



Käre läsare,

Det har varit ett uppehåll på precis 6 månader i veckobrevskrivandet. Men nu är det igång igen. Anledningen till uppehållet var att jag helt **koncentrerat mig på att skriva färdigt** min bok:

Lean Produkt Development På Svenska

Det är **315 sidor rafflande läsning** om vad LPD kan vara för något för en skandinavisk publik. Snart finns den att köpa.

BUS

I DPD så väl som i en svensk tolkning av LPD betonar vi vikten av BUS, alltså Business, User, Society i produktutvecklingen.

För forskningen har visat att med ett user- eller användarperspektiv utvecklar man bättre produkter. Ett bra sätt att få in användaraspekter är att bli användare själv. Det är en tillämpning av principen "genshi gemba", lära av praktisk erfarenhet.

Jag hade nöjet att använda svensk sjukvård fredag-tisdag. Här är mina erfarenheter, som ett exempel på vikten av BUS. Observera att erfarenheterna gjordes på en nybyggd del av Sahlgrenska sjukhuset, där man bara varit igång i ett år.

Men först akutmottagningen. Man tar en nummerlapp och sitter och väntar. Väl omhändertagen ligger man på en bår och tittar upp i taket på de starka lysrören. De besvärar inte personalen som står upp, för då är blicken riktad horisontellt eller neråt. Jag hörde sjuka som bad att man skulle dämpa belysningen. Men nej, det gick tyvärr inte.

Mottagandet på avdelningen var oklanderligt. Man hade tre patienter på varje rum. Man blandade män och kvinnor. Till varje rum finns en kombinerad toalett och dusch. Handfatet var speciellt handikappanpassat (jag kommer ihåg när institutionen för konsumentteknik på Chalmers höll på med detta på 1980-talet). Men tyvärr hade man satt in en blandare som gav en vattenstråle alldeles intill porسلinet. Varför?

Måndag morgon, byte till en ny avdelning som precis öppnat efter sommaruppehållet. Två av tre sängplatser i rummet saknade larm. Det var kontaktdonet som inte var anslutet, se fig. Tillkallad personal kunde inte sätta i kontakten. Först efter mycket våld lyckades jag ansluta larmet.



I andra änden av sladden sitter en liten manöverpanel. Förutom larmet reglerar den radion (kanal och ljudstyrka) och sänglampan. Radion skulle man lyssna till med hjälp av en hörtelefon i en liten plastkudde som man lägger under örat eller kudden. Naturligtvis saknades hörtelefoner i rummet. För att tända lampan måste man "studsa" knappen genom att snabbt trycka in och släppa kontakten. Ingen av de äldre damerna klarade detta. Inte jag heller förrän jag fick reda på hur man måste göra.

Vi hade två platt-tv. Men de var inte inkopplade till hörtelefonen så man hörde båda tv-apparaterna samtidigt. De var inte heller inkopplade till den lilla manöverpanelen. Man använde istället vanliga fjärrkontroller. De saknades också.

Duschen på morgonen var en överraskning. Visst kom det vatten i duschmunstycket, men det kom tre-fyra gånger så mycket i en kraftig stråle från armaturen, längs kaklet och rätt ner i



golvet. OK, bara att skrapa golvet efter duschen, men nej, det saknades gummiskrapa. Att det i duschen saknades avställningsytor eller någon stans att hänga handduk och kläder har du väl redan anat.

Allt detta är väl inte så medicinskt viktigt. Men en natt när den 88-åriga damen hostade något fruktansvärt, så ringde den andra damen på personalen, som kom, gick fram till panelen och stängde av larmet och gick ut. Två gånger hände detta.

När jag anlät till den nya avdelningen kom man med min medicin. "Men jag har ju fått medicin på den förra avdelningen", sa jag. "Jaha, då tar vi tillbaka den", svarade man och gick. Tur att jag var uppmärksam. Felmedicinering kan ju faktiskt vara livshotande.

I tisdags när jag lämnade Sahlgrenska så sa läkaren att hon skulle skriva ett recept. "Skriv ett e-recept", sa jag. Så här långt kommen blir du säkert inte förvånad över att jag idag, torsdag, var tvungen att ringa avdelningen och påminna om receptet.

Personalen var vänlig, serviceinriktad och gjorde så gott de kunde. Det var systemet det var fel på. Alla med industriell erfarenhet kan se det. Men som vanligt med systemfel så straffar man den enskilde vid felhandlingar. Systemet rör man inte.

I USA är sjukvården tredje vanligaste dödsorsak efter hjärt-kärlsjukdomar och cancer. USA:s sjukvård dödar 250 000-275 000 människor varje år (JAMA, 2003 Oct 8;290(14):1868-74). Ingen vet hur det är med den svenska sjukvården, men helt klart skulle ett lean-tänkande ge stora förbättringar.

NU är frågan, hur har du det på din arbetsplats? Blir du användare själv? Eller gör du bara ditt jobb?

Veckans bok

DANTAR OOSTERWAL är nu konsult, men var tidigare produktutvecklare i fordonsindustrin. Här fick Oosterwal sin erfarenhet av traditionell produktutveckling.

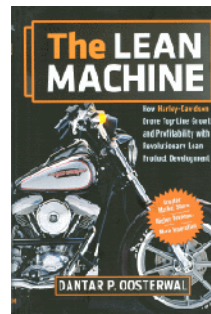
När Oosterwal började på ärevördiga Harley-Davidson så gick företaget bra. Man hade något decennium tidigare räddat sig ur en konkurs, och arbetade nu för fullt med att täcka det enorma suget efter motorcyklar.

Enkel matematik visade att med nuvarande tillverkningstakt skulle efterfrågan minska efter några år då det uppdämda behovet var tillfredställt och Harley-Davidson skulle behöva krympa sin kostym. Hur skulle man hantera det nya hotet?

Man letade sig fram till LPD och via James Womack kom man i kontakt med Allen Ward. En annan för oss känd person var Takashi Tanaka som hjälpte till med utformningen av den visuella planeringen av utvecklingsprojekt.

Oosterwal läste Wards bok från 2002 (veckobrev no 53, 2009). Därefter följde en dialog mellan Ward och Oosterwal som kom att forma den senares tänkande på ett avgörande sätt. Med Oosterwal i ledningen för ett stort omställningsarbete införde Harley-Davidson sin dialekt av LPD. Hur bra blev det? Jo, man blev, beroende på hur man räknar, cirka 4,5 gånger bättre. Inte så illa!

Boken får fem av fem möjliga guldstjärnor ☆☆☆☆☆.



Dantar P. Oosterwal
The Lean Machine: How Harley-Davidson Drove Top-Line Growth and Profitability with Revolutionary Lean Product Development, Amacom (1 Feb 2010), ISBN-13: 978-0814413784 (254 pages, 231*160 mm)