

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 flödesterm, och är fokuserat på att ta bort allt som inte bidrar till värdeskapande i flödet, som omotiverade väntetider och onödiga 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.

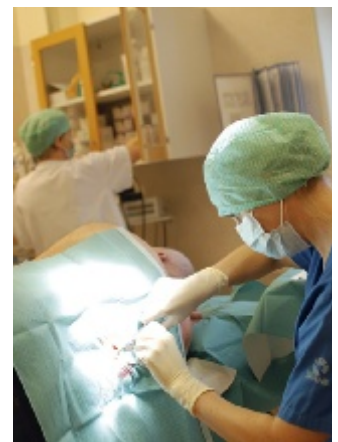
– Det finns potential för att sjukvården ska kunna utgå från vissa grundläggande principer om hur man organiserar »produktionen« och jobba med ständiga förbättringar för att sedan kunna utveckla sina egna lösningar till sina specifika problem, säger Pamela Mazzocato.

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 kortade 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. ■