

## Kesäksi kuntoon!

**P**äivälleen 13 vuotta sen jälkeen kun teollisuudessa oli lopetettu leanista puhuminen, terveydenhuollon ympärillä pörräävät konsulentit huomasivat, ettei tasapainotetusta tulokortista tai laatujohtamisesta saa enää myytyä edes tarjoushintaista aamukahvitilaisuutta vuohenjuustosämpylöillä, kunnollisesta useamman sadan laskutettavan tunnin kehittämishankkeesta puhumattakaan. Oli aika kertoa sairaanhoitajille ja lääkäreille, että nyt tarvitaan sopivassa suhteessa *kaizenia*, *juurisyitä* ja *tasaista tuotantovirtaa*.

Ja  $\sigma$ , varmasti tarvitaan. Pari harmaapäistä professoria (eikö ne yliopistot pitänyt lakkauttaa tarpeettomina?) tosin yrittää pilata saumat väitämällä, että terveydenhuollossa asiakasarvon määrittäminen on vaikeaa, potilailla ei  $\sigma$  ole edes mahdollisuutta tietää, mikä hänelle tietystä tilanteesta tuo terveysarvoa tai on ihan  $\sigma$  epäselvää kuka oikeastaan on maksava asiakas. Tulee mieleen se Göstan biisi, jossa oli kyllä ihan harvinaisen selvää kuka on maksava asiakas.

Kaikki jotka joskus on käyneet sairaalassa ihan sisällä asti tietysti tietää, että isoin osa prosessin ongelmista, vaiheajojen vaihtelusta tai poikkeamista määrätystä polkuriippuvaisesta sekvenssistä johtuu siitä potilaasta,

joka saattaa sairastua ihan sopimattomaan aikaan täysin epätoivottavalla tavalla tai –  $\sigma$  – useamalla tavalla yhtäaikaan. Meillä Sysimetsässä kysyttiinkin ainakin seitsemäntoista kertaa miksi, ja päädyttiin pohtimaan juuri sen isoimman *mudan* eliminoimista prosessista. Sairaanhoitopiirin valtuuston poliittiset broilerit oli vaan Sote-uudistuksen takia niin  $\sigma$  varpaillaan, että jotkut takerui siihen ettei sairaalaa muka saisi pyörittää ilman

potilaita. Ei mitään kokeilunhalua. Mitä niillä on muka menetettävänä, sairaanhoitopiiriin lakkautetaan joka tapauksessa. Aika paljon me niitä saatiin kuitenkin vähennettyä – siis potilaita, ihan prosessitehokkuuden takia.

Meidän päiväkirurginen prosessi on nyt saatu ihan  $\sigma$  hyvään kuosiin. Kun esimerkiksi akromioplastiasta siivottiin pois kaikki lisäarvoa tuottamaton, ASA 1-2 potilaat saapuu paikalle itelleen sopivana aikana, tarkistaa henkilöllisyytensä passista tai ajokortista, itsepalvelutoimintona puuduttaa koko kehon käsihuuhdeautomaatista määrämittäisinä annoksina jaetulla pirtulla ja työpaikkakoulutettu hoitoapulainen vetelee siten vakioidun prosessin mukaisesti iloisen värisiä teippejä kipeään olkapäähän. Tehokasta.

Tylsää leanissa on, että sitä pitäisi olla tekemässä jatkuvasti. Ja ne vastarannankiisketkin tarttee saada aamupalaveriin sellaiseen aikaan kun ne on vasta menossa suihkuun hiihdettyään kesät talvet töihin. Perinteisesti meillä onkin satsattu hankkeisiin, joissa projektiryhmä sai syödä ilta-päivällä viineriä rauhallisessa kokoushuoneessa. Homma saatiin jossain vaiheessa nätisti mappiin, tulospalkkiot maksuun, eikä tarvinnut  $\sigma$  koko ajan palata samoihin asioihin. Mutta hei, nyt me liinataan!

Pate, lean-tukihenkilö,  
aikaisemmin myös ihan  $\sigma$  hyvä erikoislääkäri  
Sysimetsän keskussairaala

Kokonaisvaltaisen laadunohjauksen hengessä tähän pakinaan sisältyvät kiro sanat (keskimäärin 6 kpl, ns. keskiraskaita, ei loukkaavaa anatomista termistöä) löytyvät lehden nettisivulta. Kätevän pilvisovelluksen avulla asiakas voi sijoittaa ne kohtiin, joissa lukukokemus saa lisäarvoa pienestä sadattelusta. Vakioidun prosessin suosittelmat voimasanojen paikat on merkitty tekstiin sigma-symbolilla ( $\sigma$ ). ■

**Tasapainotetusta tulokortista ei saa enää myytyä edes tarjoushintaista aamukahvitilaisuutta**