



Fra sykehus til bli-frisk-hus

Kompleks og fleksibel tjenesteproduksjon



www.espen.com

Partnerforum

4. september 2007

Dr. Espen Andersen

Associate Professor

BI Norwegian School of Management (www.bi.no)

European Research Director

The Concours Group (www.concoursgroup.com)



Hvorfor er ikke sykehus som murtuer?





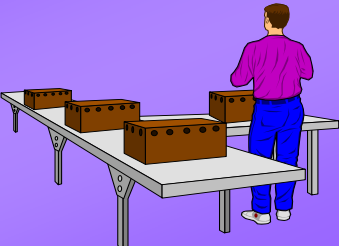
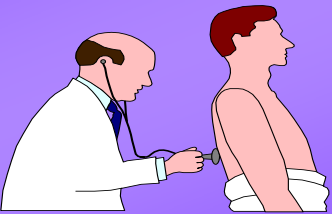
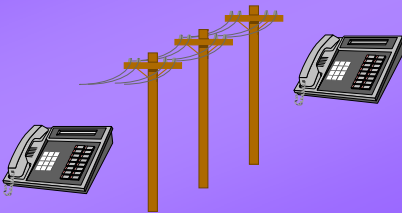
Sykehus er...

- Feilorganisert
 - Basert på en industriell organisasjonsmodell og gammeldagse styringsfilosofier
- Underkoordinert
 - For lite teknologi
 - For lite organisering
 - For lite kommunikasjon
- Kunnskapsløse
 - Know-why, ikke know-what
 - Produktivitet gjennom produktifisering

Se: Espen Andersen: "Det feilorganiserte sykehus", *Aftenposten*, 17 februar 2007
(http://www.espen.com/norskblogg/archives/2007/02/feilorganisert_sykehus.html)





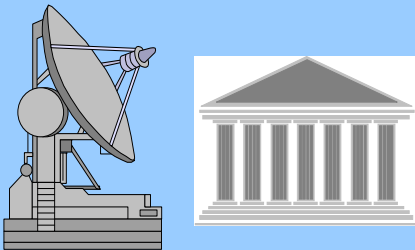
Tre måter å skape verdi: Tre verdikonfigurasjoner

Konfigurasjon	Kompetanse	Fokus
Verdi-kjede 	Lage produkter: Sekvensiell teknologi	Produkt
Verdi-verksted 	Løse problemer: Intensiv teknologi	Løsning
Verdi-nettverk 	Muliggjøre samhandling: Medierende technology	Kunde

Source: Fjeldstad, Ø. and E. Andersen (2003). "Casting off the chains: Value shops and value networks." *European Business Forum* (14): 47-53



Hver konfigurasjon har sin ledelseslogikk

	Kjede	Verksted	Nettverk
Typisk firma	 <i>Produksjon</i>	 <i>Konsulent, utvikler, entreprenør, sykehus</i>	 <i>Bank, forsikring, kommunikasjon, transport</i>
Profittstyring	Produkt profitabilitet	Personal profitabilitet	Nettverks profitabilitet
Markedsstyring	Brand management: <i>Forventninger til produktets egenskaper</i>	Reputation management: <i>Forventninger til ikke-observerbar kompetanse</i>	Network expectation management: <i>Forventninger til nettverkets størrelse og sammensetting</i>
Kostnadsstyring	Kapasitetsutnyttelse <i>Styre flyt og variasjon under fast kapasitet</i>	Kunnskapsutnyttelse <i>Styre senior-junior forhold, problemakvisisjon og metodeutvikling</i>	Nettverksutnyttelse <i>Dynamisk styring av priser og ruter</i>



Verdikjeder organiserer en sekvensiell prosess hvor verdi tilføres i hvert steg

Støtte-aktiviteter

Infrastruktur

Personalledelse

Produkt- og prosessutvikling

Innkjøp

Primær aktiviteter

Inn-
gående
logistikk

Produksjon

Utgående
logistikk

Salg
og
markeds-
føring

Service

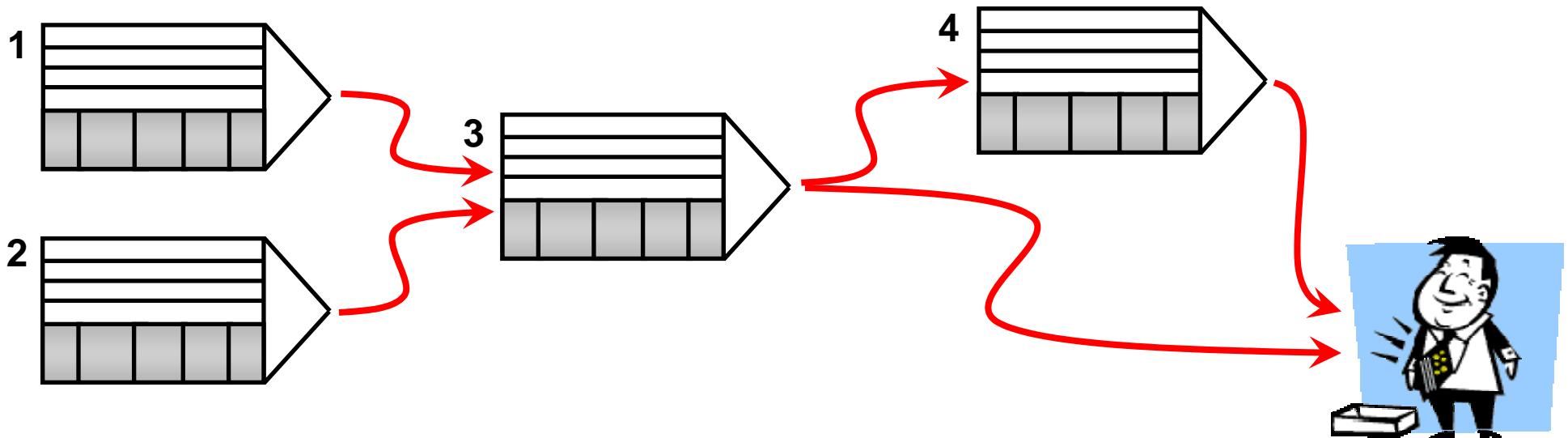
Kilde:

Porter, M. E. (1985).
*Competitive Advantage:
Creating and Sustaining
Superior Performance.*
New York, Free Press.

Lage og sette sammen **komponenter**



Verdikjedeselskaper lager verdikjedebransjer



Integrasjon bestemmes av hver enhets optimale økonomiske størrelse

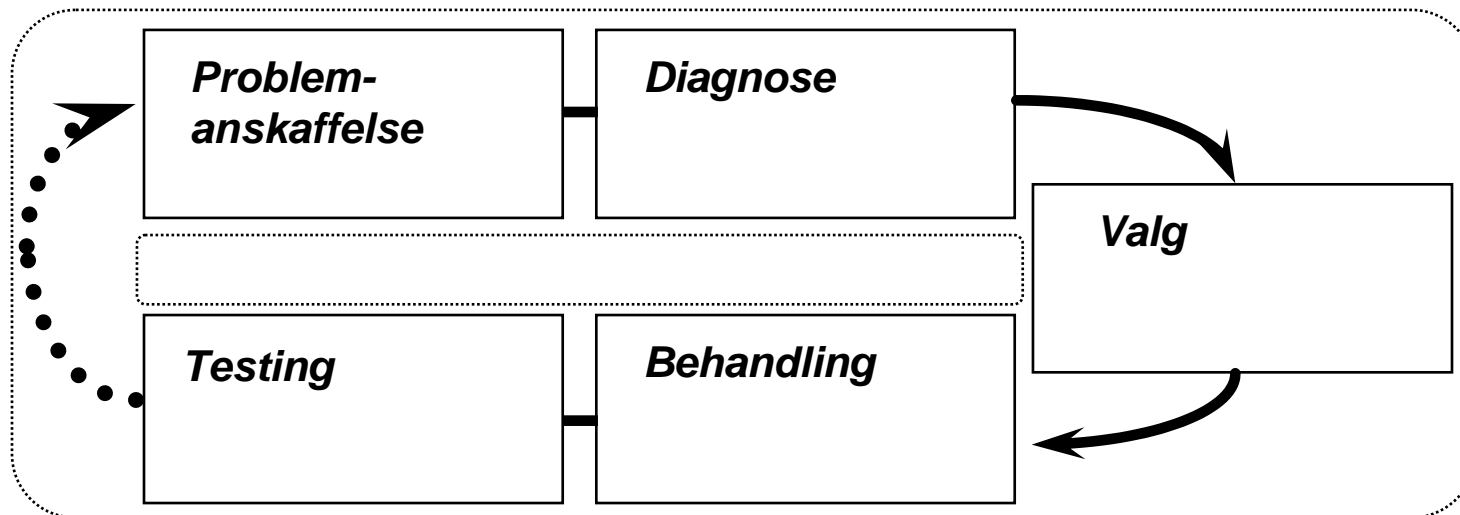


Verdiverksted mobiliserer ressurser inntil problemet er løst

<i>Infrastruktur</i>
<i>Personalledelse</i>
<i>Teknologiutvikling</i>
<i>Innkjøp</i>

Kilde:

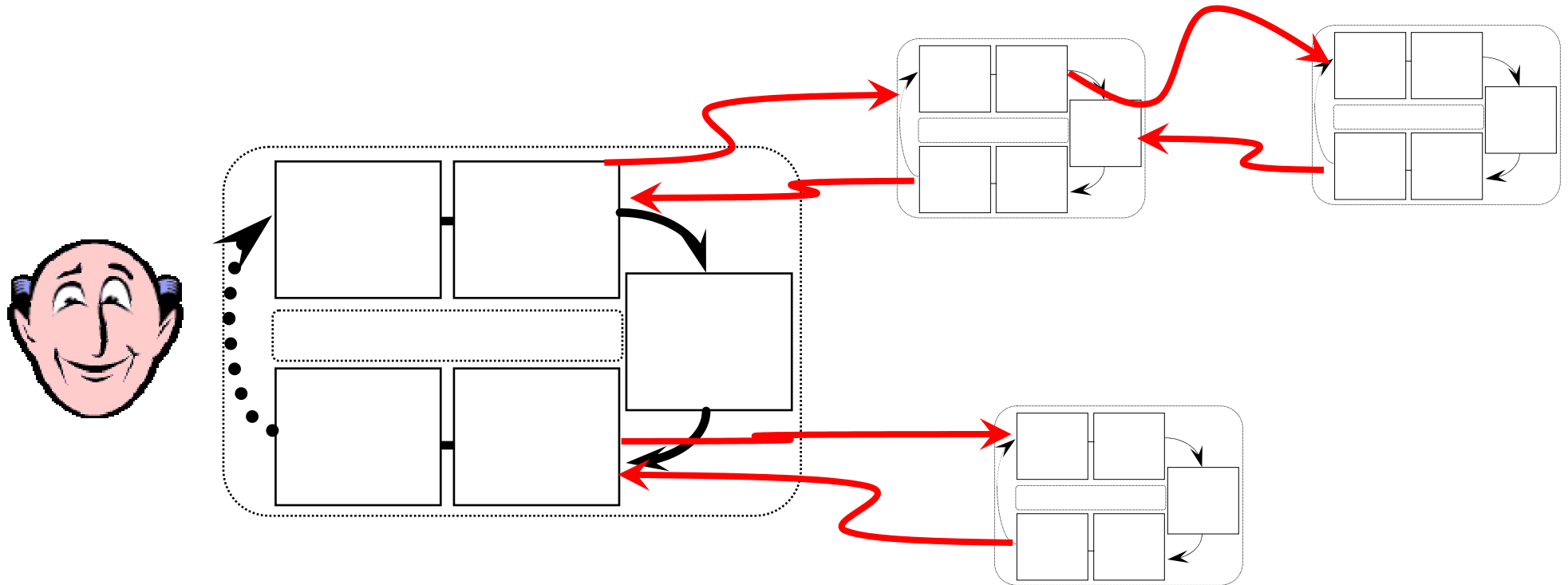
Stabell, C. B. and Ø. D. Fjeldstad (1998). "Configuring Value for Competitive Advantage: On Chains, Shops and Networks." *Strategic Management Journal* 19: 413-437.



Lage og sette sammen **kompetanser**



Verdiverksteder knytter seg sammen i løst koblede profesjonsnettverk

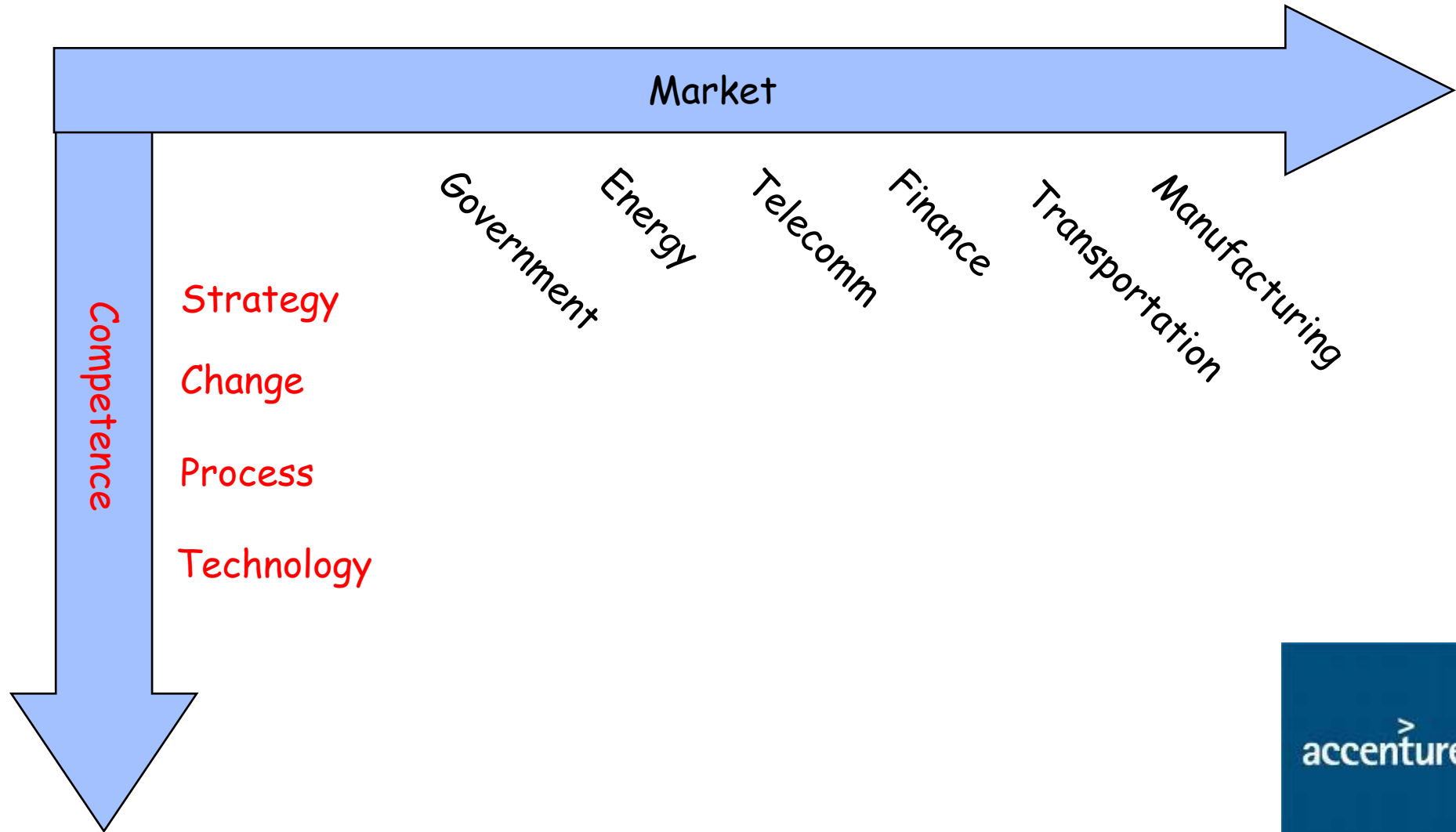


Integrasjon bestemmes av tilgang til kunnskap



Verdiverksteder må balansere spesialistkunnskap med kundebehov

BI





Informasjonsbehovene for verdikjeder og verksted er vidt forskjellige



- Verdikjede:
 - Hvor er komponenter og hvordan skal de kombineres
 - Komponentnummer, tid, sted, pris
 - Informasjonen er kortfattet, presis, og standardiserbar
 - Den forbedres ved å forenkle verden
- Verdiverksted:
 - Hva er problemet, hvordan kan det løses, hvor er ressursene som trengs til løsningen
 - "Pasienten føler seg ikke bra"
 - Informasjonen er voluminøs, upresis, og kontekstavhengig
 - Den forbedres ved å forbedre mulighetene til å fremstille problemet og mobiliserer ressursene



Sykehus er underkoordinert (I)

BI





Sykehus er underkoordinert (II)

BI

03 010 www.snapdrive.no

TRONDHEIM | STAVANGEROMRÅDET
OSLOMRÅDET | BERGEN | DRAMMEN

OSLO OMRÅDET KART

Klikk på ønsket dag for bestilling av time

Uke 36 mandag tirsdag onsdag torsdag fredag

RØDTVEDT					
HELSEFYR					
RYEN					
SANDAKER					
NORDSTRAND					
MAJORSTUA					
ASKER					
SANDVIKA					

Velg Uke: 36

BESTILLE VERKSTEDTID

= kom i dag = noen ledige plasser = fullt



Sykehus er under-koordinert (III)





Sykehus er kunnskapløse

- Tre måter å diagnostisere:
 1. Vitenskaplig hypotesetesting
 2. Mønstergjenkjenning
 3. Enkeltindikator
- Produktivitetsøkning får man ved å muliggjøre 2) i stedet for 1), og 1) i stedet for 2)
- Kostnadsbesparelse får man ved å konkurranseutsette alt som er standardiserbart og målbart
- Effektivitet får man ved spesialisering



Noen tiltak...

- Etabler en kader av senior generalister med overordnet pasientansvar
 - Triage, behandlingsplan, spesialistbruk
- Legg pasienten på store pleieavdelinger, og la spesialistene komme til dem
- Uniformér alt helsepersonell ut fra spesialitet, grad, og ansvarsområde
- Få inn systemer som kringkaster hvor ressurser er, hva som er inntruffet, og som sorterer ut avhengigheter i bakkant
 - Mobiltelefon til alle
 - RFID på leger, sykepleiere, pasienter, rullestoler, alt
 - Registrer medisiner, blodprøver, måltider
- Gjør sykehus mindre og mer spesialisert
- Ikke slipp noen inn på medisinerstudiet som ikke har minst et år med pasientkontakt
- Sett pasientens timepris like høy som legens (uansett om vedkommende er i jobb eller ikke)



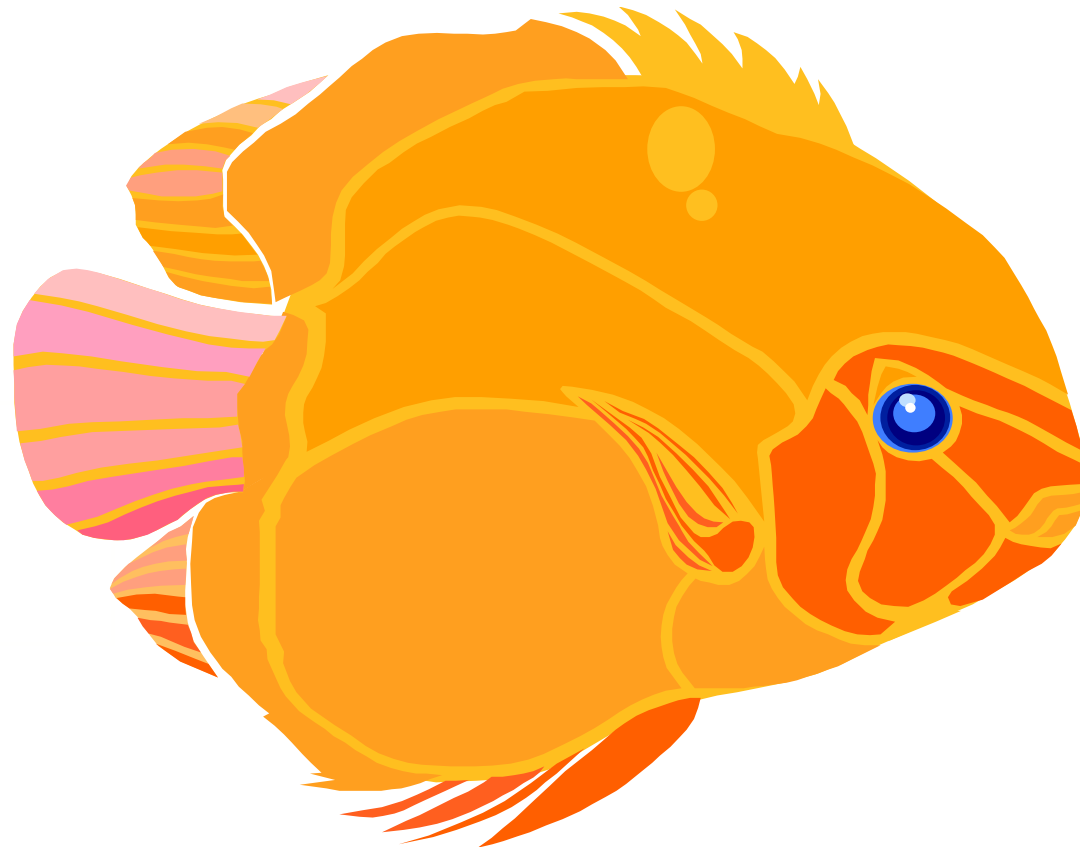
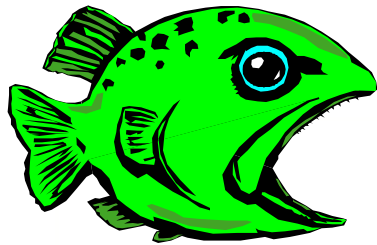
Bare så det er sagt...

- Norge er latterlig lite. Administrative inndelinger basert på historie og geografi er tull. Det fører til for små kunnskapsmiljøer og mye suboptimalisering
- Privatisering løser noen problemer, primært innen helhetlighet, men skaper andre. Som regel virker det ikke - ikke fordi det er noe galt med konkurranse, men fordi den ikke er reell
- Sykehus skaper verdi ved å ha spesialiserte kunnskaper, og ved å kombinere dem. I dagens situasjon ligger det mer helse i å forbedre kombineringsen enn i å fordype spesialiseringen.



Don't plan -- learn!

BI



www.espen.com