

Lean-ajattelu sosiaali- ja terveysalalla

Lean thinking in the social and health field

Kandidaatintyö

TIIVISTELMÄ

Tekijä: Hanno Brander	
Työn nimi: Lean-ajattelu sosiaali- ja terveysalalla	
Vuosi: 2021	Paikka: Lappeenranta
Kandidaatintyö. LUT-yliopisto, Tuotantotalous. 30 sivua, 2 kuvaa ja 3 Taulukkoa Tarkastaja(t): Timo Pirttilä	
Hakusanat: Lean, sosiaali- ja terveysala, Lean-ajattelu, palveluprosessi, lisäarvo	
Keywords: Lean, social and health field, Lean thinking, service process, added value	
<p>Lean-ajattelun käyttöönoton valmistavan teollisuuden yrityksille tuomat edut ovat olleet esillä jo pitkään. Tästä syystä sen hyödyntäminen myös palveluprosesseissa on yleistynyt. Miten käy, kun Lean-ajattelun avulla aletaan kehittämään sosiaali- ja terveysalan palveluprosesseja?</p> <p>Tässä kandidaatintyössä tarkastellaan Leanin vaikutuksia sosiaali- ja terveysalalla. Työn tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, miten Lean-ajattelu näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluprosesseissa, voitaisiinko sitä soveltamalla saavuttaa yhä enemmän hyötyä ja onko Lean oikea tapa ohjata näitä prosesseja. Ensiksi määritellään Leanin ominaisuuksia, jonka jälkeen tutkitaan sen soveltamista sosiaali- ja terveysalalle, sekä sen käyttöönotosta saatuja onnistumisia sekä kritiikkiä. Saadun tiedon pohjalta tarkastellaan Leanin toimivuutta ja sen tuomia mahdollisuuksia sosiaali- ja terveysalalla.</p> <p>Työn tulosten perusteella havaitaan, että Leanin käyttöönotto sosiaali- ja terveysalalla tuo parhaimmillaan suuriakin hyötyjä sitä hyödyntävälle organisaatiolle, mikäli sen integroimiseen osaksi organisaation päivittäistä toimintaa panostetaan. Pääosin puutteellisen panostuksen takia moni Lean-</p>	

ajattelua hyödyntävä sosiaali- ja terveysalan toimija joutuu kuitenkin pettymään. Useat onnistumiset osoittavat kuitenkin Lean-ajattelun potentiaalin, ja Leanin ja sote-alan arvojen yhtäläisyys tukee myös vahvasti Lean-ajattelun laajamittaisempaa hyödyntämistä sosiaali- ja terveysalalla. Oikean soveltamistavan löydyttyä Lean voi hyvinkin olla oikea tapa kehittää sosiaali- ja terveysalan prosesseja.

SISÄLLYSLUETTELO

1	Johdanto	4
1.1	Työn tausta.....	4
1.2	Työn tavoitteet ja tutkimuskysymykset	5
1.3	Rajaukset, rakenne ja tutkimusmenetelmät.....	5
1.4	Työssä käytettäviä käsitteitä	6
2	Lean palveluprosesseissa	7
2.1	Ero tuotannon ja palvelun välillä	7
2.2	Ominaisuudet	7
3	Lean sosiaali- ja terveysalalla	12
3.1	Miten Lean-ajattelua hyödynnetään.....	12
3.2	Leanin onnistumiset sosiaali- ja terveysalalla.....	13
3.3	Leanin sosiaali- ja terveysalalla saama kritiikki	16
3.4	Tulevaisuus	21
4	Johtopäätökset.....	23
5	Yhteenveto	27
	Lähteet	28

1 JOHDANTO

1.1 Työn tausta

Lean-ajattelu on ollut viime aikoina suosittu lähestymistapa uudistaa julkisen sektorin palveluita. Sitä on myös hyödynnetty sosiaali- ja terveysalalla, jossa Leanin käyttöönotolla on pyritty parantamaan palveluiden tuottavuutta ja laatua tehostamalla resurssien käyttöä. Lyhyesti sanottuna Leanin tarjoamien työkalujen avulla on pyritty mahdollistamaan se, että julkisten palveluiden tarjoajat ”voivat tehdä enemmän, vähemmällä” (Radnor et al. 2012). Onnistunut Lean-ajattelun mukainen prosessi tuo kustannushyötyjä, mutta se ei saa olla päätavoitteena, sillä silloin toiminnan parantaminen ja kehittäminen voi kärsiä. Suomessa ja muissa länsimaissa Lean nähdäänkin liian usein keinona leikata kustannuksia ja tehostaa prosesseja, mutta sosiaali- ja terveysalalla tulisi soveltaa Lean-ajattelun mukaista japanilaista johtamistapaa, jossa keskitytään pitkän tähtäimen suunnitelmiin, laadun kehittämiseen ja kokonaisvaltaiseen palveluiden parantamiseen (Wittrock 2015). Sosiaali- ja terveysala on kuitenkin suuri ja alueelliset erot palveluissa voivat olla valtavia. Siksi samojen toimintatapojen implementointi ei välttämättä toimi kaikkialla.

Suurin osa sosiaali- ja terveysalan tarjoamista hyödykkeistä eivät ole ”julkisia tuotteita” vaan pikemminkin ”julkisia palveluita”. Esimerkiksi sosiaalityö ja terveydenhuolto ovat aineettomia prosessiohjattuja palveluita eikä konkreettisia tuotteita. Sosiaali- ja terveysala voi tietenkin sisältää konkreettisia elementtejä. Mutta nämä eivät ole itsessään julkisia hyödykkeitä vaan pikemminkin toissijaisia tavaroita, joita käytetään julkisten palveluiden tukemiseen ja mahdollistamiseen. Lean on alun perin suunniteltu tukemaan tuotantoon keskittyviä yrityksiä, joten sitä ei voida soveltaa suoraan sellaisenaan palvelualalla. Liian tuotekeskeinen näkökulma palveluprosesseissa voi johtaa asiakkaan saaman lisäarvon laskuun.

1.2 Työn tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän työn tavoitteena on tutkia Lean-ajattelun ominaisuuksia ja niiden näkyvyyttä sekä soveltuvuutta sosiaali- ja terveysalalla. Tarkoituksena on kartoittaa Lean-ajattelun tuomia onnistumisia, sekä sen käyttöönotosta saatua kritiikkiä. Näiden positiivisten ja negatiivisten näkökulmien kautta saadaan hyvä kuva Lean-ajattelun soveltuvuudesta sosiaali- ja terveysalalle.

Tutkimuskysymykset:

- Mihin Lean-ajattelua on sovellettu?
- Miten sitä on sovellettu?
- Mitkä ovat kokemukset?

1.3 Rajaukset, rakenne ja tutkimusmenetelmät

Tämän työn tarkoituksena on tutkia Leanin hyödyntämisen keinoja ja niistä syntyneitä onnistumisia sekä saatua kritiikkiä. Tämän takia useaan kertaan toistetut tarinat Leanin historiasta, sekä sen käyttötavoista on rajattu pois, mutta pieniä osia näistäkin on integroitu tekstiin niihin kohtiin, joissa niistä on todettu olevan hyötyä lukijalle. Muuten työssä keskitytään erityisesti terveydenhuollon puolelle, siitä saatavan kattavan kirjallisuuden ja tutkimusten johdosta. Työssä ei keskitytä tarkemmin yksittäisiin prosesseihin, vaan pyritään luomaan yleiskuvaa Leanin toimivuudesta koko sosiaali- ja terveysalan toiminnan ohjauksessa.

Työ toteutetaan kirjallisuuskatsauksena ja lähteinä toimivat Lean-ajattelua sekä sosiaali- ja terveysalaa käsittelevä kirjallisuus. Työn alussa keskitytään Leanin yleisimpiin ominaisuuksiin ja siihen, miten ne näkyvät sosiaali- ja terveysalalla. Tämän jälkeen käydään läpi hieman perinteisen tuotantomallin ja palveluprosessin eroja, jotka vaikuttavat Leanin käyttöönottoon. Tarkasteltavana on myös Leanin hyödyntämisen keinot sosiaali- ja terveysalalla sekä onnistumiset ja kritiikki, joita Leanin käytöstä käy ilmi. Näin syntyy kokonaiskuva Leanin soveltuvuudesta sosiaali- ja terveysalalle.

1.4 Työssä käytettäviä käsitteitä

Tässä kappaleessa avataan muutamia keskeisiä Leaniin liittyviä käsitteitä, joita tullaan käyttämään myöhemmin työssä.

- Lisäarvo

Lisäarvoa on kaikki toiminta, joka auttaa asiakasta ja tekee palvelusta paremman. Lisäarvo on siis arvo, jonka asiakas saa palvelusta. Lisäarvo käsitteenä voi avartaa mieltä ja auttaa huomaamaan kaiken turhan toiminnan. (Sayer & Williams 2007)

- Hukka

Kaikki työ, joka ei tuota lisäarvoa kenellekään on hukkaa. Tätä on esimerkiksi ylituotanto, odottelu, tarpeeton kuljettelu, virheellinen käsittely, tarpeeton liikkuminen, tarpeettomat varastot, viat ja työntekijän luovuuden käyttämättä jättäminen (Liker 2006)

- Pullonkaula

Pullonkaula on prosessin vaihe, joka hidastaa kokonaisuutta sen hitauden, tilan puutteen tai rajallisten paikkojen takia. Pullonkaula määrittää usein koko prosessin kapasiteetin. (Sayer & Williams 2007) Esimerkiksi asiakkaalla on oireita ja hän menee hoitajan puheille, hoitaja ohjaa asiakkaan eteenpäin lääkärille, mutta lääkäreitä on vain yksi paikalla ja hän on varattu. Tässä tilanteessa asiakas joutuu odottamaan ja lääkärin vastaanotto on prosessin pullonkaula.

- Kanban

Kanban on suosittu työnkulun hallintamenetelmä, jonka tarkoituksena on auttaa visualisoimaan tehtävä työ ja maksimoimaan tehokkuus sekä parantamaan jatkuvuutta. Japanista käännettynä Kanban tarkoittaa taulua tai kylttiä. (Charron 2015)

2 LEAN PALVELUPROSESSEISSA

2.1 Ero tuotannon ja palvelun välillä

Lean on tullut tutuksi tuotantoon keskittyvien yritysten kautta, mutta sitä hyödynnetään jo myös palveluprosesseissa. Tuotannon valmistaessa tuotetta tapahtuvat valmistus sekä kulutus erikseen. Esimerkiksi tehdas valmistaa auton ja sen jälkeen se myydään kuluttajalle. Palvelujen kanssa tuotanto ja kulutus tapahtuvat samanaikaisesti. Esimerkiksi kotihoidossa palvelu luodaan samaan aikaan, kun asiakas kuluttaa sitä. Koska tuotanto ja kulutus eivät ole erotettavissa palveluissa, on niiden liiketoimintastrategian oltava täysin erilainen tuotannossa valmistettaviin tuotteisiin verrattaessa. (Edvardsson et al. 2005)

Säästöjen tekeminen tai tuotannon tehokkuuden kasvattaminen voidaan saavuttaa vähentämällä työvoimakustannuksia tai kehittämällä tuotantoprosessista Leanin mukainen, eli vähennetään hukkaa esimerkiksi etäisyyksiä pienentämällä. Palveluprosessien yksikkökustannusten vähentäminen vaihtamalla henkilöstöä voi kuitenkin suoraan johtaa palvelujen laadun heikkenemiseen, sillä henkilöstö on olennainen osa palvelua, jota palvelun loppukäyttäjät kuluttavat. Palveluprosesseissa henkilöstön kokemuksella ja osaamisella on huomattavasti suurempi merkitys kuin tuotannossa. (Naravanamurthv 2018)

Loppukäyttäjän rooli on myös laadullisesti erilainen valmistettujen tuotteiden ja palveluiden välillä. Ensimmäisessä he ovat yksinkertaisesti tuotteiden ostajia ja kuluttajia. Palveluissa käyttäjä on palvelun yhteistuottaja, ja koko palvelu perustuu täysin käyttäjän tarpeisiin. Ilman asiakasta ei koko palvelua olisi tapahtunut ja jokainen palvelutapahtuma on erilainen ja kuluttajien tarpeet voivat vaihdella suuresti.

2.2 Ominaisuudet

Lean-menetelmä otettiin ensimmäistä kertaa käyttöön 1900-luvun alkupuolella Japanissa Toyotan tehtaalla, jossa autojen valmistusprosessi muutettiin virtaviivaisemmaksi hyödyntämällä Leanin viittä ydinkonseptia: toiminnan jatkuva kehittäminen, arvoketjun luominen asiakkaan tarpeiden mukaan, työntekijöiden osallistaminen kehitystyöhön, hukan eli

kaiken lisäarvoa tuottamattoman toiminnan poistaminen ja arvon määrittäminen asiakaslähtöisesti (Womack et al. 1991). Nämä ydinkonseptit ovat tänä päivänä kovassa käytössä varsinkin teollisuudessa, mutta myös erilaisissa palveluprosesseissa. Viisi ydinkonseptia antaa kuitenkin vain karkean kuvan Leanin kaikista ominaisuuksista ja siksi seuraavaksi käydäänkin läpi Leanin erilaisia ominaisuuksia ja miten ne näkyvät palveluprosesseissa ja erityisesti sosiaali- ja terveysalalla.

Asiakaslähtöisyys on Lean-ajattelun kivijalka. Tämä näkyy myös vahvasti sosiaali- ja terveysalalla, jossa koko palveluprosessi perustuu asiakkaan tarpeisiin ja niihin vastaamiseen. Kaikki lähtee siis asiakkaasta, ja asiakkaan tarpeet on saatava esille heti prosessin alussa, jotta häntä voidaan palvella mahdollisimman hyvin ja tehokkaasti. Asiakaslähtöisyyden keskiössä on asiakkaan palvelusta saama lisäarvo. Lisäarvon erottaminen voi olla vaikeaa ja se vaatii ammattitaitoa, joten työntekijöiden koulutukseen ja osaamiseen on panostettava. Työntekijä arvioi asiakkaan palvelusta saaman lisäarvon yksilöllisesti, joten työntekijällä on prosessissa suuri vastuu. (Liker 2006)

Lean-ajattelun mukaan tuotantoon on luotava jatkuva virtaus. Jatkuva virtaus tarkoittaa, että tuotteen valmistusprosessiin varataan vain siihen tarvittavat asiat, kuten työntekijät, laitteet/työkalut ja raaka-aineet, jonka jälkeen prosessi pyritään hoitamaan alusta loppuun vaihe vaiheelta keskeytymättömänä virtana. Onnistunut jatkuva virtaus johtaa vähempään hukkaan ja laadun parantumiseen. Tämä johtaa kustannusten laskuun ja nopeampiin valmistusaikoihin. (Liker 2006) Sosiaali- ja terveysala on kuitenkin mahdotonta muodostaa siten, että asiakas saa aina kaikki tarvitsemansa palvelut yhdestä paikasta yhdellä käynnillä, mutta voidaan pyrkiä luomaan prosessi, jossa palvelut kulkevat sujuvasti eteenpäin ja asiakkaalle jää kuva hyvin etenevästä ja optimoidusta prosessista.

Lean-ajattelun ydin on prosessin jatkuva parantaminen, joka saavutetaan vähentämällä lisäarvoa tuottamatonta toimintaa eli hukkaa, ja kehittämällä lisäarvoa tuottavia prosesseja. Jatkuvan parantamisen toimimisen kannalta on erittäin tärkeää tietää, mitkä asiat tuovat lisäarvoa ja mitkä ovat hukkaa. Taichi Ohno määritteli tuotantoprosessin seitsemän hukkaa, jotka näkyvät taulukon 1 sarakkeella 1 (Ohno 1988). Nämä seitsemän hukkaa keskittyy vahvasti tuotantoprosesseihin, joissa volyymit ovat suuria ja valmistus toistuvaa. Tämän takia näiden

käyttäminen pienempiin volyymeihin tai palveluprosesseihin ei ole niin yksinkertaista. Ohnon seitsemän hukkaa on pyritty muuttamaan palveluprosesseihin sopiviksi ja nämä muutetut seitsemän hukkaa on näkyvillä taulukon 1 sarakeella 2 (Bicheno & Holweg 2016). Kansallinen terveystutkimusinstituutti muokkasi niitä edelleen antamalla esimerkkejä terveydenhuollon hukista. Nämä esimerkit näkyvät taulukon 1 sarakkeella 3. (NHSI 2007).

Taulukko 1 Alkuperäiset 7 hukkaa, palveluprosessien hukat ja terveydenhuollon hukat

Alkuperäiset 7 Hukkaa (Ohno 1988)	Palveluprosessien hukat (Bicheno & Holweg 2016)	Esimerkkejä terveydenhuollon hukista (NHSI 2007)
1. Kuljetus: Materiaalien tarpeeton kuljettaminen	Palvelua odottavien asiakkaiden jonotusaika, vastausten viiveaika, asiakas tai työntekijä ei saavu sovittuna aikana	-Henkilökunta kävelee osaston toiseen päähän hakemaan muistiinpanoja, tarvittavaa työkalua tai lääkettä
2. Varasto: Kaikki komponentit ja valmiit tuotteet, jotka ovat varastossa	Virheellinen varastotieto: Tarvittavia asioita ei ole varastossa, oikean tuotteen tai palvelun saaminen mahdotonta, korvaavat tuotteet/palvelut	-Ylimääräinen varasto varastotilassa, jota kukaan ei käytä -Potilaat, jotka odottavat vapautumista/lähtöä kotiin -Jonotuslistat
3. Liike: Ihmiset tai kalusto liikkuu enemmän, kuin prosessin suorittaminen vaatii	Tarpeeton liike: Useaan kertaan jonottaminen, palvelut useassa paikassa	-Henkilöstön tarpeeton liike etsiessään tarvikkeita/papereita, jotka eivät ole niille tarkoitettulla paikalla -Ruiskujen ja neulojen säilyttäminen huoneen vastakkaisissa päissä -Perusvarusteiden puuttuminen joistain huoneista
4. Odotus (viive):	Epäselvä viestintä ja selvennyksen hakuun kuluva	Joudutaan odottamaan: -Potilaita

Seuraavan tuotantovaiheen odottaminen	aika, sekaannukset tuotteen tai palvelun käytöstä, oikean paikan etsintään käytetty aika	-Henkilökuntaa -Tuloksia, reseptejä ja lääkkeitä -Lääkäreitä kotiuttamaan potilaita
5. Ylituotanto: Tuotanto ylittää kysynnän	Kopiointi: Tietojen syöttäminen useaan kertaan, yksityiskohtien toisto lomakkeissa, samoihin kysymyksiin vastaaminen saman organisaation sisällä	-Tarpeettomien testien pyytäminen/tekeminen -Hoito-/tutkintapaikkojen säilyttäminen ”Varmuuden vuoksi”
6. Liiallinen tai vääränlainen käsittely: Suoritetaan tarpeettomia käsittelyvaiheita, jotka eivät tuota lisäarvoa	Menetetty mahdollisuus saada tai säilyttää asiakkaita, epäonnistuminen raportin perustamisessa, asiakkaiden huomiotta jättäminen, epäkohteliaisuus	-Tietojen päällekkäisyys -Potilaiden tietojen pyytäminen useita kertoja -Toistuva turha hoitohenkilökunnan pyytäminen paikalle
7. Viat: Vikojen tarkastuksiin ja korjauksiin liittyvät toimenpiteet	Virheet palvelussa, tuoteviat tuotepalveluissa, kadonneet tai vahingoittuneet tuotteet	-Potilaan ottaminen takaisin epäonnistuneen kotiuttamisen seurauksena -Lääkkeiden haittavaikutukset -Testien toistaminen, koska oikeita tietoja ei toimitettu

Jatkuvan parantaminen näkyy sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita hyödyntäville henkilöille erityisesti viime vuosina lisääntyneiden sähköisten palveluiden kautta. Sähköisten palveluiden käyttöönotolla pyritään helpottamaan ja nopeuttamaan asiakkaiden tarvitsemaa prosessia vähentämällä siihen kuuluvia hukkia, kuten ajanvaraukseen liittyvää jonottamista. Leanin mukaisen jatkuvan parantamisen vastuu jakautuu organisaation jokaiselle tasolle ja siksi myös työntekijöiden tulee ajaa kehitysprojekteja eteenpäin ja ilmoittaa, mikäli jossain voitaisiin parantaa. Jatkuvan parantamisen keskeinen ominaisuus on luoda kulttuuri, jossa ongelmiin kiinnitetään huomiota ja niitä pysähdytään korjaamaan, ja tehtävät standardoidaan. Sosiaali- ja terveysalalla asiakkaiden vaihtelevat tarpeet vaikeuttavat standardointia ja pakottavat prosessin joustavammaksi. (Maciag 2019)

Leanin mukaisen prosessin tarkoituksena on tarjota asiakkaalle sitä palvelua mitä hän tarvitsee, silloin kun hän tarvitsee ja juuri sen verran kuin hän tarvitsee. Tuotannossa tämä mahdollistetaan imuohjauksella, joka on toimintatapa, jossa asiakkaan tarve käynnistää prosessin. Prosessin käynnistymisen jälkeen sen eri vaiheet ”imaisevat” tuotteen vaiheesta toiseen läpi koko prosessin. Tarkoituksena on välttää ylituotantoa ja tasapainottaa työmääriä. (Liker 2006) Vaikka imuohjaus nähdäänkin toimivan hyvin suurille materiaalivirroille, voidaan sitä hyödyntää myös palveluprosesseissa. Jatkuvan virtauksen tapaan asiakkaalle on pyrittävä luomaan kuva hyvin etenevästä prosessista, jossa asiakas ”imaistaan” vaiheesta toiseen koko prosessin läpi ilman suurempia pullonkauloja. Myös juuri oikean palvelun, ajan ja määrän tarjoaminen on erittäin tärkeää.

3 LEAN SOSIAALI- JA TERVEYSALALLA

3.1 Miten Lean-ajattelua hyödynnetään

Lean on hyvin suosittu tapa pyrkiä kehittämään myös palveluita. Tämän takia sen käyttö sosiaali- ja terveysalalla on hyvin yleistä. Leanin soveltamistapoja on useita ja monet käyttävätkin vain osittain sen tarjoamia työkaluja ja kehittämiskeinoja. Tämä johtuu osittain siitä, että täysi panostus ja ymmärrys Leanista puuttuu ja osittain siitä, että ei ole olemassa yhtä oikeaa tapaa toteuttaa Leania sosiaali- ja terveysalalla. Alueellisten ja muiden erojen takia erilaiset yksiköt vaativat erilaisia lähestymistapoja. Vaikka erilaisia lähestymistapoja hyödynnetään, on Leanin käytön keskiössä lähes aina hukkien vähentäminen ja sen tuomat kustannussäästöt.

Hukkien vähentämisen ollessa keskiössä, on sen rinnalla useita muitakin keinoja, joilla Lean-ajattelua sovelletaan sosiaali- ja terveysalalla. Leanin avulla on pyritty vahvasti standardoimaan monia toimenpiteitä. Tämä ei tietenkään ole läheskään aina mahdollista, sillä sosiaali- ja terveysalan tarjoamat palvelut eivät ole lähes koskaan täysin identtisiä toistensa kanssa, mutta palveluiden osia on pystytty standardoimaan hyvin lopputuloksin. Standardointi on kuitenkin hyvin tehokas tapa välttää virheitä ja tehostaa prosesseja, sillä ihmisen muistiin luottavat järjestelmät toimivat täysin oikein vain puolet ajasta. (McGlynn 2003)

Lean-ajattelun tuoma asiakaslähtöisyyden korostaminen ja kehittäminen on yksi hyvin yleinen keino, jota sovelletaan sosiaali- ja terveysalalla. Tämä on jo hyvin vahvasti esillä varsinkin työntekijöiden puolella, jossa alan koulutus ei ole kovinkaan tulospainotteista, vaan niissä keskitytään osaamisen kehitykseen ja asiakaskohtaamisiin. Siksi Leanin asiakaslähtöisyyttä hyödynnetään jo hyvinkin paljon varsinkin silloin, kun työntekijöille annetaan enemmän vastuuta palvelun kehittämisestä. Sillä heitä ei kiinnosta niin suuresti tehty voitto, vaan asiakkaan saama lisäarvo. Samasta syystä muut Lean-ajattelun käyttöönoton mukana tulleet tulokseen liittyvät tavoitteet saattavat jopa kärsiä. Palveluiden laadun parantaminen ja asiakkaan saaman lisäarvon kasvattaminen tulisikin olla keskeinen tavoite Lean-ajattelun implementoinnissa, mutta samalla johto haluaa tehostaa palveluita ja tehdä tulosta. Tässä saattaakin olla yksi Lean-ajattelun yleisimmistä ristiriidoista. (Robinson et al. 2012)

Lean tuo mukanaan paljon työkaluja, joita hyödynnetään mielellään palveluita kehitettäessä. Tällöin organisaatio saattaa käyttää joitain Leanin osia, mutta ei tunnista toimivansa Lean-ajatteluallin mukaan. Nämä työkalut liittyvät usein hukan vähentämiseen ja asiakkaan saaman lisäarvon kasvattamiseen. Yksi hyvin Lean-ajattelun muottiin sopiva kehityskohde on ollut sosiaali- ja terveysalan sähköiset palvelut, joilla on pyritty eliminoimaan joitain hukkia ja samalla tehostamaan sekä automatisoimaan palveluita. Myös lisäarvon käsite on vahvasti esillä varsinkin valtioiden tukemissa julkisissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Sillä kaikilla on mahdollisuus saada palvelua tarpeen vaatiessa.

3.2 Leanin onnistumiset sosiaali- ja terveysalalla

Ajatus järjestelmästä, jonka käyttöönotto vähentää hukkaa ja samalla parantaa palveluiden laatua kuulostaa erittäin hyvältä. Tähän Lean-ajattelumallia hyödyntävät sosiaali- ja terveydenhuollon toimijat pyrkivät. Hukan vähentäminen ja palveluiden laadun parantaminen vaatii tehokkaampaa resurssien käyttöä, joka johtaa kustannussäästöihin. Tämä onkin Lean-ajattelun yksi yleisimmistä onnistumisista. Leanin avulla on myös pystytty reagoimaan tehokkaammin nykyisen sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ongelmakohtiin. Millä keinolla tähän on päästy? Ja miten nämä toimenpiteet näkyvät sote-alalla?

Sähköiset palvelut ja niiden perustaminen sekä kehittäminen Lean-ajattelun mukana tulevan hukan vähentämisen mukaan on tuonut mukanaan paljon onnistumisia. Sosiaali- ja terveydenhuollon tarjoamat sähköiset palvelut kattavat pitkälti kaikki toimenpiteet, jotka on mahdollista hoitaa sähköisesti. Varsinkin omien asiakastietojen katselu, reseptien sähköinen uusiminen, laboratoriotulosten saaminen sekä sähköinen ajanvaraus ovat erityisesti kasvattaneet suosiotaan (Hyppönen & Ilmarinen 2019). Näiden kaikkien toimenpiteiden mahdollistaminen suorittaa sähköisesti vähentää huomattavasti hukan määrää, tekee prosessista tehokkaamman ja parantaa asiakkaan saamaa lisäarvoa palvelusta. Asiakas voi suorittaa sähköisen palvelun mihin aikaan tahansa säästäten rahaa sekä aikaa.

Sähköiset palvelut helpottavat myös useimmiten itselleen sopivien palveluiden etsimistä, ja vähentää sitä kautta asiakaspalveluiden ruuhkia. Yllättäen sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden

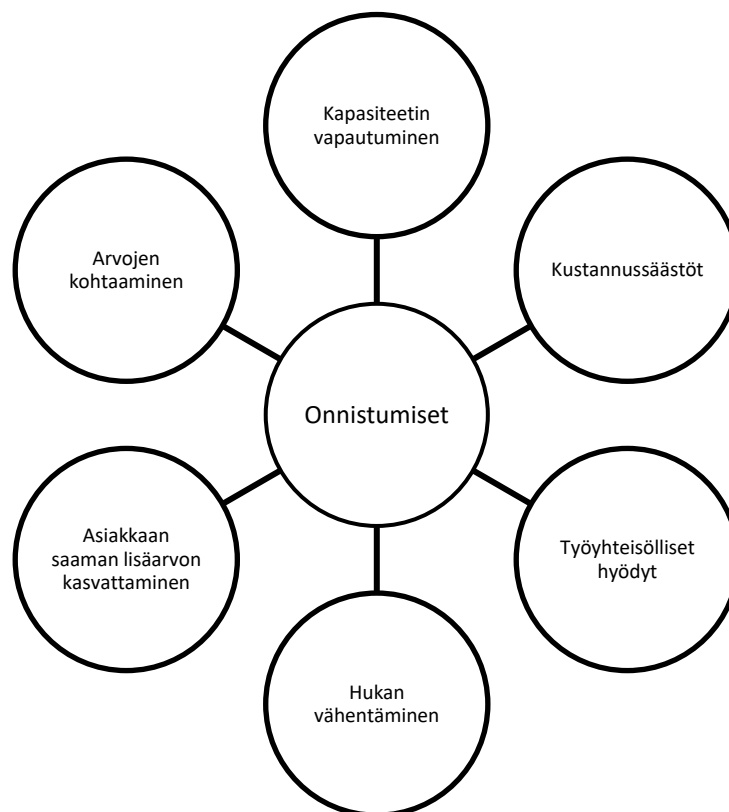
mukaan vastaanottoajasta muistuttaminen sähköisesti on heille hyödyllisin ominaisuus (Hyppönen & Ilmarinen 2019). Tämäkin sähköinen palvelu vähentää unohtuneiden vastaanottokäyntien määrää ja vähentää sitä kautta aiheutuvaa hukkaa. Sähköiset palvelut tukevat myös maakuntien välistä tasa-arvoa palvelujen saannissa, sillä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestäminen maakuntatasolla vaatii toimivat sähköiset palvelut, varsinkin niissä maakunnissa, joissa etäisyydet ovat pitkät. Tasavertaisuuden nimissä palveluiden tarjontaa tulisi yhtenäistää niin maakuntien sisällä kuin niiden välillä, ja tässä sähköiset palvelut ovat suuressa roolissa.

Virheisiin ei ole varaa, sillä onhan kyse ihmishengistä. Tämän takia Leanin tarjoama hukkien vähentäminen ja prosessien standardointi siellä, missä se on mahdollista, on hyvä tapa parantaa palveluiden toimivuutta ja sitä kautta asiakkaiden turvallisuutta. Lean-ajattelun avulla sosiaali- ja terveydenhuollon aloilla on onnistuttu vähentämään hukkia, kuten tarpeetonta liikettä ja jonotusta. Tämä on johtanut toimivampiin ja tehokkaampiin palveluihin, jonka ansiosta asiakkaiden saaman lisäarvon kasvun lisäksi sosiaali- ja terveysalalla on pystytty vapauttamaan kapasiteettia. Ylimääräinen kapasiteetti onkin ollut kovassa tarpeessa erityisesti terveysalalla viime aikoina vahvasti leviävän COVID-19 viruksen takia. Hukkia eliminoimalla on myös pystytty pienentämään kustannuksia, joka on johtanut varojen tehokkaampaan hyödyntämiseen. (Robinson et al. 2012)

Lean-ajattelu perustuu asiakkaiden tarpeisiin ja palveluiden asiakkaalle tuottamaan lisäarvoon. Erityisesti nämä kaksi arvoa kohtaavat hyvin sosiaali- ja terveysalan arvojen kanssa. Siksi sote-alan toimijoilla on varsin hyvät lähtökohdat varsinkin, jos Lean-filosofiaa lähdetään toteuttamaan tosissaan koko organisaation laajuisesti. Sosiaali- ja terveysala koetaan hyvin asiakaslähtöiseksi, mutta Leanin mukana tuleva tietoisuus asiakaslähtöisyydestä ja asiakkaan saamasta lisäarvosta saa monet työntekijät tutkimaan työtään aivan uudesta näkökulmasta.

Kaikkien positiivisten parannusten keskellä on helppo unohtaa työntekijät ja heidän hyvinvointinsa. Leanin käyttöönotolla on kuitenkin todettu olevan myös työyhteisöllisiä hyötyjä, kuten stressin vähentymistä ja ongelmanratkaisutaitojen kehittymistä. Tämä on työntekijöiden osallistamisen kehitysprojekteihin sekä virtaviivaisempien toimintatapojen ansiota. (Joosten et. al. 2009)

Nykyinen kirjallisuus osoittaa selvästi, että Leanin käyttöönotosta voi olla hyötyä sosiaali- ja terveysalalla ja, että tämä voi tuoda todellista lisäarvoa näiden palveluiden loppukäyttäjille. Täytäntöönpano ei kuitenkaan ole aina täyttänyt näitä odotuksia. Vaikka sosiaali- ja terveysalalla onkin säästetty Leanin avulla aikaa ja resursseja, on se useimmiten johtunut niiden aiemmasta huonosta suunnittelusta. Säästöjen tekeminen ja prosessien tehostaminen on tietenkin hyvin tärkeää, mutta se ei ole Leanin keskeinen tarkoitus. Leanin tarkoituksena on pikemminkin parantaa asiakkaan saamaa palvelua ja tuottaa lisäarvoa heidän elämäänsä. Lean on alun perin suunniteltu tuotantoon keskittyville yrityksille, jonka takia sitä ei voida suoraan hyödyntää julkisissa palveluissa ja odottaa samoja hyötyjä. Jos tämä on tarkoituksena, niin Leanilla ei ole juurikaan tarjottavaa vanhentuneiden julkisten palveluiden vikojen korjaamisen lisäksi. (Radnor & Osborne 2013)



Kuva 1 Lean-ajattelun onnistumiset sosiaali- ja terveysalalla

Edellä olevaan kuvaan on koottu keskeisimmät Lean-ajattelusta saavutetut onnistumiset. Kuten kuvasta voidaan havaita, ovat melkein kaikki onnistumiset jollain tasolla riippuvaisia toisistaan. Ilman hukkan määrän vähentämistä ei voida saavuttaa kustannushyötyjä ja sitä kautta myös kapasiteettiä vapautuu käyttöön yhä tehokkaammin. Onnistumiset voidaan myös jakaa prosessia tukeviin hyötyihin (hukan vähentäminen, kustannussäästöt ja kapasiteetin vapautuminen) ja henkilökunnan toimintaa tukeviin hyötyihin (työyhteisölliset hyödyt ja arvojen kohtaaminen). Nämä kaikki kuitenkin tukevat suorasti tai epäsuorasti asiakkaan saaman lisäarvon kasvua. Onnistumiset ovat siis hyvin riippuvaisia toisistaan ja tukevat myös toisiaan hyvin.

3.3 Leanin sosiaali- ja terveysalalla saama kritiikki

Lean-ajattelun hyödyntäminen sosiaali- ja terveysalalla ei ole ollut vain sarja onnistumisia. Menetelmän käyttö on saanut osakseen myös laajasti kritiikkiä eri puolilta. Yleiset ongelmat Leanin käyttöönotossa havaitaan toiminnan ja kulttuurin muutoksen vastustamisena. Myös sen tuomien uusien toimintatapojen opettelu on monille vastenmielistä ja työntekijät kokevatkin, että tämä aika on pois itse potilastyöstä. Leanin onnistuneen käytön vaatima työmäärä ja sen väärinkäytöstä aiheutuvat ongelmat lisäävät vain skeptisyyttä koko menetelmää kohtaan. (Joosten et. al. 2009)

Sähköiset palvelut ovat saaneet osansa kritiikistä. Niiden tarkoituksena on vähentää etsimisestä, jonottamisesta ja liikkumisesta aiheutuvia hukkia. Näissä onkin onnistuttu oikein hyvin, mutta tukeeko kehitys muita Lean-ajattelun mukaisia arvoja, kuten asiakaslähtöisyyttä ja lisäarvon kasvattamista. Sähköiset palvelut ja niiden käyttö vaativat niiden käytön osaamisen lisäksi toimivat laitteet ja yhteydet. Tämän takia sähköiset palvelut syventävät entisestään eri väestöryhmien eroja ja voivat johtaa mahdolliseen syrjäytymiseen, mikäli palveluiden saanti ei onnistu. Verkossa asiointi vaatii myös myönteisen asenteen ja luottamuksen sähköisten palveluiden toimivuuteen. Yli puolet käyttäjistä kokeekin esteitä palvelujen käytössä. Yleisimmät esteet ovat kiinnostuksen puute, riittämättömät välineet ja taidot, vaikeakäyttöisyys sekä se, ettei verkossa asiointi voi korvata henkilökohtaista palvelua (Hyppönen & Ilmarinen 2019).

Erilaisten etuuksien hakujen siirtyminen verkkoon helpottaa niitä, joilla on selvä ja vakaa tilanne, mutta vaikeuttaa niitä, jotka eivät kykene sähköiseen asiointiin edellä mainittujen syiden takia. Tämä voi kaataa heidän elämäntilanteensa lopullisesti. Suurimmat ongelmat havaitaan silloin, kun palveluiden siirtyminen verkkoon johtaa palvelupisteen tai jonkin muun aseman lakkautukseen. Tarjottujen palveluiden tulisi kuitenkin olla tasavertaisesti ja helppokäyttöisesti kaikkien saatavilla. (Hyppönen & Ilmarinen 2019)

Leanin käyttöönnotossa käytetään liian usein työkalusarjapohjaista lähestymistapaa. Eli Leania lähdetään toteuttamaan täysin sen tarjoamien työkalujen pohjalta, mutta ei ymmärretä sen keskeisiä periaatteita tai oletuksia. Lean tarjoaa useita työkaluja, kuten Kaizen tapahtumat, 5S, arvovirtakartoitus, visuaalinen ohjaus ja prosessikartoitus. Näitä työkaluja voidaan käyttää arviointiin, kehitykseen ja seurantaan. Työkaluja käyttämällä voidaan saavuttaa lyhytaikaista menestystä, mutta Leanin keskeisimmät ominaisuudet, kuten jatkuva parantaminen ja asiakaslähtöisyys unohtuvat kokonaan. Tämä voi johtaa pitkällä aikavälillä palvelun tason heikentymiseen. Lean-filosofian integrointi organisaatioon vaatii sen kokonaisvaltaista ymmärrystä ja käyttöä. Pelkkien Leanin tarjoamien työkalujen käyttäminen on vain pieni osa kokonaisuutta. Ongelmaksi tässä muodostuu se, että Lean mielletään vain nipuksi työkaluja, joiden avulla pyritään onnistua yksittäisissä kehitysponnistuksissa. Menestyäkseen sosiaali- ja terveysalalla Lean-ajattelua tulee käyttää ennemminkin kokonaisvaltaisena palveluntuotannon teoriana kuin erillisinä teknisinä harjoitteina. (Radnor & Osborne 2013)

Kaizen eli Lean-työpaja on yksi suosituimmista Leanin tarjoamista työkaluista. Lean-työpajat ovat työpajoja, johon osallistuu henkilöstöä eri puolilta organisaatiota useimmiten erilaisista tehtävistä. Näissä työpajoissa pyritään tekemään pieniä ja nopeita muutoksia, jotka tukevat Leanin mukaista kehitystä. Työpaja jakautuu kolmeen vaiheeseen, alkaen valmisteluvaiheesta, jota seuraa viiden päivän muutosvaihe, jossa tunnistetaan muutokset ja muokataan tehtyä päätöstä niiden mukaan. Viimeisenä vaiheena on noin kolmen viikon pituinen seurantajakso. (Sayer & Williams 2007)

Henkilökunta suosii tätä lähestymistapaa, sillä se tarjoaa nopean tuloksen tehdylle työlle. Tämä lähestymistapa voi kuitenkin olla ongelmallinen, sillä Lean-työpajoissa keskitytään liikaa

nopeaan kehitykseen ja lyhytaikaisiin tuloksiin, jolloin pidemmän aikavälin kehitys saattaa kärsiä. (Radnor & Walley 2008)

Spear (2005) on todennut, että tällaisilla pienemmillä onnistuneilla projekteilla voi olla suuriakin vaikutuksia pidemmällä aikavälillä. Hän toteaa kuitenkin myös, että positiivisen pitkän aikavälin vaikutuksen saavuttamiseksi, on tärkeää, että näitä pienempiä hankkeita ohjaa jokin pitkän aikavälin strategia.

Sosiaali- ja terveysalan työt ovat hyvin jaoteltuja, jonka takia ne ylittävät harvoin osastojen rajoja. Tämän takia johdon on hyvin vaikeaa saada osastot toimimaan sulavasti keskenään ja tukemaan toisiaan. Osastojen sisällä toimivien työntekijöiden voi olla myös vaikeaa käsittää, miksi joitain muutoksia tehdään ja he saattavat jopa vastustaa niitä ymmärtämättä muutoksen tuomaa kokonaisvaikutusta organisaatiolle (Wysocki 2004). Leanin menestyksen elinehto on, että kaikilla tasoilla ollaan valmiita toimimaan Leanin mukaan. Koko organisaatiolle pitää siis tehdä selväksi, miksi Lean on käytössä ja mitä siltä voidaan odottaa. Mikäli Leanin käyttöönoton jälkeen tuloksia ei kuitenkaan ala heti näkyä, saattaa kiinnostus Leania kohtaan helposti lopahtaa ja koko projekti kaatua.

Tämän takia on tärkeää ottaa projekteihin mukaan työntekijöitä kaikilta organisaation tasoilta. Leanin mukaan kaikkien tasojen kuuluukin osallistua kehitysprojekteihin, eli pelkästään johto ei tee päätöksiä, vaan myös työntekijät saavat omia projektejaan (Liker 2006). Eli Lean vaikuttaa kaikkiin organisaation tasoihin ja niiden toimintatapoihin. Työntekijöiden saamat kehitysprojektit etenevät useimmiten ketterän Kanban työkalun avulla.

Suomessa sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden koulutusta arvostetaan ja heidän osaamiseensa luotetaan, joten johto jakaa mielellään vastuuta kehitysprojekteista heidän kanssaan. Ongelmaksi saattaa kuitenkin muodostua hierarkian rappeutuminen ja erityisesti terveysalan työntekijöiden alimitoituksesta johtuva kiire. Myös kiinnostus ja motivaatio kehitysprojekteja kohtaan on kysymysmerkki, sillä monet työntekijät kokevat siihen käytetyn ajan olevan pois hoitoajasta, joten asiakkaan saama palvelun taso kärsii. (Robinson et al. 2012)

Kaupallisessa organisaatiossa asiakkaan määritelmä ja vaatimukset ovat suhteellisen suoraviivaisia ja vaikuttavat suoraan liikevaihtoon ja -voittoon. Tämä helpottaa huomattavasti lisäarvoa tuottavien toimintojen tunnistamista. Julkisissa palveluissa, kuten sosiaali- ja terveysalalla, asiakkaan käsite ei kuitenkaan ole niin suoraviivainen. Se voi sisältää suoria loppukäyttäjiä, haluttomia tai pakotettuja käyttäjiä, useita saman palvelun käyttäjiä, välillisesti palvelusta hyötyviä käyttäjiä ja palveluiden tulevaisuuden käyttäjiä (Osborne & Strokosch 2013). Tämä vaikeuttaa huomattavasti asiakaskeskeisemmän palvelun luomista.

Julkisten palveluiden arvoa on vaikea määrittellä, koska jotkut organisaation toiminnot ja menettelyt eivät vaikuta suoraan arvoon, ainakaan asiakkaan silmissä (Halachmi 1996). Asiakkaalle arvoa tuottavien asioiden määrittely saattaa myös olla ongelmallista, sillä työn arviointia on totuttu tekemään professioiden ja organisaation näkökulmasta (Kallio 2015). Lisäksi monet kokevat termin ”asiakas” tai ”kuluttaja” itsessään ongelmallisiksi julkisissa palveluissa, sillä ne ovat juurtuneet hyvin vahvasti ihmisten käsitykseksi kaupallisten yritysten loppukäyttäjistä.

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmäärien vaihtelu voi olla hyvinkin suurta, joka vaikeuttaa optimoitua toteutusta mahdollisimman vähällä hukalla. Tästä hyvä esimerkki on tehohoitopaikkojen täyttyminen COVID-19 takia. Tämän takia varalla on aina oltava vapaita paikkoja tarpeen vaatiessa. Eli kapasiteetti on pidettävä odotettua asiakasmäärää korkeampana, joka on ristiriidassa Leanin hukan eliminoimisen kanssa. Asiakasmäärien ja tarpeiden lisäksi myös käytännöt vaihtelevat suuresti ja siksi prosessien standardointi on lähes mahdotonta, joten Lean-ajattelua täytyy osata soveltaa oikein.

Leanin keskeinen periaate on vähentää hukkaa, mutta sosiaali- ja terveysalalla se yleensä johtaa kapasiteetin vapautumiseen ja ylikuormituksen vähenemiseen. Nämä ovat hyviä tavoitteita, mutta ne eivät johda samanlaisiin rahallisiin tuloksiin, kuin teollisuudessa, jossa käyttämätön kapasiteetti voidaan usein muuntaa tuloiksi myymällä enemmän tuotteita alentuneilla kustannuksilla. Sosiaali- ja terveysalalla asiakasmäärien kasvattamiseen ei ole samanlaisia mahdollisuuksia. Siksi Leanin käyttöönotto ei välttämättä näy niin paljon tuloksessa, ja monet kyseenalaistavat sen toimivuuden. (Joosten et. al. 2009)

Sosiaali- ja terveysalalla on myös hyvin vaikea mitata Leanin tuomaa kehitystä. Teollisuuden yrityksissä asiakasmäärät, liikevaihto ja tulos ovat hyviä mittareita, mutta sosiaali- ja terveysalan palveluiden tarjoamaa lisäarvoa on vaikeampi mitata. Mittareiden tulisi siis mitata asiakkaiden kokemuksia ja hukan määrää. Tämä onkin helpommin sanottu, kuin tehty. Eli vaikka Lean saataisiin toimimaan sosiaali- ja terveysalalla, on sen tuoman kehityksen mittaus erittäin vaikeaa ja hyvin virheherkkää. Leanin keskeinen ongelma sosiaali- ja terveysalalla onkin se, että sen avulla keskitytään osastojen sisäiseen tehokkuuteen ulkoisen käyttäjän saaman arvon sijasta (Radnor et al. 2012). Tämä sama ongelma näkyy usein myös mitattavissa arvoissa ja tulosten tulkinnassa.



Kuva 2 Leanin sosiaali- ja terveysalalla saama kritiikki

Edellä olevassa kuvassa näkyy keskeisimmät Lean-ajattelun saamat kritiikit sosiaali- ja terveysalalla. Kuten kuvasta näkyy, suurin osa kritiikistä ei kohdistu suoraan Leaniin, vaan sen väärinkäytön tuomiin ongelmiin. Myös Lean-ajattelun tarjoamat ratkaisut ja kehitysideat eivät välttämättä sovellu yleiseen sosiaali- ja terveysalan muottiin. Siksi Leanin käyttöönotossa on kiinnitettävä erityistä huomiota, että kaikki osalliset ovat siihen sitoutuneita ja tosissaan mukana. Muuten lopputuloksena on hyvin todennäköisesti Leanin käyttöönoton mukana tulleiden odotusten alittaminen, ja mahdollisesti jopa koko menetelmän käytön epäonnistuminen.

3.4 Tulevaisuus

Leanin on osoittanut olevansa toimiva jatkuvan parantamisen käytäntö sekä teollisuudessa että palveluissa. Sen lisääntyvä käyttö sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehitystyössä näyttää jatkuvan myös tulevaisuudessa. Tätä kehitystä edesauttaa Leanin avulla saavutetut hyvät tulokset, sekä osaamisen ja kirjallisuuden lisääntyminen. Tulevaisuudessa on kuitenkin vielä paljon parannettavaa, jotta Leanista saataisiin yhä enemmän irti. Leanin paremman toimivuuden valossa tuleekin kehittää rakenteita, ajattelutapoja ja järjestelmiä, jotka varmistavat, että Leaniin tehdyt investoinnit säilyvät, kehittyvät ja tuottavat tulosta myös jatkossa. (Dorval & Jobin 2019)

Ikääntyneiden osuus koko väestöstä kasvaa huomattavasti lähivuosikymmeninä Suomessa ja muualla Euroopassa (Eurostat 2020). Tämä rasittaa vahvasti sosiaali- ja terveysalan palveluita ja työvoiman eläköityminen saattaa johtaa jopa työvoimapulaan. Leanin tarjoamat työkalut ja ratkaisut palveluiden tehostamiseksi ja kapasiteetin vapauttamiseksi ovatkin varmasti kovassa käytössä, jotta väestörakenteen aiheuttamasta rasiuksesta selvitään tulevaisuudessa.

Tulevaisuudessa sähköisten palveluiden määrän ja käytön, sekä palveluiden tai niiden osien automatisoinnin odotetaan lisääntyvän entisestään. Automatisointi tukeekin hyvin Lean-ajattelun mukaista standardointia ja hukan vähentämistä, samalla ehkäisten virheitä. Lean helpottaa myös sähköisten palveluiden käyttöönottoa. Se nähdäänkin eräänlaisena ennakoedellytyksenä ja tehostimena palveluiden sähköistämiseksi. Palveluiden sähköistäminen ei korjaa itse palvelua, vaan helpottaa sen saatavuutta, mutta Leanin avulla

voidaan keskittyä palvelun kehittämiseen ja samalla, hukkaa vähentäen, sen sähköistämiseen. (Daultani et al. 2015)

Täyden hyödyn saaminen Leanista on pitkä prosessi sen peruseriaatteiden ja oletusten ymmärtämiseksi. Tähän ei ole oikotietä nyt eikä tulevaisuudessa. Peruseriaatteiden keskiössä onkin asiakaslähtöisyys, joka painottuu erittäin vahvasti sosiaali- ja terveysalalla, jossa kaikki lähtee asiakkaasta. Tulevaisuudessa asiakkaille tarjotaankin enemmän valtaa palvelun suunnittelussa. Tämä vaatii parempaa yhteydenpitoa asiakkaan ja henkilökunnan välillä ja voi oikein suoritettuna johtaa paremmin jaettuun arvon määritelmään palvelun tarjoajan ja käyttäjän välillä. Moni onkin sitä mieltä, että Lean voi saavuttaa täyden vaikutuksensa vasta, kun julkisten palveluiden loppukäyttäjät nähdään Leanin todellisina edunsaajina ja heidän mielipiteet otetaan huomioon kehitysprosessissa. (Daultani et al. 2015)

4 JOHTOPÄÄTÖKSET

Leanin käytön pääpaino on useimmiten suorituskyvyn parantamisessa, jonka toivotaan johtavan tehokkaampaan palveluun ja kustannussäästöihin. Tämä jättää huomiotta mahdollisen asiakasnäkökulman ja siten myös Leanin koko potentiaalin. Tutkimustulokset viittaavatkin siihen, että palvelupäälliköiden on noudatettava järjestelmällistä lähestymistapaa soveltaessaan Leanin palvelukäytäntöjä, keskittymättä vain yhteen osa-alueeseen toisen kustannuksella (Hadid et al. 2016). Lean ei ole mikään taktiikka kustannusten alentamiseksi, vaan koko organisaation toiminta- ja ajattelutapa, joka oikein käytettynä johtaa muiden onnistumisten lisäksi myös kustannusten laskuun.

Leanilla on monenlaisia soveltamistapoja. Jotkut käyttävät vain osaa Leanin tarjoamista tavoista ja työkaluista, kun taas toiset muuttavat koko organisaation toiminnan Lean-ajattelun mukaiseksi. Myös tavoitteissa on suuria eroja. Julkiset palvelut, jotka eivät suoraan pyri tekemään voittoa eivät keskity yhtä vahvasti hukkien eliminoimiseen, vaan sen sijaan painotus on useimmiten asiakastyytyvyyden kasvattamisessa, eli palvelun lisäarvoa tuottavien tekijöiden kehityksessä. Yksityisellä puolella panostetaan sen sijaan enemmän kustannussäästöihin, sillä toiminnan täytyy olla kannattavaa. Myös eri maanosilla on erilaisia lähestymistapoja. Erityisesti länsimaissa painotetaan tehokkuutta ja hukan eliminoimista, kun taas monissa Aasian maissa keskitytään vahvasti prosessin asiakaslähtöisyyden kehitykseen. Kolmansissa maissa Leanin hyödyntäminen sosiaali- ja terveysalalla on vielä alkuvaiheessa, mutta sielläkin on havaittavissa länsimaiden tapaista tehokkuuden ja kustannussäästöjen tavoittelua. Näihin kehityssuuntiin vaikuttaa tosin sosiaali- ja terveysalan palveluiden lähtötaso, jossa länsimaat ovat asiakaslähtöisyydessä muita maita edellä. (Dorval & Jobin 2019)

Lean on kokonaisuudessaan tehokas menetelmä prosessien kehittämiseksi, ja sillä on epäilemättä paljon tarjottavaa myös sosiaali- ja terveysalan prosessiohjattujen palveluiden kehitystyössä. Kuten aiemmista havainnoista käy ilmi, voi Leanin soveltaminen tuotantopainotteisesta liiketoimintamallista palveluprosesseihin olla hyvinkin monimutkaista, ja sen täydellinen soveltaminen sosiaali- ja terveysalan palveluprosesseihin onkin mahdotonta, sillä palveluita ei voida aina suorittaa alusta loppuun ilman keskeytyksiä. Tämän lisäksi sen sopeuttaminen yksityisestä julkisen sektorin toimintaan on usein hyvin haasteellista, julkisen

sektorin eroavien rakenteiden ja hierarkian takia. Näistä vaikeuksista huolimatta Lean-ajattelun toimivuuteen luotetaan ja sen tulevaisuus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehitystyössä on valoisa.

Suurin osa Leanin sosiaali- ja terveysalalla saamasta kritiikistä johtuu sen väärinkäytöstä, eikä suinkaan itse menetelmästä. Liian monet uskovat Leanin käyttöönoton hävittävän ongelmat hetkessä, vaikka todellisuudessa se vaatii paljon aikaa ja työtä. Tämä aika ja työ koetaan usein olevan jostain muusta tärkeästä pois. Lean-ajattelussa oppiminen ei kuitenkaan koskaan lopu, mutta jos kiinnostus Leaniin tai oppimiseen loppuu, on koko menetelmän toiminta vaarassa epäonnistua. Lean nähdään myös liian usein vain keinona leikata kustannuksia ja tehostaa prosesseja, vaikka sen ei pitäisi olla lähtökohtana, kun Lean otetaan käyttöön.

Lean tukee hyvin lukuisten sosiaali- ja terveysalan ongelmien korjauksessa ja keskittyykin hyvin vahvasti hukan vähentämiseen ja samalla asiakkaan saaman lisäarvon määrän kasvattamiseen. Asiakas onkin aina sote-alan prosessien käynnistäjä ja tärkein elementti. Siksi Leanin asiakaslähtöinen toimintatapa sopii erittäin hyvin näiden palveluiden kehitystyöhön. Käyttöönotossa tulee kuitenkin aina muistaa Leanin eri ominaisuuksien ymmärtämisen tärkeys, jos siitä halutaan saada kaikki hyöty irti.

Seuraavaksi käydään vielä läpi Leanin käyttöönoton motivaattoreita sekä rajoituksia sosiaali- ja terveysalalla. Nämä tekijät vaikuttavat suuresti, kun tehdään päätöksiä koskien Leanin käyttöönottoa. Motivaattorit helpottavat ja tukevat päätöstä ottaa Lean käyttöön organisaatiossa. Rajoitukset voivat sen sijaan kääntää katset muualle, jos niihin ei pystytä vastaamaan tai halutaan toimia tutulla ja turvallisella tavalla ilman ylimääräisiä riskejä. Näitä tuleekin puntaroida keskenään ennen päätöksentekoa ja tunnistaa oman organisaation tarpeet ja kyky sivuuttaa rajoitukset.

Taulukko 2 Leanin käyttöönoton motivaattorit

Motivaattorit
<ul style="list-style-type: none"> • Paremman palvelun tarjoaminen asiakkaille • Asiakastyytyväisyyden parantaminen • Halu suoriutua muita paremmin ja saada kilpailuetua • Prosessin ja toiminnan tehokkuuden parantaminen • Palvelun laadun parantaminen • Organisaation toimintakulttuurin muuttaminen • Prosessien standardointi ja virtaviivaistaminen • Prosessin viiveiden välttäminen • Hukan poistaminen • Lisäarvoa tuottamattomien tehtävien poistaminen • Henkilöstön ja hallinnon tehottomuuden vähentäminen

Motivaattorit tukevat Leanin käyttöönottoa ja helpottavat johdon päätöksentekoa uutta toimintamallia valitessa. Mikäli tavoitteena on parantaa palveluiden laatua ja asiakastyytyväisyyttä, samalla tehostaen prosesseja saavuttaen kilpailuetua, on Lean-ajattelun integrointi osaksi organisaation jokapäiväistä toimintaa varmasti houkutteleva vaihtoehto. Vaikka taulukon 2 motivaattorit perustuvatkin muiden alan toimijoiden kokemuksiin Leanista, eivät ne ole itsestäänselvyksiä, jotka saavutetaan vain ottamalla Lean-ajattelumalli käyttöön. Motivaattorit kuvaavat mahdollisuuksia, joita organisaatio voi saavuttaa hyödyntämällä Leanin tarjoamia työkaluja ja toimintaperiaatteita. Lean-ajattelu omaa valtavan potentiaalin organisaation toiminnan kehittämiseksi, mutta vain osittain tai väärinkäytettynä sillä tuskin saavutetaan haluttua lopputulosta.

Taulukko 3 Leanin käyttöönoton rajoitukset

Rajoitukset
<ul style="list-style-type: none"> • Ei ole olemassa yleisiä kriteereitä arvioitaessa prosessin arvoa tai monimutkaisuutta • Lean on suhteellisen uusi tapa palveluprosesseissa, mikä vaikeuttaa sen toteuttamista • Empiirisen todistusaineiston vähäisyys • Uskottavan teorian puute • Laaja määrä työkaluja vaikeuttaa oikeiden valitsemista • Lean osaamisen puute sote-alalla • Pitkät kehitysprojektit vähentävät työntekijöiden motivaatiota • Johdon tai työntekijöiden vastustus muutoksille

Leanin käyttöönoton sosiaali- ja terveysalalla kohtaamat rajoitukset voivat houkutella alan toimijoita katsomaan muita toiminnan kehittämisvaihtoehtoja. Nämä rajoitukset eivät kuitenkaan ole ylitsepääsemättömiä ja niiden poistaminen tai vähentäminen voi olla hyvinkin potentiaalinen tulevaisuuden strateginen toimenpide, jolla viedään Lean-ajattelun hyödyntämistä sosiaali- ja terveydenhuollon alalla eteenpäin. Lean on suhteellisen uusi menetelmä sosiaali- ja terveysalalla, mikä vaikeuttaa sen toteuttamista. Myös empiiristen todisteiden vähäisyys sen toimivuudesta voi hankaloittaa etenkin johdon vakuuttamista Leanin toimivuudesta. Johdon lisäksi myös työntekijät saattavat vastustaa muutosta, sillä samat toimintatavat ovat olleet pitkään käytössä sosiaali- ja terveysalan prosesseissa.

5 YHTEENVETO

Tässä työssä käsiteltiin Lean-ajattelun soveltamista palveluprosesseihin ja erityisesti sosiaali- ja terveysalalle. Työn alussa perehdyttiin kirjallisuuden avulla tuotantopohjaisen toimintamallin ja palveluprosessien eroavaisuuksiin sekä Leanin eri ominaisuuksiin ja niiden näkyvyyteen palveluprosesseissa. Tämän lisäksi selvitettiin Leanin hyödyntämistapoja sosiaali- ja terveysalalla sekä siitä seuranneita onnistumisia ja kritiikkiä. Edellä mainittujen tietojen avulla pystyttiin vastaamaan tutkimuskysymyksiin ja selvittämään mitkä ovat keskeisimmät Lean-ajattelun käyttöönoton motivaattorit sekä rajoitteet.

Totuus on, että Lean ei ole mikään taikakeino. Prosessien todellinen kehitys tapahtuu vasta silloin, kun koko yrityksen kulttuuri muuttuu. Toisin sanoen Lean-ajattelu toimii täydellä potentiaalilla sosiaali- ja terveysalalla vasta, kun se on osa laajempaa aloitetta, joka johtaa todelliseen työskentelykulttuurin muutokseen.

LÄHTEET

Bicheno, J. & Holweg, M. (2016) *The Lean toolbox: a handbook for lean transformation*. Fifth edition. Buckingham: PICSIE Books.

Charron, R. et al. (2015) *The lean management systems handbook*. Boca Raton, FL: CRC Press.

Daultani, Y. et al. (2015) A Decade of Lean in Healthcare: Current State and Future Directions. *Global business review*. [Online] 16 (6), 1082–1099.

Dorval, M. & Jobin, M.-H. (2019) Exploring lean generic and lean healthcare cultural clusters. *International journal of productivity and performance management*. [Online] 69 (4), 723–740.

Edvardsson, B. et al. (2005) Cocreating Customer Value Through Hyperreality in the Prepurchase Service Experience. *Journal of service research: JSR*. [Online] 8 (2), 149–161.

Eurostat. (2020) Väestörakenne ja ikääntyminen, [Verkkodokumentti]. [Viitattu 6.4.2021].
Saatavilla: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_structure_and_ageing/fi

Hadid, W. et al. (2016) Is lean service promising? A socio-technical perspective. *International journal of operations & production management*. [Online] 36 (6), 618–642.

Halachmi, A. (1996) Business process reengineering in the public sector: Trying to get another frog to fly? *Global business and organizational excellence*. 15 (3), 9–18.

Hyppönen, H. & Ilmarinen, K. (2019) Sähköisten sosiaali- ja terveystalveluiden tarjonta, palveluiden käyttö ja esteet. *Suomalaisten hyvinvointi 2018, terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki*, 279-290.

Joosten, T. et al. (2009) Application of lean thinking to health care: issues and observations. *Internal Journal for Quality in Health Care*. 21 (5), 341-347.

Kallio, T. (2015) Ammatillisbyrokratiat tehokkuuden aikakaudella. Tasapainoilua asiantuntijaeetoksen ja tehokkuuspaineiden välillä. Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulu.

Liker, J. K. (2006) Toyotan tapaan. Helsinki: Readme.fi.

Maciąg, J. (2019) Lean Culture in Higher Education: Towards Continuous Improvement. Cham: Springer International Publishing AG.

McGlynn, E. (2003) The quality of health care delivered to adults in the United States. (Health Care Policy). Vol. 20. Aspen Publishers, Inc.

Narayanamurthy, G. et al. (2018) Assessing the readiness to implement lean in healthcare institutions – A case study. International journal of production economics. [Online] 19 (7), 123–142.

NHSI. (2007) Going Lean in the NHS, [Verkkodokumentti]. [Viitattu 16.2.2021]. Saatavilla: <https://www.england.nhs.uk/improvement-hub/wp-content/uploads/sites/44/2017/11/Going-Lean-in-the-NHS.pdf>

Ohno, T. (1988) The Toyota Production System: Beyond Large-Scale Production. Productivity Press, Portland.

Osborne, S. P. & Strokosch, K. (2013) It takes Two to Tango? Understanding the Co-production of Public Services by Integrating the Services Management and Public Administration Perspectives. British journal of management. [Online] 24S31–S47.

Radnor, Z. J. et al. (2012) Lean in healthcare: The unfilled promise? Social science & medicine (1982). [Online] 74 (3), 364–371.

Radnor, Z. & Osborne, S. P. (2013) Lean: A failed theory for public services? Public management review. [Online] 15 (2), 265–287.

Radnor, Z. and Walley, P. (2008) Learning to Walk Before We Try to Run: Adapting Lean for the Public Sector. *Public Money and Management*, 28 (1), 13–20.

Robinson, S. et al. (2012) SimLean: Utilising simulation in the implementation of lean in healthcare. *European journal of operational research*. [Online] 219 (1), 188–197.

Sayer, N. J. & Williams, B. (2007) *Lean For Dummies*. 1. Aufl. Hoboken: For Dummies.

Spear, S. J. (2005) Fixing health care from the inside, today. *Harvard business review*. 83 (9), 78–158.

Wittrock, C. (2015) Reembedding Lean: The Japanese Cultural and Religious Context of a World Changing Management Concept. *International Journal of Sociology* 45 (2), 95–111.

Womack, J. P. et al. (1991) *The machine that changed the world*. New York: HarperPerennial.

Wysocki, B. Jr (2004) Industrial Strength: To Fix Health Care, Hospitals Take Tips From Factory Floor; Adopting Toyota Techniques Can Cut Costs, Wait Times; Ferreting Out an Infection; What Paul O’Neill’s Been Up To. *The Wall Street journal*. Eastern edition