

Lean healthcare – räddningen för sjukvården?

Lean healthcare är på allas läppar inom den internationella sjukvården. Det är en modern verksamhetsfilosofi som sägs kunna lösa sjukvårdskrisen. Det är ett helt nytt sätt att se på chefskap, styrning och organisation och som framhåller småskalighet och flexibilitet före stordrift. Så vad är egentligen lean?

Det finns uppgifter om att en tredjedel av alla sjukhus i USA offensivt inför lean healthcare och att ytterligare en tredjedel förbereder sig. NHS Confederation i Storbritannien uppmanar alla sina sjukhus att göra detsamma. Det förekommer rapporter om förbluffande stora förbättringar samtidigt som medarbetarna upplever ett lugnare tempo. Så vad är detta? Är lean healthcare en magisk sinekur, eller är det bara en av dessa nya förbättringsmetoder vi testat i sjukvården och som inte håller vad den lovar?

Dagens situation och en viktig ledtråd

Låt oss vila lite med lean och istället betrakta dagens sjukvård. Det är uppenbart för alla att vi ligger på gränsen till vad vi kan hantera. Landstingen bestämmer inte bara vad sjukvården skall producera, utan även vad det får kosta. Det går ibland inte ihop, vilket föder frustration och vanmakt. Behovet av sjukvård lär inte minska framöver, och vi verkar ha kommit till vägs ände vad gäller vårt nuvarande arbetssätt. Så finns det något realistiskt alternativ till dagens sätt att bedriva sjukvård? Var skall man börja?

Låt oss börja nysta i en viktig ledtråd: Om man studerar till exempel en tumöretredning i Sverige, så kan det ta en månad att genomföra den, trots att den totala tiden som det verkligen händer något med patienten bara är några timmar. Den totala *värdeskapande tiden* för patienten kan vara enstaka procent av den totala *ledtiden* för utredningen eller behandlingen. Detta oönskade fenomen finner vi i både elektiva och akuta flöden. Det är naturligtvis inte acceptabelt och man måste fråga sig vad det beror på.

Samma symtom som industrin

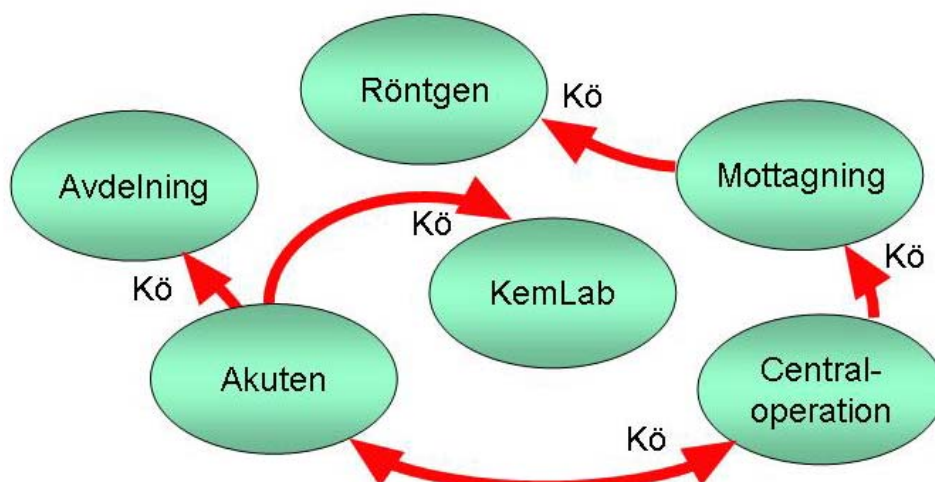
För att finna svaret måste vi faktiskt lämna sjukvården och gå tillbaka till förra sekelskiftet (nu kommer en kort historisk odysseé – håll ut!). Det var Henry Ford, med influenser av bland annat Fredric Taylor, som skapade idéerna om *massproduktion* och *stordrift*. I dessa system samlas all produktion av samma typ till öar, till exempel koncentreras alla svarvar till ett ställe och alla pressmaskiner till ett annat, för att uppnå så stor volym som möjligt i varje. Ju mer man producerade, desto billigare och effektivare skulle det nämligen bli, enligt teorin.

Detta kombinerades med Taylors idéer om *Scientific Management*, där cheferna skall vara experter och som gör detaljerade planer för hur arbetarna skall arbeta. Tidsstudiemän räknar ut på sekunden hur arbetaren skall ta ett verktyg i höger hand, därefter spänna muttern med vänster hand osv. En hemsk miljö att arbeta i.

Så vad blev resultatet? Enorma hydraulpressar producerade tiotusen motorhuvar åt gången. Nästa instans i kedjan är svetsarna, som inte kan ta hand om så många huvar direkt – det är flera månaders förbrukning – så motorhuvarna hamnade i ett lager i veckor eller månader. Sedan hände samma sak till nästa instans, osv. Så om man satte sig på en plåt och följde med genom fabriken, så kunde det ta över ett år innan plåten förvandlats till en färdig bil. Av denna långa ledtid var en mycket liten andel värdeskapande för bilen, dvs då det verkligen hände något. Känns symtomet igen?

Massproduktion införs i sjukvården

Vi införde dessvärre stordrift och massproduktion i sjukvården på sextio- och sjuttitalen. Vi samlade röntgen för sig, centraloperation för sig, lab, avdelningar, mottagningar etc för sig, i syfte att nå stordrift. Inför varje sådan enhet är det en kö, och därför tar det veckor och månader för en patient att ta sig igenom systemet, trots att den totala tiden i själva verket är timmar. Många chefer och politiker tror fortfarande att det finns stordriftsfördelar i vanlig sjukvård och vi läser även idag utredningar med ordet ”skalfördelar” i, tråkigt nog.



Vi har sedan sextioalet organiserat oss efter massproduktion. Patienten skickas från kö till kö.

Toyota gör entré

In på scenen trädde bilföretaget Toyota. Man insåg i Japan att Henry Fords system var ineffektivt och egentligen bara klarade att göra många, exakt likadana bilar (man kunde få en Ford i vilken färg som helst, bara den var svart). Toyota skapar nu ett nytt sätt att arbeta, där man i en grupp samlar de medarbetare som behövs för att göra färdigt en detalj, tex en dörr. Man flyttade ihop de maskiner som behövdes, så att gruppen kunde göra färdigt en dörr på några timmar istället för månader.

Gruppen bestod av alla de olika specialisterna som behövdes, och det märkliga inträffade att de började samarbeta och utveckla sitt arbetssätt. Avvikelser i produktionen kunde rättas till omgående, ofta bara genom att två medarbetare bredvid varandra diskuterade saken och sedan ändrade arbetssättet direkt. I det gamla stordriftssystemet upptäcktes ofta felet någon månad efter att det begåtts (felet hittades ju inte förrän i nästa instans), och det kunde sedan ta flera månader att skicka ärendet mellan olika experter, samtidigt som tusentals nya felaktiga detaljer fortsatte att produceras. Känns även detta problem igen, tex med felaktiga eller bristfälliga remisser som fortsätter att komma, månad efter månad? KlinKem på USiL ägnar 43 timmar om dagen att rätta fel på remisser och märkning.

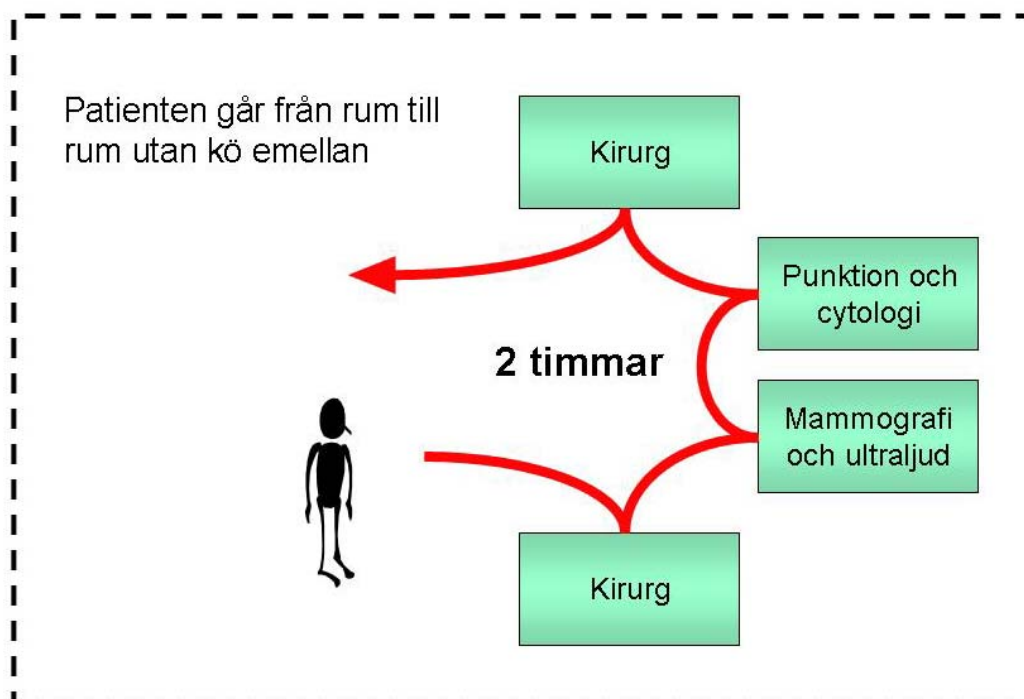
Överlägsen kvalitet

Efter att ha vidareutvecklat det nya sättet att arbeta visade det sig att Toyota kunde producera sina bilar på en bråkdel av tiden, med halva lokalerna, halva arbetsinsatsen och en överlägsen kvalitet jämfört med sina amerikanska och europeiska kollegor. Det har nu tvingat i stort sett hela industrin att överge tankarna om massproduktion och stordrift. Toyotas arbetssätt, som sedermera fick namnet lean production, tillämpas även i tjänsteproducerande organisationer och nu är det hög tid för oss...

Lean i sjukvården

Hur ser lean ut i sjukvården? En av grundprinciperna i lean är att sätta samman ett team som kan göra klart patienten direkt. Om den totala utredningstiden är 5 timmar bör patienten om möjligt göras klart på denna tid – inte på flera månader. Detta görs redan sedan länge på sarkommottagningen i Lund, men det finns även bröstmottagningar på kringliggande sjukhus som renodlat verksamheten på detta sätt.

En utredning för en kvinna som hittat en knuta i bröstet kunde tidigare ta 42 dagar, då hon skickades runt mellan funktionerna. Nu kan man göra det på 2 timmar. Man har, precis som Toyota, samlat den grupp av specialister från olika yrkeskategorier som behövs för att göra utredningen klart direkt. Patienten träffar först en kirurg, sedan gör röntgenpersonalen mammografi och ultraljud, därefter gör cytologen punktion och granskar cellerna i mikroskop, varefter kvinnan återigen träffar kirurgen och kan få sin diagnos. Klart på 2-3 timmar.



Exempel på lean i sjukvården. En bröstmottagning med ett såkallat "kontinuerligt flöde" där patienten görs klart direkt. Teamet består av alla yrkeskategorier som behövs. Kvaliteten ökar och vi sparar tid.

Kvalitetsökningen för patienten är väldig, men det sparar dessutom tid för medarbetarna. I det tidigare arbetssättet var specialisterna åtskilda i en massproduktionsorganisation. När cytologen var osäker på knutans placering fick hon avbryta och kalla patienten på nytt efter konsultation med radiologen. I det nya systemet går cytologen in till radiologen i intilliggande rum, tittar på bilderna tillsammans några minuter och går därefter tillbaka och fortsätter med patienten.

Andra exempel på lean

När vi började införa lean healthcare på USiL kom resultaten snabbt. Efter bara tre veckor hade vårdavdelningen Ortopeden 12 lyckats frigöra tid motsvarande en halv sjuksköterska (på endast fyra personer). Teamet för livmoderhalscancer gör en utredning på tre dagar istället för tre veckor och frakturteamet sänkte patientens vistelsetid på akuten från i snitt 4 timmar till 2 timmar och 20 minuter efter bara tre veckors arbete.

En helt ny syn på verksamheten krävs

Kärnan i lean, och orsaken till dessa förbluffande förbättringar, ligger i synen på hur verksamheten utvecklas. Lean är nämligen inte en metod, utan en filosofi.

Det är medarbetarna själva som driver verksamhetsutvecklingen – från idé och analys till testning, genomförande och uppföljning. Det är medarbetarna som i sina team helt själva ansvarar för sina patienter (personligen) och måste ges möjlighet att ständigt följa upp och utveckla sina metoder. Man kan säga att medarbetarna (och då avses alla yrkeskategorier) har två jobb: dels att ge vård, dels att utveckla sitt arbetssätt. Båda är lika viktiga.

För att genomföra detta krävs en ny chefsroll; väsensskild från den gamla.

1. Den nya chefsrollen

För det första måste alla chefer ta sitt fulla ansvar för verksamheten, dvs dess kvalitet, produktivitet och arbetsmiljö. Vi har alldeles för länge gjort utvecklings- och kvalitetsavdelningar ansvariga för att utveckla verksamheten. De har kämpat tappert, men det fungerar inte. Endast linjecheferna kan utveckla sin verksamhet, för man kan aldrig delegera driften av sin egen verksamhet till någon annan.

I själva verket måste det vara chefens viktigaste (och i huvudsak enda) uppgift att skapa en verksamhet med en *ständigt ökande* kvalitet, produktivitet och arbetstrivsel. Det låter kanske skrämmande, men det är i realiteten ingen svår uppgift. Det finns lika mycket kunskaper och metoder om detta, som inom vilket område inom medicinen som helst. Läran om hur man skapar bra verksamhet kallas Operations Management och vi har inom sjukvården varit för dåliga på att stödja våra chefer med sådan kunskap.

Vi måste därför med stor energi erbjuda våra chefer träning i de relevanta managementämnena. Våra unga, blivande chefer måste dessutom erbjudas en karriärväg där man under flera års tid kan öva upp sina managementfärdigheter, kan avgöra om man vill byta yrke från sitt vårdyrke till chefsyrket och sedan fortsätta befordras på chefsmeriter.



Cheferna för ADHD-teamet på BUP vid Universitetssjukhuset i Lund övar design och balansering av kontinuerliga flöden.

Utbildningen är ett "train-the-trainer"-system – cheferna kommer själva att utbilda sina egna medarbetare i nästa steg.

Vi måste också lämna taylorismen bakom oss och börja delegera ansvar och befogenheter till den operativa nivå där de hör hemma. Då försvinner också en del av den byråkrati som alltid föds i taylorismen, eftersom lägre chefer måste fylla i rapporter och enkäter som högre chefer kan läsa in och fatta beslut ifrån. För endast avdelningschefen kan bestämma om det är bäst för patienterna att anställa en vikarie, köpa in en dator eller måla om. Endast hon kan skapa teamen och stimulera dem till ständiga förbättringar. Det är bara hon som kan vistas dagligen ute i verkligheten och med egna ögon se hur verksamheten går att förbättra. Den insikten kan man inte få via rapporter. Inom lean kallas detta att vara i *gemba*, verkligheten och chefsmetoden brukar på svenska kallas *gå och se efter*.

2. Bygga team runt patienten

En annan anledning att vårt traditionella förbättringsarbete inte har lyckats nämnvärt tidigare, är troligen att "spridningseffekten" inte fungerar. Vi har låtit förbättringsgrupper uppfinna bra lösningar för att sedan försöka sprida dessa goda arbetssätt på kliniken eller sjukhuset. Det är här det har misslyckats.

I lean production skapar vi stället ett team av alla de specialister och yrkeskategorier som behövs för att göra en patientkategori klar (t ex ett bröstteam). Gruppen får sedan *själv* förbättra sitt arbetssätt, med fokus på att korta ledtiderna och eliminera "spill", dvs arbete som inte tillför patienten någon nytta, men som kostar både tid och resurser. Genom god coaching från cheferna och löftet om att teamet får behålla den tid de sparar in, kommer de att ständigt kunna utveckla sitt eget arbetssätt. De äger sina problem och avvikelser själva och inser snabbt att de måste betrakta de uppkomna problemen som "godis" (som problem och avvikelser kallas inom Scania) för de är nyckeln till förbättringarna.



Medlemmar ur frakturteamet på akuten spelar "lean-spelet" och skapar själva lösningar för hur man förbättrar både kvaliteten och effektiviteten och samtidigt får det lugnare. Magi?

Teamet kan studera och låta sig inspireras av andra gruppers arbete, men får inga detaljerade PM eller instruktioner uppifrån. Vi vet av erfarenhet att centralt skrivna instruktioner inte följs.

De viktiga posterna i gruppen dubbleras för att minska sårbarheten. Man tillåter en långsam rotation för att kompetensen inte skall bli för smal. En läkare kommer vanligtvis att tillhöra flera grupper, beroende på hur stort patientflöde de omfattar.

Resultat

Vad kan man förvänta sig för resultat? Sjukhuset ThedaCare i USA ökar sin produktivitet med 10 % och halverar antalet avvikelser och defekter varje år. Flinders i Australien utvecklade sin akutavdelning från att ha varit landets sämsta till landets bästa på fyra år, samtidigt som man ökade sin kapacitet med 50%. På USiL har man efter kort tids arbete minskat utredningstiden för ADHD från 3-4 månader till 6 veckor och har ökat kapaciteten med 50 %, samtidigt som medarbetare i teamet fått tid över till vidareutbildning. På IVA har stora förbättringar uppnåtts – man har bland annat lyckats öppna två nya salar med samma bemanning som tidigare, utan att arbetsbelastningen höjts.

Sammanfattning

Lean production har stor potential för sjukvården. Men att införa lean är inte att bara införa en ny metod eller några verktyg. Det kräver en närmast fullständig förändring i synen på chefskap, på styrningen av sjukvården och på medarbetarnas roll. Förändringen spänner från högsta politiska nivå på landstingen, som måste våga sluta detaljstyra och istället ägna sig åt strategi och incitament-system, till första linjens chefer som coachar sina team till dagliga förbättringar. Att införa lean är inte gjort i en handvändning, men det får inte hindra oss att börja.

Lunds Universitetssjukhus inför nu lean healthcare som första sjukhus i Sverige. Med start under hösten 2007 breddinförs metoderna och synsättet. Hur införandet går till kan läsas på andra ställen på denna sajt.