millään tavalla, mutta leanin avulla potilaiden jonotusajat lyhenevät ja heille kyetään tarjoamaan laadukkaampia palveluita. Merkittävänä hyötynä koettiin myös se, että potilaat saavat nopeita ja oikea-aikaisia palveluita oikeassa järjestyksessä. Hoidosta tulee samalla potilasturvallisempaa virheiden määrän vähentyessä.

Prosessien näkökulmasta olennaisimmiksi lean-hyödyiksi nostettiin esiin prosessien sujuvoituminen. Hoitoprosesseista tulee leenauksen myötä joustavampia ja selkeämpiä. Hoitohenkilöstö kykenee täten keskittymään potilaan hoidon kannalta olennaisiin asioihin. Yhtenäisten toimintatapojen myötä päällekkäisen työn määrä koettiin vähenevän, kun kukin toimijataho tietää omat työtehtävänsä. Toiminnasta tulee tehokkaampaa ja tällöin saman työpäivän aikana pystytään hoitamaan useampia potilaita. Jatkuvan parantamisen kautta prosessien hukat ja pullonkaulat tulevat esiin, jolloin ne kyetään poistamaan moniammatillisella yhteistyöllä ja toimintatapoja muuttamalla. Asiakasnäkökulman huomioimisen tärkeyttä korostettiin jokaisessa leenausvaiheessa, jotta prosesseista ei vahingossa poisteta tärkeitä asiakasarvoa tuottavia elementtejä.

Henkilöstöön kohdistuvina lean-hyötyinä nostettiin esiin moniammatillisen yhteistyön ja tiimityön lisääntyminen, työnkuvien ja -vaiheiden selkiytyminen sekä yhtenäisten toimintatapojen muodostuminen.

”Suurin hyötyhän on siitä se yhteistyö ja se oikean tiimityön kehittäminen. Se on niin kun se kaikista tärkein, että jokainen ammattiryhmä näkee sen oman roolinsa ja se oma osaaminen, että siinä tekee oikea ihminen oikeat asiat, ettei tehdä niin kun päällekkäistä työtä...” (H13.)

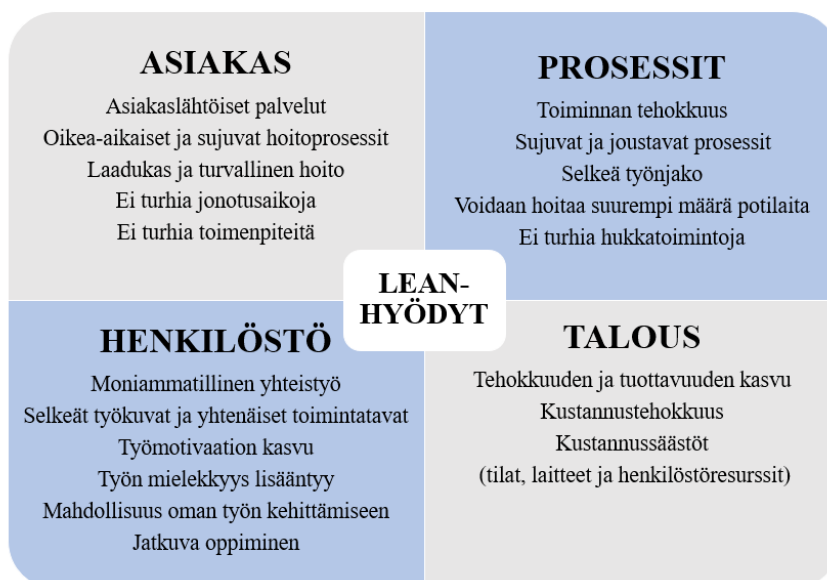
Lähes puolet haastateltavista mainitsivat leanin hyötynä turhien työtehtävien poisjäämisen ja keskittymisen olennaiseen potilaalle arvoa tuottaviin toimintoihin. Lean-toiminnan kautta työtä voidaan tehdä tehokkaammin ja järkevämmin eikä lisäresursseja välttämättä tarvita. Väheneviä henkilöstöresursseja voidaan kohdentaa oikein työtä keskittämällä ja jakamalla. Leanin koettiin lisäävän oman työn kehittämistä, jonka seurauksena oma osaaminen, työn mielekkyyden kokeminen ja motivaatio kasvavat. Tärkeänä lean-

hyötynä nostettiin esiin myös mahdollisuus vaikuttaa oman työn kehittämiseen, mikä taas omalta osaltaan lisää voimaantumisen tunnetta.

Lean-toiminnan talouteen vaikuttavina hyötyinä haastateltavat toivat esiin kustannussäästöjen saavuttamisen sekä tehokkuuden ja kustannustehokkuuden parantumisen. Lean-toiminnalla voidaan järkevöittää ja priorisoida toimintaa vaikuttamalla siten positiivisesti organisaation taloustilanteeseen. Yhtenä taloushyötynä mainittiin henkilöstökulujen määrän vähentyminen.

”... meillä on ollut jo monta vuotta kovat säästöpaineeet niin tää on ollut se työkalu, mitä on yritetty tarjota, että et ensinnäkin löydettäis kaikki turha sieltä, et voidaan säästää muussakin kuin henkilöstökuluissa ja sit, kun me joudutaan kuitenkin säästään henkilöstökuluissa niin löytyis sit niin kun, lyhyempiä matkoja niin sanotusti juosta ja tehdä sitä työtä ja välttää niin kun sitä turhan tekemistä...” (H15.)

Seuraavassa kuviossa 7 esitetään yhteenveto tutkimustuloksissa esille nousseista lean-toimintamallin avulla saavutettavista hyödyistä asiakkaan, prosessien, henkilöstön ja talouden näkökulmasta tarkasteltuna.



Kuvio 7. Lean-hyödyt.

Viimeisessä, kolmannessa alakysymyksessä haastateltavilta kysyttiin, millä tavalla koet leanin kytkeytyvän organisaation strategiaan, visioon ja arvoihin. Tutkimustulosten mukaan lähes kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että lean on onnistuttu kytkemään organisaation VKS 2025 -strategiaan, visioon ja myös arvoihin.

”...meidän strategiassa ja visiossa just asiakas ja laatu ja sit se kustannustehokkuus, vaikuttavuus, on ne niinku tärkeimmät... kyllähän se liittyy lean ihan täysin näihin meidän arvoihinkin, et ne tukee myös sitä ...” (H2.)

”...kyllä se varmaan ainakin siihen strategiaan, asiakaslähtöisyyteen se on ihan suorasti kyllä ja ehkä siihen vastuullisuuteenkin, kun sieltä tulee, jos joku on nyt niin kun leenattu, niin kyllähän siinä sulla on sitten vastuu tavallaan, että sä teet sen mukaan sitten...” (H9.)

Suurin osa vastaajista ottivat esille tässä yhteydessä yhden keskeisen organisaation strategiseen asiakaslähtöisyys tavoitteeseen sisältyvän osa-alueen eli ”Potilaan kokema laatu on Suomen parasta”. Lean koettiin yhdeksi tärkeimmistä työkaluista hakea lisäarvoa asiakkaalle. Asiakaslähtöisyys onkin vahvasti esillä organisaation strategiassa ja viestinnässä. Asiakaslähtöisyys on myös yksi organisaation toimintaa ohjaavista arvoista. Asiakaslähtöisyyden lisäksi leanin kytkeytyminen organisaation kahteen muuhun strategiseen tavoitteeseen eli erikoissairaanhoidon nettokustannusten pienentymiseen ja sote-yhteensopivuuteen nähtiin vahvana. Lean nähtiin myös yhtenä keinona tehostaa tilojen käyttöä, toimintaa ja aikaansaada kustannussäästöjä.

”Niin täs resurssien niukkuuden keskellä niin keskitytään oleelliseen ja priorisoidaan sitä toimintaa siihen perustehtävään, elikkä potilaan tai asiakkaan hyvään ja laadukkaaseen hoitoon. Ja leanin avulla juurikin pyritään tehostamaan sitä toimintaa niin, että pystytään siihen perustehtävään satsaamaan eniten.” (H 16.)

Sote-yhteensopivuuden kannalta lean koettiin hyväksi avuvälineeksi prosessien hiomisessa ja sujuvoittamisessa, jotta ne ovat tulevaisuudessa paremmin yhdistettävissä maakunnan laajempiin palveluprosesseihin. Lean näkyy haastateltavien mukaan myös organisaation tavoitteissa, toimintasuunnitelmissa, laaturaporteissa sekä ylimmälle johdolle ja sidosryhmille suunnatussa raportoinnissa. Laajemmalla, useampaa osastoa, toimintayksikköä tai -aluetta yhtä aikaa koskevalla leenaus-strategialla arveltiin saavutettavan tehokkaampia tuloksia ja kustannussäästöjä, kuin pelkästään yhtä toimintayksikköä

koskevalla lean-projekteilla. Suunnitelmallinen ja yhtenäinen lean-implemентаatiostrategia vaikuttaisi organisaatiosta kuitenkin vielä tällä hetkellä puuttuvan.

5.3. Lean-implemентаatioprosessi

Teemahaastattelun yksi teema-alueista käsitteli lean-implemентаation eri vaiheita. Tämä teema-alue sisälsi kuusi alakysymystä. Tutkimustulokset esitetään tämän teema-alueen laajuuden vuoksi kahtena erillisenä pääluokkana (alaluvut 5.3 ja 5.4). Pääluokat ovat: ”*Lean-implemентаatioprosessi* ” ja ”*Lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavat tekijät*”. Tämä ensimmäisenä käsiteltävä kolmas pääluokka, *lean-implemентаatioprosessi*, sisältää alakysymykset, millä tavalla lean-implemентаation eri vaiheet on toteutettu organisaatiossa tai työyksikössäsi, millaisia lean-menetelmiä ja -työkaluja organisaatiossa tai työyksikössäsi on otettu käyttöön, ja millä tavalla henkilöstö on osallistunut lean-toimintaan ja -implemентаation eri vaiheisiin. Haastateltavien vastauksista on muodostettu kolme alaluokkaa: käynnistys- ja aloitusvaihe, toteutusvaihe ja arviointi- ja ylläpitovaihe.

5.3.1. Käynnistys- ja aloitusvaihe

Vaasan keskussairaalan valitsemaa lean-implemентаatiostrategiaa voidaan tutkimustulosten perusteella luonnehtia laaja-alaiseksi ja ylhäältä alaspäin johdetuksi lähestymistavaksi. Päähuomio suunnattiin aluksi organisaation kliinisten pääprosessien toiminnan tehostamiseen ja sujuvoittamiseen. Konsulttivetoisesti toteutettu lean-koulutus kohdistettiin alkuvaiheessa organisaation ylimmälle johdolle, esimiehille, kehittämistoiminnasta vastaaville ja lääkäreille. Ensimmäiset kolme organisaation johdon valitsemaa pilotti lean-projektia käynnistettiin lean-konsulttien tuella. Samanaikaisesti organisaation omat lean-asiiantuntijat saivat oppia konsulteilta, miten lean-projekteja viedään läpi. Projektit alkoivat kaizen-viikolla, jonka aikana projektiin osallistuneet saivat koulutusta lean-toimintafilosofiasta, lean-projektissa käytettävistä lean-menetelmistä ja -työkaluista. Vaasan keskussairaalan vuonna 2013 alkanutta lean-matkaa, ja sen aloitusvaiheita on esitelty myös edellisessä kappaleessa tutkimuskohteen kuvauksessa (ks. 4.1).

Pilotti lean-projektien jälkeen organisaatiossa järjestettiin kaikille henkilöstöryhmille suunnattua lean-koulutusta ja toimintayksikköihin jaettiin informaatiota leaniin liittyen. Organisaatiossa havaittiin hyvin pian, että lean-projektien valinta ja kehittämistyö ei toimi parhaimmalla mahdollisella tavalla johtoryhmän päättämänä. Toisaalta, jos toimintayksikkö ei itse havaitse omaa muutostarvetta, ja sen välttämättömyyttä, voi lean-kehittämismuutokset tulla tällöin myös johdon taholta. Laajojen koko organisaatiota koskevien lean-kehittämishankkeiden ja muutosprosessien koettiin toimivan tehokkaimmin johdosta ja eri asiantuntijoista muodostetun ohjaus- tai työryhmän ohjaamina. Ohjausryhmän vahvalla tuella hanke etenee tällöin suunnitelmallisemmin ja kattavammin. Tällöin muutos- ja kehittämistyön vastuuta on jaettu tasaisemmin useammalle taholle. Isommissa ja muutoshankkeissa muutosvelvoite tulee aina organisaation ylimmän johdon aloitteesta. Ihannetilanne on kuitenkin sellainen, jossa kehittämisehdotukset tulevat suoraan toimintayksiköiden henkilöstöltä. Niin välttyään varmimmin myös muutokseen kohdistuvalta muutosvastarinnalta.

Pilottiprojektien jälkeen toimintayksiköt jatkoivat lean-kehittämistyötä organisaation omien lean-asiantuntijoiden tuella. Lean-projekteja aloitettiin sellaisissa yksiköissä, jotka olivat itse ilmoittautuneet halukkaiksi aloittamaan projektin. Tällä haluttiin saada aikaan positiivinen lumipalloefekti lean-kehittämistyölle. Oma-aloitteinen ilmoittautuminen kehittämisyksiköksi koettiin haastateltavien mukaan hyväksi toimintakäytännöksi. Toimintayksiköiden toteuttamat lean-projektit jäivät kuitenkin usein pelkiksi yksittäisiksi projekteiksi, eikä niistä syntynyt organisaation toivomaa pysyvää jatkuvan parantamisen kulttuuria. Tästä syystä organisaatiossa päädyttiin kouluttamaan lisää lean-asiantuntijoita. Nämä asiantuntijat muodostivat yhdessä eri ammattiryhmistä koostuvan lean-asiantuntijaverkoston. Lean-asiantuntijaverkoston jäsenten tehtävänä on jatkossa vahvistaa, auttaa ja tukea sekä toimintayksiköiden ulkopuolista että yksiköiden sisäistä lean-kehittämistä.

5.3.2. Toteutusvaihe

Tutkimustulosten mukaan toimintayksiköiden lean-implemентаatioiden toteuttaminen aloitettiin yleisimmin 5S-työkalulla esimerkiksi varastojen järjestämisellä ja

siivoamisella. Yli puolet haastateltavista pitivät 5S-työkalua helppona ja hyvänä tapana tutustuttaa henkilöstö leanin toimintaperiaatteisiin, koska sen avulla saatiin aikaan nopeasti näkyviä ja konkreettisia tuloksia. Leanin arveltiin saaneen ehkä juuri 5S-työkalun käytön ansiosta niin hyvän maineen. 5S-työkalun käytön jälkeen monet yksiköt siirtyivät vaativampaan lean-kehittämiskohteeseen eli prosessin leenaukseen. Lähes kaikki haastateltavat kertoivat olleensa mukana toteuttamassa arvovirtakartoitusta. Hoitoprosessin eri vaiheiden pilkkominen osiin koettiin erittäin antoisana ja hyödyllisenä. Erityisesti kokonaisuuden hahmottamisen helpottuminen, keskeisten ongelmakohtien, hukkien ja eri ammattiryhmien työtehtävien esiin saaminen mainittiin arvovirtakartoituksen hyväksi puoleksi.

Arvovirtakartoituksen tekeminen sisältyi yleensä kaizen-viikkoon. Lähes kaikki haastateltavista kokivat kaizen-viikon hyvin antoisana. Kaizen-viikko keräsi yhteen kyseisen toiminnan kehittämisen kannalta tarpeelliset ihmiset yhteen saaden kehittämistyölle hyvän alkusysäyksen. Kullekin kaizen-viikolle osallistui rajattu ryhmä eri ammattiryhmän edustajia. Sopivaksi ryhmäkooksi mainittiin noin 10 henkeä. Eräs vastaaja koki leanin joko hyväksi tai huonoksi puoleksi sen, että kaizen-viikko kestää useimmiten yhden kokonaisen viikon. Huono puoli liittyy lähinnä siihen, jos kaizen-viikolla ei kykene olemaan läsnä jokaisena päivänä. Poissaolo vaikuttaa täten koko lean-projektiryhmän toimintaan. Vastaajat korostivatkin sitä, että projektiin osallistuminen edellyttää osallistujilta ehdottomasti aktiivisuutta ja sitoutumista. Osallistujan on annettava oma asiantuntemuksensa tiimin käyttöön koko projektin ajaksi.

”Se (sitoutuminen) on se toinen äärimmäisen tärkeä asia ja jos ei kaikki siinä työryhmässä sitoudu siihen 100 %: sti, niin se ei onnistu. Ja ne, jotka on siihen valittu, niin sitten osallistuvat myös, muuten he ei tule mukaan. Että se ei ole sillä tavalla, että haluan olla mukana vaan. Sit sä oot todella siinä ja oot aktiivinen.” (H13.)

Arvovirtakartoituksen ja 5S-työkalun lisäksi muina organisaatiossa käytössä olevina lean-menetelminä mainittiin lean-päivittäisjohtamismenetelmän hyödyntäminen, päivittäis- ja pystypalaverit, standardoitujen työohjeiden ja A3-raportointi-mallin käyttö sekä visuaalisen ohjaus. Lääkäreille lean-työkalut ja -menetelmät vaikuttivat olevan muita ammattiryhmiä vieraampia. Lääkäreistä 2/3 ei osannut nimetä lean-menetelmiä tai -työkaluja sen tarkemmin nimeltä. Lean-seurantataulut mainitsivat lähes puolet

vastaajista. Taulua kutsuttiin myös jatkuvan kehittämisen tauluksi. Eräs vastaaja kuvasi yksikkönsä lean-työkalun käyttöä näin.

”...meidän pieni lean-työkalu on osa sitä talon laatutaulua, että siellä on pieni yläkulma erotettu leanille, että siinä on kolmivaiheinen se, että tuodaan ideat esille, että se on se ensimmäinen sarake, ja sitten työn alla elikkä on etsitty vastuuihminen sille asialle ja sitten aikataulutetaan, ja sitten se tehty työ siellä viimeisenä ja sitten niitä roikotetaan siellä tehdyissä, että nähdään, että on oikeesti saatu jotain aikaan.” (H10.)

Tutkimustulosten mukaan erityisesti hoitajat olivat kaikkien vastaajaryhmien mielestä hyvin kiinnostuneita leanista, ja heitä oli ollut helppo saada mukaan lean-projekteihin. Lääkäreiden mukaan saaminen lean-projekteihin koettiin haasteellisemmaksi ja vaikeammaksi. Tämä kysymys kuitenkin hieman jakoi vastaajien mielipiteitä.

”...meillä ei kyllä lääkärit ollut ollenkaan kiinnostuneita. Ei sentin pätkääkään. Hoitajat oli erittäin kiinnostuneita. Ja sen takia mun mielestä tää menee, tää lean-homma hyvin helposti vikaan. Että tässä on sit niin kun hoitajat leenaamassa ja mitä ne sitten oikeastaan leenaa, niin ne leenaa tietenkin vaan osaa siitä, siitä puuttuu silloin se lääkärin osa, et sen mä huomasin selkeesti, että se oli ehkä suurin ongelma.” (H8.)

”...tässä (lean-projektissa) nää on ollut nää lääkärit ihan kiitettävästi aktiivisia...” (H10.)

Lean-projektin onnistumisen kannalta pidettiin tärkeänä, että organisaation ylin johto, ylihoitaja, ylilääkäri, toimintayksikön lähiesimies ja vastaava lääkäri olivat kaikki sitoutuneita lean-kehittämiseen, ja että he antavat sille täyden tukensa. Ylimmältä johdolta saatua lean-tukea kuvailtiin vahvaksi. Vastaajat painottivat kuitenkin, että kaikilla tahoilla, kuten johdolla, esimiehillä ja lean-projektiin osallistuvilla henkilöillä tulisi olla riittävästi lean-osaamista sekä motivaatiota lean-projektin toteuttamiseen. Myös muulle henkilöstölle tulee tarjota riittävästi lean-koulutusta, jotta he tietävät, mistä leanissa on kyse. Monet vastaajat korostivat, että kehittämistyöhön tulee löytää ja valita kyseisen lean-projektin kannalta juuri oikeat, kyseistä työtä suorittavat sekä leanista kiinnostuneet henkilöt. Tiimissä tulee olla myös sellaisia henkilöitä, joilla on riittävät valtuudet tehdä yhdessä tiimin kanssa lean-projektia koskevia päätöksiä. Erityisen tärkeänä pidettiin tiimin

moniammatillisuutta. Tiimin moniammatillinen kokoonpano varmistaa sen, että kaikkien prosessiin osallistuvien näkökannat ja mielipiteet tulevat varmasti esille.

”Elikkä, me valittiin siihen (lean-projektiin) aktiiviset, ja rajattiin se kyllä, että vain ne, jotka siihen hoitoon vaikuttaa elikkä siinä ei ollut tällästä holistista ideaa, että se ehkä menee itseasiassa sinne leenauksen haittapuoliin, että siinä ei itseasiassa, jos se selektio menee pieleen, niin siltä ei tuu mitään. Siinä pitää erittäin tarkkaan tuntea se porukka, että se on aktiivista ja sitten sellasta, että se on järkevää, että leenataan järkeviä asioita.” (H8.)

Lean-asiantuntijoiden tuki ja apu koettiin hyvin tärkeänä kaikissa lean-implemентаatio-prosessin vaiheissa. Asiantuntijoiden kerrottiin tuovan tiimeihin ja yksikköihin tarvittavaa lean-osaamista ja suunnitelmallisuutta. Monet vastaajat toivat esiin lean-asiantuntijan merkittävää roolia ulkopuolisena vanhojen toimintakäytäntöjen kyseenalaistajana.

”...se ulkopuolinen on kuitenkin hyvä siellä kysymässä semmosia tyhmiä kysymyksiä ja kyseenalaistamassa, et niin nopeesti mennään semmisiin käytäntöihin, joita kukaan ei kyseenalaista ja ne voi olla ihan niinku arvoa tuottamattomia.” (H15.)

”...kyllä siinä voi olla hyvä, että on semmonen asiantuntijakin, jos on joku tämmönen isompi projekti niin, se on kyllä hyvä, ...hän näkee vähän eri kantilta ja näkee erillä lailla vähän sen asian, ... kun niin kun meikäläinenkin näkisi, ja joka ei oo sitten koulutustakaan vielä saanut.” (H9.)

Useat haastateltavat painottivat lean-projektien hyvän etukäteissuunnittelun tarpeellisuutta ja realistisen aikatauluttamisen tärkeyttä. Lean-projektin aloituskokouksessa tiimin jäsenten on asetettava projektille yhteiset selkeät tavoitteet ja päämäärät, joihin kaikki tiimin jäsenet sitoutuvat. Muutama haastateltava toi esiin sen näkemyksen, että lääkärit olivat muita ammattiryhmiä valmiimpia radikaalimpiin uudistuksiin. Yhtenäisten tavoitteiden asettaminen koettiin kuitenkin ensiarvoisen tärkeäksi lean-implemентаation onnistumisen ja uuden yhtenäisen toimintakäytännön juurtumisen kannalta. Lean-projektin tavoitteiden asettamista ja päämäärään liittyviä näkemyseroja seuraavalla tavalla.

”...haluammeko vain tehdä jotain pieniä parannuksia tähän nykysysteemiin vai halutaanko me oikeesti niin kun ratkaista tää ongelma. Että ilmeisesti haluttiin tehdä vain vähän pieniä parannuksia...se on niin kun niin monesta asiasta kiinni ja niin kun se liikkuu sen meidän prosessin niin kun ulkopuolella...” (H12.)

”...mä uskon, että meillä ei ollut sitten ihan yhtenäiset tavoitteet sitten loppujen lopuksi, ehkä mä halusin sitte eri asioita, kuin joku toinen henkilöstöryhmä...ehdotukset se, mitä esitin oli aika radikaaleja sitte, et ne ei ehkä sitt kuitenkaan sovellu toistaseksi.” (H11.)

5.3.3. Arviointi- ja ylläpitovaihe

Arviointi- ja ylläpitovaihe koettiin lähes kaikkien vastaajien mielestä lean-implemmentatioprosessin haasteellisimmaksi vaiheeksi. Toimintaa, ja siinä tapahtuvaa muutosta kuvaavien mittareiden löytäminen koettiin vaikeaksi. Haasteelliseksi tilanne muodostuu etenkin silloin, jos implementaation alkuvaiheessa ei ollut suoritettu minkäänlaisia alkumittauksia. Ilman alkumittauksia toiminnassa tapahtunutta muutosta on vaikea arvioida jälkikäteen. Arviointivaiheen haastavuus näkyi selkeästi arviointia ja seuranta koskevissa kommentteissa.

”Arviointi on haastavaa, sitten jos se potilaan laatuun liittyy tai kokemaan, et miten sä saat...sitä pitää niinku sitten seurata ja sitte sekin on ...ehkä subjektiivinen, ... jos on tämmösiä jotaki toiminnallisia, et katotaan pystyykö tehokkaammin, sä näät, että potilasmäärät kasvaa tai tämmösinä lukuina on helppo seurata.” (H2.)

”...meillä olis pitänyt olla enemmän suunniteltu ja aikaa tähän seuraamiseen. Että ehkä se on vähän semmonen puute meillä, mitä meillä on talossa. Me aloitamme, mutta se seuranta niin kun tahtoo jäädä, koska siihen ei ole varattu sitä aikaa, ... se seuranta, jatkuva seuranta. Se ei oo kerralla valmis, vaan kun se on tavallaan valmis, niin jatketaan, tulee uusia asioita.” (H13.)

Konsulttivetoisten lean-pilottien yhteydessä, ja jonkin aikaa myös sen jälkeen, oli ylin johto ollut mukana tietyissä lean-projektien tarkastuspisteissä, kuten arvovirran kuvaamisen jälkeen ja loppuraportin esitystilaisuudessa. Tämä toimintatapa koettiin hyvänä käytäntönä. Yhteiset tapaamiset olivat kuitenkin vähitellen jääneet pois, koska niihin ei oltu saatu johdon edustajia riittävästi paikalle.

”...mut et se näkyminen, läsnäolo, johdon läsnäolo, se on mun mielestä hirveen tärkeää. Ja kertoo myös aina, mihin asioihin sitte oikeesti organisaatiossa niinku panostetaan, että jos käy niin, että johtoa ei vaan saada paikalle (lean-projektien loppuesityksiin), niin kyllä nyt vähintään alitajuisesti viestii sen, et joku muu asia on sitten tärkeämpi. Et siinä on varmasti ainakin jonkun verran vielä tekemistä. Mut et, tää on tätä johtamisen problematiikkaa tietenkä tää priorisointi aina.” (H1.)

Arvioinnin vaikeudesta huolimatta suurin osa haastatelluista kuitenkin kokivat, että he olivat onnistuneet ja saavuttaneet lean-projektillaan sille asetetut tavoitteet. Varsinaisen lean-projektin loppumisen jälkeen uuden toimintakäytännön aikaan saamaa muutosta, juurtumista ja toimivuutta arvioitiin määräaikaikaiskontroleissa ja seurantakokouksissa. Seurantaväli oli yleisimmillään noin 3–4 kuukautta. Seuranta ja arviointia tehtiin lisäksi yhteisissä palavereissa, osasto- ja poliklinikkakokouksissa, osastonhoitajien, ylihoitajien ja lääkäreiden kokouksissa. Muita esille tulleita seurannan ja toimintakäytännön juurruttamisen muotoja olivat toimintalukujen seuranta, välietappien kautta eteneminen, päivittäinen viestiminen, asioista muistuttelu ja satunnaistarkistukset.

”...mä koen ainakin hyväksi, että meillä oli alkumittaus ja seurantamittaus ja sitten vielä vähän ajan päästä yks kontrollimittaus, että se ei unohdu se asia, et se pitäis tulla sitten jostain, olla sen esimiehen tukena tai sen yksikön tukena, että siellä muistutetaan, et hei tää asia, ...meidän kohdalla nyt se (lean-asiantuntija) oli hyvä sellanen promoottori siinäkin sitten että, en ois varmaan muistanut ite käynnistää uusintamittauksia, mutta yhdessä sovittiin, niin sit ne tehtiin ja sitten siitä tulee sitten henkilökunnallekin se semmonen, että tätä seurataan, niin kun täytyy pysyä, että ne asiat ei saa unohtua.” (H10.)

PDCA-kehittämissympyrän eli jatkuvan parantamisen malliin perustuvan lean-taulun hyödyntämisen esimerkiksi työyksikön kahvihuoneen seinällä koettiin hyväksi lean-implemентаation seurantamenetelmäksi. Kehittämisprojektin eri vaiheet, ja niiden eteneminen saadaan kehittämissympyrän avulla koko yksikön henkilöstön tietoisuuteen. Kun kehittämistyö on saatu päätökseen, vastuuhenkilö värjää PDCA-kehän viimeisen ympyrän, mikä kertoo muille, että nyt työ on saatu päätökseen. Tällöin koko henkilöstö tietää, mitä yksikössä tapahtuu ja missä vaiheessa mennään, vaikka he eivät varsinaisesti itse osallistuisi parannusprosessiin. Erityisen tärkeää PDCA-kehän hyödyntäminen on etenkin sellaisissa yksiköissä, jossa henkilöstö tekee kolmivuorotyötä. PDCA-kehän avulla tieto kulkee sujuvasti eteenpäin kaikkien tietoisuuteen huolimatta henkilöstömäärän suuruudesta tai työvuorojen vaihtelevuudesta. Lean-seurantataulun käytön arvioitiin olevan kuitenkin vielä suhteellisen vähäistä. Tähän toivottiin parannusta.

”mä kytken tavallaan, meidän seurantataulut ja tän jatkuvan seurannan yhteen ja et on meillä huomattavasti parempi suunta siinä, ...mut sit mä luulen, että siinä käytössä on tavallaan vielä niin kuin parantamista, et siitä aidosti tulis sellanen paikka, jossa saa säännöllisesti raportoida ja katotaan niitä asioita, mihin ollaan

menossa. Mä luulen, et siinä meillä on vielä paljon työtä, että opitaan niinku ottamaan se käyttöön ja kaikkia pysymään sit niissä... asioissa...” (H15.)

Seuraavassa taulukossa 1 esitetään tutkimustulosten pohjalta tehty yhteenveto lean-implemентаation eri vaiheiden toteuttamisesta sairaalaorganisaatiossa.

Taulukko 1. Lean-implemентаationprosessin eri vaiheet.

Käynnistys- ja aloitusvaihe	Toteutusvaihe	Arviointi- ja ylläpitovaihe
Organisaation lean-aloite Lean-implemентаatiostrategian valinta Lean-implemентаation kokonaisvaltaisen toteutus-, arviointi- ja seurantasuunnitelman laatiminen Leanin kytkeminen organisaation strategiaan ja visioon Ylimmän johdon sitoutuminen Muutostarpeen perustelu Viestintä Lean-konsulttiapu Lean-koulutukset Lean-asiantuntijoiden koulutus Lean-pilottiprojektit Kaizen-viikot Lean-asiantuntijaverkoston luominen Ohjausryhmän tuki isommissa muutos- ja kehittämishankkeissa	Lean-implemентаation toteutus-suunnitelman laatiminen: <ul style="list-style-type: none"> - kehittämiskohteen määrittäminen - tavoitteiden asettaminen - yhteinen päämäärä - henkilövalinnat - aikataulut - resurssit - aloituskokous - aloitusmittaukset - yhteiset tapaamiset Lean-koulutukset henkilöstölle Moniammatilliset tiimit Yhteistyö yli rajapintojen Henkilöstön motivointi Henkilöstön mukaan saaminen ja osallistuminen Avoin kommunikaatio Vastuuttaminen ja valtuuttaminen Sitoutuminen Johdon ja esimiehen tuki Lean-asiantuntijoiden jatkuva tuki Toteustapoja: <ul style="list-style-type: none"> - 5S - arvovirtakartoitus - kaizen-viikot - visuaalinen ohjaus - A3-raportointimalli - standardoidut työohjeet - päivittäispalaverit - lean-päivittäisjohtaminen - lean-seurantataulut 	Arviointi: <ul style="list-style-type: none"> - tavoitteiden saavuttaminen - tulokset - loppumittaukset - yhteistyö - ongelmakohtat - parannuskohteet - toiminnan juurtuminen - aikataulu - resurssit Välikokoukset, välietapit Seurantakokoukset Loppukokoukset, joissa johto paikalla Määräaikaishallinnat Palaverit, kokoukset Monikanavainen viestintä Toimintalukujen seuranta Päivä-, viikko-, kuukausi- ja vuosiraportointi Satunnaistarkistukset, muistuttelu PDCA-kehittämissyöpyrä Lean-seurantataulu Jatkuva parantaminen ja arviointi

5.4. Lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavat tekijät

Seuraavaksi esitellään tutkimustulokset neljännestä pääluokasta, ”*Lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavat tekijät*”. Tämä pääluokka sisältää alakysymykset, millaiset tekijät mielestäsi edistävät ja mahdollistavat lean-implemентаation toteuttamista, millaiset

tekijät mielestäsi estävät tai hidastavat implementaation toteuttamista, ja miten esteitä ja haasteita voitaisiin mielestäsi vähentää. Haastateltavien vastauksista on muodostettu kolme alaluokkaa: lean-implementaation onnistumista edistävät ja mahdollistavat tekijät, lean-implementaation onnistumista estävät ja hidastavat tekijät sekä keinot esteiden ja haasteiden vähentämiseksi.

5.4.1. Onnistumista edistävät ja mahdollistavat tekijät

Tutkimustulosten mukaan *ylimmän johdon ja esimiesten sitoutuminen* lean-toimintaan koettiin merkittäväksi lean-implementaatiota edistäväksi tekijäksi. Haastateltavista lähes puolet mainitsivat johdon vahvan sitoutumisen tärkeyden lean-implementaation onnistumistekijänä. Suurin osa vastaajista kertoi olevansa tyytyväinen ylimmältä johdolta saatuun tukeen ja heidän sitoutumiseen.

”...alussa se on mun mielestä tärkeätä, että ylin johto niinkun osoittaa, että tää on tärkeä asia ja luo niitä puitteita ja niin kuin aloittaa luomaan sitä verkostoa, mut sit sen jälkeen, niin kuin mun mielestä muilla esimiestasoilla pitää oivaltaa se sama asia, et tota, jos esimies on vastaan ja henkilöstö haluaa kehittää, niin ei se ole oikein hyvä asia, et ne esimiehet siihen tarvitaan... mun mielestä siinä ei vaadita siltä esimieheltä niinkun muuta kuin sen, että niinkun uskaltaa antaa niille työntekijöille vallan sillä viikolla (kaizen-viikolla) tuoda niitä asioita esiin, eikä ite oo sellainen niinku vangitsija siinä, et me ollaan tehty näin ja täs mennään et, mun mielestä siinä pitää uskaltaa antaa se valta niille työntekijöille niin kuin viedä sitä siihen suuntaan, mikä nähdään, että on parempi suunta (H15.)

Johdon ja esimiesten läsnäoloa käytännön työkentällä, osallistumista lean-koulutuksiin ja -kokouksiin, kehittämistilaisuuksiin sekä seuranta- ja arviointikokouksiin pidettiin tärkeänä. Sitoutuminen edellyttää kuitenkin sitä, että johtajilla ja eri organisaatiotasolla toimivilla esimiehillä on riittävä ymmärrys lean-filosofiasta.

Organisaation johdon ja esimiesten tulee tarjota lean-kehittämiselle suotuisat olosuhteet järjestämällä henkilöstölle riittävästi lean-koulutusta huomioiden samalla sen vaatimat aikaresurssit myös henkilöstöresurssien jakamisessa. Tutkimustulosten mukaan johdon vahvalla sitoutumisella nähtiin olevan niin ikään kytkös uudenlaisen jatkuvaan parantamiseen perustuvan *organisaatiokulttuurin* syntymisen edistäjänä. Ylin johto täten omalla

esimerkillään viitoittaa tietä lean-toimintafilosofiaan perustuvalla toiminnalla ja samalla he antavat tukensa lähiesimiehille lean-toiminnan eteenpäin viemisessä.

Johtaminen nousi esiin useiden haastateltavien vastauksissa lean-implemентаation edistäjänä. Lean-menetelmien käyttämisen koettiin haastavan esimiehen tarkastelemaan ja arvioimaan kriittisesti omaa johtamistapaansa sekä kyseenalaistamaan omia vanhoja toimintatapojaan. Esimiehen todettiin olevan erityisen ratkaisevassa roolissa lean-kehittämisen tukijana ja kokeilujen mahdollistajana.

”...mun mielestä yks tärkeimmistä on sen johtajan tai esimiehen, ... että se on niin kun, motivoitunut ja kannustaa ja antaa sen ajan ja järjestää sen, että kyetään lähteen kehittään ja, mut sit myös siitä eteenpäin... esimiesten ja johtajien pitää olla kiinnostuneita ja tuoda se henkilöstö niitten asioitten äärelle ja niin kun puhuu niistä (tavoitteista), et ne pysyy niin kun koko ajan mielessä ja olla kiinnostunut siitä...” (H15.)

Positiivisella ja kehittämismyönteisellä asenteella sekä osallistavalla johtamisotteella esimies tartuttaa henkilöstöön kehittämisen innokkuutta, mikä edistää lean-implemентаatioiden onnistumista ja jatkuvan parantamisen kulttuurin syntymistä. Johtamiseen liittyvinä edistävinä ja mahdollistavina tekijöinä mainittiin esimiehen kyky jakaa vastuuta ja taito hahmottaa suurempia kokonaisuuksia. Tärkeänä johtamiseen liittyvänä tekijänä nousi esiin myös esimiehen tärkeä rooli moniammatillisen yhteistyön rakentajana. Yhteistyön kautta johtamisella voidaan edistää lean-implemентаatiossa tarvittavaa avointa ja toisia ihmisiä kunnioittavaa toimintakulttuuria, jossa kaikkien mielipiteitä kuullaan ja arvostetaan.

”...työntekijöiden, kaikkien ja esimiesten kehittämismyönteinen asenne, ...että on semmonen tahtotila ja yhteinen päämäärä kehittää sitä omaa toimintaa. Sitten hyvä yhteistyökyky työyksikössä, hyvä työilmapiiri, et kaikkien kommentit kuullaan ja niitä arvostetaan ja yhteistyö yli ammattialojen rajojen...arvostus on tosi tärkeätä, kaikki haluaa kokea, että ne tekee hyvää työstä ja arvokasta työtä...” (H16.)

Vahvoina lean-implemентаation edistäjinä nousi tutkimustuloksissa esiin aktiivisesti osallistuvan henkilöstön, hyvän yhteistyön ja moniammatillisuuden merkitys. Nämä kolme tekijää toistuivat useiden vastaajien kommentteissa. Koko henkilöstö, kaikista eri ammattiryhmistä, tulisi saada motivoitua osallistumaan kehittämistyöhön, koska yleensä juuri henkilöstöltä saadaan ne parhaimmat käytännön työssä toimivimmat

kehittämisideat. Työyhteisöstä olisi kyettävä löytämään lean-henkisiä ihmisiä, jotka ovat innokkaita kehittämään ja oppimaan uusia asioita. Heidän muutospositiivinen asenteensa, kokeiluhalukkuutensa ja kehittämisintonsa tarttuu samalla myös muuhun henkilöstöön.

”Meillähän on erittäin hyvä yhteistyö täällä siis niin kun henkilökunnan kanssa myös, että ehkä se meillä on niinku, että ehkä se on se tärkein tekijä siinä.” (H4.)

”Ja sitten tää, mikä on mun mielestä tärkeätä, et olis eri ammattialojen edustajia, ettei nyt vaan jonkun tietyn ammattiryhmän edustajia, koska muuten se kehittämis-työ muuten tyssää sitten, että ei saada kaikkia mukaan.” (H16.)

Pilotointi mainittiin hyväksi tavaksi edistää ja helpottaa lean-implemентаation onnistumista. Lääkäreiden ja hoitajien suuri vaihtuvuus tietyissä yksiköissä aiheuttaa haasteita etenkin implementaation viimeisessä vaiheessa eli uusien toimintakäytäntöjen juurruttamisessa. Jos implementaation käytäntöön viemisessä ei onnistuta, ei pystytä myöskään näkemään, onko uudesta työtavasta ollut todellista hyötyä. Tästä syystä parannushankkeet ja kehittämisideat on hyvä ”koeponnistaa” ensin pienemmällä työtiimillä. Koeponnistuksen jälkeen tiimin jäsenet kykenevät kertomaan, onko uusi käytäntö hyvä vai vaa- tiiko se vielä kehittelyä. Jos käytäntö todetaan toimivaksi, tiimin jäsenet voivat jatkossa olla apuna ohjaamassa ja kouluttamassa muita, jotta koko henkilöstö oppii toimimaan uuden toimintakäytännön mukaisesti.

Lean-implemентаatiota edistävinä tekijöinä tuotiin esiin *yhteisten tavoitteiden, selkeän päämäärän ja vision merkitystä*. Esimiehen roolia korostettiin tässä yhteydessä erityisesti tavoitteiden visualisoijana ja viestijänä. Esimiehen tehtävänä on seurata ja varmistaa, että yksikkö etenee suunnitelman ja aikataulun mukaisesti ohjaten samalla yksikköä etene- mään seurantamittareiden tuottaman tiedon ja välietappien kautta kohti tavoitetta ja koko organisaatiota yhdistävää päämäärää.

” et pystytään heti alkuvaiheessa sanomaan, että mikä on meidän tavote, mitä ollaan oikeastaan tekemässä, ja kuvaamaan se luotettavasti ihan siis numeerisesti ja mittaamaan, niin jos nuo kolme asiaa pystytään tekemään... Monesti, kun jotain asiaa lähetään vaan mittaamaan, niin sillä on yleensä tapana lähteä parantumaan, kun numerot on koko ajan niinku näkyvillä ja kehityksen huomaa sit siitä...” (H1.)

”...lean se, se kehittäminen voi olla todella pieni, se voi olla just se varaston sii- voaminen tai sit se voi olla ihan prosessin kehittäminen, mut kaikkea on niin, kun

sallittua ja kaikkea saa kokeilla ja kaikki kuitenkin johtaa siihen niihin tavoitteisiin, siihen strategiaan, että tää on niinku potilaalle hyvä asia.” (H6.)

”tärkeä, on se, että kaikki siinä yksikössä tietää, ...mikä on se tavoite ja missä mennään, sitten se aikataulut ja vastuu, ja nää välikokoukset. Siis tämä pitää niin kun lyödä lukkoon ja siitä pidetään kiinni...silloin se menee nopeesti ja siitä tulee tulosta, ...sitten osaston esimies, joka pitää niin kun naruista kiinni ja koko aika seuraa.... eli siinä pitää olla koko ajan joku, joka ohjaa tätä...” (H13.)

Useat haastateltavat korostivat avoimen ja tehokkaan *kommunikaation* merkitystä lean-implemентаatiota edistävänä tekijänä. Kommunikaatio sisältää sekä suullisen ja kirjallisen viestinnän. Hyvinä viestintäkeinoina ja -kanavina mainittiin palaverit, lean-kokoukset, -seurantataulut, -koulutustilaisuudet, -verkostotapaamiset, osasto-, poliklinikka- ja osastonhoitajakokoukset, johtoryhmien kokoukset, johdon katselmukset sekä sairaalan sisäinen intranet-sivusto. Selkeän kommunikaation merkitys painottuu esimerkiksi lean-projekteille asetettujen tavoitteiden asettamisessa ja lean-koulutuksessa. Kaikkien projekteihin osallistuvien tulee puhua niin sanotusti samaa kieltä. Tämä koettiin olevan perusedellytys sille, että kukin ammattiryhmä kykenee ymmärtämään toisen osallistujan näkökantoja eri asioihin. Lean-koulutuksissa käytettävien lean-termien tulee olla jokaiselle helposti ymmärrettäviä. Lean-asiantuntijoiden apu ja tuki koulutusten pitämisessä koettiin vastaajien mielestä hyvin tärkeänä ja tarpeellisena.

Lean-implemентаation edistäjistä keskusteltaessa nousi esiin myös *palkkioiden* ja *kannustimien* merkitys. Palkkioiden antaminen yksiköille hyvin tehdystä työstä nähtiin joko lean-työtä edistävänä tai hidastavana tekijänä riippuen siitä, millainen palkkio oli. Palkkioilla saatetaan asettaa henkilökuntaa eriarvoiseen asemaan, mikä saattaa aiheuttaa jopa kateutta palkkion saaneita henkilöitä kohtaan. Oikeanlaisen palkitsemisen koettiin olevan ehkä enemmänkin sitä, että tuodaan hyvää kehittämistyötä tehnyttä yksikköä jollain tavalla esille organisaatiossa viestinnän keinoin esimerkiksi laatupalkinnon voittajana. Tällöin palkinto on lähinnä julkisen arvostuksen osoittamista. Yksi vastaaja oli ehdottomasti sitä mieltä, että rahallisia bonuksia tulisi jakaa kaikille sellaisille yksiköille, jotka ovat saavuttaneet tai ylittäneet tavoitteensa.

”Laatupalkinto on hyvä... se jakautuu tasaisesti kaikille, sille yksikölle, se on parempi kannustin tämmöseen asiaan, tää on kuitenkin sitä yhteistä, semmosta

työnsarkaa, en laittaisi, sitä kenenkään yhden ihmisen harteille, sitä palkintoa, muuten se vie sen idean pois siltä, et laatupalkinto olis varmaan ihan hyvä.” (H10.)

”se (palkitseminen) vois olla tukevaa, että tota tietysti sitten se, et miten palkitaan, niin se, että onko se sitten aina se rahallinen palkinto vai voiko se olla joku, että tuodaan esille jotain työyksikköä...” (H16.)

5.4.2. Onnistumista estävät ja hidastavat tekijät

Tutkimustulosten mukaan lean-implemентаation onnistumisen esteeksi tai sitä hidastavaksi tekijäksi koettiin *riittämättömät resurssit*. Useat vastaajat mainitsivat kiireen sekä ajanpuutteen haittaavan ja hidastavan kehittämistyötä. Kehittäminen vaatii aikaa ja yhdessä pohtimista. Esimiehen on huolehdittava siitä, että lean-projektiin osallistuvalla työntekijällä annetaan esimerkiksi O-päiviä (vapautettu käytännön työstä) kehittämistehävien hoitamiseen ja että työntekijän on mahdollista irrottautua omista työtehtävistään osallistuakseen kaizen-viikoille ja muihin lean-tapaamisiin. Esimiehen tehtävänä on suunnitella työyksikön toiminta ja henkilöstöresurssit siten, että työyksikön perusmiehitys on riittävä myös lean-projektin aikana. Elektiivisiä palveluita tarjoavissa yksiköissä, voidaan toimintaa mahdollisesti supistaa kehittämispäivien ajaksi. Eräs esimies vastasi hankkivansa lean-päivän ajaksi tarvittaessa sijaisen HPY:stä. Muutama vastaaja mainitsi, että lean-projektiin osallistuvien oli ollut ajoittain vaikeaa saada sovittua yhteisiä tapaa-misaikoja. Lean-tapaamisten väli ei saisi kuitenkaan venyä liian pitkiksi, koska tiiviimin ja lyhyemmällä ajanjaksolla toteutettu lean-projekti koettiin hyödyllisemmäksi ja tehokkaammaksi.

”... se alotus aina kuitenkin sitoo aika paljon henkilöstöä ja niille pitää se hetki rauhoittaa siihen. Et esimerkiksi tehdään nyt vaikka tämä kaizen-viikko, niin se vaan pitää resursoida, koska siitä ei tuu yhtään mitään, jos siellä niin, kun tänään pääsen huomenna en, se pitää kyllä olla semmonen yhtenäinen jatkumo sitten, sillä asi-alla...” (H10.)

”...leaniin pitää antaa aikaa, koska sä saat sen taatusti takaisin sitten, ja se on semmonen asia, mikä on niin kun vaikea saada, koska nyt vastataan, että ei mulla oo nyt aikaa. Ja pitää joskus peruuttaa jotain, jokin vastaanotto ja saada tämä tehtyä, koska sä saat sen ajan takaisin ehkä jopa tuplasti vielä, niin se on semmosta, jonka edellytys on, että saa vietyä läpi.” (H13.)

Lean-kehittämishankkeiden etenemistä voivat hidastaa myös *fyysisten* tai *toiminnallisten resurssien puutteesta* johtuvat haasteet. Yksi vastaaja mainitsi heidän lean-kehittämissuunnitelman seisovan paikallaan fyysisiin tiloihin liittyvän ongelman vuoksi siitä syystä, että erääseen vastaanottohuoneeseen tarvittaisiin yksi uusi ovi lisää.

”...meillä on yks asia, että me odotetaan niin kun yhtä ovea siellä niin kun meidän käytävällä, että meillä olis sellainen moduli, missä olis niin kun kuus huonetta, että päästäis niin kun sisäkautta niitten kaikkien läpi, ett se on, ett sitten kun se saadaan, sitten pystyy paremmin liikkua sielläkin...” (H12.)

Ihmiset ja muutosvastarinta koettiin lean-implemентаation hidasteeksi ja esteeksi. Jokaisesta työyksiköistä mainittiin löytyvän aina niitä henkilöitä, jotka vastustavat kaikenlaisia muutoksia. Nämä muutoksia vastustajat eivät välttämättä näe nykyisessä toimintakäytännössä mitään parannettavaa, joten heidän mielestä mitään muutostarvetta ei ole. Muutosvastarinnan taustalla voi olla useita syitä kuten muutosväsymystä, lean-ymmärryksen puutetta tai pelkoa oman aseman menettämisestä. Jos muutosvastarinta tulee esimiehen taholta, on henkilöstön aloitteesta eteenpäin viety lean-kehittämistyö äärimmäisen vaikeaa.

”...yks tärkein on se, et jos ne tavallaan siinä ne avainhenkilöt siinä prosessissa ei anna sitä aikaa ja ei halua ja ei suostu muuttaa mitään, eikä niin kuin nää sitä niin. Valitettavasti yksittäiset ihmiset voi sit niin, kuin kaikilta muilta viedä sen mahdollisuuden kehittää sitä toimintaa.” (H15.)

”...on ihmisiä, joka ei halua muuttua eikä muuttaa toimintapaja, joka näkee, että minä tiedän ja olen tehnyt tämän työn näin, et kyllä minä tiedän, kuinka tämä tehdään, että ei nähdä sitä mahdollisuutta muuttaa ja ottaa ehkä henkilökohtaisesti sitten, ett mennään jonkun reviirille, et ne on kipeitä asioita kyllä, ...tietysti ihmiset sinänsä voi olla vähän estäviä tekijöitä, mutta se on taas esimiehen joko onnistuminen tai epäonnistuminen heidän kanssaan...” (H14.)

Useat vastaajat mainitsivat lean-implemентаatiota estäväksi ja hidastavaksi tekijäksi *sitoutumattomuuden* ja *motivaation puutteen*. Sitoutumattomuuden kuvattiin näkyvän etenkin siinä, että ei haluta sitoutua lean-ajatteluun, ei pidetä sovituista asioista kiinni, ei nähdä leanin hyötyjä eikä haluta muuttaa mitään. Sitoutuvuudessa koettiin esiintyvän suuria vaihteluita erityisesti lääkäreiden kohdalla. Yksi vastaaja nosti esiin toisinajattelijat, joita löytyy yksiköistä noin 20% henkilöstöstä. Nämä 20% haluavat tehdä asiat eri

tavalla, kuin on yhteisesti sovittu. Yleensä nämä toisinajattelijat ovat jo pitkän työuran tehneitä henkilöitä, jotka ovat tottuneet tekemään asiat omalla tavallaan. Hankalaksi tilanne menee lean-implemmentaatiota ajatellen silloin, kun myös uudet työntekijät omaksuvat saman toimintatavan. Jos yhtenäisiä toimintaohjeita ja -käytäntöjä ei noudateta, ei uutta toimintatapaa saada juurtumaan käytännöntyöhön.

”...voi kestää niin kun tosi kauan aikaa ennen, kun joku edes huomaa, ettei tää nyt niin kun ole ollenkaan niin kun tehnyt niin kun me ollaan sovittu. Et sitt, niin kun se ett sitt me ei tiedetä, eikö täs nyt tuu tuloksia sen takia, että, ett oli huono idea vai eikö tule tuloksia sen takia, että ihmiset ei kuitenkaan tee niin kun ollaan sovittu.” (H12.)

”... sitoutuminen, että eihän ne niinku parhaat käytännöt löydy ihan hetkessä, et joskus voidaan ottaa vähän askel väärään suuntaan, et pitäisi olla vähän malttia ettiä se oikea tapa, et varmaan semmonen niin kuin lyhytpinnaisuus ja se, että ei yksinkertaisesti anna aikaa ja näe sitä kehittämisen tarvetta...” (H15.)

Lähes puolet vastaajista nimesivät *IT-ohjelmat* lean-implemmentaatiota hidastavaksi tekijäksi. Keskeiseksi käytännön kehittämistyötä haittaava ongelmaksi koettiin se, että tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään. Useisiin ohjelmiin tarvittavien eri salasanojen käyttö koettiin hankalana. Potilasvirtauksesta ei välttämättä saada esiin sitä tietoa, mitä haluaisi, vaan tietoja joutuu pyytämään erikseen IT-puolelta. Taulukoissa ja tilastoissa saattaa myös olla virheitä. Tilastojen tekijöiden, ja niitä tulkitsevien tulee tarkkaan tietää, mitä niihin on tilastoitu. Vertailuja tehdessä on huomioitava, että eri tahot voivat tilastoida asioita täysin eri tavalla.

Tutkimustuloksissa *riittämätön kommunikaatio* ja *informaation kulkuun liittyvät ongelmat* nostettiin esiin lean-implemmentaation esteiksi ja hidasteiksi. Tiedottamisen haasteeksi mainittiin muun muassa sairaalaorganisaation hierarkkisuus, mikä vaikuttaa esimerkiksi siihen, missä järjestyksessä, ja miten kutakin tahoa informoidaan asioista. Tiedonkulun ongelmaksi koettiin se, että sama informaatio, esimerkiksi uusi toimintakäytäntöohjeistus, ei aina välttämättä saavuta kaikkia toimijoita tai tieto tulee heille eri aikaa. Tiedonkulun haasteiden syiksi arveltiin lääkäreiden ja hoitajien erilaisia informaatiokanavia sekä henkilöstön vaihtuvuutta.

”...meillä työn alla olleen prosessin kannalta niin nehan täytyi kertoa ja motivoida erikseen tietysti, koska siinä koko prosessin ketjussa tuota niin lääkärit ja hoitajat on eri kohdissa ja nimenomaan sen yhteispelin sujuminen oli yks asia, mikä piti mieltä etukäteen ja että kuinka se motivoidaan molemmille puolille.” (H5.)

Johtaminen ja puutteet johtamistaidoissa näyttäytyivät tutkimustulosten mukaan käänteisesti myös lean-implemентаation onnistumista hidastavana ja estävänä tekijänä. Johtamisen haasteina mainittiin, esimerkiksi esimiehen epäonnistuminen muutostarpeen perustelussa, henkilöstön motivoinnissa, lean-projektitiimin kokoamisessa ja valtuuttamisessa sekä riittävien resurssien turvaamisessa. Lean-implemентаation koettiin vaativan ennen kaikkea suunnitelmallista johtamista. Jos suunnitelma puuttuu, ei implemентаatiolla saavuteta pysyviä tuloksia. Implemентаatiolle tulee laatia etukäteen *kokonaissuunnitelma*, mikä pitää sisällään kaikki läpikäytävät prosessin eri vaiheet aloitusvaiheesta uudenlaisen toimintakäytännön käytäntöön soveltamiseen ja jälkiseurannan järjestämiseen saakka.

”...se kokonaissuunnitelma sen yksikön kannalta, niin, ja miten se sitten viedään niin kun eteenpäin, implemентаoidaan, niin se on kans semmonen hankala suunnitteluvaihe, ...varsinainen tehtävä arvovirtakartoitus sehän kyllä pystytään jollakin tavalla, mutta sitt se haaste tulee, miten tää viedään käytäntöön, ... visiota kyllä löytyy ja näin, mutt sit saada se muutos niin kun aikaseksi, kuinka sitä seurataan, viedään läpi, niin siinä se suurin haaste.” (H13.)

Yhteistyön puute mainittiin esteeksi ja hidasteeksi lean-implemентаation onnistumiselle. Useat vastaajat mainitsivat, että implemентаatiota on hyvin vaikea toteuttaa onnistuneesti, jos ihmisiä eri ammattiryhmistä ei saada mukaan kehittämistyöhön. Erityisenä haasteena koettiin sellaiset tilanteet, joissa lean-kehittämisprosessi ylittää toimintayksikköjen välisiä rajapintoja. Toisen yksikön alueelle ulottuva kehittämistyö saatetaan herkästi kokea toisen osapuolen taholta tunkeiluna. Tästä syystä jo lean-projektin alussa, eli osanottajien valintavaiheessa on huomioitava, että kaikki lean-prosessissa osallisena olevat tahot ovat varmasti mukana. Näin toimimalla vältytään jatkossa turhilta yhteistyötä haittaavilta ongelmilta. Tällöin myös kehittämistyö etenee sujuvammin eri yksikköjen hahmottaessa paremmin oman osuutensa potilaan koko hoitoprosessista.

”...jos leenataan jotain sellaista, joka vois koskettaa jotain toistakin yksikköä, niin kun meillä aika usein prosessia leenataan, ja siinä pitäis muistaa, että siinä on

kaikki asianosaiset mukana, että leanataan prosessia ei yhden tietyn yksikön tekemistä niin, että toiselle kuorma kasaantuu, mutta näähän on nyt ihan niitä perusasioita siellä leanin ympärillä, mutta näihin varmaan törmätään koko ajan, ainakin mä oon sen huomannut, että toiseen yksikköön voi tulla viestiä, et me on leanattu, tehkääpäs näin.” (H10.)

5.4.3. Keinot esteiden ja haasteiden vähentämiseksi

Tutkimuksessa saatiin esiin useita hyödyllisiä keinoja, joilla lean-implemентаation esteitä ja hidasteita voitaisiin vähentää. Keskeisimmät keinot liittyivät suunnitelmallisuuteen, kommunikaatioon, koulutukseen, johtamiseen, yhteistyöhön ja vastuunjakamiseen. Kuten tutkimustuloksia esiteltäessä on jo aiemminkin tuotu esiin, lean-implemентаation toteuttaminen vaatii *suunnitelmallisuutta*. Haastateltavat pitivät tärkeänä sitä, että lean-projekteihin osallistuvat henkilöt on valittu huolella ja moniammatillisesti. Useimmat kokivat lean-muutosagentin mukana olon projektissa tärkeänä, koska ilman asiantuntijan apua työyksikkö ei välttämättä omin voimin pääse kunnolla alkuun. Lean-projektin aloitusajankohdan valinnalla nähtiin myös olevan merkitystä. Oikean ajoituksen löytäminen vaatii johtajilta ja esimiehiltä tietynlaista herkkyyttä ja pelisilmää hahmottaa, mikä on organisaation tai oman toimintayksikön sen hetkinen valmiustaso kohdata ja vastaanottaa muutoksia. Joskus pelkästään väärä ajoitus voi myötävaikuttaa implemентаation epäonnistumiseen. Kehittämistyön esteitä voidaan vastaajien mukaan vähentää etenemällä selkeiden välivaiheiden kautta. Lisäksi paremmalla työajan hallinnalla ja innovatiivista ajattelua vahvistavilla toimilla, kuten brainstorm -tyyppisten kokousten järjestämisellä voisi olla esteitä vähentävä vaikutus.

”...nykyisin on se oman työajan ja oman työn hallinta...aika oleellinen osa, että siitä helposti sitten tälläisessä organisaatiossa mennään sit tämmösiin pakko möteihin, ... että on pakko mennä johonkin ja on pakko niin kun tehdä jotain, et se on oikeastaan kaiken tämmösen innovaation ja kehittämisen niin kun semmonen niin kun myrkkyyä että, ett sen pitäis olla semmosta kuitenkin sellasta brainstorm-tyyppistä...” (H8.)

Sujuvalla viestinnällä ja monipuolisella koulutuksella koettiin voivan vähentää esteitä. Organisaatioon kaivattiin enemmän yhdessä tekemistä leanin osalta. Lean-henkilöille toivottiin yhteisiä tapaamisia, joissa leaniin liittyviä kokemuksia ja hyviä onnistumisesimerkkejä voisi vaihtaa vapaasti. Tapaamiset tarjoaisivat lean-henkilöille tarvittavaa tukea

toimintayksikön omaan kehittämistyöhön, mutta samalla lean-henkilöt saisivat tietoa ja laajempaa näkemystä siitä, millaisia lean-kehittämishankkeita organisaatiossa on kullakin hetkellä meneillään. Lean-asiantuntijoiden muodostamaa verkostotoimintaa ei vastaajien mielestä koettu ainakaan vielä tällä hetkellä riittävän vahvana ja riittävänä. Koko henkilöstölle suunnatuille lyhyehköille ja säännöllisesti pidettäville tietoiskumaisille lean-koulutustilaisuuksille nähtiin niin ikään olevan tarvetta. Myös IT-puolen mukanaoloa näissä yhteisissä koulutuksissa pidettiin tarpeellisena, koska moni lean-projekti kytkeytyy yleensä aina jollain tavalla IT-asioihin.

”...että yhteisesti tehtäisiin enemmän asioita kuin ehkä tänä tänä päivänä, se olis sellanen, niin kun mä sanoin, mä en tiedä mitä talossa tapahtuu, että olis näitä, mä oon niin kun lean-henkilönä täällä ja yritän parhaani mukaan aika yksin välillä täällä tehdä tätä, et just niinkun olis sellanen ryhmä, joka kokoontuis ja sit se et olis ihan koko ajan niitä pikku koulutuksia ja sanotaan tunti pari ihan et hei, tää tehdään näin joku pikku asia, ja siitä saa paljonkin tietoa...” (H7.)

”...ja tärkeitä, ett siellä olis sitten toisiaan myös vaikka IT-puolelta, ettei se sitten rajotu tähän hoitohenkilökuntaan.” (H2.)

Lean-kumppanit tuotiin esiin yhtenä keinona vähentää lean-implemентаatioon liittyviä esteitä. Ylimmän johdon tukemana kukin yksikkö voisi halutessaan hankkia itselleen omaan toimintaansa sopivan kumppanin, jonka tuella oma lean-projekti saataisiin tehokkaammin käyntiin. Lean-kumppaniksi voisi tarjoutua esimerkiksi sellainen yksikkö, joka on itse onnistunut omassa lean-implemентаaatioissaan. Lean-kumppaneiden avulla ehkä myös toimintayksikköjen rajoja ylittävä kehittämistyö helpottuisi.

Johtamisessa tulisi kiinnittää erityistä huomioita *riittävien resurssien jakoon*. Jos organisaation johto on linjannut jonkin tietyn kehittämiskohteen, on kehittämistyön toteuttamiseen kohdennettava samanaikaisesti tarpeellinen määrä resursseja. Myös johdon ja työkyntä aktiivinen vuoropuhelu koettiin tärkeänä lean-implemентаation esteiden vähentäjänä. Johdon toivottiin tiedottavan toimintayksiköitä ajoissa tulossa olevista muutoksista, jotta yksiköissä ei tehdä kehittämistyötä turhaan, jos toiminta tulee lähiaikoina kuitenkin muuttumaan. Jos muutokset tulee täysin yllätyksenä, tai liian lyhyellä varoitusaajalla, voi henkilöstön positiivinen kehittämisinto muuttua hyvin nopeasti turhautumiseksi ja negatiiviseksi asenteeksi.

”...olis tota johdolla tietoa siitä, mitä me tehdään ja myöskin päinvastoin, et me tiedetään, ennenkö se muutos tulee meille. Et hei, tuo tulee olemaan tosi vaikeeta. Se mikä tänä päivänä on myöskin se yks ongelma, on se, että muutetaan prosessia, sanotaan hoitoprosessia, ja tota se implementoidaan, tehdään kova työ, monta kuu-kautta ja sitten tulee tieto, että se muuttuu uudestaan. Sama prosessi ja tota sillä tavalla, kun me muutettiin ensimmäisellä kerralla, niin se oli positiivinen, mutku siitä tulee niin nopeesti se seuraava muutos, niin se muuttuu negatiiviseksi koko asia.” (H7.)

Panostaminen moniammatillisen yhteistyön parantamiseen koettiin yhtenä keinona vähentää lean-implemентаation esteitä. Eräs lääkäreistä arveli oman ammattikuntansa heikon osallistumishalukkuuden lean-projekteihin liittyvän tietyllä tavalla väärin muotoiltuun lean-tavoitteen asetteluun.

”...ne lean-targetit niin pitäis mun mielestä miettiä sillain, että siinä puhuttais enemmän niin kun hoitajien optimoimisesta ja kohdentamisista eikä prosessien kehittämisestä, että hyvin harva lääkäri perustaa prosesseista, et ne oikeastaan näkee mielellään sen lopputuloksen ja mä luulen, että sitä käyttämällä se onnistuis paljon paremmin... se painotus siihen, niin kun hoidon parantamiseen eikä prosessin parantamiseen...”. (H8.)

Suuraavassa taulukossa 2 esitetään yhteenvedona tutkimustulokset lean-implemmentaation onnistumiseen vaikuttavista tekijöistä.

Taulukko 2. Lean-implemmentaation onnistumiseen vaikuttavat tekijät.

Tekijä	Edistävät ja mahdollistavat tekijät	Estävät ja hidastavat tekijät
Sitoutuminen	Ylimmän johdon sitoutuminen ja tuki Lean-filosofian ymmärrys	Sitoutumattomuus eri organisaatiotasolla Lean-filosofian ymmärryksen puute
Johtaminen	Johdon läsnäolo ja näkyminen käytännön työkentällä Riittävät lean-johtamistaidot Riittävät lean-muutosjohtamistaidot Eri johtamistyylien hyödyntäminen	Puutteet lean-johtamisessa ja muutosjohtamistaidoissa
Tavoitteet, strategia ja visio	Selkeät tavoitteet Välivaiheiden kautta eteneminen Pilotointi Yhteisesti jaettu visio ja päämäärä Kokonaisuuksien hahmottaminen	Yhteiset tavoitteet puuttuvat Vision ja strategian epäselvyys Yhteys leanin ja vision väliltä puuttuu
Suunnitelmallisuus	Lean-implemmentaatio suunnitelman laatiminen	Lean-implemmentaatio suunnitelma puuttuu tai se on puutteellinen
Henkilöstön osallistuminen ja moniammatillinen yhteistyö	Tiivis moniammatillinen yhteistyö Henkilöstön mukaan saaminen ja aktiivinen osallistuminen Henkilöstön valtuuttaminen Lean-asiantuntijoiden jatkuva tuki Vahva lean-verkostotoiminta	Moniammatillisen yhteistyön puute Henkilöstöä ei saada mukaan Ei nähdä tarvetta muutokselle Motivaation puute Muutosvastarinta Ei sitouduta uusiin toimintatapoihin Rajapinnat haasteellisia kehittämisessä
Resurssit	Riittävät resurssit (aika, tilat, taloudelliset resurssit, henkilöstö, IT)	Riittämättömät resurssit Puutteelliset IT-ohjelmat
Kommunikaatio ja lean-osaaminen	Tehokas, monisuuntainen ja kanavainen viestintä Lean-kumppanit Jatkuva lean-koulutus	Tiedonkulun ongelmat Viestinnän puutteellisuus ja satunnaisuus Lean-tapaamisten vähäinen määrä
Palkkiot ja kannustimet	Onnistuneen kehittämistyön huomioiminen (arvostus, hyvät esimerkit, viestintä, palkkiot)	Toimintayksikköjen kehittämistuloksia ei huomioida riittävästi
Organisaatiokulttuuri	Kehittämismyönteinen ja avoin ilmapiiri Jatkuvaa parantamista ja oppimista tukeva organisaatiokulttuuri	Vanhasta organisaatiokulttuurista ei haluta luopua
Arviointi	Aloitus- ja seurantamittaukset Seuranta- ja tunnuslukumittareiden tuottaman tiedon hyödyntäminen Johdon mukanaolo arviointi- ja loppukokouksissa	Aloitus- ja seurantamittauksia ei ole tehty Ei kyetä hyödyntämään seuranta- ja tunnuslukumittareiden tuottamaa tietoa Lean-hyötyjä ei kyetä esittämään eikä osoittamaan luotettavasti

5.5. Lean-implemmentaation muutosjohtaminen

Seuraavaksi esitetään tutkimustulokset viidennestä pääluokasta, ”*Lean-implemmentaation muutosjohtaminen*”. Pääluokka sisältää kysymykset, millä tavalla lean-toimintamalliin perustuviin muutoksiin on suhtauduttu organisaatiotasolla ja työyksikössäsi, millaista johtamista lean-implemmentaation eri vaiheissa mielestäsi tarvitaan ja oletko kohdannut lean-implemmentaation johtamisessa haasteita, jos olet kohdannut, millaisia haasteet ovat olleet. Viimeisenä kysymyksenä kysyttiin, millaisilla muutosjohtamisen keinoilla voidaan mielestäsi tukea lean-implemmentaation onnistumista, ja mitkä koet kaikkein tärkeimmiksi keinoiksi. Haastateltavien vastauksista muodostettiin kaksi alaluokkaa: suhtautuminen lean-toimintamalliin sekä muutosjohtamisen luonne ja keinot lean-implemmentaation eri vaiheissa.

5.5.1. Suhtautuminen lean-toimintamalliin

Tutkimustulosten mukaan lean-toimintamallin käyttöönottoon on suhtauduttu Vaasan keskussairaalassa hyvin myönteisesti. Yli puolet vastaajista arvioivat suhtautumisen leaniin olleen johdon ja henkilöstön keskuudessa enimmäkseen positiivista. Lähinnä lean-toimintaa käynnistämässä olleet henkilöt mainitsivat kohdanneensa myös ennakkoluuloisuutta, skeptisyyttä ja eri tasoista muutosvastarintaa. Muutosvastarintaa todettiin esiintyneen tasaisesti eri ammattiryhmillä. Haastateltavat kuvailivat henkilöstön suhtautumista leaniin näin.

”...kyllä mä luulen aika positiivista, mut tietysti on se epäröiväkin puoli siinä, ja että ne, jotka jää vähän nyt odottamaan ja katsomaan tuleeko nyt tästä mitään, tai onks tämäkin nyt yks tämmönen asia, joka tulee ja sitten sammuu kohta ja näin, et ainahan niitä löytyy...” (H6.)

”...mun mielestä riippuu hyvin paljon siitä muutoksen laajuudesta...se asennoituminen siihen, että tota työyksiköitten sisäiset kehittämisprosessit ymmärretään mun mielestä itselle tärkeiksi toiminnoiksi ja helpommin työyksiköissä ymmärretään, että tätä täytyy niin kun parantaa..., mutta sitten nämä suuret muutokset, mitä organisaatiossa on, niin ne herättää aina vastarintaa ja kritiikkiä.” (H16.)

5.5.2. Muutosjohtamisen luonne ja keinot lean-implemmentaation eri vaiheissa

Tutkimustulosten mukaan *lean-implemmentaation käynnistysvaiheessa* korostuu organisaation ylimmän johdon sitoutuminen lean-periaatteiden mukaiseen toimintaan. Sen jälkeen, kun organisaation ylin johto on tehnyt päätöksen ottaa lean-toimintamalli käyttöön organisaatiossa, tulee johdon omilla toimillaan ja esimerkillään osoittaa olevansa motivoituneita ja sitoutuneita uudenlaisen toimintamallin käyttöönottoon. Lean-filosofian mukainen toiminta tulee kyetä kytkemään jo aikaisessa vaiheessa organisaation strategisiin tavoitteisiin ja yhteisesti jaettuun visioon. Luomalla puitteet jatkuvan parantamisen kulttuurin luomiselle johto osoittaa henkilöstölle, että on kyse tärkeästä asiasta, johon organisaatiossa halutaan tulevaisuudessa panostaa.

Organisaation lean-implemmentaation muutosjohtamisen kuvattiin käynnistyvän muutostarpeen ja kiireellisyyden perustelulla. Ylimmän johdon tehtävänä on perustella organisaation eri tasoilla toimiville henkilöille, miksi muutosta tarvitaan, jotta he ymmärtävät, mitä ollaan tekemässä ja miksi. Perustelujen tukena kannattaa hyödyntää saatavilla olevia vertailutietoja ja ennalta laadittuja taustaselvityksiä. Esimiehille ja henkilöstölle tulee kertoa, miten muutokset tulevat vaikuttamaan heidän työhönsä ja millaisia hyötyjä ja haittoja siihen voi mahdollisesti liittyä. Näiden vaiheiden jälkeen ihmiset joko hyväksyvät muutostarpeen, tulevat epäillen mukaan tai sitten he päätyvät muutoksen vastustajiksi.

Tutkimustulosten mukaan ylimmän johdon ohella esimiehillä koettiin olevan lean-implemmentaation muutosjohtamisessa erityisen suuri rooli. Vastaajat toivat esiin kuitenkin sitä, että johdon tulisi kyetä antamaan esimiehille hieman nykyistä enemmän aikaa sulatella ja hyväksyä muutos ensin itse, ennenkö he joutuvat viemään muutosta eteenpäin henkilöstölleen. Tämä koettiin lean-implemmentaation onnistumisen kannalta merkityksellisenä, koska esimiehen omalla suhtautumistavalla koettiin olevan yhteys henkilöstön tapaan kohdata muutoksia. Vastaajat korostivat, että esimiehen osattava nähdä muutos mahdollisuutena eikä uhkana. Jo tässä implemmentaation käynnistämisen vaiheessa muutosjohtamisella voidaan merkittävästi vaikuttaa siihen, miten leanin avulla toteutettuun muutokseen tullaan organisaatiossa jatkossa suhtautumaan.

Lean-implemентаation aloitusvaiheessa lean-muutosjohtajalta vaaditaan vahvaa uskoa organisaation visioon ja taitoa johdattaa henkilöstöä kohti yhteistä päämäärää. Esimiehen on ylimmän johdon ohella kyettävä vakuuttamaan ja perustelemaan henkilöstölleen toimintayksikössä tarvittava muutostarve ja kyettävä kytkemään se osaksi laajempaa kokonaisuutta. Vastaajien mukaan lean-muutosjohtajalta vaaditaan muutosvalmiuksia, laaja-alaista prosessitason ja substanssin ymmärrystä sekä taitoa hahmottaa kokonaisuuksia.

”...siinä pitää olla semmonen määrätietoisuus...se tavoite pitää olla niin kun tiedossa, että mihin niin kun halutaan päästä ja miksi se muutos tarvitaan. Se pitää olla niin kun selvä. Ja sitten toinen tärkeä asia johtamisessa on kyllä se, että sä näet sen kokonaisuuden ja ymmärrät suht hyvin sitä substanssia siinä ja pystyt kans kuuntelemaan niitä työntekijöitä, ja se ryhmä, että sillä lailla niin kun saat sitä ymmärrystä.” (H13.)

”...kyllä esimiestyö on todella haasteellista muutosjohtamisen näkökulmasta ja muutosten aikana että, mutta toisaalta se on se oleellisin osa esimiestyötä tänä päivänä, kun muutoksia on niin paljon ja kehittämistä ja leenattavia asioita on koko ajan ja tulee lisää niin. Niin se semmonen muutosvalmius tulee aika isoon rooliin.” (H16.)

Lean-muutosjohtajan on kyettävä tunnistamaan ja ennakoimaan lean-implemентаation eri vaiheet, jotta hän pystyy etukäteen varautumaan niissä mahdollisesti eteen tuleviin ongelma-kohtiin. Vastaajat toivat esiin myös sitä, että esimiehen on lean-osaamisensa lisäksi ymmärrettävä ja hallittava keskeiset muutosjohtamisen teoriat ja muutosjohtamisen keinot. Lean-muutosjohtajan tehtäväksi nähtiin toimia implemентаation aloitusvaiheessa erityisesti vankkaan tietoon perustuvan informaation antajana, perustelijana, innostajana ja kannustajana. Esimies nähtiin myös taustojen selvittelijän, verkostoitujan ja yhteydenottajan roolissa. Huolellisen implemентаatiosuunnitelman ja realistisen aikataulutuksen tekemistä tuotiin tässä yhteydessä esiin yhtenä tärkeänä lean-muutosjohtajan tehtävänä.

Lean-implemентаation toteutusvaiheessa esimiehen roolia lean-muutosjohtajana kuvailtiin käynnistäjänä, mahdollistajana, viestijänä, koordinoijana ja valmentajana. Lean-muutosjohtajan tehtävänä on taata ja varmistaa, että kehittämistyön toteuttamiseen on kohdistettu riittävästi resursseja kuten aikaa, henkilöstöä ja osaamista. Esimiehen oma esimerkki ja kiinnostus leanista koettiin vaikuttavan merkittävästi henkilöstön aktiivisuuteen

osallistua koulutuksiin ja lean-projekteihin. Implementaation toteutusvaiheessa oikea-aikaisen ja jatkuvan viestinnän merkitys koettiin tärkeäksi. Lean-muutosjohtajalta edellytetään myös aktiivista kokeiluasennetta. Lean-muutosjohtaja on innovatiivinen ja vaihtoehtoja etsivä. Hän pyytää henkilöstöltään ideoita ja ehdotuksia, jonka jälkeen hän kannustaa ja osallistaa koko henkilöstöä kokeilemaan uusia toimintakäytäntöjä. Kokeiluissa joko epäonnistutaan tai onnistutaan yhdessä, mutta epäonnistumisista ei kuitenkaan lannistuta. Potilaan äänen kuuluvuudesta tulee esimiehen huolehtia jokaisessa prosessin vaiheessa. Lean-muutosjohtaja nähtiin olevan myös keskeisessä asemassa moniammatillisten lean-projektitiimien osallistujien valitsijana, muodostajana ja yhteistyön rakentajana.

”...esimiehen rooli on olla siinä se, okei alussa se ideanikkari ehkä, ja sitten sen asian esittelijä ja semmonen sen muutoksen käynnistäjä, mut hyvin pian pitäis väistyä taka-alalle ja olla vaan se mahdollistaja, ja semmonen ja että se ei saa jäädä siitä esimiehestä kiinni. (H10.)

”No kyllä mun pitäis löytää ne ihmiset, jonka kanssa tai joiden kautta, eli ne vastustajat ja sitten ne kaikista innokkaimmat ja sit yhdistää niitä jotenkin, se on kyllä varmasti se, joka vaatii niinkun johtajalta eniten ja sitten se, että sä löydätkin ne todellakin sitten ja sit se oma jaksaminen, et sä jaksat todellakin niin kun, tähän on tosi pitkäjänteinen työ, ja sun pitää tehdä pitkään työtä pienen asian eteen, et sä jaksat sitä...” (H7.)

Lean-muutosjohtajaa kuvattiin yrittäjähenkiseksi ja lean-lasien kautta yksikön toimintaa jatkuvasti tarkkailevaksi henkilöksi. Riittävät taloushallinnon taidot koettiin tarpeellisina. Itsensä jatkuvaa kehittämistä, oppimista ja kouluttautumista pidettiin tärkeänä esimiehen oman osaamisen ja pätevyuden ylläpitämisen kannalta. Lean-muutosjohtajalle tärkeiksi ominaisuuksiksi kuvattiin rohkeutta, nöyryyttä, jämäkkyyttä ja epävarmuuden sietokykyä. Olennaiseksi osaksi lean-muutosjohtajan työtä mainittiin kyky tehdä päätöksiä. Toisaalta, jos päätös osoittautuu huonoksi, on esimiehen uskallettava tunnustaa se, ja kokeiltava sitten jotain muuta vaihtoehtoa. Lean-muutosjohtajan johtamistapaa kuvailtiin läsnäolevaksi ja näkyväksi. Johtamistavan tulisi olla henkilöstöä arvostavaa, kuuntelevaa ja vastuuta jakavaa. Taitava lean-muutosjohtaja kykenee muokkaamaan leanin omaan perunaan, johtamistapaansa ja työyksikköönä sopivaksi työkaluksi.

Tutkimustulosten mukaan lean-implementaation muutosjohtajalta vaaditaan taitoa hyödyntää johtamisessaan vaihtelevasti erilaisia johtamistapoja kuten ihmisten johtamista,

asioiden johtamista ja transformaalista johtamistyyliä. Vastaajista lähes puolet oli sitä mieltä, että lean-implemmentaatiossa tarvitaan pääasiallisesti ihmisten johtamistaitoja. Tätä perusteltiin sillä, että lean-kehittämistyö tapahtuu aina ihmisten kautta, ja jos ihmisiä ei saada mukaan, ei myöskään synny tuloksia. Ihmisten johtamistaitojen merkitystä korostettiin erityisesti implementaation toteuttamisvaiheessa, kun uutta toimintamallia luodaan ja lähdetään viemään käytäntöön. Vastaavasti hieman yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että lean-implemmentaatiossa tarvitaan yhtä paljon sekä ihmisten johtamista että asioiden johtamista. Transformaalista johtamistyylin tarvetta ilmentivät vastaajien kuvaukset lean-muutosjohtajalta vaadittavasta innostavasta, osallistavasta ja itsenäiseen ongelmanratkaisuun kannustavasta johtamistavasta. Eräs haastateltava mainitsi lean-projektin luonteen vaikuttavan implementaation johtamistapaan. Jos lean-implemmentaatian kohteena oleva prosessi sisältää paljon viranomaismääräyksiä ja eri tahoille osoitettuja velvollisuuksia, korostuu johtamisessa tällöin enemmän asioiden johtaminen.

”Mä sanosin, että siinä itte niin kuin toimintatavan hiomisessa, riippumatta siitä, onko se tämmöstä toimintaa lisäävää, tekemistä lisäävää vai vähenevää, niin siinä se painottuu siihen asioiden johtamiseen, mutta sitten täsmälleen sillä hetkellä, kun sitä pitää lähteä viemään käytäntöön, se painottuuikin sinne tota niinkun ihmisten johtamiseen.” (H5.)

”...molempia (ihmisten ja asioiden johtamista) tarvitaan, että tota, ihmisethän se toiminnan meillä tekee, että niinkun, että ne muutokset tulee pysyviksi niin, niitten ihmisten täytyy muuttaa toimintaansa, et sinänsä siinä tarvitaan niinku ihmisten johtamista, mutta sitte tokikin, kun puhutaan prosesseista tai jostain 5S:stä niin se on asioittenkin johtamista, et mun mielestä siinä tarvitaan molempia.” (H15.)

Lean-implemmentaatian arviointi ja ylläpitovaiheessa lean-muutosjohtajalta vaaditaan herkästi palautteeseen reagoivaa ja alati muuttuviin tilanteisiin sopeutuvaa johtamista. Esi- miehen tehtävä on tässä vaiheessa toimia sovittujen asioiden muistuttajana, seuraajana, palautteen antajana ja onnistumisten palkitsijana. Uusia toimintatapoja on tuotava esiin säännöllisin väliajoin, esimerkiksi erilaisissa palavereissa ja kokouksissa. Näillä edellä mainituilla keinoilla henkilöstöä estetään palaamasta vanhoihin toimintatapoihin. Uusien pysyvien toimintakäytäntöjen juurtuminen vie kuitenkin aikaa. Tästä syystä lean-muutosjohtajalta vaaditaan ennen kaikkea kärsivällisyyttä ja periksiantamattomuutta. Arviointivaiheessa johtamisen tulee olla kriittisesti toimintaa ja tavoitteiden saavuttamista tarkastelevaa. Arvioinnin apuna kannattaa hyödyntää mittausten, seuranta- ja

tunnuslukumittareiden tuottamaa tietoa. Lyhyen aikavälin onnistumisia ja välitavoitteiden saavuttamista tulee juhlia. Muina tutkimuksessa esiin nousseina lean-implemmentatiota tukevin *muutosjohtamisen keinoina* mainittiin keskustelu, säännölliset kokouskäytännöt, koulutus ja jatkuva viestintä. Avoin keskustelu ja tiedon antaminen todettiin auttavan parhaiten muutosvastarinnan vähentämisessä. Johdonmukaisella implementaatio-suunnitelman ja aikataulun laatimisella koettiin voivan tukea lean-implemmentatation onnistumista.

Lean-muutosjohtamiseen liittyvinä *haasteina* nousi tutkimuksessa esiin yhteistyöhön, hierarkkisuuuteen ja muutosvastarintaan liittyviä asioita. Haasteellinen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, jos hoitopuolella työskentelevä henkilö on jäänyt yksin kehittämistyön kanssa, koska hän ei ole saanut siihen riittävää tukea lääkäreiltä. Kehittäminen ei sen vuoksi pääse etenemään toivotulla tavalla. Muutosvastarintaa mainittiin esiintyvän erityisesti silloin, jos uusi toimintatapa tulee lisäämään jonkun ammattiryhmän työtehtäviä. Motivointi uudelleenlaiseen toimintatapaan tulee tehdä tällöin eri tavalla eri ammattiryhmille, koska hoitajilla ja lääkäreillä on erilaiset vastuuvälitteet. Myös näkökulmaerot eri asioihin koettiin välillä yllättävän suuriksi eri ammattiryhmien välillä. Tästä syystä erityisesti lääkäreiden mukanaoloa kehittämistyössä pidettiin tärkeänä, koska silloin moni mahdollinen ongelmakohta kyetään huomioimaan riittävän ajoissa. Useat vastaajista mainitsivat merkittävänä tämän hetkisenä nykypäivän haasteena muutosten jatkuvuuden, ja niiden suuren määrän. Muutoksiin sopeutuminen edellyttää niiden hyväksymistä ja muutostajoustavuutta. Muutostahtia kuvattiin välillä liiankin kiivaaksi, josta syystä muutoksista palautumiseen ei aina koettu saavan riittävästi aikaa. Sopeutumista koettiin voivan helpottaa näkemällä muutos mieluummin mahdollisuutena ja uuden alkuna kuin uhkana.

Seuraavassa taulukossa 3 esitellään yhteenveto tutkimustuloksista, jotka kuvaavat haastateltavien näkemyksiä ja kokemuksia lean-muutosjohtamisen luonteesta ja keinoista lean-implemентаaatioprosessin eri vaiheissa. Yhteenvedon kuvaamisessa teoreettisena viitekehysmallina on hyödynnetty Kurt Lewinin (1947: 36) kolmen vaiheen muutosprosessimallia.

Taulukko 3. Lean-muutosjohtamisen luonne ja keinot lean-implemентаaation eri vaiheissa (sovellettuna Kurt Lewinin 1947: 36 kolmen vaiheen muutosprosessimalliin).

Lean-implemентаaation käynnistys- ja aloitusvaihe Muutostarpeen perustelu ja motivointi – Sulata	Lean-implemентаaation toteutusvaihe Muutoksen käynnistäminen – Muuta	Lean-implemентаaation arviointi- ja seurantavaihe Muutoksen vakiinnuttaminen – Vakiinnuta
Muutostarpeen tunnistaminen Muutoksen tarpeellisuuden ymmärtäminen Muutostarpeen perustelu Muutoksen sulattaminen ja hyväksyminen Muutoksesta viestiminen Selkeät tavoitteet, jotka kytkeytyvät organisaation visioon ja strategiaan Ylimmän johdon ja esimiesten sitoutuminen muutokseen Ohjausryhmän perustaminen Lean-implemентаaation muutosjohtamissuunnitelman laatiminen Muutoksen vaatimien puitteiden luominen Taito ja ymmärrys hahmottaa laaja-alaisia kokonaisuuksia sekä substanssialueita Tunnistaa ja ennakoii implemентаaation eri vaiheet ja mahdolliset ongelmakohdat Hallitsee keskeisimmät lean-implemентаaation muutosjohtamiseen soveltuvat muutosjohtamisteoriat ja muutosjohtamisen keinot	Muutoksen käynnistäminen, jonka jälkeen siirtyy taka-alalle Muutoksen mahdollistaminen Omalla esimerkillä johtaminen Eri johtamistyylien soveltaminen Varautuminen muutosvastarintaan Yhteistyön rakentaminen Moniammatillisten tiimien muodostaminen Muutosprosessin koordinointi Valmentaminen Henkilöstön valtuuttaminen Vastuun jakaminen Kokeilujen mahdollistaminen Innovatiivinen ajattelu Oikea-aikainen ja jatkuva viestintä Henkilöstön kuunteleminen Ihmisyyden kunnioittaminen Yrittäjähenkisyys Rohkeus, itsevarmuus, jämäkkyys Epävarmuuden sietäminen Pitkäjänteisyys Jatkuva oppiminen ja itsensä kehittäminen Potilaan äänen kuuluvuuden varmistaminen kaikissa prosessin vaiheissa	Palautteeseen reagoiminen Palautteen antaminen Jatkuvaan muutokseen sopeutuva johtaminen Uuden toimintatavan juurruttaminen Muistuttaminen Tarkistukset Seuranta Kriittinen ajattelu Kärsivällisyys Periksiantamattomuus Säännölliset kokouskäytännöt Avoin keskustelu Lisäkoulutusten järjestäminen Jatkuva viestiminen Arviointi Mittaaminen Tilanneraportoinnin suunnitelmallisuus ja säännöllisyys Välitavoitteiden saavuttaminen Palkitseminen Saavutusten juhliminen Lean-implemентаaatioprosessin kokonaisarviointi

5.6. Kehittämistarpeet tulevaisuudessa

Tutkimustulosten esittely päätetään kuudenteen pääluokkaan, ”*Kehittämistarpeet tulevaisuudessa*”. Pääluokkaan kuului kolme alakysymystä. Kysymyksiä olivat, millaisena näet leanin tulevaisuuden Vaasan keskussairaalassa, millaisena koet nykyiset lean- ja muutosjohtamistaitosi, miten lean-implemентаation eri vaiheiden toteuttamista, ja sitä tukevaa johtamista voisi tulevaisuudessa kehittää.

Tutkimustulosten mukaan lähes kaikki vastaajat näkivät *leanin tulevaisuuden* Vaasan keskussairaalassa pelkästään positiivisena. Muutama vastaaja pohdiskeli sitä, tullaanko ehkä enää kuitenkaan välttämättä käyttämään lean-sanaa esimerkiksi viiden vuoden päästä. Lean- toimintafilosofian toivottiin kuitenkin elävän käytännössä. Leania kuvailtiin hyväksi ja tarpeelliseksi johtamisen työvälineeksi ja laatutyökaluksi, jolla muutokset saadaan vietyä tehokkaasti käytännön työhön. Leanin toivottiin olevan lähitulevaisuudessa luonnollinen osa päivittäisjohtamista ja henkilöstön joka päiväistä työtä. Erityisen tärkeänä nähtiin jatkuvan oppimisen ja parantamisen kulttuurin näkyminen tulevaisuuden arjen työssä. Yksi vastaajista kuvasi leania, ja sen merkitystä organisaation kehittämistyötä yhdistävänä tekijänä näin.

”...joku työkaluhan pitää olla ja tällä hetkellähän tää on se paras, en keksi parempaa. Minä en uskonut siihen hirveen paljon aluksi, mutta muutin kyllä mielipiteeni. Että sehän on tärkeä, että löytää semmonen, koska joku työkalu pitää olla ja se että, josta on niin kun keskitetysti sovittu, koska jos yks yksikkö soveltaa yhtä ja toinen ottaa toista, niin ei niin kun nämä rajapinnat ei pysty kohtaamaan oikein, niin kun tavallaan tasapuolisesti. Ja että ymmärtäis tavallaan sen prosessin. ” (H14.)

Tutkimustulosten mukaan lean-kehittämiseen liittyvä *seuranta, mittaaminen* ja *arviointi* vaativat tulevaisuudessa vielä kehittämistä. Useat vastaajat toivoivat käyttöönsä johtamisen apuvälineiksi toimivia ja helppokäyttöisiä mittareita sekä reaaliaikaisia väliaikaraportteja ja seurantatietoja tuottavia IT-ohjelmia. Reaaliaikainen toimintojen tarkastelu mahdollistaisi johtajien ja esimiesten nopean reagoinnin toiminnassa ja laadun hallinnassa tapahtuviin muutoksiin. Seurannan järjestämisen tulisi olla lisäksi nykyistä suunnitelmallisempaa. Organisaation johdolta toivottiin ehkä hieman pitkäjänteisempää otetta

toimintalinjauksissa pysymiseen. Aiemmin organisaatiossa käytössä ollut viiden vuoden suunnitelma oli koettu hyvänä seurantamenetelmänä.

... ”puhuimme tämmösestä viiden vuoden suunnitelmasta. Eihän semmosta oo enää, ei ollenkaan. Tavallaan se oli niin kun hyvä, että sä tiesit, vaikka joka vuosi tuli sitten uusia, mutta sä pysyit niissä linjoissa silti, että pystyit niin kun seuraamaan sitä muutosta ja parannusta ja niin kun missä mennään... nyt se tuntuu, että kaikki pitää tapahtua näin ”napsuttaa sormia”, mitään seurantaa ei ole ja se on niin kun turhauttavaa ja se on hirveen stressaavaa”. (H13.)

Seurantaan ja arviointiin liittyvinä kehittämiskohteina mainittiin lean-seurantataulujen aktiivisempi käyttö toimintayksiköissä. Lisäkoulutusta esimiehet toivoivat etenkin mitaamisen, tulosten esittämisen ja arvioinnin tekemiseen. Tulevaisuudessa myös sairaaloiden sisäisen ja sairaaloiden keskinäisen benchmarking-vertailun arveltiin yleistyvän.

”Sehän olis hienoa tää benchmarkkaaminen, mun mielestä aina hyvä asia, ja sieltä saa niinku paljon hyötyä, kun eri benchmarkkaus tilaisuuksia tai muita tämmösiä järjestetään tai on, et ehottomasti sais sairaaloitten välistä vertailua myöskin, et tiedetään tavallaan, mikä se meidän taso on ja jatkossa, mikä se kilpailu on, sehän se kilpailu varsinkin, kun se avautuu oikein kunnolla tuossa muutaman vuoden päästä, niin täytyy tietää missä mennään.” (H1.)

Useat haastateltavat toivat esiin *sote- ja maakuntauudistuksen* ja siihen liittyvät muutokset yhtenä suurena tulevaisuuden haasteena. Vastaajien mielestä tämä hetki on kuitenkin juuri otollinen aika kehittää organisaation sisäiset toimintaprosessit mahdollisimman sujuviksi ja yhtenäisiksi, koska hyvin tehty kehittämistyö tulee helpottamaan samalla Vaasan keskussairaalan kytkeytymistä tulevaan Pohjanmaan maakuntaan ja muihin alueella sote-palveluita tuottaviin organisaatioihin. Toisaalta eräs haastateltavista toi esiin kritiikkiä siitä, että lean on hyvin toimiva menetelmä rajatun yksikön sujuvoittamisessa, mutta sen ongelmaksi muodostuu usein osaoptimointi ja kokonaisuuden hallinta. Tällöin sairaalaorganisaatiossa menestyksekkäästi tehty leenaus ja toimintakäytäntöjen muutokset toimivat oman organisaation sisällä hyvin, mutta toimintaprosessien yhdistäminen rajapinnan ulkopuolella toimivaan tahoon, kuten terveyskeskukseen, voi aiheuttaa ongelmia. Tiettyjen prosessien leenauksien toivottiin voivan ulottaa jatkossa yli organisaatorajojen eli lähettäviin terveyskeskuksiin saakka. Kuka taho leenauksen sitten näin laajassa mitta-kaavassa toteuttaa jää nähtäväksi.

Sote-keskusteluun liittyen monet vastaajat mainitsivat uuden H-talon rakentamisen sairaalan alueelle. Eri ammattiryhmien käytössä olevien tilojen määrä tulee olemaan jatkossa pienempi. Tästä syystä uuteen rakennukseen sijoittuvien toimintojen yhteensovittaminen vaatii uudenlaisten toimintatapojen käyttöönottoa. Lean nähtiin tärkeänä ja hyödyllisenä työkaluna tulevan uudisrakennuksen tilojen ja toimintaprosessien suunnittelussa. Useat vastaajat toivat esiin kehittämisprojektien aloittamisen tärkeyttä juuri nyt. Kehittämistyötä ei saisi arkailla eikä siirtää eteenpäin, vaikka tulevaisuus ei olekaan nyt täysin selkeä. On olemassa pieni vaara, että nyt jäädytään paikoilleen vain odottelemaan, mitä sote tuo tullessaan. Toisaalta jatkuvat muutokset nähtiin kuuluvan nyky-yhteiskunnan luonteeseen, mutta samanaikaisesti niiden runsas määrä ja kiivas muutostahti koettiin kuormittavaksi.

”...tota maailma on sellainen tänään tällä hetkellä, että ainut, mitä me tiedetään on, että muutosta tulee aina olemaan, mutta ett, kun ei ehdi niin kun tottua siihen niin kun siihen edelliseen muutokseen ennen, kun seuraava tulee, niin ei oo koskaan sellasta hengähdystaukoo...” (H12.)

Tulevaisuuden kehittämissuunnitelmiksi nousi esiin tarve säännöllisten lean-tapaamisten järjestämiselle ja näkyvämmälle lean-viestinnälle. Lean-verkostotoiminnan aloittaminen koettiin hyvänä, mutta verkoston toimintaa ei koettu vielä kovinkaan vahvaksi ja näkyväksi. Useat vastaajat toivoivat talossa järjestettävän enemmän säännöllisiä lean-tapaamisia, joissa leanin kanssa tekemisissä olevat tai leanista kiinnostuneet henkilöt voisivat vaihtaa mielipiteitä ja hyviksi kokemiaan toimintakäytäntöjään. Lean-kehittämistyölle toivottiin myös nykyistä enemmän huomiota sekä sairaalan sisäisessä että ulkoisessa viestinnässä.

”...mehän ollaan, vois sanoa, että me ollaan tämmönen lean-organisaatio, koska sitä nyt on jo vuodesta 2013 täällä jo tehty, niin kyllä me jo se osataan ja tiedetään, mitä se on, se pitäis nyt vaan tuoda paremmin julki, ja sen avulla mainostaa meidän toimintaa ja sitä, että tää on tuotu tänne potilaan sujuvamman palvelun turvaamiseksi ja, jotta niin kun potilas saisi meidän palveluita paremmin ja tasalaatuisesti ja nopeemmin. Et jotenkin tämän markkinointi ei oo vielä käynnistynyt.” (H10.)

Tulevaisuuden kehittämistarpeita nähtiin lean-koulutusten järjestämisessä ja lean-asiantuntija-avun turvaamisessa. Koulutuksia toivottiin järjestettävän säännöllisesti sekä esmiehille että koko henkilöstölle, koska uutta henkilöstöä tulee organisaatioon koko ajan.

Koulutukset voisivat olla vaihtuva teemaisia, tietoiskutyypisiä ja kestoaltaan lyhyehköjä, jotta niihin ehditään paremmin osallistumaan. Useat vastaajat toivat esiin, että he olivat olleet tyytyväisiä lean-asiantuntijoilta saamaansa apuun, mutta he korostivat lean-asiantuntijoiden avun ja tuen saamisen tärkeyttä myös tulevaisuudessa. Lean-asiantuntijoita kaivattiin organisaatioon useampia, jotta he ehtisivät sekä kouluttaa henkilöstöä että olla mukana yksiköissä auttamassa ja tukemassa henkilöstöä lean-implemmentaation eri vaiheissa.

Haastateltavien arviot omista lean-johtamistaidoista erosivat toisistaan. Osa vastaajista koki hallitsevansa leaniin liittyvät perustiedot jo suhteellisen hyvin. Monet heistä olivat oman lean-kiinnostuksen innoittamana täydentäneet osaamistaan myös omatoimisesti itseopiskellen tai oman tutkintonsa myötä. Pari haastateltavaa vastaavasti eivät olleet saaneet juurikaan leaniin liittyvää koulutusta, joten he eivät kokeneet omaa lean-osaamistaan kovinkaan vahvaksi. Henkilöillä, joilla oli ajallisesti pisin lean-tuntemus ja -kokemus, kokivat lean-osaamisensa luonnollisesti paremmaksi kuin lyhyemmän aikaa leanin kanssa työskennelleet. Omia muutosjohtamistaitoja vastaajat eivät juurikaan arvioineet. Vain pari vastaajaa arveli oman kokemuksensa yhtä vahvaksi sekä lean-johtamisesta että muutosjohtamisesta. Lisäkoulutukselle koettiin olevan ehdottomasti tarvetta sekä lean-johtamisen että muutosjohtamisen osalta.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tässä luvussa esitetään tutkimustulosten pohjalta tehdyt johtopäätökset ja pohdintaosuus. Luku päätetään tutkimuksen eettisyyden ja luotettavuuden arviointiin.

6.1. Johtopäätökset

Tutkimuksessa haettiin vastausta päätutkimuskysymykseen, ”*Miten sairaalaorganisaation onnistunut lean-implemентаatio toteutetaan ja muutosjohdetaan?*” Tutkimuksen alakysymyksiä olivat: ”*Millaiset tekijät vaikuttavat lean-implemентаation onnistumiseen ja millaista lean-muutosjohtajuutta implemентаation eri vaiheissa tarvitaan?*”

Tutkimustulosten ensimmäinen pääluokka esitteli haastatteluun osallistuvien taustatietoja. Taustakysymyksillä oli tärkeä rooli tutkimuksen luotettavuuden kannalta, koska taustakysymysten avulla varmistettiin tutkimukseen osallistuvien henkilöiden valintakriteerien täyttyminen ja tarkoituksenmukaisen aineiston kerääminen. Taustakysymysten avulla oli myös mahdollista saada esille eri vastaajaryhmien näkemyksissä ja tulkinnoissa ilmeneviä eroja ja yhtäläisyyksiä. Johdon ja hallinnon edustajalla sekä lean-asiantuntijoina toimineilla henkilöillä oli pisin lean-kokemus. Tämä välittyi heidän vastauksistaan kokonaisvaltaisena ja syvällisenä lean-filosofian ymmärryksenä. Ylihoitajien näkemyksissä tuli vahvimmin esille heidän roolinsa laaja-alaisten muutos- ja kehittämisprosessien käynnistäjänä. Palvelualueiden lähiesimiehillä oli vastaavasti eniten kokemusta päivittäisjohtamiseen liittyvistä seikoista, resurssien kohdentamisesta, henkilöstön osallistamiseen liittyvistä haasteista ja muutosvastarinnasta. Lääkäreiden lean-kokemus ja -tietämys oli muita vastaajaryhmiä vähäisempää. Huomionarvoista oli toisaalta se, että lääkärit olivat muita ammattiryhmiä valmiimpia toteuttamaan perustavanlaatuisempia prosessitasoisia uudistuksia ja muutoksia. Yhteenvetona voidaan kuitenkin todeta, että eri vastaajaryhmien näkemysten ja kokemusten välillä ei havaittu mitään suuria eroavaisuuksia.

Tutkimustulosten toinen pääluokka tarkasteli vastaajien näkemyksiä lean-toimintamallin näkymisestä Vaasan keskussairaalan arjessa, leanilla saavutettavista hyödyistä ja leanin kytkeytymistä organisaation strategiaan, visioon ja arvoihin. Ensimmäisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että Vaasan keskussairaala on näiltä osin onnistunut pyrkimyksensä luoda leanista näkyvä ja tarpeelliseksi koettu osa organisaation kehittämiskulttuuria. Organisaatio on selviytynyt hyvin tehtävässään kytkeä lean organisaation strategisiin päämääriin ja tunnustettuihin arvoihin. Tutkimus osoitti, että lean näkyy Vaasan keskussairaallassa henkilöstön kehittämisenä, runsaslukuisina lean-projekteina ja -koulutuksina sekä lean-asiantuntijaverkoston toiminnan käynnistämisenä. Leania koetaan tehokkaaksi ja tärkeäksi työkaluksi kehittämisessä ja muutosten läpiviemisessä.

Leanin hyödyt asiakkaan, henkilöstön, prosessien ja talouden näkökulmasta nähtiin merkittävänä (ks. kuvio 7). Vahvimpana asiakashyötynä nostettiin esiin asiakaslähtöisyys, laadukkaat ja oikea-aikaiset palvelut sekä sujuvat hoitoprosessit. Henkilöstö hyötyy leanista lisääntyneenä moniammatillisena tiimien välisenä yhteistyönä sekä selkiintyneiden työnkuvien ja yhtenäisten toimintakäytäntöjen muodossa. Prosesseissa lean-hyöty näkyy toiminnan sujuvuutena, joustavuutena ja hukkien vähentymisenä. Leanin taloushyötynä mainittiin tehokkuuden ja tuottavuuden kasvu sekä kustannussäästöjen saavuttaminen. Tutkimustulokset hyötyjen osalta olivat hyvin yhteneväiset eri vastaajaryhmien kesken. Leanista mahdollisesti aiheutuvia haittoja ei tullut haastatteluissa lainkaan esiin. Johtopäätöksenä tästä voidaan päätellä, että vastaajien selkeä ja myönteinen ymmärrys leanin avulla saavutettavista hyödyistä on tärkeä lean-implemентаation onnistumista edistävä tekijä, koska jos leanin hyötyjä ei tunnisteta eikä nähdä, ei myöskään implementaatioissa tulla pidemmällä aikavälillä onnistumaan.

Tutkimustulosten kolmas pääluokka esitteli tutkimustuloksia lean-implemентаatioprosessista. Tämän pääluokan avulla haettiin vastauksia tutkimuksen pääkysymyksen ensimmäiseen osaan eli, miten sairaalaorganisaation onnistunut lean-implemентаatio toteutetaan. Implementaatioprosessin vaiheita kuvaavat tulokset esitettiin kolmessa alaluokassa, jotka olivat: käynnistys- ja aloitusvaihe, toteutusvaihe ja arviointi- ja ylläpitovaihe. Johtopäätöksenä voidaan tutkimuksen pohjalta todeta, että Vaasan keskussairaalan lean-implemентаatioprosessi on toteutettu hyvin pitkälle samoilla päälinjauksilla kuin mitä

kansainvälisessä lean-kirjallisuudessa on kuvattu lean-implemентаaatioprosessin toteuttamisesta (ks. Womack & Jones 2003: 270; Poksinska 2010: 323).

Vaasan keskussairaalan lean-implemентаaatiostrategiaa voidaan luonnehtia ylhäältä alaspäin ohjatuksi ja laaja-alaiseksi lähestymistavaksi. Käynnistysvaiheessa lean-konsulttien tarjoama lean-koulutus suunnattiin aluksi organisaation ylimmälle johdolle, kehittämisvastaaville, esimiehille ja lääkäreille. Ensimmäiset kolme johdon valitsemaa lean-pilottiprojektia kohdistettiin keskeisten pääprosessin kehittämiseen ja sujuvoittamiseen. Lean-pilottiprojektit toteutettiin lean-konsulttien tuella kaizen-viikoilla arvovirtakartoitusta hyödyntämällä. Tämän jälkeen implemентаatio eteni lean-asiantuntijoiden lisäkouluttamiseen ja lean-asiantuntijaverkoston luomiseen.

Lean-implemентаation toteuttamisvaiheessa lean-koulutusta jaettiin organisaatiossa laajemmin koko henkilöstölle. Toimintayksiköt suunnittelivat ja toteuttivat omia lean-kehittämishankkejaan organisaation omien lean-asiantuntijoiden tukemana. Henkilöstöä kannustettiin osallistumaan moniammatillisten tiimien toteuttamaan kehittämistyöhön. Suosituimpia lean-kehittämismenetelmiä olivat 5S-menetelmä sekä kaizen-viikoilla tehty arvovirtakartoitus. Kaizen-viikoille osallistuminen koettiin mielekkäänä ja antoisana. Tutkimuksen perusteella hoitohenkilöstö oli hyvin motivoituneita osallistumaan lean-projekteihin. Eri ammattiryhmistä lääkärit nostettiin esiin vaikeimmin mukaan saatavana ryhmänä. Toisaalta osan lääkäreistä koettiin osallistuvat lean-projekteihin mielellään, kun taas osa heistä ei ollut niistä lainkaan kiinnostunut. Tutkimustulos tukee osittain Erikssonin (ks. 2016: 114) ja Harrisonin ym. (ks. 2016: 139) näkemystä siitä, että lääkärit osallistuvat lean-työhön vähemmän ja että heitä on vaikea saada osallistumaan lean-työryhmiin. Lääkäreiden osallistumisaktiivisuutta nähtiin voivan parantaa nostamalla esiin enemmänkin potilaan hoidon laadun parantamisen näkökulmaa kuin prosessien kehittämistä. Yleisesti ottaen lääkäreiden mukanaolo lean-projekteissa koettiin tärkeänä, ja heidän toivottiin osallistuvan lean-koulutuksiin nykyistä enemmän.

Tutkimus osoitti lean-implemентаation arviointi- ja ylläpitovaiheen vaativuuden. Lähes kaikki vastaajat toivat esiin lean-implemентаation viimeisen vaiheen haasteellisuuden. Seurannan ja arvioinnin suunnitelmallisuuteen ja säännöllisyyteen toivottiin parannusta.

Vaikeaksi koettiin myös lean-implemентаaatiolla saavutettujen tulosten mittaaminen. Tutkimustulokset nostivat esiin selkeän kehittämistarpeen luotettavien, reaaliaikaisten ja helposti käytännön esimiestyöhön soveltuvien mittareiden saamiseksi. Selkeiden ja yhteisten tavoitteiden asettaminen lean-projektin aloitusvaiheessa, välietappien kautta eteneminen ja tunnusluku- ja seurantamittareiden tuottamien tietojen seurannan todettiin helpottavan tavoitteiden saavuttamista ja arvioinnin toteuttamista. Tutkimustulos tukee Jorman ym. (ks. 2015: 28) näkemystä siitä, että syvemmän lean-implemентаation saavuttaminen edellyttää terveydenhuolto-organisaatiolta ennen kaikkea tarkasti määriteltyjen ja onnistumiseen tähtäävien tavoitteiden asettamista sekä lisääntyneitä ymmärrystä mittaamisesta ja prosessimittareista. Määräajoin pidettävillä seurantapalavereilla, ja muilla kokouskäytännöillä koettiin olevan tärkeä rooli uuden toimintatavan juurtumisen kannalta. Johdon mukana oloa tuloksia esittelevässä loppukokouksessa toivottiin jatkossakin, koska käytännön koettiin lisäävän johdon ja henkilöstön molemminpuolista arvostusta ja ymmärrystä.

Tutkimustulosten neljäs pääluokka tarkasteli lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Tämän pääluokan tarkoituksena oli antaa vastauksia tutkimuksen toiseen alakysymykseen, millaiset tekijät vaikuttavat lean-implemентаation onnistumiseen. Tutkimuksessa tunnistettiin kymmenen (ks. taulukko 2) lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavaa tekijää. Nämä tekijät voivat vastakkaisina elementteinä tai puutteellisesti huomioituina joko edistää tai estää implemентаation prosessin eri vaiheiden onnistumista. Lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavat tekijät liittyivät 1) sitoutumiseen, 2) johtamiseen, 3) tavoitteiden asettamiseen, strategiaan ja visioon, 4) suunnitelmallisuuteen 5) henkilöstöön ja yhteistyöhön, 6) resursseihin, 7) kommunikaatioon ja lean-osaamiseen, 8) palkkioihin ja kannustimiin, 9) organisaatiokulttuuriin ja 10) arviointiin. Tutkimuksessa kaikki tunnistetut tekijät toistuiivat teoreettisessa viitekehysessä esitellyissä kansainvälisissä tutkimuksissa yleisimmin lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavina tekijöinä. Vaasan keskussairaalan saadut tutkimustulokset eivät täten poikenneet kansainvälisistä tuloksista. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat näiltä osin esimerkiksi Harrisonin ym. (ks. 2016: 11), Toussaint ja Berryn (ks. 2013: 77–78), Hinesin (ks. 2010: 58–59), Patrín ym. (ks. 2017: 25–37), Aijin ym. (ks. 2013), Hallingin ym. (ks. 2013: 53), Ranen ym. (ks. 2016: 233–235), Pedersenin ym. (ks. 2011: 405), de Souza ym. (ks. 2011: 60–65) tutkimustuloksia.

Näistä edellä mainituista tekijöistä merkittävimmin lean-implemентаaatiota edistäviksi ja mahdollistaviksi tekijöiksi nimettiin ylimmän johdon ja esimiesten sitoutuminen lean-toimintaan, esimiesten riittävät lean- ja muutosjohtamistaidot, henkilöstön aktiivinen osallistuminen, moniammatillinen yhteistyö sekä selkeä kommunikaatio ja lean-koulutukset. Yleisimmin lean-implemентаaatiota estäviksi ja hidastaviksi tekijöiksi mainittiin riittämättömät ajalliset resurssit, moniammatillisen yhteistyön puute, muutosvastarinta, puutteelliset IT-järjestelmät, lean-toimintaan sitoutumattomuus, puutteet esimiesten lean- ja muutosjohtamistaidoissa sekä riittämätön kommunikaatio ja tiedonkulun ongelmat.

Tutkimus toi esiin useita hyödyllisiä keinoja, miten lean-implemентаation esteitä ja hidasteita voidaan jatkossa vähentää. Ensinnäkin, lean-implemентаation toteuttamiselle on laadittava kokonaissuunnitelma. Eri toimijoiden välisestä viestinnästä tulee tehdä mahdollisimman vaivatonta ja sujuvaa. Koko henkilöstölle suunnattuja lean-koulutuksia on tarpeen järjestää säännöllisesti. Moniammatillisia yhteistyömuotoja -foorumeita tulee lisätä ja syventää. Lean-kehittämistyölle on tarjottava riittävästi resursseja, kuten henkilöstöä ja aikaa. Tutkimustuloksista voidaan vetää samalla johtopäätös, mikä antaa samalla vahvistusta van Rossumin ym. (ks. 2016: 489) näkemykselle siitä, että johdon ja esimiesten on tarpeellista ja hyödyllistä tiedostaa, millaiset tekijät vaikuttavat lean-implemентаation onnistumiseen, koska silloin he kykenevät valitsemaan käyttöönsä tehokkaimmat ja vaikuttavimmat interventiot muutoksen läpiviemiseksi.

Tutkimustulosten viides pääluokka keskittyi lean-implemентаation muutosjohtamiseen. Tämän pääluokan tarkoituksena oli antaa vastauksia tutkimuksen pääkysymyksen toiseen osaan eli, miten sairaalaorganisaation onnistunut lean-implemентаatio muutosjohdetaan? Pääluokkaa tarkasteltiin rinnakkain lean-implemентаatioprosessin eri vaiheiden mukaisesti. Tutkimustulosten esittämisessä hyödynnettiin runkona Kurt Lewinin (ks. 1947: 36) kolmen vaiheen muutosmallia. Tutkimustulokset osoittivat, että lean-implemентаation käynnistys- ja aloitusvaiheessa lean-muutosjohtamisessa korostuu tietoon pohjautuva muutostarpeen perustelu, avoin viestintä ja henkilöstön motivointi muutoksen taakse (sulata). Tässä vaiheessa lean-implemентаation toteuttamiselle, ja sen muutosjohtamiselle tulee laatia kunkin eri vaiheen erikseen huomioiva kokonaissuunnitelma. Lean-implemентаation toteutusvaiheessa johtamisessa painottuu muutoksen käynnistäminen (muuta)

implementaation ohjaaminen, henkilöstön osallistaminen, kannustaminen ja valtuuttaminen. Viimeisessä lean-implementaation arviointi- ja seurantavaiheessa johtamiselta vaaditaan muutoksen vakiinnuttamista (vakiinnuta), mikä on mahdollista suunnitelmallisen seurannan, arvioinnin ja palkitsemisen kautta. Yhteenveto lean-muutosjohtamisen luonteesta ja keinoista on kuvattu tutkimustulososiossa (ks. taulukko 3).

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että lean-implementaation muutosjohtamisessa tarvitaan monipuolisia ja jatkuviin muutostilanteisiin reagoivia johtajuuden hallintataitoja. Lean-muutosjohtajalta edellytetään implementaation toteuttamista tukevien muutosjohtamismallien ja -teorioiden tuntemista, jotta hän kykenee varautumaan ennakolta kussakin muutosprosessin eri vaiheessa esille tuleviin johtamisen haasteisiin. Tärkeä lean-muutosjohtajan ominaisuus on esimiehen taito hallita ja ymmärtää prosessitasoisia kokonaisuuksia sekä nähdä oman työyksikkönsä toiminta osana organisaation suurempaa kokonaisuutta, jossa toiminnan keskiössä on kaikille yhteinen potilas/asiakas ja hänelle arvoa tuottavat toiminnot. Tutkimustulokset tukevat täten Al-Balushin ym. (ks. 2014: 135) toteamusta siitä, että kokonaisvaltaisesti hallitulla prosessinäkemyksellä on todettu olevan yhteys lean-implementaation menestymiseen.

Tutkimus osoitti, että taitava lean-muutosjohtaja kykenee hyödyntämään lean-muutosjohtamistaitoja kussakin lean-implementaatioprosessin eri vaiheissa niiden vaatimalla tavalla. Lean-muutosjohtajan tulee soveltaa johtamisessaan sopivassa suhteessa erilaisia johtamistapoja, kuten ihmisten johtamista, asioiden johtamista ja transformaalista johtamista. Aiemmin käytössä olleiden perinteisten johtamistapojen on muututtava, koska ilman johtamiskulttuurin muutosta onnistunut ja kestävä lean-implementaatio ei ole mahdollinen. Lean-muutosjohtajan on ymmärrettävä, että perimmäinen onnistuneen lean-implementaation tavoite on jatkuvan parantamisen kulttuurin saavuttaminen. Tällöin jatkuvasta parantamisesta on tullut luonnollinen ja pysyvä osa henkilöstön jokapäiväistä työtä.

Tutkimustulosten viimeisessä kuudennessa pääluokassa esitettiin haastateltavien näkemyksiä leanin tulevaisuudesta ja leaniin liittyvistä kehittämistarpeista. Tutkimustulokset osoittivat, että leanin tulevaisuus nähdään Vaasan keskussairaalassa hyvin positiivisena. Leanin arveltiin vankistavan jatkossa asemaansa tehokkaana johtamisen apuvälineenä

sekä laatu- ja kehittämistyökaluna. Jatkuvan oppimisen ja parantamisen kulttuurin toivottiin näkyvän organisaation toimintakulttuurissa lähitulevaisuudessa entistä vahvempana. Kehittämistarpeita nähtiin IT-ohjelmien parantamisessa ja yhtenäisten seurantamittareiden hyödyntämisessä, lean-seurantataulujen aktiivisemmassa käytössä sekä lean-viestinnän ja -filosofian esille tuomisen tehostamisessa. Lean-koulutuksia ja -tapaamisia toivottiin järjestettävän enemmän. Lean-asiantuntijaverkoston toimintaa tulisi vahvistaa ja kehittää. Lean-asiantuntijoiden antaman tuen ja avun saamisen mahdollistaminen koettiin tärkeäksi myös tulevaisuudessa.

Loppuyhteenvetona edellä mainittujen johtopäätösten perusteella tutkija voi todeta saavuttaneensa tutkimukselle asetetun tavoitteen saamalla vastaukset tutkimukselle asetettuihin kysymyksiin. Tutkija on kyennyt mielestään kuvaamaan toimintamallin sille, miten sairaalaorganisaation onnistunut lean-implemентаatio toteutetaan ja muutosjohdetaan. Lean-implemентаatioprosessin eri vaiheiden ja muutosjohtamisen kuvaamisessa on hyödynnetty kansainvälisiä ja kotimaisia lean-implemентаatiotutkimuksia sekä teoreettisia muutosjohtamismalleja. Tutkimuksen avulla kyettiin tunnistamaan kymmenen lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavaa tekijää sekä kuvaamaan lean-muutosjohtamisen luonnetta ja implemентаation toteuttamisessa vaadittavia muutosjohtamistaitoja.

Tutkimuksella kyettiin osoittamaan, että muutosjohtamisella voidaan merkittävästi vaikuttaa lean-implemентаatioiden onnistumiseen, ja sitä kautta edistää organisaation pitkää matkaa kohti sen perimmäistä tavoitetta eli jatkuvan parantamisen kulttuuria, jatkuviin ennalta suunnittelemattomiin muutoksiin sopeutumista ja oppivan organisaation saavuttamista. Tutkimuksella voitiin osoittaa se, miten tärkeää implemентаatioiden onnistumisen kannalta on sillä, että lean-kehittämisprojektit suunnitellaan huolellisesti etukäteen ja että koko organisaatiokulttuuri tukee kehittämistyötä. Tutkija haluaa vielä tässä yhteydessä korostaa Pearcen ym. (ks. 2017: 16, 17) toteamusta siitä, että lean-implemентаatioita toteuttavien henkilöiden on ymmärrettävä, mikä on implemентаation perimmäinen tavoite. Siinä suunnitellusta muutoksesta pyritään kohti emergenttiä muutosta, jossa muutoksia tapahtuu kaikilla organisaatiotasolla. Muutos etenee tällöin koko organisaation yhteisesti jaetun vision mukaisesti ilman vastarintaa, kertyvänä, jatkuvana ja yhdenmukaisena jokaisella organisaation tasolla.

6.2 Pohdinta

Tutkimusaihe oli tutkijalle erityisen motivoiva, koska lean-implemентаaatiotutkimusta on tehty Suomessa vasta vähälukuisesti. Tutkimustyön alkuvaiheessa tutkija pohdiskeli lean-implemентаaatiota käsitteleviä artikkeleita lukiessaan, ovatko kansainväliset tutkimustulokset yleistettävissä ja hyödynnettävissä suomalaisen terveydenhuoltoon, ja että tuoko tämä tutkimus esiin aiempiin tutkimuksiin verrattuna jotain uutta. Tutkimustulosten voidaan todeta olleen hyvin yhteneväisiä muissa maissa toteutettujen tutkimusten kanssa. Tähän voi olla vaikuttamassa terveydenhuolto-organisaatioita yhdistävä yleismaailmallinen ja uniikki toimintaympäristö. Saatiinko tutkimuksella sitten esille uutta tietoa tutkitavalta alueelta? Tutkimus antaa mielestäni lukijalle hyödyllistä ja ajankohtaista tutkimuksiin perustuvaa tietoa siitä, miten sairaalaorganisaation lean-implemентаatio voidaan toteuttaa ja millä tavalla sitä voidaan tukea ja edistää muutosjohtamisen keinoin. Toivon, että tutkimus herättää lukijassa uudenlaisia ajatuksia ja oivalluksia erityisesti sen suhteen, millä tavalla sairaalaorganisaatioissa tapahtuviin jatkuviin ja ennalta suunnittelemaan muutoksiin voidaan tulevaisuudessa suhtautua ja miten ne onnistutaan huomioimaan paremmin lean-implemентаatioiden muutosjohtamisessa.

Tutkimusaihe oli laaja, mistä syystä lopullisesta tutkimusraportistakin muodostui kattava. Tutkija halusi kuitenkin tutkimuksessaan tarkastella rinnakkain sekä lean-implemентаation toteuttamista että muutosjohtamista, joten molempien aihekokonaisuuksien teoreettinen tarkastelu oli täten tarkoituksenmukaista. Tutkimusalueen laajuus aiheutti tutkijalle kuitenkin välillä haasteita siinä, miten onnistua tuomaan esiin juuri ne olennaisimmat asiat tämän tutkimuskohteen ja -ongelmanasettelun kannalta. Tutkija kokee kuitenkin onnistuneensa tässä tavoitteessaan. Tutkimuksen tuloksia voidaan käyttää apuna terveydenhuollon esimiesten lean-koulutuksessa, henkilökohtaisten johtamistaitojen tunnistamisessa sekä niiden kehittämisessä. Tutkimustuloksia voidaan hyödyntää terveydenhuollon lean-ajatteluun perustuvan toiminnan kehittämisessä, lean-implemентаoinnin suunnittelussa, toteuttamisessa sekä lean-implemентаation muutosjohtamisessa. Tässä tutkimuksessa esiin tulleilla tuloksilla voidaan omalta osaltaan lisätä terveydenhuollon johtajien ja esimiesten tietämystä ja ymmärrystä lean-implemентаation toteuttamisesta ja muutosjohtamisesta sekä niihin vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimukseen valitut lean-implemентаaatioprosessia ja muutosjohtamista kuvaavat mallit soveltuivat tutkimuksen tarkoitukseen tutkijan mielestä hyvin. Muutosjohtamisen teoriomalleista Lewinin (ks. 1947: 36) kolmen vaiheen muutosprosessimalli sopi hyvin kuvaamaan muutosjohtamisen etenemistä lean-implemентаation eri vaiheissa, mutta se tarvitsi kuitenkin rinnalleen laajempaa näkemystä, jota taas vastaavasti Kotterin (ks. 2012: 22–23) kahdeksan askeleen mallin kautta tehty tarkastelu toi mukanaan. Pearcen ja Ponsin (ks. 2017: 16–17) jatkuvan muutoksen (Culture-Excellent Emergent Change) mallin avulla kyettiin tutkimukseen kytkemään implemентаation onnistumisen kannalta tärkeä jatkuvan ja ennalta suunnittele mattoman muutoksen näkökulma. Teoreettisen viitekehyksen yhteenvedossa kuvatun kuvion (ks. kuvio 6) myötä tutkija on halunnut yhdistää toisiinsa onnistuneen lean-implemентаation toteutumisen ja lean-muutosjohtamisen kautta saavutettavan jatkuvan parantamisen kulttuurin ja ennalta suunnittele mattomiin, jatkuviin muutoksiin sopeutumisen sekä oppivan organisaation elementit.

Terveysthuoltokustannusten leikkaamistarve näkyy tällä hetkellä sairaalaorganisaatioissa henkilöstöressurssien jatkuvana pienentämisenä ja työtä suorittamaan jääneiden työntekijöiden lisääntyneenä työtaakkana ja lähestyvänä työuupumuksena. Kiristynyt työtahti ei voi olla kuitenkaan vaikuttamatta terveydenhuollon kehittämistyöhön. Kehittämistyölle ei tahdo enää jäädä aikaa arjen kiireessä, koska perustyö on saatava hoidettua pienemmällä henkilöstömäärällä. Johtajien ja esimiesten onkin tartuttava ajoissa tähän tulevaisuuden haasteeseen. Uskon vahvasti, että nimenomaan lean-toimintamalleja hyödyntämällä työtä voidaan tehdä jatkossa järkevämmiin ja tehokkaammiin. Lean-implemентаatioiden toteuttamisen näkökulmasta näen keskeisenä johtajan ja esimiehen tehtävänä suunnitella ja koordinoita lean-projektien toteuttamisen huolella etukäteen, jotta henkilöstöllä on riittävästi aikaa ja motivaatiota niiden toteuttamiseen. Lean-projektit tulisi aikatauluttaa siten, että ne eivät osu toimintayksikön toiminnan kannalta juuri kiireisimpiin ajankohtiin. Lean-projektiin osallistuvilla henkilöillä tulee antaa riittävästi aikaa kehittämistyön suorittamiseen. Esimiehen tehtävä on huolehtia tarvittavista sijaisjärjestelyistä projektin toteuttamisen ajaksi. Jos työntekijät saavat rauhassa paneutua kehittämistyöhön, koetaan se palkitsevana ja työmotivaatiota lisäävänä kokemuksena. Tämän seurauksena myös muun henkilöstön kehittämisinnostus ja -myönteisyys kasvaa.

Lean-implementaatiota käynnistäessään esimiehen tulee olla tietoinen suunnitellun ja ennalta suunnitteleamattoman muutoksen eroista. Perinteinen suoraviivainen muutosjohtamismalli, kuten Lewinin (ks. 1947: 36) kolmen vaiheen muutosmalli, ei tuo implementaatiolle parasta mahdollista tulosta, koska se ei kiinnitä tarpeeksi huomiota uuden toimintatavan juurruttamisen kannalta tärkeään arviointi- ja ylläpitovaiheeseen eikä myöskään henkilöstön osallistamiseen. Jos lean-implementaation johtamisessa kyetään huomiomaan tämä seikka tulevaisuudessa nykyistä paremmin, voitaneen sen kautta varmasti helpottaa arviointi- ja ylläpitovaiheen toteuttamista. Tämän seurauksena myös lean-implementaatioiden tuloksista tulee kestävämpiä.

Kuten tämä tutkimus osoitti, jatkuvat muutokset tulevat olemaan nykypäivän sairaalaorganisaatiossa pysyvä osa arkea. Mutta miten, ja kuinka nopeasti muutoksiin sitten kyetään sopeutumaan, se koetaan haasteellisena ja välillä uuvuttavanakin. Näkisin leanin olevan yksi ratkaisu ja keino tähän ongelmaan, koska leanin perimmäinen tavoite on nimenomaan jatkuvan parantamisen kulttuurin saavuttaminen. Lean-filosofian sisäistyneessä sairaalaorganisaatiossa koko henkilöstö toteuttaa jatkuvaa parantamista ja toiminnan kehittämistä päivittäisessä arjessaan sopeuttamalla täten alati omaa toimintaansa yllättäviin ja ennalta suunnitteleamattomiin muutostarpeisiin. Lean ja muutosjohtaminen tukevat täten vahvasti toinen toistaan. Lean on väline ja työkalu viedä pieniä ja suuria muutoksia eteenpäin, kun taas vastaavasti muutosjohtamisella muutokset ja uudet toimintakäytännöt saadaan juurrutettua käytäntöön.

Näen muutoksen johtamisessa ja lean-johtamisessa paljon yhteneväisyyksiä. Taitava johtaja osaa kietoa näiden kahden johtamisen osa-alueen langat yhteen toisiaan täydentäväksi kokonaisuudeksi. Lähitulevaisuudessa on jäämässä eläkkeelle suuri joukko kokeneita, työllensä sitoutuneita ja pitkän työuran tehneitä esimiehiä, joilla on vankka käytännön kokemus henkilöstö- ja muutosjohtamisesta. Tuoreet esimiehet joutuvatkin heti suurien haasteiden eteen selvitäkseen uusien työntekijöiden rekrytoinnista ja kouluttamisesta, toiminnan kehittämisestä ja muutosten läpiviemisestä. Onnistuneilla lean-implementaatioilla ja lean-menetelmillä sekä muutosjohtamista yhdistämällä näistä haasteista voidaan selvitä. Tällä voidaan vahvistaa myös terveydenhuoltoalan vetovoimaisuutta ja houkuttelevuutta tulevaisuuden työnantajana. Näenkin lean-sairaaloiden erityisenä

vahvuutena asiakaslähtöisen toimintatavan lisäksi työntekijälle tarjoutuvat mahdollisuudet entistä monipuolisempaan, haasteellisempaan ja vaihtelevampaan työhön, jonka kehittämässä he voivat olla itse aktiivisesti mukana. Tämän seurauksena työntekijät ehkä sitoutuvat kyseiseen organisaatioon pidemmäksi aikaa. Uskon, että sairaaloiden onnistuneet lean-implemентаaatiot kykenevät tuomaan helpotusta tulevaisuudessa myös terveydenhuoltokustannusten hallittavuuteen joustavien sekä tehostuneiden hoitoprosessien ja toiminnan hukan vähentymisen kautta. Leania voitaneen hyödyntää jatkossa enemmän niin ikään uusien tilojen sekä palvelutoimintojen suunnittelussa, ja sitä kautta se voi tuoda ratkaisun terveydenhuollon organisaatioiden tilaongelmiin. Näkisin jatkossa mielenkiintoisena tulevaisuuden tutkimuskohteena tutkia, esiintyykö julkisen ja yksityisen terveydenhuoltosektorin lean-implemентаaatioiden toteuttamisessa, ja niiden muutosjohtamisessa mahdollisesti jotain eroavaisuuksia, vai ovatko ne toteutettavissa samalla tavalla. Toisaalta olisi mielenkiintoista selvittää, miten suuri osa lean-implemентаatioista saavuttaa niille asetetut tavoitteet, ja miten uusien toimintakäytäntöjen juurruttamisessa onnistutaan pidemmällä tähtäimellä.

6.3. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tämän tutkimuksen teossa on noudatettu eettisesti hyväksyttävää ja hyvää tieteellistä käytäntöä. Tutkimustyön eri vaiheet, kuten tiedon keruu, tulosten tallentaminen ja esittäminen sekä tutkimusten ja niiden tulosten arviointi on toteutettu rehellisesti, yleistä tarkkuutta ja huolellisuutta noudattaen. (TENK 2012). Tutkimuksen eettisyys on pyritty varmistamaan toimimalla kaikissa tutkimuksen eri vaiheissa hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Tutkimuksen eettisyyttä on varmistettu käyttämällä ajankohtaista, luotettavaa ja monipuolista lähdemateriaalia. Tutkija pyrki jatkuvaan lähdekriittisyyteen lähteitä arvioidessaan ja valitessaan. Kaikki tekstiin kohdistuvat lähdeviitaukset on tehty asianmukaisesti ja tutkimuksessa käytetyt lähteet on ilmoitettu lähdeluettelossa.

Eettisyyden toteutuminen on varmistettu hakemalla tutkimukselle asianmukainen lupa. Eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna tutkimuksen aihe ei ollut tutkijan mielestä haastateluun osallistuneille mitenkään eettisesti arka tai vaikeasti lähestyttävä. Tutkimukseen osallistujille kerrottiin tutkimukseen osallistumisen vapaaehtoisuudesta, anonymiteettistä

ja aineiston käsittelyn toteuttamisesta. Kaikilta haastatteluun osallistuneilta pyydettiin lupa nimensä julkaisuun työn lopussa. Haastateltavista yksi ei halunnut nimeään julkaisutavan lopullisessa tutkimusraportissa. Anonymiteetin varmistamiseksi tutkija päätyi lopulta siihen, että haastateltavien nimiä ei julkaistu lainkaan valmiissa tutkimuksessa. Nimet ovat vain tutkijan ja työn ohjaajan tietoon. Eettisyyden toteutumista tuki myös se, että haastattelut sekä tutkimustulokset on koodattu ja suorat lainaukset on esitetty siten, että niistä ei voida tunnistaa yksittäistä tiedon antajaa. Haastatteluaineisto on ainoastaan tutkijan käytössä.

Tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia pyrittiin varmistamaan sillä, että tutkija käytti paljon aikaa tutkimuksen teoreettisen aineiston keruuseen ja aihealueeseen perehtymiseen. Lähdemateriaalia kertyikin runsaasti, joten kertynyttä lähdeaineistoa jouduttiin karsimaan ja rajamaan. Kansainvälisten lähteiden osuus on tutkimuksessa korostuneempi, koska etenkin lean-implemентаaatiotutkimusta koskevia kotimaisia lähteitä on saatavilla niukasti. Aihealue on lean-filosofian ja -johtamismenetelmän osalta tutkijalle jo ennestään tuttu. Tämä helpotti tutkimusilmiön ja käsitteiden ymmärtämistä, ja sitä kautta se vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta ja luotettavuutta. Tutkimusmenetelmäksi valittiin laadulliseen tutkimukseen hyvin soveltuva teemahaastattelu. Tutkimuksen validiteettia varmisti myös se, että teoreettinen viitekehys tuki sisällöltään mahdollisimman vahvasti tutkimuksen empiiristä osiota.

Teemahaastattelun kysymykset muodostettiin tutkimuskysymysten ja teoreettisen viitekehyn ohjaamina. Teemahaastattelurungon validiutta esiteltiin kahdelle terveydenhuoltoalalla toimivalle ja aihealuetta tuntevalle henkilölle ennen varsinaisten haastatteluiden tekoa. Testauksen jälkeen teemahaastattelurunkoon tehtiin vain pari pientä korjausta. Haastateltavat valittiin tutkimusaihetta koskevan asiantuntemuksen perusteella. Tutkimuksen luotettavuuden varmistamiseksi heidän tuli kuitenkin täyttää tutkijan ennalta asettamat kriteerit. Kriteerit täytyivät kaikkien haastateltavien osalta. Ensi yhteydenotto haastateltaviin otettiin sähköpostitse.

Teemahaastattelurunko lähetettiin sähköisesti kaikille haastateltaville heidän toivomallaan äidinkielellään hyvissä ajoin ennen tapaamista. Tutkimushaastattelut toteutuivat

tutkijan suorittamina yksilöhaastatteluina suunnitellusti ja ilman teknisiä ongelmia. Tutkimushaastattelut tallennettiin asianmukaisesti. Nauhoitettu haastatteluaineisto tullaan tuhoamaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Tutkija litteroi haastatteluaineiston sanalta huolellisesti heti haastatteluiden jälkeen. Varsinainen aineistoanalyysi suoritettiin vajaan vuoden kuluttua litteroinnin suorittamisesta. Tutkija ei kuitenkaan kokenut tutkimuksen luotettavuuden tästä kärsivän, koska ennen analyysin aloittamista litteroitua aineistoa ehdittiin lukea läpi useampaan kertaan. Aineistoanalyysi suoritettiin tiiviinä ja intensiivisenä ajanjaksona, jonka jälkeen myös tutkimusraportti kirjoitettiin valmiiksi. Analyysivaiheessa tutkija palasi useita kertoja alkuperäisaineistoon varmistaakseen, että kaikki tehdyt tulkinnat olivat aineistoon pohjautuvia. Haastateltujen anonymiteetistä huolehdittiin koko tutkimusprosessin ajan. Kukin tutkimusvaihe pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti ja huolellisesti.

Tutkija pyrki säilyttämään tutkittavaan aiheeseen neutraalin otteen tunnistamalla omat tutkimusalueita koskevat ennako-oletuksensa ennen tutkimustyön aloittamista. Tämä oli tärkeää, koska tutkija työskentelee itse kyseisessä organisaatiossa ja aihealue oli tutkijalle ennestään tuttu. Tutkija on pyrkinyt kuvaamaan tutkimusraportin siten, että siitä voidaan seurata, miten tutkija on päätenyt kyseisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tällä kyettiin lisäämään tutkimuksen toistettavuutta eli reliabiliteettia. Tutkimustulosten esittämisessä käytettiin runsaasti haastateltavien esittämiä alkuperäisilmauksia, jotta heidän näkemykset pääsivät mahdollisimman aidosti esille.

Tällä tutkimuksella on omat rajoitteensa, jotka liittyvät tutkimuksen luonteeseen eli kyseessä on yhtä sairaalaorganisaatiota koskeva laadullinen tapaustutkimus, jonka vuoksi tutkimuksen otos on pienehkö. Näiden rajoitteiden vuoksi laajempia yleistyksiä tutkimustulosten perusteella ei voida tehdä, mutta tutkimuksella saatuja tuloksia voitaneen kuitenkin hyödyntää suuntaa antavina myös muissa terveydenhuolto-organisaatioissa.

LÄHDELUETTELO

- Achanga, Pius, Esam Shehab, Rajkumar Roy & Geoff Nelder (2006). Critical success factors for lean implementation within SMEs. *Journal of Manufacturing Technology Management*. 17: 4, 460–471.
- Aij, Kjeld Harald, Frederique Elisabeth Simons, Guy A. M. Widdershoven & Merel Visse (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. Saatavissa 15.4.2018: <http://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/10/e003605.full.pdf>.
- Aij, Kjeld Harald, Merel Visse, Guy A. M Widdershoven (2015). Lean leadership: An ethnographic study. *Leadership in Health Services*. 28: 2, 119–134.
- Al-Balushi, S, A. S Sohal, P. J Singh, A. Al Hajri, Y. M Al Farsi & R. Al Abri (2014). Readiness factors for lean implementation in healthcare settings – A literature review. *Journal of Health Organization and Management*. 28: 2, 135–153.
- Andersen, Hege & Kjell Arne Røvik (2015). Lost in Translation: A case study of the travel of lean thinking in a hospital. *BMC. Health Services Research*. 15: 401. Saatavissa 28.12.2017: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12913-015-1081-z?site=bmchealthservres.biomedcentral.com>.
- Atallah, Louis, Benny Lo & Guang-Zhong Yang (2012). Can pervasive sensing address current challenges in global healthcare? *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2: 1, 1–13.
- Azyan, Zuliyanti, Venkateswarlu Pulakanam & Dirk Pons (2017). Success factors and barriers to implementing lean in the printing industry. A Case study and theoretical framework. *Journal of Manufacturing Technology Management* 28: 4, 458–484.

- Blakley, Bonnie (2012). *Leading Lean. Building leadership capacity in the Saskatoon Health Region. An organizational leadership report.* Victoria: Royal Roads University. 1–124. Saatavissa 15.10.2017: <http://docplayer.net/4676222-Leading-lean-building-leadership-capacity-in-the-saskatoon-health-region-bonnieblakley.html>.
- Bordia, Prashant, Simon L. D. Restuborg, Nerina Jimmieson & Bernd E. Irmer (2011). Haunted by the past: Effects of poor change management history on employee attitudes and turnover. *Group & Organization Management*. 36: 2, 191–222.
- Bortolotti, Thomas, Stefania Boscari & Pamela Danese (2015). Successful lean implementation: Organizational culture and soft lean practices. *International Journal of Production Economics*. 160, 182–201.
- Breuer, Dominic J. (2013). *Lean Implementation in Healthcare – The challenged transformation.* IIE Annual Conference. Proceedings. Norcross. 2013: 1265–1274. Saatavissa: 6.12.2017: <https://search-proquest-com.proxy.uwasa.fi/docview/1471959281/fulltextPDF/3BF205DA90894DAEPQ/1?accountid=14797>.
- Buchanan, David A, Emma Parry, Charlotte Gascoigne & Ciara Moore (2013). Are healthcare middle management jobs extreme jobs? *Journal of Health Organization and Management*. 27: 5, 646–664.
- Burke, W. Warner (2017). *Organization change: Theory and practice. Fifth Edition.* Thousand Oaks, California. SAGE Publications, Inc.
- Burnes, Bernard (2005). Complexity theories and organizational change. *International Journal of Management Reviews*. 7: 2, 73–90.
- Campbell, Robert, James (2009). Thinking lean in healthcare. *Journal of Ahima*. 80: 6, 40–43.

- Clark, David M., Kate Silvester & Simon Knowles (2013). Lean management systems: Creating a culture of continuous quality improvement. *Journal of Clinical Pathology*. 66: 8, 638–643.
- Chung, R. G & C. L. Lo (2007). The relationship between leadership behavior and organizational performance in non-profit organizations, using social welfare charity foundations as an example. *Journal of American Academy of Business* 12, 83–87.
- Dahlgaard, Jens J., Jostein Pettersen & Su Mi Dahlgaard-Park (2011). Quality and lean healthcare: A system for assessing and improving the health of healthcare organisations. *Total Quality Management & Business Excellence*. 22: 6, 673–689.
- D'Andre Matteo, Antonio, Luca Ianni, Federico Lega & Massimo Sargiacomo (2015). Lean in healthcare: A comprehensive review. *Health Policy*. 119: 9, 1197–1209.
- Dart, Richard C. (2011). Can lean thinking transform American health care? *Annals of Emergency Medicine*. 57: 3, 279–281.
- de Souza, Luciano Brandão (2009). Trends and approaches in lean healthcare. *Leadership in Health Services*. 22: 2, 121-139.
- de Souza, Luciano Brandão & Michael Pidd (2011). Exploring the barriers to lean health care implementation. *Public Money & Management*. 31: 1, 59–66.
- Dickson, Erik W., Zlatko Anguelov, Diana Vetterick, Andrew Eller & Sabi Singh (2009). Use of lean in the emergency department: A case series of 4 hospitals. *Annals of Emergency Medicine*. 54: 4, 504–510.
- Dickson, Graham, Betty Mutwiri & Bonnie Blakley (2015). The symbiotic relationship between LEAN and LEADS. A discussion paper for Canadian Health Leadership Network Partners. Saatavissa 15.10.2017: <http://chl.net.ca/wp-content/uploads/Doc-6f-LEAN-and-LEADS-Comparison-for-CHLNet-April-2015.pdf>.

- Dombrowski, U & T. Mielke (2013). Lean leadership – Fundamental principles and their application. Forty Sixth CIRP Conference on Manufacturing Systems 2013. *Procedia CIRP*. 7: 569–574. Saatavissa 9.2.2017: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221282711300303X>.
- Drucker, Peter F. (2000). *Johtamisen haasteet*. Porvoo; Helsinki; Juva: WSOY.
- Eriksson, Andrea, Richard. J. Holden, Anna Williamsson & Lotta Dellve (2016). A case study of three Swedish hospitals` strategies for implementing lean production. *Nordic journal of working life studies*. 6: 1, 105–131.
- Eriksson, Päivi & Katri Koistinen (2005). *Monenlainen tapaustutkimus*. Kuluttajatutkimuskeskus, julkaisuja 4:2005. Kerava: Savion Kirjapaino Oy.
- Farias, Gerald & Homer Johnson (2000). Organizational development and change management. *Journal of Applied Behavioural Science*. 36: 3, 376–379.
- Filander, Karin (2000). *Kehittämistyö murroksessa*. Sitoutuminen, sopeutuminen ja vastarinta julkisella sektorilla 1990-luvulla. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.
- Gino, Francesca & Bradley Staats (2015). Why organizations don` t learn. *Harvard Business Review*. 93: 11, 110–118.
- Goodridge, Donna, Gill Westhorp, Thomas Rotter, Roy Dobson & Brenna Bath (2015). Lean and leadership practices: Development of an initial realist program theory. *BMC Health Services Research*. 15: 362. Saatavissa 23.10.2017: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4562348/>.
- Graban, Mark (2012). *Lean hospitals: Improving quality, patient safety, and employee engagement*. 2nd Edition. Boca Raton: CRC Press, Taylor & Francis Group.

- Grove, A.L, J.O Meredith, M. MacIntyre, J. Angelis & K. Neailey (2010). UK health visiting: Challenges faced during lean implementation. *Leadership in Health Services*. 23: 3, 204–218.
- Halkoaho, Arja, Emmi Itkonen, Esko Vanninen, Kirsi Luoto & Jori Reijula (2014). Terveysthuollon tutkimuksen tulevaisuus: Voiko Lean kehittää tutkimushallintoa? *Hallinnon tutkimus* 33: 3, 279–287.
- Halling, Bengt & Katarina Wijk (2013). Experienced barriers to lean in Swedish manufacturing and health care. *International Journal of Lean Thinking*. 4: 2, 43–63.
- Harrison, Michael I., Kathryn Paez, Kristin L. Carman, Jennifer Stephens, Lauren Smeeding, Kelly J. Devers & Steven Garfinkel (2016). Effects of organizational context on lean implementation in five hospital systems. *Health Care Management Review*. 41: 2, 127–144.
- Haveri, Arto & Kaija Majoinen (2000). Muutosprosessit ja johtajuus – Kuinka kunnat yhdistyvät? Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Saatavissa 17.4.18. <http://shop.kunat.net/download.php?filename=uploads/p060302101735S.pdf>.
- Hihnala, Susanna, Lilja Kettunen, Marjo Suhonen & Hanna Tiirinki (2017). The Finnish healthcare services lean management: Health services managers` experiences in a special health care unit. *Leadership in Health Services*. 31: 1, 17–32.
- Hines, Peter (2010). How to create and sustain a lean culture. *Development and learning in organizations: An International Journal*. 24: 6, 58–62.
- Hirsjärvi, Sirkka & Helena Hurme (2008). Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes & Paula Sajavaara (2009). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Holbecke, Linda (2006). *Understanding change. Theory, implementation and success.* Oxford: Butterworth-Heinemann Publications.
- Hummer, Douglas A., Lukasz M. Mazur, Chad Lefteris, Heather Grant, Lawrence B. Marks. (2012). Assessment of the relationship between implementation climate and 'lean' behaviors. IIE Annual Conference. Proceedings. Norcross. 2012: 1–7. Saatavissa 29.4.2018: <https://search.proquest.com/openview/2caefb82bfb1c14907663a4f1a9d1785/1?pq-origsite=gscholar&cbl=51908>.
- Hwang, Pauline, David Hwang & Paul Hong (2014). Lean practices for quality results: A case illustration. *International Journal of Health Care Quality Assurance.* 27: 8, 729–741.
- IHI, Institute for Healthcare Improvement (2005). *Going lean in health care.* Innovation series 2005. Saatavissa 29.4.2018: <https://www.entnet.org/sites/default/files/GoingLeaninHealthCareWhitePaper-3.pdf>.
- Jadhav, Jagdish R, Shankar S. Mantha & Santosh B. Rane (2014). Exploring barriers in lean implementation. *International Journal of Lean Six Sigma.* 5: 2, 122–148.
- Jimmerson, Cindy, Dorothy Weber & Durward K. Sobek (2005). Reducing waste and errors: Piloting lean principles at intermountain healthcare. *The Joint Commission of Journal on Quality and Patient Safety.* 31: 5, 249– 257.
- Jones, Daniel & Alan Mitchell (2011). *Lean thinking for the NHS. A report commissioned by the NHS Confederation.* London. Lean Enterprise Academy Uk. Saatavissa 21.10.2017: <http://www.nhsconfed.org/~media/Confederation/Files/Publications/Documents/Lean%20thinking%20for%20the%20NHS.pdf>.
- Jorma, Tapani, Hanna Tiirinki, Risto Bloigu & Leena Turkki (2015). Lean thinking in Finnish healthcare. *Leadership in Health Services.* 29: 1, 9–36.

- Juppo, Virpi (2011). Muutoksen johtaminen suomalaisessa yliopistouudistuksessa rehtoreiden näkökulmasta. *Acta Wasaensia* 235. Julkisojohtaminen 15.
- Kanter, Rosabeth Moss, Barry A. Stein & Todd D. Jick (1992). *The challenge of organizational change: How companies experience it and leaders guide it*. New York: The Free Press.
- Kaplan, Gary S., Sarah H. Patterson, Joan M. Ching & C. Craig Blackmore (2014). Why lean doesn't work for everyone. *BMJ Quality & Safety*. 23: 12, 970–973.
- Kim, Christopher S., David A. Spahlinger, Jeanne M. Kin, John E. Billi (2006). Lean health care: What can hospitals learn from a world-class automaker? *Journal of Hospital Medicine*. 1: 3, 191–199.
- Kjeld, H. & Marion E. Veth (2017). Leadership requirements for successful implementation of lean management in health care: A systematic review of literature. Chapter 12. Open Access. Saatavissa 2.10.2017: <https://cdn.intechopen.com/pdfswm/52757.pdf>.
- Kollberg, Beata, Jens J. Dahlgaard & Per-Olaf Brehmer (2006). Measuring lean initiatives in health care services: Issues and findings. *International Journal of Productivity and Performance Management*. 56: 1, 7–24.
- Kotter, John P. (2008). *A sense of urgency*. Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press.
- Kotter, John P. (2012). *Leading Change*. Boston, Massachusetts: Harvard Business Review Press.
- Kotter, John P. (1996). *Muutos vaatii johtajuutta*. Helsinki: Rastor Oy.

- Kvale, Steinar (1996). *InterViews. An introduction to qualitative research interviewing*. London: Sage.
- Lammintakanen, Johanna, Tuula Kivinen & Juha Kinnunen (2010). Managers' perspectives on recruitment and human resource development practices in primary health care. *International Journal of Circumpolar Health*. 69: 5, 462–469.
- Langabeer, James R., Jami L. DelliFraine, Janelle Heineke & Ibrahim Abbass (2009). Implementation of lean and six sigma quality initiatives in hospitals: A goal theoretic perspective. *Operations Management Research*. 2: 1–4, 13–27.
- Lewin, Kurt (1947). Frontiers in group dynamics: Concept, method and reality in social science: Social equilibria and social change. *Human Relations*. 1: 5, 5–41. Saatavissa 16.4.2018: <https://doi.org/10.1177/001872674700100103>.
- Liker, Jeffrey K. (2004). *The Toyota Way: 14 Management principles from the world's greatest manufacturer*. New York: McGraw-Hill.
- Lillrank, P (2013). Lean ja monen logiikan terveydenhuolto. *Premissi* 1, 11–12.
- Lorden, Andrea L, Yichen Zhang, Szu-Hsuan Lin & Murray J. Côté, (2014). Measures of success: The role of human factors in lean implementation in healthcare. *Quality Management Journal*. 21: 3, 26–37.
- Losonci, Dávid, Krisztina Demeter & István Jenei (2011). Factors influencing employee perceptions in lean transformations. *International Journal of Production Economics*. 131: 1, 30–43.
- Manchester, Julianne, Deanna L. Gray-Miceli, Judith A. Metcalf, Charlotte A. Paolini, Anne H. Napier, Constance L. Coogle & Myra G. Owens (2014). Facilitating Lewin's change model with collaborative evaluation in promoting evidence based practices of health professionals. *Evaluation and Program Planning*. 47: 82–90.

- Mann, David (2009). The missing link: Lean leadership. *Frontiers of Health Services Management*. 26: 1, 15–26.
- Mann, David (2014). *Creating a lean culture. Tools to sustain lean conversions*. Third Edition. New York: CRC Press.
- Mannon, Melissa (2014). Lean healthcare and quality management: The Experience of ThedaCare. *The Quality Management Journal*. 21: 1, 7–10.
- Mantere, Saku (2008). Role expectations and middle manager strategic agency. *Journal of Management Studies*. 45: 2, 294–316.
- Mazzocato, Pamela, Carl Savage, Mats Brommels, Håkan Aronsson & Johan Thor (2010). Lean thinking in healthcare: A realist review of literature. *BMJ. Quality & Safety*. 19, 376–382.
- Mazzocato, Pamela, Johan Thor, Ulrika Bäckman, Mats Brommels, Jan Carlsson, Fredrik Jonsson, Magnus Hagmar & Carl Savage (2014). Complexity complicates lean: Lessons from seven emergency services. *Journal of Health Organization and Management*. 28: 2, 266–288.
- Mehri, Darius (2006). The darker side of lean: An insider's perspective on the realities of the Toyota Production System. *Academy of Management Perspectives*. 20: 2, 20–42.
- Metsämuuronen, Jari (2005). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. 3. painos. Helsinki: International Methelp Ky.
- Morrisey, Michael A. (2008). Health Care. *The concise encyclopedia of economics*. Library of Economics and Liberty. Saatavissa 3.10.2017: <http://www.econlib.org/library/Enc/HealthCare.html>.

- Mutwiri, Betty, Christine Witt, Christina Denysek, Susan Halferdahl & Katherine M. McLeod (2016). Development and implementation of the Saskatchewan leadership program: Leading for healthcare transformation. *Healthcare Management Forum*. 29: 1, 23–27.
- Mäkijärvi, Markku (2012). Markku Mäkijärvi. *Premissi*. 3, 18–24.
- Noori, Behrooz (2015). Identifying critical issues in lean implementation in hospitals. *Hospital Topics*. 93: 2, 44–52.
- Paris, Valérie, Marion Devaux & Lihan Wei (2010). Health systems institutional characteristics: A survey of 29 OECD countries. *OECD Health Working Papers No. 50*. Paris. OECD Publishing. Saatavissa 15.4.2018: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/5kmfxfq9qbnr-en.pdf?expires=1523806955&id=id&accname=guest&checksum=E43718DB831F8E5CEF2FC1D4471893C8>.
- Parker, Sharon K. (2003). Longitudinal effects of lean production on employee outcomes and the mediating role of work characteristics. *Journal of Applied Psychology*. 88: 4, 620–634.
- Patri, Rojalin & M. Suresh (2018). Factors influencing lean implementation in healthcare organizations: An ISM approach. *International Journal of Healthcare Management*. 11: 1, 25–37.
- Pedersen, Esben Rahbek Gjerdrum & Mahad Huniche (2011). Determinants of lean success and failure in the Danish public sector: A negotiated order perspective. *International Journal of Public Sector Management*. 24: 5, 403–420.
- Pearce, A. D & D. J Pons (2017). Defining lean change – Framing lean implementation in organizational development. *International Journal of Business and Management*. 12: 4, 10–22.

- Poksinska, Bozena (2010). The current state of lean implementation in health care: Literature Review. *Quality Management in Health Care*. 19: 4, 319–329.
- Proudlove, Nathan, Claire Moxham & Ruth Boaden (2008). Lessons for lean in healthcare from using Six Sigma in the NHS. *Public Money & Management* 28: 1, 27–34.
- Protzman, Charles, Joyce Kerpchar & George Mayzell (2015). Leveraging lean in outpatient clinics. Creating a cost effective, standardized, high quality, patient-focused operation. Boca Raton: CRC Press. Taylor & Francis Group.
- Radnor, Zoe. J., Matthias Holweg & Justin Waring (2012). Lean in healthcare: The un-filled promise? *Social Science & Medicine*. 74: 3, 364–371.
- Radnor, Zoe, Paul Walley, Andrew Stephens & Giovanni Bucci (2006). Evaluation of the lean approach to business management and its use in the public sector. Edinburgh, UK: The Scottish Government. Saatavissa 3.12.2017: <http://www.gov.scot/resource/doc/129627/0030899.pdf>.
- Radnor, Zoe & Ruth Boaden (2008). Editorial: Lean in The Public Services: Panacea or paradox? *Public Money and Management*. 28: 1, 3–7.
- Rane, Arun Bhiva, Vivek K. Sunnapwar & Santosh Rane (2016). Strategies to overcome the HR barriers in successful lean implementation. *International Journal Procurement Management*. 9: 2: 223–247.
- Shirey, Maria (2013). Lewin`s theory of planned change as a strategic resource. *Journal of Nursing Administration*. 43: 2, 69–72.
- Sobek, Durward K. II (2011). Lean healthcare implementation: Critical success factors. IIE Annual Conference. Proceedings. Norcross 2011: 1–8. Saatavissa 27.9.2017:

<https://search-proquest-com.proxy.uwasa.fi/docview/1190332495/fulltextPDF/A35A814E8F404C6CPQ/1?accountid=14797>.

- Spreitzer, Gretchen M., Robert E. Quinn (1996). Empowering middle managers to be transformational leaders. *Journal of Applied Behavioral Science*. 32: 3, 237–261.
- Suarez Barraza, Manuel F., Tricia Smith & Su Mi Dahlgaard-Park (2009). Lean-kaizen public service: An empirical approach in Spanish local governments. *The TQM Journal*. 21: 2, 143–167.
- Synder, Kimberlee D. & Maggie McDermott (2009). A rural hospitals takes on lean. *Journal for Healthcare Quality*. 31: 3, 23–28.
- Syväjärvi, Antti, Juha Perttula, Jari Stenvall, Kaija Majoinen & Hanna Vakkala (2007). Psykologisen johtamisen haaste kompleksisessa muutostilanteessa ja ihmisen muutosdynamikassa. *Hallinnon Tutkimus* 26: 3, 3–17.
- Terveiden ja hyvinvoinninlaitos (2018). Sote-palveluiden integraatio. Saatavissa 24.4.2018: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/sote-palveluiden-integraatio>.
- Toussaint, John S. (2015a). A rapidly adaptable management system. *Journal of Healthcare Management*. 60: 5, 312–315.
- Toussaint, John S. (2015b). The framework for a whole-system transformation. *Journal of Healthcare Management*. 60: 6, 386–389.
- Toussaint, John S. & Leonard L. Berry (2013). The promise of lean in health care. *Mayo Clinic Proceedings*. 88: 1, 74–82.
- Tsoukas, Haridimos & Robert Chia (2002). On organizational becoming: Rethinking organizational change. *Organization Science*. 13: 5, 567–582.

- Tuomi, Jouni & Anneli Sarajärvi (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- TENK (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavissa 12.4.2018: <http://www.tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta>.
- Tveit, Cheryl, John Belew & Cindy Noble (2015). Prewarming in a pediatric hospital: Process improvement through interprofessional collaboration. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*. 30: 1, 33–38.
- Vaasan sairaanhoitopiiri. Henkilöstöraportti 2016. Saatavissa 7.2.2018: https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/forvaltning_hallinto/fullmaktigeprotokoll/2017/vshp-henkilostoraportti-2016-fi-nettiversio1.pdf.
- Vaasan sairaanhoitopiiri. Laaturaportti 2017. Saatavissa 18.4.2018. <http://intra1.vsvd.local/globalassets/media-sairaalamme--vart-sjukhus/hallinto--forvaltningen/laatu/ulkoisen-auditoinnin-raportit/2016-vshp-laaduntunnusauditointi.pdf>
- Vaasan sairaanhoitopiiri. Lean-verkosto. Saatavissa 18.4.2018: <http://intra1.vsvd.local/sairaalamme1/meidan-sairaalamme1/laatu-ja-prosessit/prosessien-kehittaminen/lean/>
- Vaasan sairaanhoitopiiri (2014). Potilasturvallisuustiedote. 2014: 1.
- Vaasan sairaanhoitopiiri. Toiminta- ja taloussuunnitelma 2018–2020. Saatavissa: 6.2.2018: https://www.vaasankeskussairaala.fi/globalassets/hallinnon-tiedostot/forvaltning_hallinto/hallituksenpoytakirjat/2017/hall_0311toiminta-ja-talous-suunnitelma-2018.pdf.
- Vaasan sairaanhoitopiiri. Vaasan keskussairaala. Saatavissa 18.4.2018: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/>.

- Vaasan sairaanhoitopiiri. Lean-verkostokoulutus. Saatavissa 18.4.2018: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/>.
- Vaasan sairaanhoitopiiri. Vaasan keskussairaalan lean-asiantuntijat. Saatavissa 18.4.2018: <http://intra1.vsvd.local/ajankohtaista/paauutiset/2016/10/lean-asiantuntijoiden-verkosto/>.
- Vaasan sairaanhoitopiiri. VKS 2025 -ohjelma. Saatavissa 18.4.2018: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/vaasan-sairaanhoitopiiri/toiminta/strateginen-tulevaisuuden-ohjelma/>.
- Vaasan sairaanhoitopiiri. Yleisesittely. Saatavissa 18.4.2018: <https://www.vaasankeskussairaala.fi/vaasan-sairaanhoitopiiri/toiminta/yleisesittely/>.
- van Rossum, Lisa, Kjeld Harald Aij, Frederique Elisabeth Simons, Niels van der Eng & Wouter Dirk ten Have (2016). Lean healthcare from change management perspective. The role of leadership and workforce flexibility in operating theatre. *Journal of Health Organization and Management*. 30: 3, 475–493.
- Velcu, Oana. (2010). Strategic alignment of ERP implementation stages: An empirical investigation. *Information & Management*, 47: 3, 158–166.
- Virtanen, Juha V. & Anne Kovalainen (2006). Lääkäreiden ja hoitajien linjaorganisaatiot käytännön johtamisen näkökulmasta. *Suomen lääkärilehti*. 61: 31, 3247–3252.
- Voehl, Frank, H. James Harrington, Chuck Mignosa & Rich Charron (2014). *The lean Six Sigma black belt handbook: Tools and methods for process acceleration*. Boca Raton: CRC Press. Taylor & Francis Group.
- Weick, Karl E. & Robert. E. Quinn (1999). Organizational change and development. *Annual Review of Psychology*. 50: 1, 361–386.

- Westgaard, R. H & J. Winkel (2011). Occupational musculoskeletal and mental health: Significance of rationalization and opportunities to create sustainable production systems – A systematic review. *Applied Ergonomics*. 42: 2, 261–296.
- White, Brad (2016). *Lean daily management for healthcare. A strategic guide to implementing lean for hospital leaders*. Boca Raton: CRC Press. Taylor & Francis Group.
- Winkel, Jörgen, Kasper Edwards, Birna Dröfn Birgisdóttir & Sigrún Gunnardóttir (2015). Facilitating and inhibiting factors in change processes based on the lean tool ‘value stream mapping’: An exploratory case study at hospital wards. *International Journal Human Factors and Ergonomics*. 3: 3–4, 291–302.
- Wojciechowski, Elizabeth, Tabitha Pearsall, Patricia Murphy & Eileen French (2016). A case review: Integrating Lewin`s theory with lean`s system approach for change. *Online Journal of Issues in Nursing*. 21: 2. Saatavissa 21.4.2018: <http://ojin.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Vol-21-2016/No2-May-2016/Integrating-Lewins-Theory-with-Leans-System-Approach.html>.
- Womack, James P. & Daniel T. Jones (1996). *Lean thinking. Banish waste and create wealth in your corporation*. New York: Simon & Schuster.
- Womack, James P. & Daniel T. Jones (2003). *Lean thinking. Banish waste and create wealth in your corporation*. London: Simon & Schuster.
- Womack, James P. (2007). Moving beyond the tool age [lean management]. *Manufacturing Engineer* 86: 1, 4–5.
- Young, Terry, Sally Brailsford, Con Connell, Ruth Davies, Paul Harper & Jonathan H. Klein (2004). Using industrial processes to improve patient care. *British Medical Journal*. 328: 7432, 162–164.

LIITE 1. Tutkimuslupa



Lupa-anomus (kandidaatti- ja maisteritason opinnäytetyö) 1(3)

10 / 1 2017

Hakemuksen täyttöpäivä

Opiskelija

Anne Jaskari
NimiOtsontie 10, 66400 Laihia, puh. 050 38 22323, työ: 213 4926, sp. anne.jaskari@student.uwasa.fi
Osoite, puhelinnumero ja sähköpostiosoite

Opiskeluala

 Lääketiede Hoitotiede Hallintotiede Muu, mikä _____

Yliopiston nimi: Vaasan yliopisto

Koulutusohjelma: Hallintotieteiden maisteri

Opinnäytetyö

Opinnäytetyön nimi:

Lean-implemентаatio sairaalaorganisaatiossa muutosjohtamisen keinoin

Opinnäytetyön lyhyt kuvaus (tarkoitus, kohderyhmä, tutkimusmenetelmät, aikataulu)

Opiskelen maisterivaiheessa sosiaali- ja terveyshallintotiedettä Vaasan yliopistossa. Olen tekemässä pro gradu -tutkielmaani, jonka aiheena on lean-implemентаatio sairaalaorganisaatiossa muutosjohtamisen keinoin. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä tietämystä lean-implemентаation toteuttamisesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä lean-implemентаation muutosjohtamisesta. Tutkimuksen tavoitteena on tunnistaa lean-implemентаatioon, ja sen muutosjohtamiseen vaikuttavia tekijöitä sekä kehittää niiden pohjalta mahdollisesti uusia toimintamalleja sairaalaorganisaation lean-implemентаointiin toteuttamiseen. Tutkimuksella saatuja tuloksia voidaan hyödyntää lean-ajatteluun perustuvan toiminnan kehittämisessä ja koulutusten järjestämisessä sekä lean-implemентаation suunnittelussa, toteuttamisessa ja sen muutosjohtamisessa.

Työn empiirinen osuus toteutetaan laadullisena puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Haastateltavat valitaan tutkimusaihetta koskevan asiantuntemuksen perusteella sairaalan johdosta ja lean-asiantuntijaverkostosta. Haastateltavat ovat olleet mukana joko tuomassa, kehittämässä ja/tai implemентаoimassa lean-toimintamallia Vaasan keskussairaalaan. Lean-asiantuntijaverkostoon kuuluu eri palvelualueiden esimiehiä (ylihoitajia ja osastonhoitajia), vastualueiden johtajia (lääkäreitä) sekä hallinnon työntekijöitä. Kattavan otoksen saavuttamiseksi tavoitteena on haastatella yhteensä 15 lean-asiantuntijaa.

Haastattelun avulla halutaan kartoittaa haastateltavien kokemuksia ja ajatuksia leanista, lean-koulutuksesta, lean-implemентаation toteuttamisesta, ja sen eri vaiheissa tarvittavista lean-muutosjohtajuustaidoista. Haastattelun kautta pyritään saamaan eslin myös lean-implemентаation onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä. Haastattelulla halutaan

lisäksi selvittää haastateltavien mielipiteitä ja näkemyksiä siitä, miten lean-implemmentaatian toteuttamista voitaisiin tulevaisuudessa parantaa ja kehittää.

Haastattelun teema-alueita tulee olemaan kolmesta neljään. Teema-alueet muodostetaan teoreettisen viitekehyksen ja tutkimuskysymysten ohjaamina. Haastattelut ovat ehdottoman luottamuksellisia, ja ne nauhoitetaan myöhemmin tehtävää analyysia varten. Aineisto analysoidaan nimettöminä eikä siitä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tutkimuksen loppuun liitetään nimillistä haastatelluista henkilöistä.

Teema- haastattelut on tarkoitus toteuttaa marras-huhtikuun 2017 aikana, jonka jälkeen haastatteluaineisto litteroidaan. Aineistoanalyysit ja johtopäätökset tehdään loppuvuoteen 2017 mennessä, jolloin tutkielman on myös tarkoitus valmistua. Liitteenä tutkimussuunnitelmani, joka on hyväksytty pro gradu -ohjaajani professori Pirkko Vartiainen toimesta sekä alustava luonnos haastattelun teema-alueista.

Toivon saavani tutkimusluvan pro gradu -tutkielmani empiiristä tutkimusosasta varten.

Ystävällisin terveisin,

Anne Jaskari



Opinnäytetyön ohjaaja/ohjaajat oppilaitoksessa

Professori Pirkko Vartiainen, Vaasan yliopisto
Nimi

puh. 029 449 8349, pirkko.vartiainen@uva.fi
Puhelinnumero/sähköpostiosoite

Hyväksyntä/ yhteistyö- tahot	<input type="checkbox"/> Hyväksyn osaltani		
	<input type="checkbox"/> En hyväksy		
	<input type="checkbox"/> Hyväksyn osaltani	Päivämäärä	Yliääkärin/Ylihoitajan allekirjoitus
Päätös	<input type="checkbox"/> En hyväksy		
	<input type="checkbox"/> Hyväksyn osaltani	Päivämäärä	Yliääkärin/Ylihoitajan allekirjoitus
	<input type="checkbox"/> En hyväksy	Päivämäärä	Yliääkärin/Ylihoitajan allekirjoitus
	JOHTAJAYLIÄÄKÄRIN PÄÄTÖS () HALLINTOYLIHOITAJAN PÄÄTÖS (X) <i>5/12/2017</i>		
	<input checked="" type="checkbox"/> Hyväksyn tutkimushankkeen toteutettavaksi	<input type="checkbox"/> En hyväksy	
	<i>24.1.2017</i> Päivämäärä	<i>[Signature]</i> Allekirjoitus	Marina Kinnunen Hallintoylihoitaja Administrativ översiktare
Muuta	Tutkimuksen yhteydessä saatuja tietoja on käsiteltävä anonymisti ja eettisesti hyvin tutkimustavan mukaisesti. Sovelletut lait: Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) Henkilötietolaki (523/1999) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Potilasvahinkolaki (585/1986) Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta (621/1999) Sosiaali- ja terveysministeriön asetus kliinisistä lääketutkimuksista (841/2010) Tutkimushakemuksen liitteet: Tutkimussuunnitelma Muut mahdolliset liitteet		

LIITE 2. Tiedote tutkimushaastattelusta

Arvoisa palvelualueen ylihoitaja ja vastuualuejohtaja

6.3.2017

Opiskelen Vaasan yliopistossa sosiaali- ja terveyshallintotieteitä. Teen pro gradu -tutkielmaa aiheesta ”Lean-implemентаatio sairaalaorganisaatiossa muutosjohtamisen keinoin”. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys käsittelee terveydenhuollon lean-implemентаatiota ja muutosjohtamista. Tutkimusaiheeni on erittäin ajankohtainen ja tärkeä, koska sekä lean-ajattelu että muutosjohtaminen ovat tällä hetkellä paljon esillä terveydenhuollossa. Tutkimukseen on saatu tutkimuslupa hallintoylihoitaja Marina Kinnuselta. Työni ohjaajana toimii professori Pirkko Vartiainen.

Tutkimusosuus toteutetaan laadullisena puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Haastattelut tehdään maaliskuun-huhtikuun 2017 aikana. Haastateltavat valitaan tarkoituksenmukaisella otannalla tutkimusaihetta koskevan lean-asiantuntemuksen ja -kokemuksen perusteella. Haastateltavat (15) valitaan sairaalan johdosta, hallinnosta sekä eri palvelu- ja vastuualueiden esimiehistä (ylihoitajia, osastonhoitajia ja lääkäreitä). Huollon palvelualue on rajattu tämän tutkimuksen ulkopuolelle.

Haastatteluiden teemat ja alustavat kysymykset lähetetään haastateltaville etukäteen. Haastattelu kestää noin tunnin. Haastattelu nauhoitetaan haastateltavien luvalla. Aineisto analysoidaan luottamuksellisesti ja nimettömänä, eikä yksittäistä vastaajaa voi tunnistaa lopullisesta työstä. Tutkimuksen loppuun liitetään nimilista haastatelluista.

Lähetän lähiaikoina haastateltaviksi valituille tutkimusta koskevan saatekirjeen, jossa pyydän heidän suostumustaan haastateltaviksi. Myös Sinä saatat olla yksi haastateltavaksi valituista.

Ystävällisin terveisin,

Anne Jaskari

Sosiaali- ja terveyshallintotieteen opiskelija, Vaasan yliopisto

apulaisosastonhoitaja, HTK, Vaasan keskussairaala

Sähköp. anne.jaskari@student.uwasa.fi

Puh. 050 382 2323, työpuh. 06 213 4926

LIITE 3. Tutkimussuhte

Arvoisa esimies

14.3.2017

Opiskelen Vaasan yliopistossa sosiaali- ja terveyshallintotieteitä. Teen pro gradu -tutkielmaa aiheesta ”Lean-implemmentaatio sairaalaorganisaatiossa muutosjohtamisen keinoin”. Tutkimuksen teoreettinen osuus käsittelee terveydenhuollon lean-implemmentaatiota ja muutosjohtamista. Tutkimusaiheeni on erittäin ajankohtainen ja tärkeä, koska sekä lean-ajattelu että muutosjohtaminen ovat tällä hetkellä paljon esillä terveydenhuollossa. Tutkimukselle on saatu tutkimuslupa hallintoylihoitaja Marina Kinnuselta. Tutkimuksesta on tiedotettu etukäteen palvelualueiden ylihoitajia ja vastuualueiden johtajia. Työni ohjaajana toimii professori Pirkko Vartiainen.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten lean-toimintamalleja on otettu käyttöön(implemtoitu) osaksi sairaalaorganisaation toimintaa. Tutkimuksella halutaan karvoittaa, millaiset tekijät edistävät ja mahdollistavat lean-implemtointia sekä millaisia haasteita ja esteitä sen toteuttamisessa voidaan kohdata. Muutosjohtamisen näkökulmasta tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, miten lean-implemmentaatiota tulisi johtaa sekä millaisia muutosjohtajuuden hallintataitoja lean-aloitteiden toimeenpanon eri vaiheissa tarvitaan. Tutkimuksella halutaan myös tuoda esille haastateltavien näkemyksiä siitä, miten lean-implemmentaation toteuttamista ja siihen liittyvää muutosjohtamista voitaisiin tulevaisuudessa parantaa ja kehittää.

Tutkimusosuus toteutetaan laadullisena puolistrukturoituna teemahaastatteluna. Haastattelut tehdään maaliskuuhuhtikuun 2017 aikana. Haastateltavat (15) on valittu tarkoituksenmukaisella otannalla tutkimusaihetta koskevan lean-asiantuntemuksen perusteella sairaalan johdosta, hallinnosta sekä eri palvelu- ja vastuualueiden esimiehistä.

Sinä olet yksi haastateltavaksi valituista, joten pyytäisin suostumustasi haastatteluun. Haastatteluiden teemat ja alustavat kysymykset lähetetään Sinulle etukäteen. Haastatteluun tulisi varata aikaa noin tunti. Haastattelu nauhoitetaan suostumuksellasi. Aineisto analysoidaan luottamuksellisesti ja nimettömänä eikä lopullisesta työstä voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. Tutkimuksen loppuun liitetään nimilista haastatelluista.

Otan Sinuun yhteyttä lähipäivinä puhelimitse tai sähköpostitse tiedustellakseni suostumustasi haastatteluun. Samalla voimme sopia Sinulle sopivan haastatteluajankohdan. Voit halutessasi myös itse ottaa minuun yhteyttä joko sähköpostitse tai puhelimitse.

Ystävällisin terveisin,

Anne Jaskari

Sosiaali- ja terveyshallintotieteen opiskelija, Vaasan yliopisto

apulaisosastonhoitaja, HTK, Vaasan keskussairaala

Sähköp. anne.jaskari@student.uwasa.fi

Puh. 050 3822323, työpuh. 06 213 4926

LIITE 4. Teemahaastattelurunko

TEEMAHAASTATTELURUNKO

Tässä tutkimuksessa lean-implemantaatiolla tarkoitetaan sairaalaorganisaation lean-toimintamalliin perustuvien menetelmien toimeenpanoa ja työkalujen käyttöönottoa. Lean-implemantaatio sisältää aloitus-, toteutus- ja arviointi/ylläpitovaiheen. Muutosjohtamisen vaiheet voidaan jaotella muutosprosessin aloitukseen, muutoksen toteutusvaiheeseen ja muutoksella aikaansaadun toiminnan ylläpitovaiheeseen.

TEEMA 1. Lean-toimintamalli Vaasan keskussairaalassa

- Millä tavoin lean-ajattelu näkyy tällä hetkellä organisaation toimintakulttuurissa?
- Mitkä ovat mielestäsi merkittävimpiä hyötyjä, joita lean-toiminnan avulla voidaan saavuttaa, esimerkiksi asiakkaan, prosessien, henkilöstön ja talouden näkökulmasta?
- Millä tavalla koet leanin kytkeytyvän organisaation strategiaan, visioon ja arvoihin?

TEEMA 2. Lean-implemantaation eri vaiheet (aloitus, toteutus ja arviointi/ylläpito)

- Millaisia lean-menetelmiä tai työkaluja organisaatiossa/ työyksikössäsi on otettu käyttöön?
 - Millä tavalla lean-implemantaation eri vaiheet on toteutettu organisaatiossa / työyksikössäsi?
 - Millä tavalla henkilöstö on osallistunut lean-toimintaan ja -implemantaation eri vaiheisiin?
 - Millaiset tekijät mielestäsi edistävät ja mahdollistavat lean-implemantaation toteuttamista?
 - Millaiset tekijät mielestäsi estävät tai hidastavat lean-implemantaation toteuttamista?
- Miten esteitä ja haasteita voitaisiin mielestäsi vähentää (organisaatio- ja yksikkötason näkökulmasta)?

TEEMA 3. Muutosjohtaminen lean-implemmentaation eri vaiheissa

- Millä tavalla lean-toimintamalliin perustuviin muutoksiin on suhtauduttu organisaatiotasolla ja työyksikössäsi?
- Millaista johtamista lean-implemmentaation eri vaiheissa mielestäsi tarvitaan?
- Oletko kohdannut lean-implemmentaation johtamisessa haasteita (esim. muutosvastarintaa)? Jos olet kohdannut, millaisia haasteet ovat olleet?
- Millaisilla muutosjohtamisen keinoilla voidaan mielestäsi tukea lean-implemmentaation onnistumista? Mitkä koet kaikkein tärkeimmiksi keinoiksi?

TEEMA 4. Kehittämistarpeet tulevaisuudessa

- Millaisena näet leanin tulevaisuuden Vaasan keskussairaalassa? Perustele mielipidettäsi.
- Millaisena koet nykyiset lean- ja muutosjohtamistaitosi?
- Miten lean-implemmentaation eri vaiheiden toteuttamista ja sitä tukevaa johtamista voisi tulevaisuudessa kehittää?
- Haluatko sanoa vielä jotain muuta haastattelun aiheisiin liittyen?

TAUSTAKYSYMYKSET

1. Ikäsi: _____ vuotta

2. Koulutustaustasi:

3. Nykyinen työtehtävänimikkeesi:

4. Miten pitkään olet toiminut nykyisessä tehtävässäsi: _____ vuotta

5. Esimieskokemuksesi: _____ vuotta

6. Lean-tuntemuksesi ja -kokemuksesi: _____ vuotta _____ kk

7. Oletko saanut leaniin liittyvää koulutusta: Kyllä: _____ En: _____
8. Mikäli vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, millaista koulutusta olet saanut?

9. Millaisessa lean-toiminnassa olet ollut mukana?

Kiitos haastattelusta!