



KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR VERSLO FAKULTETAS

Simona Nedzinskienė

**LEAN KONCEPCIJA SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE: ALYTAUS
POLIKLINIKOS ATVEJIS**

MAGISTRO DARBAS

Darbo vadovė Prof. Dr. Ramunė Čiarnienė

KAUNAS, 2018

**KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
EKONOMIKOS IR VERSLO FAKULTETAS**

**LEAN KONCEPCIJA SVEIKATOS PRIEŽIŪROJE: ALYTAUS
POLIKLINIKOS ATVEJIS**

Įmonių valdymas (kodas 6211LX030)

MAGISTRO DARBAS

Studentas,ė.....parašas.....

Simona Nedzinskienė, V MGAVL-7gr.

2018 m. gruodžio 18 d.

Vadovas,ėparašas.....

Profesorė, daktarė, Ramunė Čiarnienė

2018 m. gruodžio 18 d.

Recenzentasparašas.....

Doc. Mantas Vilkas

2018 m. gruodžio d.

KAUNAS, 2018



KAUNO TECHNOLOGIJOS UNIVERSITETAS
Ekonomikos ir verslo fakultetas

Simona Nedzinskienė

Įmonių valdymas, 6211LX030

Baigiamojo magistro darbo „LEAN koncepcija sveikatos priežiūroje: Alytaus poliklinikos atvejis“

AKADEMINIO SAŽININGUMO DEKLARACIJA

2018 m. gruodžio 18 d.

Kaunas

Patvirtinu, kad mano **Simonos Nedzinskienės** baigiamasis magistro darbas tema „LEAN koncepcija sveikatos priežiūroje: Alytaus poliklinikos atvejis“ yra parašytas visiškai savarankiškai, o visi pateikti duomenys ar tyrimų rezultatai yra teisingi ir gauti sąžiningai. Šiame darbe nei viena dalis nėra plagijuota nuo jokių spausdintinių ar internetinių šaltinių, visos kitų šaltinių tiesioginės ir netiesioginės citatos nurodytos literatūros nuorodose. Įstatymų nenumatytų piniginių sumų už šį darbą niekam nesu mokėjęs.

Aš suprantu, kad išaiškėjus nesąžiningumo faktui, man bus taikomos nuobaudos, remiantis Kauno technologijos universitete galiojančia tvarka.

(vardą ir pavardę įrašyti ranka)

(parašas)

TURINYS

Lentelių sąrašas	5
Paveikslų sąrašas	6
SUMMARY	7
ĮVADAS.....	9
1. LEAN KONCEPCIJOS TAIKYMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIOSE ORGANIZACIJOSE PROBLEMOS ANALIZĖ.....	11
2. TEORINĖ LEAN KONCEPCIJOS TAIKYMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIOSE ORGANIZACIJOSE ANALIZĖ.....	17
2.1. LEAN koncepcijos samprata ir istorinė raida	17
2.2. Pagrindiniai LEAN veiklos principai ir priemonės.....	20
2.3. LEAN koncepcijos taikymo sveikatos priežiūros organizacijose sprendimai	25
2.4. Teorinis LEAN koncepcijos taikymo sveikatos priežiūros įstaigoje modelis.....	33
3. LEAN KONCEPCIJOS TAIKYMO VŠĮ ALYTAUS POLIKLINIKA TYRIMO METODOLOGIJA.....	36
3.1. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai.....	36
3.2. Tyrimo metodai ir etapai	36
3.3. Tyrimo imtis ir etika	39
4. VŠĮ ALYTAUS POLIKLINIKA LEAN KONCEPCIJOS TAIKYMO TYRIMO REZULTATAI IR DISKUSIJA.....	41
4.1. VŠĮ Alytaus poliklinika veiklos charakteristika.....	41
4.2. LEAN koncepcijos taikymas VŠĮ Alytaus poliklinikoje darbuotojų požiūriu	43
4.3. LEAN taikymo sveikatos priežiūros institucijoje rezultatų apibendrinimas ir diskusija	55
IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS	60
LITERATŪRA.....	62
PRIEDAI.....	66

Lentelių sąrašas

1 lentelė. Lean koncepcijos samprata.....	18
2 lentelė. Septyni švaistymo pavyzdžiai	26
3 lentelė. Pasipriešinimo pokyčiams valdymo metodai	31
4 lentelė. Pokyčių organizacijoje kliūtys.....	31
5 lentelė. Pokyčius skatinantys ir stabdantys veiksniai	32
6 lentelė. Kliūtys, diegiant LEAN koncepciją.....	32
7 lentelė. Tyrimo orientaciniai klausimai.....	37
8 lentelė. Informantų demografiniai duomenys	39
9 lentelė. VŠĮ Alytaus poliklinika problemos	43
10 lentelė. Procesų optimizavimo ir gerinimo sprendimai.....	45
11 lentelė. Vadovų ir darbuotojų nuostatos LEAN koncepcijos atžvilgiu	50

Paveikslų sąrašas

1 pav. Daugialypė LEAN koncepcijos struktūra.....	19
2 pav. LEAN sistemos principai	22
3 pav. LEAN koncepcijos taikymo rezultatai	27
4 pav. Pasipriešinimo pokyčiams veiksnių grupės.....	29
5 pav. Pasipriešinimo pokyčiams priežastys	30
6 pav. Teorinis LEAN koncepcijos įgyvendinimo sveikatos priežiūros įstaigoje modelis.....	34
7 pav. LEAN koncepcijos samprata informantų požiūriu.....	44
8 pav. Grįžtamojo ryšio vertinimas	46
9 pav. Klaidų pobūdis poliklinikoje	48
10 pav. LEAN koncepcijos diegimo sėkmės veiksniai	51
11 pav. LEAN koncepcijos diegimo trikdžiai.....	52
12 pav. LEAN koncepcijos diegimo tikslai	53
13 pav. LEAN koncepcijos diegimo apibendrintas modelis	58

Simona Nedzinskienė. LEAN Concept in Health Care: Alytaus Clinic Case. Master's Final Thesis in Corporate Management of Study Program/ supervisor lect. dr. Ramunė Čiarnienė. The School of Economics and Business, Kaunas University of Technology.

Social Science: 0_S

Key words: LEAN concept, implementation, quality, development, personnel involvement.

Kaunas, 2018. 67 p.

SUMMARY

The use of the LEAN concept in healthcare organizations can be holistic, for example, the reorganization of a common business strategy. LEAN thinking has emerged in the car manufacturing sector, so the use of this concept and the sustainability of healthcare remains limited. Scientific research lacks well-defined concepts, research projects, appropriate analysis and evaluation tools, inadequate analysis of the barriers to implementation and implementation of the LEAN concept in healthcare. Therefore, it is necessary to analyze, systematize the practice and scientific literature in assessing the application of the concept of LEAN in organizations providing health care services.

Public health is a national asset and a capital whose protection and fostering is the main objective of the state, which ensures social and economic development of the country. Changing the needs of the health care system, the needs of the users, encourages organizations providing health care to optimize the activities carried out, ensure the quality of the services provided, and therefore the application of LEAN conception can be successfully implemented by solving the problems of optimization of the operation and ensuring the efficiency and quality of the provided services

The subject of the work is the application of the LEAN concept to a healthcare organization.

The aim of the study is to investigate the possibilities of using the LEAN concept in the public health service of Alytus polyclinic.

The theoretical model of the implementation of the LEAN concept in the healthcare organization reveals that the implementation of LEAN must be considered a long-term commitment. The tools and methods normally related to the implementation of the LEAN concept should be treated as a system that allows the organization to apply more innovative ideas. One of the major failures and reasons for the implementation of the LEAN concept is the focus on tools and methods and not enough consideration of organizational issues. It is crucial to ensure trust, people's motivation and commitment to the organization among all levels of staff. Likewise, LEAN as a philosophy must be clearly understood and appreciated at the highest level of leadership, in accordance with the basic principles

and the application of various measures and methods. The continuous improvement and improvement of the organization's activities must be integrated into the company's strategy.

Having examined the situation of the implementation of the LEAN concept, the public hospital Alytus polyclinic has determined that in preparation for the implementation of the LEAN concept, the Alytus Polyclinic is recommended to the management to identify the objectives of the LEAN concept, to determine which activities and activities carried out in the outpatient clinic do not create added value and can be eliminated, a plan for the implementation of the LEAN concept , provides specialized training for polyclinic staff. The results of the interview revealed that polyclinics should be included in the planning of change and in optimizing the processes and decision-making of the clinic, as the available potential, knowledge and skills are not properly exploited. By implementing the LEAN concept, the informants agreed unanimously to improve the quality of the services provided to patients, to abandon unnecessary activities, reduce bureaucracy, and ensure rational distribution of workload. During the interview, it was found that the implementation of the LEAN concept would also ensure the polyclinic's competitiveness in the market for similar institutions providing health care services. Summarizing the results of the research it can be concluded that the implementation of the LEAN concept in Alytus Polyclinic would be positively evaluated from the point of view of employees and managers, but some preparatory work should be undertaken, information should be provided to employees, promoted communication and cooperation, eliminated non-performing activities and reduced bureaucracy.

ĮVADAS

Temos aktualumas. Paslaugų sektorius nuolat susiduria su konkurencija paslaugų rinkoje, teikiant panašias paslaugas svarbu užtikrinti optimalų veiklos organizavimą, planavimą, valdymą ir išsiskirti iš kitų konkurentų. Sveikatos priežiūros paslaugos yra teikiamos visiems visuomenės nariams, užtikrinant sveiką visuomenę, paslaugų prieinamumą visiems visuomenės nariams. Sveikatos priežiūros paslaugų efektyvumo vertinimas nacionaliniame, o juo labiau tarptautiniame kontekste yra nepaprastai sudėtinga problema. Dėl sveikatai lemiančių veiksnių gausybės, jų įvairovės ir poreikio kompleksiskumo moksliniuose tyrimuose dažniausiai apsiribojama kurios nors pasirinktos veiksnių grupės analize, ypač jeigu galutinis tyrimo tikslas yra tarptautinis analizuojamų rodiklių palyginimas. PSO nacionalinių sveikatos sistemų funkcionavimo efektyvumui nagrinėti pasiūlė rodiklių sistemą, kuri kartu vertintu sveikatos sektoriaus ir šalies socialinio ir ekonominio sektorių veiklos įtaką tos šalies gyventojų sveikatai. Optimizuojant sveikatos priežiūros paslaugas galima pasitelkti įvairias koncepcijas ir metodikas. LEAN filosofija buvo sukurta 1950 metais Japonijoje. LEAN koncepcija siekiama stabilizuoti ir standartizuoti darbo procesus, kad kritinės problemos būtų laiku pastebimos, formuojami organizacijos darbuotojų kritinio mąstymo gebėjimai, padedantys išspręsti problemas ir tobulinti veiklos procesų eigą. LEAN koncepcijos įgyvendinimas buvo labai sėkmingas gamybos sektoriuje. Tačiau minėta koncepcija vis dažniau taikoma ir paslaugų sferoje, taip pat teikiant sveikatos priežiūros paslaugas.

LEAN koncepcijos taikymas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose organizacijose gali būti holistinis, pavyzdžiui, bendros verslo strategijos pertvarkymas. LEAN mąstymas susiformavo automobilių gamybos sektoriuje, todėl šios koncepcijos taikymas ir sveikatos priežiūros tvarumas vis dar yra ribotas. Moksliniuose tyrimuose stinga tinkamai apibrėžtų sąvokų, mokslinių tyrimų projektų, tinkamų analizių ir rezultatų vertinimo priemonių, nepakankama analizė apie LEAN koncepcijos taikymo bei įgyvendinimo sveikatos priežiūros srityje kliūtis. Todėl būtina analizuoti, sisteminti praktiką ir mokslinę literatūrą vertinant LEAN koncepcijos taikymo galimybes sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose organizacijose.

Tyrimo problema: sveikata yra žmogaus vertybė ir gyvenimo pagrindas, kuris turi būti pakankamai tvirtas, kad būtų sėkmingai sprendžiami kasdienio gyvenimo klausimai, įvertinti socialiniai ir ekonominiai iššūkiai. Visuomenės sveikata yra nacionalinis turtas ir kapitalas, kurio saugojimas ir puoselėjimas yra svarbiausias valstybės tikslas, užtikrinantis šalies socialinę ir ekonominę plėtrą. Besikeičiantys sveikatos priežiūros sistemos dalyvių, vartotojų poreikiai, skatina sveikatos priežiūros paslaugas teikiančias organizacijas optimizuoti vykdomą veiklą, užtikrinti teikiamų paslaugų kokybę, todėl LEAN koncepcijos taikymas gali būti sėkmingai įgyvendintas, sprendžiant veiklos optimizavimo problemas bei užtikrinant teikiamų paslaugų efektyvumą ir kokybę.

Darbo objektas – LEAN koncepcijos taikymas sveikatos priežiūros paslaugas teikiančioje organizacijoje.

Darbo tikslas – ištirti LEAN koncepcijos taikymo galimybes VŠĮ Alytaus poliklinikos veikloje.

Darbo uždaviniai:

1. Išanalizuoti LEAN taikymo sveikatos priežiūros organizacijose problemas.
2. Išnagrinėti teorinius LEAN koncepcijos taikymo ypatumus sveikatos priežiūros organizacijoje.
3. Parengti LEAN koncepcijos taikymo sveikatos priežiūros organizacijoje teorinį modelį
4. Pasiūlyti sprendimus LEAN koncepcijos taikymui VŠĮ Alytaus poliklinika.

Darbo metodai: mokslinės literatūros ir informacinių šaltinių analizė, apibendrinimas, statistiniai matematiniai duomenų analizės metodai. Iškeltiems uždaviniams išanalizuoti buvo atliktas interviu tyrimas.

1. LEAN KONCEPCIJOS TAIKYMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIOSE ORGANIZACIJOSE PROBLEMOS ANALIZĖ

LEAN koncepcijos taikymas ir problemas detalizuojamos ir analizuojamos įvairiuose moksliniuose tyrimuose, kuriuose apžvelgiama LEAN koncepcijos raida, indentifikuojamos Lean koncepcijos įgyvendinimo problemos. Mokslininkų diskusijose sutinkama ir skirtingų nuomonių ar Lean koncepcija gali būti įgyvendinama bet kokio pobūdžio organizacijoje. Kadangi šio baigiamojo darbo tema susijusi su Lean koncepcijos įgyvendinimu bei taikymu sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose organizacijose, pagrindinis dėmesys skiriamas Lean koncepcijos įgyvendinimo sveikatos priežiūros sektoriuje problemų analizei.

Kaip nurodo J. Statkus (2018) LEAN sistema gali būti įdiegta bet kurioje įmonėje ir tai galima įrodyti remiantis įvairių įmonių pavyzdžiais. LEAN koncepcijos taikymas viešojo maitinimo įmonės veikloje reikalauja pereiti prie naujų veiklos principų ir pakeisti įmonės vadovų bei darbuotojų nuostatas. LEAN sistema taip pat gali būti diegiama ir bankuose. LEAN sistema gali būti įdiegta ir specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Diegiant LEAN sistemą, galima sukcentruoti dėmesį į pagrindinius, vertę kuriančius procesus, apmąstyti prieš pasirenkant, kurį procesą reikia tobulinti. Tai vienas iš būdų gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, sumažinti nekuriančių vertės veiklų skaičių, sumažinti laukimo laiką, pagerinti kokybę, greitį ir lankstumą.

D. Serafinas, D. Ruželė (2014) tyrime sprendžia problemas, atsakydami į klausimą kaip organizacijos galėtų išgyventi nuolatinę vis didėjančią konkurenciją, prisitaikyti prie nuolat ir vis greičiau besikeičiančių aplinkos sąlygų? Bandant atsakyti į šiuos klausimus, atliktame autorių tyrime į organizacijas buvo pažiūrėta kaip į gyvas organines struktūras, buvo pasiremta gamtos pasaulio organizmus ir sistemas nagrinėjančiais evoliuciniais modeliais ir nuspręsta išanalizuoti vieną iš svarbių organizacijų gyvavimo trukmei įtaką darančių faktorių – jų evoliucijos procesus. Vertinant organizacijų veiklą bei tobulinimo tendencijas, remiamasi LEAN koncepcijos istorine raida, principų analizę bei LEAN koncepcijos įgyvendinimo organizacijose tendencijomis ir perspektyvomis. Daug dėmesio skiriama LEAN koncepcijos evoliucijai, siekiant atskleisti besikeičiantį požiūrį į LEAN koncepciją ir pačios koncepcijos įgyvendinimo kaitos tendencijas.

LEAN vadybos sistema gali būti taikoma plačiame organizacijų spektre. Tačiau norint, kad LEAN diegimas būtų sėkmingas, reikia suprasti LEAN vadybos esmę, tikslus ir mąstymą ir atlikti tinkamus pasirinkimus, kurie atitiktų specifinius organizacijos tikslus ir reikalavimus (Garvin, 2015). Organizacijos tobulėja tik tada, kai pradeda nuolatos ieškoti ir spręsti savo problemas. Daugumai tai reiškia didelį kultūrinį pokytį, kuris turi būti inicijuojamas ir prasidėti nuo organizacijos aukščiausios vadovybės (Jacquemont, 2014).

LEAN – tai ne tik metodų ir principų diegimas, jo pagrindas ir širdis yra žmonės. LEAN diegimas veikia tik LEAN kultūroje, todėl esminis šio procesinio valdymo pokytis – ne metoduose bet mąstymo būde, t.y. mūsų vidinėse nuostatose, kasdieninėje praktikoje ir elgsenoje. Nichols (2015) teigimu, LEAN palaipsniui įgauna pasitikėjimą ir bankai, kurie siekia savo veikloje optimalaus produktyvumo, turi rimtai susimąstyti apie LEAN taikymą savo veikloje. Daugelis bankų didžiąją savo darbo laiko dalį praleidžia renkant, analizuojant ir teikiant informaciją, kuri nėra susijusi su tiesiogine banko veikla – kreditų rizikos vertinimu. Eliminavus švaistymus ir restruktūrizavus neefektyvius procesus, bankai gali sutaupyti 35 procentus procesams skirto laiko.

Analizuojant mokslinius šaltinius nustatyta, kad sveikatos priežiūros paslaugose, pirmiausia Jungtinėse Valstijose ir Jungtinėje Karalystėje, o pastaruoju metu ir kitose šalyse, yra svarbus sveikatos priežiūros paslaugų teikimo principas ir priemonės, kurie atlieka svarbų vaidmenį gerinant teikiamų sveikatos priežiūros paslaugų kokybę. Perėjimas prie LEAN koncepcijos reikalauja atitinkamų išteklių bei laiko. Dabartinė „Toyota“ gamybos sistema jau egzistuoja nuo 1945 m. Todėl sveikatos priežiūros paslaugų tobulinimas bei LEAN koncepcijos nuostatų įgyvendinimas yra nauja sritis palyginus su pasaulinės klasės gamybos organizacijomis, kurių darbuotojai jau seniai suprato pokyčių poreikį ir pritaikė LEAN koncepciją, kad išliktų konkurencingi (Young ir McClean, 2009). LEAN koncepcijos perėjimas nuo gamybos iki paslaugų yra aktualus akademikų ir specialistų analizuojamas klausimas. Sveikatos priežiūros organizacijos yra vienos iš naujausių paslaugų sričių, kurios vadovaujasi LEAN principais, įrankiais ir metodais. Tačiau, nepaisant svarbaus kai kurių mokslininkų indėlio į LEAN koncepcijos diegimo analizę, įvairiuose nacionalinėse sveikatos priežiūros sistemose nėra pakankamai dėmesio LEAN koncepcijos vertinimui ir atnaujinimui. Tyrimė apžvelgiama LEAN diegimo naujausia technologija sveikatos priežiūros įstaigose. LEAN diegimo modelis parengtas atsakant į klausimą: Ar nacionalinės kultūros panašumas į Japoniją reiškia gilesnę LEAN praktikos įgyvendinimą sveikatos priežiūros įstaigose organizacijose? (Guimaraes, Carvalho, 2012).

Kaip nurodo M. Graban (2012) daugelis gamybos sektoriaus kompanijų, tokių kaip „Toyota“, džiaugėsi milžinišką finansinę ir komercinę sėkmę, taikant lanksčius principus identifikuojant kliento vertę, pašalinant atliekas gamybos procese ir pristatant aukštos kokybės produktus. LEAN skatina darbuotojų dalyvavimą kuriant idėjas, priimant darbo tvarkos pokyčius ir nuolat siekiant tobulėjimo visose organizacijos veiklos lygmenyse. Šiuolaikinės sveikatos priežiūros organizacijos susiduria su sudėtingomis veiklos sistemomis bei iššūkiais tobulinant pacientams teikiamų paslaugų kokybę, modernizuojant veiklos sistemas. LEAN koncepcija buvo įgyvendintas daugelyje JAV ir kitų šalių sveikatos priežiūros organizacijų. LEAN koncepcijos sėkmė pasireiškia nuo sumažėjusio paciento laukimo laiko iki padidėjusio pacientų paslaugų kokybės užtikrinimo. Todėl LEAN koncepcijos taikymas sveikatos priežiūros organizacijose yra reikšmingas žingsnis.

Mokslininkų atlikti tyrimai pabrėžia keletą svarbių LEAN įgyvendinimo aspektų sveikatos priežiūros srityje. Pirmiausia, yra aiškių skirtumų, tarp asmenų, kurie įgyvendina Lean, apibrėžia klientą ir tolesnį kliento vertės kūrimą; antroje vietoje buvo išskaidytas požiūris į LEAN įgyvendinimą visoje organizacijoje; LEAN buvo suformuluotas kaip instrumentinis metodas. Tyrimai taip pat rodo, kad keletas ligojinių norėtų integruoti sisteminį požiūrį į paslaugų gerinimą. Tačiau nepakankamas dėmesys LEAN koncepcijos priemonėms ir metodams gali neatitikti organizacijos lūkesčių. Dėl šios priežasties tvirtos veiklos, tokios kaip besitęsiančios tobulinimo kultūra ir struktūrizuotas problemų sprendimas, turi būti dėmesio centre (Toussaint, Berry, 2013).

Sveikatos priežiūra turėtų būti orientuota į klientus, o ne laikytis dažnai besąlygiškos LEAN koncepcijos gamybos praktikos, kadangi gamybos organizacijoje dažnai darbuotojai net nemato savo klientų. Sveikatos priežiūros prigimtis - klientai glaudžiai ir skubiai reikalauja, kad būtų suteikiamos paslaugos, nukreiptos į klientą, orientuotą lankstesnį efektyvumą: lanksčiai reaguoja į daugialypius srautus. LEAN koncepcijos taikymas ne tik užtikrina nuolatinį tobulėjimą, bet ir įtraukia pacientus į sveikatos priežiūros įstaigos veiklos procesus (Schonberger, 2018).

R. Čiarnienė, I. Smilgevičiūtė (2017) teigia, kad diegdamos LEAN koncepciją sveikatos priežiūros įstaigos dažniausiai susiduria su šiomis kliūtimis: pripratimas prie senų darbo metodų, pasipriešinimas pokyčiams; žinių apie LEAN koncepciją stoka; nepakankamas aukščiausios vadovybės dalyvavimas; komunikacijos tarp visų lygių darbuotojų stoka; pernelyg didelis susiskaidymas į funkcinis padalinius ir orientacija į padalinių interesus; pokyčiams nepalanki organizacijos kultūra; lėšų ir kitų resursų stoka; ryšio stoka tarp organizacijos strategijos ir tobulinimo programų; nepakankamas dėmesys duomenų rinkimui, pasiekimų matavimui, dalinimuisi gerąja patirtimi. Nėra vieno modelio kaip sėkmingai įdiegti LEAN koncepciją sveikatos priežiūros institucijoje. Nors filosofija ir pagrindiniai principai išlieka tie patys, kiekvienas atvejis yra daugiau ar mažiau savitas, reikalaujantis visų organizacijos darbuotojų įsitraukimo ir aktyvaus dalyvavimo.

S. Toussaint, L. Berry (2013) nurodo, jog LEAN yra novatoriškas valdymo metodas, kurio taikymas yra sėkmingas sveikatos priežiūros organizacijose. LEAN koncepcijos dėka tikimasi gerinti paslaugų kokybę ir efektyvumą, tuo pačiu kontroliuojant išlaidas, teikiant optimalią paciento priežiūrą. Vis dėlto, įgyvendinant LEAN filosofiją ir principus, reikia imtis sunkių, nesibaigiančių tobulinimo veiksmų. Kadangi LEAN transformuoja organizacinę kultūrą iš vidaus, LEAN koncepcijos įgyvendinimas į organizaciją įneša tiek iššūkius, tiek galimybes. LEAN diegimas reikalauja didelių vaidmenų pokyčių: vadovai ir lyderiai turi tapti pagalbininkais, mentoriais ir mokytojais, taip pat sudaryti sąlygas darbuotojams tobulėti. Pagrindinis LEAN tikslas - pagerinti paciento vertę. Inovacijos naudojant LEAN patikrintus metodus suteikia vilties gauti geresnę sveikatos priežiūrą pigesnėmis, o ne blogesnėmis sveikatos priežiūros paslaugomis.

A. Eriksson, R. Holden, A. Williamsson (2016) atliktame tyrime teigiama, kad daugelis ligoninių neseniai įdiegė LEAN vadybos koncepciją. Šio tyrimo tikslas buvo sužinoti, kaip ir kodėl trys Švedijos ligoninės atrinko ir išplėtojo savo ligoninių LEAN koncepcijos diegimo strategijas. Nors ankstesni tyrimai rodo, kad LEAN koncepcija yra įgyvendinama įvairiais būdais, yra nedaug tyrimų, kaip ir kodėl skirtingos ligoninės pasirenka skirtingas įgyvendinimo strategijas ir ar pasirinktos strategijos prisideda prie organizacijos veiklos efektyvinimo. Autoriai atliko trijų skirtingų Švedijos ligoninių tyrimą, taikant LEAN koncepciją. Tyrimo metu atliktas pasirinktų ligoninių tyrimas, įvertinant LEAN koncepcijos įgyvendinimo strategijų turinį, strategijų pasirinkimo sąlygas ir pagrindus, taip pat, kokie dalyviai prisidėjo prie LEAN koncepcijos įgyvendinimo. Buvo atlikti kokybiniai interviu su 54 pagrindiniais atstovais tirtose ligoninėse. Trijose tirtose ligoninėse dėl skirtingų konteksto sąlygų ir dėl įvairių priežasčių buvo pasirinktos skirtingos strategijos, skirtos LEAN koncepcijos įgyvendinimui. Tiriamose ligoninėse įgyvendinamos strategijos buvo susijusios su darbuotojų susidomėjimu ir dalyvavimu LEAN įgyvendinime. Rezultatai rodo, kad įvairiems organizaciniams lygmenims tenka dalyvauti diegiant LEAN koncepciją, ypač pabrėžiama aukščiausios vadovybės dalyvavimo ir palaikymo reikšmė.

R. Cooper, Ch. Mohabeersingh (2008) atlikto tyrimo rezultatai atskleidė, jog įdiegus LEAN koncepciją sveikatos priežiūros įstaigose, užtikrinamas didesnis darbo našumas, sutrumpėja pacientų laukimo laikas, mažinamos išlaidos ir užtikrinama aukštesnė teikiamų paslaugų kokybė. Tačiau autoriai pabrėžia, jog daugumoje įstaigų susiformavusi praktika ir gilios veiklos tradicijos, priešiška organizacijos darbuotojų nuomonė kliudo sėkmingam LEAN koncepcijos taikymui ir įgyvendinimui, todėl diegiant LEAN koncepciją reikalingas stiprus, ryžtingas lyderis, reikėtų vengti sukurti griežtą aplinką, nes prievarta neskatinis sėkmingo LEAN įgyvendinimo proceso.

LEAN koncepcijos diegimas sveikatos priežiūros įstaigose buvo tiriamas įvairiuose sveikatos priežiūros organizacijų padaliniuose: kardiologijos, chemoterapijos, intensyvios terapijos, chirurgijos skyriuose. Pažymima, kad keičiant šių aplinkų išdėstymą, taikant lankstesnį požiūrį, LEAN koncepcijos įgyvendinimo komanda lengvai bendravo, todėl padidėjo pacientų priežiūros paslaugų efektyvumas ir racionalizavimas. Kalbant apie normatyvines, technines ir administracines priemones, įdiegus LEAN koncepciją turėtų būti standartizuoti ir supaprastinti priežiūros procesai, siekiant sumažinti biurokratiją ir palengvinti sveikatos priežiūrą. Šie pokyčiai mažina dviprasmiškumą darbe ir leidžia komandos nariams būti savarankiškesniems vykdant veiklą ir sprendžiant problemas (Magalhaes, Erdmann, 2016).

Jungtinėse Amerikos Valstijose vykdomi tyrimai parodė, kad idealus profesionalas galintis įgyvendinti LEAN koncepcijos inspiruotus pokyčius ligoninėje yra slaugytoja, nes ji turi patirties ir yra pasiryžusi rūpintis pacientu ir gali peržiūrėti ligoninių sistemas paciento požiūriu. Tačiau autoriai nurodė, kad slaugos ugdytas turi būti persvarstytas, o mokymo programoje turėtų būti nurodytos

būtinoms priemonėms ir įgūdžiai, norint prisitaikyti prie paciento priežiūros aplinkos. Organizacinė plėtra, principai, kokybės gerinimas, išteklių valdymas, konsultavimo procesas, vertės grandinės valdymas, inovacijų sklaida turi būti diegiamos ir analizuojamos kompleksiskai, siekiant užtikrinti sėkmingą LEAN koncepcijos įgyvendinimą. Be to, Australijoje atliktame tyrime buvo nustatyta, kad LEAN metodikos principai suteikė slaugytojams didesnę pasitenkinimą ir jų darbo kontrolę (Johnson, Smith, 2012).

Jungtinėje Karalystėje klinikinėje ligoninėje, diagnostinės pagalbos tarnyboje atliktame tyrime buvo analizuojami pacientų laukiančiųjų sąrašų tvarkymo principai, t.y. pacientų, kurie laukia diagnostinių testų laukimo laikas. Tyrimo metu nustatyta, kad įdiegus LEAN koncepcijos nuostatas, laukimo laikas sumažėjo nuo 26 iki 13 savaičių, tokiu būdu sudaromos sąlygos pacientams anksčiau pradėti gydymą. Be to, tyrimas leido padidinti kontrolę ir geresnę prieigą prie paciento informacijos, žinant, kam reikia teikti pirmenybę, arba kas gali ilgiau laukti, pacientams teikiamų paslaugų kokybę pagerėjo (Magalhaes, Erdmann, 2016).

Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose, kaip ir kitose analizuotose šalyse, susiduriama su sveikatos priežiūros paslaugų kokybės, pacientų aptarnavimo laiko, žmoniškųjų išteklių bei lėšų trūkumo problemomis. Šioms problemoms spręsti vienas iš metodų LEAN – tai taupiosios sistemos diegimas, kurios pagrindiniai tikslai yra padėti organizacijoms vykdyti savo veiklą su mažesniais nuostoliais, siekiant patenkinti pacientų lūkesčius. Pastaruoju metu tai bene dažniausiai diegiama veiklos tobulinimo sistema, kuri yra visos organizacijos valdymo būdas, netgi filosofija. Nuosekliai diegiama LEAN sistema padeda pašalinti vertės nekuriančias veiklas, dėl to sumažinamos veiklos sąnaudos, pagreitinami procesai, sumažinamas klaidų skaičius ir gaunama maksimali pridėtinė vertė. LEAN metodikoje išskiriamos didžiosios nuostolių rūšys, kurių pagrindu analizuojami procesai siekiant išsiaiškinti vertės nekuriančias veiklas. Šiandien ši tema aktuali tuo, kad LEAN metodu galima rasti sprendimus veiklos procesams optimizuoti sveikatos priežiūros įstaigose (Motiejūnienė, 2016).

Tačiau ne visuose tyrimuose atskleidžiami teigiami LEAN koncepcijos įgyvendinimo rezultatai. Ankstesniuose tyrimuose paaiškinama, kad sveikatos priežiūros sektoriuje yra mažai išsivysčiusių ligoninių ir kitų institucijų. Amerikos visuomenės asociacijos tyrimas apklausė 77 ligonines. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad LEAN koncepcija nebuvo įdiegta ligoninėse dėl išteklių trūkumo (59 proc. ligoninių), informacijos trūkumo (41 proc.) ir nepakankamo vadovavimo (30 proc.). Be to, 11 proc. apklaustų ligoninių nežino apie LEAN mąstymą. Didžiausias iššūkis įgyvendinant LEAN koncepciją yra informacijos apie LEAN koncepciją trūkumas, lyderystės organizacijoje nebuvimas, menkas darbuotojų įsipareigojimas ir tinkamų išteklių stoka (Feng, Manuel, 2008).

J. Reijula, N. Nevala (2014) analizuodami LEAN koncepcijos diegimą atkreipė dėmesį ne tik į pacientus, bet ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus. Autorių nuomone, aplinkoje, kurioje nuolat

jaučiamas stresas, nepasitenkinimas, per didelis darbo krūvis, tokios sąlygos lemia ir pacientų aptarnavimo ir teikiamų paslaugų kokybę. Norint pagerinti tokius esminius veiksnius kaip efektyvumas, saugumas ir gerovė šiuolaikiniuose sveikatos priežiūros centruose, būtina diegti naujoves. LEAN koncepcija pabrėžia darbo procesų efektyvumo sveikatos priežiūros įstaigose gerinimą. Nors LEAN nesiūlo trumpalaikių sprendimų, LEAN įdiegimas gali pasiūlyti didelių privalumų ir naudos taikant darbo įrenginius, optimizuojant veiklos procesus, palyginus su tradiciniais sveikatos priežiūros įstaigų veiklos metodais. Atkreipiamas dėmesys, kad LEAN koncepcijos įgyvendinimo projektų rezultatai paprastai būna pastebimi per kelerius metus.

Apibendrinant galima teigti, kad LEAN koncepcijos taikymas aktualus ir analizuotas įvairiose paslaugų organizacijose, apžvelgiamas ir sveikatos priežiūros sektorius. Įvertinant atliktus mokslininkų tyrimus, galima teigti, kad nėra vieningo požiūrio į LEAN koncepcijos diegimą, priemonių ir metodų pasirinkimą, todėl kiekviena organizacija turi pasirinkti priimtina Lean koncepcijos diegimo modelį. Taip pat atlikta LEAN koncepcijos diegimo sveikatos priežiūros įstaigose analizė atskleidė, jog diegiant Lean koncepciją susiduriama su darbuotojų priešišku, tinkamo vadovavimo ir lyderystės stoka, taip pat nepakanka informacijos apie Lean koncepcijos įgyvendinimą, jaučiamas lėšų bei išteklių trūkumas.

2. TEORINĖ LEAN KONCEPCIJOS TAIKYMO SVEIKATOS PRIEŽIŪROS PASLAUGAS TEIKIANČIOSE ORGANIZACIJOSE ANALIZĖ

2.1. LEAN koncepcijos samprata ir istorinė raida

Šiuo metu visame pasaulyje susiduriama su vis didėjančiu vartotojų ir konkurentų spaudimu. Klientai turi didesnių lūkesčių, o gamintojai gali patenkinti šiuos lūkesčius, didindami produkto kokybę, mažinant pristatymo laiką ir mažinant išlaidas. Tai verčia verslo įmones įgyvendinti naujas gamybos strategijas, siekiant padidinti jų konkurencingumą pasaulinėje rinkoje. LEAN yra integruota principų, praktikos, įrankių ir metodų sistema, pagal kurią visų rūšių išteklių yra skirti bet kokiam tikslui, sukuriant vertę galutiniam vartotojui bei mažinant švaistymo tendencijas. Šiame darbo poskyryje aptariama LEAN koncepcijos samprata bei istorinė raida.

„Toyota“ automobilių kompanijoje iš pradžių sukurta XX a. 50-aisiais ir 60-aisiais metais LEAN koncepcija buvo Japonijos atsakas į Vakarų konkurencijos iššūkius, ypač iš JAV, ir viena iš pagrindinių priemonių, užtikrinančių Japonijos ekonominį augimą po Antrojo pasaulinio karo. Mokslininkai iš Vakarų šalių paveikti Japonijos pramonės intensyvaus augimo per palyginti trumpą laikotarpį, atliko išsamius tyrimus 80-ųjų pabaigoje, kurie leido įdiegti LEAN koncepciją. Šiandien LEAN koncepcija yra plačiai priimta ir įdiegta daugelyje kompanijų visame pasaulyje (Bortolotti ir kt., 2015). Lean yra filosofinis požiūris į valdymą, orientuotas į visų rūšių išlaidų ir nuostolių identifikavimą ir pašalinimą bei nuolatinį jų valdymą ir tobulinimą. Sėkmingai įdiegtos LEAN koncepcijos rezultatus galima įvertinti padidėjusia gamybos ir verslo procesų verte, pertvarkyta ir klientų aptarnavimo sistema, didėjant teikiamų paslaugų kokybei, užtikrinant saugumą, vėlavimų ir nuostolių mažinimą. LEAN koncepcija sėkmingai taikoma ne tik gamybos, bet ir paslaugų sektoriuose.

JAV automobilių gamintojai, matydami greitą Japonijos konkurentų ir ypač „Toyotos“ augimą, buvo priversti imtis priemonių. Pažangiausių „Toyotos“ metodų perėmimas, prasidėjęs 1990 m., pateikia nuovokių organizacijų pavyzdį, kaip per trumpą laiką tikslingai pasisavinti ir įdiegti gamybos standartus, kurie buvo išvystyti „Toyotos“ ilgo evoliucijos proceso metu. Priešingai negu Japonijos organizacijos, JAV įmonės suvokė gamybos principus kaip tikslią bei racionalią sistemą ir iš pradžių diegė LEAN sistemą „iš viršaus žemyn“ – vadovybės iniciatyva ir nurodymais. Dėl to JAV gamintojų gamybos rodikliai – ciklo laikas ir produktyvumas – staigiai gerėjo, gamybos efektyvumo skirtumas tarp Japonijos ir JAV gamintojų smarkiai mažėjo (Statkus, 2018).

D. Serafinas, D. Ruželė (2014) istoriškai galima apibrėžti kelias LEAN evoliucijos stadijas bei aprašyti kiekvienai stadijai būdingus bruožus.

1 stadija: LEAN – metodų, būdų ir priemonių rinkinys. Šiame suvokimo etape LEAN apibūdinama kaip nurodanti metodologija arba kaip metodų, būdų ar vadybos priemonių rinkinys.

Pagrindinius LEAN metodus bei priemones yra įvardinę ir aprašę M. Emiliani (1998), T. Fujimoto (1999) bei kiti autoriai.

2 stadija: LEAN – vadybos principų ir vertybių sistema. Šioje stadijoje LEAN jau yra vertinama kaip veiklos principai, mąstymo būdas. LEAN mąstymą apibrėžia pagrindiniai principai – švaistymo eliminavimas, nuolatinis tobulinimas (jap. Kaizen), daugiafunkcinės komandos, „kaip tik laiku“ principas (angl. JIT – Just In Time), nuolatiniai santykiai su tiekėjais ir tiekėjų skaičiaus mažinimas. Vertės nekuriančių veiklų (jap. Muda), netolygios gamybos eigos (jap. Mura) ir pernelyg didelio darbo krūvio (jap. Muri) švaistymų eliminavimas yra ir Lean principas, ir tikslas.

3 stadija: LEAN – vertės grandinė. Šioje stadijoje jau mąstoma pagal principą „kokybė, kaina, pristatymas laiku“ (angl. QCD – Quality, Cost, Delivery), vystomi ilgalaikiai santykiai su tiekėjais, vyksta patobulinimai esminiu būdu pertvarkant procesus (jap. Kaikaku), atsiranda procesinis požiūris, didelis dėmesys skiriamas personalo vadybai.

4 stadija: LEAN – vertės sistema. Yra pabrėžiama visos vertės grandinės perspektyva, organizacijos procesai yra vertinami kaip dalis šios grandinės. Informacija juda ne tik organizacijos viduje, bet ir visoje vertės grandinėje per daugelį organizacijų.

Nors yra keletas skirtingų nuomonių apie LEAN koncepciją, dauguma tyrimų atspindi Toyota gamybos sistemos atliekų mažinimo pobūdį ir nurodo jos šaknis “Toyota” gamybos sistemoje. Terminas LEAN buvo sukurtas Krafcik (1988), siekiant pabrėžti atsargų ir darbuotojų pertekliaus arba švaistymo ribojimo principus. Su unikalia nuolatinio tobulėjimo kultūra “Toyota” sukūrė įvairius įrankius, metodus ir metodikas švaistymo šalinimui ir gamybos sistemų subalansavimui (Monden, 1998).

Kiti autoriai apibrėžia LEAN koncepciją kaip verslo ir gamybos filosofiją, kuri sutrumpina laiką tarp užsakymų pateikimo ir pristatymo, šalinant švaistymą iš produkto vertės srauto. LEAN taip pat yra tikslas suteikti klientams tai, ko jie nori išvengiant bet kokio švaistymo. LEAN tai daugialypė valdymo praktika, apimanti laiko valdymo, kokybės sistemas, darbo grupes, tiekėjų valdymą ir kt. (Bollbach, 2012, Bichen, Holweg, 2009).

Moksliniuose šaltiniuose išryškėja skirtingi požiūriai į LEAN koncepciją. Įvairių autorių pateikti apibrėžimai pateikiami 1 lentelėje.

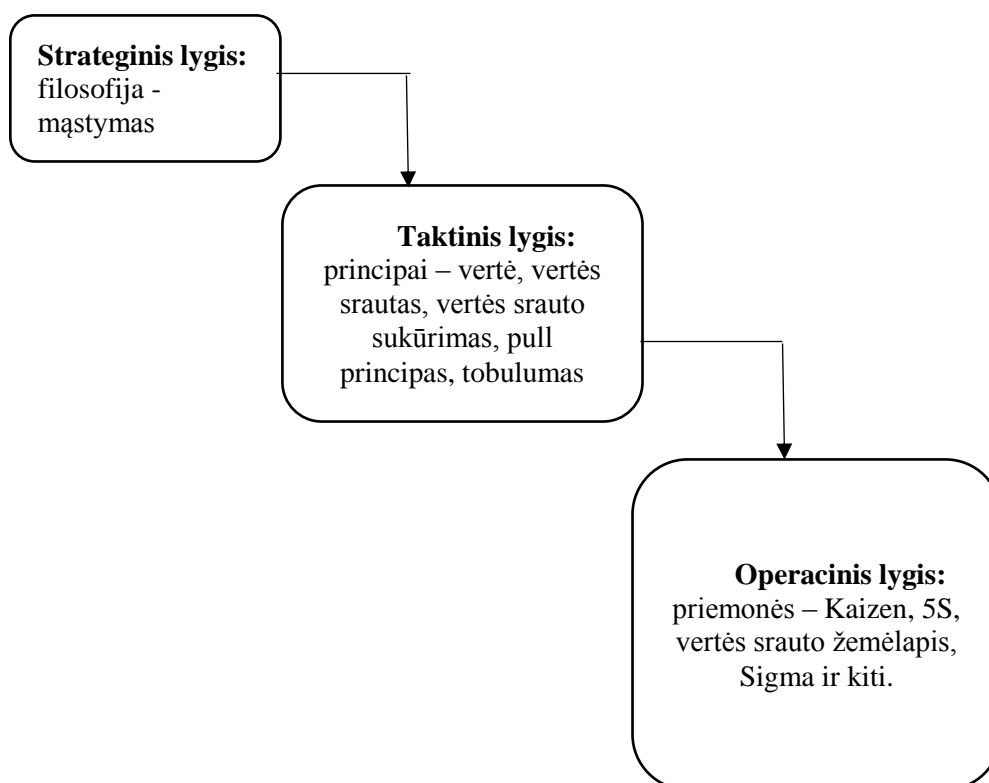
1 lentelė. Lean koncepcijos samprata

Autorius	Apibrėžimas
Worley, Doolen (2006)	LEAN yra sistemingas švaistymo šalinimas visų organizacijos narių pastangomis bei iš visų vertybinių srautų sričių.
Emiliani (2006)	Dauguma vadovų ir konsultantų LEAN laiko greitu būdu pasiekti vadinamąjį “nulinės sumos” rezultatą.
Rymaszewska (2014)	LEAN suprantama kaip valdymo sistema, kuri ilgainiui suteikia geriausius rezultatus. Be to, LEAN požiūris neturi būti veiksmingas visose taikymo srityse.
Karim, Arif-Uz-Zaman	LEAN procesas yra integruota socialinė ir techninė sistema, kurios

(2013)	pagrindinis tikslas yra pašalinti švaistymą. LEAN filosofija siekia sumažinti švaistymą visoje įmonėje, optimizuoti pagrindinius išteklius ir sukurti verslo kultūrą, skirtą klientų pasitenkinimo nustatymui ir nuolatiniam tobulėjimui.
Al-Balushi, Sohal, Singh, Al Hajri, Al Farsi, Al Abri (2014)	LEAN yra proceso pertvarkymo filosofija, sudaryta iš strateginio vadovavimo veiklos principų ir priemonių rinkinio. LEAN - tai sistema, kuri reikalauja mažiau laiko, mažesnių žmonių pastangų, mažesnių sąnaudų ir padeda išvengti klaidų.

LEAN koncepcijos raida turi ilgą istoriją. Womack ir kt. (2003) apibrėžia LEAN mąstymą kaip: LEAN koncepcijos deka sumažinamas nereikalingas laiko, išteklių ir personalo švaistymas, teikiant klientams pageidaujamas paslaugas. Graban (2012) apibrėžia LEAN kaip įrankių rinkinį ir valdymo sistemą, metodą, nuolatinį veiklos tobulinimą ir darbuotojų įtraukimą, požiūrį, kuris leidžia specialistams spręsti problemas, kurios yra svarbios tiek vadovams, tiek ir pačiai organizacijai. Lean mąstymą galima apibrėžti iš istorinės perspektyvos naudojant skirtingų pramonės šakų metodus.

Apibendrinant analizuotus tyrimus galima teigti, kad LEAN koncepcija yra daugialypė ir gali būti apibūdinama įvairiais lygmenimis. Strateginiu lygmeniu ji atspindi filosofiją ir mąstymo būdą; taktiniu lygmeniu ji išreiškiama principais, o operaciniu lygmeniu realizuojamas per praktiką, metodus ir priemones (žr.1 pav.).



1 pav. Daugialypė LEAN koncepcijos struktūra

Šaltinis: sudaryta pagal Čiarnienė, Vienažindienė, 2015.

LEAN sistemos požiūriu organizacijoje svarbios ir turi būti išgrynintos tik tos veiklos, už kurias vartotojas ketina sumokėti. LEAN sistemoje laikomasi požiūrio, jog bet kokių tikslų, kurie nepadeda kurti vertės klientams, siekimas organizacijoje yra betikslis ir turi būti eliminuojamas. LEAN gamyboje siekiama mažinti atliekų kiekį gerinant visą procesą, orientuojantis į vartotojo poreikius. Žvelgiant iš vartotojo, kuris vartoja produktą ar paslaugą, pozicijų, vertė apibrėžiama kaip bet koks veiksmas ar procesas, už kurį vartotojas sutiktų tiesiogiai arba netiesiogiai sumokėti. LEAN sistemos tikslas – tiksliai apibrėžti vartotojų reikalavimus ir pastoviai eliminuoti praradimus – nuostolius iš proceso tol, kol produktas ar paslauga taps tobuli žvelgiant iš vartotojo pozicijų. LEAN sistemos aplinka yra orientuota į vertės kūrimą su minimaliais ištekliais ir sąnaudomis (Statkus, 2018).

Toussaint, Berry (2013) teigia, kad LEAN neturėtų būti laikomas programa - tai kultūrinė transformacija, kuri keičia organizacijos veiklą. Andersen ir kt. (2014) nustatė 23 veiksnius, leidžiančius LEAN intervencijas; svarbiausi veiksniai yra vadovybė ir palaikanti kultūra organizacijoje, mokymai, tikslūs duomenys, gydytojų ir komandos įtraukimas. Pateikti apibrėžimai parodo LEAN koncepcijos charakteristikas ir pritaikymo galimybes - be strateginių ir kultūrinių pajėgumų - reikia daugiau dėmesio skirti sveikatos priežiūros paslaugų kokybei ir veiklos tobulinimui. Be to, sveikatos priežiūros įstaigos pasirengimas prisideda prie LEAN įgyvendinimo.

Apibendrinant galime teigti, kad dauguma mokslininkų bei praktikų, akcentuoja tuos pačius ar panašius LEAN aspektus. LEAN apima mąstymą, kultūrą, filosofiją vertybes, metodus ir gamybinius, vadybinius įrankius. LEAN kaip visų šių dedamųjų sistema ir procesas, kuris nuolat kinta. LEAN apibrėžiama ir kaip sistema, kurios pagrindinė paskirtis yra nuostolių šalinimas, nekuriančių pridėtinės vertės veiklų eliminavimas, taip sutelkiant didžiausią dėmesį į veiklas ir procesus kurie kuria didžiausią naudą klientui. LEAN sistema paremta nuolatiniu tobulinimusi įtraukiant visus organizacijos narius, taip sukuriant tam tikrus įgaliojimus ir atsakomybes, kas sąlygoja kokybiškesnius rezultatus.

2.2. Pagrindiniai LEAN veiklos principai ir priemonės

LEAN koncepcijos diegimas yra susijęs su pokyčiais organizacijoje, nes LEAN veiklos principų ir priemonių dėka keičiasi organizacijos veiklos procesai. R. Oškutienė, R. Korsakienė (2012) taip pat pritaria, jog pokyčius organizacijoje skatina vidiniai ir išoriniai veiksniai, tokie kaip naujų technologijų atsiradimas rinkoje, organizacijos poreikis gerinti darbo našumą bei efektyvumą. Taip pat autorės pabrėžia, jog pokyčius organizacijoje skatina vadovo pasikeitimas, įvairios krizės bei organizacijos dydis, taip pat organizacijos linkusios keistis siekdamas išsilaikyti rinkoje.

Organizacijos norėdamos sėkmingai veikti dinamiškoje verslo aplinkoje ir įgyti konkurencinį pranašumą, turi būti atviros pokyčiams ir naujovėms. Šie pokyčiai gali apimti nežymius pasikeitimus bei daugiau drastiškus pokyčius, pavyzdžiui organizacijos procesų ar sistemų. Nors organizacijos

supranta, kad pokyčiai yra labai svarbus organizacijos plėtros veiksnys, tačiau tyrimai rodo, kad 50-70% visų pokyčių iniciatyvų nepavyksta. Mokslininkai sutinka, kad viena iš pokyčių nesėkmių priežasčių yra organizacinės kliūtys. Todėl labai svarbu, kad organizacijos identifikuotų kliūtis, kurios egzistuoja organizacijoje.

Pasak Parry (2014) daugelis organizacijų susiduria su neaiškia situacija ir neapibrėžtumu dėl vykstančios globalizacijos, šiuolaikinių technologijų sparčios plėtros, verslo aplinkos dinamiškumo. Pokyčius organizacijoje lemia daugelis priežasčių, tačiau mokslininkai pagrindines priežastis suskirsto į šešias kategorijas:

1. Naujos technologijos, kurios pakeitė ryšių, elektronikos, vartotojų rinkas bei spartina pramonės apimtį. Technologijos turi didžiulę įtaką organizacijos veiklai ir pokyčiams. Pirmiausia, technologijos skatina inovacijas. Technologijos sukelia institucinius pokyčius, nes organizaciniai pokyčiai yra reikalingi siekiant atitikti besikeičiančios visuomenės ir technologinės pažangos reikalavimus (Ryan, Williams, 2008).

2. Globalizacija, kuri lemia tarpusavio ryšius, nes informacija, prekės, pinigai sukasi visame pasaulyje.

3. Globalizacija ir naujos technologijos, kurios kartu sukelia konkurenciją bei rinkos sumažėjimą;

4. Nauji pokyčių procesai ir praktika, kurie dabar vyksta greičiau nei kada nors anksčiau;

5. Greitis - neįtikėtinas padidėjimas technologijų greičio yra sudėtinė verslo (produkto gyvavimo ciklai yra matuojami mėnesiais o ne metais) ir žmonių gyvenimo dalis;

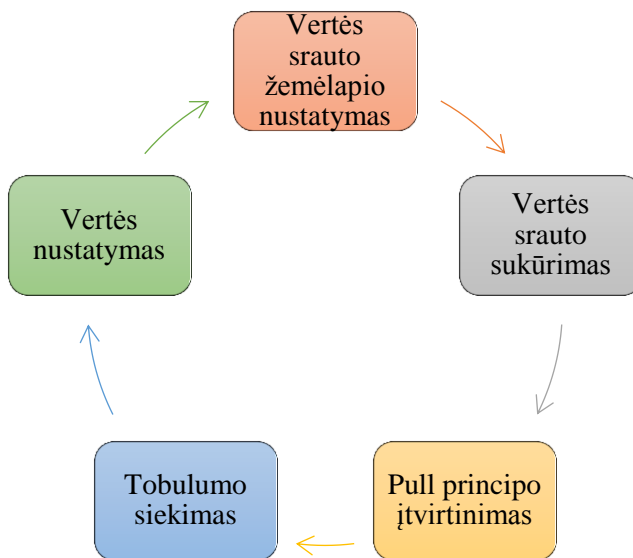
6. Kompleksiškumas, kuris skatina organizacijų vadovus prisitaikyti prie besikeičiančios aplinkos ir savo veikloje diegti pokyčius.

Ekonominė aplinka taip pat lemia pokyčių organizacijoje specifiką ir būtinumą. Ekonominis racionalizmas, reguliuojama rinkos ekonomika, privatizacija ir privataus sektoriaus konkurencija turi didelę įtaką pokyčiams. Kiti veiksniai, tokie kaip socialiniai veiksniai, taip pat technologinės naujovės nulemia pokyčių diegimą organizacijoje. Kompiuterinės technologijos, tarptautiniai ryšiai, naujos komunikacijos priemonės, interneto populiarumas skatina pokyčių organizacijoje iniciatyvas.

LEAN mąstymas buvo pirmą kartą pristatytas ir paaiškintas Womack kaip pagrindinė priemonė nuolatiniam gamybos pramonės tobulėjimui. Siekiant sėkmingai įgyvendinti LEAN mąstymą, yra identifikuojami penki pagrindiniai principai (žr. 2 pav.).

- Vertės nustatymas: norint sėkmingai įgyvendinti LEAN, pirmasis žingsnis yra vertė. Bet kokiame procese ar proceso veikloje galutinis rezultatas yra klientų pasitenkinimas. Vertė yra nustatoma kliento ir išreiškiama kliento pageidavimus atitinkančiu produktu ar paslauga. (Wickramasinghe ir kt., 2013).

- Vertės srauto sukūrimas: antrasis LEAN įgyvendinimo principas yra Vertės srauto žemėlapis. Tai reiškia, kad visos veiklos rūšys dalijamos į atskiras kategorijas, identifikuojant pridėtinės vertės ir neturinčios pridėtinės vertės etapus. Vertės nepridedantys veiklos žingsniai yra vadinami švaistymu, dauguma jų gali būti visiškai pašalinti, o kai kurie etapai iš jų gali būti sumažinti, kad sukurtų vertę.
- Vertės srauto žemėlapio nustatymas: laiko ir sąnaudų švaistymo identifikavimas ir pašalinimas leidžia procese sukurti pridėtinę vertę, siekiant sklandaus darbo ir tikslų pasiekimo.
- Pull principo įtvirtinimas: po proceso srauto, produktas ar paslaugos turi būti įvykdytos pagal kliento pageidavimus.
- Tobulumo siekimas. Paskutinis LEAN mąstymo principas yra nuolatinis tobulėjimas. Viso veiklos proceso metu turi būti pašalinamos nereikalingos veiklos ir siekiama sukurti bei pasiekti aukščiausią rezultatą (Tsasis, Bruce-Barret, 2008).



2 pav. LEAN sistemos principai

Šaltinis: Wickramasinghe ir kt., 2013

Pirmasis pagrindinis LEAN principas yra apibrėžti vertę iš kliento perspektyvos. Šis principas leidžia organizacijai įvertinti ir iš naujo apsvarstyti, kas yra jų faktiniai klientai ir ką šie klientai laiko verte. Principas pabrėžia vertės nustatymą, kai klientas galiausiai nusprendžia produkto ar paslaugos vertę. Šis mąstymo būdas skiriasi nuo bendrosios praktikos, kurią naudoja dauguma kompanijų. Įmonės turi tiksliai apibrėžti vertę konkrečių produktų, turinčių konkrečių pajėgumų, siūlomų konkrečiomis kainomis. Tokia praktika skatina įmones suprasti ir apibrėžti produkto ar paslaugos aspektus, yra vertingi klientui.

Sveikatos priežiūros įstaigose dažniausiai taikomos LEAN koncepcijos priemonės yra: 5S metodologija, Kaizeno nuolatinio tobulinimo modelis, vertės srauto kartografavimas, vizualinis valdymas.

5S yra paprastai darbo vietų organizavimo metodika kaip vienas iš pagrindinių LEAN koncepcijos įgyvendinimo principų, kuris paprastai įgyvendinamas LEAN koncepcijos taikymo pradžioje kartu su vidaus taisyklių ir standartų sukūrimu, kuris užtikrins pasiektų rezultatų išlaikymą neribotam laikotarpiui. 5S pristato penkių veiklų sąjungą, kur veiklos turėtų būti atliekamos nuosekliai. Veiklos apima tokias sritis, kaip organizuoti darbo vietą ir darbo aplinką siekiant efektyvumo ir gerinant efektyvumą, atliekant elementų rūšiavimą, užsakymą ir darbo vietų organizavimą, laikantis taisyklių ir nurodymų. Kaip teigia Vanagas P. (2008), 5-S principų įgyvendinimas – pirmasis žingsnis į visuotinės kokybės vadybą. 5-S principus apibūdina penki japonų kalbos žodžiai: Seiri, Seiton, Seiso, Seiketsu ir Shitsuke. Išvertus į lietuvių kalbą tai: Struktūrizuoti, Sistemizuoti, Valyti, Standartizuoti, Savidrausmė.

Organizacija (Seiri) – organizacijos vadyba tai sugebėjimas atskirti dalykus, kurie yra būtini tam tikram darbui atlikti, nuo nebūtinų bei užtikrinimas, kad būtinų darbų apimtis būtų kuo mažesnė ir darbai atliekami deramoje aplinkoje. Šiandien, kai yra prekių, paslaugų bei informacijos perteklius, laikyti nereikalingus, nevartojamus produktus nuostolinga. Svarbu ne tik atsikratyti nereikalingų daiktų, bet ir įgyvendinti principą „vienas yra geriausia“.

Tvarkingumas (Seiton) – apima klausimą, kaip greitai darbuotojas gali surasti ir paimiti jam reikalingus daiktus ir kaip greitai juos padėti atgal į jiems skirtą vietą. Todėl, reikia išanalizuoti, kodėl darbai bei daiktai yra atiduodami, perduodami arba atidedami. Remiantis turima informacija, reikia sukurti efektyvią darbo atlikimo ir tvarkymo sistemą, kurią kiekvienas darbuotojas galėtų lengvai suprasti ir ja naudotis.

Valymas (Seiso) – teigia, kad kiekvienas darbuotojas yra valytojas. Valyti, palaikyti švarą turi visi darbuotojai. Kiekvienas darbuotojas asmeniškai turi priimti priskirtą teritoriją ir jaustis už ją atsakingas, antraip veiksmas bus neefektyvus. Ypač svarbu išaiškinti darbuotojams, ko iš jų norima, ir nepalikti neapibrėžtų, nenustatytų plotų. Tvarkingai atliekamas valymas ir švarinimas padeda nustatyti įvairių kokybės problemų priežastis.

Standartizacija (Seiketsu) – pastovus ir stabilus organizacijos tvarkom palaikymas. Reikia sukurti ir palaikyti standartizuotas sąlygas, kad būtų galima greitai atlikti kasdienes veiksmus. Siūloma šį principą taikyti kūrybingai. Labai svarbus šio principo elementas yra aiškumas. Standartizacijoje naudojami kiekybiniai metodai. Būtina nuolat stebėti darbo eigą bei matuoti rezultatus, juos išreiškiant kiekybiniais matais. Statistiškai analizuojant duomenis, galima greitai nustatyti, kokios yra valdymo nukrypimų apimtys bei spręsti problemas dar prieš joms patenkant į organizaciją.

Drausmė (Shitsuke) – reiškia darbuotojų tokių įpročių išugdymą, kad visi darbai būtų atliekami tinkama tvarka ir būdais. Ypač svarbu darbo vietoje išsiugdyti gerus, tinkamus įpročius. Netinkamų įpročių būtina atsisakyti. Kiekvienas darbuotojas turi būti mokomas tinkamai atlikti tai, kas jam privalu. Drausmė yra esminis elementas, kuris sąlygoja sklandžią veiklą.

Kaip 5-S gali padėti gerinti kokybės vadybos sistemų darbą? Anot Vanago P. (2008), 5-S principai turėtų būti pamatas, kuriuo būtų remiamasi nustatant kokybės problemų priežastis.

Naujausios tendencijos ir rekomendacijos pateikia šeštąją S veiklą, skirtą saugumui. Kadangi saugumas (pacientai ir personalas) turėtų būti laikomas vienu iš svarbiausių prioritetų sveikatos priežiūros sistemoje, tolesnis stiprinimas per 6S (5S + 1) įgyvendinimą sveikatos priežiūros organizacijos gali būti papildoma nauda, vertinama saugos praktikos tobulinimu. Sėkmingai realizuoti 5S projektai buvo dokumentuojami daugelyje sveikatos priežiūros institucijų bei įvairiose departamentuose nuo pacientų patalpų iki finansų, laboratorijų, administracijos ir biurų. Pateikti rezultatai rodo, kad 5S gali būti pritaikytas sveikatos priežiūros paslaugų įstaigose, pasiekiant tam tikrų rezultatų, tokių kaip švaresnės, organizuotos ir veiksmingos darbo vietos, skirtos didesniai saugumui ir darbo našumui didinti, inventorizacijos ir tiekimo sąnaudų mažinimui (Kovacevic, Jovicic, 2016).

Kaizen nuolatinio tobulinimo metodas. Tai labiausiai paplitęs organizacijų veiklos tobulinimo metodas Japonijoje. Kaizen filosofijoje tobulinimai apima visas verslo sritis: kainą, pristatymo vartotojams grafikus, darbuotojų saugumo ir kvalifikacijos gerinimą, santykius su tiekėjais, naujų produktų kūrimą, produktyvumą. Visa tai veda į įmonės veiklos tobulinimą. Finansinės investicijos į tokius tobulinimus yra minimalios. Šiuo atveju ne tik vadovai, bet ir visi kiti darbuotojai dalyvauja tobulinimo procese. Žmonių žinios, intelektas, kvalifikacija, kūrybiškumas, iniciatyvumas ir kitos teigiamos savybės, o ne technologija yra esminis organizacijos turtas.

Pasak A. Šimkaus (2010), ilgą laiką žmogiškieji ištekliai organizacijose buvo tik priemonė darbams atlikti. Manyta, kad žemesnio lygio darbuotojai gali padaryti tik tai, kas jiems liepta, juos nuolat reikia kontroliuoti ir prižiūrėti, jie gali atlikti tik konkrečius darbus. Pramonės revoliucijos metu F. Taylor sukurta sistema rėmėsi teiginiais, kad žmonės yra proceso dalis; žmonės reikia kontroliuoti, kad jie dirbtų produktyviai; vadovai turi rūpestingai kontroliuoti, ką žmonės daro. Kečiantis supratimui, didėjant konkurencinei jėgai ir įmonėse mažėjant darbo našumui bei motyvacijai, vadovai pradėjo ieškoti būdų, kaip būtų galima pakeisti esama situaciją. Buvo pradėta atsižvelgti į darbuotojus, jų motyvaciją ir įtraukimą į darbą. Būtent visuotinę kokybės vadybą kreipia dėmesį į nuolat kintantį žmogiškųjų išteklių vaidmenį organizacijoje.

Shewarto – Demingo ciklas

Šį nuolatinio tobulinimo metodą sukūrė W. Shewhartas. Jį taip ir reikėtų vadinti – „W.Shewharto tobulinimo ciklu“. Tačiau šis metodas buvo pervadintas Japonijoje 1950 m., kadangi E.

Demingas išplėtojo šį metodą ir plačiau rekomendavo taikyti tobulinimo praktikoje. Šis metodas susideda iš keturių etapų: planuok, daryk, tyrinėk ir veik.

Planavimo etapas apima esamos padėties tyrimą, duomenų rinkimą, tobulinimo planavimą. Šiame procese reikia aprašyti procesą, taip pat įeities duomenis, proceso rezultatus, tų rezultatų vartotojus ir tiekėjus. Be to šiame etape svarbu suprasti vartotojų poreikius ir lūkesčius, išsiaiškinti sunkumus, blogos kokybės priežastis ir parengti sprendimą. Antrame etape „daryk“ planuotos priemonės įgyvendinamos: pavyzdžiui, atliekami laboratoriniai bandymai, bandomas gamybos procesas arba tyrimai su maža vartotojų grupe. Šis ribotas planuotų priemonių įgyvendinimas skirtas įvertinti sprendimo tinkamumui ir gauti objektyvius naudos duomenis. Trečiame tyrimų etape nustatoma, ar planuotos priemonės tiksliai veikia, ar nėra kokių nors keblumų, ar galimybės yra pasiektos. Kartais pasiūlyti sprendimai turi būti modifikuoti arba panaikinti. Tada siūlomi nauji sprendimai grįžtant prie etapo „daryk“. Paskutiniame etape „veik“ galutinis planas įgyvendinimas ir patobulinimai tampa standartizuoti ir nepertraukiamai naudojami. Šis ciklas niekada nesibaigia, jis orientuotas į nuolatinį tobulinimą.

Demingo ciklas paremtas prielaida, kad tobulinimai atsiranda taikant žinias. Tai gali būti inžinerijos ar vadybos žinios, arba žinios apie tai, kaip procesas veikia, kaip padaryti darbą lengvesnį, tikslesnį, spartesnį, kad būtų mažiau išlaidų, kad darbas būtų saugesnis ir patenkintų vartotojo poreikius. Yra trys fundamentalūs vienas su kitu susiję klausimai: ką mes bandome patobulinti?; kokius pakeitimus galime padaryti, kad gautume patobulintą rezultatą?; iš kur sužinosime, kad pakeitimas patobulino rezultatą?

Apibendrinant galime teigti, kad Lean sistemą sudaro daugelis įrankių ir metodų, kurie padeda valdyti organizacijų veiklos procesus ir išteklius. Kiekvienas įrankis yra unikalus ir turi savo unikalų pritaikomumą, tad kiekviena organizacija nutardama diegtis Lean sistemą gali pasirinkti būtent jai tinkamus įrankius, metodus ir juos pritaikyti savo veiklos specifikoje. Lean sistema organizaciją sukrečia iš pat pagrindų, pradedant nuo organizacijos darbuotojų, darbo vietos išdėstymo, paslaugų ar produkto gamybos pateikimo bei technologijos iki pat vadovybės pertvarkant vadovavimo bei valdymo specifiką, stilių, procesinį mąstymą, strateginių krypčių, tikslų, vizijų nustatymą.

2.3. LEAN koncepcijos taikymo sveikatos priežiūros organizacijose sprendimai

LEAN koncepcija, kaip vertės kūrimo ir nuolatinio tobulėjimo filosofija, išaugusi iš Tojotos gamybos sistemos, pirmiausia buvo pradėta taikyti įmonių gamybinuose padaliniuose, vėliau peraugo į visos įmonės lygmenį, o pastaruoju metu gana sėkmingai plinta paslaugų sektoriuje, taip pat ir sveikatos priežiūroje. Daugelis sveikatos priežiūros institucijų susiduria su įvairiomis problemomis: dideliais pacientų srautais, nepakankamu gydytojų ir slaugytojų skaičiumi, ilgai laukimo laikais, nepatenkintais pacientais ir kt. Todėl kiekvienai sveikatos priežiūros institucijai yra svarbu optimizuoti

pacientų aptarnavimą, didinant paslaugų prieinamumą, tobulinant darbo procesus, eliminuojant nuostolius, keliant medicinos darbuotojų kompetenciją ir motyvaciją, ir taip didinant pacientų pasitenkinimą (Čiarnienė, Smilgevičiūtė, 2017). Todėl minėtoms problemoms spręsti gali būti pasitelkiama LEAN koncepcija.

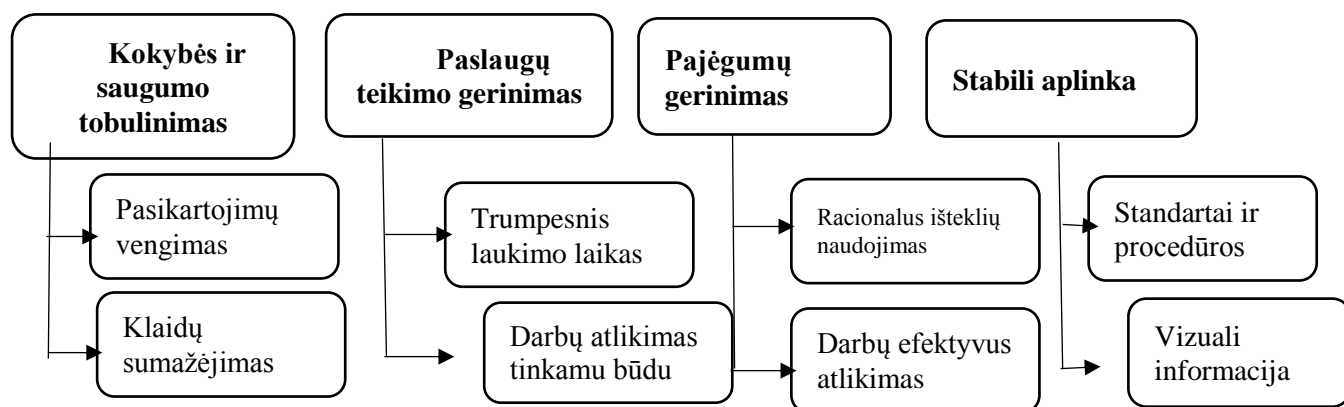
LEAN yra veiklos filosofijos ir metodų rinkinys, kuris padeda sukurti maksimalią vertę pacientams, mažinant švaistymą ir laukimo laiką. Juo siekiama iš esmės keisti organizacijos mąstymą ir vertę, kuri galiausiai lemia transformaciją organizacinio elgesio ir kultūros. Remiantis „Toyota“ modeliu, LEAN dėmesys telkiamas į tai, kaip efektyviai naudojami išteklių. Sveikatos priežiūros paslaugų sektorius sėkmingai taikė LEAN principus Jungtinėse Amerikos Valstijose, Jungtinėje Karalystėje, Australijoje ir Kanadoje. Nors LEAN koncepcija yra gana paplitusi, tačiau daugelio autorių nuomone, jos įgyvendinimas yra pragmatiškas, nestabilus. LEAN sveikatos priežiūros sektoriuje taikymas taip pat gali būti holistinis, kaip antai bendros verslo strategijos pertvarkymas. Lean taikymo sveikatos priežiūros sektoriuje tyrimuose dažnai trūksta tinkamai apibrėžtų sąvokų, mokslinių tyrimų projektų, tinkamų analizių ir rezultatų vertinimo priemonių (Lawal, 2014).

Vertinant LEAN koncepcijos taikymą sveikatos priežiūros įstaigose pirmiausia tikslinga apžvelgti sritis, kurios labiausiai susijusios su laiko, išteklių švaistymu sveikatos priežiūros organizacijoje (žr. 2 lentelė).

2 lentelė. Septyni švaistymo pavyzdžiai

Septyni švaistymo pavyzdžiai	Apibūdinimas	Sveikatos priežiūros įstaigų pavyzdžiai
Laiko švaistymas	Nereikalingos eilės, laukimas suteikiamų paslaugų	Kanadoje, naudodamiesi vizualiais priminimais ir standartiniais proceso įrankiais, kokybės gerinimo komandos galėjo sumažinti pacientams gydytojų paslaugų laukimo laiką. Šie patobulinimai reikalauja minimalių medžiagų sąnaudų ir papildomų darbuotojų
Veiklos švaistymas	Per lėtai suteikiamos paslaugos, pacientų bereikalingas judėjimas	Virdžinijos Masono centre pacientų nukeliamas atstumas sumažėjo 44%
Inventorius	Nereikalingo inventoriaus laikymas	pvz., neįvertinama, kad pacientai gali būti išleisti iš gydymo įstaigos, tačiau užimamos vietos ligoninėje.
Procesai	Nereikalingi procesai	Pakartotinai atliekamos procedūros dėl aplaidumo ar įsivėlusiu klaidų
Nekokybiškos paslaugos	Defektai suteikiant paslaugas	Skundai dėl netinkamos kokybės suteiktų paslaugų
Transportavimas	Kolektyvo ir medžiagų nereikalingas judėjimas	Virdžinijos Masono centre po 2 metų, kai buvo įgyvendintas Lean, sumažėjo 72% laiko sąnaudų teikiant paslaugas pacientams.
Viršijimas	Suteikiamos paslaugos turi būti	Nereikalingi tyrimai, hospitalizacija

LEAN koncepcijos taikymas sveikatos priežiūros sektoriuje reikalauja klientų poreikių ir jų vertybių nustatymo. Antrasis žingsnis yra identifikuoti pridėtines vertybes papildančias veiklos rūšis ar procesus, tada pašalinti/sumažinti laiko ir išteklių švaistymą. Sveikatos priežiūroje pagrindiniai klientai yra pacientai. Pirmieji pacientų poreikiai yra greitas reagavimas (trumpesnis laukiamas), klaidų vengimas ir tinkamas gydymas (kokybė ir saugumas) (Randnor ir kt., 2012). Lean koncepcijos taikymo sveikatos priežiūros sistemoje rezultatai pateikiami 3 paveiksle.



3 pav. LEAN koncepcijos taikymo rezultatai

Šaltinis: Randnor ir kt., 2012

LEAN koncepcijos taikymas sveikatos priežiūros įstaigose yra gana plačiai analizuota tema. D. Ben-Tovim ir kt. (2008) tyrė LEAN koncepcijos taikymą Australijoje ligoninėje, skubios pagalbos skyriuje, o vėliau tyrimai buvo nukreipti ir į kitus ligoninės departamentus, apimančius tris etapus: techninių žinių įgijimas, stabilizavimas lankytojų srautų ir pokyčių taikymo proceso standartizavimas. Atlikus LEAN koncepcijos taikymo analizę nustatyta, kad buvo išvengta ilgų eilių laukiant, kol bus aptarnauti pacientai, ligoninėje darbuotojai tapo labiau atviri naujovių diegimui.

Ankstesniuose tyrimuose paaiškinama, kad sveikatos priežiūros sistemoje yra retai taikoma LEAN koncepcija. Amerikos visuomenės asociacijos tyrimo metu apklaustos 77 ligoninės. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad LEAN nebuvo taikomas ligoninėse dėl išteklių trūkumo (59 proc. ligoninių), informacijos trūkumo (41 proc.) ir nepakankamos vadovavimo praktikos (30 proc.). Be to, 11 proc. apklaustų ligoninių nežino apie LEAN koncepciją. Fengas ir Manuelis (2008) atliko JAV nacionalinių sveikatos priežiūros organizacijų tyrimą ir nustatė, kad dažniausia LEAN neįgyvendinimo priežastis yra nepakankamas lyderystės palaikymas, vadovavimo gebėjimų trūkumas.

T. Regis, C. Gohr (2018) atlikto tyrimo tikslas buvo išanalizuoti sveikatos priežiūros paslaugų įgyvendinimą trijose Brazilijos ligoninėse, kurios yra vienos iš pirmųjų sveikatos priežiūros įstaigų įgyvendinant LEAN sistemą. Tyrime taikytas atvejo analizės metodas ir surinkti duomenys interviu,

dokumentų analizės ir stebėjimo metu. Rezultatai parodė, kad ligoninių sveikatos priežiūros paslaugų teikimo procesai pasižymėjo daugybe panašumų, susijusių su pacientų srautu, medžiagomis ar informacija. Tyrimo metu identifikuotos LEAN principų ir metodų taikymo gairės. Autoriai nurodė, kad LEAN koncepcijos įgyvendinimas atliekamas tam tikru eiliškumu ir minėti procesai bei žingsniai yra tarpusavyje susiję: įstaigos problemų identifikavimas ir LEAN koncepcijos taikymo būtinumas, Lean ryšys su organizacijos strateginiu planavimu, tobulinimo sričių numatymas, pasidalijimas patirtimi ir praktinis mokymas, LEAN metodų pasirinkimas (dažniausiai ligoninėse buvo remiamasi Kaizen teorija), rezultatų įvertinimas.

D. Goodridge, M. Rana (2018) atliktame tyrime analizuojamas LEAN koncepcijos taikymas Kanadoje. Nuo 2012 m. LEAN buvo įvesta, siekiant pagerinti sveikatos priežiūros kokybę ir skatinti pacientų centro veiklą visoje Kanados Saskačevano provincijoje, siekiant sukurti suderintus sistemos pokyčius. Tyrimo tikslai: a) įvertinti sveikatos priežiūros specialistų požiūrius, susijusius su LEAN įgyvendinimu Saskatchewan sveikatos priežiūros sistemoje; ir b) nustatyti demografinius, mokymosi ir vaidmenų kintamuosius, susijusius su LEAN normalizavimu. Daugiau nei 75% respondentų nurodė, kad jiems nebuvo suteiktas pakankamas mokymas ar išteklių Lean įgyvendinimui. Tačiau slaugytojai pranešė, kad LEAN padidino darbo krūvį. Reikšmingi atsakymų skirtumai buvo akivaizdūs tarp lyderių ir tiesioginių gydymo paslaugų teikėjų; slaugytojų ir kitų sveikatos priežiūros specialistų bei paslaugų teikėjų, kurie pranešė apie padidėjusį darbo krūvį dėl LEAN. Nebuvo jokių skirtumų tarp atsakymų atsižvelgiant į amžiaus grupes; profesinės patirties metus arba užimtumo statusą.

R. Schonberger (2018) atliktame tyrime aptarti LEAN koncepcijos taikymo sveikatos priežiūros įstaigose gali būti apibūdinami išskiriant tris pagrindinius punktus. Pirmiausia ir svarbiausia, sveikatos priežiūra turėtų visapusiškai pasinaudoti savo artimu ryšiu su pacientais - savo klientais. LEAN koncepcijos taikymas yra siejamas greitu reagavimu, paslaugomis išvengiant eilių, dėmesiu klientui ir kt. Antra, sveikatos priežiūra turėtų teikti aukštą prioritetą metodikoms, kurios keičia procesus, taip užtikrinant greitesnį reagavimą, į pacientus orientuotą organizaciją. Trečia, turėdama geresnį vardą ir dėmesį greitai reakcijai į klientų pageidavimus, LEAN galėtų ir turėtų tapti galutiniu į klientą orientuota priemone strateginiame organizacijos valdyme.

Moksliniuose tyrimuose dažnai akcentuojamas neigiamas darbuotojų požiūris į organizacinius pokyčius. Atliktame tyrime organizacinių pokyčių diegimo procese pagrindinė kliūtis buvo darbuotojų priešiškas. Daugiau nei 50% iš tyrime dalyvavusių 500 bendrovių nurodė, kad darbuotojų priešiškas valdyti buvo sunku. Autoriai taip pat teigė, kad pasipriešinimas yra natūrali reakcija, kadangi darbuotojų laukia nežinomybė įdiegus pokyčius. Darbuotojai turi skirtingus gebėjimus ir pasirengimą, todėl skirtingai reaguoja į pokyčius (Parry, 2014).

Pokyčių kliūtys gali būti identifikuojamos pirmame pokyčių etape. Be to svarbu nustatyti aiškią viziją pirminiame pokyčių diegimo etape. Tuo atveju jei darbuotojai neturi aiškios vizijos ir pokyčių

suvokimo, pokyčių diegimas gali būti apsunkinamas ir net pakrypti kita linkme. Organizacijos turi suburti komandą, koaliciją, kuri vadovautų kaitos procesui.

Pokyčių proceso pradžioje kritinė sritis yra komunikacija. Kad darbuotojai galėtų jaustis įsipareigoję pokyčiams, suderinta ir aiški vizija turi būti pranešama visiems organizacijos nariams. Jei ši vizija yra perduota teisingai, neigiami jausmai ir priešiškas nusiteikimas pokyčiams gali būti sumažintas (Parry ir kt., 2014). Taip pat darbuotojai turi aiškiai suvokti kokia situacija organizacijoje yra šiuo metu ir ko siekiama diegiant pokyčius.

Kotter (2007) nurodė, kad pokyčius inicijuoja įvairios žmonių grupės. Organizacijoje svarbi grupė yra vadovybė ir vadovas. Bruch ir kt. (2005) aptarė vadovo lyderio vaidmenį inicijuojant pokyčius bei atsižvelgiant į vadovo patikimumą. Autoriai teigia, kad aukščiausio lygio vadovai turėtų daryti tik tai, ką jie suvokia bei įsipareigoję darbuotojams, siekiant parodyti pasitikėjimą. Neatitikimas tarp to, kas buvo pasakyta, ir tai, kas buvo padaryta, gali sukelti neigiamas emocijas ir stiprinti pasipriešinimą pokyčiams. Smollan (2013) tyrė pasitikėjimą pokyčių metu ir pabrėžė jo svarbą pokyčių pirminėje fazėje. Teigiama, kad kai stinga vadovybės bei pasitikėjimo, pokyčiai organizacijose diegiami vangiai. Christensen (2014) pabrėžė bendravimo ir komunikacijos svarbą įgyvendinant pokyčius. Autorė tyrė bendravimą pokyčių kontekste ir nustatė, kad nesisteminis bendravimas ir prastos kokybės informacijos turinio perdavimas yra svarbiausios pokyčių kliūtys. Organizacijose neretai diegiant pokyčius susiduriama su pasipriešinimu tiek individualiu, tiek grupės aspektu. Pasipriešinimą pokyčiams galima suskirstyti į tris pagrindines grupes (žr. 4 pav.).

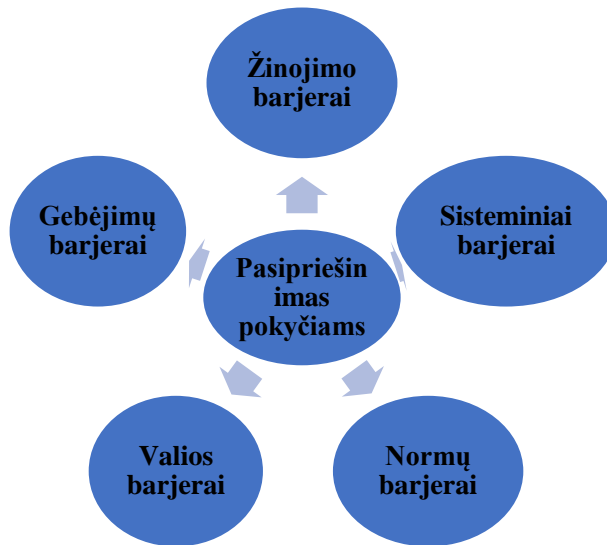


4 pav. Pasipriešinimo pokyčiams veiksnių grupės

Šaltinis: sudaryta autorės pagal S. Videikienė, L. Šimanskienė, 2014

Remiantis 4 paveiksle pateikta informacija galima teigti, kad pasipriešinimo pokyčiams veiksniai susiję su individualiais, organizaciniais bei grupiniais veiksniais. Individualūs veiksniai susiję su organizacijos darbuotojų nuostatomis, požiūriais, įpročiais bei statusu. Organizaciniai veiksniai susiję su organizacijoje vykdoma pokyčių bei investicijų politika, ankstesne pokyčių diegimo

patirtimi. Grupiniai veiksniai susiję su ekonominiais veiksniais, organizacijos struktūra, pokyčių valdymo grupėmis. Pasipriešinimą pokyčiams skatina įvairūs barjerai arba kitaip vadinamos priežastys: žinių, gebėjimų, sisteminiai barjerai (žr. 5 pav.).



5 pav. Pasipriešinimo pokyčiams priežastys

Šaltinis: sudaryta autorės pagal Thom, Ritz, 2004

Remiantis 5 paveiksle pateikta informacija galima teigti, kad žinių barjerai apima informacijos apie pokyčius, procedūrų neapibrėžtumą, asmenų nepasirengimą priimti pokyčius. Gebėjimų barjerai apibūdina gebėjimų, kvalifikacijos trūkumą, todėl pokyčių procesų metu darbuotojai turi būti tinkamai ugdomi. Valios barjerai pabrėžia asmens nenorą priimti pokyčius, asmenines nuostatas bei elgesį. Normų barjerai yra susiję su organizacijos normomis, kurios lemia darbuotojų veiklą. Sisteminiai barjerai apima išteklius, kurie būtini įgyvendinant pokyčius.

Pasipriešinimas pokyčiams minimas valdymo literatūroje neišvengiamai susijęs su organizacinių pokyčių iniciatyvomis ir organizacijos narių prieštaravimas naujovėms yra laikomas vienas iš pagrindinių veiksnių, lemiančių pokyčių diegimą organizacijoje. Kadangi ateitis yra dažnai neaiški, kalbant apie pokyčius, žmonės apskritai nėra motyvuoti keistis nebent yra įtikinamų priežasčių (Michalak, 2010). Moksliniuose tyrimuose siekiant užtikrinti sėkmingą pokyčių diegimą yra taikomi įvairūs metodai, mažinantys darbuotojų pasipriešinimą (žr. 3 lentelę).

3 lentelė. Pasipriešinimo pokyčiams valdymo metodai

Požiūris	Situacijos, kuriose taikomas	Privalumai	Trūkumai
Mokymas ir komunikacija	Tose situacijose kur neiški informacija arba nepakanka informacijos	Kada pasitikima asmenys linkę padėti diegti pokyčius	Gali pareikalauti daug laiko.
Dalyvavimas ir įtraukimas	Kada pokyčių iniciatoriai neturi pakankamai informacijos ir turi improvizuoti pokyčius.	Asmenys, kurie dalyvauja įsipareigoja diegti pokyčius ir betu kokia svarbi informacija bus integruojama.	Gali pareikalauti daug laiko.
Parama	Kada pasipriešinimas yra dėl nepakankamo palaikymo iš vadovybės	Nei vienas kitas modelis nėra tinkamas.	Reikalauja daug laiko, brangus ir neduoda reikiamų rezultatų.
Derybos ir sutarimas	Kada asmuo ar grupė nukentės dėl pokyčių ir ši grupė turi pakankamai galios pasipriešinti pokyčiams	Kartais tai pats lengviausias būdas sumažinti pasipriešinimą pokyčiams	Gali tam tikrais atvejais būti brangus.
Manipuliacija ir kooptacija	Kada kitos taktikos nėra tinkamos arba labai brangios	Gali būti greita ir nebrangi priemonė sprendžiant problemą.	Ateityje gali kilti problemų.
Aiški ir numanoma prievarta	Kada būtinas greitas reagavimas.	Greita reakcija gali sumažinti bet kokį pasipriešinimą.	Gali būti rizikingas.

Šaltinis: sudaryta pagal Kotter, Schlesinger, 2008.

Įtampa, kuri atsiranda dėl netikrumo jausmo gali būti palengvinta kuriant pokyčių valdymo strategiją bei taikant tam tikrus metodus minimizuojančius darbuotojų pasipriešinimą atitinkami kiekvienos organizacinės kaitos proceso etape. Metodai apima empatiją ir paramą, motyvaciją, suinteresuotųjų šalių dalyvavimą, komandos formavimą, derybas, manipuliaciją, kooptaciją ir prievartą, bet visų pirma mokymo ir komunikacijos programas.

Įvairūs mokslininkai analizuodami pokyčių kliūtis taiko įvairius kliūčių klasifikavimo būdus. Vienas iš pokyčių kliūčių klasifikavimo būdų yra identifikavimas pagal 4 pagrindines grupes (Videikienė, Šimanskienė, 2014): ekonominio pobūdžio kliūtys (lėšos pokyčiams diegti); techninio – technologinio pobūdžio (lėčiau besivystantys procesai stabdo kitus procesus); vadybinio pobūdžio kliūtys (patirties stoka, neatnaujinta organizacinė struktūra, autoritarinis valdymas); socialinio – psichologinio pobūdžio kliūtys (darbuotojų nepasitenkinimas, konfliktai, baimė). Pokyčių kliūčių įvardijama gana daug, vieni autoriai pokyčių kliūtis sieja su vadovavimu ir valdymo organizacijoje, kiti autoriai sieja su emocinėmis priežastimis bei lyderyste (žr. 4 lentelė).

4 lentelė. Pokyčių organizacijoje kliūtys

Autorius	Kliūčių apibūdinimas
S. Videikienė, L. Šimanskienė, 2014	Pasipriešinimas pokyčiams, į pokyčius nežvelgiama kaip į bendrą organizacijos veiklos procesą, negatyvus darbuotojų požiūris.
J.P. Kotter, L.A. Schlesinger, 2008	Ribotas domėjimasis pokyčiais, pasitikėjimo trūkumas, klaidingas pokyčių suvokimas, skirtingi vertinimai, pasitikėjimo

	tarp vadovų ir darbuotojų stoka.
D. Klimas, J. Ruževičius, 2009	Darbuotojų nepasitenkinimas pokyčiais, pasitikėjimo savimi ir kitais stoka, nežinomybės baimė, inertiškumas, galimas atsakomybės padidėjimas.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Kitų mokslininkų darbuose nagrinėjant pokyčių kliūtis pateikiama pokyčių skatinimo ir pasipriešinimo pokyčiams veiksmų analizė (žr. 5 lentelę).

5 lentelė. Pokyčius skatinantys ir stabdantys veiksniai

Pokyčius skatinantys veiksniai	Pokyčius stabdantys veiksniai
Išoriniai veiksniai: rinka, valstybės įstatymai ir nurodymai, technologija, darbo rinka, ekonominiai pokyčiai	Netikrumas, grupės pasipriešinimas, priklausomybė, pasitikėjimas administracija, siūlomų pokyčių silpnybė, susirūpinimas dėl asmeninių nuostolių.
Vidiniai veiksniai: administracinis procesas, darbuotojų problemos.	

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Sutinkama, kad žmogiškoji prigimtis priešintis pokyčiams, nes pokyčiai verčia žmones priimti naujus veiklos būdus kasdieninėje veikloje. Siekiant išspręsti šią problemą vadovai turi suprasti, kodėl žmonės priešinasi pokyčiams. Pagrindinės pokyčių kliūtys yra: netikrumas, susirūpinimas dėl asmeninių nuostolių, grupės pasipriešinimas, priklausomybė, pasitikėjimas administracija, neapibrėžtumai (Fullan, 2009; Spector, 2011).

Organizacijos darbuotojai priešinasi pokyčiams, nes rūpinasi, jog pokyčiai turės įtakos jų asmeniniam gyvenimui ir darbui. Bet kokie pakeitimai sukuria neapibrėžtumą organizacijoje. Diegiant pokyčius rūpinamasi ir asmeniniais pradimais. Organizacijos darbuotojai mano, kad diegiant pokyčius nukentės jų uždarbis, statusas organizacijoje. Taip pat pokyčius stabdo ir grupės nuostatos, nesuvokimas pokyčių diegimo tendencijų.

Tačiau nors ir pateiktuose moksliniuose tyrimuose pabrėžiama LEAN koncepcijos nauda sveikatos priežiūros organizacijoje, bet diegiant LEAN koncepcijos principus susiduriama ir su tam tikromis problemomis (žr. 4 lentelę).

6 lentelė. Kliūtys, diegiant LEAN koncepciją

Kliūtys		Apibūdinimas
Susiję su žmonėmis	Pripratimas prie senų darbo metodų, pasipriešinimas pokyčiams	Koncepcijos diegimas reikalauja ženklų pokyčių, kas gali būti nemenkas iššūkis, jei organizacija sunkiai susitvarko su pokyčiais, nepriima naujų tvarkų ir darbo metodų.
	Žinių ir nuovokos stoka	Darbuotojams nepakanka žinių ir supratimo apie LEAN koncepciją, jos filosofiją, principus ir technikas.
	Nepakankamas aukščiausios vadovybės dalyvavimas	Organizacijos vadovybė neskiria pakankamai dėmesio LEAN koncepcijos sklaidai ir įgyvendinimui.

	Nepakankama komunikacija tarp visų lygių darbuotojų	Darbuotojai nėra pakankamai ir laiku informuoti, ir įtraukiami į vykdomus pokyčius.
Organizacinio pobūdžio	Pernelyg didelė fragmentacija	Pernelyg didelė fragmentacija ir susiskaidymas į funkcinis padalinius, ir orientacija į padalinių interesus apsunkina proceso srauto kūrimą.
	Hierarchija ir nepalanki organizacijos kultūra	Griežta hierarchija ir pokyčiams nepalanki organizacijos kultūra trukdo sklandžiai realizuoti reikalingus pokyčius.
	Nepriimtinas patalpų ir procesų išdėstymas erdvėje	Lean koncepcijos diegimas gali pareikalauti nemažų lėšų fiziniams procesų ir patalpų pertvarkymams.
	Lėšų ir kitų resursų trūkumas	Koncepcijos diegimas gali pareikalauti išteklių įrangos modernizavimui, darbuotojų mokymams ir kt.
	Ryšio stoka tarp organizacijos strategijos ir tobulinimo programų	Trūksta ryšio tarp organizacijos strategijos ir Lean koncepcijos realizavimo per jos filosofiją, principus ir technikas bei įrankius.
	Nepakankamas dėmesys duomenų rinkimui, pasiekimų matavimui	Būtina matuoti ir pademonstruoti pasiektą progresą, įvertinti pritaikytų priemonių efektyvumą, iškomunikuoti gerąją praktiką.

Šaltinis: Čiarnienė, Smilgevičiūtė, 2017

Remiantis 4 lentelėje pateiktų kliūčių skirstymu galima teigti, kad pagrindinės kliūtys dėl LEAN koncepcijos taikymo gali būti suskirstytos į dvi pagrindines grupes: susijusias su žmonėmis bei organizacinio pobūdžio.

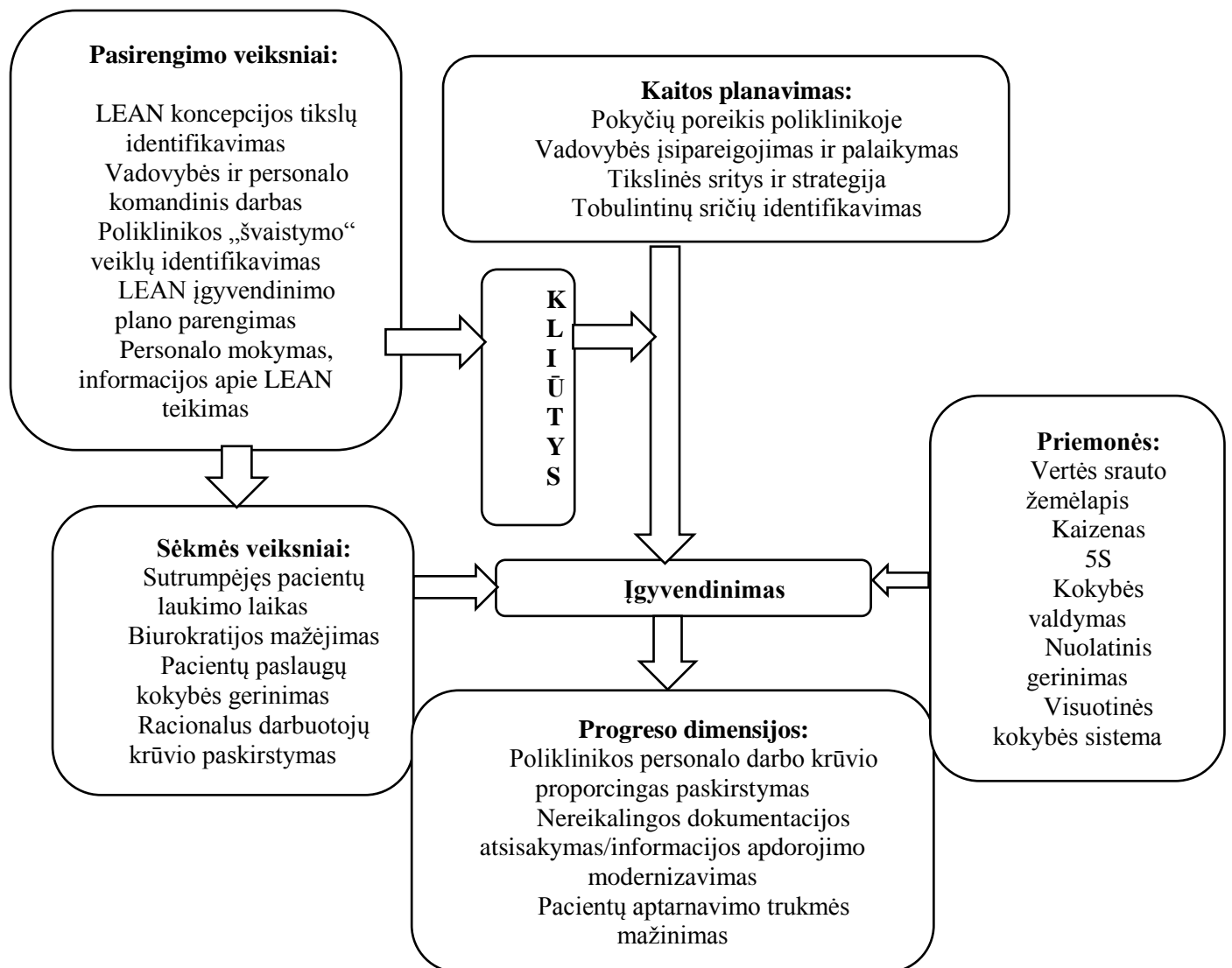
2.4. Teorinis LEAN koncepcijos taikymo sveikatos priežiūros įstaigoje modelis

LEAN sistema gali būti įdiegta ir specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Nustatyta, kad vyraujančios veiklos nuostolių rūšys ligoninėje yra perprodukcija ir per didelis biurokratizmas (Bilotienė Motiejūnienė, 2016). Pagrindinės su perprodukcijos nuostoliais susijusios problemos įstaigoje yra šios: gydymo procese per mažai atsižvelgiama į konkrečią situaciją ir individualius paciento poreikius; būdinga per didelio darbo krūvio, streso ir nuovargio problema; silpna darbuotojų motyvacija. Pagrindinės su biurokratizmo nuostoliais susijusios problemos yra didelis pildomų medicinos dokumentų kiekis ir nepakankama dokumentų pildymo kokybė. LEAN sistema iš pirmo žvilgsnio pasirodo esanti universali ir lengvai transformuojama iš automobilių pramonės į kitas pramonės, paslaugų, sveikatos priežiūros paslaugų sritis. Tačiau efektyviai LEAN sistema sveikatos priežiūros srityje gali būti naudojama tik tam tikruose padaliniuose, bet ne visoje gydymo įstaigoje.

LEAN sistemą įstaigoje tikslinga diegti kaip projektą, kurio metu analizuoti pagrindines veiklos sritis, įdiegti patobulinimus, eliminuoti iš proceso neproduktyvias veiklas. Taikant LEAN sistemą, galima sukcentruoti dėmesį į pagrindinius, vertę kuriančius procesus, apmąstyti prieš pasirenkant, kurį procesą reikia tobulinti. Tai vienas iš būdų gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę,

sumažinti nekuriančių vertės veiklų skaičių, sumažinti laukimo laiką, pagerinti kokybę, greitį ir lankstumą (Statkus, 2018).

LEAN filosofijos ir principų įgyvendinimą galima apibūdinti kaip veiksmų ir procesų rinkinį, kuris prasideda planuojant pokyčius, apibrėžiant pasirengimą ir sėkmės veiksnius, galimas kliūti, įgyvendinant LEAN priemones ir metodus, ir baigiant įvertinant pažangą. Apibendrinant mokslinės literatūros analizę pateikiamas konceptualusis teorinis Lean įgyvendinimo modelis (žr. 6 pav.).



6 pav. Teorinis LEAN koncepcijos įgyvendinimo sveikatos priežiūros įstaigoje modelis

Kiekvienos organizacijos LEAN koncepcijos įgyvendinimas vykta skirtingomis aplinkybėmis bei sąlygomis. Organizacijų vadovai turi pripažinti, kad nėra paprastos formulės ar nurodymų, kurie garantuotų sėkmę. LEAN neturėtų būti vertinamas siaurąja prasme, t.y. priemonių, metodų ir praktikos

rinkinio prasme, bet žvelgiama kaip į besivystančią discipliną, kuri yra dinamiška, nes ji nuolat tobulėja. LEAN koncepcijos įgyvendinimo teikiama nauda nėra lengva kiekybiškai įvertinti; LEAN įgyvendinimas turi būti laikomas ilgalaikiu įsipareigojimu. Priemonės ir metodai, paprastai susiję su LEAN koncepcijos įgyvendinimu turėtų būti traktuojami kaip sistema, leidžianti organizacijai taikyti daugiau novatoriškų idėjų.

Viena iš pagrindinių LEAN koncepcijos nesėkmingo įgyvendinimo klaidų ir priežasčių yra susitelkimas į priemones ir metodus, o ne pakankamai atsižvelgiama į su organizacija susijusius klausimus. Labai svarbu užtikrinti pasitikėjimą, žmonių motyvaciją ir įsipareigojimą organizacijoje tarp visų darbuotojų lygių. Taip pat LEAN kaip filosofija turi būti aiškiai suprantama ir įvertinta aukščiausio vadovavimo lygmeniu, laikantis pagrindinių principų ir taikant įvairias priemones ir metodus. Nuolatinis organizacijos veiklos tobulinimas ir gerinimo programos turi būti įtrauktos į įmonės strategiją.

Remiantis pateiktu teoriniu modeliu baigiamajame darbe bus siekiama nustatyti VŠĮ Alytaus poliklinika darbuotojų nuomonę apie LEAN koncepcijos teikiamus privalumus, problemas, taip pat įvertinti vadovybės pasirengimą LEAN koncepcijos diegimui. LEAN koncepcijos diegimas yra nulemtas sėkmės veiksnių, tokių kaip darbuotojų teigiamas požiūris į pokyčius, informacijos apie Lean koncepciją pakankamumas, tinkamos diegimo metodikos pasirinkimas, pokyčių suvokimas ir valdymas. Įgyvendinant LEAN koncepciją sveikatos priežiūros organizacija turi galimybę pasirinkti tinkamiausius koncepcijos diegimo metodus bei priemones. Taip pat būtinas LEAN koncepcijos diegimo ir įgyvendinimo proceso etapų analizavimas, problemų identifikavimas ir kilusių nesklandumų šalinimas. Todėl diegiant LEAN koncepciją būtina vispusiškai įvertinti įstaigos pasirengimą pokyčiams.

3. LEAN KONCEPCIJOS TAIKYMO VŠĮ ALYTAUS POLIKLINIKA TYRIMO METODOLOGIJA

3.1. Tyrimo problema, tikslas ir uždaviniai

Siekiant ištirti LEAN koncepcijos įgyvendinimo galimybes sveikatos priežiūros įstaigose buvo atlikta Lietuvos ir užsienio autorių mokslinės literatūros ir straipsnių turinio analizė, apžvelgiami atlikti tyrimai, kuriuose aptariama LEAN koncepcijos diegimo praktika sveikatos priežiūros įstaigose. Kitame žingsnyje buvo atliekama VŠĮ Alytaus poliklinikos situacijos analizė, įvertinant įstaigos veiklos principus, problemas bei LEAN koncepcijos įgyvendinimo galimybes. Tyrimui atlikti buvo pasirinkti kokybiniai bei kiekybiniai tyrimo metodai, kuriais buvo siekiama įvertinti Lean koncepcijos pritaikymą bei įgyvendinimą sveikatos priežiūros įstaigoje. Tyrimo metodologijos pagrindimui remtasi Bitinu, Rupšiene, Žydžiūnaite (2008); Kardeliu (2007), Tidiku (2003), kurie argumentuoja kokybinio bei kokybinio tyrimo naudojimą socialiniuose moksluose.

Tyrimo problema. Atlikta mokslinių tyrimų analizė atskleidė, jog dauguma LEAN koncepcijos diegimo tyrimų, gerinant įmonės veiklos efektyvumą, mažinant menką vertę kuriančius veiklos procesus, yra orientuoti į gamybinės įmonės, tačiau užsienio ir lietuvių mokslininkų atlikti tyrimai patvirtina, jog LEAN koncepcija gali būti sėkmingai taikoma ir paslaugų sektoriuje bei sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiose organizacijose. Sveikatos priežiūros įstaigos susiduria su pacientų aptarnavimo problemomis: ilgas laukimo pas specialistus laikas, nepakankama teikiamų paslaugų kokybė, išteklių veiklos gerinimui ir modernizavimui trūkumas. Taip pat sveikatos priežiūros įstaigos dažnai nėra pajėgios ir galinčios sau leisti diegti bei savo veikloje taikyti kokybės standartus, kurių kaštai yra per dideli. Todėl kaip vienas iš prioritetinių klausimų tampa, kaip ir koku būdu optimizuoti veiklos procesus įmonėje ir ar Lean koncepcija gali būti sėkmingai įgyvendinama sveikatos priežiūros įstaigose.

Tyrimo objektas. LEAN koncepcijos taikymo galimybės VŠĮ Alytaus poliklinika.

Tyrimo tikslas – nustatyti LEAN koncepcijos įgyvendinimo galimybes VŠĮ Alytaus poliklinika.

3.2. Tyrimo metodai ir etapai

Kokybinis tyrimas buvo pasirinktas šiame darbe, kadangi šiuo tyrimu siekiama suprasti tekstą ir suteikti jam prasmę, taip pat siekiama suprasti asmenį, jo elgesį, pojūčius ir išsiaiškinti kaip aplinkos veiksniai daro įtaką asmeniui. Ši tyrimo strategija apibūdinama kaip lanksti, orientuota į interpretaciją, o ne į skaičius, daro įtaką patirties formavimuisi, gilinasi į daiktų ir įvairių reiškinių kilmę (Kardelis, 2007).

Remiantis R. Prakapu, T. Butvilu (2011) interviu apibrėžiamas kaip nuoširdus, atviras pokalbis nagrinėjama tema. Pagrindinis elementas yra klausimas. Jis gali būti atviras (dažniausiai) arba struktūruotas. Interviu tikslas – leisti „kitam“ įeiti į individo pasaulį. Čia svarbiausia kokybė, bet ne kiekybė. Būtinai supratimas, pagarba, užuojauta. Atliekant apklausą interviu metodu informantas yra klausinėjamas žodžiu. Jo atsakymai žymimi klausimyne, atsakymų lape arba įrašomi į diktofoną, o vėliau iššifruojami. Kaip nurodo Gaižauskaitė, Valavičienė (2016) interviu yra bendravimo tarp tyrėjo ir tyrimo dalyvio forma, o pokalbis vyksta užduodant klausimus ir į juos atsakant. Kokybinio interviu metu siekiama gauti duomenų, atitinkančių kokybinio tyrimo siekius. Šiame baigiamajame darbe taikomas pusiau struktūruotas interviu.

Duomenų rinkimo instrumentas. Tyrime buvo suformuluoti būtini ir galimi klausimai, (klausimus formulavo pati autorė) kurie susiję su nagrinėjama tema, po to iš atsakymų keliami kiti papildomi klausimai. Klausimai buvo formuojami pagal *turinį* – kai norima susidaryti bendrą vaizdą visais klausimais, kaip nors susijusiais su nagrinėjama problema (Tidikis, 2003). Šio autoriaus teigimu interviu metu garantuojamas didesnis informacijos patikimumas negu anketinis metodas ar kiti informacijos gavimo būdai. Tokiu būdu buvo pasiruošti orientaciniai klausimai, kurie svarbūs nenukrypstant nuo temos ir gilinantis į pokalbį. Tyrimo orientaciniai klausimai pateikiami 5 lentelėje.

7 lentelė. Tyrimo orientaciniai klausimai

Klausimų grupės	Klausimo pagrindimas (šaltiniai)
Su kokiomis problemomis dažniausiai susiduriate VŠĮ Alytaus poliklinika. Kodėl iškyla minėtos problemos?	Eriksson, Holden, Williamsson, 2016 Godridge, Rana, 2018
Ką žinote apie LEAN vadybos koncepciją? Iš kur gavote informaciją apie Lean?	Kovacevic, Jovicic, 2016
Ar poliklinikoje dažnai pasikartoja tie patys procesai? Jei taip, ar procesai yra standartizuoti ir aprašyti. Pateikite keletą pavyzdžių.	Regis, Gohr, 2018
Ar poliklinikoje yra naudojami procesų gerinimo bei optimizavimo sprendimai? Kokie sprendimai yra naudojami.	Schonberger, 2018 Eriksson, Holden, Williamsson, 2016
Ar poliklinikoje yra vertinamas grįžtamasis ryšys? Kokiais būdais vertinate grįžtamąjį ryšį?	Eriksson, Holden, Williamsson, 2016 Godridge, Rana, 2018
Ar poliklinikoje nustatyti pacientams teikiamų paslaugų vertinimo kriterijai?	Kovacevic, Jovicic, 2016 Godridge, Rana, 2018
Ar darbuotojai yra įtraukiami į poliklinikos procesų tobulinimą? Jei taip, pateikite keletą pavyzdžių.	Spagnol, Min, 2013 Kovacevic, Jovicic, 2016
Ar poliklinikos veikloje dažnai susiduriama su klaidomis? Jei taip, nurodykite kokios dažniausiai klaidos?	Bilotienė Motiejūnienė, 2016 Kovacevic, Jovicic, 2016
Ar poliklinikos darbuotojai susiduria su pertekliniais darbais? Jei taip, kokius matote perteklinius darbus.	Kovacevic, Jovicic, 2016
Ar poliklinikoje susiduriama su nereikalingu laukimu? Jei taip, pateikite keletą pavyzdžių	Godridge, Rana, 2018 Spagnol, Min, 2013
Ar poliklinikoje panaudojamas personalo potencialas,	Wickramasinghe, Al-Hakim,

kompetencijos, turimos žinios? Jei ne, kur matote neišnaudotą personalo potencialą	Gonzalez, 2013
Jūsų nuomone ar poliklinikos vadovai palaikytų Lean įgyvendinimą.	Spagnol, Min, 2013
Jūsų nuomone ar poliklinikos darbuotojai palaikytų Lean įgyvendinimą	Bilotienė Motiejūnienė, 2016
Jūsų nuomone kokie svarbiausi sėkmės faktoriai siekiant sėkmingo Lean koncepcijos įgyvendinimo VŠĮ Alytaus poliklinika?	Eriksson, Holden, Williamsson, 2016
Jūsų nuomone, kokie faktoriai labiausiai darytų įtaką nesėkmingam LEAN koncepcijos įgyvendinimui VŠĮ Alytaus poliklinika.	Young, McClean, 2009
Jūsų nuomone, kokie būtų siektini LEAN įgyvendinimo tikslai VŠĮ Alytaus poliklinika?	Kovacevic, Jovicic, 2016
Jūsų nuomone, kokie būtų laukiami rezultatai VŠĮ Alytaus poliklinika po LEAN įgyvendinimo?	Bilotienė Motiejūnienė, 2016 Eriksson, Holden, Williamsson, 2016
Jūsų nuomone, kokią vertę sukurtų LEAN VŠĮ Alytaus poliklinika vartotojui?	Kovacevic, Jovicic, 2016

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Visi interviu buvo skirti atskleisti nagrinėjamą tyrimo temą. Interviu klausimai apima VŠĮ Alytaus poliklinika problemas, Lean koncepcijos neįdiegimo priežastis, taip pat priežastis dėl kurių turėtų būti diegiama Lean koncepcija, su kokiais pagrindiniais trukdžiais susidurtų organizacija diegdama Lean koncepciją.

Duomenys buvo renkami vieno susitikimo su kiekvienu respondentu metu. Visų susitikimų metu buvo naudojamas pusiau struktūruotas giluminio interviu metodas. Visi interviu buvo skirti atskleisti tyrimo temą. Tyrimo duomenis sudarė tekstai, gauti interviu metu.

Duomenų analizės metodai: Tyrimo duomenų apdorojimui pasirinktas turinio analizės (angl. *qualitative content analysis*) metodas. Šiame metode tyrimo objektas atskleidžiamas tiriamųjų įvardintomis reikšmėmis ir iš šių reikšmių kylančiomis temomis, be išankstinių teorinių sampratų, kategorijų bei leidžia išvengti paviršutiniškumo analizuojant duomenis (Flick, 2009; Kardelis, 2007). Kokybinė turinio analizė padeda suprasti: kaip fenomeną suvokia tiriamasis, reflektuodamas savo patirtį, remiantis tyrėjo pateiktais klausimais; kokie yra tiriamojo mąstymo, supratimo būdai, projektuojami į tiriamą fenomeną bei kokios egzistuoja galimybės ir ribotumai įgytų žinių, įgūdžių bei gebėjimų pritaikymui veikloje ar socialinėje realybėje (Mayring, 2001, cit. iš Gurevičius et al., 2009).

Duomenis išgryninus iki konkrečių temų ir potemių jos interpretuotos remiantis teorinėmis ir praktinėmis įžvalgomis, siekiant atskleisti kokią prasmę savo patirtims ir požiūriui suteikia tiriamosios. Formuojant abstrakčius apibendrinimus buvo remiamasi įvairiomis, nagrinėjamą reiškini, pagrindžiančiais moksliniais šaltiniais. Tyrimo duomenys pristatyti naudojant interviu fragmentus, neredaguojant autentiškų pasisakymų. Citavime pasitaikantis ženklas <...> reiškia, kad dalis tyrimo dalyvių kalbos yra praleidžiama. Laikantis konfidencialumo principo tyrime dalyvavę asmenys įvardinti taikant kodavimo sistemą.

Duomenų apdorojimo eiga (Kardelis, 2007):

- Imami interviu;
- Stebėjimai interviu metu; Stebėjimo metu buvo užsirašomos interviu metu kilusios reakcijos, turinčios reikšmės pasisakymams.
- Kodavimai; duomenų vaizdinė medžiaga buvo pateikiama lentelėse, kur surašytos kategorijos, subkategorijos bei iliustruojantys interviu teiginiai.
- Temų išskyrimas; duomenys, suskirstyti į kategorijas ir subkategorijas buvo priskiriami tam tikroms bendresnėms temoms. Temos iš esmės atitiko tyrimo klausimus.
- Atliekama duomenų analizė. Analizuojant duomenis buvo remiamasi autentiškais citatomis, kitų tyrimų duomenimis siekiant palyginti arba pamatyti kitokį požiūrį. Taip pat analizuojant duomenis įterpti autorės pasisakymai ir interpretacijos, remiantis tyrimo dalyvių pasisakymais.

Tyrimo ribotumai. Kadangi tyrimo imtis nereprezentatyvi, tyrimas atliekamas VŠĮ Alytaus poliklinika, negalima daryti generalizuotų (apibendrinančių ir tinkančių visiems) išvadų. Gauti duomenys neatspindi visos populiacijos. Atlikus tyrimą buvo galimas subjektyvumas analizuojant duomenis. Informacija, gauta interviu metu, galėjo būti ne visai tiksli, nes tyrimo dalyviai galėjo nusišypsoti ar iškreipti duomenis. Renkant duomenis interviu metodu taip pat galėjo būti neišvengiamas subjektyvumas bei emocionalumas.

3.3. Tyrimo imtis ir etika

Tyrimo imtis: Viešoji įstaiga Alytaus poliklinika yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos Alytaus miesto savivaldybės viešoji asmens sveikatos priežiūros ne pelno įstaiga, teikianti pirminės ir antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams ir pagal sutartis įvairiems ūkio subjektams.

Informantai: tyrimas atliktas VŠĮ Alytaus poliklinikoje apklausiant skirtingų skyrių atstovus: gydytojus, slaugytojas, administracijos darbuotojus. Tyrime taikoma tikslinė atranka, pasirenkami informatai turi darbo sveikatos priežiūros sistemoje patirtį. Informantų duomenys taikant kodavimą pateikiami 6 lentelėje.

8 lentelė. Informantų demografiniai duomenys

Lytis	Amžius	Užimamos pareigos	Darbo stažas sveikatos priežiūros srityje
Moteris	63	Gydytoja	37 metai
Moteris	63	Gydytoja	39 metai
Moteris	33	Vyriausioji slaugos administratorė	10 metų
Moteris	41	Viešųjų pirkimų specialistė	3 metai

Moteris	70	Gydytoja	49 metai
Moteris	43	Vyresnioji slaugytoja	21 metai
Moteris	60	Gydytoja	35 metai
Moteris	56	Vyresnysis personalo specialistas	37 metai
Moteris	55	Bendruomenės slaugytoja	35 metai
Moteris	57	Vidaus auditorius	7 metai

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimo etika. Vykdamas tyrimą, laikytasi pagrindinių etikos principų: savanoriškumo ir geranoriškumo (Kardelis, 2002, Rupšienė, 2007, Bitinas, Rupšienė, Žydžiūnaitė, 2008). Pagrindiniai nurodytų etikos principų elementai:

- Tyrime tiriamasis dalyvavo tik laisvai apsisprendęs – niekas negalėjo daryti jokio spaudimo.
- Išsami ir tiksli informacija apie tyrimo tikslus, savanoriškumą buvo pateikiama informantams.
- Vyko dalykinis ir konstruktyvus bendravimas su tyrimo dalyviais.
- Atliktas tyrimo metu surinktų duomenų kodavimas ir apsauga.
- Informantams suteikiama galimybė susipažinti su tyrimo duomenų rezultatais.

K.Kardelis (2007) išskyrė pagrindinius tyrimo etikos principus, kurių buvo laikomasi empirinio tyrimo metu: respondentams suteikta informacija apie tyrimo tikslą, garantuojamas respondentų anonimiškumas ir konfidencialumas, taip pat yra suteikiama galimybė neatsakyti į klausimus, kurie nepriimtini respondentams. Atliekant tyrimą etiškumo principai nebuvo pažeisti.

4. VŠĮ ALYTAUS POLIKLINIKA LEAN KONCEPCIJOS TAIKYMO TYRIMO REZULTATAI IR DISKUSIJA

4.1. VŠĮ Alytaus poliklinika veiklos charakteristika

Viešoji įstaiga Alytaus poliklinika yra Lietuvos nacionalinės sveikatos sistemos Alytaus miesto savivaldybės viešoji asmens sveikatos priežiūros ne pelno įstaiga, teikianti pirminės ir antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams ir pagal sutartis įvairiems ūkio subjektams. Alytaus poliklinikoje dirba daugiau nei 300 darbuotojų. Prisirąšiusi pacientų skaičius siekia beveik 50 000.

Įstaigos misija: suteikti būtinas, saugias ir veiksmingas, mokslu paremtas ambulatorines asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vykdyti ligų prevencijos priemones, propaguoti sveiką gyvenimą, prisiimti atsakomybę už pacientams suteiktas paslaugas.

Įstaigos vizija: nuolat tobulėjanti, patraukli ir šiuolaikiška pacientams ir darbuotojams sveikatos priežiūros įstaiga, lygiavertė kitų miestų sveikatos priežiūros įstaigų partnerė.

Įstaiga savo veikloje vadovaujasi Lietuvos Respublikos Konstitucija, Civiliniu kodeksu, Sveikatos priežiūros įstaigų, Sveikatos sistemos, Viešųjų įstaigų, Sveikatos draudimo ir kitais įstatymais, Vyriausybės nutarimais, galiojančiais norminiais aktais, steigėjo sprendimais, įstaigos įstatais ir poliklinikos direktoriaus įsakymais. Įstaiga yra pelno nesiekiantis ribotos civilinės atsakomybės viešasis juridinis asmuo, turintis ūkinį, finansinį, organizacinį ir teisinį savarankiškumą, savo antspaudą, sąskaitas bankuose. Įstaigos steigėja yra Alytaus miesto savivaldybės taryba ir savininkė Alytaus miesto savivaldybė. Organizacinė VŠĮ Alytaus poliklinika struktūra pateikiama prieduose.

Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos suteikia teisę viešajai įstaigai Alytaus poliklinikai, verstis asmens sveikatos priežiūros veikla ir teikti šias paslaugas:

- Antrinės ambulatorinės sveikatos priežiūros medicinos;
- Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros medicinos: šeimos medicinos, pirminės psichikos sveikatos priežiūros.
- Kitą ambulatorinę asmens sveikatos priežiūros: paliatyviosios pagalbos (suaugusių ir vaikų); akušerio: akušerio praktikos; slaugos: bendrosios praktikos slaugos, bendruomenės slaugos, sergančių cukriniu diabetu slaugos, ambulatorinės slaugos paslaugos namuose; bendrąsias asmens sveikatos priežiūros: laboratorinės diagnostikos, odontologijos: bendrosios odontologijos, burnos chirurgijos

Pagrindiniai įstaigos veiklos tikslai yra gyventojų sveikatos atkūrimas, prieinamas ir tinkamas įstaigos licencijoje nurodytų sveikatos priežiūros paslaugų suteikimas.

Pagrindiniai įstaigos veiklos uždaviniai:

- organizuoti ir teikti nespacializuotas ir spacializuotas kvalifikuotas ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugas gyventojams. Šios paslaugos teikiamos poliklinikoje ir gyventojams namuose;
- teikti nustatytas gydomosios ir prevencinės medicinos pagalbos, medicinos reabilitacijos bei sveikatos ugdymo paslaugas;
- atlikti medicininę pacientų darbingumo ekspertizę;
- priimti visus besikreipiančius pacientus diagnozuoti ir gydyti;
- teikti slaugos ir socialines paslaugas, nustatyti socialinių paslaugų poreikius ir priimti sprendimus dėl socialinės globos paslaugų skyrimo;
- kita, niekur kitur nepriskirta, nesusijusi su apgyvendinimu socialinio darbo veikla;
- siųsti pacientus konsultuotis ir gydytis pas reikiamus kitų specialybių gydytojus, užpildžius patvirtintos formos siuntimus steigti diagnostikos kabinetus ir atlikti spacializuotą bei kvalifikuotą ligonių tyrimą;
- teikti pirmą ir neatidėliotiną narkologinę pagalbą;
- kartu su socialinės globos ir rūpybos organizacijomis teikti socialinę pagalbą asmenims, turintiems psichikos sutrikimų, dalyvauti reabilitacijoje ir reabilitacijoje;
- teikti psichologinę pagalbą psichikos sutrikimų turinčių asmenų šeimoms;
- organizuoti ir teikti būtinosios medicinos pagalbos paslaugas;
- organizuoti nuolat veikiančią slaugos namuose tarnybą;
- organizuoti ir teikti ambulatorines paslaugas psichinėmis ligomis sergantiems gyventojams;
- teikti odontologinę pagalbą;
- organizuoti ir atlikti aptarnaujamos bendruomenės sveikatos ugdymą ir ligų profilaktiką;
- nagrinėti ir teikti steigėjui informaciją apie bendruomenės sveikatingumo rodiklius;
- telkti vietinės bendruomenės išteklius socialinėms paslaugoms teikti.

VšĮ Alytaus poliklinika pagrindinai užsiima asmens sveikatos priežiūros veikla ir teikia šias paslaugas: šeimos medicinos gydytojo, vidaus ligų ir vaikų ligų, chirurgijos, odontologijos, akušerijos ir ginekologijos, psichiatrijos ir medicinos psichologijos, gydytojų specialistų bei slaugos, medicinos laboratorijos ir kitas žmonių sveikatos priežiūros paslaugas. Nuo 2013 m. spalio mėnesio poliklinika teikia ir nesusijusias su apgyvendinimu dienos socialinės globos paslaugas neįgaliesiems Alytaus miesto ir rajono asmenims. Įstaigos veiklos tikslas yra teikti pacientams saugias, kokybiškas,

atitinkančias pacientų poreikius ir interesus, pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugas, tinkamai naudojantis turimais resursais, užtikrinant pacientų privatumą, žmogiškąją pagarbą ir orumą.

4.2. LEAN koncepcijos taikymas VŠĮ Alytaus poliklinikoje darbuotojų požiūriu

Šiame darbo poskyryje analizuojami interviu rezultatai, pateikiant koduotus informantų atsakymus. Analizuojant informantų atsakymus į struktūruoto interviu klausimus, informantų nuomonė apibendrinama, formuluojamos temos, išskiriamos kategorijos, taip pat pateikiamos ir apibendrintos pokalbių citatos. Analizuojant interviu duomenis išskiriamos pagrindinės temos, taip pat pateikiamos informantų citatos. Siekiant užtikrinti privatumą informantų duomenys nėra pateikiami. Pirmu interviu klausimu nustatyta respondentų nuomonė apie problemas, su kuriomis dažniausia susiduria VŠĮ Alytaus poliklinika bei problemų priežastys.

9 lentelė. VŠĮ Alytaus poliklinika problemos

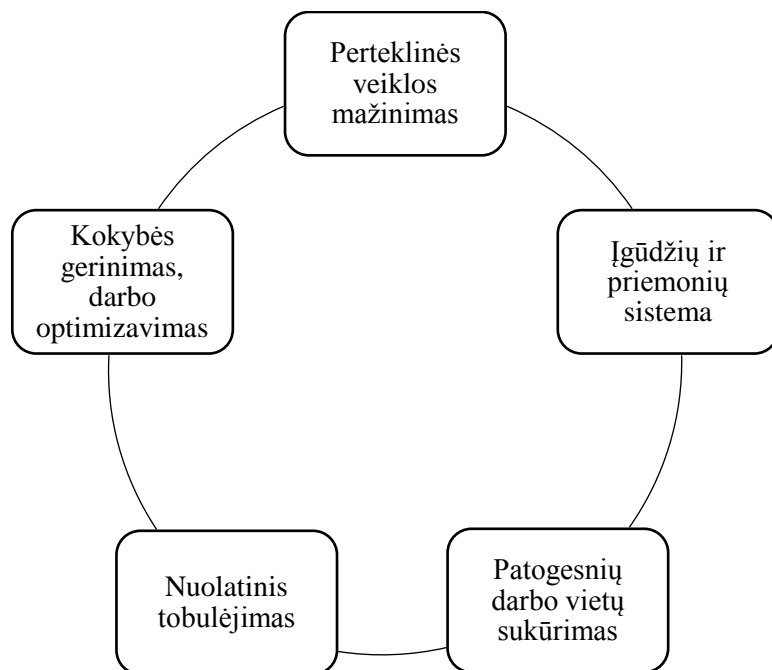
KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI
Administracinės	Darbo organizavimas	Pacientams skiriamas nepakankamas laikas Susilpnėjo ryšys tarp paciento ir medicinos darbuotojo
	Nereikalinga dokumentacija	Pildoma įvairi dokumentacija, dažniausiai pildome rankiniu būdu. Bereikalingas siuntimų rašymas pas kai kuriuos specialistus
	Darbo krūvio paskirstymas	Per didelis darbo krūvis Skubėjimas išpildant paskirtas funkcijas, nes darbo krūvis yra neproporcingas
Problemos susijusios su pacientais	Kultūra	Pacientai dažnai nemandagiai bendrauja, negerbia gydytojo. Per trumpos laikas pacientui aptarnauti, išsigilinti į jo problemas.
	Patekimas pas gydytojus	Ilgas laukimo laikas, ypač pas specialistus. Susiduriama su registracijos pas gydytojus spragomis.
	Pacientų nepareigingumas	Pacientai pamiršta apsilankymo pas gydytoją laiką, ypač pas specialistus, pas kuriuos ir taip reikia laukti eilėse. Pastebimas vėlavimas, atvykimas į polikliniką ne savo laiku.
Problemos, susijusios su ištekliais	Specialistų trūkumas	Nepakanka kvalifikuotų specialistų, kasmet ši problema vis aštrėja.
	Informacijos kaupimas	Informacija vis dar nekompiuterizuota, stinga vieningos sistemos. Pastebima, kad dokumentacija ne visada atitinka keliamus reikalavimus, dokumentacija pildoma rankiniu būdu.

Šaltinis: sudaryta autorės pagal interviu rezultatus

Apibendrinant VŠĮ Alytaus poliklinika problemas galima teigti, kad problemos, su kuriomis susiduria Alytaus poliklinikos darbuotojai galima suskirstyti į tris pagrindines kategorijas:

administracines problemas, problemos, susijusios su pacientais bei problemos, susijusios su ištekliais. Pagrindinės administracinės problemos yra susijusios su darbo organizavimu, per dideliu darbo krūviu, nepakankamai skiriamu laiku pacientui, pabrėžiamas ir susilpnėjęs ryšys tarp specialisto ir paciento. Informantai pabrėžė, jog jaučiamas dokumentacijos perteklius, nors ir diegiamos informacinės technologijos, tačiau didelė dalis dokumentacijos pildoma rankiniu būdu. Per didelis kiekis rašomų siuntimų pacientams, pavyzdžiui pas oftomologą, kadangi šeimos gydytojas sugaišta daug laiko išrašydamas siuntimus. Įvertinus problemas, susijusias su pacientais nustatyta, kad dažniausiai kyla problemos dėl per didelio darbo krūvio, taip pat susiduriama ir su pacientų bendravimo kultūros stoka, padidėjęs nepasitikėjimas tarp pacientų ir gydytojų. Informantai atkreipė dėmesį ir į pacientų nepareitingumą, kada pamiršamas apsilankymo pas gydytoją laikas, vėluojama ir neatvykstama sutartu laiku. Informantai pabrėžė, kad VŠĮ Alytaus poliklinikoje stinga kvalifikuotų specialistų, susiduriama su finansavimo problema, medicinos priežiūra brangsta, tačiau finansavimas tolygiai nedidėja. Kitu klausimu nustatyta ką informantai žino apie LEAN koncepciją ir iš kokių šaltinių gauna informaciją.

Kitu klausimu nustatyta informantų nuomonė apie LEAN vadybos koncepciją ir iš kokių šaltinių gavo informaciją apie LEAN (žr. 7 pav.).



7 pav. LEAN koncepcijos samprata informantų požiūriu

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Remiantis interviu rezultatais galima teigti, kad informantų nuomone LEAN koncepcija yra skirta darbo optimizavimui, paslaugų kokybės gerinimo užtikrinimui bei perteklinės veiklos mažinimui. Kito informanto nuomone LEAN tai patogesnės darbo vietos, ilgūdžių ir priemonių sistema, kurių dėka

sumažėja laiko švaistymas. LEAN sistema yra visų organizacijos procesų valdymas, užtikrinant laiko švaistymo mažinimą, teikiamų paslaugų pacientams kokybės gerinimą, darbo procesų įstaigoje optimizavimą, nuolatinis tobulėjimas, nereikalingų veiklų šalinimas. LEAN plačiąja prasme yra būdas suteikti organizacijos darbuotojams įgūdžių ir priemonių sistemingai atsikratyti vertės nekuriančių veiklų ir išteklių švaistymo, sukuriant patogesnes darbo vietas. LEAN – tai taupiosios sistemos diegimas, kurios pagrindiniai tikslai yra padėti organizacijoms vykdyti savo veiklą su mažesniais nuostoliais, siekiant patenkinti pacientų lūkesčius. Galima daryti išvadą, kad informantai suvokia LEAN koncepcijos esmę ir geba išskirti pagrindinius LEAN koncepcijos tikslus. Informaciją apie LEAN informantai gauna interneto šaltiniuose, seminaruose, skaito mokslinėje literatūroje, tačiau pabrėžia, kad mažai žino apie LEAN koncepcijos pritaikymą sveikatos priežiūroje. Kiti informantai nurodė, jog informaciją gavo iš pažįstamų, kurie dirba kitose įstaigose ir taikomos LEAN koncepcijos nuostatos.

Tyrimo metu informantų buvo klausama ar poliklinikoje dažnai pasikartoja tie patys procesai.

Visi informantai vieningai sutiko, kad VŠĮ Alytaus poliklinika nuolat pasikartoja tie patys procesai, tačiau poliklinikoje siekiant išvengti nesklandumų bei užtikrinti sklandų darbą yra parengtos įvairios procedūros, pavyzdžiui receptų išrašymo procedūra, pacientų patekimo pas gydytoją procedūra, profilaktinių sveikatos patikrinimų procedūra. Informantai pabrėžia, kad procesai pasikartoja dažnai, yra parengtos procedūros, taip pat įvairios tvarkos ir aprašai. Atkreipiamas dėmesys į tai, kad pasikartojančių procesų gydytojo veikloje yra tikrai daug, tačiau pradėjus dirbti kompiuteriu mažėja bereikalingų procedūrų skaičius. Poliklinikoje yra daug pasikartojančių procesų ir procesai detalizuoti procedūrose ir tvarkose, pavyzdžiui VŠĮ Alytaus poliklinika yra patekimo pas gydytoją procedūra, medicinos darbuotojų paslaugų teikimo gyventojams namuose procedūra, asmenis sutikimo/nesutikimo organų transplantacijai pasirašymo procedūra. Interviu metu informantų buvo klausama ar poliklinikoje yra naudojami procesų gerinimo bei optimizavimo sprendimai.

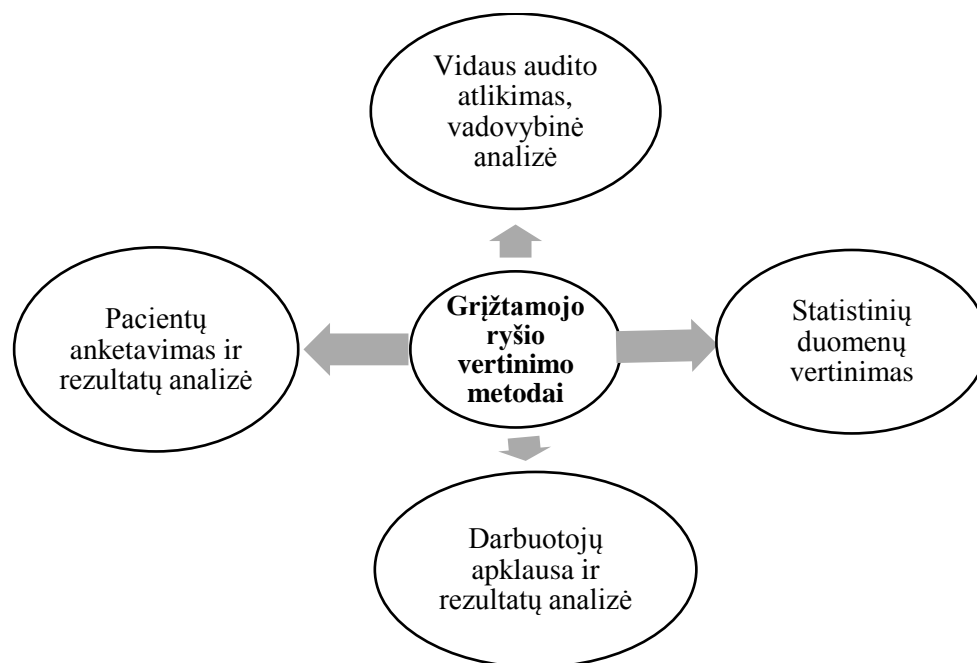
10 lentelė. Procesų optimizavimo ir gerinimo sprendimai

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI
Įstaigos darbo optimizavimo sprendimai	Pasikartojančios veiklos	Stengiamasi atsisakyti nereikalingų veiklų Rengiamos procedūros bei algoritmai, kurie padeda optimizuoti veiklą.
	Personalo kvalifikacija	Turėtų daugiau dėmesio būti skiriama personalo kvalifikacijos gerinimui. Kvalifikaciją siekiama gerinti, tačiau susiduriama su lėšų stoka.
	Darbo krūvio paskirstymas	Kompiuterizuotos darbo vietos sumažina bereikalingų veiklų kiekį. Optimizuojamas darbo krūvis
Pacientams teikiamų paslaugų optimizavimas	Patekimas pas gydytojus	Įdiegus elektroninę registravimosi sistemą greičiau patenkama pas gydytojus, taip pat sumažėjo pacientų spūstis registratūroje.

	Pacientams teikiamų paslaugų kokybė	Nuolatinis teikiamų paslaugų pacientams gerinimas, atnaujinami paslaugų teikimo aprašai. Kuo skubesnis reikalingos pagalbos suteikimas.
--	-------------------------------------	---

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad VŠĮ Alytaus poliklinikoje siekiama taikyti paslaugų teikimo gerinimo ir optimizavimo sprendimus, bet sprendimai priimami tik minimaliomis sąnaudomis, tokie kaip kvalifikacijos kėlimas, etikos normų laikymasis, tarpusavio santykių gerinimas. Vieno informanto nuomone pabrėžiama, kad tokių kaip procesų gerinimo ir optimizavimo sprendimų nenaudojame, bet visada yra stengiamasi tobulinti procesus ir procedūras, kad kuo daugiau būtų patenkinti pacientų lūkesčiai, kad būtų sudaromos sąlygos kuo greičiau patekti pacientams pas gydytojus ir gauti reikalingą pagalbą. Kita informantė teigia, kad paslaugų gerinimas ir optimizavimas yra nuolatinis procesas, nes keičiasi teisiniai reikalavimai, todėl veiklos organizavimas turi būti peržiūrimas atsižvelgiant į pasikeitusius teisės aktus. Stengiamasi poliklinikos veikloje įvesti algoritmus ir procedūras, yra nuolat peržiūrimos procedūros, atnaujinami paslaugų teikimo procesai, atsisakoma nereikalingų veiklų. Optimizuojami registravimosi pas gydytojus specialistus procesai, daugiau dėmesio skiriama elektroniniam pacientų registravimuisi, tokiu būdu sumažinant eiles bei patekimo pas gydytoją laiką. Galima daryti išvadą, kad Alytaus poliklinikoje yra siekiama tobulinti veiklos procesus, minimizuoti nereikalingas veiklas, optimizuoti gydytojų ir visų poliklinikos darbuotojų darbą, diegiamos elektroninės sistemos, praktikuojamas darbas kompiuteriu, tokiu būdu atsisakant bereikalingos dokumentacijos ir nereikalingos veiklos.

Informantų buvo klausiama ar tiriamoje Alytaus poliklinikoje yra vertinamas grįžtamasis ryšys ir kokiais būdais grįžtamasis ryšys yra vertinamas.



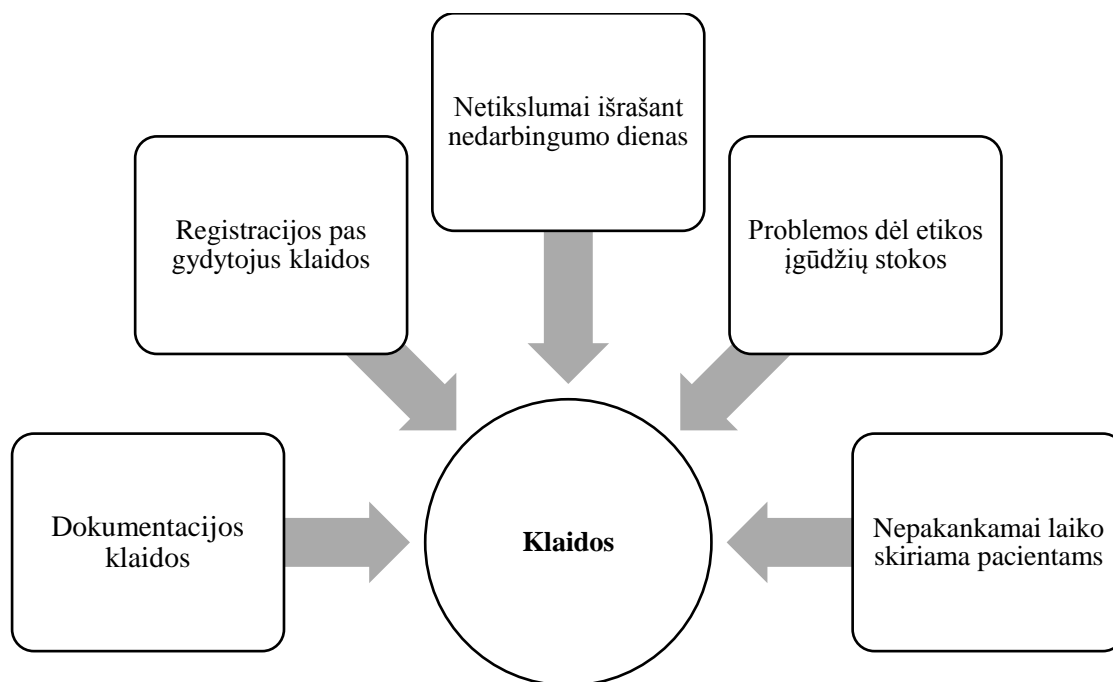
8 pav. Grįžtamojo ryšio vertinimas

Informantų interviu rezultatai atskleidė, kad ne visi tyrime dalyvavę respondentai žino apie Alytaus poliklinikoje vykdomą grįžtamąjį ryšį, todėl net penki informantai nurodė, kad grįžtamasis ryšys nėra tiriamas. Kitų informantų nuomone vadovaujantis SAM įsakymais yra teikiamos ir pildomos pacientų pasitenkinimo anketos ir atliekama rezultatų analizė. Vidaus auditorės nuomone grįžtamasis ryšys yra vertinamas per korekcinį ir prevencinį veiksmų analizę, atliekant vadovybinę įstaigos veiklos analizę bent kartą metuose. Taip pat atliekama ir poliklinikos darbuotojų apklausa, gauti duomenys analizuojami ir apibendrinami. Be anketavimo atliekama ir statistinių duomenų analizė: pacientų skaičius, apsilankymų pas specialistus dažnumas. Darbo autorė norėtų atkreipti dėmesį, kad poliklinikos darbuotojai turėtų būti supažindinami su gautais apklausos rezultatais bei grįžtamojo ryšio vertinimui taikomomis priemonėmis.

Kitu klausimu nustatyta informantų nuomonė apie tai ar poliklinikoje yra nustatyti pacientams teikiamų paslaugų vertinimo kriterijai. Deja dauguma informantų neturėjo nuomonės arba nežinojo apie teikiamų paslaugų vertinimo kriterijus. Galima daryti prielaidą, kad poliklinikoje susiduriama su komunikacijos ir informacijos perdavimo problema. Tačiau buvo informantų, kurie nurodė, kad prieš atliekant pacientų apklausą visada yra nustatomi ir parengiami vertinimo kriterijai, kuriais remiantis analizuojami gauti pacientų apklausos rezultatai ir apibendrinami. Informantės nuomone kasmet yra nustatomi veiklos kriterijai, numatomos veiklos užduotys ir tikslai, metų pabaigoje analizuojami gauti rezultatai, pateikiami tobulinimo pasiūlymai. Informantai pabrėžia, kad nors ir parengti vertinimo kriterijai, tačiau dėl laiko stokos gauti rezultatai yra aptariami paviršutiniškai, neišsigilinama į problemas ir pateiktu pasiūlymus.

Interviu rezultatai atskleidė, kad poliklinikoje yra siekiama tobulinti ir optimizuoti veiklos procesus. Informantų buvo klausiama ar darbuotojai yra įtraukiami į poliklinikos procesų tobulinimą. Kaip nurodo informantai darbuotojai yra įtraukiami į poliklinikos procesų optimizavimą ir gerinimo sprendimus, stengiamasi įtraukti į procesų tobulinimą, kartu aptariamos problemos, diskutuojama. Susirinkimų metu darbuotojai visada yra išklausomi, aptariami pasiūlymai, priimama kritika, kaip nurodo informantė „visada siekiama prieiti prie vieningo sprendimo“. Kita informantė antrina, kad darbuotojai įtraukiami ruošiant procedūras, tvarkas, aprašymus. Darbo taryba taip pat teikia tobulinimo pasiūlymus, skyrių vadovai su pavaldžiais darbuotojais aptaria kilusias problemas ir priima vieningą sprendimą.

Mokslinėje literatūroje pabrėžiama, kad bet kurioje organizacijoje neišvengiama klaidų. Tyrimo metu informantų klausta ar poliklinikos veikloje dažnai susiduriama su klaidomis? Jei taip, nurodykite kokios dažniausiai klaidos?



9 pav. Klaidų pobūdis poliklinikoje

Kaip ir kitose organizacijose, taip ir Alytaus poliklinikoje neišvengiama klaidų. Kartais pasitaiko tokios klaidos, jog gydytoja pamiršta pratęsti nedarbingumo pažymą, pastebimi netikslumai apskaičiuojant nedarbingumo dienas. Dažniausiai klaidos pasitaiko dėl registracijos pas gydytojus, dažnai kyla problemų ir dėl etikos įgūdžių stokos. Pasitaiko netikslumų pildant įvairius dokumentus, ypač kai tuos pačius duomenis reikia pildyti ir rankiniu būdu ir kompiuteriu. Kaip nurodo informantai galima pasidžiaugti, kad poliklinikoje išvengiama sunkių gydymo klaidų, nesame turėję skundų ar atvejų, kada reiktų pacientams kreiptis į teismą dėl netinkamo gydymo ar žalos atlyginimo. Pagrindinės priežastys dėl kurių kyla klaidos yra per didelis darbo krūvis, kartais pastebima, jog gydytojai nepakankamai laiko skiria pacientams, nes krūvis tikrai yra didelis.

Tyrimo metu nustatyta ar poliklinikos darbuotojai susiduria su pertekliniais darbais? Jei taip, kokius matote perteklinius darbus. Informantai vieningai sutiko, kad VŠĮ Alytaus poliklinika neišvengiama perteklinio darbo, pasikartojančių funkcijų. Viena informantė pabrėžia, kad slaugytojų atliekamus darbus būtų galima pasidalinti, pavyzdžiui registratūroje pacientas iš anksto galėtų pasirašyti sutikimą dėl atliekamų tyrimų. Tokiu būdu atlikdamas registraciją pas gydytoja pacientas galėtų užpildyti ir kitus dokumentus ir palengvintų slaugytojų darbą. Informantai atkreipia dėmesį, kad poliklinikoje labai daug dokumentacijos pildymo, t.y. dokumentų, kuriuos reikia pateikti į kitas institucijas. Kadangi bandoma pereiti į elektroninę sistemą, susidaro dvigubas darbas, nes reikia pildyti ir popierinę ir elektroninę dokumentų versiją. Labai daug nereikalingo perrašymo, informacija perrašoma po kelis kartus į skirtingus šaltinius, todėl gaišamas laikas. Apibendrinant galima teigti, kad

Alytaus poliklinikoje neišvengiamai susiduriama su pertekliniais darbais, ta pati informacija po kelis kartus yra pildoma įvairiuose šaltiniuose, perrašoma ir pateikiama kitoms institucijoms, taip pat slaugytojų funkcijas reiktų peržiūrėti ir dalį funkcijų būtų galima perduoti registratūros personalui.

Mokslinės literatūros analizė atskleidė, kad sveikatos priežiūros įstaigose susiduriama su nereikalingu laukimu, eilėmis pas specialistus. Tyrimo metu siekiama nustatyti ar poliklinikoje susiduriama su nereikalingu laukimu? Jei taip, pateikite keletą pavyzdžių.

Kaip nurodo informantai tiriamoje VŠĮ Alytaus poliklinika dažniausiai su laukimo problema susiduria pacientai, kurie laukia ilgą laiką patenkant pas gydytojus specialistus. Susiduriama su nereikalingu laukimu ne tik užsiregistruojant pas specialistą, bet ir laukiant patekimo pas gydytoją, nes per didelio darbo krūvio gydytojai dažnai nespėja aptarnauti visų pacientų, kurie lankosi poliklinikoje, todėl dažnai tenka prie gydytojo kabineto praleisti daugiau laiko nei planuota. Pastebimas ir biurokratizmas rengiant raštus į įvairias komisijas, kitoms įstaigoms. Galima daryti išvadą, kad tiriamoje poliklinikoje, kaip ir moksliniuose tyrimuose išryškinama nereikalingo laukimo problema. Kvalifikuotų specialistų trūkumas padidina eiles bei pacientams tenka laukti kartais ir keletą mėnesių kol patenkama pas pageidaujamą specialistą.

Informantų buvo klausiama ar poliklinikoje panaudojamas personalo potencialas, kompetencijos, turimos žinios? Jei ne, kur matote neišnaudotą personalo potencialą.

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad VŠĮ Alytaus poliklinika yra siekiama išnaudoti personalo turimą potencialą, žinias ir gebėjimus, tačiau kaip nurodo viena informantė „*nors ir personalas pasižymi aukštais gebėjimais ir tinkama kompetencija, tačiau manau, kad personalo sugebėjimai galėtų būti panaudoti geriau*“. Informantai mano, kad susirinkimų metu turi būti įsiklausoma į darbuotojų teikiamus pasiūlymus, nuomonę. Kita informantė antrina, jog labai mažai panaudojamas poliklinikos personalo potencialas, personalas turi pakankamai žinių ir gebėjimų, kad atliktų sudėtingesnes užduotis, pavyzdžiui parengtų pranešimus, ataskaitas, tačiau vadovai neatsižvelgia į personalo gebėjimus. Pažymima, kad dauguma slaugytojų turi aukštą kvalifikaciją ir jų gebėjimai nėra išnaudojami. Taip pat ruošiant įvairias tvarkas, procedūras ar veiklos aprašus būtų tikslinga įsiklausyti į visų darbuotojų nuomonę ir pritaikyti jų patirtį bei pasiūlymus. Tyrimo rezultatai rodo, kad personalo potencialas galėtų būti geriau išnaudojamas, daugiau dėmesio skiriama darbuotojų įtraukimui į poliklinikos gerinimo veiklas, darbuotojų nuomonė turėtų būti analizuojama rengiant procedūrų aprašus, tvarkas, taip pat teikiant pasiūlymus veiklos procesų optimizavimui.

Kadangi tiriamoje VŠĮ Alytaus poliklinika nėra įdiegta LEAN koncepcija, informantų buvo klausiama ar poliklinikos vadovai ir darbuotojai palaikytų Lean įgyvendinimą.

11 lentelė. Vadovų ir darbuotojų nuostatos LEAN koncepcijos atžvilgiu

KATEGORIJA	SUBKATEGORIJA	TEIGINIŲ PAVYZDŽIAI
Vadovų nuostatos	Teigiamas požiūris	Vadovai linkę pritarti, nes LEAN koncepcija užtikrintų veiklos efektyvumą, sąnaudų minimizavimą.
	Neigiamas požiūris	Būtų prieš, ypač jei būtų reikalingos papildomos išlaidos. Mano, kad nėra būtina diegti, nes nežino kokių rezultatų galima tikėtis.
	Neutralus požiūris	Sutiktų, jei nereiktų papildomų sąnaudų. Manau vadovai yra užėmę neutralią poziciją, neturi vieningos nuomonės ir plaukia pasroviui.
Darbuotojų nuostatos	Pasipriešinimas naujovėms	Darbuotojai priešišškai nusiteikę, nes bijo naujovių. Naujovės, tame tarpe ir LEAN koncepciją sukelia neigiamus jausmus ir nuomonę. Abejojama, ar visi darbuotojai pajaus teigiamus rezultatus.
	Teigiami rezultatai	Pradžioje darbuotojai galbūt prieštarautų, tačiau eigoje tikimasi teigiamų rezultatų. Reikalingas aiškus LEAN diegimo planas, komunikacija.

Šaltinis: sudaryta darbo autorės

Tyrimo rezultatai atskleidė prieštaringas nuomones. Viena pusė informantų sutinka, kad tiek vadovai, tiek darbuotojai palaikytų LEAN koncepcijos diegimą Alytaus poliklinikoje, kadangi būtent LEAN koncepcija yra būdas pagerinti veiklos sistemą poliklinikoje, padidinti pacientų pasitenkinimą įstaiga. Tačiau informantai atkreipia dėmesį, kad poliklinikos vadovai pritartų LEAN diegimui, jeigu nebūtų didelės išlaidos. Teigiama, kad galbūt pradžioje darbuotojai būtų linkę priešintis naujovėms, tačiau diegimo eigoje LEAN koncepcija būtų vertinama palankiai. Abejojama ar visi darbuotojai pajaus LEAN koncepcijos naudą kasdieninėje veikloje. Tačiau informantai nuogastauja, kad darbuotojai prieštarautų, nes naujovės dažnai sukelia pasipriešinimą ir neigiamą nuomonę. Kaip matyti 9 lentelėje, vienas iš tiriamųjų teigia, kad vadovai tikrai neinvestuotų į LEAN sistemos diegimo įgyvendinimą, tačiau kitas teigia priešingai, kad vadovai pritartų šios sistemos įgyvenimui Alytaus poliklinikoje. Informantų nuomonė išsiskyrė tuom, kad buvo įvardintos išlaidos, kurios susidarytų, jeigu įmonėje būtų pritaikoma LEAN sistema, pažymima, kad vadovai nebūtų linkę pritarti LEAN koncepcijos diegimui, jeigu reiktų papildomų investicijų šios koncepcijos diegimui. Jų nuomone, vadovybė sutiktų diegti šią sistemą tik tokiu atveju, jei tai nereikalautų didelių investicijų arba papildomų kaštų. Apibendrinant gautus rezultatus teigtina, kad informantai apie vadovų palaikymą LEAN sistemos diegimui įmonėje neturėjo vieningos nuomonės, tačiau dauguma sutiko su ta nuostata, kad LEAN sulauktų vadovų palaikymo, ypač jei investicijos į LEAN įgyvendinimą atneštų apčiuopiamą naudą ir nebūtų iš esmės didelės.

Vertinant informantų nuomonę apie darbuotojų palaikymą diegiant LEAN VŠĮ Alytaus poliklinika taip pat išryškėjo prieštaringos nuomonės, vieni informantai įsitikinę, kad poliklinikos darbuotojai sutiktų su LEAN sistemos įvedimu. Informantai rekomenduoja pasirinkti efektyvią komunikaciją, aiškų planą ir tinkamas motyvacines priemones, kad būtų pasiektas tikslas. Informantai charakterizuoja įmonės darbuotojus kaip išsilavinusius ir atvirus pokyčiams, tačiau keletas informantų pabrėžia ir neigiamą darbuotojų požiūrį į LEAN koncepcijos diegimą, t.y. teigiama, jog „*poliklinikos darbuotojai visada prieštaringai ir skeptiškai vertina naujoves, atrodo, kad žmonės bijo pokyčių*“. Taip pat teigiama, kad darbuotojai nėra tikri kokią naudą jiems atneš LEAN diegimas, todėl būtina komunikacija ir aiškus LEAN diegimo planas.

Informantų buvo klausama kokie svarbiausi sėkmės faktoriai siekiant sėkmingo Lean koncepcijos įgyvendinimo VŠĮ Alytaus poliklinika?



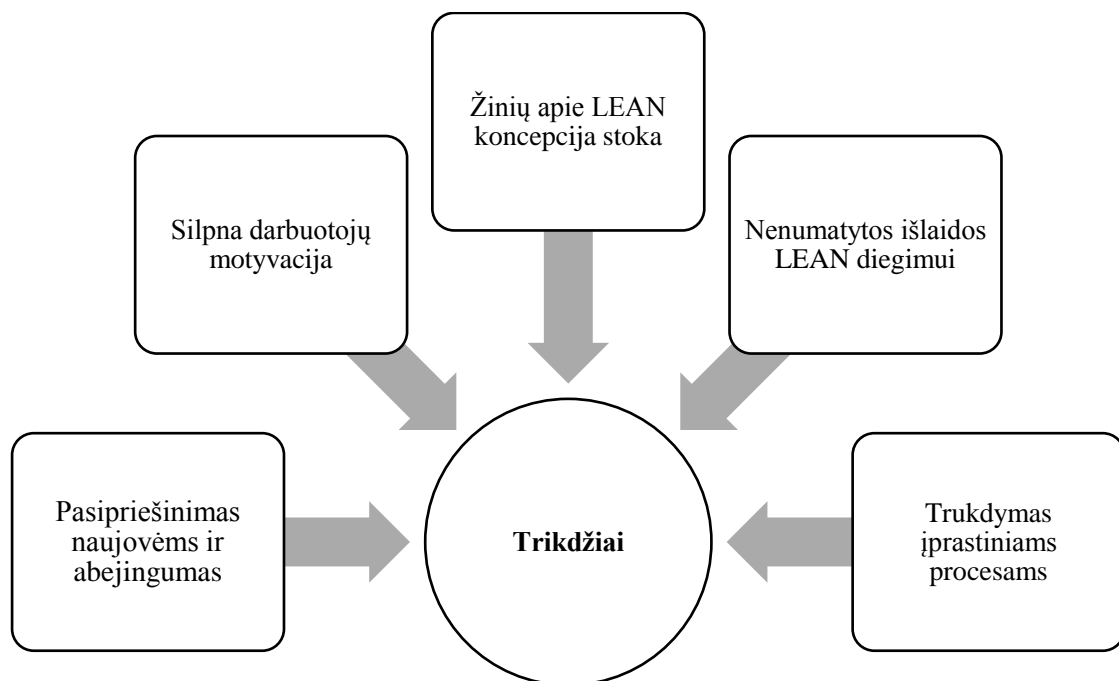
10 pav. LEAN koncepcijos diegimo sėkmės veiksniai

Interviu rezultatai atskleidė, kad diegiant LEAN koncepciją poliklinikoje yra būtinas aiškus LEAN teigiamų pusių ir privalumų pristatymas darbuotojams, darbuotojų įtraukimas į LEAN koncepcijos diegimo procesą, parengti pacientams teikiamų paslaugų vertinimo standartus. Pirmiausia būtina su LEAN koncepcijos nuostatomis supažindinti visus įstaigos darbuotojus, kad gerai suvoktų LEAN koncepcijos ypatumus ir naudą organizacijai. Informantai pabrėžia, kad sėkmės garantas yra bendravimas ir bendradarbiavimas, visos įstaigos sutelktumas ir bendro tikslo siekimas. Būtinai rezervai pagerinti ir pagreitinti procesus, sumažinti klaidų skaičių bei padaryti procesus aiškius ir paprastus.

Apibendrinant 10 paveiksle gautus duomenis galima teigti, kad informantai išskiria vadovų įsitraukimą ir efektyvią komunikaciją, bendravimą ir bendradarbiavimą, kaip pagrindinius faktorius,

kurie nulemtų sėkmingą LEAN taikymą VŠĮ Alytaus poliklinika. Dauguma informantų pabrėžė, kad žmogiškasis faktorius turi didelę įtaką sėkmingam LEAN koncepcijos taikymui: „*Tai yra darbas su žmonėmis, o žmonės iš prigimties vengia pokyčių, todėl reikia aiškiai pasakyti, kodėl tai darom ir kas nuo to bus geriau, kad darbuotojams neliktų neatsakytų klausimų ir neaiškumų <...>*“. Informantai pabrėžia, kad vadovybė turi įsitraukti į LEAN diegimą, t.y. darbuotojai turi jausti vadovybės palaikymą ir palankumą LEAN koncepcijos atžvilgiu.

Nepaisant sėkmės veiksnių, bet kuri organizacija diegdama naujas technologijas ar naujus procesus susiduria su problemomis. Tyrimo metu informantų buvo klausiama, kokie faktoriai labiausiai darytų įtaką nesėkmingam LEAN koncepcijos įgyvendinimui VŠĮ Alytaus poliklinika.



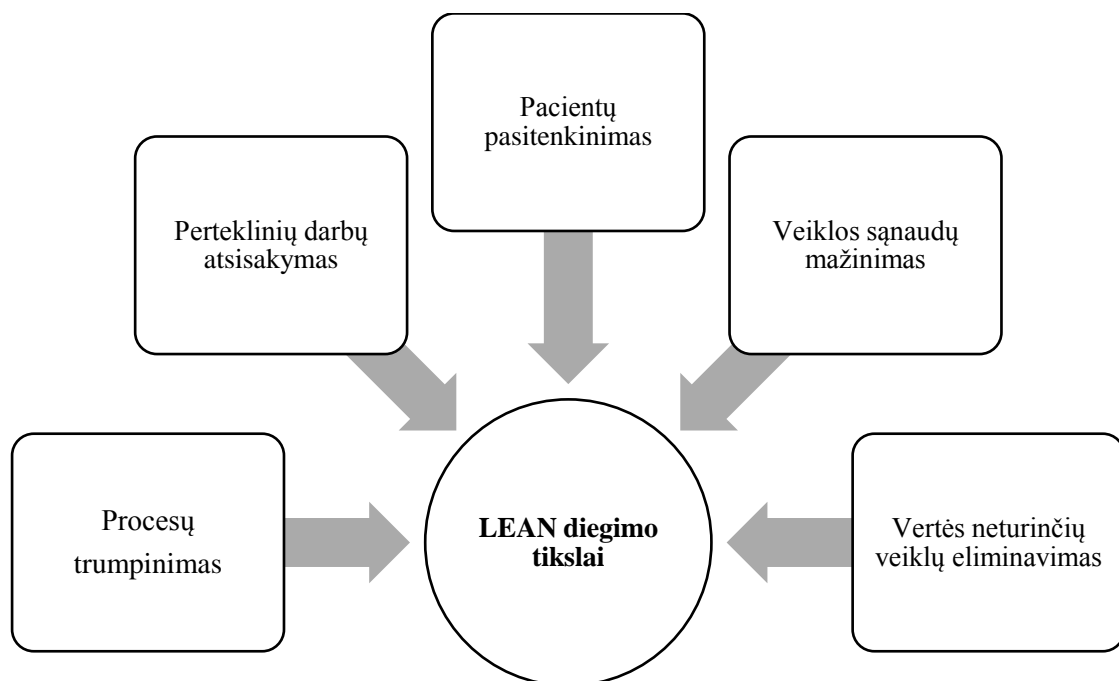
11 pav. LEAN koncepcijos diegimo trikdžiai

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad pagrindiniai LEAN koncepcijos diegimo trikdžiai yra susiję su darbuotojų priešinimusi naujovėms, abejingumas, silpna darbuotojų motyvacija, žinių apie LEAN vadybos koncepciją stoka, taip pat netinkamas pasirengimas pokyčių valdymui. LEAN koncepcijos diegimas Alytaus poliklinikoje būtų nesėkmingas, jei darbuotojai neturėtų pakankamai informacijos apie LEAN diegimą, pritaikymą Lietuvos sveikatos priežiūros įstaigose, jų rezultatus. Informantai išreiškė nuomonę, kad LEAN diegimui trukdytų, jeigu diegiant LEAN būtų trukdoma darbuotojams atlikti pagrindines funkcijas, nukentėtų pacientams teikiamų paslaugų kokybė.

Apibendrinant LEAN koncepcijos diegimo Alytaus poliklinikoje trikdžių vertinimą nustatyta, kad informantai kaip didžiausią iššūkį išskiria sudėtingą procesų standartizavimą, darbuotojų priešiskumą, informacijos apie LEAN koncepcijos pritaikymą trūkumą. Kitas išskirtas iššūkis - tai darbuotojų pasipriešinimas. Galima tikėtis ir netiesioginio darbuotojų pasipriešinimo: „*Mūsų poliklinikos darbuotojai yra išsilavinę, todėl moka oficialiai, diplomatiškai priimti naujoves, nes taip patogiau. Neprieštarauja, žiūri į akis ir manai, kad suprato, tačiau praktiškai naujovių netaiko, nes greičiausiai savo viduje tam nepitaria, turi neigiamą nuostatą naujovių atžvilgiu*“. Kaip jau minėta, informantams LEAN asocijuojasi su papildomomis išlaidomis, todėl natūralu, kad riboti resursai bei ištekliai išskiriami, kaip vienas pagrindinių iššūkių: „*Tiesa pasakius, manau, kad poliklinikai būtų sudėtinga ar net neįmanoma samdyti brangius konsultantus, taip pat būtų sudėtinga surasti papildomas lėšas LEAN diegimui*“.

Apibendrinant gautus rezultatus galima teigti, kad informantų vertinimu vadovų įsitraukimas ir efektyvi komunikacija yra pagrindiniai sėkmės faktoriai, o tarp iššūkių aukščiausiai vertinti sudėtingą procesų standartizavimą, darbuotojų pasipriešinimą ir ribotus resursus bei finansinius išteklius, informacijos apie LEAN koncepcijos pritaikymą sveikatos priežiūros organizacijose nepakankamumą. Šie faktoriai ir iššūkiai kaip pagrindiniai aptariami ir mokslinėje literatūroje analizuojančioje sveikatos priežiūros organizacijų pasirengimą LEAN koncepcijos diegimui.

Tyrimo metu respondentų buvo klausiama, kokie būtų siektini LEAN įgyvendinimo tikslai VŠĮ Alytaus poliklinika?



12 pav. LEAN koncepcijos diegimo tikslai

Remiantis tyrimo rezultatais nustatyta, kad pagrindiniai LEAN koncepcijos diegimo VŠĮ Alytaus poliklinika sėkmės veiksniai yra veiklos procesų trumpinimas, perteklinių darbų atsisakymas. LEAN koncepcijos dėka siekiama padidinti pacientų pasitenkinimą, sumažinti laiko švaistymą, sumažinti veiklų sąnaudas, eliminuoti vertės neturinčias veiklas, taip pat sumažinti kaštus.

Apibendrinant informantų atsakymus apie LEAN įgyvendinimo tikslus galima išskirti, kad vienais iš esminių tikslų informantai įvertino kokybiškesnį pacientų aptarnavimą ir klaidų eliminavimą bei vertės neturinčių veiklų šalinimą. Vienas iš informantų paminėjo, kad būtų tikslinga „atlaisvinti rankas“ darbuotojams, t.y paskirstyti darbus ir aukštos kompetencijos specialistus orientuoti ties verte kuriančiais darbais, sumažint techninių darbų kiekį ir pan., kuriuos gali atlikti žemesnės kvalifikacijos darbuotojai. Taip pat buvo įvardintas siekis pasiekti maksimalų sklandaus proceso įgyvendinimą.

Informantų buvo klausiama, kokie būtų laukiami rezultatai VŠĮ Alytaus poliklinika po LEAN įgyvendinimo?

Informantų nuomone įdiegus LEAN koncepciją būtų užtikrinamas didesnis atliekamų darbų efektyvumas, procesų ir veiklos optimizavimas. LEAN koncepcijos dėka būtų patenkinti pacientai ir jų poreikiai, greičiau suteikiama ir kokybiškesnė paslauga. Informantai pabrėžia, kad LEAN koncepcija užtikrintų efektyvesnį darbo krūvio paskirstymą, taip pat labiau motyvuoti darbuotojai, operatyvesnis funkcijų įvykdymas. LEAN koncepcijos diegimas sumažintų biurokratiją, kanceliarinio darbo apimtį.

Dėsninga, kad informantai po LEAN įgyvendinimo Alytaus poliklinikoje tikėtusi pasiekti išsikeltų tikslų. Galima teigti, kad Alytaus poliklinikoje po LEAN įdiegimo tikimasi mažesnio klaidų skaičiaus, sklandžių veiklos procesų ir sumažėjusių veiklos kaštų bei nereikalingo biurokratinio darbo. Pagrindinė informantų nuostata ta, kad LEAN įgyvendinimas Alytaus poliklinikoje sukurtų kokybiškesnį pacientų aptarnavimą, sumažintų laukimo laiką. Anot informantų, būtų tikimasi ir greitesnio reakcijos laiko komunikuojant su pacientu, patenkant pas gydytoją. Interviu metu informantai teigė, kad svarbu iškelti labai konkrečius tikslus: „*Čia reiktų pateikti kažkokiais parametrais, kuriuos galėtume išmatuoti <...>*“. Tokios pačios mintys buvo ir apie potencialiai laukiamus rezultatus bei klientui sukuriama naudą: „*Reiktų pasidaryti klientų apklausą prieš ir po <...>*“.

Paskutiniu interviu klausimu informantų buvo klausiama, kokią vertę sukurtų LEAN VŠĮ Alytaus poliklinika vartotojui?

Informantų nuomone įdiegus LEAN koncepciją turėtų būti užtikrinamas geresnis pacientų aptarnavimas, greitesnis patekimas pas gydytojus - specialistus, didesnis konkurencingumas kitų gydymo įstaigų atžvilgiu. Apibendrinant galima teigti, kad LEAN koncepcijos diegimas turėtų ne tik padidinti poliklinikos vertę pacientų požiūriu, bet ir užtikrinti poliklinikos didesnę konkurencingumą kitų sveikatos priežiūros įstaigų atžvilgiu. LEAN koncepcijos diegimas turėtų skatinti didesnę pacientų

pasitenkinimą, greitesnį patekimą pas gydytojus, eliminuoti nereikalingas, pasikartojančias ir vertės neturinčias veiklas.

4.3. LEAN taikymo sveikatos priežiūros institucijoje rezultatų apibendrinimas ir diskusija

Empirinio tyrimo tikslas buvo nustatyti VŠĮ Alytaus poliklinika darbuotojų nuomonę apie LEAN koncepcijos diegimo galimybes, LEAN koncepcijos sėkmės veiksnius, trikdžius, kokie būtų pagrindiniai LEAN koncepcijos diegimo tikslai ir kokią vertę sukurtų įdiegta koncepcija. Tikslui pasiekti pasirinkta kokybinio tyrimo strategija, parengtas pusiau struktūruoto interviu klausimynas remiantis parengtu teoriniu modeliu, kuriame išryškintos LEAN koncepcijos nuostatos, tikslai, pagrindinės problemos ir sėkmės veiksniai.

Moksliniuose tyrimuose buvo išryškinama, kad daugelis sveikatos priežiūros institucijų susiduria su įvairiomis problemomis: dideliais pacientų srautais, nepakankamu gydytojų ir slaugytojų skaičiumi, ilgai laukimo laikais, nepatenkintais pacientais ir kt. Todėl kiekvienai sveikatos priežiūros institucijai yra svarbu optimizuoti pacientų aptarnavimą, didinant paslaugų prieinamumą, tobulinant darbo procesus, eliminuojant nuostolius, keliant medicinos darbuotojų kompetenciją ir motyvaciją, ir taip didinant pacientų pasitenkinimą (Čiarnienė, Smilgevičiūtė, 2017). Todėl minėtoms problemoms spręsti gali būti pasitelkiama LEAN koncepcija.

Atlikto interviu rezultatai patvirtina teorines prielaidas. Apibendrinant VŠĮ Alytaus poliklinika problemas galima teigti, kad problemos, su kuriomis susiduria Alytaus poliklinikos darbuotojai galima suskirstyti į tris pagrindines kategorijas: administracines problemas, problemas, susijusias su pacientais bei problemas, susijusias su ištekliais. Pagrindinės administracinės problemos yra susijusios su darbo organizavimu, per dideliu darbo krūviu, nepakankamai skiriamu laiku pacientui, pabrėžiamas ir susilpnėjęs ryšys tarp specialisto ir paciento. Įvertinus problemas, susijusias su pacientais nustatyta, kad dažniausiai kyla problemos dėl per didelio darbo krūvio, taip pat susiduriama ir su pacientų bendravimo kultūros stoka, padidėjęs nepasitikėjimas tarp pacientų ir gydytojų. Informantai atkreipė dėmesį ir į pacientų nepareitingumą, kada pamiršamas apsilankymo pas gydytoją laikas, vėluojama ir neatvykstama sutartu laiku. Visi informantai vieningai sutiko, kad VŠĮ Alytaus poliklinika nuolat pasikartoja tie patys procesai, tačiau poliklinikoje siekiant išvengti nesklandumų bei užtikrinti sklandų darbą yra parengtos įvairios procedūros, pavyzdžiui receptų išrašymo procedūra, pacientų patekimo pas gydytoją procedūra, profilaktinių sveikatos patikrinimų procedūra.

Moksliniuose šaltiniuose buvo pabrėžiama, kad LEAN koncepcijos taikymas sveikatos priežiūros sektoriuje reikalauja klientų poreikių ir jų vertybių nustatymo. Antrasis žingsnis yra identifikuoti pridėtines vertybes papildančias veiklos rūšis ar procesus, tada pašalinti/sumažinti laiko ir išteklių švaistymą. Sveikatos priežiūroje pagrindiniai klientai yra pacientai. Pirmieji pacientų poreikiai

yra greitas reagavimas (trumpesnis laukiamas), klaidų vengimas ir tinkamas gydymas (kokybė ir saugumas) (Randnor ir kt., 2012).

Tyrimo rezultatai atskleidė, kad VŠĮ Alytaus poliklinikoje siekiama taikyti paslaugų teikimo gerinimo ir optimizavimo sprendimus, bet sprendimai priimami tik minimaliomis sąnaudomis, tokie kaip kvalifikacijos kėlimas, etikos normų laikymasis, tarpusavio santykių gerinimas. Tyrimo metu buvo pabrėžta nuomone, kad tokių kaip procesų gerinimo ir optimizavimo sprendimų nenaudojame, bet visada yra stengiamasi tobulinti procesus ir procedūras, kad kuo daugiau būtų patenkinti pacientų lūkesčiai, kad būtų sudaromos sąlygos kuo greičiau patekti pacientams pas gydytojus ir gauti reikalingą pagalbą. VŠĮ Alytaus poliklinika paslaugų gerinimas ir optimizavimas yra nuolatinis procesas, nes keičiasi teisiniai reikalavimai, todėl veiklos organizavimas turi būti peržiūrimas atsižvelgiant į pasikeitusius teisės aktus. Stengiamasi poliklinikos veikloje įvesti algoritmus ir procedūras, yra nuolat peržiūrimos procedūros, atnaujinami paslaugų teikimo procesai, atsisakoma nereikalingų veiklų.

Ankstesniuose tyrimuose paaiškinama, kad sveikatos priežiūros sistemoje yra retai taikoma LEAN koncepcija. Amerikos visuomenės asociacijos tyrimo metu apklaustos 77 ligoninės. Tyrimo rezultatai atskleidė, kad LEAN nebuvo taikomas ligoninėse dėl išteklių trūkumo (59 proc. ligoninių), informacijos trūkumo (41 proc.) ir nepakankamos vadovavimo praktikos (30 proc.). Be to, 11 proc. apklaustų ligoninių nežino apie LEAN koncepciją. Fengas ir Manuelis (2008) atliko JAV nacionalinių sveikatos priežiūros organizacijų tyrimą ir nustatė, kad dažniausia LEAN neįgyvendinimo priežastis yra nepakankamas lyderystės palaikymas, vadovavimo gebėjimų trūkumas.

Atlikto interviu rezultatai atskleidė, kad poliklinikoje yra siekiama tobulinti ir optimizuoti veiklos procesus. Informantų buvo klausama ar darbuotojai yra įtraukiami į poliklinikos procesų tobulinimą. Kaip nurodo informantai darbuotojai yra įtraukiami į poliklinikos procesų optimizavimą ir gerinimo sprendimus, stengiamasi įtraukti į procesų tobulinimą, kartu aptariamos problemos, diskutuojama. Susirinkimų metu darbuotojai visada yra išklausomi, aptariami pasiūlymai, priimama kritika. Tačiau interviu rezultatai pabrėžia ir moksliniuose tyrimuose išreikštą nuomonę, jog dažnai susiduriama su prieštaringu darbuotojų vertinimu, vadovų menka iniciatyva skatinant ir palaikant pokyčius ir naujovių diegimą poliklinikos veikloje, sutinkama, kad vadovai bijo, jog naujovių diegimas pareikalaus papildomų lėšų bei laiko sąnaudų, todėl LEAN koncepcijos diegimas yra vertinamas prieštarinai.

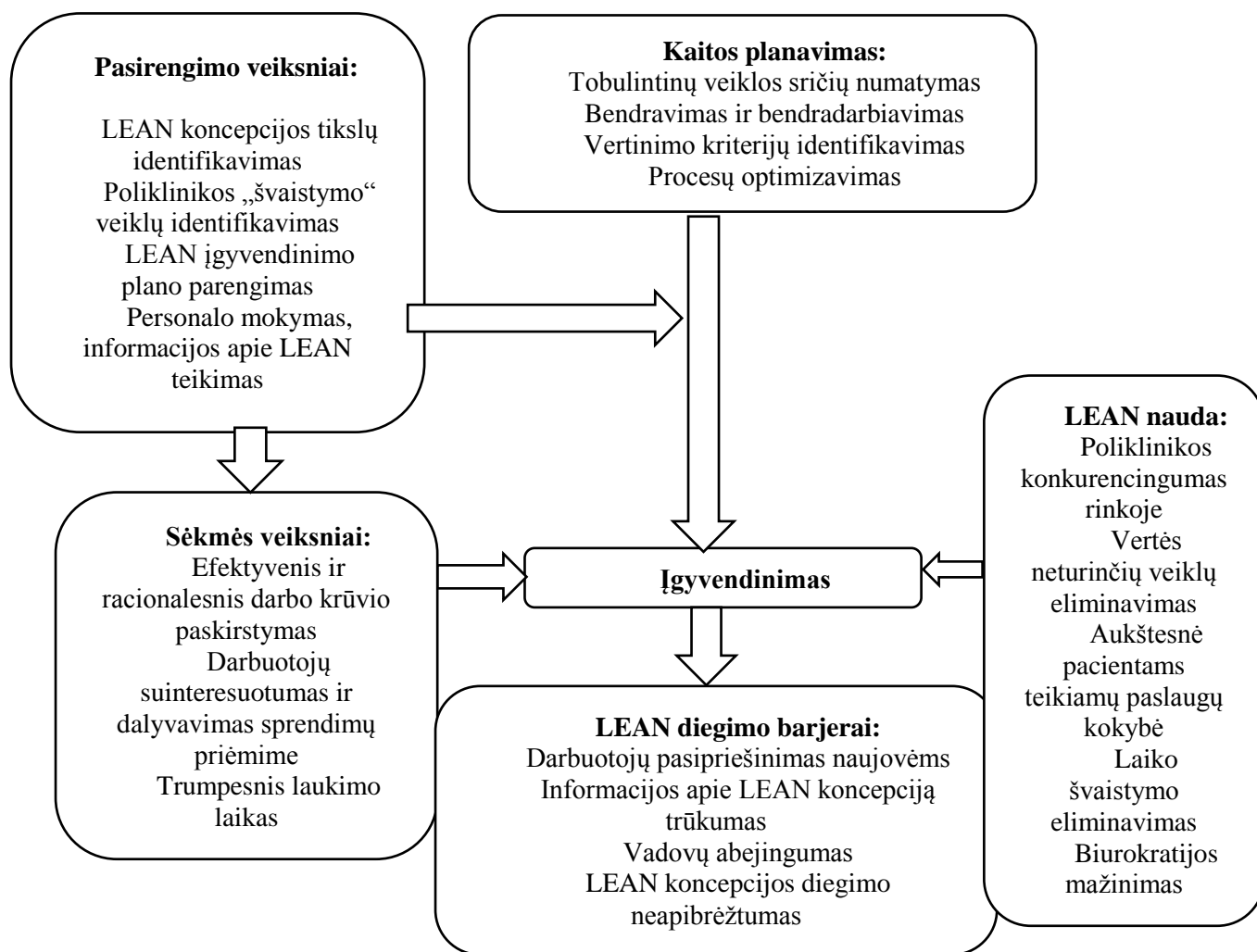
Moksliniuose tyrimuose dažnai akcentuojamas neigiamas darbuotojų požiūris į organizacinius pokyčius. Atliktame tyrime organizacinių pokyčių diegimo procese pagrindinė kliūtis buvo darbuotojų priešiškus. Daugiau nei 50% iš tyrime dalyvavusių 500 bendrovių nurodė, kad darbuotojų priešiškus valdyti buvo sunku. Autoriai taip pat teigė, kad pasipriešinimas yra natūrali reakcija,

kadangi darbuotojų laukia nežinomybė įdiegus pokyčius. Darbuotojai turi skirtingus gebėjimus ir pasirengimą, todėl skirtingai reaguoja į pokyčius (Parry, 2014).

J. Reijula, N. Nevala (2014) analizuodami LEAN koncepcijos diegimą atkreipė dėmesį ne tik į pacientus, bet ir sveikatos priežiūros įstaigų darbuotojus. Autorių nuomone, aplinkoje, kurioje nuolat jaučiamas stresas, nepasitenkinimas, per didelis darbo krūvis, tokios sąlygos lemia ir pacientų aptarnavimo ir teikiamų paslaugų kokybę. Norint pagerinti tokius esminius veiksnius kaip efektyvumas, saugumas ir gerovė šiuolaikiniuose sveikatos priežiūros centruose, būtina diegti naujoves. LEAN koncepcija pabrėžia darbo procesų efektyvumo sveikatos priežiūros įstaigose gerinimą. Nors LEAN nesiūlo trumpalaikių sprendimų, LEAN įdiegimas gali pasiūlyti didelių privalumų ir naudą taikant darbo įrenginius, optimizuojant veiklos procesus, palyginus su tradiciniais sveikatos priežiūros įstaigų veiklos metodais. Atkreipiamas dėmesys, kad LEAN koncepcijos įgyvendinimo projektų rezultatai paprastai būna pastebimi per kelerius metus.

Vertinant informantų nuomonę apie darbuotojų palaikymą diegiant LEAN VŠĮ Alytaus poliklinika taip pat išryškėjo prieštaringos nuomonės, vieni informantai įsitikinę, kad poliklinikos darbuotojai sutiktų su LEAN sistemos įvedimu. Informantai rekomenduoja pasirinkti efektyvią komunikaciją, aiškų planą ir tinkamas motyvacines priemones, kad būtų pasiektas tikslas. Informantai charakterizuoja įmonės darbuotojus kaip išsilavinusius ir atvirus pokyčiams, tačiau keletas informantų pabrėžia ir neigiamą darbuotojų požiūrį į LEAN koncepcijos diegimą. Interviu rezultatai pabrėžia, kas darbuotojams nepakanka informacijos apie LEAN koncepcijos diegimą bei naudą sveikatos priežiūros įstaigai, todėl susiduriama su darbuotojų pasipriešinimu.

LEAN sistema gali būti įdiegta ir specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. Nustatyta, kad vyraujančios veiklos nuostolių rūšys ligoninėje yra perprodukcija ir per didelis biurokratizmas (Bilotienė Motiejūnienė, 2016). Pagrindinės su perprodukcijos nuostoliais susijusios problemos įstaigoje yra šios: gydymo procese per mažai atsižvelgiama į konkrečią situaciją ir individualius paciento poreikius; būdinga per didelio darbo krūvio, streso ir nuovargio problema; silpna darbuotojų motyvacija.



13 pav. LEAN koncepcijos diegimo apibendrintas modelis

LEAN filosofijos ir principų įgyvendinimą galima apibūdinti kaip veiksmų ir procesų rinkinį, kuris prasideda planuojant pokyčius, apibrėžiant pasirengimą ir sėkmės veiksnius, galimas kliūtis, įgyvendinant LEAN priemones ir metodus, ir baigiant įvertinant pažangą. Apibendrinant mokslinės literatūros analizę bei remiantis interviu rezultatais yra pateikiamas apibendrintas ir patobulintas LEAN koncepcijos diegimo modelis, kuris buvo pateiktas 13 paveiksle.

Interviu rezultatai atskleidė, kad diegiant LEAN koncepciją poliklinikoje yra būtinas aiškus LEAN teigiamų pusių ir privalumų pristatymas darbuotojams, darbuotojų įtraukimas į LEAN koncepcijos diegimo procesą, parengti pacientams teikiamų paslaugų vertinimo standartus. Pirmiausia būtina su LEAN koncepcijos nuostatomis supažindinti visus įstaigos darbuotojus, kad gerai suvoktų LEAN koncepcijos ypatumus ir naudą organizacijai. Informantai pabrėžia, kad sėkmės garantas yra bendravimas ir bendradarbiavimas, visos įstaigos sutelktumas ir bendro tikslo siekimas. Būtinai rezervai pagerinti ir pagreitinti procesus, sumažinti klaidų skaičių bei padaryti procesus aiškius ir paprastus.

Remiantis interviu rezultatais ir pateiktu apibendrintu LEAN koncepcijos diegimo VŠĮ Alytaus poliklinika modeliu galime teigti, kad pagrindiniai LEAN koncepcijos diegimo sėkmės veiksniai yra darbuotojų informavimas apie LEAN koncepcijos naudą, diegimo ypatumus, privalumus ir galimus trūkumus, skatinimas bendravimo ir bendradarbiavimo, mokymų organizavimas, taip pat efektyvesnis ir racionalus darbo krūvio paskirstymas bei poliklinikos vadovybės teigiamos nuostatos ir parama.

Rengiantis diegti LEAN koncepciją Alytaus poliklinika vadovybei yra rekomenduojama identifikuoti LEAN koncepcijos tikslus, nustatyti, kurios poliklinikoje taikomos ir vykdomos veiklos nesukuria pridėtinės vertės ir gali būti eliminuojamos, turėtų būti parengiamas LEAN koncepcijos diegimo planas, suteikiamas specializuotas mokymas poliklinikos darbuotojams. Interviu rezultatai atskleidė, kad planuojant kaitą bei optimizuojant poliklinikos veiklos procesus bei primant sprendimus daugiau reiktų įtraukti poliklinikos darbuotojus, kadangi turimas potencialas, žinios ir gebėjimai nėra tinkamai išnaudojami.

Nepaisant teigiamų nuostatų ir sėkmės veiksnių, diegiant LEAN koncepciją neišvengiamai susiduriama su darbuotojų pasipriešinimu, neigiama nuostata vertinant naujoves ir pokyčius. Taip pat pabrėžiamas ir vadovų nusistatymas ir neigiamas vertinimas, akcentuojant, jog LEAN diegimas gali pareikalauti papildomų išlaidų. Informantų nuomone darbuotojams nepakanka informacijos apie LEAN koncepcijos teikiamą naudą sveikatos priežiūros įstaigai, apie LEAN koncepcijos diegimo ir įgyvendinimo ypatumus, todėl minėtos kliūtys turi būti eliminuojamos siekiant užtikrinti LEAN koncepcijos įgyvendinimą Alytaus poliklinikoje.

Įdiegus LEAN koncepciją informantai vieningai sutinka, kad pagerėtų pacientams teikiamų paslaugų kokybė, būtų atsisakoma nereikalingos veiklos, mažinama biurokratija, užtikrinamas racionalus darbo krūvio paskirstymas. Interviu metu nustatyta, jog LEAN koncepcijos įdiegimas užtikrintų ir poliklinikos konkurencingumą panašias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų rinkoje. Apibendrinant tyrimo rezultatus galima daryti išvadą, kad LEAN koncepcijos diegimas Alytaus poliklinikoje darbuotojų ir vadovų požiūriu būtų vertinamas teigiamai, tačiau reikia atlikti tam tikrus pasirengimo darbus, suteikti informaciją darbuotojams, skatinti bendravimą ir bendradarbiavimą, eliminuoti vertės nekuriančias veiklas bei mažinti biurokratiją.

IŠVADOS IR REKOMENDACIJOS

1. Atlikus teorinę LEAN koncepcijos analizę galima teigti, kad LEAN koncepcija siekiama maksimalaus rezultato patiriant minimalius kaštus, o tai įgyvendinama eliminuojant vertės nekuriančius procesus ir stiprinant procesus, kurie kuria vertę klientui. Mokslinėje literatūroje akcentuojama, kad tik nedidelė dalis kompanijų sėkmingai įgyvendina LEAN koncepciją ilguoju laikotarpiu. Kompanijos, įgyvendindamos LEAN koncepciją, susiduria su iššūkiais ir sėkmės faktoriais. LEAN apibrėžiama ir kaip sistema, kurios pagrindinė paskirtis yra nuostolių šalinimas, nekuriančių pridėtinės vertės veiklų eliminavimas, taip sutelkiant didžiausią dėmesį į veiklas ir procesus kurie kuria didžiausią naudą klientui. LEAN sistema paremta nuolatinio tobulinimusi įtraukiant visus organizacijos narius, taip sukuriant tam tikrus įgaliojimus ir atsakomybes, kas sąlygoja kokybiškesnius rezultatus.
2. Išnagrinėjus teorinius LEAN koncepcijos taikymo ypatumus sveikatos priežiūros organizacijoje nustatyta, kad pagrindinės su perprodukcijos nuostoliais susijusios problemos įstaigoje yra šios: gydymo procese per mažai atsižvelgiama į konkrečią situaciją ir individualius paciento poreikius; būdinga per didelio darbo krūvio, streso ir nuovargio problema; silpna darbuotojų motyvacija. Pagrindinės su biurokratizmo nuostoliais susijusios problemos yra didelis pildomų medicinos dokumentų kiekis ir nepakankama dokumentų pildymo kokybė. LEAN sistema iš pirmo žvilgsnio pasirodo esanti universali ir lengvai transformuojama iš automobilių pramonės į kitas pramonės, paslaugų, sveikatos priežiūros paslaugų sritis. Tačiau efektyviai LEAN sistema sveikatos priežiūros srityje gali būti naudojama tik tam tikruose padaliniuose, bet ne visoje gydymo įstaigoje. LEAN sistemą įstaigoje tikslinga diegti kaip projektą, kurio metu analizuoti pagrindines veiklos sritis, įdiegti patobulinimus, eliminuoti iš proceso neproduktyvias veiklas. Taikant LEAN sistemą, galima sukonzentruoti dėmesį į pagrindinius, vertę kuriančius procesus, apmąstyti prieš pasirenkant, kurį procesą reikia tobulinti. Tai vienas iš būdų gerinti sveikatos priežiūros paslaugų kokybę, sumažinti nekuriančių vertės veiklų skaičių, sumažinti laukimo laiką, pagerinti kokybę, greitį ir lankstumą
3. Parengtas LEAN koncepcijos taikymo sveikatos priežiūros organizacijoje teorinį modelis atskleidžia, kad LEAN įgyvendinimas turi būti laikomas ilgalaikiu įsipareigojimu. Priemonės ir metodai, paprastai susiję su LEAN koncepcijos įgyvendinimu turėtų būti traktuojami kaip sistema, leidžianti organizacijai taikyti daugiau novatoriškų idėjų. Viena iš pagrindinių LEAN koncepcijos nesėkmingo įgyvendinimo klaidų ir priežasčių yra susitelkimas į priemones ir metodus, o ne pakankamai atsižvelgiama į su organizacija susijusius klausimus. Labai svarbu užtikrinti pasitikėjimą, žmonių motyvaciją ir įsipareigojimą organizacijoje tarp visų darbuotojų lygių. Taip pat LEAN kaip filosofija turi būti aiškiai suprantama ir įvertinta aukščiausio

vadovavimo lygmeniu, laikantis pagrindinių principų ir taikant įvairias priemones ir metodus. Nuolatinis organizacijos veiklos tobulinimas ir gerinimo programos turi būti įtrauktos į įmonės strategiją.

4. Ištyrus LEAN koncepcijos diegimo situaciją VŠĮ Alytaus poliklinika nustatyta, kad rengiantis diegti LEAN koncepciją Alytaus poliklinika vadovybei yra rekomenduojama identifikuoti LEAN koncepcijos tikslus, nustatyti, kurios poliklinikoje taikomos ir vykdomos veiklos nesukuria pridėtinės vertės ir gali būti eliminuojamos, turėtų būti parengiamas LEAN koncepcijos diegimo planas, suteikiamas specializuotas mokymas poliklinikos darbuotojams. Interviu rezultatai atskleidė, kad planuojant kaitą bei optimizuojant poliklinikos veiklos procesus bei priimant sprendimus daugiau reiktų įtraukti poliklinikos darbuotojus, kadangi turimas potencialas, žinios ir gebėjimai nėra tinkamai išnaudojami. Įdiegus LEAN koncepciją informantai vieningai sutinka, kad pagerėtų pacientams teikiamų paslaugų kokybė, būtų atsisakoma nereikalingos veiklos, mažinama biurokratija, užtikrinamas racionalus darbo krūvio paskirstymas. Interviu metu nustatyta, jog LEAN koncepcijos įdiegimas užtikrintų ir poliklinikos konkurencingumą panašias sveikatos priežiūros paslaugas teikiančių įstaigų rinkoje. Apibendrinant tyrimo rezultatus galima daryti išvadą, kad LEAN koncepcijos diegimas Alytaus poliklinikoje darbuotojų ir vadovų požiūriu būtų vertinamas teigiamai, tačiau reikia atlikti tam tikrus pasirengimo darbus, suteikti informaciją darbuotojams, skatinti bendravimą ir bendradarbiavimą, eliminuoti vertės nekuriančias veiklas bei mažinti biurokratiją.

Remiantis mokslinės literatūros ir empirinio tyrimo rezultatais galima pateikti rekomendacijas

VŠĮ Alytaus poliklinika:

- Parengti LEAN koncepcijos diegimo planą konkrečiam laikotarpiui, kuriame būtų tiksliai apibrėžti siekiami tikslai, uždaviniai priemonės, vertinimo kriterijai, atsakingi asmenys bei siektini rezultatai.
- Skleisti informaciją apie LEAN koncepcijos ypatumus, privalumus bei naudą sveikatos priežiūros organizacijai, rengti konsultacijas bei seminarus, kurių metų būtų pasidalijama patirtis;
- Į procesų optimizavimą ir gerinimą įtraukti visus poliklinikos darbuotojus, leisti išsakyti nuomonę, pateikti pasiūlymus bei kritiką;
- Įgyvendinus numatytus LEAN koncepcijos diegimo tikslus ar uždavinius, juos paviėšinti darbuotojų skelbimo lentose, susirinkimuose ir pateikti vadovų rezultatų vertinimą ir analizę.

LITERATŪRA

1. Al-Balushi, S., Sohal, A.S., Singh, P.J., Al Hajri, A., Al Farsi, Y.M., Al Abri, R. (2014). Readiness factors for lean implementation in healthcare settings – a literature review. *Journal of Health Organization and Management*, 28(2), p. 135–153
2. Andersen H., Rovik K. (2014). Lean thinking in hospitals: is there a cure for the absence of evidence? A systematic review of reviews. Prieiga internetu: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/4/1/e003873.full.pdf>
3. Ben-Tovim, D. I., Bassham, J. E., Bennett, D. M. (2008). Redesigning care at the Flinders Medical Centre: Clinical process redesign using “lean thinking.” *Medical Journal of Australia*, 188(6), p. 27-31.
4. Bicheno, J. & Holweg, M. (2009). *The Lean Toolbox: The essential guide to lean transformation*. 4th edition. Buckingham: PICSIE Books
5. Bilotienė Motiejūnienė A. (2016). Lean” metodo taikymas specializuotoje asmens sveikatos priežiūros įstaigoje. *Health policy and management*. Vol. 1(9), p. 85–119.
6. Bitinas, B., Rupšienė, L., ir Žydžiūnaitė, V. (2008). *Kokybinių tyrimų metodologija*. Klaipėda: S. Jokužio leidykla-spaustuvė.
7. Bortolotti, Th., Boscarri, S. (2015). Successful lean implementation : Organizational culture and soft lean practices. *International Journal of Production Economics*. Vol. 160. p. 182-201
8. Bollbach, M.F. (2012). Country - specific barriers to implementing Lean production systems in China Prieiga internetu: dspace.lboro.ac.uk/2134/10094
9. Bruch, H., Gerber, P., Maier, V. (2005). Strategic Change Decisions: Doing the Right Change Right. *Journal of Change Management*, 5(1), p. 97 - 107.
10. Christensen, M. (2014). Communication as a Strategic Tool in Change Processes. *International Journal of Business Communication*, 51(4), p. 359 – 385.
11. Cooper R., Mohabeersingh Ch. (2008). Lean thinking in a healthcare system – innovative roles. *Journal of pre clinical and clinical reseacrh*, Vol. 2, No. 2, p. 110-117.
12. Čiarnienė, R. Smilgevičiūtė I. (2017). Lean koncepcija sveikatos priežiūroje: galimybės ir iššūkiai. *Visuomenės saugumas ir viešoji tvarka*, No.18
13. Čiarnienė R., Vienažindienė M. (2015). An empirical study of Lean concept manifestation. *Social and Behavioral Sciences* No. 207, p. 225 – 233
14. Emiliani, M.L. (2006). Origins of lean management in America. The role of Connecticut business. *Journal of Management History*, 12(2), p. 167–184

15. Eriksson A., Holden R., Williamsson A. (2016). A case study of three Swedish Hospitals' strategies for implementing Lean production. *Nordic journal of working life studies*, vol. 6, No. 1, p. 105-129
16. Feng, Q., Manuel, C. M. (2008). Under the knife: a national survey of six sigma programs in US healthcare organizations. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 21(6), 535-547.
17. Flick, U. (2009). *An introduction to qualitative research (4th ed.)*. Thousand Oaks, CA, : Sage Publications
18. Fullan, M. *The challenge of change*. Thousand Oaks, CA: Sage, 2009.
19. Gaižauskaitė I., Valavičienė N. (2016). *Socialinių tyrimų metodai: kokybinis interviu*. Vilnius: MRU
20. Godridge D., Rana M. (2018). Assessing the implementation processes of a large-scale, multi-year quality improvement initiative: survey of health care providers. *BMC Health Services Research*, No. 18, p. 2-22.
21. Graban, M. (2012), *Lean Hospitals*, CRC Press, Taylor & Francis Group, FL.
22. Guimaraes C., Carvalho J. (2012). Outsourcing in Healthcare Through Process Modularization - A Lean Perspective. *International Journal of Engineering Business Management*
23. Jacquemont, D., (2014). *The Lean Management Enterprise. A system for daily progress, meaningful purpose, and lasting value*. McKinsey & Company. Printed in the United States of America.
24. Johnson J.E., Smith A.L., Mastro K.A. (2012). From Toyota to the bedside: nurses can lead the lean way in health care reform. *Nurs Adm Q*. No. 36(3), p. 234-242.
25. Kardelis, K. (2007). *Mokslinių tyrimų metodologija ir metodai*. Šiauliai: Lucilijus.
26. Karim, A., Arif-Uz-Zaman, K. (2013). A methodology for effective implementation of lean strategies and its performance evaluation in manufacturing organizations. *Business Process Management Journal*, 19(1), p. 169–196
27. Klimas, D., Ruževičius, J. (2009). Procesinio valdymo pokyčių diegimo organizacijoje metodologiniai aspektai. *Verslo ir teisės aktualijos*, T. 4, p. 72-87.
28. Kotter, J. P. (2007). *Leading change: Why transformation efforts fail*. Boston: Harvard Business Review.
29. Kotter J. P., Schlesinger L. A. (2008). *Choosing Strategies for Change*. Prieiga per internetą: <http://hbr.org/2008/07/choosing-strategiesfor-change/ar/1>, [žiūrėta 2018 11 08].
30. Kovacevic M., Jovicic M. (2016). Lean thinking in healthcare: review of implementation results. *International Journal for Quality Research* 10(1), p. 219–230

31. Lawal A. (2014). Lean management in health care: Definition, concepts, methodology and effects reported (systematic review protocol). *Systematic reviews*, No. 3, p. 2-6.
32. Magalhaes A., Erdmann A. (2016). Lean thinking in health and nursing: integrative literature review. Prieiga internetu: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02734.pdf>
33. Michalak J. (2010). Cultural catalysts and barriers of organizational change management: a preliminary overview. *Journal of intercultural management*, vol. 2, No. 2, p. 26-26.
34. Nichols, C. (2015). Banking with Lean Six Sigma. *Industrial Engineer*, Vol. 47, No. 2, p. 15.
35. Parry, W., Kirsch, C., Carey, P., Shaw, D. (2014). Empirical Development of a Model of Performance Drivers in Organizational Change Projects. *Journal of Change Management*, 14(1), p. 99–125.
36. Prakapas R., Butvilas T. (2011). *Mokslinio tiriamojo darbo logografika studijoms*. Vilnius: MRU
37. Radnor, Holweg, Waring. (2012). Lean in healthcare: The unfilled promise? *Social Science & Medicine*, 74(3), p. 364-371.
38. Reijula, J., Nevala, N. (2014). Lean design improves both health-care facilities and processes: a literature review. *Intelligent Buildings International*, 6 (3), p. 170-185
39. Regis T., Gohr C. (2018). Lean healthcare implementation: experiences and lessons learned in Brazilian hospitals. *Journal of business management*, No. 58(1), p. 30-43.
40. Ryan, N., Williams, T., Charles, M., & Waterhouse, J. (2008). Top-down organizational change in an Australian government agency. *International Journal of Public Sector Management*, 21(1), p. 26-44.
41. Rymaszewska, A.D. (2014). The challenges of lean manufacturing implementation in SMEs. *Benchmarking: An International Journal*, 21(6), p. 987–1002
42. Schonberger R. (2018). Reconstituting lean in healthcare: From waste elimination toward 'queue-less' patient-focused care. *Business horizons*, No. 61, p. 13-22
43. Serafinas D., Ruželė D. (2014). Lean organizacijų evoliucija. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, Nr. 69, p. 119-135
44. Smollan, R. K. (2013). Trust in change managers: the role of affect. *Journal of Organizational Change Management*, 26(4), p. 725 - 740.
45. Spagnol G., Min L. (2013). Lean principles in Healthcare: an overview of challenges and improvements. IFAC MCPL, September 11-13.
46. Spector, B. (2011). *Implementing organizational change: Theory into practice – international edition*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
47. Statkus J. (2018). Lean gamybos vadybos koncepcija ir vertės kūrimo sistema. *Jaunujų mokslininkų darbai*, Nr. 48(1), p. 15-22

48. Šimkus, A. *Visuotinės kokybės vadybos įvadas*. Kaunas: Lietuvos kūno kultūros akademija, 2010.
49. Tidikis R. (2003). *Socialinių mokslų tyrimų metodologija*. Vilnius: LTU
50. Thom N., Ritz A. (2004). *Viešoji vadyba. Inovaciniai viešojo sektoriaus valdymo metmenys*. Monografija. Vilnius.
51. Toussaint S., Berry L. (2013). The Promise of Lean in Health Care. *Medical Education and Research n Mayo Clin Proc.*, No. 88(1), p. 74-82
52. Tsisis, P., & Bruce-Barrett, C. (2008). Organizational change through Lean Thinking. *Health Services Management Research*, 21(3), p. 192-198
53. Vanagas, P. (2008). *Visuotinės kokybės vadyba*. Kaunas: Technologija.
54. Videikienė, S., Šimanskienė, L. (2014). Pokyčių valdymo kliūtys organizacijoje: teoriniai ir praktiniai aspektai. *Organizacijų vadyba: sisteminiai tyrimai*, 70, p. 107-120
55. Young, T., McClean S. (2009). Some challenges facing Lean Thinking in healthcare. *International Journal for Quality in Health Care*, 21 (5), p. 309–310
56. Wickramasinghe, N., Al-Hakim, L., & Gonzalez, C. (2013). *Lean Thinking for Healthcare (Healthcare Delivery in the Information Age)*. New York: Springer.
57. Womack, J.P. and Jones, D.D. (2003), *Lean Thinking, Banish Waste and Create Wealth in your Corporation*, Simon & Schuster, London.
58. Worley, J.M., Doolen, T.L. (2006). The role of communication and management support in a lean manufacturing implementation. *Management Decision*, 44(2), p. 228–245.

PRIEDAI

Pusiau struktūruoto interviu klausimynas

Interviu vieta:

Informato pareigos:

Informanto lytis:

Informanto amžius:

Informanto darbo stažas sveikatos priežiūros srityje:

1. Su kokiomis problemomis dažniausiai susiduriate VŠĮ Alytaus poliklinika. Kodėl iškyla minėtos problemos?
2. Ką žinote apie LEAN vadybos koncepciją? Iš kur gavote informaciją apie Lean?
3. Ar poliklinikoje dažnai pasikartoja tie patys procesai? Jei taip, ar procesai yra standartizuoti ir aprašyti. Pateikite keletą pavyzdžių.
4. Ar poliklinikoje yra naudojami procesų gerinimo bei optimizavimo sprendimai? Kokie sprendimai yra naudojami.
5. Ar poliklinikoje yra vertinamas grįžtamasis ryšys? Kokiais būdais vertinate grįžtamąjį ryšį?
6. Ar poliklinikoje nustatyti pacientams teikiamų paslaugų vertinimo kriterijai?
7. Ar darbuotojai yra įtraukiami į poliklinikos procesų tobulinimą? Jei taip, pateikite keletą pavyzdžių.
8. Ar poliklinikos veikloje dažnai susiduriama su klaidomis? Jei taip, nurodykite kokios dažniausiai klaidos?
9. Ar poliklinikos darbuotojai susiduria su pertekliniais darbais? Jei taip, kokius matote perteklinius darbus.
10. Ar poliklinikoje susiduriama su nereikalingu laukimu? Jei taip, pateikite keletą pavyzdžių.
11. Ar poliklinikoje panaudojamas personalo potencialas, kompetencijos, turimos žinios? Jei ne, kur matote neišnaudotą personalo potencialą.
12. Jūsų nuomone ar poliklinikos vadovai palaikytų Lean įgyvendinimą.
13. Jūsų nuomone ar poliklinikos darbuotojai palaikytų Lean įgyvendinimą.
14. Jūsų nuomone kokie svarbiausi sėkmės faktoriai siekiant sėkmingo Lean koncepcijos įgyvendinimo VŠĮ Alytaus poliklinika?
15. Jūsų nuomone, kokie faktoriai labiausiai darytų įtaką nesėkmingam LEAN koncepcijos įgyvendinimui VŠĮ Alytaus poliklinika.
16. Jūsų nuomone, kokie būtų siektini LEAN įgyvendinimo tikslai VŠĮ Alytaus poliklinika?
17. Jūsų nuomone, kokie būtų laukiami rezultatai VŠĮ Alytaus poliklinika po LEAN įgyvendinimo?
18. Jūsų nuomone, kokią vertę sukurtų LEAN VŠĮ Alytaus poliklinika vartotojui?

Priedas Nr. 2 VŠĮ Alytaus poliklinika organizacinė struktūra

