



Alla talar om det – men få vet hur det fungerar i vården

lean healthcare. Alla talar om »lean«. Arbetssätt och metoder införs snabbt i sjukvården. Detta trots att forskningen sviktar och lean kräver stort engagemang och mycket arbete. På hudkliniken i Lund har man nått framgång med arbetssättet »one stop clinic«, men chefen har fått minska ner rejält på sitt kliniska arbete.

text och foto: agneta borgström

Jubileumsaulan på Skånes universitetssjukhus i Malmö är fylld till brädden av läkare och vårdpersonal. Förväntan finns i luften. Föreställningen kan börja. Magnus Lord, egen konsult och tidigare strategichef på sjukhuset i Lund, håller en inspirationsföreläsning om lean i sjukvården. Han framstår snart som den karismatiska konsulten med en bakgrund som läkare, civilekonom och civilingenjör. Med van retorik leder han in publiken i tankar om ett paradigmskifte, om att byta gammalt mot nytt, om att våga och att ifrågasätta.

– Över hela världen börjar man misstänka att det stor-driftssystem vi har i sjukvården inte fungerar, och kanske till och med motverkar sitt syfte. Nu behövs ett helt nytt sätt att tänka, säger Magnus Lord.

Skånes universitetssjukhus med Malmö och Lund har satsat stort på lean med en central stab, arbete på kliniker och utbildningssatsningar. Managementmodellen, vars tankar ursprungligen kommer från bilindustrins Toyota, har blivit tidens trend på många sjukhus och enheter i Sverige.

Men än så länge ger forskningen få svar på om lean fungerar i vården, enligt en litteraturgenomgång som gjorts av Medical Management Centre, MMC, vid Karolinska institutet (se referens). Efter en första sökning fann forskarna över 1000 artiklar där lean nämndes, men flertalet var irrelevanta. Av dessa fanns 112 artiklar om lean i vården och av dem handlade bara en knapp tredjedel, 33 artiklar, om praktisk tillämpning av lean.

– Merparten av dessa är inte särskilt starka vetenskapligt. Det var bara en mindre del av studierna som presenterade en tydlig forskningsmetodik och tydligt upplägg, säger Pamela Mazzocato, doktorand och en av forskarna som skrivit artikeln.

Ändå rapporterade samtliga studier i litteraturgenomgången om framgångsrika resultat i vården. De vanligaste vinsterna som nämndes var kortade väntetider eller tidslinjer. Andra resultat var kostnadssänkningar, förbättrad vårdkvalitet, bättre personalstyrka, patientnöjdhet och minskad dödlighet bland patienterna.

– Kvalitativa värden som nöjdare patienter och personal var ofta omskrivna som anekdoter, och byggde inte på

mätbara data, säger Pamela Mazzocato.

Mats Brommels, professor på MMC, tycker att artikelgenomgången illustrerar problemet med lean. Området är ännu i sin linda.

– Många studier är ofullständigt rapporterade med svag forskningsdesign. Dessutom finns det en klar slagsida för positiva resultat, man redovisar ingenting om negativa eller misslyckade resultat – ett problem som finns även inom annan forskning. Allt detta tyder på att lean i sjukvården introduceras och drivs av eldsjälarna, säger Mats Brommels.

De båda forskarna vill problematisera kring användningen av lean. Litteraturgenomgången visar att lean i dag i huvudsak används inom enskilda enheter och funktioner i vården. Detta trots att leanmodellen eftersträvar sjukhusövergripande vårdprocesser som berör flera avdelningar och enheter. Två metoder/områden, som i managementmodellen omnämns som avgörande för framgång, saknades helt i litteraturstudien. Två områden som också var avgörande i Toyotas framgångar: att ledningen engageras i problem-

lösning och att stabila strukturer för ständiga förbättringar skapas för att hantera de förändringar som sker i omgivningen.

– Att skapa »ad hoc teams« i vården som löser enskilda problem är inte i linje med leanfilosofin, säger Mazzocato och fortsätter:

– Man kanske har kortat väntetiderna på en avdelning men så länge det inte finns strukturer och rutiner för att hela tiden förbättra systemet i ledningsgruppen och bland medarbetarna, lyckas man inte. Förutsättningarna på en vårdavdelning med nya anställda, neddragningar eller annat kommer att påverka.

Viktiga förutsättningar krävs för att lean ska få fäste i vården. Men inga sådana nämndes i studierna i litteraturomgivningen. Mats Brommels påpekar att lean är ett ledningsinstrument som medför ett omfattande arbete. Lean kräver till exempel ett engagerande och närvarande ledarskap, en beslutsamhet från central ledning, att utprovade modeller testas och att ansvaret därefter övertas av klinikledningarna.

– Ofta underskattar man alla utmaningar och leanarbetet görs mer ytligt. Det behövs en långsiktighet på fem–tio år för att få varaktiga förändringar, säger Mats Brommels.

En som har kritiserat utvecklingen kring lean i sjukvården är Jan Stentoft Arlbjörn, professor vid Institut for entreprenørskab og relationsledelse, Syddansk Universitet. Han irriterar sig på att lean ses som enda lösning för vårdens alla processer och funktioner när 100-tals olika managementmodeller behövs. Lean passar enligt honom bara för sjukvårdsprocesser som påminner om industrins produktionsområden, vilket gör att få sjukhusverksamheter är lämpade.

– De ska vara förutsägbara och standardiserade i någon mån, säger Jan Stentoft Arlbjörn, som dessutom ser att lean ofta bara blir »verktyglåde-lean« med redan välkända verktyg för att rätta till vanliga problem.

Från att lean först bara användes i privat sektor är det nu enligt honom den offentliga vården som »angrips« av leananhängare, vilket gör det

»Över hela världen börjar man mistänka att det stordriftssystem vi har i sjukvården inte fungerar, och kanske till och med motverkar sitt syfte.«

■ detta är begreppet »lean«

När Japan efter andra världskriget var tvungna att lägga om sin militära industri till civil industri tog Toyota inspiration från västvärldens masstillverkningsprinciper och anpassade dem till sin ekonomiska situation. Detta skapade Toyota Production System (TPS). Begreppet blev internationellt känt 1988. »Lean production« har sedan kommit att användas utanför tillverkningsindustrin, bland annat inom sjukvården.

Centralt i lean production är »just-in-time« som innebär att ämnen/material/delar/produkter finns på rätt plats vid rätt tidpunkt. Många anser att lean production handlar om att minimera slöseri och att det därför förknippas med neddragningar. Detta är inte sant då »lean« innebär att man är i bästa möjliga form för att utföra

aktiviteter, inte att man är smal/anorektisk. Inom lean production är kunden i fokus. Huvudprincipen inom lean är att eliminera slöseri. Alla aktiviteter som genomförs i en verksamhet kategoriseras utifrån om de är värdeadderande eller ej, alltså om de ökar värdet på produkten eller ej. Det innebär i sin tur att arbetsuppgifterna för många tunnas ut till ett fåtal arbetsmoment som ofta ska vara klart innan produkten passerar en viss plats på bandet. Detta bidrar till att arbetet uppfattas som stressigt. Lean production kallas av sina kritiker för »management by stress«.

Kärnan i »lean healthcare« ett antal principer om att förbättra processer ur patientens synvinkel och låta medarbetare kontinuerligt förbättra arbets-sätten.

än viktigare att använda resurserna på rätt sätt.

– Lean är världsberömt på grund av duktiga konsulter. Lean verkar också ha blivit prestigeprojekt för sjukhusledning. Många använder begreppet utan att förstå vad det handlar om, säger Jan Stentoft Arlbjörn.

Också Jan-Inge Lind, docent i företagsekonomi vid Lunds universitet, betonar risken för att lean blir universalreceptet. Han har skrivit boken »Nästa vårdsystem: under

professionell självkontroll«. När en övertro på en modell drivs till sin spets hör man enligt honom ofta om problem i vården i form av »lean and mean«, nedskärningar, och anorektiskt slimmade organisationer.

– Då ser man i det praktiska utövandet inte behovet av vad som inom organisations-teorin kallas »slack«, det vill säga nödvändigheten av olika slag av överskottsresurser för att hantera både variationer och förnyelse i verksamhe-



Pamela Mazzocato

Mats Brommels



Jan-Inge Lind

Jan Stentoft Arlbjörn



ten, säger Jan-Inge Lind.

En annan fallgrop med lean, men också andra managementmodeller, är enligt Lind när översättningen enbart blir en så kallad enkel imitation. Tillämpningen av konceptet anpassas inte fullt ut med känsla för det unika i vårdprocessen eller patientgruppen och blir överförenklad eller ineffektiv.

– Då finns risk för att lean kan leda till fragmentisering och helheten kan försvinna. Två vanligt förekommande brister i lean-projekt är fokus på helhetsresultat för patientgrupper och systematisk uppföljning av uppnådda patientresultat, säger Jan-Inge Lind.

Mot detta ställer han ett annat begrepp: kreativ imitation. Här imiterar man koncept som cirkulerar i omvärlden, men tillämpar dem kreativt genom att man noggrant och systematiskt inplanterat idéerna utifrån de viktigaste prioriteringarna i egna verksamheten.

Vilka styrkor finns då med lean? En sådan är enligt Jan-Inge Lind att lean innebär att tänka i flödestermier, och är fokuserat på att ta bort allt som inte bidrar till värdeskapande i flödet, som omotiverade väntetider och onödig provtagning. En annan styrka, enligt honom, är att man ute på »golvet« kan stoppa linan och korrigera. Detta passar ju utmärkt i många vårdssammanhang, där specialister från flera vårdprofessioner arbetar både självständigt och tillsammans.

Mats Brommels och Pamela Mazzocato tror att det finns goda chanser för lean i vården, men bara om det implementeras fullt ut.

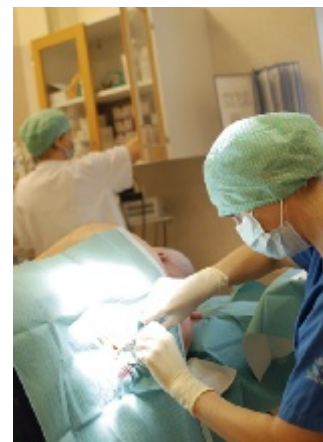
– Det finns potential för att sjukvården ska kunna utgå från vissa grundläggande principer om hur man organiserar »produktionen« och jobba med ständiga förbättringar för att sedan kunna utveckla sina egna lösningar till sina specifika problem, säger Pamela Mazzocato.

Snabb hjälp med »one



Löpande band-modell på hudkliniken i Lund, där ST-läkarna Louise Flensburg och Gustav Christensen samt överläkare Mikael Klinker (i bakgrunden) plockar patienterna vartefter de kommer in.

Utredning, diagnos och operation samma förmiddag. Hudkliniken i Lund på Skånes universitetssjukhus tar emot fler hudtumörpatienter än tidigare genom lean-arbete. En kraftfull verksamhetschef är en av framgångsfaktorerna.



Högt tempo gäller även på operation för Louise Flensburg t h.

Tillbaka till aulan på universitetssjukhuset där föreläsningen håller på att avslutas. Två timmar har gått. Föreläsaren har inte ägnat mycket tid åt att diskutera problem, brister och begränsningar med lean. Det blir ont om tid mot slutet, den sista bilden som han väljer att visa blir Barack Obamas citat:

– »Change will not come if we wait for some other person or some other time«, läser Magnus Lord högt för de hundratals som sedan avfyra applåder.

Efteråt frågar jag Magnus Lord om hur han ser på bristande forskningskvalitet. Den frågan vill han inte svara på utan överlämnar till forskare.

Tycker du att det är rätt att sprida lean utan vetenskapliga bevis?

– Vi vet att lean fungerar,

helt enkelt för att vi mäter resultaten. Det är centralt i modern management att mäta hur det går – man använder samma synsätt som i vetenskapen, inklusive samma statistiska analysmetoder. Att verkligen mäta hur det går och hela tiden veta hur man ligger till är dock ingenting som använts i sjukvården traditionellt, säger Magnus Lord.

Han välkomnar forskning, men anser att de egna mätningarna räcker för att motivera fortsatt förbättringsarbete. Han ser hundratals förbättringar i verkligheten och nämner sjukhuset i Lund, där ADHD-teamet kortade sin utredningstid från tre–fyra månader till cirka tre veckor och barnmottagningen kortat sin väntelista. Han håller inte med om att brister och problem med lean inte togs upp under föreläsningen.

– Att stort engagemang krävs från cheferna och att det tar lång tid för att förändra är ingen överraskning för någon. Att införa lean är inte lätt. Ett viktigt budskap till ledare är att ungefär tio timmar per vecka bör frigöras från den chef som vill träna lean, menar Magnus Lord.

Enligt honom fungerar lean att införa i alla verksamheter och funktioner i vården.

– Vår definition av lean är att det handlar om att kontinuerligt skapa allt bättre arbetssätt i flödena för att ge bättre vård. Medarbetarna ska tillåtas göra detta. Med en sådan definition kommer lean att förbättra alla verksamheter. ■

REFERENS

Mazzocato P, Savage C, Brommels M, Aronsson H, Thor J. Lean Thinking in Healthcare: A realist review of the literature

stop clinic«

– Då säger jag till henne att det är dags för operation ungefär tjugo över tio, säger undersköterska Helene Palmqvist till ST-läkare Louise Flensburg, dagens operatör, medan överläkare Mikael Klinker hugger nästa remiss i bakgrunden.

Mottagningssköterskans rum påminner om en sambandscentral. På skrivbordet står en dokumenthanterare i vit plast som bestämmer arbetsordningen utifrån facken »Att bedöma« och »Att åtgärda«. Ett annat fack finns för de fåtal operationer som måste planeras till ett senare tillfälle.

Verksamhetschef Bertil Persson är nöjd med resultaten som uppnåtts genom

lean. Tidigare tog tumörmottagningen 22 patienter under en mottagningsförmiddag, vilket i dag ökat till 29 patienter. Det är 25–30 procent fler sedan arbetet började för ett år sedan.

– Den största vinsten är att vi opererar de flesta som behöver opereras redan samma förmiddag, säger Bertil Persson.

Förut var patienterna tvungna att vänta länge i olika köer inför besök respektive operation. Patienterna får i dag själva ringa och boka sin tid i stället för att kliniken skickar kallelser, något som minskat antalet av- och ombokningar. En mottagning för hudtumörer med normalt kort utredningstid och snab-

ba åtgärder är förmodligen ypperlig för att göra om till löpande band-modell à la lean.

Bertil Persson är klinikchefen som blev manager i stället. Arbetet med lean är krävande, om det ska bli fruktbart, och har inneburit att han minskat ned det kliniska arbetet rejält.

– Det är viktigt att jag som chef intresserar mig för och coachar teamet som både ska ta hand om patienterna och fortlöpande förbättra arbetsmetoderna. Jag är mer en processledare än en specialist numera, men lean är det roligaste jag gjort som chef, säger Bertil Persson.



Bertil Persson

Vilka hinder har ni stött på i arbetet med lean?

– Det största hindret är att få tiden att räcka till i starten. Till en början får man vara beredd på att man får en minskad produktion. Annars har det varit enkelt att få med sig

medarbetarna, säger Persson.

Personalstyrkan är oförändrad, ändå flyter arbetet bättre. Gustav Christensen, ST-läkare, ser många vinster.

– Inte bara servicen till patienterna är bättre – utbildningssituationen är mycket bättre för oss yngre läkare. Snabbt flöde ger snabb access till specialister, säger Christensen. ■