

The Machine That Changed The Ward

- införandet av Lean Healthcare på
Universitetssjukhuset i Lund

Abstract

The overall intention and ambition of this paper is to examine the concept of Lean Production. In addition to this I try to identify potential risks and benefits that might be related to the upcoming implementation of Lean Production at Lund University Hospital (USiL). The point of departure for this analysis is USiL:s production goals concerning staff, patients and economy. The analysis shows that the ambition of adapting and implementing Lean Production is not entirely without problems and controversy. Furthermore I highlight a few paradoxal tensions within the USiL ”*Lean Healthcare*” model, and discuss in what ways these might have negative impacts on the organization.

Keywords: Lean Healthcare, Lean Production, Toyota Production System, Organizational Studies, Organizational Change.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
1.1 Den sunda, trendiga organisationen	1
1.2 Om organisationsrecept och omorganisering	2
1.3 Uppsatsens fokus och upplägg	3
2. Vad är Lean Production?	6
2.1 Toyotas produktionssystem (TPS)	6
2.2 TPS/LP:s beståndsdelar	7
2.3 Lean Production i serviceproduktion	10
3. Lean Production på USiL	12
3.1 Lean Healthcare	12
3.2 USiL:s produktionsmål	13
4. Lean Healthcare och vårdens produktionsmål	16
4.1 Lean Production – konsekvenser för personalen	16
4.2 Lean Healthcare och USiL:s personalmål	17
4.3 Lean Production – kunden som utgångspunkt	21
4.4 Lean Healthcare och USiL:s patientmål	21
4.5 Lean Production – ett långsiktigt ekonomiskt perspektiv	22
4.6 Lean Healthcare och USiL:s ekonomiska mål	23
5. Sammanfattande diskussion	24
6. Referenser	27

Figurer

Figur 1. LP-huset	7
Figur 2. USiL:s produktionsmål	14

I. Inledning

I.1 Den sunda, trendiga organisationen

Uppfattningen om vad som utgör en sund och effektiv organisation har en tendens att förändras över tid. Vid 1800-talets slut och förra seklets början var idealet den militära organisationen så som den beskrevs av tex gruvingenjören Henri Fayol (1965), fokus låg vid denna tid på tydlig ordergivning via hårt reglerade hierarkier samt på de överordnades ansvar att övervaka och kontrollera att givna order följdes till punkt och pricka. Inom tillverkningsindustrin utvecklades detta ideal av tex Frederick Taylor och Henry Ford (Schachter 2007; Womack mfl 1991) samtidigt som en akademisk förfining av idéerna företogs av Max Weber då han definierade och beskrev den *rationella byråkratin* (se tex Ritzer 2000). Tydliga kännetecken för denna tids ideal är tex: arbetsdelning och specialisering, rationalisering (genom centralisering), massproduktion på löpande band samt en tydlig hierarkisk formalisering av makt och ansvar (Andersson-Felé 2008). Längre härskade detta ideal i västerländska organisationer och först under sent 70- och tidigt 80-tal började man på allvar reformera, huvudsakligen inom näringslivet. Vid denna tid uppfattade man den gamla hierarkiska ordningen som förlegad, trög, dyr och ineffektiv. Idén om den platta organisationen föddes. Genom att ta bort beslutsnivåer (våningar i pyramiden) hoppades man att det skulle gå snabbare att fatta beslut och förmedla dessa genom att kommunikationsvägarna kortades (se tex Carlzon 1985). I den platta organisationen hade man ambitionen att överföra en så stor del av ansvaret som möjligt till verksamhetens frontlinje och beslut skulle, i enlighet med subsidiaritetsprincipen, fattas så långt ut (ner) i organisationen som det bara var möjligt (Ohlsson & Rombach 1998). Man hoppades även att det ökade ansvaret hos 'fotfolket' skulle inspirera dessa till att intressera sig för effektiviseringsarbetet. Till grund för denna förhoppning låg antagandet att den moderna medarbetaren uppfattade inflytande över sin arbetssituation som en av de viktigaste faktorerna i ett tillfredsställande arbetsliv - *decentralisering* och *empowerment* var slagorden (jfr tex Carlzon 1985). Dagens ideal kan sägas vara å ena sidan en lite mer konkret vidareutveckling av den platta organisationen, samtidigt som vissa aktuella trender (tex Lean Production, Business Process Reengineering) innehåller element av klassisk *chain of command*-management, dvs hierarkiskt orienterade upplägg i vilka kommunikation och beslut ska ske i enlighet med den formella beslutsordningen (se tex Benders & Van Veen 2001; Liker & Morgan 2006). Man har importerat, anpassat och utvecklat en mängd verktyg och rutiner som anses borga för en mer effektiv verksamhet. Bland annat finns för närvarande en föreställning om att organisering av arbetet i små, relativt autonoma, multikompetenta grupper (team) är ett bra sätt att uppnå effektivitet i produktionen (se tex Van Amelsvoort & Benders 1996). Tanken är att teamen aktivt ska arbeta med att effektivisera verksamheten och minska kostnader (Andersson-Felé 2008).

Var tid har alltså sina ideal och det är ständigt en aktuell angelägenhet för varje organisation att försöka identifiera och tillämpa de recept som för närvarande anses

vara de mest effektiva (Benders & Van Veen 2001; Andersson-Felé 2008; Ohlsson & Rombach 1998). Det kan vara värt att notera att nya organisationsideal, trots att de ofta marknadsförs som säkra recept på framgång, sällan har någon vetenskaplig förankring utan snarast är av modekaraktär (Røvik 2000; Christensen mfl 2005). Givetvis är det även så att flera olika recept kan existera samtidigt och det kan dessutom vara så att två recept som är varandras motsatser presenteras som lösning på samma problem, alternativt att ett recept anses erbjuda en lösning på två eller flera helt olika problem (Ohlsson & Rombach 1998).

Tillverkningsindustrin har i alla tider utgjort normen för hur verksamheter i allmänhet bör organiseras. Det är som regel inom industrin som de nya recepten tagit form, prövats och utvecklats. Offentlig verksamhet har ofta varit lite av en eftersläntrare gällande att ta till sig och implementera nya organisationsideal. Den offentliga sektorn i Sverige (tex vård och omsorg) har under större delen av 1900-talet plikttröget organiserats enligt de ovan nämnda Tyloristiska/Fordistiska/Weberianska idealen, man har tex uppfattat en korrekt utformad hierarki som en nödvändig förutsättning för en god ledning (Andersson-Felé 2008). Dock passade det bra att experimentera med att platta till organisationer under 90-talets ekonomiska kris, då ett minimerande av mellanchefer kunde spara lite pengar och dessutom sades ge organisationen de bästa förutsättningarna för att verka effektivt (Ohlsson & Rombach 1998). Denna tillplattning skedde dock på flera håll utan att man samtidigt 'gjorde upp' med gamla tankesätt varför en ogynnsam diskrepans mellan strukturella förutsättningar och praktik ibland uppstod (Andersson-Felé 2008). Man lyckades helt enkelt inte *ersätta* den gamla logiken med en ny, utan snarare lade man en ny logik ovanpå en gammal (eller flera) och de äldre bildade sedimenterade lager av gamla ideal på vilka det nya idealet försökte få grepp och slå rot (Røvik i Czarniawska & Sevón 1996; McNulty & Ferlie 2004).

1.2 Om organisationsrecept och omorganisering

Möjligheten att tolka och översätta recept (jfr *interpretive viability*, Benders och Van Veen 2001:37) till att innebära/innehålla i stort sett vad som helst gör att de kan användas för att rättfärdiga ett nästan oändligt spektra av reformer (De Cock & Hipkin 1997). Organisationsreceptens ambivalenta karaktär, tillsammans med varje individuell organisations unika förutsättningar, innebär även att resultaten organisationsreformerna får kan vara vitt skiftande, även om motiv och implemeteringsteknik inte skiljer sig nämnvärt åt (Benders & Van Veen 2001). Detta innebär ett metodologiskt problem då frågor av typen: 'fungerar recept A?' knappast kan besvaras på ett allmänt empiriskt plan (ibid. 2001). Organisationsrecept bör således till viss del ses som föränderliga sociala objekt som definieras och fylls med mening av och igenom den kontext som de uppträder inom (De Cock & Hipkin 1997). Hur dessa recept 'paketeras', sprids och presenteras har dessutom visat sig vara av avgörande betydelse för deras genomslagskraft (Christensen mfl 2005; Benders & van Veen 2001). För att ett nytt recept ska bli populärt bör framställningen av det gärna innehålla: löften om stora kapacitetsvinster, hot om stor skada om man inte anammar

konceptet, välkända och ansedda exempel på lyckad implementering, ett 'catchy' namn som verkar lätt att förstå, en känsla av tidsenlighet och fokus på framtiden, ett konstaterande om universell applicerbarhet samtidigt som receptet framställs tillräckligt vagt för att utrymme för lokal tolkning ska finnas (Benders & Van Veen 2001). I dessa avseenden kan man i princip hävda att Lean Production är ett skolboksexempel på ett väl marknadsfört organisationsrecept, här finns som vi ska se utmärkta exempel på allt ovanstående, från spektakulära löften om driftsfördelar till spännande Japanska namn på tekniker/verktyg samt tydliga förebilder och hjältar.

Jag anser att det, trots organisationsreceptens föränderliga och ofta något otydliga karaktär, definitivt finns en poäng i att undersöka andra organisationers erfarenheter av ett visst reformprogram för att dra lärdom av dessa. Givetvis fordrar det att de jämförda organisationernas tolkning av vad som bör ingå i det aktuella receptet har gemensamma drag. Samtidigt bör man beakta den eventuella diskrepansen mellan den diskursiva logiken i ett organisationsrecept och de organisations specifika förutsättningar som i stort dikterar dess applicerbarhet (De Cock & Hipkin 1997).

De Cock och Hipkin (1997) påpekar att man bör iaktta försiktighet så att ett organisationsrecept inte upphöjs till att vara en icke ifrågasättbar 'helig graal' ur vilken rättfärdiga axiom öses. Det måste alltid finnas ett inslag av självinsikt och självkritik samt en öppen och från ledningens håll uppmuntrad debatt angående receptets tillämplighet och duglighet (ibid. 1997). Avstår man från att debattera ett för verksamheten nytt organisationsrecept riskerar man även att receptet får ett eget, själv rättfärdigande, liv i en organisations officiella diskurs, tex:

[W]e need to introduce TQM because we need to become a more efficient, modern company; we become a more efficient, modern company by introducing TQM."

(De Cock & Hipkin 1997:668).

Utöver detta verkar tålmod vara en viktig ingrediens vid organisationsreformer. Det finns tyvärr många exempel på att hårt ansatta chefer, ofta med omfattande besparingsbeting från högre ort, går för snabbt och oreflekterat fram just för att de är tvungna att visa på resultat uppåt i organisationen. Det finns även en risk att man pga sin iver "puttar i medarbetare i den djupa änden av bassängen" utan att noggrant ha utrett vilka konsekvenser detta kan få (och utan att ha låtit dem träna på grundare vatten först) (De Cock & Hipkin 1997:669).

1.3 Uppsatsens fokus och upplägg

Denna uppsats ska fokusera på ett aktuellt recept – Lean Production (LP) – och dess applicerbarhet i offentlig vårdsektor, mer specifikt vid Universitetssjukhuset i Lund (USiL). Ett antal vårdinrättningar världen över har mer eller mindre nyligen påbörjat arbetet med att införa LP som organisationsmodell i vissa aspekter av sina verksamheter (Kim mfl 2006) och turen har nu även kommit till USiL som första svenska sjukhus (och ett av de första i världen) har ambitionen att införa LP över *hela*

sin verksamhet (Region Skåne; Lord 2008). Pilotprojekt har ägt rum inom vissa delar av verksamheten (tex vid onkologens strålbehandlingsmottagning, vid ADHD-utredning, ätstörningsutredning, utredning av livmoderhalscancer, vid käckirurgiska kliniken, enstaka funktioner på akutmottagningen samt vid ett par vårdavdelningar (Lundajournalen)), men nu är det som sagt dags för LP-reform på bred front.

Min uppfattning när jag läser USiL:s dokument *Lean Healthcare – räddningen för sjukvården?* (Region Skåne) är att man något okritiskt presenterar detta recept som en frälsare av stora mått (jfr den heliga graalen ovan). Detta fenomen finns även vitt representerat i USiL:s magasin *Lundajournalen* där framgångssagorna angående de lokala pilotprojekten avlöser varandra. Jag tror absolut att det finns stora vinster (och att vissa redan gjorts på en del håll) i att särskåda, analysera och omorganisera verksamheter inom USiL som med gott fog kan rubriceras som ineffektiva. Dock verkar det inte finnas något riktigt utrymme för en kritisk granskning av eller diskussion kring Lean Production som faktiskt är ett mycket omdebatterat organisationsrecept – även inom ren industriproduktion, för vilket det en gång utvecklades. Uppsatsens övergripande mål är alltså att nyansera bilden av LP:s förträfflighet genom att peka på såväl styrkor som svagheter inom detta organisationsrecept. Som jag tidigare nämnt tenderar vissa recept att vara (avsiktligt) vagt definierade men i detta avseende är LP lite av ett svart får i 'familjen organisationsrecept'. LP är ett ganska gammalt, välutvecklat, välbeprövat och framför allt väldefinierat recept vilket enligt min mening erbjuder utmärkta förutsättningar för en tydlig analys.

Uppsatsen börjar (som så ofta förr) med en kortfattad litteraturöversikt där jag beskriver LP och rekapitulerar tidigare forskning på området. Detta avsnitt (2) behandlar LP:s teoretiska, historiska bakgrund (inom produktionsindustrin) samt dess applicerbarhet vid serviceproduktion. I avsnitt tre riktar jag först blicken mot Lean Healthcare och vilka anpassningar som gjorts för att LP ska fungera i den aktuella vårdproducerande kontexten. Vidare försöker jag identifiera de produktionsmål och värden som är övergripande för den offentliga vårdproduktionen i Region Skåne (RS) - dvs även för USiL. I det fjärde och avslutande avsnittet diskuteras och analyseras vilka potentiella vinster och risker som finns då LP ska användas som ett medel för att nå de mål som definierats i avsnitt tre.

De frågeställningar som lett mig till och igenom detta arbete kan sammanfattas på följande vis:

1. Vad är och hur fungerar LP?
2. Kan LP fungera även i en tjänsteproducerande organisation, och i så fall med vilka förbehåll och justeringar?
3. Hur har LP anpassats till sin nya kontext inför införandet på USiL?
4. Vilka möjliga vinster och risker kan visa sig i samband med implementeringen av LP vid USiL?

De produktionsmål och värden som identifieras i avsnitt två är uteslutande hämtade från styrdokument producerade av och för Region Skåne (RS). Detta medför givetvis att vissa mål är lokala medan andra troligen är av mer allmän karaktär (dvs att de sannolikt inte skiljer sig väsentligt åt mellan olika delar av landet).. Rent generellt kan man tex anta att reglering av förordningsförhållanden för chefer är mer lokalt orienterat medan mål som att producera korrekt, lättillgänglig vård i en god, trivsamt arbetsmiljö, på ett ekonomiskt hållbart sätt är mål som man troligen skulle finna i flera andra av Sveriges regioner och län.

2. Vad är Lean Production?

2.1 Toyotas produktionssystem (TPS)

Låt oss börja med att, helt kort, titta på vad Lean Production (LP) egentligen kan sägas vara. Jag ska försöka att göra denna odysse så kortfattad som möjligt, men en någorlunda omfattande genomgång är en förutsättning för att diskussionen längre fram ska ha en utgångspunkt.

Uttrycket Lean Production myntades i slutet av 80-talet av de anställda forskarna inom International Motor Vehicle Program (IMVP) som insåg att om man skulle förmå västerländska (i IMVP:s fall diskuteras huvudsakligen amerikanska) producenter av tex bilar (så som GM, Ford, mfl) att anamma ett helt nytt produktionssätt, kunde man knappast kalla det för Toyota Production System (som det ursprungligen kallades av sina uppfinnare - Toyota). Lean Production är följaktligen det västerländska namnet på TPS (Womack mfl 1991). TPS utvecklades under efterkrigstiden av Eiji Toyoda och Taiichi Ohno och man kan säga att produktionssystemet var i full gång på Toyota under 1950-talet (Womack mfl 1991). Det var i och med den storsäljande boken *The Machine that Changed the World* (1991) av Womack, Jones och Roos som det första allvarliga försöket att marknadsföra LP i västvärlden gjordes.

Enligt Oxfords engelska ordbok betyder lean: *healthily thin, having no superfluous fat*, på svenska skulle man alltså tala om en slank eller (mer populärt) 'slimmad' verksamhet. Detta kan sägas vara en enkel sammanfattning av det viktigaste draget inom LP – att slimma organisationen så att allt överflödigt 'fett' skärs bort och varje handling inom verksamheten idealt är direkt värdeskapande för kunden (Andersson-Felé 2008).

LP i sitt ursprungsutförande är ett väldigt omfattande och komplext system som dikterar allt från hur man utvecklar produkter till hur man sköter sina kontakter med underleverantörer vidare till hur man monterar en produkt, hur man ska sälja densamma och på vilket sätt man ska samla in och ta till vara på kundens uppfattningar och önskemål (Womack mfl 1991; Womack & Jones 2003). "Production" är alltså ett lite missvisande begrepp i sammanhanget då det snarare handlar om ett heltäckande system för alla instanser och aspekter av en näringsverksamhet, snarare än ett system exklusivt för produktion. Vissa har därför valt att tala om en *filosofi* snarare än ett produktionsideal (tex Warnecke & Hüser 1995; Liker & Morgan 2006).

Hur som helst, allt onödigt ska bort och energi ska bara ägnas åt det som genererar värde för produkten (och i förlängningen kunden). Detta uppnås genom att noggrant kartlägga och analysera varje led i verksamheten i jakt på onödiga omvägar som kan undvikas och möjliga genvägar som kan tas. En viktig aspekt av detta arbete är att man försöker kontrollera och utjämna flöden genom tex fabriken för att eliminera

'flaskhalsar' där produkten flyter trögare eller stannar upp. Tanken är att det inte ska finnas några buffertar någonstans då dessa endast tar plats och kostar pengar (i form av att de inte bidrar till värdeskapande). Den gamla Fordistiska sanningen om att massproduktion av likadana enheter sänker produktionskostnaden per enhet och därmed priset på den färdiga produkten avfärdas och idealet är istället ett mycket flexibelt system av maskiner såväl som anställda som snabbt kan anpassa sig till de krav som ställs från omgivningen (kunden) (Womack mfl 1991, Womack & Jones 2003; Liker 2004; Liker & Meier 2006; Liker & Morgan 2006; Dyer 1998).

2.2 TPS/LP:s beståndsdelar

Jag ska nedan kortfattat beskriva de mest centrala beståndsdelarna inom LP och hur de förhåller sig till varandra. Beståndsdelarna illustreras i figur 1 där LP-verksamheten liknas vid ett hus. Poängen med husmetaforen är att varje del av systemet hänger ihop med och är beroende av de andra delarna för att det hela ska fungera. Är någon del i huset svag äventyras husets sammanlagda stabilitet (Liker & Morgan 2006). En högt uppsatt Toyotarepresentant beskriver de olika delarnas avhängighet av varandra på följande vis.

The key to the Toyota way and what makes Toyota work is not any of the individual elements... But what is important is integrating *all* the elements together into a system. It must be practiced *every day in a very consistent manner* – not in spurts.

(Vice-Chaiman Fujio Cho i: Liker & Morgan 2006:9 - *min kursivering*)

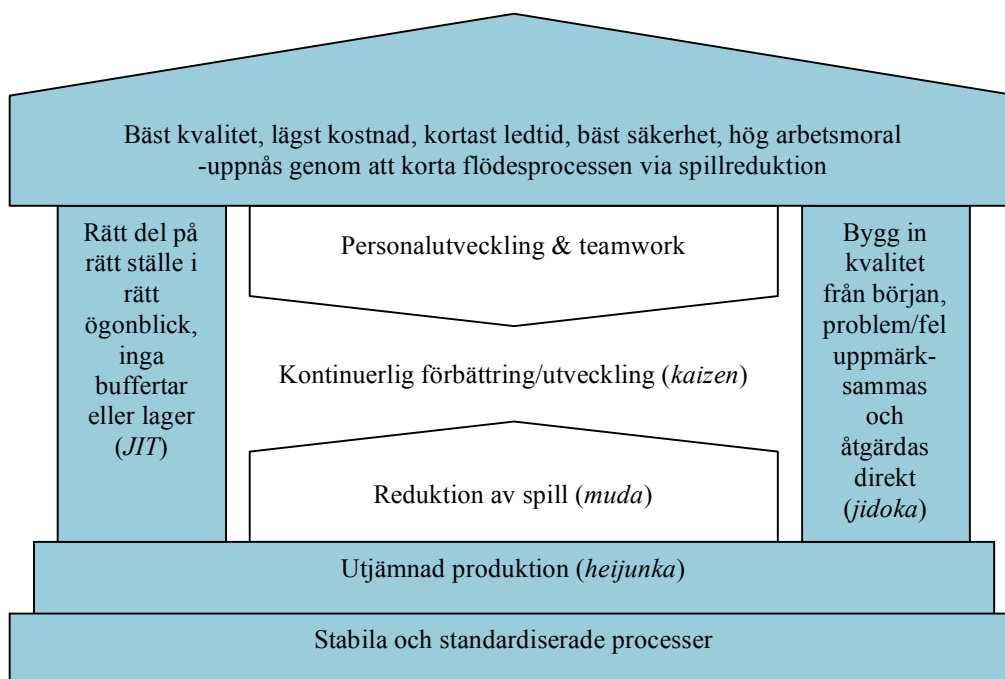


Fig 1. LP-huset (efter Liker & Morgan 2006:7)

Just-in-Time – inga lager

En av de mest välkända aspekterna av TPS/LP är att man idealt ska sakna lager och buffertar. Tanken är att värde- eller produktionskedjan ska vara så väl utformad att inga flaskhalsar där lager kan uppstå eller behövas ska finnas. Rätt del i kedjan ska automatiskt anlända till rätt plats vid rätt tid. I vissa led kan små lager tillåtas, men dessa ska vara just små och endast fyllas till en viss bestämd nivå kontinuerligt efter hand som materialet används. Det är uteslutande den som använder delarna som bestämmer i vilken takt nya ska produceras och lagras (Liker & Morgan 2006). Detta system bidrar till att inga plats- och resursslukande lager uppstår. Stora lager anses nämligen vara en stor och helt onödig utgift för en verksamhet (jfr tex Womack mfl 1991; Womack & Jones 2003; Warnecke & Hüser 1995).

Jidoka – stoppa bandet

Jidoka är ursprungligen en term för att beskriva en maskin med någon slags mänsklig intelligens. Med intelligens avses i detta fall att stoppa sig själv och vänta på hjälp om något avviker från det normala i produktionsprocessen. Detta överförs i TPS/LP till den mänskliga arbetskraften (Liker & Morgan 2006). Om en arbetare upptäcker ett fel eller något avvikande som uppfattas som problematiskt förväntas denne stoppa processen (oftast det löpande bandet) för att genast undersöka och med överordnades hjälp försöka lösa problemet direkt (ibid. 2006). Tanken är att man på detta vis kan undvika att fel *mångfaldigas* - om felet visar sig ha med någon tidigare fas i produktionen att göra försöker man korrigera det vid denna punkt direkt så att det inte ska uppstå igen. I detta läge anses det bra att man endast håller sig med begränsade (eller inga) lager då man slipper riskera att stora kvantiteter av felaktiga delar produceras (Womack mfl 1991; Womack & Jones 2003; Liker 2004).

Heijunka – utjämnat produktionsflöde och standardiserade processer

Heijunka avser målsättningen att jämna ut produktionsflödet och genom det även arbetsbelastningen. Ett jämnt produktionsflöde anses vara en förutsättning för att *JIT* och *jidoka* ska kunna fungera (Liker & Morgan 2006). När flödet är jämnt finns förutsättningarna för att skapa stabila standardiserade arbetssätt och processer. Även standardiserande av arbetssätt uppfattas som helt centralt för att *JIT* och *jidoka* ska vara möjliga att implementera och noggrann standardisering är dessutom en förutsättning för att man på ett systematiskt sätt ska kunna arbeta med att kontinuerligt förbättra och effektivisera verksamheten (de standardiserade processerna) (ibid. 2006).

Kaizen – kontinuerlig förbättring och effektivisering

Systemet måste hela tiden ha siktet inställt på att lära sig och på att fortgående leta efter sätt att förbättra sig själv. Detta uppdrag sammanfattas i ett evigt mantra inom TPS/LP: *kaizen*. Slagordet sammanfattar varje medarbetares viktigaste uppgift, att utöver sina ordinarie arbetsuppgifter ständigt söka efter problem/ineffektivitet/spill (*muda*) i verksamheten, leta upp problemets ursprung och föreslå hur man kan eliminera det (tex Womack mfl 1991; Womack & Jones 2003). Utan ambitionen att ständigt förändra verksamheten till det bättre är tex *jidoka* ett koncept som endast

avbryter processen och skadar produktiviteten (Liker & Morgan 2006). Att identifiera problem är givetvis inget självändamål, utan endast genom att söka orsaken till problemets uppkomst och åtgärda det *där* har man uppnått den typ av effektivisering som *kaizen* avser (ibid. 2006). Detta system, som bygger på tanken om att förslag till förändringar bör komma från arbetarna i den operativa basen, syftar till att ta tillvara den insikt som de som befinner sig i produktionsprocessen tillskansar sig genom erfarenhet (tex Liker 2004; Womack & Jones 2003; Lord 2008).

Teamarbete – han i Japan, SDWT i väst

Att organisera arbetarna i mindre enheter (team eller arbetslag) är som jag tidigare nämnt högst moderiktigt för närvarande. Detta koncept har i någon mån hämtats från den japanska industrin men har ofta implementerats på ett lite annorlunda sätt utanför hemlandet (framför allt i västvärlden). Det finns alltså vissa väsentliga skillnader mellan vad som avses med 'team' i Japansk industri och i västerländsk industri. Van Amelsvoort och Benders (1996) identifierar den västerländska versionen SDWT (self-directed work team) som en långt mer autonom enhet i vilken medarbetarna själva idealt har stor frihet i utformandet av sitt arbetssätt, arbetsdelning och planering. Man strävar även efter att denna typ av arbetslag ska vara så hierarkiskt 'platta' som möjligt, i idealfallet utses endast en grupprepresentant. Denna lagarbetsmodell har sitt ursprung och sin förebild i nordens sociotekniska system (STS), som utvecklats bla inom den svenska bilindustrin (se tex Landsbergis mfl 1999; Berggren 1993a, 1993b; Sandberg 1995).

På japanska kallas team för *han*, vilket egentligen betyder liten organisationell enhet. *Han*-arbete bygger på lite andra principer än SDWT-arbete. Japanska arbetslag arbetar som regel med mycket standardiserade, rutinmässiga arbetsuppgifter under ständig övervakning av överordnade såväl som medarbetare på samma hierarkiska nivå (Berggren 1993b). I detta system ingår även individuell utvärdering av varje enskild arbetares insatser (kallat *satei*). *Han*-enheterna saknar i princip helt den autonomi som SDWT-grupperna åtnjuter och deras ledare (chefer) har ett formellt personalansvar som SDWT-gruppernas grupprepresentanter som regel saknar (Van Amelsvoort & Benders 1996; Hampson 1999). Den västerländska modellen kan uppfattas som mer *substantiellt* orienterad än den japanska som huvudsakligen är *strukturell*. Det som anses utgöra lagarbete här i väst har med en *samarbetsorienterad* organisation att göra, medan *han*-varianten uppfattats som huvudsakligen rörande organisationens strukturella uppbyggnad. I vissa avseenden en återgång till Fayols smala kontrollspansrekommendationer, med emphasis på kontroll, dvs att chefens huvudsakliga uppgift är att kontrollera så att de underställda arbetar på och sköter sig (Fayol 1965). Van Amelsvoort och Benders menar att SDWT-modellen passar bättre då arbetet inte utförs vid ett löplade band utan i celler inom en produktionskedja och när arbetsuppgifterna är av mer komplicerad karaktär. På samma sätt passar sig *han*-modellen bäst då arbetsuppgifterna är enkla, standardiserade och utförda enligt någon form av löpande-band princip (1996). Dessutom är tidsperioden som en fullständig arbetsuppgiftscykel (tiden innan samma arbetsmoment påbörjas på nytt) tar i anspråk som regel *mycket* kortare i *han*-versionen än i SDWT-versionen.

LP kan i och med detta tydligt definierade system av verktyg (som presenterats *mycket kortfattat* ovan) sägas vara ett jämförelsevis *mycket* väldefinierat organisationsrecept, jämfört med tex Total Quality Management (TQM) eller Business Process Reengineering (BPR) (jfr De Cook & Hipkin 1997). Visserligen finns här, precis som i andra recept, ett visst svängrum gällande hur verktygen ska tolkas och appliceras i en specifik verksamhet, men LP kan rimligen knappast användas som etikett för vilken typ av reform som helst (jfr avsnitt 1.2).

2.3 Lean Production i serviceproduktion

Inom västvärldens industriproduktionssektor anammades LP entusiastiskt under 80- och 90-talen, men det är först lite senare som aktörer inom tjänstesektorn följt efter och försökt tillämpa samma principer. Takten är ganska långsam bla eftersom det har tagit/tar tid att anpassa LP till en tjänsteproducerande kontext. Det är alltså inte helt problemfritt att applicera LP på en verksamhet inom tjänstesektorn (Wei 2006; Liker & Morgan 2006).

Vilka är då de viktigaste olikheterna mellan service- och varuproduktion? De uppenbara skillnaderna kan sammanfattas i att (A) produktens natur är av olika karaktär, (B) möjligheten att lagerhålla produkten, produktens begränsade livslängd och (C) graden av direkt interaktion med kunden (Wei 2006). Exempel på saker som i sin tur är signifikativt för serviceproduktion är att tjänsten (jämfört med varan) är: (1) av mer ogripbar och abstrakt natur, (2) som regel mer heterogen och unik, (3) ofta simultant producerad och konsumerad och (4) i någon mån producerad i samarbete med kunden (Wei 2006). Vilken typ av problem kan man förvänta sig när man försöker använda sig av LP som serviceproducent?

Problem relaterade till produktens natur

Som vi tidigare konstaterade bygger LP på att stora ansträngningar ägnas åt att skapa stabila, standardiserade flöden och processer i produktionen. Detta kan vara svårt att uppnå i de servicekontexter där varje ny kund har egna, unika önskemål och behov som måste tillgodoses. (I andra sammanhang, tex då en servicefunktion endast erbjuder ett relativt smalt spektra av tjänster finns förstås bättre förutsättningar för processtandardisering.) Det kan också vara svårare att se och identifiera tex onödig lagerhållning och hantering helt enkelt därför att eventuella buffertar inte är fysiska, tar upp plats och syns.

Because services are less tangible in comparison to goods, the presence of unnecessary inventory, excess transportation, excess waiting, and over-processing are less visible and harder to detect.

(Wei 2006:5)

Samtidigt är ju en av de påstådda vinsterna att man genom att producera enligt LP-principer ska kunna erbjuda kunden ett större spektra av produkter och större valfrihet. Systemet borde ju i så fall vara perfekt även för serviceproduktion där varje kund uttrycker unika önskemål. Vi ska dock minnas att LP är ett system

ursprungligen utvecklat av och för någon form av storskalig produktionsindustri (tex Berggren 1993b). Mångfald i detta sammanhang innebär trots allt att välja bland redan fastslagna alternativ. Man kan i normalfallet knappast skissa upp en bil helt efter eget huvud och sedan be Toyota bygga den. Poängen här är alltså att i mycket mångfassetterade serviceproduktionskontexter kan produktens heterogena och abstrakta natur försvåra det viktiga standardiseringsarbetet (Wei 2006).

Problem relaterade till processens natur

Liker och Morgan (2006) pekar på att arbetet i en serviceorganisation som regel är av mer varierande, mindre repetitiv, karaktär än i varuproduktion. Detta innebär att det finns en inbyggd standardiseringssvårighet i arbetsprocessen. Upprepade arbetsmoment i korta cykler är av naturen lättare att standardisera och detaljfinslipa än varierade arbetsmoment i längre cykler.

Som vi tidigare har sett så är en av de viktigaste ingredienserna i LP *JIT*. Det tycks självklart att detta koncept fordrar en väldigt hög grad av kontroll över materialet som ska bearbetas i processen. I många servicesammanhang (tex vård och omsorg, som är temat för denna uppsats) utgör kunden själv detta material och det är uppenbart att total kontroll över kundens flöde genom, men kanske framför allt *till* serviceinrättningen är högst problematiskt att uppnå. I vissa sammanhang då man praktiserar någon form av tidbokningssystem är detta sannolikt mindre bekymmersamt, men i de fall som man erbjuder någon slags drop-in service verkar det knappast långsökt att *JIT* blir problematiskt. Denna brist på kontroll över materialet tillsammans med en mångfald av efterfrågade tjänster och ett mer varierat arbetssätt leder i sin tur till ytterligare ett problem relaterat till *kaizen*-konceptet. Eftersom flödet är svårt att styra är det sannolikt att flaskhalsar och lager/buffertar uppstår på olika ställen vid olika tillfällen.

[...] due to a wider variation in both the service inputs and the service delivery process, one can argue that the bottlenecks are more likely to be *dynamic* than *static*, thus making it harder to locate or predict where the bottlenecks and buffers reside.

(Wei 2006:7 – *min kursivering*)

Det är alltså inte svårt att föreställa sig att det vid flera tillfällen kan komma att uppstå 'unika' lager och buffertar. Det kan då vara svårt att avgöra om det är befogat att sätta in resurser för att eliminera dem, då risken är att de vid ett annat tillfälle uppstår vid ett helt annat led i processen. Trots detta är det inte omöjligt att praktisera *kaizen* i en serviceorganisation, men man måste sannolikt inta en mer avvaktande inställning för att kunna utröna vilka flaskhalsar som tycks vara av *återkommande* karaktär. Detta kräver en mer komplicerad analytisk kapacitet hos de som arbetar i organisationens frontlinje och är ansvariga för *kaizen*-arbetet.

3. Lean Production på USiL

3.1 Lean Healthcare

I *Lean Healthcare – räddningen för sjukvården?* presenteras först LP systemet kortfattat varefter man förklarar hur detta bör appliceras inom sjukvården. Det framgår tydligt att ambitionen är att alla delar av 'leanhuset' ska inkorporeras i verksamheten. Man talar sig varm om allt ifrån inbyggd kvalitet (*jidoka*), eliminering av spilltid (*muda*), produktionsutjämnig (*heijunka*) och kontinuerlig förbättring av verksamheten (*kaizen*) till lagarbete, ledtidskortning och eliminerande av lager/köer/väntetid (*JIT*). Utgångspunkten för den kommande analysen blir således att man inte endast tänker använda vissa komponenter av LP, utan att man avser implementera 'filosofin' som en helhet (vilket ofta framställs som en nödvändighet). Finns det då något i LH som avviker från de mer traditionella leanlogikerna? Har receptet anpassats på något sätt till denna nya kontext? Vissa anpassningar har givetvis gjorts och vi ska nedan ta en titt på vilka dessa anpassningar är och på vilket sätt de kan tänkas påverka systemets beståndsdelar och dess förväntade effekter.

En viktig skillnad är att i sin ursprungskontext så bygger LP på att det inte får finnas för stora (några alls) arbetskraftsmässiga marginaler. Om man genom *kaizen* lyckas effektivisera ett moment i en värdekedja (oftast ett löpande band) så gäller det att snabbt förflytta den frigjorda arbetskraften till en annan plats i processen (tex Womack mfl 1991; Liker 2004). I annat fall uppstår ju med logisk nödvändighet icke värdeskapande personalresurser på den plats där effektiviseringen ägt rum. Vissa hävdar även att detta är nödvändigt för att *kaizen* ska fortsätta fungera eftersom endast en arbetare som producerar på den *yttersta gränsen* till vad han eller hon är kapabel till känner ett tillräckligt starkt incitament att genom effektivisering utveckla och förbättra sin egen arbetssituation (Berggren 1993b). När det gäller LH är tanken istället att den tid som frigörs genom *kaizen* ska 'tillfalla' de medarbetare som stått för effektiviseringen (av sitt eget arbete). Incitamentet att effektivisera är alltså att man kan frigöra egen tid som gör arbetstempot lugnare och som kan utnyttjas till andra verksamheter som tex vidareutbildning etc (Lord 2008; Region Skåne). Detta leder oss till frågan om olika belöningssystem. I TPS och LP bygger verksamheten på att regelbunden utvärdering av varje medarbetares och arbetslags prestationer (*satei*) utgör ett slags underlag för hur denna medarbetare/detta lag belönas i form av befordringar, lönebonusar etc. (Van Amelsvoort & Benders 1996). Detta system fungerar även som ett incitament att hela tiden aktivt arbeta med *kaizen*. Tanken i LH är att 'belöningen' består i att man får ett lugnare arbetstempo, i bästa fall med tid över till vidareutbildning. Det faktum att man själv genom bottom-up effektivisering får större inflytande över sin egen arbetssituation framhålls dessutom som en av de viktigaste ingredienserna för att känna sig tillfreds med sin arbetssituation och som en belöning i sig. Dock finns inga klassiska bonussystem inbyggda i LH (Lord 2008). (I sammanhanget kan det vara intressant att notera att Conti mfl (2006) fann att inflytande över den egna arbetssituationen inte hade något negativt samband med upplevd stress på arbetsplatsen - vilket man hade förväntat sig.)

De frågor som uppstår här blir alltså (1) räcker att man får 'behålla' vunen tid som incitament för att ständigt försöka förbättra verksamheten, tillsammans med ökat inflytande över sin arbetssituation? (2) kan man hålla uppe *kaizen*-arbetet även om man får behålla den vunna tiden, eller avstannar arbetet med att effektivisera så snart man uppnått en behaglig arbetstakt? Och (3) Kan ledningen idet långa loppet motstå frestelsen att på ett eller annat sätt skära ner i personalstyrkan i fall av uppenbart överflödigt arbetskraft?

3.2 USiL:s produktionsmål

Vad är det egentligen värden ska producera? Vilka värden är det som ska vara i fokus i verksamheten? Som jag ser det kan dessa värden enklast identifieras genom en översiktlig kategorisering. Jag uppfattar de två huvudkategorierna som inomorganisationella och utomorganisationella mål. Under dessa huvudkategorier finner jag ytterligare tre övergripande kategorier: personalmål, patientmål och ekonomiska mål. Personalmålen är i huvudsak en inomorganisationell angelägenhet medan patientmålen framför allt 'upplevs' utanför organisationen. De ekonomiska målen visar sig både inom och utanför organisationen (se fig 2). Notera att figuren är en teoretisk översiktsmodell och att de olika underkategorierna är inblandade i ett ständigt huvudkategoriöverskridande utbyte sinsemellan. På samma vis som en patient (patientmålen) påverkas av hur det är ställt med personalmålen så påverkas personalen (personalmålen) av hur väl patientmålen uppfylls, såväl inom den egna vårdinstansen som inom andra. Samma sak gäller givetvis för de ekonomiska målen som i någon mån utgör ramen inom vilken personal- och patientmål i görligaste mån ska tillgodoses. Denna sortering skapar dock en viss tankereda som kommer vara av värde under den stundande diskussionen angående hur LP/LH förhåller sig till och påverkar tillgodoseendet av dessa respektive verksamhetsmål.

I vissa avseenden liknar ett sjukhus vilken annan serviceorganisation eller vilket annat serviceföretag som helst, men i andra avseenden kan verksamheten sägas vara unik. Man saknar vissa friheter som en privat tjänsteproducent i allmänhet har. Man har tex inget val gällande vad det är man ska producera, alla ska kunna få hjälp med en oändlig uppsjö av olika bekymmer. Detta innebär tex att man inte kan avveckla en verksamhet som är 'olönsam' till fördel för att fokusera på de verksamheter som 'bär sig' bättre. För att dra en parallell till den tidigare genomgången av serviceorganisationers karaktäristika kan vi konstatera att den offentliga sjukvården är ett utmärkt exempel på en serviceproducent med ett sällsynt brett spektra av erbjudna tjänster.

Produktionsmålen i figur 2 (sid. 14) är en sammanställning (och förenkling/sortering) av de värden och mål som återfinns i Region Skånes (RS) styrdokument *Generellt huvuduppdrag år 2008* (Region Skåne 2007) samt i *Planeringsdirektiv för arbetet med budget och verksamhetsplan för perioden 2009 till 2011* (Region Skåne 2008). Då denna typ av styrdokument tenderar att vara en aning vagt formulerade, har jag valt att prioritera de mål som antingen presenteras som extra viktiga eller som är av

mer konkret karaktär, alternativt både och. Flera av de mål som presenteras i ovan nämnda dokument är specifika aspekter av ett större gemensamt mål och jag har därför i möjligaste mån försökt identifiera dessa övergripande mål som kan sägas utgöra något slags mål- eller värdekategorier.

Inomorganisationella mål (en sund organisation)		Utomorganisationella mål (samhällsnytta)	
Personalmål - Hälsöfrämjande arbetsmiljö (behagligt arbetstempo, trivsamt arbetsmiljö) - Professionell utveckling (vidareutbildning, forskning) - Stolta, motiverade, ansvarstagande, delaktiga medarbetare - Engagerad kompetent ledning - Samverkan mellan olika vårdinstanser	Ekonomiska mål		Patientmål - Korrekt (kunskapsbaserad) vård - Professionellt, medmäskligt bemötande - Säkerhet och trygghet - Lättillgänglig vård - Rimliga väntetider - Delaktighet i vården - Valfrihet - Individuella hänsyn visas - Samverkan mellan olika vårdinstanser - Jämlig vård - Tydlig information till patienten
	Inom org. - En långsiktig, stark ekonomi - Tydliga mål, uppföljning - En fast budgetpolitik - Kostnadsmedvetenhet, kostnadseffektivitet	Utom org. - En långsiktig, stark ekonomi - Tydliga mål, uppföljning - Skattestopp, skattesänkning - Ge 'valuta' för skattepengar	

Fig 2. USiL:s produktionsmål.

Det finns i dessa dokument överlag en tydlig fokus på kontroll och uppföljning, och i flera fall finns även utarbetade planer för hur denna uppföljning ska äga rum. Vi kan dock notera att dessa uppföljningsplaner (säkert i viss mån av naturliga skäl) framför allt existerar gällande lättmätbara (oftast ekonomiska) värden/mål. Det finns alltså inga uttalade ambitioner att försöka följa upp de lite 'mjukare' värdena, speciellt inom kategorin personalmål. (För att följa upp vissa av patientmålen genomförde man tex en enkätundersökning under 2008.) Denna typ av prioritering av lättmätta ekonomiska värden har varit typisk för offentlig förvaltning i allmänhet sedan NPM-reformerna började få fotfäste i Sverige i början av 90-talet (Lundquist 1998; Zeuthen Bentsen 1999; Christensen mfl 2005).

Den stundande analysen kommer huvudsakligen att fokusera på de verksamhetsmål som återfinns inom personalkategorin. Anledningen till detta är att målen i denna kategori visat sig krocka med LP-principerna i långt större utsträckning än vad som är fallet när det gäller patientmål och ekonomiska mål. Detta är inte helt överraskande då utgångspunkten i LP hela tiden är kunden och dennes önskemål, samt de ekonomiska besparingar som organisationsidealet förväntas medföra. De tänkta positiva effekterna

för personalen beskrivs konsekvent som ett *resultat* av LP, men sällan som ett *ändamål med*, eller ett *motiv till*, implementering (ett undantag här är dock faktiskt LH). Vissa forskare skulle troligen tom hävda att LP helt enkelt bygger på en 'trade-off' mellan ekonomiska och kundorienterade mål och personalens välbefinnande (tex Lewchuk & Robertson 1996; Rinehart mfl 1997; Rinehart 1999; Mehri 2006).

4. Lean Healthcare och världens produktionsmål

4.1 Lean Production – konsekvenser för personalen

Det råder minst sagt delade meningar gällande vilka konsekvenser LP får för de anställda i en organisations operativa frontlinje. Vittnesmålen varierar från makalösa historier om deltagardemokratiska arbetsplatser med väsentligt mer harmoniska arbetsförhållanden, låg grad av stress och stora möjligheter/friheter till personlig utveckling och självförverkligande (Womack mfl 1991; Womack & Jones 2003; Liker & Morgan 2006), till avskyvärda historier om totalitära, hänsynslösa organisationer med sönderstressade näst intill livegna arbetare som anstränger sig till det yttersta, med daglig påtvingad (ibland tom 'frivillig', obetald) övertid, usla säkerhetsmässiga arbetsförhållanden som leder till upprepade arbetsskador och i extrema fall *karoshi* – *death from overwork* (Nishiyama & Johnson 1997; Berggren 1993b, Mehri 2006). Alla talar dock om samma organisationsrecept, nämligen LP. Vi ska inte underskatta det omfattande spektra av organisations-/produktionslösningar som har kallats/kallas för LP (se tex Kochan mfl 1997; Lewchuk & Robertson 1996) och vi måste därför anta att en del av diskrepansen i undersökningarna och framställningarna kan härledas till faktiska skillnader, men trots detta är det inte helt långsökt att anta att LP-implementering för med sig både positiva och negativa konsekvenser för de enskilda anställda. Dessutom tenderar givetvis forskare likt alla andra att se det de vill se och letar efter, fokus skiftar helt enkelt från studie till studie.

En intressant tendens, som är värd att nämna, är att författarna till de olika 'framgångssagorna' tenderar att endast ha intervjuat olika Lean-företags ledningar. De ivrigaste förespråkarna är dessutom inte sällan på något sätt knutna till IMVP (International Motor Vehicle Program) (Rinehart 1999), en forskningsinstans som till betydande del finansieras av bilindustrin själv (tex Liker & Morgan 2006; Liker 2004; Liker & Meier 2006; Womack mfl 1991; Womack & Jones 2003). På samma sätt samarbetar de som målar upp en mörkare bild ofta (inte alltid – tex Mehri 2006; Kamata 1984) med någon typ av facklig organisation (tex Lewchuk & Robertson 1996; Rinehart 1999; Rinehart mfl 1997). Inte helt överraskande baserar sig dessa undersökningars empiriska delar som regel på observationer på fabriksgolvet och surveyundersökningar bland arbetarna, snarare än intervjuer med ledningen (tex Lewchuk & Robertson 1996; Anderson-Connolly mfl 2002; Landsbergis mfl 1999).

Huvudandelen av litteraturen på området går alltså att dela in i just frälsta framgångssagor eller ilskna stridsskrifter och den mer nyanserade litteraturen är tyvärr mera sällsynt. Det finns dock undersökningar som på ett systematiskt (statistiskt relevant) och (i den mån det går) objektivt sätt söker utröna vilka konsekvenser olika komponenter inom LP faktiskt har för de som arbetar i en verksamhet. Conti mfl (2006) försöker tex identifiera hur olika grader av LP-implementering påverkar den upplevda stressnivån bland de anställda på ett antal Engelska företag. Man ställer upp 21 st hypoteser som man mäter i en relativt omfattande enkätstudie (n=1391) och som man sedan analyserar bla med hjälp av

multivariat regressionsanalys. 11 utav de 21 hypoteserna fann stöd i studien. De fyra faktorer som visat sig ha störst förklaringsvärde är: önskad övertid, tungt, oergonomiskt arbete, att behöva arbeta fort och känslan av att lastas för defekter i produktionen (Conti mfl 2006). Vidare visar Lewchuk och Robertson (1996) att anställda inom LP-företag upplever en påtagligt högre arbetsbelastning, högre arbetstempo, starkare ångest och avsmak inför sitt arbete samt en ökad känsla av maktlöshet inför sin arbetsituation. I denna studie upplever de tillfrågade (n=1670) även att risken för arbetsrelaterade skador och sjukdomar har ökat i och med övergången till LP. Detta resultat finner även stöd hos Nishiyama och Johnsson (1997), Landsbergis mfl (1999), Hampson (1999) samt till viss del hos Anderson-Connolly mfl (2002). Det har även visat sig att anställda i LP-företag generellt sett vidareutbildas i lägre grad än i traditionellt styrda företag (se Lewchuk & Robertson 1996).

En vanlig uppfattning är alltså att det är förknippat med ökad stress för personalen att införa LP. Vissa studier visar dock att i de fall LP implementeras i samarbete mellan ledning och personal upplever personalen ökad stress i mindre utsträckning (och i vissa fall ingen stressökning) (Landsbergis mfl 1999). Detta kan ha olika anledningar. Å ena sidan finns möjligheten att reformer som initieras och implementeras av ledningen uppfattas som negativa oavsett vilka konsekvenser de får, helt enkelt därför att de sker 'över huvudet' på personalen. På samma vis är det troligt att i de fall medarbetarna själva varit med och sjötsatt förändringen (och troligen investerat en hel del tid och arbete i projektet) är de mindre benägna att kritisera den (återigen oavsett resultat). En annan möjlig anledning till detta kan vara att i de fall som medarbetarna är involverade i reformprocessen kan man helt enkelt inte komma undan med att införa alltför inhumana praktiker - de som hade drabbats sätter stopp för det innan det införs.

4.2 Lean Healthcare och USiL:s personalmål

Som vi har sett är det knappast okontroversiellt att introducera LP i en organisation. Det finns bevisligen en mängd mer eller mindre allvarliga fallgropar som man bör försöka undvika att falla i – i synnerhet om man värnar om personalens välbefinnande. När det gäller att skapa en trivsam, hälsofrämjande arbetsmiljö med ett behagligt arbetstempo tycks ju inte LP vara rätt väg att gå, generellt sett. Här kan man dock tänka sig att LH-modifieringen i *kaizen*-arbetet (att sparad tid tillfaller det team som står för förbättringen) möjligen kan motverka att man ger sig in i ett ständigt accelererande ekorrhjul (jfr tex Rinehart 1999; Berggren 1993b). Tänkbara negativa konsekvenser är dock att man, som jag tidigare nämnt, endast effektiviserar till en viss nivå vid vilken man upplever ett behagligt arbetstempo och att *kaizen*-arbetet sedan avstannar. Ett problem som förekommer detta kan dock vara att ens få igång förbättringsarbetet då en stor andel av de anställda inom vården redan upplever att de arbetar på den övre gränsen till vad de klarar av (Andersson-Felé 2008; Zeuthen Bentsen 1999). Att utöver det vanliga arbetet (som alltså för närvarande uppfattas som övermäktigt) finna tid till sitt nya andra arbete (*kaizen*) kan sannolikt vara

problematiskt. Möjligen kan man få igång arbetet med hjälp av, ett i denna uppsats ännu inte omnämnt LP-verktyg: kvalitetscirklar (quality circles - QC) (tex Dyer 1998). Dessa måste dock sannolikt schemaläggas till betald arbetstid för att de anställda ska vara intresserade av att delta. I klassiska LP-företag i tex Japan är dessa cirklar inte sällan 'obligatoriskt frivilliga', vilket innebär att de är förlagda efter arbetstid utan ersättning men man måste delta (Mehri 2006; jfr även Nishiyama & Johnson 1997).

Vidareutbildning och kompetenshöjning framhålls av LP-förespråkare som en viktig del *och* en naturlig konsekvens av LP-organisation och teamarbete (se tex Womack mfl 1991; Womack & Jones 2003; Liker & Morgan 2006; Liker 2004). Samtidigt visar empiriska data att denna koppling åtminstone inte är logiskt nödvändig eller kommer av sig själv, utan att kompetenshöjning i värsta fall tom får stå tillbaks till förmån för kortade ledtider genom ökat arbetstempo (Lewchuk & Robertson 1996; Landsbergis mfl 1999). Detta antyder att om man menar allvar med att prioritera professionell utveckling inom organisationen så bör man sätta in åtgärder för att säkra att sådan utveckling verkligen äger rum. Eller åtminstone vara vaksam så att utbildning/utveckling inte får stryka på foten som ett resultat av de nya praktikerna.

Womack mfl (1991) framhåller att LP genom 'bottom-up' reformrutiner skapar ansvarskännande och delaktiga medarbetare. Man menar att *kaizen*-tekniken ger de anställda de förutsättningar som behövs för att de ska kunna kontrollera sin arbetssituation och att det ständiga förbättringsarbetet leder till en överlägsen produktkvalité som personalen känner sig stolt över (ibid. 1991). Att personalen känner en stolthet över att vara delaktiga i produktionen av en vara/tjänst av hög kvalitet är varken osannolikt eller kontroversiellt, men när det gäller *kaizen* och delaktighet är förhållandet mer problematiskt. Rinehart (1999) påpekar att *kaizen*-arbetet i klassiska leanföretag i första hand utförs av teamledare och första linjens chefer. Detta innebär att förändrings-/effektiviseringsinitiativen som regel inte kommer från dem som ska anpassa sig till förändringarna, utan från deras närmaste chefer. Vidare visar Nishiyama och Johnson (1997) att personal i LP-organisationer som regel har sämre möjligheter att påverka sin arbetssituation. Rinehart påpekar också att: "At Toyota in Japan, the undisputed champion of lean production, job design is Taylorist, production is planned and managed from the top [...]" (1999:3). För att målet om en engagerad och delaktig personalstyrka ska uppnås bör man alltså för det första se till att *kaizen* fungerar så som det framställs i *teorin*, då det i flera fall visat sig anta en annan form i *praktiken*. Formerna/ramarna som reglerar hur *kaizen* ska bedrivas kan alltså vara avgörande för i vilken utsträckning personalen på golvet kan känna delaktighet i verksamheten och i förlängningen även för organisationens utveckling och hälsa. Detta berör en gammal problematik i 'decentraliserade' organisationer där det inte är helt ovanligt att ansvar delegeras till verksamhetens operativa bas utan att en proportionerlig mängd befogenheter följer med (varför det egentligen istället är fråga om *centralisering* av makt till de högre ledningsnivåer som finns kvar - jfr tex Ohlsson & Rombach (1998)). Här tycks den skandinaviska LP-kusinen (STS) vara ett mer framgångsrikt alternativ än sin japanska anfader, då arbetslagen i denna typ av organisation åtnjuter relativt stor autonomi gällande

införande av de förändringar som de anser nödvändiga utan att invänta den högre ledningens godkännande (Berggren 1993a, 1993b; Hampson 1999; Van Amelsvoort & Benders 1996). Det framgår dock inte klart vilken grad av autonomi de enskilda arbetslagen är ämnade att ha i LH.

Gällande målet att främja samverkan och samarbete mellan olika vårdinstanser blir vi tvungna att skilja på olika nivåer på vilka samordning kan ske. Den lägsta nivån är inom arbetslaget. Ett multikompetent arbetslag inom sjukvården torde bestå utav en läkare, en sjuksköterska, en undersköterska och i vissa fall även en läkarsekreterare. Att gruppera personalen på detta sätt medför sannolikt en ökad förståelse för de andra yrkeskategoriernas arbetsuppgifter och arbetssätt samt goda förutsättningar att främja samarbete inom laget. Att på detta vis, genom nära samarbete, öka förståelsen för de andra yrkeskategorierna och deras funktion och situation i processen kan vara av stort värde för vården. Man har nämligen i den gamla Tayloristiska organisationen tyvärr skapat en relativt betydande distans mellan de olika yrkeskategorierna där element av misstro och beskyllningskulturer tyvärr uppstått (Zeuthen Bentsen 1999).

Seppälä och Klemola (2004) visar i sin undersökning av fyra Finska leanföretag att personalen i större utsträckning upplever förbättrat samarbete på arbetslagsnivå än *mellan* olika arbetslag (funktioner), sedan LP implementerats. 26% av de tillfrågade tycker att informationsutbytet inom den egna gruppen ökat (förbättrats), medan endast 14% upplever motsvarande förbättring mellan arbetslagen. Den stora majoriteten upplever dock att läget är oförändrat jämfört med innan införandet av LP (63% respektive 69%). Womack mfl (1991) påpekar att LP är beroende av ett extremt öppet informationsklimat, såväl *inom* det egna företaget som *mellan* detta och dess underleverantörer. Fritt flöde av information tillsammans med villkorlös samarbete anses vara en av de mest framträdande ingredienserna i systemet och påstås garantera att inga onödiga omvägar tas i produktionskedjan. Mehri (2006) hävdar dock, efter att ha arbetat på en av Toyotas fabriker i Japan i tre år, att samarbete både mellan grupper och inom grupper i princip är ickeexisterande och att arbetsklimatet snarare präglas av misstänksamhet och hemlighetsmakeri. Detta kan möjligen vara kopplat till det i Japan frekvent använda *satei*-systemet, då det kan finnas personliga ekonomiska intressen i att inte sprida goda idéer till andra arbetsgrupper eller ens till de medarbetare som ingår i det egna laget. I LH-fallet finner jag det dock mer troligt att man i och med dels införandet av arbetslag och dels en uppmuntran att bilda allt från avdelnings- till divisionsöverskridande samarbetsgrupper (Region Skåne), kan få bukt med kommunikationsförbistringar som existerat mellan såväl professioner som funktioner. Man bör dock vara uppmärksam på att det verkar mindre problematiskt att få samarbetet inom grupper att fungera jämfört med gruppöverskridande samarbeten (Seppälä & Klemola 2004), varför väl utarbetade verktyg för tex samarbete över avdelningsgränser bör prioriteras.

Denna typ av radikala reformsatsningar kan, som jag tidigare nämnt, 'råka' översättas ute i verksamheten där de anpassas till lokala intressen och de kan, i och med detta – i värsta fall, komma att underminera reformprogrammets övergripande målsättningar (jfr tex McNulty & Ferlie 2004; Benders & Van Veen 2001). Här uppstår ett delikat

dilemma: Hur ska man balansera mellan att å ena sidan styra programmet 'hårt' för att det ska få (eller i alla fall ha förutsättningar att få) önskade resultat och å andra sidan involvera de enskilda medarbetarna ute i verksamheten – vilket framhålls som centralt för lyckad kvalitetssäkring och effektivisering i LP? Denna balansgång kan nog vara mycket svår. Ett tänkbart sätt att hantera denna problematik är att se till att man 'har med sig' alla första linjens chefer. Detta leder mig till att kommentera verksamhetsmålet om att arbeta för en engagerad och kompetent ledning.

Nu måste vi vända lite på det hela. Det finns få eller inga *lednings-specifika* utvecklingsverktyg i LP, men det kan dock vara värt att nämna att en kompetent ledning sannolikt måste *förekomma* en lyckad LP-implementering (Warnecke & Hüser 1995). En högt uppsatt ledare i ett Japanskt bilföretag hävdade att:

We believe that our production system, with its many nuances, can be learned by anyone ... but it takes *ten years* of practice under *expert guidance*.

(Womack mfl 1991 1991:243 *min kursivering*)

Det verkar alltså vara av avgörande betydelse att ledningen är väl förtrogen med LP-verktygen och 'filosofin'. Dessutom framhåller flera teoretiker att det är helt centralt med en fullständigt dedikerad ledning som på ett konsekvent sätt arbetar med att sprida, förankra och förverkliga arbetssättet (se tex Liker & Morgan 2006). För närvarande utbildas USiL:s chefer i LH, i ett slags 'train the trainers'-program (Region Skåne). Tanken är sedan att dessa chefer ska utbilda sina respektive personalgrupper i samband med att LH införs på bred front över hela verksamheten. Dock finns en lokal omständighet på USiL som kan tänkas sätta vissa käppar i implementeringshjulen. Man har nämligen beslutat att chefspositioner inte ska tillsättas tills vidare, vilket uppfattas som idealt för andra yrkeskategorier. Chefer på USiL får istället tidsbegränsade förordnanden (vanligen tre år i taget), varefter de utvärderas inför beslut om eventuellt förnyat förordnande (USiL 1999). Att genomföra denna typ av radikala och omfattande reformer kan ofta vara en fråga om att "manage through worse-before-better" (Cooper & Maskell 2008). Ett tidsbegränsat förordnande skulle kunna innebära att chefen inte vågar riskera att göra de, kanske till en början obekväma, förändringar som egentligen behövs för att reformen ska få önskad effekt i ett längre tidsperspektiv. Detta för att verksamheten (såväl som chefens prestationer) ständigt utvärderas (oftast ur ett ekonomiskt perspektiv). Utvärderingen i sig är kanske inget problem, men den måste ackompanjeras av en djup förståelse för dels det aktuella reformprogrammet, men även för reformering av organisationsprocesser i allmänhet. Kombinerar denna typ av insikt med realistiska ambitioner (i förhållande till tidsramen), finns bättre förutsättningar för en lyckad implementering, då man i mindre utsträckning riskerar att reformprocessen avbryts pga att resultaten inte visar sig tillräckligt snabbt.

Anyone who wishes to put lean production into practice only to stop half-way would be better advised to keep away from it.

(Warnecke & Hüser 1995:41)

4.3 Lean Production – kunden som utgångspunkt

I den klassiska Fordistiska/Tayloristiska massproduktionsfilosofin tar man hela tiden sin utgångspunkt i produktionen. Alla andra berörda instanser förväntas anpassa sig till vad som passar själva tillverkningen bäst. Henry Ford påstås ha sagt att man kan få en Ford i vilken färg som helst – bara den är svart (Womack mfl. 1991). Oavsett om Ford sade detta eller ej, så illustrerar 'citatet' att kundens önskemål konsekvent sattes i andra hand och att själva produktionsverksamheten ansågs vara det nav kring vilket allt annat (underleverantörer såväl som återförsäljare) skulle kretsa (anpassas). I LP har man ambitionen att alltid ha kundens önskemål som utgångspunkt. Detta kräver, som jag tidigare nämnt (avsnitt 2.1), ett mycket flexibelt produktionssystem, både avseende maskiner/teknik och personal, som snabbt ska kunna anpassas till att möta dessa skiftande önskemål (Liker & Morgan 2006; Dyer 1998). Idén om den flexibla organisationens överlägsenhet är egentligen inte isolerad till LP, men flexibilitet är en av grundbultarna i detta produktionssystem och det är dessutom starkt relaterat till tanken om att låta verksamheten utgå ifrån en ständigt skiftande efterfrågan. Flexibilitetsreformer av organisationer marknadsförs i stort sett på samma sätt som LP (och andra relaterade organisationsrecept). Det anses vara bra för verksamhetens produktiva träffsäkerhet, utvecklande och berikande för den enskilda medarbetaren vars ansvar och befogenheter ökar samt (först och främst) angeläget för konsumenten (Dyer 1998). Enligt flera forskare har denna strävan efter flexibilitet dock snarare negativa konsekvenser för de anställda i organisationen. Den flexibla arbetsplatsen har i denna forskning visat sig präglas av otrygga anställningsformer, starkt begränsat inflytande, ökad inbördes konkurrens, intensivare arbete och högre grad av stress (Ursell 1991; Withaker 1991; Dyer 1998).

Hur organisationer (och då huvudsakligen de anställda inom dessa) påverkas av reformer med flexibilitetsambitioner är ett stort forskningsområde som jag inte ämnar beskriva i detalj här. I detta arbete nöjer jag mig med att konstatera att den empiriska forskningen på området åtminstone inte odelat bekräftar de effekter som flexibilitet marknadsförs med (se tex Blyton & Morris 1991; Dyer 1998). Ett exempel som relaterar till ämnet är att inom TPS möts kundens önskemål bla genom ett mycket 'flexibelt' system för övertidsarbete. Enskilda arbetslag och arbetare beordras övertid via stora TV-monitorer när arbetsdagen närmar sig sitt slut (Berggren 1993b; Nishiyama & Johnson 1997). Detta 'flexibla' övertidsarbete, tillsammans med ett ständigt hisnande arbetstempo, medför att personalen inte sällan utpekas som den buffert som de annars så stolt lagerlösa *JIT*-systemen påstår sig sakna (se tex Berggren 1993a, 1993b).

4.4 Lean Healthcare och USiL:s patientmål

Som figur 2 (sid. 14) visar, är flera av RS och USiL:s patientmål relaterade till att vårdproducenten ska uppvisa en hög grad av flexibilitet. Valfrihet, individuella hänsyn, delaktighet och medmänsklighet är alla mål som kräver en betydande grad av anpassningsförmåga i verksamheten. Slagorden "patienten i fokus" figurerar ständigt både i USiL:s officiella retorik och bland de anställda. Det finns överhuvudtaget en

känsla av att man vill bedriva mer kundorienterad vård. Detta kan man tolka som att man ifrån ledningens håll faktiskt redan lyckats sprida och i viss mån förankra en viktig del av Lean-filosofin bland medarbetarna. Att utgå från patienten kan tyckas självklart (då denna ju är både konsument och utgör 'materialet' i processen) men i realiteten har man inom sjukvården ofta haft en utgångspunkt som mer liknat den som den klassiska Fordismen förespråkade. En mer kundorienterad, flexibel verksamhet är därför sannolikt en god ambition, särskilt inom vården som i och med sina speciella förutsättningar (sekretesskrav, etc) ibland tenderar att bli mycket byråkratisk. Vidare upplever jag att en högre nivå av flexibilitet (i synnerhet *inom* organisationen) faktiskt efterfrågas av personalen och detta borde därför vara relativt bekymmersfritt att uppnå om rätt förutsättningar ges. Arbetet med att göra organisationen mer flexibel har troligen bäst framgångspotential om det utgår just från att skapa *förutsättningar* för att arbeta flexibelt. 'Påtvingad flexibilitet' (tex otrygga anställningsformer och inbördes konkurrens) torde knappast medföra positiva konsekvenser för verksamheten, annat än möjligen kortsiktiga ekonomiska sådana (jfr Dyer 1998).

Ett flexibelt förhållningssätt till kunden kräver enligt LP att man undviker att centralisera funktioner och i stället ser till att de finns tillgängliga där de behövs i processen. Här uppträder ett bekymmer när vi studerar ovan nämnda styrdokument (Region Skåne 2007, 2008). Av dokumenten framgår att man i regionen i allmänhet har för avsikt att i (den Fordistiska) rationaliseringens anda avveckla verksamheter på en del sjukhus för att centralisera resurserna och funktionerna på andra. Tex ska psykvården i Helsingborg och Hässleholm avvecklas samtidigt som detta ansvarsområde förflyttas till USiL och UMAS. Detta fenomen går även att se på den lokala nivån. I arbetet med att samordna USiL och UMAS (Proluma), finns just dessa idéer om skalfördelar och man håller i skrivande stund på och planerar för centraliseringar av verksamheter till det ena eller andra sjukhuset.

Att på detta vis ha två simultant pågående projekt (Lean Healthcare och Proluma) som i viktiga avseenden drar åt helt olika håll verkar i mina ögon en aning värslöst. Risken finns att de båda projekten antingen 'tar ut' varandra i någon mån eller på annat sätt sätter krokben för varandra. Att utreda dessa risker och vidta åtgärder för att förhindra en improduktiv 'dragkamp' bör alltså prioriteras, såväl för organisationens hälsas skull som för dess allmänna legitimitet.

4.5 Lean Production – ett långsiktigt ekonomiskt perspektiv

Här tar vi avstamp i den första av de 14 organisationsprinciper som Liker (2004) identifierar som ryggraden i TPS: "Base your decisions on a long-term philosophy, even at the expense of short-term financial goals." (2004:71). I LP:s stoltaste paradexempel, Toyota, proklamerar man ivrigt att man i sin företagsfilosofi prioriterar långsiktiga, samhällsnyttiga mål framför kortsiktiga ekonomiska vinster (se tex Liker 2004). Långsiktigt tänkande som norm inom LP gäller givetvis inte endast den ekonomiska delen av en verksamhet utan bör praktiseras gällande alla tänkbara aspekter av organisationen. Det kan dock vara meningsfullt att rikta särskild

uppmärksamhet mot långsiktigt tänkande i det ekonomiska avseendet. Dels eftersom de vanligaste ekonomiska uppföljningssystemen bygger på kvartals-, halvårs- och helårsrapporter, och dels eftersom långsiktiga investeringar i tex personalstyrkans kompetensnivå, vilket anses extra viktigt i den serviceproducerande organisationen (Bowen & Youngdahl 1998) som regel är kostsamma företag vars resultat sällan syns samma kvartal, eller ens samma år (jfr Cooper & Maskell 2008).

Som jag uppfattar Liker (2004) ser vi här återigen ett exempel på att behöva leda genom sämre tider på väg mot bättre (Cooper & Maskell 2008). Det kostar helt enkelt pengar att implementera LP och ofta låter de spektakulära besparingarna som ivrigt framhålls i managementlitteraturen vänta på sig. Konsten är helt enkelt att hålla siktet inställt på ett mål längre fram i tiden än vad vanliga ledningsprinciper (och framför allt uppföljningsåtgärder) i allmänhet inbjuder till (ibid. 2008).

4.6 Lean Healthcare och USiL:s ekonomiska mål

Att inse att det kostar pengar att förändra och förbättra en verksamhet är inte det samma som att släppa kontrollen över pengarna. Tvärtom menar Liker (2004) att det knappast finns bättre exempel på minutiös ekonomisk kontroll än i framstående LP-företag. Detta rimmar ju väl med flera av de ekonomiska mål som RS (och USiL) styrs av (tex tydliga mål och uppföljning av dessa, kostnadsmedvetenhet etc). LP har som sagt sitt ursprung i det privata näringslivet och här har alltid funnits en ekonomisk medvetenhet och ett ekonomiskt kontrollbehov som ibland saknats i driften av traditionella offentliga verksamheter.

Om man med "långsiktig stark ekonomi" menar att man är redo att låta LP-implementeringen kosta pengar med avsikten att man i ett längre tidsperspektiv ska kunna producera mer vård billigare (med skattestopp eller tom skattesänkningar som det yttersta målet), tyder ju detta på att man har en realistisk inställning till implementeringsprocessen. Dock finns vissa omständigheter som pekar i motsatt riktning. Om vi för ett ögonblick riktar blicken mot Verksamhetsområde Akutsjukvård (VOA) så har denna del av USiL ett besparingsbeting inför 2009 på inte mindre än 20 miljoner kronor. Detta motsvarar kostnaden för en hel vårdavdelning eller hälften av de anställda akutläkarna inom VOA (ca 18 st). Samtidigt ökar patienttillflödet stadigt och VOA har de senaste tre åren behövt öka sin vårdproduktion med 10% per år. Allt tyder på att åtminstone samma produktionsökning är nödvändig under 2009 (Erwander 2008). Här verkar det som att man från sjukhusledningens och regionens sida försöker börja i fel ända av processen (jfr sista stycket under rubrik 1.2) – man vill äta efterrätten innan man ens varit och handlat.

Dessutom verkar det finnas en paradoxal spänning mellan Region Skånes patientmål och de ekonomiska målen. Flera av patientmålen antyder att det i någon mån ska produceras *mer* vård (kortare väntetider, bättre tillgänglighet, individuella hänsyn, valfrihet, etc.). Samtidigt är de ekonomiska målen i många avseenden en produkt av

de stränga besparingsbeting som ålagts de vårdproducerande verksamheterna i regionen. Är detta då ett fall av att man vill 'baka fler pannkakor av färre (eller möjligen lika många) ägg'? Pollitt och Bouckaert (2004) kommenterar detta till synes kontradiktiva förhållande mellan förbättrad/ökad produktion och utgiftsbesparingar. De poängterar motsägelsens kontextbundenhet och identifierar tre olika scenarier. I en relativt effektiv verksamhet, där en teknologisk revolution inte står runt hörnet är motsägelsen sann. I en mindre effektiv verksamhet kan man kringgå motsägelsen genom att hävda att det finns outnyttjad kapacitet i systemet. Slutligen finns de fall där motsägelsen kan lösas genom teknisk utveckling, förutsatt att den nya tekniken implementeras på ett "kompetent sätt" (ibid. 2004:170). I USiL:s fall är det uppenbart att det är det andra alternativet (outnyttjad kapacitet) som sjukhusledningen tycker sig se. Man bör dock vara medveten om att LH *per definition* skapar mer outnyttjad kapacitet genom att i effektiviseringsarbetet frigöra arbetskraft. Eftersom denna arbetskraft inte får 'röras' av ledningen blir produktionen lustigt nog, ur ett arbetskraftsresursmässigt perspektiv, mer ineffektiv ju bättre man lyckas med *kaizen*-arbetet. Man kan fråga sig om man, från sjukhusledningens sida, har ambitionen att 'öronmärka' de personalresurser som frigörs genom *kaizen* för att försäkra sig om dessa överflödiga resurser inte tas bort?

Från USiL:s lednings sida poängterar man att arbetet med att införa LH inte har några 'besparingsförtecken'. Man menar istället att det nya arbetssättet endast är till för att man ska kunna erbjuda bättre och effektivare, mer 'patientfokuserad' vård, samtidigt som personalen ska kunna göra sin egen arbetsituation lugnare (Region Skåne; Lord 2008). Problemet är bara att om man ska kunna möta besparingskraven måste man sannolikt skära ner i personalstyrkan, då detta är den tveklöst största utgiftspost som verksamheten hanterar. Även om det för närvarande verkar långsökt med stora uppsägningar finns det ju som bekant andra sätt att minska på personalstyrkan, tex genom att inte förnya vikariat. Det är även svårt att komma ifrån att säljlagorden för LP är just att man kan bibehålla produktionsnivån med *hälften av personalstyrkan, hälften av utrymmet och hälften så stora investeringar i utrustning* (Womack mfl 1991; Womack & Jones 2003; Liker 2004; Liker & Morgan 2006). Vilket är motivet, från sjukhusledningens sida, med att införa receptet om man inte avser göra några av de besparingar som i normalfallet är målet med att genomföra LP-reformer? Att främja samarbete mellan olika funktioner och befattningar för att undvika onödiga omvägar och dubbelarbete är såklart en mycket bra ambition, men detta kan i sig knappast kallas Lean Production. Dessutom är det, som jag tidigare nämnt (avsnitt 3.1), tydligt att ambitionerna sträcker sig långt utöver detta – man siktar på en fullständig omläggning till Lean.

5. Sammanfattande diskussion

När man tar del av den empiriska forskning som gjorts angående de anställdas upplevelser av Lean Production, är det svårt att värja sig från känslan av att det smått utopiska tillstånd man eftersträvar ifrån USiL:s strategiska ledning varken existerar eller har existerat i verkligheten. Målet med denna uppsats har därför varit att nyansera och problematisera LP som organisationsmodell för Universitetssjukhuset i Lund. Jag har försökt visa att implementering av LP i serviceproduktion kräver att vissa speciella hänsyn visas gentemot verksamhetens och tjänstens karaktär. Jag har sedan försökt särskåda och analysera Lean Healthcare ur ett produktionsperspektiv. I denna process fann jag vissa bekymmer, relaterade till såväl verksamhetens som organisationsreceptets natur.

Det tydligaste av dessa bekymmer relaterar till LH-modifieringen av de förutsättningar som omgärdar *kaizen*-arbetet. Att de anställda får behålla den tid och de resurser som frigörs genom *kaizen*-arbetet är verkligen en *mycket sympatisk* tanke, men analysen pekar på att detta inte är helt oproblematiskt. Denna justering av LP underminerar i stort sett helt det ekonomiska incitament som ledningen i normalfallet har för att stödja det kontinuerliga förbättringsarbetet (*kaizen*). Det kan tex mycket väl vara billigare att låta en ineffektiv process fortgå även om den berörda personalen föreslår en förbättring, eftersom man från ledningens sida ändå inte får omplacera eller förminska personalstyrkan för att 'finansiera' rationaliseringen. Problemet är kanske inte så betydande så länge det handlar om reformer i stil med att personalen på avdelning 12 flyttar de saker som behövs för att förbereda en patient för operation från tre olika förråd till en vagn som är lättillgänglig och mobil (Lord 2008; Lundajournalen). Men vad händer när reformerna börjar kosta pengar? I *Lean healthcare – räddningen för sjukvården?* (Region Skåne) tar man bla upp att sjukhuset är organiserat (läs byggt) efter stordriftsprinciper med tex all röntgen på ett ställe, all operationsverksamhet på ett annat osv. *Kaizen*-arbetet kommer oundvikligen förr eller senare leda till att omfattande ombyggnationer föreslås och här måste man våga satsa betydande summor pengar på sin nya styrningsfilosofi. Visar det sig att regionen och ledningen kan tänka sig att finansiera nya vagnar men knappast flyttande eller inköp av tex röntgenapparater finns en överhängande risk att LH till slut avfärdas av medarbetarna som tom retorik från högre ort. Detta kan få konsekvensen att de anställda 'tappar sugen' och förlorar intresset för *kaizen*-arbetet, vilket i sin tur mycket väl kan sabotera hela projektet då det ju bygger på att förändringar och effektiviseringsförslag ska komma från medarbetarna på golvet som anses vara "experterna på sin egen verksamhet" (Region Skåne). Man måste alltså från ledningens sida vara beredd på att satsa helhjärtat på LH om inte projektet ska riskera att självdö.

Vidare vill jag påpeka att arbetet med *heijunka* och *JIT* troligen kommer vara mer problematiskt på olika akutmottagningar inom verksamheten. Att jämna ut produktionsflödet och undvika 'glapp' (eller 'trafikstockning' för den delen) i produktionskedjan är av naturen lättare i ett sammanhang där man begagnar sig av

tidbokningssystem alternativt har ett bestämt maximalt antal vårdplatser. Drop-in verksamheter har helt enkelt vissa inbyggda begränsningar gällande dessa aspekter av LP.

Det har även visat sig finnas vissa intressekonflikter mellan Lean Healthcare och Proluma och här krävs troligen insatser för att försäkra sig om att de två inte hindrar varandras motiv och åtgärder. Först och främst för organisationens och reformernas hälsas skull, men även för att säkra legitimitet såväl inom som utanför verksamheten.

Gällande uppföljning av denna LP-reform skulle jag vilja slå ett slag för ett övervägande av lämpliga instrument för att mäta i vilken utsträckning sjukhusets personalmål uppfylls. Det finns redan goda ambitioner och förutsättningar gällande ekonomiskt uppföljningsarbete och vissa funktioner som följer upp hur väl man möter sina patientmål (även om dessa också säkert kan förbättras). I personalmålens fall är det dock tyvärr sämre ställt gällande såväl uppföljningsambitioner som adekvata verktyg (Region Skåne 2007, 2008). Bevisligen är det i personalhänseendet som LP-införandet är mest kontroversiellt och 'riskabelt', varför det sannolikt finns god anledning att vara extra uppmärksam gällande just dessa mål. Faran är annars att en eventuell trade-off situation osynliggörs som följd av ett otillräckligt uppföljningsarbete.

Slutligen vill jag framhålla att man självklart bör uppmuntra och stödja arbete med att eliminera frustrerande omvägar och andra ineffektiva aspekter av sjukhusets verksamhet. Mina egna erfarenheter efter snart ett decennium som vaktmästare på akutmottagningen i Lund säger mig att möjligheterna till denna typ av förbättringsarbete är många och goda. Dock finns det, som jag visat, vissa aspekter av det tillvägagångssätt man valt som kan uppfattas som problematiska. Lean Healthcare brottas med paradoxer som riskerar att medföra negativa konsekvenser för anställda på *alla* nivåer inom organisationen. Därför har reformen enligt mig allt att vinna på att utrymme ges för en öppen diskussion angående dess utformning, lämplighet och tillämplighet. Det är denna diskussion jag hoppas att jag i och med denna uppsats tagit ett första steg i.

6. Referenser

- Anderson-Connolly, Richard. – Grunberg, Leon. – Greenberg, Edward S. – Moore, Sarah. (2002). Is Lean Mean?: Workplace Transformation and Employee Well-being. *Work, Employment & Society*. 2002. Vol: 16. Nr: 3. pp: 389-413.
- Andersson-Felé, Lena. (2008). *Leda lagom många – Om struktur kontrollspann och organisationsideal*. Avhandling, Göteborgs universitet.
- Benders, Jos. – Van Veen, Kees. (2001). What's in Fashion? Interpretive Viability and Management Fashions. *Organization*. 2001. Vol: 8. Nr: 1. pp 33-53.
- Berggren, Christian. (1993a). *The Volvo Experience: Alternatives to Lean Production in the Swedish Auto Industry*. London: Macmillan.
- Berggren, Christian. (1993b). Lean Production – The End of History? *Work, Employment and Society*. 1993. Vol: 7. Nr: 2. pp: 163-188.
- Blyton, P. - Morris, J. (red.) (1991). *A Flexible Future? Prospects for Employment and Organisation*. de Gruyter, Berlin.
- Bowen, David E. – Yougdahl, William E. (1998). "Lean" service: In Defense of a Production-line Approach. *International Journal of Service Industry Management*. 1998. Vol: 9. Nr: 3. pp: 207-225.
- Carlzon, Jan. (1985). *Riv pyramiderna!* Stockholm: Bonniers.
- Christensen, Tom - Laegreid, Per - Roness, Paul G. - Røvik, Kjell Arne, (2005). *Organisationsteori för offentlig sektor*. Liber.
- Conti, Robert. – Angelis, Jannis. – Cooper, Cary. – Faragher, Brian. – Gill, Colin. (2006). The Effects of Lean Production on Worker Job Stress. *International Journal of Operations & Production Management*. 2006. Vol: 26. Nr: 9. pp: 1013-1038.
- Cooper, Robin. – Maskell, Brian. (2008). How to Manage Through Worse-Before-Better. *MIT Sloan Management Review*. 2008. Vol: 49. Nr: 4. pp: 58-65.
- De Cook, Christian. – Hipkin, Ian. (1997). TQM and PBR: Beyond the Beyond Myth. *Journal of Management Studies*. 1997. Vol: 34. Nr: 5. pp: 659-675.
- Dyer, Suzette. (1998). Flexibility Models: A Critical Analysis. *International Journal of Manpower*. 1998. Vol: 19. Nr: 4. pp: 223-233.
- Erwander, Bo. (2008). Bra att vara verksam som läkare och chef samtidigt. *Dagens Medicin*. 2008-11-19. url: <http://www.dagensmedicin.se/asikter/debatt/2008/11/19/en-lakare-kan-och-bor-viss/index.xml>

- Fayol, Henri. (1965). *Industriell och allmän administration*. Stockholm: PA Nordstedt & Söners Förlag.
- Hampson, Ian. (1999). Lean Production and the Toyota Production System Or, the Case of the Forgotten Production Concepts. *Economic and Industrial Democracy*. 1999. Vol: 20. Nr: 3. pp: 369-391.
- Kamata, Satoshi (1984). *Japan in the Passing Lane: An Insider's Account of Life in a Japanese Auto Factory*. [1. paperback ed.] London: Unwin Paperbacks.
- Kim, Christopher S. – Spahlinger, David A. – Kin, Jeanne M. – Billi, John E. (2006). Lean Health Care: What Can Hospitals Learn from a World-Class Automaker? *Journal of Hospital Medicine*. 2006. Vol: 1. No: 3. pp: 191-199.
- Kochan, Thomas A. - Lansbury, Russell D. - MacDuffie, John P. (red.) (1997). *After lean production: evolving employment practices in the world auto industry*. Ithaca: ILR Press.
- Landsbergis, Paul A. – Cahill, Janet. – Schnall, Peter. (1999). The Impact of Lean Production and Related New Systems of Work Organization on Worker Health. *Journal of Occupational Health Psychology*. 1999. Vol: 4. Nr: 2. pp: 108-130.
- Lewchuk, Wayne. – Robertson, David. (1996). Working Conditions Under Lean Production: A Worker Based Benchmarking Study. *Asia Pacific Business Review*. 1996. Vol: 2. Nr: 4. pp: 60 – 81.
- Liker, Jeffrey K. (2004). *The Toyota way: 14 management principles from the world's greatest manufacturer*. New York: McGraw-Hill.
- Liker, Jeffrey K. - Meier, David. (2006). *The Toyota Way Fieldbook a Practical Guide for Implementing Toyota's 4Ps*. New York: McGraw-Hill.
- Liker, Jeffery K. – Morgan, James M. (2006). The Toyota Way in Services: The Case of Lean Product Development. *The Academy of Management Perspectives*. 2006. Vol: 20. Nr: 2. pp: 5-20.
- Lord, Magnus. (2008). (chef för strategiska staben vid USiL) Föreläsning om Lean Healthcare. (2008-11-26). Aulan, Universitetssjukhuset i Lund.
- Lundajournalen, artikelsamling. (ej daterad, tillgänglig 2009-01-03) *Praktiska exempel – Resultat av Lean Healthcare på USiL*. url: <http://www.skane.se/templates/page.aspx?id=203474>
- Lundquist, Lennart. (1998). *Demokratins väktare. Ämbetsmännen och vårt offentliga etos*. Lund: Studentlitteratur.
- McNulty, Terry. – Ferlie, Ewan. (2004). Process Transformation: Limitations to Radical Organizational Change Within Public Service Organizations. *Organization Studies*. 2004. Vol: 25. Nr: 8. pp: 1389-1412.

- Mehri, Darius. (2006). The Darker Side of Lean: An Insider's Perspective on the Realities of the Toyota Production System. *The Academy of Management Perspectives*. 2006. Vol: 20. Nr: 2. pp: 21-42.
- Nishiyama, Katsuo. – Johnson, Jeffery V. (1997). Karoshi – Death From Overwork: Occupational Health Consequences of the Japanese Production Management. *International Journal of Health Services*. 1997. Vol: 27. Nr: 4. pp: 625-641.
- Ohlsson, Östen. - Rombach, Björn. (1998). *Res Pyramiderna – Om frihetsskapande hierarkier och tillplattningens slaveri*. Stockholm: Svenska Förlaget liv & ledarskap AB.
- Pollitt, Christopher & Bouckaert, Geert (2004). *Public Management Reform: A Comparative Analysis*. 2. ed. Oxford: Oxford University Press.
- Region Skåne. (ej daterad, tillgänglig 2009-01-03) *Lean Healthcare – Räddningen för sjukvården?* pdf-dokument. url: <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=179758>
- Region Skåne. (2007). *Huvuduppdrag år 2008*.
- Region Skåne - centrum för verksamhetsplanering och analys. (2008). *Planeringsdirektiv för arbetet med budget och verksamhetsplan för perioden 2009 till 2011*.
- Rinehart, James. - Huxley, Christopher V. - Robertson, David. (1997). *Just another car factory?: lean production and its discontents*. Ithaca, NY: ILR Press/Cornell University Press.
- Rinehart, James. (1999). The International Vehicle Program's Lean production Benchmark: A Critique. *Monthly Review: An Independent Socialist Magazine*. January 1999.
- Ritzer, George. (2000). *Sociological Theory*. New York: McGraw Hill. 5th Ed.
- Røvik, Kjell Arne. (2000). *Moderna organisationer: trender inom organisationstänkandet vid millennieskiftet*. 1. uppl. Malmö: Liber.
- Røvik, Kjell Arne. (1996). Deinstitutionalization and the Logic of Fashion. i: Czarniawska, Barbara - Sevón, Guje (red.) (1996). *Translating Organizational Change*. Berlin: de Gruyter.
- Sandberg, Åke (red.) (1995). *Enriching Production: Perspectives on Volvo's Uddevalla Plant as an Alternative to Lean Production*. Aldershot: Avebury.
- Schachter, Hindy L. (2007). Does Frederick Taylors Ghost Still Haunt the Halls of Government? A Look at the Concept of Governmental Efficiency in Our Time. *Public Administration Review*. 2007. Vol: 67. Nr: 5. pp: 800-810.

- Seppälä, Pentti. – Klemola, Soili. (2004). How Do Employees Perceive Their Organization and Job When Companies Adopt Principles of Lean Production? *Human Factors and Ergonomics in Manufacturing*. 2004. Vol: 14. Nr: 2. pp: 157-180.
- Ursell, G. (1991). Human Resource Management and Labour Flexibility: Some Reflections Based on Cross-National and Sectoral Studies in Canada and the UK. i: Blyton, P. - Morris, J. (red.), *A Flexible Future? Prospects for Employment and Organisation*, de Gruyter, Berlin.
- USiL (1999). *Chef och ledare vid universitetssjukhuset i Lund*. Policydokument fastställt 1999-10-21 av dåvarande sjukhuschef Leif Granath.
- Van Amelsvoort, Pierre. – Benders, Jos. (1996). Team Time: A Model for Developing Self-Directed Work Teams. *International Journal of Operations & Production Management*. 1996. Vol: 16. Nr: 2. pp: 159-170.
- Warnecke, H.J. – Hüser, M. (1995). Lean Production. *International Journal of Production Economics*. 1995. Vol: 41. Nr: 1-3. pp: 37-43.
- Wei, Jerry C. (2006). Adapting Lean Principles to Services. *Proceedings of the Fifth International Conference on Information and Management Sciences*. Book Series: *Series of Information and Management Sciences*. Vol: 5. pp: 1-7.
- Whitaker, M. (1991). Towards Flexibility: Technical Change and Buyer-Supplier Relations in the British Clothing Industry. i: Blyton, P. - Morris, J. (red.) *A Flexible Future? Prospects for Employment and Organisation*. de Gruyter, Berlin.
- Womack James P. - Jones, Daniel T. (2003). *Lean Thinking: Banish Waste and Create Wealth in Your Corporation*. Rev. and updated [ed.] London: Free Press Business.
- Womack, James P. - Jones, Daniel T. - Roos, Daniel. (1991). *The Machine That Changed the World: The Story of Lean Production*. New York: HarperPerennial.
- Zeuthen Bentsen, Eva (red.) (1999). *Når styringsambitioner møder praksis: den svære omstilling af sygehus- og sundhedsvæsenet i Danmark og Sverige*. København: Handelshøjskolens Forlag.