

# Lean implementering i danske virksomheder

**Thomas B. Christiansen, Niels Ahrengot og Michael Leck, Børsens Forlag 2006.**

*Af Henriette Pedersen, Adjunkt, Cand. scient.soc i psykologi og virksomhedsstudier, Sygeplejerske.*

Eftersom lean er ved at blive et udbredt fænomen i det danske sygehuse1, er det relevant at se, hvad Thomas B. Christiansen, Niels Ahrengot og Michael Leck's bog "lean - implementering i danske virksomheder" kan tilbyde det danske sundhedsvæsen.

Bogen er let læselig. Selvom den er henvendt til topledere og specialekonsulenten, kan den godt læses af alle medarbejdere, uden at man har særlige organisatoriske forudsætninger. Det er en opskriftsbog med henblik på at sælge lean konceptet til danske virksomheder, underbygget og krydret med historier og cases, der skal fremhæve lean konceptets succes. Der er mange interessante historier, men ikke alle indeholder substans.

F.eks. er der historien om, hvordan en af de mandlige konsulenter efter et lean kursus revolutionerede organiseringen af servicet i opvaskermaskinen med det formål, at når store tallerkener står sammen, små tallerkener står sammen, gafler står sammen osv., så er det nemmere at fylde og tømme maskinen, og der spares dermed tid og unødigt spild undgås. Der er jo i sig selv ganske rigtigt, men jeg finder intet nyt og revolutionerende i det. Tværtimod er det ganske almindelig sund husmoderfornuft.

Bogen er bygget op over fire dele. Først med en præsentation af historien bag lean, for dernæst at gennemgå selve lean konceptet, som består af 5 principper:

Identificer kundeværdi, skab værdi-strømme, skab flow uden stop, indfør nye styringsprincipper og som det femte princip - lav kaizen, det vil sige løbende forbedringer, hver dag. I anden del gennemgås også 7 spildtyper med det formål at identificere og fjerne muda (spild). Tredje del af bogen omhandler, hvordan man får succes med lean. I fjerde og sidste del er der fokus på, hvordan lean spreder sig ud til større og nye områder, bl.a. sygehusektoren.

Som læser uden særligt kendskab til Japan og den japanske kultur, kan alle de japanske begreber der omtales godt virke forstyrrende, men omvendt er de nødvendige, da de udgør en væsentlig del af lean konceptet. Men man skal ikke lade sig overrumple, da tilsvarende begreber og ord findes på dansk. Men skal man være tro mod konceptet, er det meningen at de japanske udtryk skal anvendes.

Formålet med at præsentere baggrunden for lean er på sin plads, da den japanske kultur adskiller sig væsentligt fra den danske kultur. I bogen fremføres det, at der i hver enkelt virksomhed kan udvikles en særlig form for lean, som dog hver gang skal udvikles fra grunden af.

I bogens anden del hvor de 5 lean principper gennemgås, skal man som ansat på et sygehus være opmærksom på at omdefinere det meget virksomhedsorienterede sprogbrug og forståelse til den "hvide verden". Når det i første princip handler om at identificere kundeværdi og finde ud af, hvad det er kunden vil have og så fjerne spildaktiviteterne, kan det umiddelbart være vanskeligt overførbart til sygehuse. Ydermere fremstår det, at værdien define-

res for kunden som forholdet mellem nytte og pris. Hvad betyder det at vi på sygehusene betragter patienterne som kunder? Og hvilken indflydelse har det for kundeværdien, at kunden på det offentlige sygehus ikke betaler direkte til producenten.

I lean laver man ikke bevidstløs omkostningsreduktion, i stedet fjerner man de aktiviteter, der ikke skaber værdi for kunden. Dvs. at man skal identificere kundens behov. Forfatterne angiver, at kundens behov f.eks. kan være en høj kvalitet. I hospitalssektoren skal vi så selv definere hvad en høj kvalitet er. Kunne det, blandt meget andet, f.eks. være ventetiden, der skæres ned eller helt væk, for dermed at bidrage med kvalitet til patienten?

Evnen til at producere uden nødvendige aktiviteter, spild (*muda*) – det giver mulighed for at have lavere priser (eller højere indtjening). Det er der jo ikke noget nyt i, er der nok nogle der vil hævde. Men det er der. For der hvor lean adskiller sig fra andre koncepter, er ved at den tid og de ressourcer der bliver frigivet ved sådanne kritiske analyser af arbejdsgange og rutiner skal blive i afdelingen og netop anvendes til at skabe mere værdi til kunden/patienten. For at understrege, hvor godt dette fungerer, er der løbende små historier fra erhvervslivet. De er (selvfølgelig) alle succes historier, så man skal som læser selv forholde sig kritisk til dem.

At arbejde ud fra kundeværdi og herunder fjerne *muda* (spild) handler om at ændre kultur. Hvordan gør man så det? Det skriver forfatterne kun ganske lidt om senere i bogen, f.eks. at lederen er rollemodel. Men - der skal nok lidt mere til.

Det er en god idé med gembabokse i slutningen af hvert kapitel. En gembaboks er en kort opresumering i form af stikord til, hvad man kan gøre "på stedet" på baggrund af kapitlets emne.

Fjernelsen af unødvendigt spild er en

forudsætning for at nå de høje lean mål om værdistrømme, flow og lean-styring. Spild kan f.eks. være tidsspilde (ventetid), unødvendige lagre, ulogiske arbejdsgange m.m. Værktøjet de 5 S'er præsenteres. Det er et værktøj der står for at renholde og holde orden på arbejdspladsen. De 5 S'er står for Sortere, Sætte i system, Støve af, Standardisere og Selvdisciplin. Værktøjet 5S kan f.eks. bruges ved, at alt tages ud på gulvet og man diskuterer om man har brug for det. Har man ikke brugt det i 2 uger - skal det fjernes. Det kan man jo så forholde sig kritisk til i forhold til flere situationer. F.eks. skal man overveje, om man skal fjerne remedier på en akut vogn der ikke har været brugt de sidste 2 uger. På den ene side er det pladsbesparende at fjerne disse remedier men på den anden side er der stadig mulighed for akutte situationer hvor det er livsnødvendigt at have disse remedier inden for rækkevidde. På det sæt er sygehusene anderledes end mange af de virksomheder der omtales i bogen. Det svarer jo lidt til at fjerne nogle forebyggende foranstaltninger. Foranstaltninger som helst ikke skulle bruges, men hvis behovet opstår, er det nødvendigt at de er der. Derfor skal sygehusene være opmærksom på ikke ukritisk at "leane" alting.

"Vi skal vente med at lave noget nyt indtil en kunde beder om det" er endnu en tanke bag lean konceptet. Men hvorledes hænger det sammen med konkurrencesituationen, nyudvikling og proaktive medarbejdere? Udsagnet holder kun, hvis det er kunden der skal efterspørge sit behov, for eksempel i form af nye produkter. Udsagnet gælder ikke de virksomheder, der opfinder/skaber behov hos kunderne. Gælder heller ikke hovedparten af sygehusets kunder.

Den meget ventetid og spild tid der er ved møder, tilstræbes i lean at overkommes ved at holde korte stående møder på 5 - 15 min ved en planlægningstavle, hvor man med det samme kan få en status og evt. lave en revideringer i hand-

linger, før det bliver alt for komplekst. Her kan sygehusene med fordel trække på lean konceptet, da møder netop er en af tidsrøverne i komplekse organisationer i dag. Man skal dog forholde sig til om der også er mulighed for, at refleksionen kan komme frem ved andre lejligheder end lige på den skemalagte kaizen event, hvor de løbende forbedringer drøftes.

I afsnittet om værdistrømme beskrives værdistrømsanalyser, hvor produkter reelt har en gennemløbstid på 18 dage, men kan laves på 2 dage. Det svarer til tankegangen bag accelererede patientforløb, som jo er godt kendt på sygehusene.

At skabe flow i de tilbageværende aktiviteter, er det princip 3 handler om. En løsning på ventetid i sager er ifølge forfatterne FIFU princippet, dvs. først ind - først ud princippet. Der er ikke en bestemt person knyttet til en bestemt sag, men alle medarbejdere skal kunne tage alle sager. Hvordan stemmer dette overens med kontaktpersonprincippet på sygehusene?

For nogle elementer i lean tankegangen kan det være svært at se, hvordan de kan bidrage til forbedringer på sygehusene. Find tilpas seriestørrelser er der et princip der hedder. Det handler om at undgå overproduktion (fyldte lagre) Når servicen (pleje og behandling) er ydet i sundhedssektoren, lægges patienten ikke på lager! Hvordan skal det tænkes ind så man undgår overproduktion i sundhedssektoren? Hvad er fyldte lagre i relation til patienterne, udover de helt konkrete eksempler med fyldte medicinskabe og fyldte linnedrum?

Vejen frem for sygehusene går fra en organisering med faglige specialer i højsæde til en organisering med flow - også kaldet flow layout. I sygehusene er vi allerede gået til mere produktionsorienterede organiseringsformer med mange forskellige specialister i et fælles team, netop med henblik på at have patienten

i centrum. (Det patientfokuserede sygehus). Men måske kan vi lære endnu mere af lean tankegangen, idet flow layoutet ikke har været det direkte fokus i opbygningen af det patient fokuserede sygehus. Yderligere er indføring af enkelt styks produktion en måde i lean tankegangen der skaber flow og minimerer spildtid. Skal man f.eks. vente på at samle et bestemt antal blodprøver før de sendes af sted til analyse eller kan de analyseres med det samme når de er taget (som ved akutte blodprøver)? Hvor i sygehusene kan det ellers tænkes ind?

Det 4 princip omhandler indføring af nye styringsprincipper og benævnes pull hvilket betyder, at man først skal gå i gang med at producere, når kunden beder om varen. Det skal give mening, den igangsættende impuls skal komme fra kunden. Hvad betyder det for sygehusene i og med, at vi ikke overproducerer. Eller gør vi og kan vi derfor lære af dette princip? Kunne det at tage standardblodprøver på alle nyindlagte patienter ikke være en form for overproduktion?

For at nye styringsprincipper skal fungerer, skal man ifølge lean konceptet undgå overbelastning. Overbelastning defineres ved de 3 MU'er: muda (spild, lagere m.m.), muri (uforsvarlig arbejdsbelastning af mennesker og maskiner) og mura (ujævn arbejdsbehandling af medarbejdere og maskiner, f.eks. store belastningsperioder). Muri medfører nedslidning af medarbejdere eller maskiner der igen medfører dårligt arbejdsmiljø og stress. Mura medfører spild pga. den ujævne arbejdsbelastning. Hvis det fjerde leanprincip om at indføre nye styringsprincipper, så især muri og mura kan undgås, vil lean være en kæmpegevinst i sundhedssektoren. Realistisk kan det bare være svært at se, hvordan den ujævne og uforsvarlige arbejdsbelastning af medarbejderne kan forsvinde eller i det mindste minimeres, blot ved at indføre nye styringsformer.

Netop ved dette punkt kan lean nemt

kommet til at miste troværdigheden, fordi sygehusene vedr. arbejdsbelastningen kan betragtes som en gordisk knude, idet det er nemt nok at lægge planer for hvordan man skal løse problemerne f.eks. at ansætte mere personale, men svært at føre ud i livet, idet der ikke er muligt at skaffe alt det nødvendige personale.

Kaizen kunne nok være et af de særlige nyttige begreber for sundhedssektoren, som lean konceptet sætter i spil. Kaizen betyder løbende forbedringer og involverer alle medarbejdere alle steder i virksomheden. Der findes forskellige værktøjer der kan understøtte kaizenmødet, f.eks. kaizentavlen og målstyringstavlen. Tavlen skal være i centrum for møder om resultaterne og tilstanden i teamet. Hvis kaizen ikke blot kommer til at virke som en kunstig situation, men bliver taget alvorligt, så er det netop her, der er rum for at alle medarbejdernes kreative idéer kan komme frem i plenum. På stedet vurderes hvor stor en effekt idéen vil have, samt hvor lang tid den vil tage at implementere. Og så er det eller bare med at føre idéerne ud i livet.

Bogen indeholder et afsnit specielt møntet på lederen og hvad der er vigtigt for leanledelse. Bl.a. at lederen skaber tid, er blandt de ansatte "på gulvet" - altså er synlig, faciliterer og efterspørger forandring m.m. Jeg havde ved en hurtig gennembladning af bogen spottet, at nogle af eksemplerne var fra sygehussektoren, hvilket jeg glædede mig til at læse. Derfor blev jeg noget skuffet, da jeg læste om ledende oversygeplejerske Helle.

Forfatterne skriver, at det er de ældre sygeplejersker i en afdeling der normalt vælges til at blive oversygeplejersker. Der mangler belæg for denne påstand. Tværtimod dokumenterer nyere forskning, at for de sygeplejersker der vælger oversygeplejerskejobbet er det ikke et tilfældigt valg, men et bevidst valg 2.

Så når der popper sådanne fordomme op mister bogen troværdighed og bliver for letkøbt. Fremstillingen af ledende oversygeplejerske Helle anses ikke som tro mod virkeligheden på et sygehus. Hun fremstilles som en person, for hvem det kommer som en overraskelse, at der er mange igangværende projekter som hun er ansvarlig for og skal følge op på. At det er en del af jobbet som ledende oversygeplejerske er næppe en overraskelse for oversygeplejerskerne. Derudover beskrives Helles dag som en stor afbrydelse hver gang hun viser sig på den ugentlige dag i afdelingen og at hun løbende skubber en masse ting hun ikke når til næste dag. Dette mønster følger dag efter dag. På baggrund af ovenstående må jeg konkludere, at figuren ledende oversygeplejerske Helle ikke har nogen lederuddannelse eller kendskab til organisering, hvilket ikke er særligt sandsynligt for en oversygeplejerske i Danmark i det 21. århundrede.

Ifølge forfatterne løses Helles problemer ved at bruge lean konceptet til at lave struktur i en kaotisk plan, således at hun bliver synlig og nærværende hver dag og med en fast plan for møder, m.m. Helle ser indad og erkender, at det er hende der er den største årsag til kaos'et. Hun begynder at være mere i afdelingen, holder de planlagte faste møder og inddrager medarbejderne samtidig med at hun langsomt overdrager generering af løsninger og gennemførelse af problemer til medarbejderne. Det lyder jo som en ægte succeshistorie. Men der fokuseres noget ensidigt på, at det er Helle selv der er den største årsag til problemerne. Hele omverdenen og de vilkår sygehusene er underlagt i det daglige skeles der overhovedet ikke til. Da Helles faglige kompetencer ikke afspejler virkelighedens oversygeplejersker sælger historien ikke lean konceptet særligt godt. Så hvis forfatterne vil sælge lean konceptet på uægte historier må de have deres baggrundsresearch på plads.

I kapitel 10 ses der på motivation og lyst til lean implementering fra medarbejderne, og kulturen kommer ligeledes på banen. Begge emner behandles overfladisk. Her bliver man nødt til at støtte sig til anden uddybende litteratur.

Hvilke anvendelsesmuligheder har bogen for sundhedssektoren? Bogen er en opskriftsbog - en værktøjsbog. Der kan så diskuteres for og imod, hvordan de forskellige værktøjer er hensigtsmæssige for sundhedssektoren, og på den måde bidrager bogen som et konkret værktøj til en forbedringsproces. At mennesker og dermed organisationer så ikke altid følger teorien, forklarer jo blot at mennesker er mennesker, og at man dermed langt fra altid kan forudsige deres adfærd og reaktioner. Lean på et sygehus kan være godt og relevant på nogle områder, mens det på andre områder måske er sværere, mindre hensigtsmæssigt og især mere udfordrende. Det gælder især der hvor det er direkte patientrelateret procedurer, der leanes.

Forfatterne mener, at der med lean kulturen kan skabes ressourcer, tid og rum i en stresset hverdag til at kigge fremad, idet lean jo også handler om at reducere kompleksiteten og finde enkeltheden frem i det arbejde, der udføres. Forfatterne mener endvidere, at sygehusene hører under den kategori af nye områder, vi skal høre succeshistorier fra. Med hensyn til kompleksiteten omkring arbejds gange og organisering på sygehusene, ja så er der mange områder, der kan reducere eller fjerne muda til gavn for patienterne og personale

Forfatterens budskab er, at lean primært skal ses som en tankegang, der fører til, at virksomhedens måder at udføre arbejds gangene på er hensigtsmæssige og ikke anvender unødige ressourcer.

Der bliver derved flere ressourcer at sætte ind på de strategiske vigtige vækstområder, hvad det så end måtte være. Det er jo i høj grad noget sygehusene kan bruge. Lean er formentlig en succes,

fordi man umiddelbart kan aflæse resultater. Den virkelige prøve bliver, om den aktuelle ledelse er i stand til at fortsat at være kulturbærer og om lean kulturen forankres i den enkelte afdeling på sygehuset. Samtidig går prøven på, om medarbejderne kan finde autonomien og frihed i arbejdet, når de arbejder under et så stramt styringssystem, som lean er. Med hensyn til fremtiden for lean i sygehusene, så skriver forfatterne, at langt de fleste sygehuse i dag er i gang med at udføre lean, så de venter store resultater på dette område i de kommende år. Ved at se på overleveringerne mellem afdelinger og forskellige faggrupper, og ved at se på værdistrømmen fra patienternes synsvinkel og huske alle procestrinene, forventer forfatterne at sygehusene kan opnå en stor gevinst ved hjælp af lean tænkning.

Har lean succes i dag bl.a. fordi det er en værktøjskasse og dermed et metode-sæt der er så konkret beskrevet, at værktøjet blot skal fiskes op af værktøjsskassen? Hvis svaret er ja, kunne en af forklaringerne på leans succes være, at vi netop har brug for de konkrete og afgrænsede muligheder lean giver, i en foranderlig og hyppig omskiftelig verden med konstante nye krav fra kunder/patienter og øvrige interessenter. Leans succes skal ses i lyset af de fremherskende logikker i samfundet i alt fald inden for det offentlige, der handler om hvordan vi får mest muligt ud af det eksisterende. Leans succes skal også ses som et konkret værktøj i en verden fuld af valgmuligheder. Under de vilkår er der mange elementer fra bogen "Lean implementering i danske virksomheder", som også sygehusene kan finde inspiration i og have gevinst ud af. En proces der allerede er i fuld gang på flere sygehuse.

#### (Fodnoter)

- 1) Ifølge tv indslag fra tv2Lorry december 2006 har eller er 3 ud af 4 sygehuse i gang med leanprojekter.

- 2) I Erik Elgaard Sørensens ph.d afhandling fra 2006 om Sygeplejefaglig ledelse fremgår det tydeligt, at over-sygeplejerske jobbet ikke er et job man tilfældigt tager fordi man er blevet opfordret til det, men et bevidst fagligt og karrieremæssigt valg.
- 3) I forlængelse af historien om Helle skriver forfatterne, at de afslutningsvis vil bringe en ægte historie om en direktør ...