



UNIVERSITY OF HELSINKI



<https://helda.helsinki.fi>

Helda

Lean-ajattelu terveydenhuollon johtamisessa

Heinänen, Tuula

Suomen lääkäriliitto

2020-05-15

Heinänen, T & Jokiniemi, T 2020, 'Lean-ajattelu terveydenhuollon johtamisessa', Suomen lääkärilehti, Vuosikerta. 75, Nro 20, Sivut 1224-1229. <
<https://www.laakarilehti.fi/pdf/2020/SLL202020-1224.pdf> >

<http://hdl.handle.net/10138/320038>

publishedVersion

Downloaded from Helda, University of Helsinki institutional repository.

This is an electronic reprint of the original article.

This reprint may differ from the original in pagination and typographic detail.

Please cite the original version.

TUULA HEINÄNEN
LL, kehittämisjohtaja
Espoon sosiaali- ja terveystoimi

TOMMI JOKINIEMI
DI, lean-projektijohtaja
HUS

Lean-ajattelu terveydenhuollon johtamisessa

- Lean-oppien mukaan johdettu organisaatio on ketterä, uudistumiskykyinen ja kykenee tehokkaasti ratkaisemaan ongelmia.
- Toiminnan kehittämisessä hyödynnetään tieteellistä metodologiaa. Tavoitteena on parempi laatu pienemmällä kustannuksella.
- Lean lähtee aina asiakkaasta ja hänen tarpeestaan.
- Asiakastyössä oleva henkilöstö on keskeisessä roolissa. Johtajilta edellytetään valmentavaa otetta.
- Lean-opit ovat tulleet terveydenhuoltoon viimeksi kuluneiden 10–15 vuoden aikana. Kyse ei ole projektista, vaan pysyvästä ajattelutavan ja kulttuurin muutoksesta.

KIRJALLISUUTTA

- 1 Suomen Lean-yhdistys. www.leanyhdistys.fi/
- 2 Toussaint J, Berry L. The Promise of Lean in Health care. *Mayo Clin Proc* 2013;88:74–82.
- 3 Modig N, Åhlström P. Tätä on Lean. Ratkaisu tehokkuusparadoksiin. Rheologica publishing, 2013.
- 4 Mäkijärvi M. Lean-menetelmä suomalaisessa terveydenhuollossa – kokemuksia ja haasteita HUS:ssa. MBA tutkielma, Tampereen yliopisto, 2013.
- 5 Krafcik JF. Triumph of the Lean Production System. *Sloan Management Review*, MIT 1988;30:41–52.

Lean-oppien mukaan johdettu organisaatio erottuu joukosta usein ketteryydellään. Se löytää uudenlaisia ratkaisuja toiminnan kehittämisessä ja uuden liiketoiminnan luomisessa. Sillä on kykyä ratkaista ongelmia, tunnistaa tärkeimmät kehitystä häiritsevät tekijät ja toteuttaa uusia ratkaisuja ripeästi (1).

Lean on matka, ei määränpää. Sen kautta organisaatio tavoittelee parempaa laatua pienemmän kustannuksin hyödyntämällä toiminnan kehittämisessä tieteellistä metodologiaa. Lean lähtee aina asiakkaasta ja hänen tarpeestaan ja tähtää paremman arvon tuottamiseen asiakkaalle (2,3).

Lean vaatii pitkäjänteistä investointia osaamiseen ja vahvaa strategisen tason johtajuutta.

- 6 Womack JP, Jones DT, Roos D. The machine that changed the world: Based on the Massachusetts Institute of Technology 5-Million Dollar 5-year study on the future of the Automobile. New York: Rawson associates, 1990.
- 7 Liker JK. The Toyota Way: 14 Management Principles from the World's Greatest Manufacturer. New York: McGraw-Hill, 2004.
- 8 Jones DT. Four Lessons on Lean Healthcare. The Lean Enterprise Academy 19.2.2015. www.leanuk.org/article-pages/articles/2015/february/19/four-lessons-on-lean-healthcare.aspx

Lean-opit ovat tulleet terveydenhuoltoon viimeksi kuluneiden 10–15 vuoden aikana, ja Suomessakin on jo paljon osaamista ja kokemusta niiden soveltamisesta. Esimerkiksi Suomen suurin terveydenhuollon organisaatio Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri aloitti lean-projektit vuonna 2009 ja perusti muutoksen tueksi lean-yksikön vuonna 2015 (4). Myös Eksoten Armilan sairaala on soveltanut oppeja jo useita vuosia. Se on palkittu mm. Lean-yhdistyksen Vuoden Lean-teko palkinnolla vuonna 2014 (1) ja Lääkäriliiton laaturpalkinnolla vuonna 2015.

Malli sai alkunsa Toyotan tehtailta

Lean-opit pohjautuvat vahvasti japanilaisen Toyotan tehtaiden tapaan toimia, mutta suurin

osa alan kirjallisuudesta on englanninkielistä, ja lean-termi on kehitetty Yhdysvalloissa ja Britanniassa. MIT:n tutkimusryhmä tutustui Edwards Demingin johdolla 1950- ja 60-luvuilla johtamiseen japanilaisessa teollisuudessa. Tavoitteenaan heillä oli oppia, miten Toyotan tapa poikkesi alalla vallinneista johtamistavoista.

Lean-termi tuli yleiseen tietoisuuteen vuonna 1988 MIT:n artikkelissa ”Triumph of the Lean Production System”. Lean-opeilla on välitön linkki toiminnan laatuun nollavirheajattelun ja vakioinnin kautta (5,7).

Alkuvuosina lean-kehittäminen miellettiin länsimaissa usein tehokkuuden parantamisen ja resurssien karsimisen välineeksi. Kokemuksen myötä komponentteja on alettu ymmärtää kokonaisvaltaisemmin: asiakaslähtöisyys, henkilöstön osallistaminen ja laadun hallinta ovat yhtä keskeisiä kuin sujuvat prosessit ja hukkanpoistaminen.

Soveltaminen terveydenhuoltoon

Terveydenhuollossa lean-opeja on alettu soveltaa 2000-luvulla varsinkin sairaaloissa ja siellä erityisesti operatiivisilla aloilla sekä päivityksissä. Sekä NHS Britanniassa että The Joint Commission Yhdysvalloissa ovat suositelleet lean-oppien soveltamista, jotta terveydenhuollon organisaatiot pystyisivät lisäämään arvoa potilaille ja samalla hillitsemään kustannusten kasvua.

Lean-työskentelyllä on saatu hyviä tuloksia liittyen mm. laatuun, potilasturvallisuuteen, läpimeno- ja odotusaikaan, kustannuksiin ja tuottavuuteen. Tulosten saavuttaminen ja niiden pysyvyys edellyttävät ylimmän johdon

- 9 Balle M, Jones DT ym. The Lean Strategy. McGraw-Hill Education, 2017.
- 10 Mazzocato P, Savage C, Brommels M, Aronsson H, Thor J. Lean Thinking in Health Care: A Realistic Review of the Literature. *Qual Saf Health Care* 2010;19:376–82.
- 11 Mazzocato P, Thor J, Bäckman U ym. Complexity complicates lean: Lessons from seven emergency services. *J Health Organ Manag* 2014;28:266–88.
- 12 Radnor Z, Holweg M, Waring J. Lean in Health care: The unfulfilled promise. *Soc Sci Med* 2012;74:364–371.
- 13 d'Andreamatteo A, Ianni L ym. Lean in Health care – a comprehensive review. *Health Policy* 2015;119:1197–209.
- 14 Baker M, Talyor I ym. Making Hospitals Work. How to improve patient care while saving everyone's time and hospitals' resources. *Lean Enterprise Academy*, 2009.
- 15 Moraros J, Lemstra M, Nwankwo C. Lean interventions in Health Care: do they actually work? A systematic literature review. *Int J Qual Health Care* 2016;28:150–165.
- 16 Poksinska B. The Current State of Lean Implementation in Health Care: Literature review. *Qual Manag Health Care* 2010;19:319–29.
- 17 Kaplan GS, Patterson SH, Ching JM, Blackmore CC. Why Lean doesn't work for everyone. *BMJ Qual Saf* 2014;23:970–73.
- 18 https://en.wikipedia.org/wiki/Virginia_Mason_Medical_Center
- 19 Virginia Mason Medical Center. www.virginiamason.org/virginia-mason-production-system-recognized-for-quality
- 20 Virginia Mason Medical Center. www.virginiamason.org/vmps-success-stories
- Kenney C. *Transforming Health Care*. Virginia Mason Medical Center. CRC Press, 2011.
- 22 Rother M, Shook J. *Learning to see. Value stream mapping to create value and eliminate muda*. Lean Enterprise Institute, 2009.
- 23 Barnas K. *Beyond Heroes. How Thedacare teams developed their management system*. ThedaCare Centre for Healthcare Value, 2014. Suomentanut Heikki Rajala. Enemmän kuin sankareita. Kustannus Oy Duodecim, 2017.
- 24 Schein E. *Humble Inquiry, The Gentle Art of Asking instead of Telling*. Berrett-Koehler Publishers, 2013.
- 25 Clear Point Strategy. www.clearpointstrategy.com/6-lean-healthcare-articles/

KUVA 1.

Arvovirtakartta



Lastensuojelussa ongelmana olivat viiveet ilmoitusten käsittelyssä ja päätöksenteossa. Lastensuojeluilmoituksen käsittely Espoossa kuvattiin siten, että hahmotettiin, mikä tuottaa asiakkaalle arvoa, mitkä ovat eri ammattilaisten roolit ja tehtävät eri vaiheissa, kuinka kauan prosessi kokonaisuudessaan kestää ja paljonko kokonaisajasta tuottaa asiakkaalle arvoa.

sitoutumista ja henkilöstön mahdollisimman laajaa osallistumista (8–14).

Suuri osa terveydenhuollon alan lean-julkaisuista liittyy rajattuihin soveltamisalueisiin. Valtaosa alkuperäistutkimuksista on tapausselostuksia. Lean-interventioiden vaikutuksia organisaatioiden tuloksiin ei ole pystytty aukottomasti osoittamaan (15).

Epäonnistumisia on selitetty mm. sillä, että lean mielletään projektiksi tai pelkiksi työkaluiksi tai että johto ei tosissaan sitoudu muutokseen. Selityksiä on myös haettu siitä, että valmentava johtamistapa ei realisoitu tekoina ja että organisaation arvot ja toimintatavat ovat ristiriidassa leanin peruseriaatteiden kanssa.

Leanin soveltamista julkisessa terveydenhuollossa voi vaikeuttaa myös toimintaympäristön kompleksisuus ja hierarkisuus (12,16,17). Onnistumisen mahdollisuudet ovat suuremmat, kun kyse on kohtalaisen selkeästä ja suoraviivaisesta prosessista ja organisaatiossa on valmiutta ja osaamista muutoksen tekemiseen. Prosessin kompleksisuus lisää vaikeusastetta (11).

Laaja-alaisesti, pitkäjänteisesti ja systeemitasoisesti lean-johdettuja terveydenhuollon organisaatioita on vielä vähän. Ison organisaation johtamisfilosofiana lean vaatii pitkäjänteistä investointia osaamiseen ja vahvaa strategisen tason johtajuutta (13).

Esimerkki systeemitason lean-transformaatiosta terveydenhuollossa

Leanin soveltamisen pioneeri on Seattlessa (USA) sijaitseva Virginia Mason Medical Center (VMMC) (17–21). Organisaatio heräsi muutoksen tarpeeseen viime vuosituhannen lopulla negatiivisen taloudellisen kehityksen sekä huolestuttavien laatu- ja turvallisuustulosten perusteella. Oppia haettiin sekä Japanista että naapurissa sijaitsevilta Boeingin tehtailta.

Kehittämisen fokus on koko ajan ollut potilaissa, heidän kokemuksessaan, hoidon laadussa ja potilasturvallisuudessa. VMMC on kouluttanut laajasti johtoa ja henkilöstöä, hyödyntänyt myös ulkopuolisia konsultteja ja rakentanut kokonaan uuden leaniin pohjautuvan johtamis-

järjestelmän. Lääkärien kanssa on neuvoteltu Virginia Mason Medical Compact -sopimus, jossa he sitoutuvat noudattamaan yhteisiä pelisääntöjä ja edistämään mm. potilasturvallisuutta.

Tätä nykyä VMMC on elinvoimainen, uudistuva ja lukuisia tunnustuksia saanut terveydenhuollon organisaatio (19). Se on useana vuonna peräkkäin sijoittunut Yhdysvaltojen 50 parhaan sairaalan joukkoon yli 4 500 arvioidun sairaalan joukosta.

Mitä lean on?

John Toussant hahmottaa leanin artikkelissaan seuraavasti (2):

1. Jatkuvan parantamisen asenne

Laatuajattelun pioneirit Edwards Deming ja Walter Shewhart määrittelivät jatkuvan parantamisen periaatteen jo 1930-luvulla. Heidän kuvaamansa PDSA-sykli (tai ns. Demingin ympyrä) on keskeinen elementti myös lean-kehittämisessä. Kyseessä on käytännössä tieteellisen menetelmän soveltaminen päivittäisen työn kehittämiseen: määritellään mitattava hypoteesi (P = plan), testataan sitä (D = do) ja, jos hypoteesi osoittautuu toimivaksi (S = study), vakioidaan se käytäntöön (A = act).

Jatkuva parantaminen asenteena tarkoittaa sitä, että joka päivä pyritään vähän parempaan suoritukseen kuin edellisenä päivänä. Organisaation kaikilla tasoilla osataan kaiken aikaa tunnistaa kehityskohteita ja ratkoa niitä systemaattisesti.

Suomessa esimerkiksi HUSLABissa on rakennettu päivittäisjohtamisen järjestelmä, jossa tavoitteena on, että jokainen työntekijä ja tiimi pystyisivät vähintään viikoittain refleктоimaan toimintaansa suhteessa tavoitteisiin ja poikkeamiin sekä jatkuvasti kehittämään omaa toimintaansa.

2. Arvon luominen (kuva 1)

Terveydenhuolto luo arvoa potilaalle. Arvo määritellään terveys- ja hyvinvointituloksina suhteessa niihin käytettyyn rahaan. Potilaalle arvoa on myös yksilöllinen ja kunnioittava kohtelu sekä palvelun tarpeenmukaisuus ja oikea-aikaisuus.

Lean-työskentelyssä keskeinen väline on arvovirtakartta (value stream map, VSM), jonka avulla tehdään näkyväksi arvon tuottamisen vaiheet eri toimijoiden näkökulmasta. Arvovirta-

kartan tekevät ne ihmiset, jotka arvon tuottavat, siellä, missä arvo tuotetaan.

Työskentelyssä oleellista on kokonaisuuden hahmottaminen asiakkaan tai potilaan näkökulmasta, yhteinen keskustelu sekä parannusehdotusten ja ongelmien tunnistaminen. Nykytilan hahmottaminen riittävän tarkasti ja yksityiskohdallisesti auttaa suunnittelemaan ja toteuttamaan toimivia parannuksia. Yhteinen työskentely myös sitouttaa kaikki osapuolet yhteiseen kehittämistyöhön (22).

3. Yhteinen päämäärä ja tavoitteet (kuvio 1)

Johdon tehtävä on asettaa organisaatiolle tavoitteet. Asiakastarpeiden täytyminen niin saatuuden, turvallisuuden, laadun kuin taloudellisten aspektien osalta ovat kaikki osa kokonaislaatua. Myös henkilöstön hyvinvointiin ja osamiseen liittyviä tavoitteita on syytä asettaa.

Lean-johdetuissa organisaatioissa strategiset tavoitteet asetetaan niin haastaviksi, ettei niitä käytännössä ole mahdollista saavuttaa muuttamatta aidosti tekemisen tapaa. Nyrkkisääntö strategisen tavoitteen asettajalle on: ”puolita huono, tuplaa hyvä”. Strategisen johdon asettamat haasteelliset ja kunnianhimoiset tavoitteet pilkotaan operatiivisella tasolla lyhyemmän aikavälin askelmiksi.

Hyvin johdetussa organisaatiossa tavoitteet on johdettu asiakkaiden tarpeista. Tavoitteet käännetään organisaation eri tasojen välillä käytävän keskustelun kautta relevanteiksi alemman tason tavoitteiksi erikoisaloille, prosesseille, osastoille ja tiimeille. Tavoitteet alkavat ohjata toimintaa ja jatkuvaa kehittämistä koko organisaatiossa vasta, kun jokainen työntekijä tietää, mitkä ne ovat, ja myös sen, mitä kukin voi itse tiimissään tehdä niiden saavuttamiseksi.

4. Kunnioitus henkilöstöä kohtaan (luottamus, tuki, valmentava johtaminen) (taulukko 1)

Lean-termin ”isän”, Daniel T. Jonesin mukaan lean on ihmiskeskeinen johtamisjärjestelmä, joka keskittyy jatkuvaan parantamiseen ja oppimiseen. Pohjana on myönteinen ihmiskäsitys, jonka mukaan jokaisella työntekijällä on kykyä jatkuvasti kehittyä omassa työssään ja ratkoa arjen ongelmia. Oppivan organisaation hyödyt toteutuvat vain luottamuksen ja keskinäisen kunnioituksen ilmapiirissä.

Siten lean asettaa aivan uudenlaisia haasteita ylemmälle johdolle ja lähiesimiehille (23,24).

KUVIO 1.

Timanttinen johtaminen

Espoon sosiaali- ja terveystoimessa lanseerattiin vuonna 2016 strategiset tavoitteet Timantti-nimisessä kokonaisuudessa. Parissa vuodessa Timantti on tullut tutuksi kaikilla organisaation tasoilla. Tavoitteet on määritelty johdon tuella itse kunkin toiminnon arkeen istuviksi, ja niiden toteutumista seurataan "Timanttitauluilla" pidettävissä kuukausipalaverissa, joissa myös ylempi johto säännöllisesti vierailee.



Ns. kerroksittainen johtaminen on paitsi tavoitteiden kautta suunnan osoittamista myös kerroksittaista valmentamista. Perinteinen esimiehen rooli organisaation ongelmien ratkaisijana korvautuu valmentajan roolilla. Jotta kukin tiimi ja organisaation kerros voi aidosti osallistua toiminnan kehittämiseen kohti tavoitteita, jokaisella tasolla tulee olla valmentaja. Valmentajan tulee kyetä tukemaan tiimejä ongelmien ja juurisyiden tunnistamisessa ja kehittämiskokielujen toteuttamisessa sekä niistä oppimisessa.

Samalla jokaisen esimiehen tulee oppia pois vanhasta tavasta tuottaa valmiita ratkaisuja, sillä ne passivoivat tiimin jäseniä. Kehittämisosaimista saadaan kasvatettua vain valmentamalla ja vaatimalla tiimiä osallistumaan. Kun pyritään jatkuvaan kehittämiseen, kaikkien organisaation tasojen ja rakenteiden tulee olla suunniteltu ensisijaisesti valmentamisen näkökulmasta.

TAULUKKO 1.

Viisi kysymystä

Vakioidut kysymykset auttavat esimiehiä ja muita palaverin vetäjiä ottamaan valmentavan otteen. Tarkoitus on kysyä kysymyksiä, jotka auttavat ratkomaan ongelmia ja valmentavat henkilöstöä kehittymään ongelmanratkaisutaidoissa.

Lähde: Valmennus KATA

1. Mikä on tavoitetilä?
2. Mikä on tämän hetkinen tilä?
3. Mitä esteitä tavoitetilan saavuttamisen tiellä on?
Mitä niistä olet nyt käsittelemässä (voit työskennellä saman esteen parissa useamman PCDA-kieroksen)?
4. Mikä on seuraava askel (seuraavan PDCA:n kohde) ja mitä askeleelta odotetaan?
5. Milloin voimme todeta mitä sen muutoksen tekemisestä opittiin?

128 KUVU 2.

Visuaalinen johtaminen Armilassa



Eksoten Armilan kuntoutuskeskus on Suomen terveydenhuollon lean-johtamisen pioneerejä. Keskukselle myönnettiin vuoden Lean-teko -palkinto vuonna 2014. Suomen Lääkäriliitto myönsi keskukselle laatupaljon vuonna 2015 tunnustuksena lean-johtamisella tehdystä kehittämistyöstä. Armilan sairaalassa visuaalisen johtamisen tauluilla kokoonnutaan säännöllisesti ja sovitusti. Osastolla vakioituja palaveria on useampia viikossa, ja johdon taulupalaveri pidetään kerran viikossa. Kehittämiskohteita seurataan erillisellä kehittämisen taululla (kuva: Anne Turppo).

5. Visuaalisuus, dynaaminen (reaaliaikainen) (kuva 2)

Lean-johdetuissa organisaatioissa käytetään seinätauluja ja muita visuaalisia elementtejä, joiden avulla koko henkilöstö pysyy perillä siitä, onko toimittu sovitusti ja miten hyvin yksikössä on saavutettu tavoitteet. Henkilöstöä kannustetaan keskustelemaan ja refleктоimaan visuaalisen johtamisen taulujen äärellä, tunnistamaan poikkeamia ja ongelmia, ideoimaan kehitysehdotuksia sekä sopimaan ja seuraamaan niiden toimeenpanoa ja vaikutuksia (PDSA). Visuaalisen johtamisen avulla myös pidetään yllä reaaliaikaista tilannekuvaa. Päivittäisissä taulupalaverissa sovitaan keskeiset asiat liittyen päivän töihin, työnjakoon, mahdollisiin poikkeustilanteisiin ja poikkeamiin.

Taulut ovat alati muuttuva, dynaaminen johtamisen väline, ja ne tuovat oleelliset tiedot toiminnasta kaikkien käyttöön ja hyödyksi. Joissain yksiköissä tuloksia ja PDSA-kehittämisas-

kelia raportoidaan julkisesti odotustiloissa niin, että myös asiakkaat näkevät ne.

6. Vakioitu työ, jota on lupa (ja velvollisuus) jatkuvasti kehittää (kuva 2)

Lean-kehittämisen tukirankana ovat vakioidut prosessit eli toimintatavat. Ilman vakiointia toimintatavat voivat vaihdella esimerkiksi vuorossa olevien ammattilaisten, asiakaskunnan, viikonpäivän tai muun satunnaisemman tekijän mukaan. Tällöin ei pystytä varmistamaan, että jokaisen asiakkaan kohdalla toimitaan parhaalla mahdollisella tavalla.

Vakioimatonta toimintaa on lähes mahdotonta kehittää tuloksellisesti. Vakiointi mahdollistaa perustason toiminnan ”joustavan sementoinnin”. Järkevästi vakioitu työ ei tapa luovuutta, vaan päinvastoin vapauttaa sen vähentämällä rutiineihin liittyvää vaihtelua ja ylimääräistä ”sählystä”.

Lean ei pyri kaiken tekemisen vakiointiin, mutta sitä on tehtävä riittävän laajasti, jotta varmistetaan kriittisten asiakastarpeiden täyttyminen. Toisaalta vakioinnin on oltava riittävän joustavaa, jotta se mahdollistaa jatkuvan parantamisen. Yleisesti tunnettuja esimerkkejä terveydenhuollon vakioinnista ovat esim. pitkäaikaissairauksien hoitomallit, lääkkeiden jakoon liittyvät käytännöt ja leikkaussalien tarkistuslistat.

Lopuksi

Lean on johtamisfilosofia ja sitä tukeva kokoelma toimiviksi tunnistettuja periaatteita ja työkaluja. Oikein sovellettuna se tarjoaa keinoja toteuttaa muutoksia hallitusti. Lean auttaa huomioimaan viime aikojen ”megatrendit” kuten asiakaskeskeisyyden, henkilöstön osallistamisen, valmentavan johtamisen, tuottavuuden parantamisen ja uudistumisen. Lean ei ole vain ”työkalupakki” tai ”kehittämismenetelmä”, vaan kokonaisvaltainen tapa ajatella ja johtaa toimintaa. Organisaation valitessa leanin ohjenuorakseen koko johdolla on vastuu sovittujen elementtien toteuttamisesta.

Opien soveltaminen on periaatteessa yksinkertaista, mutta helppoa se ei ole: työkaluja on helppo käyttää, mutta tulosten saaminen vaatii kurinalaisuutta, pitkäjänteisyyttä ja jatkuvuutta. Valmentava johtamisote edellyttää johtamisen käytäntöjen jatkuvaa arviointia ja epämuksualueelle menemistä. Lean-kehittämisen

Roolikartta

Sydänkirurgian vuodeosastolla Meilahdessa on vakioitu prosessia ja rakennettu päivittäisjohtamista niin, että kotiin lähtevät potilaat pystytään kotiuttamaan aamupäivän aikana. Yksi osa vakiointia on ns. roolikortti, jossa on kuvattu eri ammattiryhmien roolit ja tehtävät.

	Vastaava hoitaja	Sairaanhoidtaja / perushoitaja	Osastonsihteeri	Kirurgi / sairaalalääkäri	Kardiologi
8.00 – 14.00	8–8.30 Aamumeeting osaston tilanteesta sekä yhteistä keskustelua ja sopimista ajankohtaisista asioista				
	<p>8.45–13.00 seuraa kiertomääräyksiä ja ilmoittaa siirtyvät potilaat jatkohoitopaikkoihin sekä vastaanottaa tulevien potilaiden tietoja</p> <p>Saapuvien potilaiden sijoituksen suunnittelu klo 12 mennessä ja vie osastolle tulevien potilaiden listan hoitajien kanslioihin</p>	<p>8.45–13.00 Aamupäivän hoitotoimenpiteet</p> <ul style="list-style-type: none"> • potilaiden perushoidossa avustaminen • Kotiutuvalla potilaalla lääkelistaan lisätään myös tablettimuoto (JYH-ohje) • Kirjaaminen ja hoitosuunnitelmien päivittäminen • Lääkärikierrolle osallistuminen muiden potilaiden osalta ja kiertomääräysten toteuttaminen • Potilas informoitu, että reseptit apteekissa klo 12 • osallistuu lääkärin kierrolle ja ottaa vastaan määräykset ja vastaa potilaan asioista • Muutos aikaisempaan: Vastaavalle hoitajalle keskeisten kiertomääräysten raportointi jää pois, tiedot kirjataan nuijan alle - akuutisti hoidettavat asiat - konsultaatiotarpeet - kuvantamispyyntö - jatkohoitoon/kotiin siirtyvät potilaat - kaikki mitä nuijan alle laitettu, ei tarvitse tulla kertomaan vastaavalle! - kotihoito-ohjaus, kotiutuspäivänä lääkitys, edellisenä päivänä muut tiedot - Laboratoriotulosten tarkistaminen - paikan valmistaminen tulevalle potilaalle - Lounas-lääkkeiden jakaminen ja lounas P.O-lääkkeiden vieminen potilaille ja ruokailuasentoon avustaminen 	<p>8.45–13.00 seuraa kiertomääräyksiä, lisää hoitopäivät jääville potilaille, alkaa valmistella lähtevien papereita</p> <p>Sihteerin uusia tehtäviä:</p> <ul style="list-style-type: none"> - rutiini-thx-pyyntö ja kyytien tilaaminen (sh ilmoittaa, kun saa mennä) - Opera-pyyntö (hoitaja kertoo/nuijan alla) - Marevan-kortit, henkilötietojen täyttö kotiutuville, huom. early bird ja muut kotiutajat - Kaikkien potilaiden hoitopäivät, myös teholta tulevat (ei hoitopäivärunkoa) - valmiit kotiutuskuoret vie hoitajien kanslioihin, uusi postilokero oven vieressä 	<p>8.45 Lääkärin kierto alkaa: kierretään ensin kaksi early bird -potilasta, nimetty edellispäivänä kierrolla -> katso toiminnanohjaustaulu</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lääkelistan päivittäminen joka päivä - Epikriisi sanellaan kierron jälkeen, koska lähetetään / faksataan tarvittaessa jatkohoitopaikkaan - tarkistaa muut lääkkeet - Marevan-kortti kirjoitetaan earlybird-potilaille kierrolla ja muille heti kierron jälkeen - Kotiin lähtevien reseptit kirjoitetaan heti kierron jälkeen, kun kardiologin määräykset tiedossa. 	<p>tarkastaa lääkelistasta kardio-vaskeeriset lääkkeet</p>

SIDONNAISUUDET

Tuula Heinänen: Luentopalkkiot (Suomen Lääkäriliitto).
Tommi Jokiniemi: Luentopalkkiot (Yhtyneet Medix laboratoriot, Kymssote).

hankkeet ovat lähes poikkeuksetta innostavia, ja monissa saadaan aikaan ainakin väliaikaisia parannuksia. Innostus pitää kuitenkin johtaa mitattaviksi ja pysyviksi tuloksiksi, ja se edellyttää koko johtoportaan aktiivista osallistumista sekä johdon asettamia selkeitä, mitattavia ja priorisoituja strategisia tavoitteita.

Leanin implementointia ei voida ulkoistaa kehittämiskonsulteille tai erilliselle kehittämistimille, vaikka näitä voidaan ja kannattaa käyttää

tukena aluksi. Laivan kapteeni on aina jakamattomassa vastuussa aluksen turvallisesta kulusta, vaikka oudoilla vesillä kapteenin tukena – ja tiettyssä tilanteissa jopa ruorissa – on karikkoiset vesialueet tunteva luotsi. Vastaavasti johdon vastuulla on määritellä, mihin suuntaan ollaan menossa ja kuinka laadun ja kehittämisen asiantuntijoita, luotseja, käytetään turvallisen ja asiakastarpeen täyttävän toiminnan kehittämiseksi. ●

[ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english](http://www.laakarilehti.fi/english)
Lean thinking in health care leadership

TUULA HEINÄNEN
M.D., Development Director
City of Espoo, Social and Health
Services

TOMMI JOKINIEMI

Lean thinking in health care leadership

Lean has been implemented in health care for a couple of decades. The results are promising according to several case reports, but good quality research is still needed to understand why some efforts fail. This article explains briefly six key principles of Lean in health care and gives some practical examples. The focus is on leadership. Without strong involvement of leaders at all levels Lean is difficult to implement.