

Handelshøgskolen i Harstad

Lean implementering

Lean på et sykehuslaboratorium og i en barnehage.

Janne Måge og Gunn-Torill Høiseth

Masteroppgave i ledelse - juni 2018



Forord

Denne masteroppgaven er avslutningen på vår erfaringsbaserte master i organisasjon og ledelse ved Handelshøgskolen Harstad, UiT Norges Arktiske Universitet. Oppgaven utgjør totalt 30 studiepoeng, og har blitt gjennomført studieåret 2017/2018.

Ved valg av tema til masteroppgaven ble erfaringer gjennom jobb og interesse viktige faktorer for valget. På begge sin arbeidsplass var det gjennomført en Lean prosess; noe vi syntes var svært interessant og spennende, og som ga resultater for arbeidshverdagen vår. Vi ønsket å se på hvordan prosessen var gjennomført og om måten det var gjennomført på hadde hatt noen betydning for resultatet.

Arbeidet med oppgaven har vært spennende og lærerikt, og ikke minst utfordrende. Vi ønsker å takke Hilde Nordahl-Pedersen for god veiledning og motivasjon.

Takker også alle informantene som tok seg tid til å bli intervjuet, noe som har gitt oss muligheten til å gjennomføre masteroppgaven.

Harstad, 01.06.2018

Gunn-Torill Høiseth

Janne Måge

Sammendrag

Lean er kommet for å bli og tas stadig i bruk i flere og flere organisasjoner. Det har vært gjort mye på forskningsområdet om Lean, men det har vært vanskelig å finne en klar sammenheng mellom det å implementere Lean og det å vise til bedre resultater. Kvalitative og kvantitative studier har faktisk vist motstridende resultater (Andersen, Røvik & Ingebrigtsen, 2013). I de virksomhetene som har tatt Lean i bruk er det ofte forskjellige oppfatninger om hva Lean faktisk er, noen oppfatter det som verktøy i kvalitetsforbedring og noen ser på det som en filosofi som skal inn i tankesettet til alle i organisasjonen. Det er også mange studier som viser at en organisasjons ide blir transformert og tilpasset på sin vei inn i en virksomhet, og at denne transformasjonen kan ha effekt på resultatet. Vi ønsket derfor å se mer på dette. Vi ønsket også å se på hvordan Lean var blitt innført i to offentlige virksomheter, og om måten innføringen var gjort kunne ha betydning for resultatet.

Både Universitetssykehuset og Harstad kommune har tatt i bruk Lean, og begge har brukt Lean-konsulenter i implementeringen av Lean. Sykehuset trengte verktøy for å bedre samarbeidet i den nye organiseringen (klinikker på tvers av geografi), og for å bedre pasientforløpene. Harstad kommune fikk ideen til å ta i bruk metoden og verktøyene til Lean fra direktøren ved Universitetssykehuset, som delte erfaringer gjennom ledelsesprogrammet «Verdsettende lederskap i en lærende kommune». I tillegg til dokumentanalyse er det utført intervjuer med Lean-konsulenter, ledere og ansatte i et laboratorium på sykehus og i en kommunal barnehage. Spørsmålene i intervjuguiden dreier seg om ledelsesinvolvering, implementering, medvirkning av de øvrige ansatte og effekter av Lean.

Resultatene fra oppgaven vår viser at Lean konsulentene var svært viktige i gjennomføringen, og at det er viktig å involvere lederne mer når det gjelder evaluering og videre oppfølging av Lean i virksomhetene. Vi fant at det var flere utfordringer med implementering av Lean, spesielt dette med å få satt av nok tid til det direkte Lean arbeidet; for eksempel møter og det å være med og jobbe i arbeidsgrupper.

I en stor virksomhet som UNN der det er mange forskjellige avdelinger og yrkesgrupper, kom det også fram at det å implementere Lean medførte et bedre samarbeid på tvers av avdelinger og yrkesgrupper. Lean implementering gir også større fokus på det å hele tiden tenke forbedring. Den største forbedringen Lean har bidratt til i disse to virksomhetene er endringer av arbeidsrutiner og prosedyrer.

Nøkkelord: Lean, laboratorium, barnehage, implementering, effekter

Innhold

1	Innledning og oppbygging	1
1.1	Problemstilling	3
1.2	Struktur.....	4
2	Teori.....	4
2.1	Lean.....	7
2.2	Virksomhetsbeskrivelse av organisasjonene	9
2.3	Implementering av Lean.....	13
2.3.1	Implementering av organisasjonsideer	14
2.3.2	Instrumentelt og institusjonelt perspektiv	16
2.3.3	Organisasjonsendring	17
2.4	Et translasjonsteoretisk perspektiv ved overføring av kunnskap.....	19
2.5	Dekontekstualisering	20
2.5.1	Dekontekstualiseringsindustrien.....	20
2.6	Kontekstualisering.....	21
2.6.1	Utbringerens translatørkompetanse	22
3	Forskningsdesign og metode.....	24
3.1	Validitet og reliabilitet.....	27
3.1.1	Implementering av Lean i et sykehuslaboratorium	28
3.1.2	Implementering av Lean i en kommunal barnehage	32
4	Presentasjon av funn	35
4.1.1	Fase 1. Forberedelsesfasen	36
4.1.2	Fase 2. Involvering/organisering	38
4.1.3	Fase 3. Iverksettelse av Lean-verktøy	43
5	Hvilke resultater har Lean bidratt til	45
5.1.1	Fase 4. Effekter av Lean.....	45
5.1.2	Fase 5. Evaluering	50
5.1.3	Viktige funn.....	53
6	Drøfting av funn.....	53
6.1	Oversettelse av Lean til bruk - Dekontekstualisering.....	55
6.2	Lean tas inn i organisasjonene - kontekstualisering	57
6.3	Implementering	60
7	Konklusjon.....	62

8 Forslag til videre forskning	63
Referanseliste	64
Vedlegg 1 Informasjonsskriv og samtykkeerklæring.....	67
Vedlegg 2 Intervjuguide.....	69

Tabelliste

Tabell 1: Funn gjort i laboratorium og barnehagen.....	52
--	----

Figurliste

Figur 1: Kontinuerlig forbedring med Lean implementering. (Lean Consulting, 2013).....	2
Figur 2: Fem hovedprinsipper for Lean-tenkning (Womack & Jones, 2003).	8
Figur 3: Eksempel på hvordan laboratoriet er med i mottak av alvorlig skadd pasient.	11
Figur 4: Hierarki i barnehage.	12
Figur 5: Kollektiv endring på organisasjons- og individnivå. (Gotvassli, K-Å, 2017)	13
Figur 6: Implementeringsprosessens tre første faser.	27
Figur 7: Implementeringsprosessens to siste faser.	27
Figur 8: De 5 Lean prinsippene. (LeanHarstad 2009)	29
Figur 9: Verdistrømskartlegging.	30
Figur 10: Laboratoriet før 5S.....	31
Figur 11: Laboratoriet etter 5S.	31
Figur 12: Barnehagens organisering.....	33
Figur 13: Forbedringstavlen i barnehagen.....	34
Figur 14: Implementeringsprosessens tre første faser.	36
Figur 15: Dagens tanke sett med å skape tjenester for brukerne, til morgendagens med å skape sammen med dem. (Harstad kommune, 2017).....	37
Figur 16: Implementeringsprosessens to siste faser.	45

1 Innledning og oppbygging

I alle offentlige virksomheter er det større og større fokus på kostnader og effektivitet. Det må tas hensyn til at det stadig blir satt strengere krav både til økonomi, tjenestetilbud og kvalitet i det offentlige. I helsesektoren øker kostnadene hele tiden, menneskene lever lengre, og får mer kompliserte sykdomsbilder og det utvikles stadig nye medisiner. Med nye og bedre medisiner får mange heldigvis bedre livskvalitet og lengre liv, men dette gjør også sitt til at helsesektoren har økende forbruk. Hensyn til kostnader er stort, men det må hele tiden søkes etter måter å forbedre arbeidet på, ikke bare for å få ned kostnadene, men også for blant annet å redusere ventetider på behandlinger. Fokus på effektivitet, kvalitet og kostnader gjelder også kommunal sektor, og barnehager må hele tiden søke for å levere bedre kvalitet, dokumentasjon og trygge omgivelser til sine brukere, samtidig med fokus på økonomi. Offentlige organisasjoner har noen grunnleggende krav å ta hensyn til i sitt virke (Strand, 2007). Det gjelder etterrettelighet, rettferdighet, upartiskhet og fagbegrunnelse i avgjørelser, og det gjelder krav til økonomisering og sparsomhet. Det er skattebetalernes penger som brukes, offentlige midler, og det er arbeiderne i slike sektorer sitt ansvar å bidra til at disse blir brukt på rett måte. De offentlige organisasjonene må derfor hele tiden finne metoder å forbedre seg på, både med hensyn til kostnader og til effektiv drift uten «sløsing» med de offentlige midlene. Det forventes at budsjettet følges, og at tjenester leveres med god kvalitet til rett tid. Det er viktig å ha godt omdømme og kunne vise at samfunnsoppgavene utføres godt.

De fleste offentlige virksomheter søker derfor etter «oppskrifter» eller gode løsninger på det å øke kvalitet og bli mer effektive. De ser gjerne til andre virksomheter som har lyktes i sitt arbeid med endring og effektivisering. Slike organisasjonsideer spres for eksempel gjennom artikler eller utdanningsinstitusjoner, og gir «oppskrifter» med metoder og verktøy som kan tas i bruk for å gi bedre resultater.

Lean har vist seg å gi gode resultater i mange bedrifter og organisasjoner rundt om i verden, og organisasjonsideen har derfor blitt introdusert i mange organisasjoner også i Norge; som et hjelpemiddel for standardisering og effektivisering (Karlsen, Haugland, Gamme & Rolfsen, 2014). Organisasjonsoppskriften er i dag tatt i bruk både i offentlige og private organisasjoner, alt fra barnehager og sykehus, til gassprodusenter som Shell.

Lean prinsipper ble først utviklet i japansk bilindustri og videreutviklet av amerikanske forskere, og fremstår i dag som en organisasjonsoppskrift som brer seg i den vestlige verden.

Lean er blitt mye mer enn på 1990-tallet da Womack, Jones & Roos (1990) omtalte Lean som en metode brukt i fabrikker for å få en billigst mulig produksjon:

“Our conclusion is simple: Lean production is a superior way for humans to make things. It provides better product in a wider variety at lower cost. Equally important, it provides more challenging and fulfilling work for employees at every level, from factory to headquarters. It follows that the whole world should adopt Lean production, and as quickly as possible.”
(Womack mfl., 1990).

Ved å ta i bruk Lean kan man fjerne «plunder og heft», slutte å bruke tid på det som ikke skaper verdi. I tillegg handler det om å involvere medarbeiderne og ha god kommunikasjon mellom dem og ledelsen. Det er skrevet mye om Lean der medarbeiderinvolvering beskrives som en viktig faktor til suksess, mens det i mindre grad har vært fokus på de ansattes egne erfaringer. Dette er noe som vi har sett på i denne oppgaven. Vi syntes også at selve prosessene med Lean implementering i våre egne virksomheter var svært spennende, og vi ønsket å studere mer hvordan disse var gjennomført. Vi ønsket å se på om gjennomføringsmåten hadde betydning for effekten. Det kan være nyttig for andre virksomheter å se på hvordan andre har gjennomført Lean, før de selv starter implementering.

Jakten på kontinuerlige forbedringer



Figur 1: Kontinuerlig forbedring med Lean implementering. (Lean Consulting, 2013)

1.1 Problemstilling

Som nevnt tidligere omhandler denne oppgaven Lean i to offentlige virksomheter. Vi har sett på implementering av Lean i et laboratorium på et sykehus og i en kommunal barnehage. Begge organisasjonene har innført Lean; laboratoriet i 2009-2010, og barnehagen i 2012. Dette er to ulike virksomheter der laboratoriet har to typer ”brukere”; pasienter og rekvirenter (rekvirenter: leger både i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten). Barnehagens brukere er barna og foreldrene. Å studere hvordan prosessene er gjennomført og se på resultatene Lean har gitt i våre virksomheter håper vi kan bidra til forståelsen av hvordan Lean kan gi gode effekter i andre virksomheter i offentlig sektor. Oppgaven har følgende problemstilling:

Hvordan er produksjonsmetodikken Lean oversatt og implementert i en offentlig barnehage og i et laboratorium på et sykehus, og hvilke resultater har dette ført til for virksomhetene?

Med utgangspunkt i denne problemstillingen, har vi studert hvordan innføringen av Lean har blitt gjennomført og hvilke effekter dette ga for virksomhetene. Vi har sett på implementeringen fra et translasjonsteoretisk perspektiv, det vil si at Lean ble oversatt og tilpasset en kontekst, kanskje på en slik måte som gjør at ”originalspråket” ikke lengre er så tydelig. Studien er basert på erfaringer og meninger til ansatte i begge virksomhetene, samt interne dokumenter fra virksomhetene.

For å besvare problemstillingen ble det definert følgende forskningsspørsmål:

1. Hvordan opplevde ansatte prosessen med Lean implementering?
2. Hvilke effekter har Lean bidratt til i organisasjonene?

Når vi snakker om implementering her har vi delt det inn i flere faser: forberedelse, involvering og organisering, iverksettelse av Lean verktøy, effekter av Lean og evaluering.

Det ble valgt å avgrense problemstillingen til å studere Lean oversatt til bruk i henholdsvis et laboratorium og en barnehage. Det er ikke ment å gi en helhetlig beskrivelse av Lean, men heller belyse det mest sentrale som kan være mest relevant for å besvare problemstillingen. Likeså har vi avgrenset studien til å se på de ansattes opplevelse med Lean, vi har ikke skilt mellom ansatte og ledere, og vi har ikke intervjuet brukere.

1.2 Struktur

Vi startet med en innledning og oppbygging av oppgaven, samt en beskrivelse av problemstillingen, som skulle belyses. Kapittel 2 beskriver teori som utgjør grunnlaget for problemstillingen. Først litt teori rundt Lean og Lean-verktøy, og implementeringen. Mest vekt ble lagt på Røviks translasjonsteori i tillegg til organisasjonsendring. Kapittel 3 omhandler forskningsdesign og metode, samt implementeringen av Lean i et sykehuslaboratorium og i en kommunal barnehage. Kapittel 4 belyser funn etter studien vår. Funnene i forhold til ledernes og de ansattes opplevelse av Lean, i forhold til de ulike fasene av implementering; forberedelsesfasen, involvering/organisering, iverksettelse og iverksettelse av Lean-verktøyet. Kapittel 5 blir resultatet som Lean har bidratt til presentert, samt de viktige funnene som har fremkommet. I kapittel 6 fremkommer det en drøfting av disse funnene. Drøfting av oversettelse av Lean i bruk, Lean tatt inn i organisasjonene og implementeringen. Kapittel 7 presenterer konklusjonen av det gjennomførte studiet. Til slutt kommer det fram forslag til videre forskning, i kapittel 8.

2 Teori

Teorien skal danne rammeverket rundt forskningsspørsmålene. Vi har valgt teori og forskning på implementering som kan være med på å belyse problemstillingen. Hvordan implementering foregår, hva kjennetegner god implementering, og hvilke faktorer kan være med på å hemme eller fremme implementering.

Først ble det gjort undersøkelser og orientering om Lean som metode, der det ble søkt i litteratur for å se hva som var gjort tidligere. Et litteraturreview er en metodisk måte å få oversikt over relevant tilgjengelig litteratur ut ifra problemstillingen. Det ga mulighet til å forsøke å finne en mer systematisk oversikt over hva som måtte finnes av relevant forskning. Røviks bok om trender og translasjoner (Røvik, 2007) er en bok som i aller høyeste grad var nyttig. I tillegg ble det også funnet mye fra boka Lean blir norsk (Rolfsen, 2014), der det står om Lean implementering i Norge og andre tidligere publiserte artikler.

Det ble søkt etter artikler i databaser for å finne ut om det er gjort forskning på dette før. Det ble gjort søk i forskjellige databaser blant annet i ABI inform global, Oria og Idun. Vi brukte ulike søkestrenger, og blant annet ordene Lean, barnehage, kindergarden, childcare, hospital, medical health laboratory i forskjellige kombinasjoner for å lete etter artikler. Det var ikke mulig å finne noe på Lean og barnehage. Det var heller ikke så mye på laboratorieområdet. Dermed måtte søket utvides litt med ordene som sykehus-, helse-, kommunal sektor. Det er

skrevet mye om Lean, men lite om sykehuslaboratorium og barnehage. Vi satte som kriterium at artiklene skulle være fagfellevurdert, og ikke eldre enn 15 år.

Det ble funnet artikler som kunne komme til nytte, der disse omhandlet Lean og sykehuslaboratorier: Improving Hospital Laboratory Performance: Implications for Healthcare Managers (Leaven, 2016) og «Applying Lean methodologies reduces ED laboratory turnaround times» (White, Baron, Dighe, Camargo Jr. & Brown, 2015)

I artikkelen om redusert turnaround times (TAT, tiden det tar fra en prøve er tatt til svaret foreligger) var det gjort en studie der et akuttsykehus ble målt på viktige analyser før og etter at det ble gjort en reorganisering med Lean metodikk (White mfl., 2015).

Der skrives det ikke noe om translasjon, men hvordan metoden Lean ble brukt som opprinnelig var ment for industrien. Det menes at Lean er en metode som kan brukes for å forbedre systemene rundt omsorg, og hvor raskt den kan få en pasient «igjennom» akutten.

Det ble valgt ut flere analyser som det ble målt TAT på, og der man fant store forbedringer på enkelte av analysene. Forbedringen var gjort kun med reorganisering, det var ikke satt inn ekstra ressurser i perioden. Reorganiseringen gikk ut på at blodprøvene ble distribuert direkte til laboratoriet, og det ble frigjort tid til labteknikerne som kunne bruke mer tid på selve analyseprosessen. Det ble fjernet flere såkalte «waste» prosesser, og resultatet ble redusert TAT. Studien sier ingenting om hvordan de ansatte så på prosessen, kun det at å innføre Lean mest sannsynlig var årsaken til bedre resultater. Det ble tatt noen forbehold om at dette kun ble gjort på ett sykehus; og at det derfor kunne være vanskelig å generalisere, samt Hawthorne effekten, noe som var svært lite sannsynlig at hadde påvirket studien.

I den andre amerikanske artikkelen ble det gjennomgått andre artikler for å se på hva som var gjort for å forbedre kvalitet og effektivitet på sykehuslaboratorier. Der var ett av punktene innføring av Lean metoder. Her ble det også funnet at det har blitt bevist nedgang i TAT, økning i kvalitet og effektivitet. Det var studier som hadde sett på det preanalytiske; altså det som skjer før selve analyseringen. Blodprøvetaking og de prosedyrene som foregår før analyse; for eksempel behandling, sentrifugering, forflytning. Det var gjort en omorganisering av hvordan arbeidet var gjort ved hjelp av Toyota Production System, og det ble funnet at det ble en reduksjon med omtrent 30% på TAT. Det ble også satt i gang tiltak som reduserte ventetiden for pasienten til blodprøven ble tatt. Her ble det heller ikke skrevet så mye om selve Lean implementeringen, eller translasjon. Det er nevnt noen verktøy, men fokuset er på resultatet og ikke hvordan det er gjennomført.

Det var flere artikler på det som hadde med Lean og sykehus å gjøre, og artikkelen «Lost in translation: a case-study of the travel of lean thinking in a hospital» av Hege Andersen og Kjell Arne Røvik (2015) er en artikkel som omhandler oversettelse av Lean i et sykehus. Lean omtales som et systematisk kvalitetsforbedringsprogram, som skal identifisere «ikke verdiskapende aktiviteter» og fjerne disse. Alle prosedyrer skal skje til rett tid, med stort fokus på kontinuerlig forbedring. I artikkelen vises det til at det har foregått translasjon av Lean i UNN, og at disse oversettelsene kan påvirke det å finne bevis på at Lean har effekt. Det presenteres tre prinsipper for hvordan Lean ble innført. Det praktiske prinsippet, det pragmatiske prinsippet og det skeptiske prinsippet. Det praktiske prinsippet fokuserer på prosessorientering, forberedelser, automatisk datainnsamling rettet til de ansatte, og strukturell støtte fra ledelsen. Det er viktig at man beholder fokuset på den tilnærmingen til kvalitetsforbedring som var valgt. Det pragmatiske prinsippet sier noe om at Lean ikke er et kvalitetsforbedringsprogram, men møteplass for problemløsning. Det er viktig med nok ressurser og fleksible deltakere. Lean skal være enkelt med en enkel verktøykasse. Det skeptiske prinsippet sier at Lean må ses på som en prosess for forbedring og ikke kamuflere oppsigelser eller andre nedskjæringer. Utfallet må være evidensbasert.

I artikkelen beskrives det tre måter translasjon har foregått på. Den ene måten «whisper down the lane» forklares med at translasjon er prosess med mange lag, der forskjellige deler av organisasjonen forandrer på ideen for å tilpasses eget bruk. Det blir sammenlignet med «hviskeleken», og at de på «golvet» har en annen versjon av Lean, enn den originale. De ansatte så på Lean som et verktøy for pasientorientert problemløsning, mer enn et kvalitetsforbedringsprogram.

Den andre måten translasjon hadde foregått på var at det var en utvaskingseffekt. Verktøyene ble kopierte men filosofien ble utelatt. Dette var enklere da verktøyene hadde lavt abstraksjonsnivå og var lettere å overføre. Lean filosofien er mer abstrakt og dermed vanskeligere å implementere.

Den tredje måten translasjon var forklart på var «introduksjonssalg», og det ble brukt pasientforløpsarbeid som en måte å selge inn Lean på. Lean som var et industrielt konsept, kunne møte mange barrierer i helsesektoren for eksempel med sine nye ord, forskjeller i ferdigheter, profesjonelle eller funksjonelle siloer, hierarki og motstand mot endringer generelt. Derfor ble merkelappen pasientforløpsarbeid satt på, og dermed muligens minsket koblingen til industri og produksjon.

Forfatterne av artikkelen konkluderte med at translasjon utgjorde en forskjell. Den lokale translasjonen på forskjellige nivå og enheter i organisasjonen førte til transformasjon av Lean til forskjellige lokale variasjoner innenfor samme organisasjon. De sier også at det er grunn til å tro at måten translasjonen har blitt gjort på, kan få utfall for resultatet. Noen translasjoner kan gi suksess, andre ikke (Andersen & Røvik, 2015)

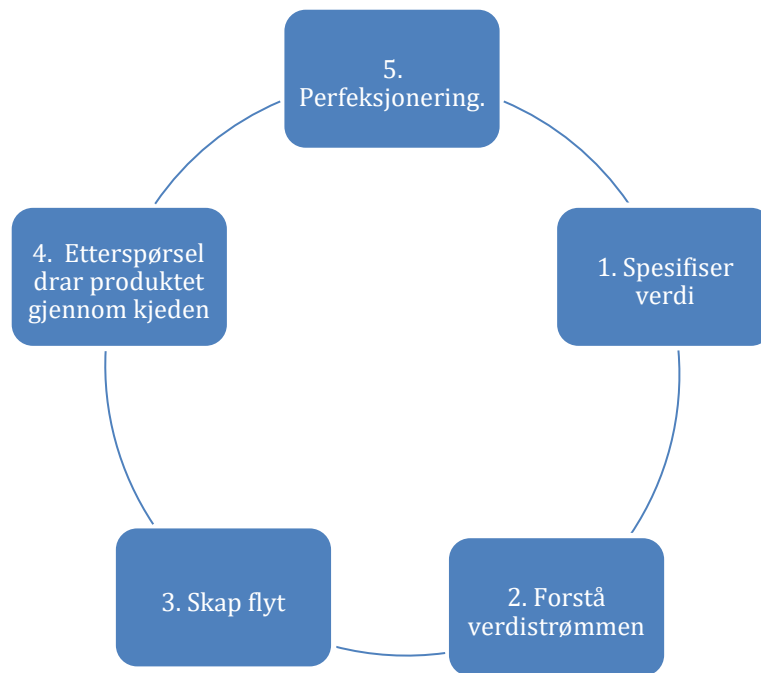
2.1 Lean

Lean som konsept kommer opprinnelig fra 1400-tallet da man begynte å tenke prosess i produksjon.

Tanken med Lean var å effektivisere ved å fjerne ”heft og plunder”, og på den måten redusere produksjonstid, ressurser og kostnader. Dette var blant annet Henry Ford inne på allerede i 1922, da han i sin bok ”My life and Word” beskrev hvordan bøndene i Amerika arbeidet ineffektivt. Siden ble Lean som et prosessbasert konsept utviklet siste halvdel av 1980-årene. Det ble utviklet av amerikansk bilindustri i samarbeid med MIT (Røvik, 2007). Dette var en vestlig tilpasning av japanske produksjonsmetoder (fra Toyota, som ble sett på som effektiv og kvalitetssikker produksjon).

Det viktigste formålet med Lean er å utforme produksjonsprosesser som gir mest mulig sammenhengende flyt, uten unødig spill av ressurser. For å oppnå dette trenger organisasjoner å opprette en kultur for kontinuerlig forbedring og læring. Dette gjøres ved å utvikle en rekke verktøy for å redusere sløsing. Begrepet sløsing er etter deres begrep, alt som ikke skaper verdi for kunden. Hensikten er altså å få en enklest mulig prosess ut ifra det kunden faktisk etterspør.

I boken ”Lean Thinking” benytter Womack og Jones (2003) følgende fem prinsipper som ligger til grunn ved implementering av Lean i en organisasjon:



Figur 2: Fem hovedprinsipper for Lean-tenkning (Womack & Jones, 2003).

Konkretiser hva som er verdi for kunden. Wig (2013) definerer hvordan man kan skape økt kundeverdi ved kun å produsere det kunden har behov for. Det handler om å finne ut det kunden faktisk etterspør og slik kunden vil ha tjenesten. Å gi feil tjeneste på en korrekt måte er sløsing ifølge Womack & Jones (1996).

Identifiser verdistrømmen som gir verdien. En vare eller tjeneste går igjennom ulike steg før den kommer til kunden. Gjennom å kartlegge de ulike stegene i prosessen, fjerner man det uvesentlige (sløsing). Det er imidlertid viktig å hele tiden huske på hva som kunden skal ha. En barnehage skal gi barn mulighet til å trives og utvikle, etterstrebe seg etter å levere tilfredsstillende tjenester til barn og foreldre. Hva barn og foreldre opplever som kvalitet, er vanskelig da det vil være personavhengig. Denne informasjonen vil fås gjennom barnesamtaler, foreldresamtaler, foreldremøte og spørreundersøkelser. I et laboratorium har vi to typer brukere; pasientene og de som rekvirer blodprøver og produkter. Det er viktig å ha god flyt, og det vil si at prøver blir tatt til rett tid, uten venting. Vi må også ha god kvalitet på det vi gjør, og analysesvar og produkter må leveres til rett tid, noe som regel er så raskt som mulig.

Skap flyt i verdistrømmen ved å fjerne plunder og heft. For barna i barnehagen gjelder det å reflektere i hverdagen og slutte å gjøre det som ikke fungerer, eller fungerer dårlig for heller å finne bedre måter barna kan lære og utvikle seg på. Dersom det er barn som ikke ser ut til å

trives eller ikke får delta i lek, gjelder det å endre miljøet rundt for å skape trivsel eller få delta i lek.

Man skal skape sug gjennom verdistrømmen («pull») ved å produsere etter faktisk etterspørsel. Ved at de tre tidligere punktene er tilstede, muliggjør det å produsere tjenesten når den etterspørres og rykk og napp produksjon unngås (Womack og Jones, 1996).

Deretter gjelder det å vedlikeholde og forbedre verdistrømmen kontinuerlig. Det handler om å få til kaizen-kultur, kontinuerlig forbedring som en varig endring i organisasjonen. En kultur der de ansatte selv skaper og driver forbedringsarbeidet (Sønderby, Iversen & Holte, 2008).

Der alle disse fem punktene praktiseres i en organisasjon omtaler Womack & Jones (1996) organisasjonen som en Lean organisasjon.

For å få en bedre forståelse for oppgaven er det viktig å ha med en beskrivelse av hvordan virksomheten er organisert, og forklare litt om hvordan arbeidsgangen er. Dette for at det skal være lettere å sette seg inn i hvordan implementeringsprosessen har vært.

2.2 Virksomhetsbeskrivelse av organisasjonene

De to organisasjonene vil bli beskrevet i form av struktur og drift.

Laboratoriet

Laboratoriemedisin er en serviceavdeling i UNN, som består av 7 seksjoner. Det er en seksjon på Harstad sykehus og en seksjon på sykehuset i Narvik. De 5 andre seksjonene er lokalisert til Tromsø, og er organisert etter fagområde og teknologi. Seksjonene i Narvik og Harstad er også serviceavdelinger, der det finnes analyserepertoar og blodbank tjenester som er rettet mot de kliniske avdelingene i Harstad og Narvik som de trenger for å ivareta lokalsykehusfunksjonene.

På seksjonen finnes det mest bioingeniører med Høyskole/universitetsutdanning. Det finnes også noen få helsesekretærer, med videregående utdanning. Bioingeniør er en beskyttet tittel og i Norge må man ha norsk autorisasjon for å kunne jobbe som bioingeniør på laboratorium på sykehus.

På avdelingsnivå er det i tillegg IT ansvarlige, Kvalitetsledere, stab, leger, leger i spesialisering og forskere.

Laboratoriet i Harstad har 17,5 stillinger fordelt på 21 personer, det er kun bioingeniørstillinger, men vi har ansatt helsesekretærer siden det er vanskelig å få tak i bioingeniører. Grunnen til at det bare er bioingeniører der er at det kreves autorisasjon for å

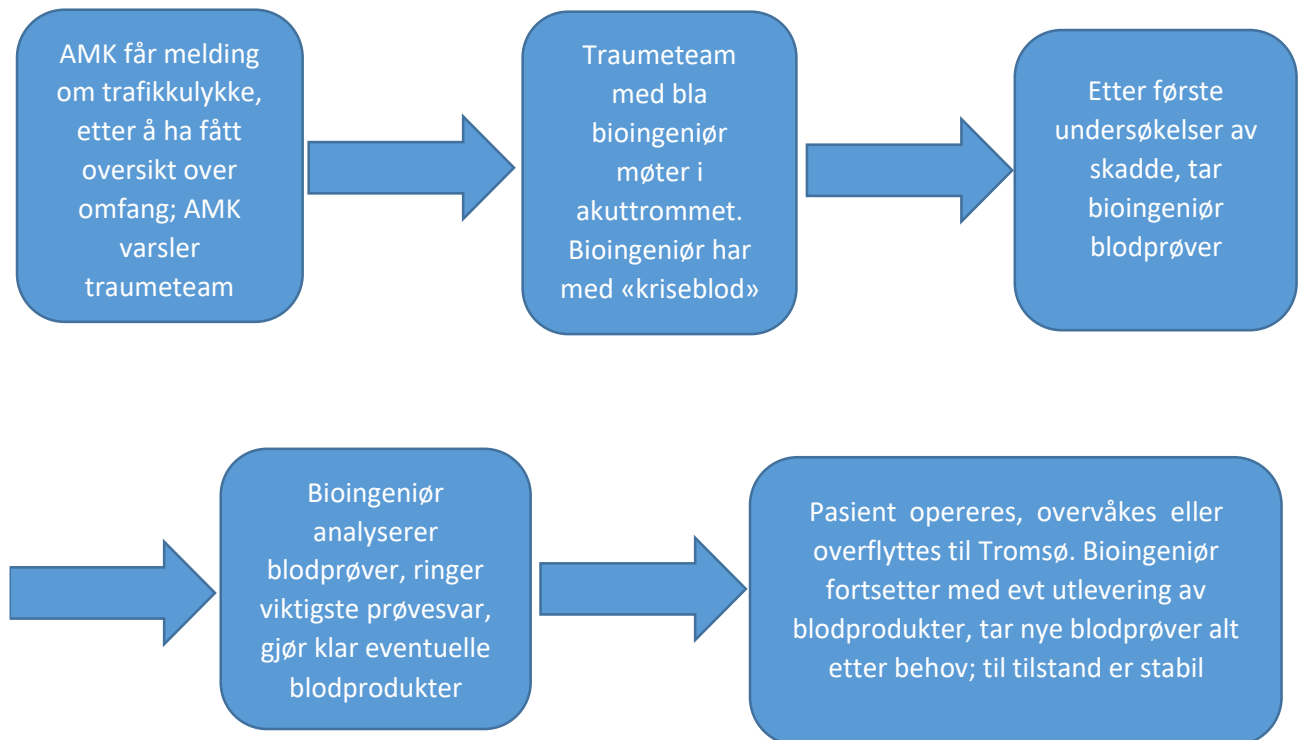
kunne bruke alle instrumenter og gjøre analysearbeid og blodbankarbeid. Det er svært spesialiserte oppgaver og det er lang opplæringsstid. Vi regner minst 3 måneders opplæringsperiode på nyutdannede bioingeniører for at de skal kunne gå selvstendige vakter.

Det er 24-7 drift på laboratoriet, det er altså alltid noen på vakt. Nattevakter er man alene bioingeniør på, kveldsvakter i helgene er man også alene på. Ellers er det to på dag i helgene, og to på kveldsvakt ukedagene. Ukedagene er det alt fra 7 til 11 på jobb.

Kjerneoppgaven for laboratoriet er å ta blodprøver, analysere disse og å drive blodbank og produsere de produktene som trengs for lokalsykehuset. Laboratoriet er delt i to med både fysisk og måten arbeidet organiseres på. Blodbankdrift på en side og analysevirksomhet på den andre. Det rulleres på «arbeidsstasjonene», så alle må kunne det meste allikevel. De som går vakter må kunne alt av det som karakteriseres som Ø-hjelpsanalyser, og derfor også mye blodbankarbeid, for eksempel å passe på at pasientene får riktige blodprodukter.

Bioingeniøren blir involvert i de aller fleste innleggelses, og er med i alle teammottakene på sykehuset. Disse kalles for traumemottak (mottak av pasienter som har vært i trafikkulykke f. eks), barneBEST (mottak av svært syke barn), medisinsk mottak (mottak av svært syke medisinske pasienter, for eksempel akutt hjerteinfarkt, pasienter med blodforgiftning) og slagalarm (mottak av slagpasienter). Alle disse mottakene varsles til flere yrkesgrupper samtidig og alle møter raskest mulig akuten. Hovedtyngden av blodprøvene blir tatt på «morgenrunde», og arbeidsdagen starter med å gå på runde. Deretter skal blodprøvene analyseres og svar gis ut så raskt som mulig. Det tas blodprøver hele dagen, det er flere runder, det er alt av øyeblikkelig hjelp, og det tas også svært mange blodprøver av polikliniske pasienter. Legekontorene i byen sender også mange pasienter til oss. Det kan være pasienter det er litt utfordrende å ta blodprøver av, for eksempel barn. Eller blodprøver som krever spesialutstyr og spesialbehandling.

Figuren under viser et eksempel på hvordan laboratoriet er med i mottak av alvorlig skadd pasient:



Figur 3: Eksempel på hvordan laboratoriet er med i mottak av alvorlig skadd pasient.

Arbeidsoppgaver deles inn etter fag og instrument, og har hver sine arbeidsstasjoner hvor det jobbes på. Dette rulleres på, men hvert instrument og fagområde har en overbioingeniør som har fagansvar. Dette vil si at de har ansvar for at analysene har god nok kvalitet, at service og vedlikehold blir utført, at det finnes gode nok prosedyrer og at kvalitetskontroller blir utført til rett tid. Det medfølger også ansvar for reagensbestillinger opplæring av øvrig personell og så videre. I utgangspunktet skal seksjonsleder ha kontortid og arbeide med administrasjon og ledelse. Overbioingeniørene skal være i rutine, jobbe tredelt turnus men ha egne dager da de kan jobbe med fag; følge opp kontroller, følge med på reagensbeholdning, oppdatere prosedyrer osv. De «vanlige» bioingeniørene jobber med rutinearbeid og går full turnus.

Laboratoriemedisin er i stor grad preget av formalisering, vi har tilsyn minst en gang i året. Det er Legemiddelverket, Helsetilsynet og også et eksternt firma som inspiserer blodbankdriften. I tillegg er det selvsagt underlagt de lover og retningslinjer som gjelder for spesialisthelsetjenesten. Det finnes også svært mange prosedyrer for å formalisere alt av arbeidsprosesser. Det jobbes mye med kvalitetssikring av analyser og arbeidsprosedyrer.

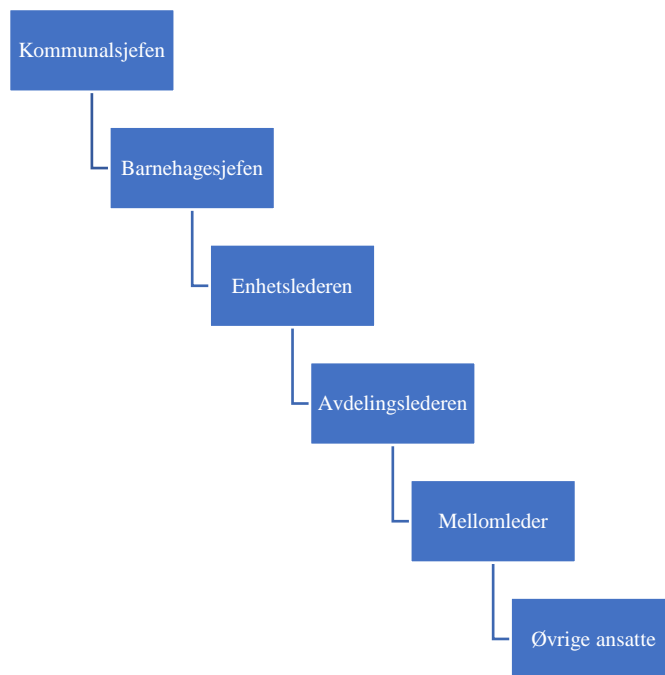
I denne virksomheten i helsevesenet, ble Lean som metodikk innført i 2008/2009, og ble gjennomført på en rekke avdelinger/seksjoner. Metodikken ble mest brukt i rene pasientforløp.

Barnehage

En barnehage er en pedagogisk virksomhet som er underlagt «Lov om barnehager», som gir føringer for å sikre barns gode utviklings og aktivitetsmuligheter. Alle barnehager drives etter lov om barnehager og rammeplan for barnehager, som gir retningslinjer for hvilke verdier og holdninger barnehagen skal formidle i nært samarbeid med foreldrene.

I barnehagens samfunnsmandat står det at barnehagen i samarbeid med hjemmet skal fremme omsorg, og lek, deretter læring og danning som grunnlag for allsidig utvikling. I tillegg er demokrati en vesentlig del av barnehagens mandat (Utdanningsdirektoratet, 2017).

I dag går de fleste barn i barnehagen fra alderen ett til seks år, der barnehagen er barnas viktigste sosialiseringarena. Personalet er utdannet for å gi omsorg, tilsyn, utviklings- og aktivitetsmuligheter tilpasset barnets alder og forutsetning.



Figur 4: Hierarki i barnehage.

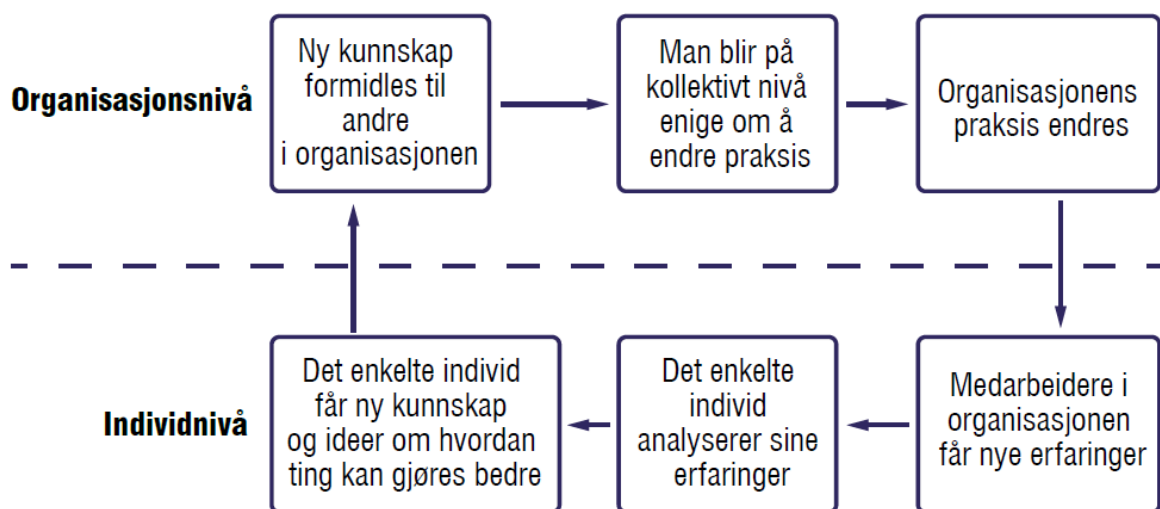
Kommunalsjefen har den overordnede ledelsen av barnehagene - økonomi, personal og fag. Nærmeste faglige leder for barnehagene er Barnehagesjefen. Barnehagen er organisert som en egen tjenesteenhet, der enhetsleder har faglig, økonomisk og personansvar i henhold til delegeringsreglement. Enhetslederen har sammen med avdelingslederen ansvar for det pedagogiske innholdet i barnehagen. Mellomledere er de barnehagelærerne som har det pedagogiske ansvaret på avdelingene. De som jobber i barnehagen er barnehagelærere,

spesialpedagoger, barne- og ungdomsarbeidere og ufaglærte. I tillegg tar mange barnehager imot studenter, lærlinger og elever fra ungdomsskole og videregående skole.

Etter den nye bemanningsnormen for barnehager, vedtatt i Stortinget 31.05.2018, som skal innføres 01.august 2018, skal det være en ansatt per barn under tre år, eller en ansatt per sjetten barn over tre år. Den er åpen fra kl. 0715 - 1630. kjernetiden er mellom 0930 - 1415.

Barnehager i Norge har hatt store endringer gjennom 20 år, der det tidligere var mangel på barnehageplasser, er det i dag full barnehagedekning. Et annet moment her er å levere tjenester med god kvalitet, som innebærer å drive utviklingsarbeid blant personalet i barnehagene.

Som pedagogisk samfunnsinstitusjon skal barnehagene være i endring og utvikling. Det skal også være en lærende organisasjon for å kunne møte kommende krav og utfordringer. Ansatte bør få en felles forståelse for hvor viktig det er å gi tjenester med kvalitet, i forhold til fastsatte mål og innhold. Gotvassli (2013) viser til en mal der de ansatte skal være inspirert, opptatt av å forme og dele kunnskap om hvordan best mulig jobbe mot organisasjonens mål. Der de ansatte stimuleres til å kontinuerlig utforske en måte å lære sammen på.



Figur 5: Kollektiv endring på organisasjons- og individnivå. (Gotvassli, K-Å, 2017)

2.3 Implementering av Lean

New Public Management er en samlet betegnelse for modernisering av offentlig sektor fra 1980 (Busch m.fl., 2001). Fra å tilby tjenester til befolkningen tok reformen sikte på markedsstyring og markedslignende organisasjons- og styringsprinsipper. Ved å forenkle og effektivisere statlig og kommunal virksomhet, var et av målene å få raskere saksbehandling,

tilgjengelighet for publikum og forenkla skjemaer (Tranøy & Østerud, 2001). Gjennom å utligne forskjellene mellom offentlig og privat sektor, fremheves tankegangen om felles regelverk og organisering ut ifra samme normer. Sønderby, Iversen & Holte (2008) med støtte fra danske kommuner, hevder at Lean kan videreutvikle de tidligere mest populære styringsverktøyene, som blant annet *den lærende organisasjon* som kjennetegnes ved engasjerte ansatte som skaper og deler kunnskap for å nå organisasjonens mål. De ansatte styrkes til å finne nye måter å jobbe på, og kontinuerlig utforske hvordan lære sammen.

Vi vil presentere ulike perspektiver og forskningslitteratur som kan være med på å belyse problemstillingen vår. Ved å se nærmere på hva litteraturen sier om implementering av organisasjonsideer, hva som kan være en god implementeringspraksis og mulige faktorer som kan bidra til å hemme og fremme dette.

2.3.1 Implementering av organisasjonsideer

Mengder av organisasjonsideer og oppskrifter har siden 1980-tallet dukket opp, med tilhørende litteratur, omtalt som managementlitteratur (Røvik, 2007). Metoder som ble tatt i bruk for å effektivisere organisasjoner som sykehus og kommuner. Lean var ifølge Røvik (2007) en slik ide/oppskrift, som fikk sitt marked og en status også innenfor offentlig sektor. Hvordan er det mulig å identifisere den *beste praksis, ta den ut* av en organisasjon, for så å *sette den inn* i en annen organisasjon med mål om å gjenskape de samme gode resultater? Dette var utfordringer som det skulle belyses om gjennom å avdekke hva litteraturen sa om hvordan organisasjonsoppskrifter overføres, og hva som skjedde underveis i prosessen.

Alle organisasjoner hadde noe likt, og derfor kunne man konstruere eller etterligne en prosess; praksis eller struktur, fra en organisasjon til en annen. Altså dekontekstualisering, det at man oversetter en kjent praksis til en idemessig representasjon. Praksisene blir plassert i forskjellige kategorier (Røvik 2007): Strategier, ledelse, strukturer, personalhåndtering, kultur eller virksomhetsstyring i en organisasjon. Praksisene blir allmenngjort, og kan da brukes i andre organisasjoner. Disse ideene kan allerede være i bruk i bedrifter og lignende, eller det kan være forskere og konsulenter som kommer med ideene.

I strategikategorien plasseres ideer som gir oppskrifter på hvordan bedriften bør forholde seg til viktige samarbeidspartnere både nasjonalt og internasjonalt. Det gjelder også hvordan virksomheter bør forholde seg til offentligheten, gjennom kommunikasjon og profilering.

Ledelsesideer gir oppskrifter på hvordan de som er ledere kan jobbe med sin rolle og virke i stillingen.

Kategorien organisasjonsstruktur tar for seg det mer formelle, hvordan virksomheten bør være utformet. Hvordan ser organisasjonskartet ut?

I kategorien for Personalhåndtering gis det ideer og oppskrifter til forskjellige personalprogram, for eksempel kompetanseoppbygging.

I kategorien for kultur og sosiale system er det ideer og oppskrifter på hvordan det kan forbedres og forandre uformelle normer i organisasjonen.

Avdelingen som dreier seg om virksomhetsstyring viser hvordan man kan forbedre etablerte rutiner og prosedyrer. Det kan f.eks. også vise hvordan man utvikler nye grep for virksomhetsstyringen.

Organisasjonsideer spres over hele verden via mange kanaler. Det spres gjennom artikler, men også gjennom kurs, foredrag, seminarer og bøker. Artikler i tidsskrifter er en svært viktig kilde til spredning av organisasjonsideer. Ifølge Røvik (2007) er det rundt 240 kvalitetssikrede internasjonale tidsskrifter der det gis ut vitenskapelige arbeider om organisasjonsteori.

Det er økende forskning på området, og det er stort sett engelskspråklige tidsskrifter der mesteparten kommer ut i USA. De fleste organisasjonsforskere tar til seg engelskspråklig litteratur, men det er noen land der det tradisjonelt sett ikke er så gode engelskkunnskaper. Spredningen er derfor avhengig av at det finnes tidsskrifter som utgis på andre språk enn engelsk.

Utdanningssystemene sprer selvfølgelig også organisasjonsideer. Organisasjonsteori er et eget fag, og står stadig sterkere. En del profesjonsutdanninger har organisasjonsteori som en del av utdanningen. Dette gjør at den nye generasjonen får økt forståelse av organisasjonstenkning. Dette resulterer i at ideer og standarder for hva som kjennetegner eller iallfall bør kjennetegne en organisasjon, kommer ut i organisasjonene. Man lærer at virksomheter kan og bør endres, og gjør at det er lettere å gjennomføre endringer mot det som organisasjonene bør inneholde.

Andre utviklingsarenaer for spredning av ideer er på kurs, konferanser i etter- og videreutdanninger. Disse er gjerne rettet mot bestemte yrkesgrupper. I arbeidslivet er det stadige omstillinger og endringer, og dette blir da ofte tema, med populære organisasjonsideer. Så har man en bolk med organisasjonstenkning, og en med fagutvikling. Moderniserings- og reformideologier er i seg selv viktige drivkrefter til

organisasjonsidentitet. Diagnoser blir satt, løsninger foreslått og måter å gjennomføre forandringer diskutert.

Mange ideer spres naturlig nok internt i organisasjonene. Utviklingsenheter brukes som en felles betegnelse på organisasjonsinterne enheter med arbeidsoppgaver tilknyttet organisasjon, ledelse og personalpolitikk. Dette kan være personalavdeling, HR, administrasjonsavdeling, organisasjonsavdeling.

Organisasjonsteori har også en faglig referanse for de ansatte i slike avdelinger.

Denne typen avdeling er viktige inntaksporter for nye ideer, her kan konsulentselskaper ta kontakt, og utdanningsinstitusjoner kommer med forskjellige tilbud innenfor ledelse og organisasjon. Utviklingsenhetene er i tillegg viktige endringsagenter, de har troverdighet knyttet til rollen sin som lokale nytenkere. De kan ha trykk på ideer og gjennomføring slik at de implementeres og synliggjøres nedover i organisasjonene.

2.3.2 Instrumentelt og institusjonelt perspektiv

I begge våre virksomheter har det vært behov for endring som har gjort at Lean har blitt implementert, og implementering kan ses på med forskjellige perspektiver.

Det instrumentelle- og institusjonelle perspektivet er to organisasjonsperspektiver som har ulik tilnærming til implementering. En instrumentell tilnærming, ifølge Rolfsen (2014), vil ved implementering av ny praksis øke effektiviteten gjennom bedre produksjon, arbeidsforhold og økt kompetanse i organisasjoner. Implementeringen er mer som en kopiering av den opprinnelige ideen. I følge en slik hierarkisk måte å tenke på, er det toppledelsen som avgjør hva som er viktig for organisasjonen, også kalt top-down. Det kan være utfordringer toppledelsen mener har kommet, eller som kan komme (Røvik, 2007). For å få dette til, må det være mulig å avdekke vellykkede oppskrifter, og finne best mulig måte å gjøre det på. Rolfsen (2014) viser til at organisasjoner som leverer gode resultater, får til god planlegging, styring og gjennomføring. Over tid er det meningen at implementering av Lean skjer nedenfra og opp, bottom-up. Da driver de ansatte prosessen; kommer med forslag og implementerer nye ideer. Ledelsens rolle blir da å støtte opp om denne kontinuerlige forbedringen.

Ut i fra et institusjonelt perspektiv ses implementering på som en oversettelse fra en organisasjon til en annen. Det bygger på at organisasjonen har en felles forståelse og måte å tenke på, en felles plattform. Beslutningstakerne og de som utsettes for endringer har relativt like verdier, interesseområder, oppfatninger og ressurser. Den institusjonelle tilnærmingen ser

på det som fungerte tidligere og hva som er lurt å forandre. Slik vil endringer skje gradvis (Christensen m.fl., 2004). I forhold til organisasjonsideer som for eksempel Lean, er forståelsen av egen organisasjon og dens organisasjonskultur ifølge Rolfsen (2014) det essensielle for å tilpasse ny praksis. Ansatte, tillitsvalgte og ledere trenger en felles visjon, og forståelse for de gjeldende prosesser og eventuelle nye måter å arbeide på. De drar lasset sammen, og gjennom lokale tilpasninger, gir den nye praksisen mening for de som jobber i organisasjonen (Rolfsen, 2014). Ved den institusjonelle tilnærmingen vil det kunne bli vanskelig å ta i bruk Lean, uten å oversette den fra en organisatorisk sammenheng til en annen.

2.3.3 Organisasjonsendring

Implementering av Lean innebærer endring, og implementering av organisasjonsideer generelt utgjør forandringer noe John P. Kotters artikkel «Leading Change: Why transformation efforts fail» (1995) beskriver gjennom åtte viktige punkter. Disse åtte punktene er resultater etter en studie av over 100 organisasjoners prosjekter i endring.

Først er det viktig å skape en forståelse for at endring er uunnværlig, for å få med de involverte. Leders rolle på alle nivå ved at de deltar og er involvert tidlig i prosessen. Ifølge Kotter er det i underkant halvparten av organisasjonene som lykkes i denne første fasen, noe som viser viktigheten av at alle forstår hva endring innebærer. Organisasjoner som bagatelliserer, eller undervurderer utfordringene som ligger i å skape endring, og som dermed ikke har noen som bidrar og støtter vil lett mislykkes. Videre er det viktig å opparbeide bidragsyttere som deltar og støtter endringsarbeidet. Dette for å prøve å sikre en best mulig endring gjennom engasjement.

Tredje punkt er å skape en felles visjon, «en ledestjerne» noe som ifølge Kotter vil være med på å skape en oppfatning for organisasjonenes måloppnåelse etter endringen. Neste punkt dreier seg om å få tydelig frem visjonen gjennom ord og handling, og at det praktiseres slik. Videre er det viktig å fjerne mulige hinder som kan være manglende lederengasjement. Da er det viktig å finne ut hva det skyldes. Dersom det f.eks. er manglende forankring som medfører at vedkommende ikke styrer de ansatte etter «ledestjernen», ordnes dette opp i. Sjette punkt dreier seg i å ha kortsiktige delmål, da det kan bidra til engasjement og støtte i endringsarbeidet i stedet for motgang. Kotters nest siste punkt påpeker viktigheten av å vente med måloppnåelse, og heller jobbe videre. Dette begrunnes i at organisasjoner som tar i bruk metoder som endres i ny kontekst og som da ikke har egne visjoner lettere lykkes. Til slutt

kreves det en forankring i kulturen og at endringen bedrer tjenesten i tillegg til å stadig sikre at fremtidige ledere følger opp endringen. Alle disse åtte punktene må ifølge Kotter følges for å oppnå gode resultater ved endringsarbeid.

Det beskrives også i litteraturen to hovedstrategier for endringsledelse (Jacobsen, 2012), den ene er med hensyn på det økonomiske; strategi E. Det andre er med hensyn til det organisatoriske; og med menneskelige ressurser som hovedingrediens, strategi O.

Strategi E (Jacobsen, 2012) omtales som en strategi som har som formål å skape økonomisk vekst, det er hovedfokus på formelle strukturer og praksiser. Det er en top-down prosess; og det hentes inn eksterne konsulenter, det brukes finansielle belønninger og forandringen er planlagt og systematisk.

Strategi O (Jacobsen, 2012) omtales som en strategi der hovedmålet er å utvikle de menneskelige ressursene, slik at de kan sette i gang endringer og lære av endringene. Det er fokus på å utvikle kultur som skaper engasjement. Dette gjøres ved deltakelse, og det brukes i mindre grad konsulenter. Endringen skjer langsomt og ikke så planlagt og systematisk som strategi E.

Strategi E er altså en strategi der som regel den formelle toppledelsen har funnet ut at det er behov for endring; og det er toppledelsen som finner «kuren» og som iverksetter tiltak for å implementere det som trengs for endring. Denne endringsstrategien er en strategi med en start og en slutt, og blir ofte omtalt som et prosjekt. Man analyserer situasjonen, setter mål, finner løsninger før man iverksetter tiltak. Målet for endring er som regel økonomiske, man ønsker å øke inntjening/avkastning. I det offentlige er det vanskeligere å definere, men det kan være for eksempel å redusere ventelister på en type behandling. Det er synlige resultater som gjelder. Strategi E er en top-down prosess, det er den formelle ledelsen som styrer. Dette er begrunnet i at det er ledelsen som har størst tilgang til informasjon, ser best helheten i organisasjonen, har formell makt til å få gjennomført endringer og som kan inngå eventuelle kompromisser. I tillegg har det også symbolsk betydning hva toppledelsen gjør.

Det er fokus på det strukturelle og formelle når endringen iverksettes. Det kan for eksempel være ny teknologi. Planlegging av endringen er svært viktig og gjennomføres steg for steg, og innføring av endring kontrolleres og evalueres. I denne strategien brukes det ofte finansielle belønninger som drivkraft for å få til endringer. Det er også vanlig å hente inn eksterne konsulenter som hjelp til å gjennomføre større endringer.

Strategi O er annen strategi for endring og endringsprosessen blir mer sett på som utvikling, og er en kontinuerlig prosess. Det fokuseres på menneskene i organisasjonen, og det er selvsagt viktig her også å vektlegge økonomiske resultater, men det er prosessen for å nå målet som er viktig. Det er individenes evne til å lære og gruppers evne til å kommunisere som settes høyt. I strategi O er ledelse klart viktig også, men det settes fokus på at det er de ansatte som skal skape endring. Ledelsen skal bidra til at de ansatte ønsker å få endring, det er de ansatte som er drivkraften for endring. Det blir en bottom-up prosess, og motstand mot endring og beslutninger minskes. De ansatte får også et eierforhold til endringer og blir dermed lojale mot endringene. I strategi O flyttes fokuset fra struktur, strategi og systemer til mennesker og deres relasjoner. Det forsøkes å endre på kompetanse i samhandling, kommunikasjon, konflikthåndtering og utvikling av teamarbeid. Planleggingen er også annerledes fra strategi E, selve planleggingen er også en prosess, man igangsetter små endringer; evaluerer, og bestemmer så om man fortsetter eller ikke. Det er også viktig her å ha en klar visjon, så man ser målet og kan justere etter det.

Belønning i form av penger er ikke brukt som motivasjon for endring i strategi O, her er det derimot deltakelse som er insentiv for endring. De ansatte er medeiere og er med på å forme framtida. Det kan også brukes konsulenter i strategi O, men de er mer med som hjelpere i endringsprosesser. Det viktige er konsulentens kunnskaper om samhandling og ikke deres kunnskaper om struktur, markeder osv.

2.4 Et translasjonsteoretisk perspektiv ved overføring av kunnskap

Translasjonsteorien er en oversettelsesteori som forklarer hva organisasjoner gjør med ideer (Christensen m.fl., 2009). Teorien forklarer hvordan ideer/praksiser flyttes mellom forbindelser og endres til en ny form. En kunnskapsoverføringsprosess er ifølge et sosialkonstruktivistisk perspektiv svært utfordrende. Det å kunne hente ut og overføre den beste praksis, for så å forvente den samme suksess når den tas i bruk i egen organisasjon. Organisasjonsideen blir først tatt ut av en organisatorisk sammenheng (dekontekstualisering), for så å bli satt inn i en ny organisatorisk sammenheng (kontekstualisering). Dekontekstualisering og kontekstualisering har forbindelse i prosessen selv om det som oftest er ulike aktører som utfører de to delene.

2.5 Dekontekstualisering

Når en organisasjon identifiserer en organisasjonside, for så å prøve å føre den over i en eller flere andre sammenhenger, handler det om dekontekstualisering. Røvik (2007) skiller mellom to forskjellige former for dekontekstualisering; «løsrivelse» og «pakking»

- *Løsrivelse* – en ide i en virksomhet blir forsøkt gitt en «idemessig og språklig representasjon» som blir overført til andre virksomheter.
- *Pakking* – omdannes til en mer generell form som gjør ideen lettere å overføre til andre sammenhenger.

Når det i oppgaven snakkes om dekontekstualisering, menes det muligheter ved oversettelse av organisasjonsideer. Dette er en felles benevnelse der en metode og/eller idé i en organisasjon, blir forsøkt tatt ut av gjeldende sammenheng og omarbeidet for så å bli overført til andre organisasjoner. Leverer en organisasjon gode resultater, antas det gjerne at heldige metoder er årsaken, og ønsker/forventer dermed samme suksess gjennom å kopiere de brukte metodene til egen organisasjon. Det viser seg imidlertid at metoder/praksiser ikke er så lett å overføre i sin helhet, mellom organisasjoner (Røvik, 2007). I så fall ville det innebære flytting av kompetanse, utstyr, personer, rutiner, maskiner osv. Det handler om å beskrive metoden, og kunne uttrykke den språklig på den best mulig måte, noe som kan være utfordrende. For hvordan kan det sikres at det er de gode resultatene en organisasjon leverer, som kommer fra en eller flere bestemte metoder som lar seg identifisere? Og kan en bestemt god metode, kunne bli tatt ut av sin sammenheng i en organisasjon for å bli flyttet til en annen? En slik prosess krever en oversetter som kan identifisere og ta ut det mest vesentlige ved metoden, som gir resultat, og som er ønskelig å etterligne. Skal en metode være oversettbar, avhenger dette ifølge Røvik (2007) av en blanding av metoden og organisasjonen den er lokalisert i. Hvordan finner man så frem til denne blandingen? Røvik (2007) mener det er tre momenter som kan bidra til å forklare dette, nemlig eksplisitet, kompleksitet og innveddhet. Disse momentene vil kunne være med på å belyse en praksis, som kan muliggjøre en oversettelse til en idemessig representasjon, med de rette delene som er vesentlig for at praksisen skal virke like godt dit den flyttes.

2.5.1 Dekontekstualiseringsindustrien

I løpet av 1990-årene vokste det frem ulike aktører som identifiserte, bearbeidet, kvalitetssikret og spredde disse beste praksiser. De fulgte med på organisasjoner som leverte gode resultater, med et spesielt fokus på praksiser og prosessene. Disse praksiser og prosesser

ble så oversatt, og solgt videre til aktuelle kjøpere. Robert Hiebler, Thomas B. Kelly og Charles Kettemann (1998), beskriver prinsippene av en database et konsultentselskap etablerte på begynnelsen av 1990-tallet (Arthur Andersen «Global Best Practice Database»). De mente at alle virksomheter som har identitet som en formell organisasjon, kan sammenlignes og dermed overføre en beste praksis. Videre mente de at organisasjoner rundt om i verden har noe grunnleggende og med felles prosesser som antas å være tilstede i de fleste organisasjoner. Databasen klassifiserte beste praksiser med 13 grunnleggende prosesser som kunder kan benytte seg av. Praksiser som er kommet fra mange prosesser som er redusert til adskillig færre standard-prosesser. Med tanken om at alle praksiser i utgangspunktet er mulig å oversette og overføre, fordi de hører til universelle prosesser. Noe som også stemmer i forhold til den rasjonalistiske tradisjonen i translasjonsforskningen. Svakheterne her er imidlertid sannsynligheten for at disse representasjonene tilstrekkelig dekker de reelle praksiser og prosesser der de kommer fra, noe vi skal utdype videre nedenfor i oppgaven.

Ved at profesjonelle benchmarkingsforetaker leter etter beste praksiser i mange ulike organisasjoner, begrenser dette muligheten til å kunne gå i dybden for å skaffe en grundigere kvalitativ informasjon. I tillegg til å være langt unna organisasjonene de oversetter, vanskeliggjør dette måten å kunne innhente seg første hånds kunnskap om organisasjonen på. Dette kan medføre at man ikke oppfatter den «beste praksis», eller at den lagde representasjonen inneholder betydelige feil og mangler. Ifølge tradisjonell oversettelsesvirksomhet kreves det grundig kunnskap om begge *språkene* for å kunne gjøre dette grundig nok. Noen ganger er det store forskjeller fra ide til en representasjon av praksis, noe som muligens skyldes at konsultentselskaper selv konstruerer konsepter som ikke finnes i praksisfeltet. Dette kalles en pseudooversettelse ifølge Røvik (2007).

2.6 Kontekstualisering

Begrepet kontekstualisering utdyper organisasjonens etterspørsel, mottak, implementering og utnytting av populære ideer og oppskrifter. En felles måte å uttrykke dette på er at en oppskrift «pakkes» ut, det vil så bli tatt ut fra sin opprinnelige form, og gjort om til bruk i en ny sammenheng (organisasjon). Den hierarkiske oversettelseskjeden beskriver dette ved fem sammenhengende antakelser og forventninger. Forutsetningen er at oversettelsen starter øverst i ledelsen for så å gå nedover (Røvik, 2007):

- Ledelsen bringer inn den nye organisasjonsoppskriften, der den hierarkiske struktur oversetter og sprer ideen videre ned i organisasjonen

- Oppskriften blir tatt inn i organisasjonen for å løse problemer og utfordringer som ledelsen definerer.
- Ledelsen avgjør hvordan oppskriften skal implementeres, og bestemmer hvordan oversettelsen skal foregå.
- Oversettelsen begynner blant ledelsen for så å flyttes nedover i organisasjonen med oversetting og bearbeidelse.
- Oppskriften går fra å være formell og utydelig når den blir tatt inn i organisasjonen, til å bli mer konkret etter hvert som den flyttes nedover.

Røviks (2007) fire grunnleggende oversettelsesregler med forskjellig grad av omforming:

- Kopiering - en oppskrift blir tatt ut av en organisatorisk sammenheng for så å bli satt inn i en annen uten å endres. I hvor stor grad oversetteren forsøker å kopiere, avhenger av hvor lik organisasjonene er og hvor formbar oppskriften er.
- Addering og fratrekking - det som legges til eller tas bort når oppskriften blir oversatt og tatt i bruk i en ny kontekst.
- Omvandling - når oppskriften endres så fundamentalt at den framstår som en lokal innovasjon i stedet for den opprinnelige. Dette kan inntreffe dersom en organisasjon kun bruker oppskriften som inspirasjon for å utvikle egen ide.

Dekontekstualisering og kontekstualisering kan knyttes sammen, og oppfattes i lys av et translasjonsteoretisk perspektiv, som en form for oversettelse. Ved å skille mellom disse to, gis det mulighet for å identifisere kunnskapsoverføringsprosesser, og eventuelt finne kritiske faser (Røvik, 2007). For å sikre identifisering og overføring trenger ifølge Røvik (2007), den som oversetter kompetanse innenfor dekontekstualisering og rekontekstualisering for å sikre en best mulig oversettelse.

2.6.1 Utbringerens translatørkompetanse

Ifølge Røvik (2007) er en oversetters translatørkompetanse avgjørende for å lykkes med overføring av organisasjonsideer mellom ulike kontekster. Kompetanse ifølge teorien er kunnskap, mot, tålmodighet og styrke for å kunne velge de mest hensiktsmessige metoder. I tillegg trenger translatøren god faglig innsikt i forskjellige bransjer, samt kunne tilpasse det nye konseptet i forhold til det allerede eksisterende. Han eller hun må være modig og kunne tenke nytt, i tillegg til å vurdere det mest hensiktsmessige å bruke i oversettelsessituasjoner. Translatøren må ha tålmodighet, og legge til rette for tiden det tar frem til den nye ideen er

implementert. Det må være tid til å justere rutiner, strukturer og roller, og om nødvendig delegere, etablere eller fjerne. Translatøren må også være sterk ved å kunne «lese» de ulike trinn i endringen, og forutsi deltakernes respons på forslag og tiltak. Oversetteren bør være kunnskapsrik om gjeldende kontekst, slik at ideer og tiltak fremtrer hensiktsmessige, samtidig kunne evaluere egne avgjørelser på en fornuftig måte (Røvik, 2007).

Hvordan kunnskap og relevante ideer omdannes og tilpasses en organisasjon, sies å være avgjørende for innovasjon og utvikling. Røvik (2007) hevder det er viktig med kunnskap, og kontekster det oversettes fra, og til. Kunne ha en evne til å pakke ut ideer, for så å bruke den som en mal for sin egen versjon av ideen. Hva skjer når vi prøver å overføre og importere ny kunnskap i organisasjoner? Hvilke betingelser trengs for å lykkes? Hvilke oversettelser er suksessfulle? Finnes det en forskningsbasert «oppskrift», eller råd om hvordan gå frem for å lykkes med oversettelse og implementering av organisasjonsideer?

Røvik (2007) viser til følgende funn på praksiser, som er forsøkt dekontekstualisert gjennom utbringning. Antakelser over at jo eldre ideer er, dess bedre fordi de over tid utvikles, og det oppdages bedre måter å gjøre arbeidsoppgavene på. At utviklingen skjer over tid, med kontinuerlige forbedringer som er et rasjonelt og utviklingsoptimistisk perspektiv. Dette viser seg ikke å stemme fordi; ved implementering, presenteres praksiser ut ifra hvordan de var, ikke slik de er i dag med effektene de har fått over tid. Utbringerens presentasjon av ideen viser til noe som er nytt og bedre enn de veletablerte løsninger organisasjoner hadde fra før. Ideene formeres gjennom suksessrike organisasjoner, eller gjennom priser ideene får eller utmerkelser. I tillegg er de gjerne kompliserte, innvevde ideer som viser seg å være vanskelig oversettbare til representative organisasjonsideer. (Røvik, 2007) Alle organisasjoner har noe likt, og derfor kan man konstruere eller kopiere en prosess; praksis eller struktur, fra en organisasjon til en annen. Dette er dekontekstualisering, å oversette en kjent praksis til en idemessig representasjon. Praksisene blir plassert i forskjellige kategorier: ledelsesformer, strukturer, personalhåndtering, kultur eller virksomhetsstyring i en organisasjon.

Røvik viser også til sin virusteori om hvordan ideer blir implementert i organisasjoner. Den viser hva ideene og oppskriftene kan gjøre med organisasjonene. Virusteorien har ikke det translasjonsteoretiske perspektivet som handler mer om hva organisasjonene gjør med ideene. Virusteorien er en metafor på hvordan organisasjonsideer spres. Den sammenligner virus med organisasjonsside, på den måten at de begge er enkle, har innpakning (organisasjonsside oftest med en enkel språklig merkelapp) og ofte er det vanskelig å finne den eksakte opprinnelsen. Den andre sammenligningen er at de spres, altså spres mellom personer og

organisasjoner. «Smittebærere» er gjerne aktive translatører. Og med smitteoverføring må man selvfølgelig være klar over forskjellene; et virus trenger fysisk overlevering, en organisasjonsside spres mer indirekte.

Kroppen kan utvikle immunitet mot virus; mener Røvik (2007) at organisasjoner kan utvikle barrierer mot organisasjonsideer. Det kan være fysiske barrierer, at der ideene fanges opp, der er det ikke primærproduksjon. Eller det kan være barrierer der de som «utsettes» for ideene, ikke ser hensikt med den, da det er for fremmedartet og passer ikke med gjeldende praksis.

3 Forskningsdesign og metode

Forskningsdesign er en plan for hvordan undersøkelsen skal gjennomføres på en best mulig måte. Planen beskriver hva undersøkelsen skal dreie seg om, hvem som er informanter, hvor undersøkelsen skal finne sted, og hvordan den skal utføres (Thagaard, 2013).

Denne oppgaven har som formål å beskrive hvordan de ansatte i et laboratorium og en barnehage opplevde at Lean ble tatt i bruk, og hvilke effekter det ga. Vi bygger oppgaven på tidligere teori om implementering av Lean i offentlige organisasjoner. I tillegg beskriver vår studie konkrete tilfeller, derfor tar vi i bruk et deskriptivt forskningsdesign. Deskriptive forskningsdesign prøver å beskrive variabler og forbindelser dem imellom. Teorien i vår oppgave, er blitt brukt som utgangspunkt for å utarbeide intervjuguiden, der målet har vært å fremskaffe relevant informasjon for å avdekke problemstillingen.

Vi valgte et kvalitativt forskningsopplegg for oppgaven, for å få dybdekunnskap om emnet. Det sentrale i et kvalitativt opplegg er prosess og mening, analyse av tekst, nærhet til informantene og små utvalg. Dette ga oss dybde og forståelse for informantenes meninger og inntrykk. En annen fordel ved å velge kvalitativ undersøkelse er muligheten til å gå i dybden for å finne ut mer om organisasjonen. Kvalitative undersøkelser er i tillegg fleksible, ved at retningen kan justeres underveis når informasjonen foreligger fra de første intervjuene. utfordringer ved kvalitativ metode er mengden ustrukturert informasjon som skal bearbeides, og at forskeren bestemmer hva som vektlegges i samtalen med informantene. Dette kan medføre at en ender opp med å studere noe annet enn det som var utgangspunktet. Dette er ivare tatt av at vi lagde en intervjuguide som hjelp. Se vedlegg 2. Dette sikret at vi fikk spurt informantene om det samme, og at vi holdt oss innenfor temaet som var bestemt.

Informantene ble valgt ut og spurt om å delta, med et mål om å få frem deres opplevelser, både positive og negative. Gjennom dybdeintervju ble det kartlagt informantenes personlige meninger samt deres erfaringer. Siden det var relativt få informanter og det også var lenge

siden de to Lean prosjektene ble gjennomført; var det ekstra viktig å ha med dokumentanalyse. Det var vanskelig å huske tilbake til 2009, og da var dokumentene gode å ha som støtte. Det ble gjennomført åtte individuelle intervju med Lean-konsulenter, enhetsleder, mellomleder, avdelingsledere og ansatte i begge organisasjonene. Til alle intervjuene ble det benyttet lydopptak, noe som ifølge Kvale m.fl. (2015), bidrar til å sikre korrekt endring fra tale til skrift (transkribering). I tillegg kan forskeren konsentrere seg om det som skjer under selve intervjuet og informantens reaksjoner. Semistrukturerte intervjuer som vi valgte, er også fleksible fordi informantene gis mulighet til å gå nærmere inn på det de mener er viktigst. Dette kan gi større grad av dypere innsikt om fenomener, i motsetning til strukturerte intervju, der kun det særskilte fremkommer (Kvale m.fl., 2015).

Siden vi intervjuet kollegaer var det viktig at vi som intervjuet ikke påvirket informantene, og vi hadde inntrykk av at informantene var ærlige i besvarelsene sine. Det var en god atmosfære under samtlige intervjuer, og vi hadde heller ikke så kontroversielle spørsmål at noen av informantene syntes det var ubehagelig. De innsamlede dataene etter intervjuene beskriver informantenes opplevelse av implementeringen av Lean på ulike hierarkiske nivåer i begge organisasjonene. Alle intervjuene ble gjennomført på de respektive sine arbeidsplasser.

Når vi valgte undersøkelsesopplegg, ønsket vi et system som ga mulighet for teoretisk generalisering, og vi tok i bruk et intensivt opplegg for å få en bred og gjennomtenkt oppfatning fra våre to undersøkelsesenheter, et laboratorium og en barnehage. Kvalitativ metode sammen med casestudie som design, ga oss mulighet til å redigere tilnæringsmåten. Det betydde også at vi kunne endre problemstillingen underveis, dersom det skulle vise seg at de innsamlede dataene inneholdt sentrale forhold som indikerte endring. Ifølge Thagaard (2013) kjennetegnes et case-studie ved å studere få enheter eller caser med mye informasjon i sine naturlige omgivelser. Siden det bare ble studert to enheter (case), vil det begrense muligheten til å generalisere funnene. Derfor ble det valgt å vise eventuelle likheter og variasjoner mellom et laboratorium og en barnehage. Funnene kunne brukes til å forklare, forstå og beskrive hvordan Lean er tatt i bruk. Ved valg av studie av to case, fjernes noen av svakhetene ved enkeltcase-studier. Man kan velge å ha to mest mulige like caser, eller to mest mulig ulike (Jacobsen, 2015).

Vi har altså to ulike caser ett fra et laboratorium og ett fra en kommunal barnehage, to caser fra to veldig forskjellige virksomheter. Begge har innført Lean, og vi har god kunnskap om disse organisasjonene da vi begge jobber der. Vi tenker at Lean er oversatt forskjellig i de to

organisasjonene, selv om begge har kunnskapsarbeidere med fagautonomi; førskolelærere og bioingeniører med bachelorutdanning. I barnehage er det i tillegg fagarbeidere, og vi spør oss om dette kan påvirke måten Lean har blitt implementert på. Et laboratorium er i tillegg svært styrt av retningslinjer; regler og prosedyrer, der det ikke er mye handlingsrom for å gjøre arbeidsoperasjoner på «sitt eget vis». Barnehagen har mer handlingsrom som kanskje kan bidra til å påvirke måten Lean har blitt oversatt på.

Vi har brukt dokumentanalyse og intervju som datainnsamlingsmetode. Ved å bruke ulike metoder gir dette en mer nyansert og helhetlig innsikt, samtidig som dataene fra de ulike metodene styrker opplegget. I motsetning til kun en metodetilnærming, kan de to metodene bli brukt til å validere, for å styrke funn og overkomme svakheter (Jacobsen, 2016).

Dokumentanalyse har imidlertid en svakhet; kilden må vurderes med bakgrunn i sammenhengen det dreier seg om (Thagaard, 2013). Opplysningene ble samlet inn gjennom interne dokumenter fra begge organisasjonene og internett. I tillegg var det dokumenter vi hadde tilgang til gjennom studiet, som dannet grunnlaget for oppgaven vår.

Tilgang til dokumenter fra begge organisasjonene ble viktig for å kunne se på oversettelsene. For UNN sitt vedkommende var det en del interne dokumenter som vi måtte få fra UNN sitt arkivsystem, og med god hjelp fra HR fikk vi tilsendt dokumentene. Dette var dokumenter som fortalte oss hvordan implementeringen var gjennomført, og hva som var årsak og grunntanke med å ta Lean inn i UNN.

Det var viktig for oss å ha et best mulig datagrunnlag for å kunne utføre analyse, se sammenhenger og forskjeller. Videre analyse gjorde vi ut i fra svarene vi fikk i intervjuene, som vi så sammenlignet og kategoriserte for å kunne trekke ut det relevante for vår oppgave. Det gjelder å ha en åpen tilnærming underveis, for å sikre data som gir korrekt gjengivelse av virkeligheten. Teorier skal dannes ut i fra det som blir observert (Jacobsen, 2015).

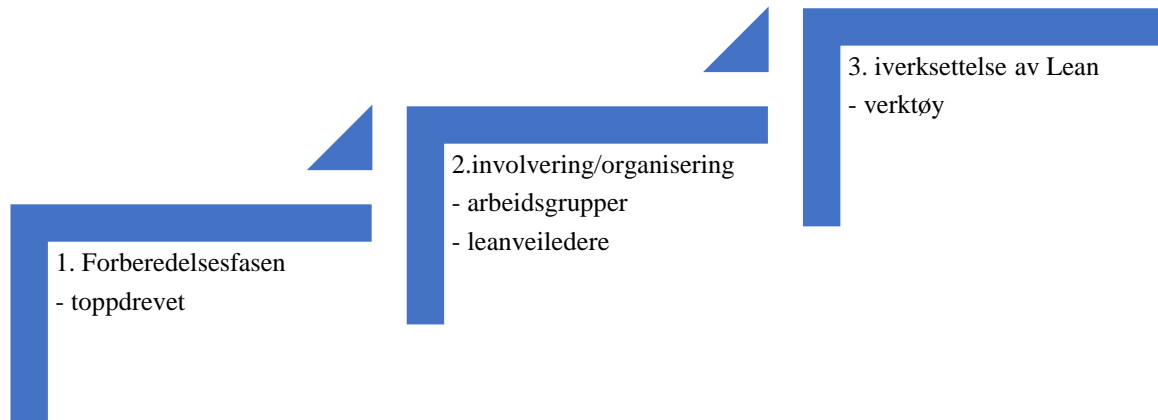
Meldeskjema for oppgaven ble sendt og godkjent av Personvernombudet for forskning (NSD), før intervjuene startet. I tillegg skrev informantene under på et samtykkeskjema før intervjuet startet, Vedlegg 1. Vi har utelatt informantens navn i oppgaven.

I denne oppgaven har vi valgt å definere implementering av en organisasjonsside som hele prosessen fra ledelsen bestemmer at det skal gjøres en endring, til det er realisert og evaluert.

Vi har delt inn implementeringsprosessen i fem faser:

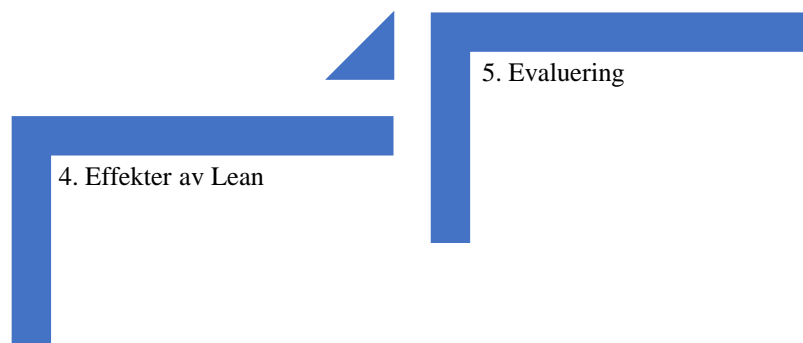
Forberedelse, involvering/organisering, iverksettelse, effekter og evaluering.

For lettere å holde oversikt og forenkle analysedelen har vi laget oss en analyse modell der vi ser på de tre fasene; forberedelsesfase, involvering/organisering og iverksettelse med hensyn til forskningsspørsmål 1. Hvordan opplevde de ansatte prosessen med Lean implementering?



Figur 6: Implementeringsprosessens tre første faser.

Videre ser vi på de to siste fasene effekter og evaluering med hensyn på forskningsspørsmål 2. Hvilke effekter har Lean bidratt til i organisasjonene?



Figur 7: Implementeringsprosessens to siste faser.

I kapittel 4 vil vi komme tilbake til Implementeringsfasene.

3.1 Validitet og reliabilitet

Intern validitet handler i denne oppgaven om hva resultatene fra intervjuene, har bidratt til å svare på våre forskningsspørsmål. Ifølge Thagaard (2013) handler det om hvor sann funnene er, og om undersøkelsen er utført på en tillitsvekkende måte. Når det snakkes om reliabilitet

menes det datamaterialets pålitelighet. Det vil si at det regnes med å få samme resultater dersom det gjennomføres undersøkelser på nytt på samme måte.

Vi har gjennomført undersøkelsen i egne organisasjoner, der noen av respondentene er våre kollegaer. Dette kan ha påvirket måten spørsmålene er stilt på, og det videre analysearbeidet. Vi har imidlertid prøvd etter beste evne å opprettholde reliabiliteten, ved å være bevisst på egne holdninger og interesser, i tolkningen av det innsamlede materialet vårt.

3.1.1 Implementering av Lean i et sykehuslaboratorium

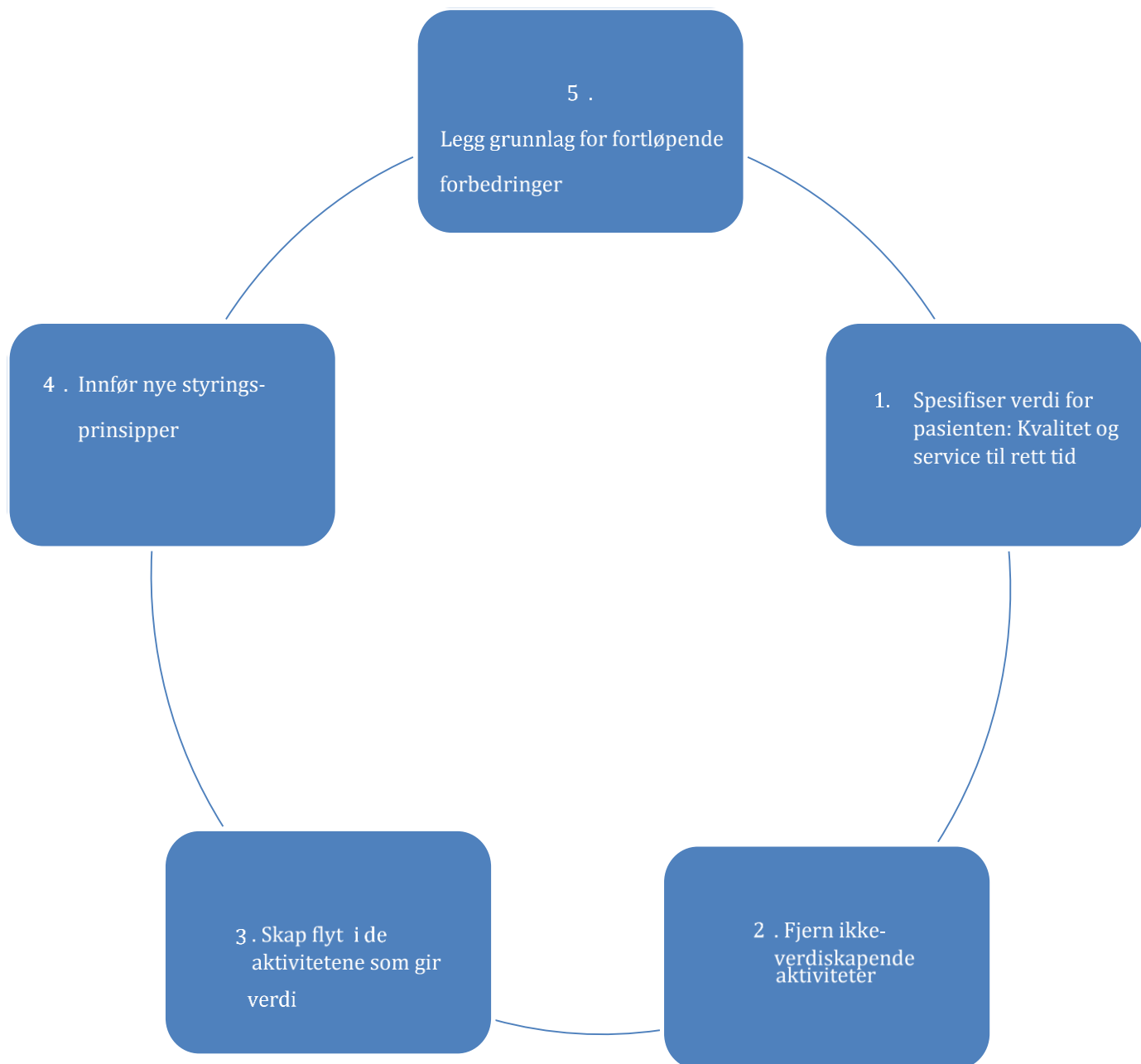
Laboratoriemedisin i Harstad gjennomgikk et stort Lean prosjekt i løpet av høsten 2009 og ble ferdig implementert i løpet av 2010. Det var et eksternt konsultentselskap (Implement Healthcare) som ble hyret inn høsten 2008 for å lære opp de første 9 interne Leankonsulentene og til å støtte det første pilotprosjektet (UNN HF., Historien om Lean, 2013). Våren 2009 ble samarbeidet avsluttet, da målet var å være uavhengig og selvforsynt så raskt som mulig. Det var et mål at innen 2012 skulle alle klinikkene ha en egen Lean konsulent tilsvarende 100 % stilling.

De syv opprinnelige typene av sløsing ble oversatt til sykehusverdenen slik:

- Unødvendig transport av pasienter, analyser eller informasjon
- Innredning, overfylt, for gammelt eller feilvarer lagres
- Unødvendig bevegelse av ansatte, gangavstand
- Unødvendig ventetid for pasienter og ansatte
- Overbehandling med ekstra trinn, ekstra tester, skjemaer
- Overproduksjon, «batching» av arbeid som analyser og papirarbeid
- Feil, avvik, rettelser eller ukomplett informasjon
- Misforhold mellom de ansattes kompetanse og deres arbeidsoppgaver

Dette er de 5 Lean prinsippene som ble brukt (LeanHarstad, 2009):

1. Identifiser hva som skaper verdi for pasienten.
2. Fjern ikke-verdiskapende aktiviteter
3. Skap flyt i de aktivitetene som gir verdi
4. Innfør nye styringsprinsipper
5. Legg grunnlag for løpende forbedringer



Figur 8: De 5 Lean prinsippene. (LeanHarstad 2009)

Med grunnlag i de 5 Leanprinsippene ble det på Laboratoriet definert to verdistrømmer og laget verdistrømsanalyser. De to verdistrømmene var Laboratorium og Blodbank (LeanHarstad, 2009). Verdistrømsanalyse er et prosesskartleggingsverktøy som kartlegger flyten av arbeidsoppgaver og informasjon i verdistrømmene. Det skilles mellom nåsituasjon og fremtidig løsning på arbeidet. Dette visualiseres ved hjelp av lapper med ulik farge for å definere nå og etter. Verdistrømsanalysene ble satt opp på store tavler og var en fin måte å få oversikt over alle prosesser.



Figur 9: Verdistrømskartlegging.

Spaghettidiagram ble hos oss brukt som et verktøy for å synliggjøre hvordan en ansatt på en arbeidsstasjon gikk rundt på laboratoriet. Vi hadde tegning over arbeidsplassen vår, og «gangen» gjennom en dag ble tegnet inn. Dette synliggjorde at det var mye unøddig gåing, og gjorde at vi senere under ombygningsperioden fikk omorganisert denne arbeidsstasjonen fysisk. Det viste også at vi hadde et område på laboratoriet der vi aldri var, og som nå er ombygget til møterom.

I tillegg ble den såkalte 5S (fra Lean, også hentet fra interne dokumenter) metoden brukt:

Fase 1 Sortere: Gjennomgå alt verktøy, materiell, utstyr, og annet på arbeidsplassen og beholde kun det nødvendige. Alt annet kastes eller lagres et annet sted.

Fase 2 Simplifisere: Fokuserer på enkelhet ved å organisere verktøy, materiell og utstyr på en slik måte at arbeidsflyten blir mest mulig effektiv: Alt av utstyr skal stå på rett plass der det trengs.

Fase 3 Systematisere: Systematisk rydding slik at alt utstyr blir satt tilbake på sin opprinnelige plass etter bruk. Dette skal være en del av de daglige rutine og ikke basert på skippertak med rydding når det innimellom blir rotete.

Fase 4 Standardisere: Standardiserte arbeidsoppgaver og rutiner slik at enhver vet akkurat hva eget arbeidsområde er.

Fase 5 Selvdisciplin: Vedlikeholde og forbedre standarder og rutiner. Når de foregående 4S er innført, blir dette det normale. Fokus må holdes og sikre at en ikke sklir tilbake til «gamle» vaner.



Figur 10: Laboratoriet før 5S.



Figur 11: Laboratoriet etter 5S.

Lean prosjektet på Laboratoriet var ment å skulle ta ca. 3 måneder. Det ble satt ned 7 arbeidsgrupper, der alle unntatt en gruppe møttes på dagtid. 5S gruppe med rydd og kast møttes to ettermiddager av praktiske årsaker (vanskelig å rydde med full drift). Laboratoriet er en avdeling med 24-7 drift, og hele personalet kan aldri samles samtidig for møter. Det ble holdt flere informasjonsmøter, noe som også foregikk på dagtid, så alle var ikke med på hvert møte; det er alltid noen som har fri; som har vært på natt, skal på kveld osv. Det var også viktig å ikke måtte bruke så mye overtid for å få gjennomført prosjektet.

Arbeidsgruppene var sammensatt av personer fra flere forskjellige avdelinger her på huset og det var også flere ansatte med fra Laboratoriemedisin i Narvik og Tromsø. De forskjellige gruppene hadde 3 til fire møter for å bli ferdige. Siden ble det styringsgruppa sin jobb å se på hvilke tiltak som var gjennomførbare, og som bestemte hva som skulle implementeres.

3.1.2 Implementering av Lean i en kommunal barnehage

Ideen til Lean kom som en følge av at kommunen hadde økonomiske utfordringer, og dermed var på utkikk etter metoder som kunne føre til større verdiskaping med kommunens ressurser. Ideen til Lean kom fra UNN Tromsø. Direktøren fra UNN Tromsø deltok på kommunens lederlæringsprogram og fortalte om deres erfaringer ved å ta i bruk Lean. Dette var starten til at kommunens toppledelse ble inspirert og ønsket å finne ut mer om metoden og verktøybruken ved Lean.

Lean som metode og verktøy ble tatt i bruk hos kommunen i 2012, samtidig som kommunens lederlæringsprogram pågikk. Samtlige i kommunens ledergruppe fikk innføring i Lean, for å gi en felles forståelse og bli bedre kjent med Lean som metode og verktøy for forbedring og utvikling. Det første prosjektet ble gjennomført ved et av sykehjemmene, der et av Leanverktøyene, verdistrømsanalyse ble tatt i bruk. Denne kartleggingen ga gode resultater og kommunen så mulighetene som lå i disse enkle metodene og verktøy, slik at det ble besluttet å satse på LæringsLean. Det ble leid inn konsulent fra KS (Kommunesektorens organisasjon), som lærte opp 20 Lean-veiledere i kommunen. Barnehagen var en av 35 avdelinger som gjennomførte verdistrømsanalyse.

Utfordringer ved sonen til barna under tre år, var Byggekløssens første Lean-prosjekt. Mangel på prosedyre og struktur medførte stressende hverdag for de ansatte, etter som det var 42 barn fordelt på disse tre avdelingene. Følgende er hentet fra kommunens hjemmeside (Harstad kommune).

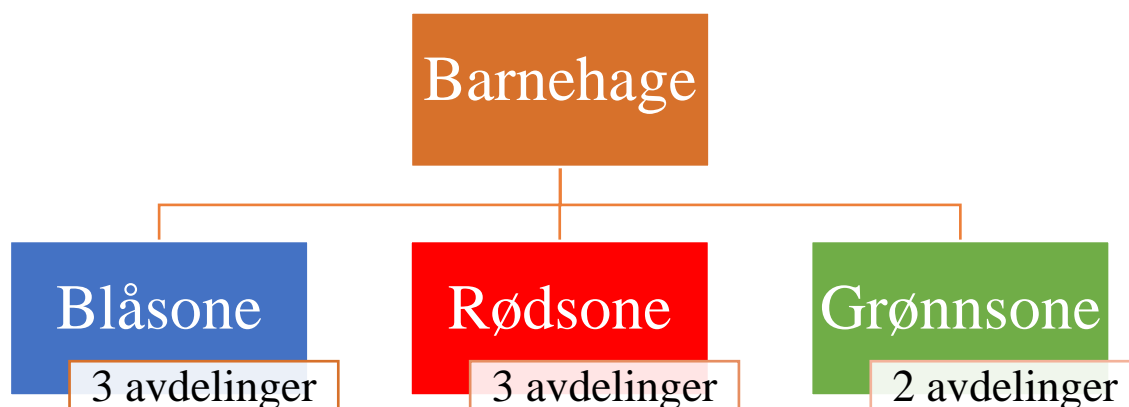
Handlingsplanen er utarbeidet for å gjennomføre, ha kontroll samt kunne gjøre eventuelle endringer i form av tiltak. Alle de ansatte var med på å utarbeide planen, som bestod av totalt 16 forbedringstiltak. Disse forbedringstiltakene omhandlet blant annet samarbeid, struktur, rutiner og HMS.

Handlingsplanen med følgende punkter ble endret:

- Felles standard for de praktiske gjøremål.
- Bedre rutiner i garderoben ved påkledning.
- Fordeling av barna i mindre grupper.
- Avvikling av personalets matpauser og møter i hviletiden til barna.

I etterkant av denne prosessen skulle det innføres forbedringsmøter til bruk ved evaluering, problemløsning og iverksettelse av nye ideer og innspill. Her stoppet det opp ettersom kontinuerlig forbedring viste seg å være vanskelig å skape. Dette førte til at kommunen i 2013 rettet blikket mot Vestre Toten og deres metode. De hadde utviklet og innført en modell som kunne vise til gode resultater, både når det gjaldt fokus på å fremme læring og utvikling som bidro til å involvere alle ansatte. Opplæring fikk de av SINTEF, som dannet grunnlaget for utførelsen av kommunens egen modell, fase 2 LæringsLean. (Harstad kommune).

Barnehagen var en av 22 enheter der målet var å forbedre dagsflyten og samarbeid. Det var innføringsprosjekter i Lean som var innmeldt av enhetsleder, og styrt fra rådmannens ledergruppe. Det ble lagt føringer for at gjennomføringen og evaluering/forbedring av tiltak i etterkant av prosessene skulle ha fokus og være tema i personalmøtene i barnehagen. Denne prosessen ble brukt som pilot for elektronisk Leanmodul.

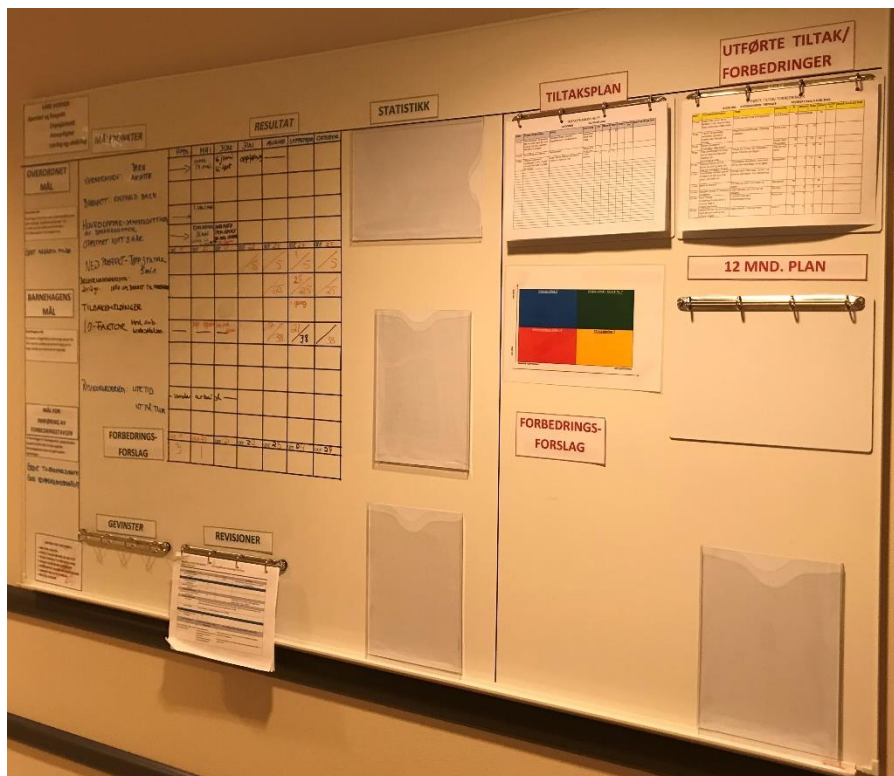


Figur 12: Barnehagens organisering.

Det første prosjektet der samtlige ansatte i avdelingen deltok, ble fullført med gode resultater. Neste arbeidsgruppe besto av et utvalg ansatte fra rød sone. De jobbet med å forbedre dagsflyten og samarbeidet ved ukentlige tavlemøter, etter brukerundersøkelsen gjort av foreldrene. Forbedringstavla inneholdt barnehagens mål og verdier, gjennomføring og

forbedring for å nå målene. Lean-koordinatoren deltok på tavlemøtene, og etterspurte handlingsplanen med prioritering i forhold til straks tiltak, 30 dager, nytt prosjekt, hopp over. Det ble oppfordret til at arbeidsgruppens rolle og ansvar ble tydeliggjort og kommunisert til de øvrige ansatte.

Gjennomføringen av tavlemøtene foregikk ved at det kom input til/fra ledelsen, og status/dialog om mål og resultat. Videre ble det gjennomgått tiltak i forhold til eventuelle avvik, samt interessenters synspunkter/klager. De pågående aktivitetenes status ble gjennomgått, i tillegg til igangsetting av nye forslag.



Figur 13: Forbedringstavlen i barnehagen.

Barnehagen hadde nå gjennomgått to Læringsleanprosesser og fått kjennskap til metodikken. De ansatte som deltok var positive og engasjerte gjennom begge prosessene.

November 2013 ble forbedringstavlen tatt i bruk av barnehagens tre soner, med til sammen åtte avdelinger. Det startet med innføringsmøte for alle ansatte, der de ble introdusert for forbedringstavlen, og bruken som et verktøy for å belyse utfordringer, finne løsningsforslag og ansvarliggjøre de ansatte. Et utvalg av to ansatte fra hver av sonene deltok en gang per uke sammen med enhetsleder, assisterende leder og kommunens Lean-konsulenter.

På tavlemøtet ble ukens måloppnåelse som var gode tilbakemeldinger og god kommunikasjonsflyt, registrert og synliggjort. Dette for å tilrettelegge for forutsigbarhet, tydelig struktur og gode rutiner for å oppfylle Barnehagenlovens krav om god kvalitet i barnehagen. Barnehagen var den eneste kommunale barnehagen som fortsatte med forbedringstavle sammen med 9 andre enheter i kommunen etterjulsvinteren 2016. Handlingsplaner som ble lagd i etterkant av tavlemøtene, ble ikke evaluert etter 2012.

Verdier til refleksjon på forbedringstavla i november 2016 var å ta initiativ til forbedringer og løsninger, samt bidra til å spre positivitet i barnehagen. I forhold til målepunktene som var til refleksjon, inneholdt månedsplanene konkrete planer for arbeid med tema realfag/vann, det var samarbeid innad på sonen: der det ble delt minst en god historie i forbindelse med at barna har oppholdt seg og lekt på nabobasen i løpet av uka. I tillegg inneholdt målepunktene rutiner/praktiske arbeidsoppgaver som skulle bli gjennomført i henhold til oppsatt plan/beskrivelse (personalrom, vaskerom, kjøkken, matbestilling).

Den tidligere beskrevet forbedringstavlen som ble brukt i barnehagen under oppstarten av prosjektet, vil bli belyst i forhold til ansattes opplevelse av dens bruk.

4 Presentasjon av funn

Videre i oppgaven vil vi nå oppsummere de viktigste funnene. Det vi så først var at Lean implementeringen var toppdrevet i begge virksomhetene. Det ble bestemt av toppledelsen at Lean skulle innføres, og hvilke verktøy som skulle brukes. For det andre ble det dannet arbeidsgrupper som skulle jobbe med Lean, og i begge virksomheter var det Leanveiledere eller Leankonsulenter som drev prosessene. Lean veilederne var svært viktige for prosessen i begge virksomheter. Det ble brukt verdistrømsanalyser og 5 S som verktøy i begge virksomhetene, mens tavlemøter bare ble brukt i barnehagen, og spaghettidiagram ble bare brukt på laboratoriet. På laboratoriet var det bred medvirkning fra mange av de ansatte, mens i barnehagen var det størst medvirkning fra mellomledere og ledere. I begge virksomheter har Leanimplementeringen gitt resultater i form av forbedrede arbeidsrutiner og bedre samarbeid. På laboratoriet fikk de midler til ombygging av lokaler etter Leanprosjektet.

4.1.1 Fase 1. Forberedelsesfasen



Figur 14: Implementeringsprosessens tre første faser.

I begge virksomhetene var det en toppdrevet prosess, det var toppledelsen som bestemte at Lean skulle tas i bruk.

I en forberedelsesfase der ledelsen skal ta inn noe nytt i en virksomhet er det viktig å få med de ansatte, prøve å skape en felles forståelse av hva Lean er og vise hvorfor Lean er viktig. Dette kan øke motivasjon for den videre implementering. For å belyse det hadde vi spørsmål om hvordan de ansatte opplevde prosessen og om de kunne beskrive Lean.

På Laboratoriet

I UNN hadde de ansatte forståelse for hva Lean er, men siden det er såpass lenge siden prosjektet ble gjennomført var det tydelig at de som hadde jobbet mye med Lean hadde best kunnskap om Lean, de øvrige ansatte husket noe, men ikke så mye.

UNN1 sier om Lean «Lean er å se på de prosesser vi gjør for å se om vi har oppgaver som er dupliserendes, om vi gjør oppgaver som ikke skaper verdi for pasienten som ting som kan gjøres smartere, gå kortere veier, i det hele tatt slanke organisasjonen og gjøre organisasjonen smidigere og jobbe smartere».

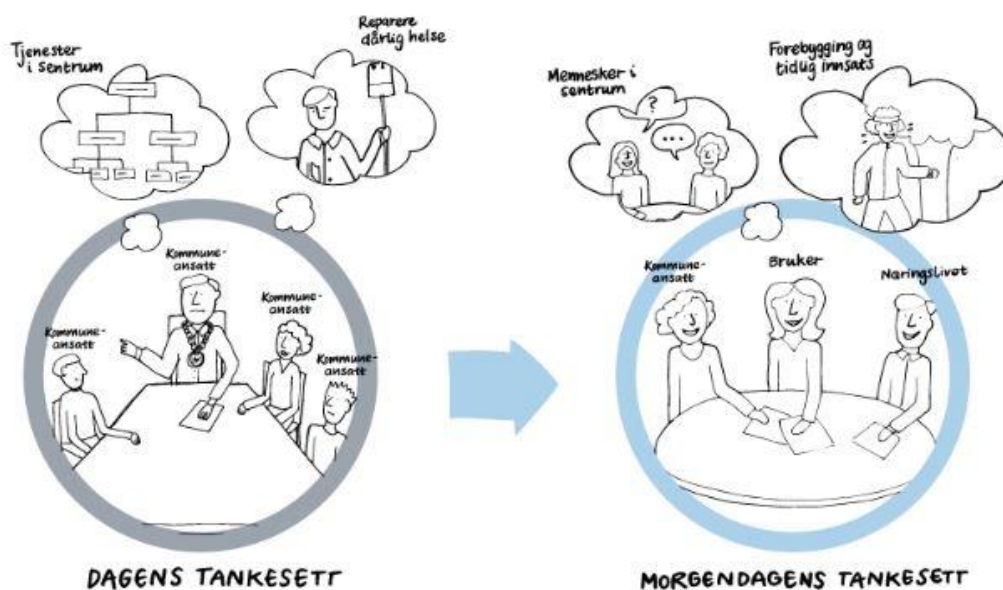
UNN3: «Jeg ser på Lean som in prosess; for å rydde opp i arbeidsprosessene; fjerne alt unødvendig, fjerne dobbeltarbeid, fjerne rot, og så videre» og «Vekk med alt unødvendig»

Leankonsulentene i UNN fikk omfattende opplæring i Leanmetodikken, informant UNN2 svarer på spørsmålet om opplæring: «Jeg har fått masse, har til og med fått tur til Oslo og gult belte i Lean. Tre ganger tre dager, satt i system, stort sett bare fokus på verktøy» og «Og så kom de jo opp: mange ganger, kom det jo opp ei dansk dame og hadde enda mer med oss, senere, her og der» De ansatte på laboratoriet som var med og jobbet i prosjektet hadde ikke opplæring, utover informasjonsmøter. Informant UNN3 svarer på spørsmålet om opplæring:

«Det husker jeg ikke, nei, jeg har vært på andre kurs med disse firmaene og sånn der de har snakket om lean»

I barnehagen

Informantene har en lik forståelse av at Lean er noe som skal gjøre arbeidshverdagen lettere, gjennom å forbedre og utnytte ressursene på en best mulig måte. Kommunen bruker begrepet kontinuerlig forbedring i stedet for Lean siden begrepet Lean gjerne assosierer med effektivitet i bilindustrien. Enhetslederen svarte følgende: «Lean handler om å se på arbeidsprosessen, få bort plunder og heft, det som skaper uro – forbedre arbeidsprosessen. Målet er ikke å skape økonomisk gevinst, men gi en bedre arbeidshverdag for de ansatte, og dermed også en bedre hverdag for brukerne. Mer tid og rom». En metode for å få bedre løsninger på arbeid som oppleves som utfordrende, eller som tar mye tid ble også trukket fram. Mellomleder 1 sier «Lean handler om å korte inn/fjerne plunder og heft, effektivisere jobben.» Mellomleder 2 beskriver det slik: «Det er en metode for få bedre løsninger ved utfordringer man har. Ting som stjeler tiden vår, som er unødvendig eller kan lette arbeidet vårt.»



Figur 15: Dagens tankesett med å skape tjenester for brukerne, til morgendagens med å skape sammen med dem. (Harstad kommune, 2017)

Når det gjelder opplæring sier Lean-konsulenten: «Vi var piloter og fikk opplæring i verktøybruk i Veste-Toten sin modell.» Lean-konsulentene fulgte opp avdelingene ved å drive opplæring i Lean-verktøy og delta på tavlemøtene. Mellomleder sier det slik: «Husker ikke at

jeg fikk noen opplæring. Men vi hadde jo det store møtet der to damer kom. Men jeg visste ikke hva Lean var. Husker bare at tavla kom opp.» Den andre mellomleder beskriver det slik: *Det var kanskje ikke tid til det. det vi fikk opplæring/kjennskap til var på møter i forkant. Vi hadde møte der vi fikk beskjed om at vi skulle Leanes. Videre var alle samlet foran tavla, der vi fikk vite hvordan det skulle skje.»*

Oppsummering:

I begge virksomheter var det en toppdrevet prosess. De ansatte har fått med seg hva Lean er og har god forståelse av Lean, men det varierer siden det er lenge siden prosjektet ble gjennomført. Det varierer også etter hvor delaktige de har vært i prosjektet. Leankonsulentene som jobbet mest med Lean husket naturlig nok mer, og det var de som fikk opplæring i metodikken. Dette gjaldt begge virksomheter. De som var med og jobbet i prosjektet hadde ikke opplæring, utover informasjonsmøter.

4.1.2 Fase 2. Involvering/organisering

I begge virksomheter var det meningen at det skulle være en bottom up prosess når prosjektene var i gang, og på den måten få engasjerte medarbeidere som ønsket forbedring (UNN HF, 2013). Det å ha med de ansatte i endringsarbeidet er derfor viktig; og vi har spurt en del spørsmål om hvordan de ble involvert og hvordan prosjektene ble organisert.

Involvering og organisering på laboratoriet

På laboratoriet ble det nedsatt arbeidsgrupper der de som ønsket/ville være med ble med. Det uheldige i dette var at samtidig som implementeringsarbeidet med Lean startet var det samtidig en stilling som ble stående ubesatt i påvente av resultat med Leanprosessen. Dette skapte uro og påvirket muligens engasjementet for Lean-innføringen. Imidlertid var det ansatte som først meldte sin interesse, som trakk seg underveis, men som ble med videre i prosessen likevel. Informant UNN1 sier: *«Det jeg har opplevd i Lean som overordnet i akkurat denne her tiden vi implementerte så var det jo nedbemanning på UNN, sånn at noen var jo redd for at dette skulle føre til ytterligere nedbemanning. Og det trur jeg var en engstelse i Harstad»*

Når Lean prosjektet på laboratoriet først var i gang, mener alle de ble hørt underveis, og var med på de diskusjoner som oppstod. De fleste av medarbeiderne ble *involvert* i prosjektet, enten ved at de var med i en av de 7 forskjellige fokusgruppene, eller at de var med på for eksempel å endre prosedyrene Det var altså en bred medvirkning fra svært mange av de

ansatte på laboratoriet. Det var også mange fra andre avdelinger på sykehuset i Harstad som var med; i tillegg til at det også var med ansatte fra laboratoriene i Narvik og Tromsø (Lean Harstad, 2009). I arbeidsgruppene fikk alle være med på å definere problemer og «flaskehals», samt komme med forslag til løsninger. Styringsgruppa med ledere og tillitsvalgte hadde beslutningsmyndighet for hvilke tiltak som var gjennomførbare (Lean Harstad, 2009). Noe måtte løftes opp til direktør, og noe kunne besluttes i styringsgruppa. I styringsgruppa var blant annet klinikk-sjef og avdelingsleder, altså de som kunne ta beslutninger i forhold til økonomi.

Leankonsulentene på UNN hadde god oversikt over hvorfor Lean skulle tas inn i organisasjonen: Informant UNN1: *«Avdelingen vår ønsket å gå inn i det, akkurat blitt en ny klinikk, med ny avdeling»* og *«Vi så et behov for å finne vår måte å jobbe på i den nye avdelingen. Og da var Lean et godt verktøy, og vi hadde en del klager ifra brukere på at vi ikke responderte fort nok og at svartiden ikke var rask nok, og at de ansatte følte på at de ikke strakk til»*

Informant UNN2: *«for å unngå at klinikkene ikke ble som siloer som ikke kommuniserte på tvers, så var det et mål om at Lean skulle inn som et verktøy for å understøtte prosesser og store pasientforløp som var avhengige av flere klinikker»*

Informant UNN3: *«Det var jo etter nedbemanning, rydde plass til fagarbeid for det ble jo mer man skulle lese og skrive og signere, og for å få gå igjennom de arbeidsprosessene, vi skulle jo jobbe så mye smartere da»*

Når det gjelder ledelsens involvering i Leanprosjektet på laboratoriet mener ansatte at de fikk nok informasjon underveis og at det var en god prosess.

Informantene på laboratoriet var positive til implementeringen og engasjerte.

Den ene sier: *«Å, jeg kranglet diskuterte og gikk hjem også. Ja, da, det var jo når de hadde flyttet på de derre bildene»* og *«Jeg har jo vært engasjert jeg ville jo ha den prosessen»*

Det som var problematisk var å få satt av tid og ressurser nok til å få arbeidsgruppene samlet, og et større engasjement fra de andre avdelingene: *«Det vi kunne ha gjort annerledes, var å ha en sterkere forpliktelse fra avdelingene rundt, særlig i Harstad. Der møtte jo ikke folk opp, sykepleierne fra de andre avdelingene. Sånn at å få en tydeligere bestilling til avdelingslederne at dette skal dere prioritere uansett. Være med og sette hvilken dato som*

passer for derer, men følg det bedre opp. Jeg var ikke klar over den utfordringen før vi begynte.»

Involvering og organisering i barnehagen

I barnehagen ble det besluttet av ledelsen hvilken avdeling, og hvem av de ansatte som skulle delta. Tre avdelinger ble satt sammen til å kartlegge tidsflyten og arbeidsmengde over en periode. Mellomleder beskriver kartleggingen slik: *«Vi skulle finne gode løsninger på våre utfordringer, noe jeg opplevde vi klarte. Samtidig opplevde jeg at alle deltok i prosessen, og vi fant varige løsninger på utfordringer».*

I barnehagen skulle samtlige avdelinger starte med å ta i bruk Leanverktøyene etter at første prosjekt var gjennomført. I barnehagen svarte enhetslederen: *«Min leder har ikke vært direkte involvert, men har nok hatt tilgang til og lest rapportene. Det er på en måte ikke en del av jobben hans».* Arbeidsgruppene i barnehagen var bestemt av enhetsleder, det var ikke noe de ansatte kunne velge selv. Under spørsmål om egen involvering mente enhetslederen at hun nok skulle vært tettere på, holdt «trykket» oppe og krevd tilbakemelding. Noe som ikke var like lett i forhold til disponering av tid og den øvrige driften.

Mellomlederne deltok på tavlemøtene. Den ene var engasjert fra starten av, mens den andre mellomlederen var skeptisk i begynnelsen men endret oppfatning underveis og så verdien i tavlemøtene. Enhetsleder *«som leder må vi klare å skape forståelse for hvorfor dette er nyttig. At arbeidstakerne jeg er satt til å lede, skal oppleve at de har en bedre arbeidshverdag. Å kjenne at de mestrer den jobben de er satt til å gjøre, og har det som trengs for så godt som mulig å utføre sine arbeidsoppgaver.»* Mellomlederne støtter synspunktet at det er viktig med involvering fra ledelsen for å lykkes med implementering av Lean: *«viktig at det kommer fra toppledelsen og at alle får en forståelse for at dette er noe som skal forbedre arbeidsplassen».*

I begge organisasjonene var ønsket å etablere en Lean-kultur som en kontinuerlig forbedring, men på laboratoriet var det tydelig et prosjekt med en start og en sluttdato. Men dette med pasienten i fokus skulle alle ha med seg videre. Translasjonen av ideer fra produksjon til helse og omsorg viser til det institusjonelle perspektivet som går ut fra at man oversetter teknikker og metoder i stedet for å kopiere fra en organisasjon til en annen (Rolfsen, 2014). De drar lasset sammen, og gjennom lokale tilpasninger, gir den nye praksisen mening for de som jobber i organisasjonen (Rolfsen, 2014). Da prosjektet startet, var det ikke satt tidsperspektiv på når dette skulle være ferdig innført. Den første fasen ble gjennomført etter barnehagens

stengetid, mens neste fase hadde møtene i arbeidstiden. Nå var det ikke mulig å la hele personalgruppen på avdelingen delta, det ble satt ned til et utvalg som skulle jobbe videre med det. Det skapte ifølge enhetsleder utfordringer til tidsbruk, det å ha kapasitet til å kunne hente ut personal fra hver avdeling. Dette løste hun ved å ta en sone med tre avdelinger i gangen. Da tidsflyten skulle kartlegges ble møtet avholdt etter barnehagens stengetid for å informere alle ansatte og få de med i arbeidet.

Dette bidro til mindre oppslutning, da det i hovedsak var deltakernes forbedringspunkter som ble tatt opp. De øvrige ansatte deltok i liten grad, og kanskje ikke godt nok informert om prosjektet. Ifølge utviklingskoordinatoren ble oppfølgingsarbeidet i liten grad gjort.

«Erfaringsmessig var det mye bra arbeid som ble gjort, og positive tilbakemeldinger fra de ansatte, men ofte ble det ingen ting mer av det. Det manglet på å høste av erfaringene og holde trykket oppe».

Harstad kommune lærte gjennom den første fasen, at ideen trengte lokale tilpasninger. Leankonsulent sa følgende: *«vi lærte at en ide ikke alltid er vellykket å overføre fra en virksomhet til en annen. Det må tilpasses til vår virksomhet noe vi har gjort».*

Informantene hadde en oppfatning av at de diskuterte målene underveis, med unntak av utviklingskoordinatoren. Ifølge utdanningskoordinatoren manglet det muligens en bevisstgjøring ved hva man egentlig gjør, å stille spørsmål ved egen praksis. *«Stiller du ikke spørsmål ved egen praksis, kommer du ikke lengre».* Dette mener hun har vært en av de viktigste jobbene som leankoordinator å stille spørsmål ved egen praksis, gjøre endringer og ha tilbakemeldingskultur. De 3 mellomlederne på rød sone diskuterte forbedringspunktene og støttet hverandre underveis i prosessen. De prøvde å støtte/veilede hverandre i hvordan få med seg de ansatte som ikke lojalt fulgte opp det som var bestemt. Videre formidler mellomleder 1 at det var mulig å drøfte med enhetsleder og assisterende styrer. Mellomleder 2 som begynte senere, manglet opplæring og opplevde at det ikke var noen arena for å diskutere implementering av Lean. Kan disse funnene skyldes at eierskapet manglet, og er det i så fall siden mellomleder 2 ikke var med fra begynnelsen. Eller skyldes det kvaliteten på samarbeidet eller engasjement mellom mellomlederne?

Under spørsmålet hvordan informantene forholdt seg til implementeringsprosessen, kommer det frem ulike synspunkter. Enhetslederen sier hun deltok på en aktiv måte i tillegg til å skrive handlingsplanen. Videre erkjenner enhetsleder mangelen på oppfølging underveis og evalueringen, som ble overlatt til mellomlederne. Mellomleder 1 var engasjert og så verdien i

arbeidet, være i endring og å levere gode tjenester. Mellomleder 2 var mer negativ i begynnelsen men så etter hvert verdien og endret oppfatning.

Denne mangelen på oppfølging samt å «holde trykket oppe» gjenspeilet ifølge Leankonsulenten også andre avdelinger i kommunen. Andre avdelinger hadde redusert sykefraværet ved å «holde trykket oppe». Etter denne erkjennelsen startet kommunen med å finne en annen måte å forankre Lean som kontinuerlig forbedring på. Som Lean-konsulenten sier: *«Å kunne sette i gang ting, kontrollere, evaluere for så å korrigere er det forbedringstavlen skal bidra til»*. Samtidig ble det synlig at endringer i barnehagen som krevde mer trykk ovenfra i mindre grad ble forbedret. Det kan tenkes at mangel på trykk over tid ovenfra gjorde det utfordrende å endre kulturen, noe som gjenspeiler sykefraværet som ikke ble redusert.

Det kan tenkes at mellomlederne burde vært involvert og fått opplæring/innføring før implementeringen fortsatte nedover i organisasjonen. Enhetslederen burde vært tettere på: *«Det tar tid å implementere nye rutiner, nye måter å gjøre arbeidsoppgaver på og få eierskap hos personalet»*. Mellomleder bekrefter funnene ved å si: *«I ettertid ser jeg behovet for å vite mer om hvordan lede i endring, da det ikke var nok at jeg var engasjert.»* Informanten mener hun ikke klarte å skape en felles forståelse, få de andre med. Dette kan tyde på at opplæringen om å lede i endring og evalueringen var dårlig/mangelfull. Tolkning av dette er at forankringen videre ned i organisasjonen var mangelfull, i og med at mellomlederne som skulle utføre endringsarbeidet ikke hadde god nok opplæring i Lean og hvordan drive endringsarbeid. Et annet funn som kunne være interessant er om alder og lang yrkeserfaring har noe å si i endringsarbeid kontra nyutdannet. Selv om hun har lang arbeidserfaring som tidligere enhetsleder og nå mellomleder. Det kan være tenkelig at også andre med lengre yrkeserfaring opplever større utfordring ved endring enn nyutdannede.

Oppsummering

Begge organisasjonene tok Lean i bruk som en top-down prosess, men drives på en bottom-up måte. Det ble avdekket at jo lavere ned i organisasjonen, jo mindre kunnskap hadde informantene til visjonen og ideen bak innføring av Lean. Videre viser funnene at det i barnehagen manglet noen som holdt «trykket» oppe underveis, noe Lean-konsulenten sier slik: *«Så er det etterarbeidet, å høste av erfaringer man har gjort og holde trykket oppe. Det må være en viss forankring fra toppledelsen»*. Funnene viser at det bare var Lean-

konsulentene som drev prosjektet fremover, da det i resten av organisasjonen manglet fokus på dette.

4.1.3 Fase 3. Iverksettelse av Lean-verktøy

Begge virksomheter har brukt flere Lean-verktøy gjennom Lean prosessene.

Lean-verktøy i Laboratoriet

I UNN ble Lean tatt i bruk som et verktøy for å støtte de store organisatoriske endringene som var gjort og da forbedre pasientens flyt gjennom avdelingene, på tvers av funksjonelle og organisatoriske grenser (UNN HF;2013).

I selve Lean prosjektet var informantene med i arbeidsgrupper og på å gjennomføre endringene som kom fram i prosjektet. De aller fleste som jobbet på laboratoriet den gang, var mer eller mindre med på prosjektet. Det var deltagelse i arbeidsgruppene: finne «sløsing» og løsninger, innhenting av statistikk, endring av prosedyrer, rydding av hele laboratoriet og blodbanken. Verktøyene som ble benyttet var Gemba walk; «å gå prosessen der arbeidet er gjort»; du må altså kjenne prosessen du skal forbedre i detalj (UNN HF, 2013). Også verdistrømskartlegging, spaghettidiagram og 5S ble brukt. Som tidligere nevnt så er det så pass lenge siden prosjektet ble gjennomført, så det har vært vanskelig for informantene å huske, men informant UNN4 svarer på spørsmålet om hvilke leanverktøy som ble benyttet: *«Eh, jeg husker jo vi hadde sånne forskjellige lapper med oppgaver som vi hadde skrevet opp, og så drev man og flyttet på disse lappene, og stablet dem og så hvor de passet inn i skjema, der hvor det tok minst og mest plass»*. Dette viser til verdistrømsanalysene.

Og informant UNN1 svarer: *«Verdistrømmen var det viktigste og så brukte vi i Harstad spaghettidiagram, som blei veldig synlig når vi fant et rom som ikke ble brukt. Det samme gjorde vi i Narvik»*.

Lean-verktøy i Barnehage

Verktøyene som ble brukt i kommunen var verdistrøms-kartlegging og noen små S5-system. Verdistrømsanalysene ble gjennomført etter barnehagens stengetid, med hele personalgruppen tilstede. Enhetsleder gjorde redesign, lagde tiltaksliste for forbedringstiltak, og hadde ansvar for å følge opp tiltakslisten. Leankonsulenten: *«Å få mest mulig kvalitet for minst mulig penger. Å få størst mulig delaktighet hos de ansatte for det er de som driver organisasjon.»*

Enhetsleder sier det ble brukt 5S parallelt med noen viktige ryddeaksjoner der de sorterte og satte ting på faste plasser. Det ble gjort full gjennomgang av arbeidsprosesser, der det ble kartlagt rutiner og strukturer i forhold til arbeidsoppgaver i hverdagen. Dette for å finne felles standard i forhold til praktiske gjøremål.

Forbedringstavlen som er hovedverktøyet i kommunen, er arena for å jobbe med kontinuerlig forbedring. Dette møtepunktet gir ifølge Lean-koordinatoren lederen mulighet til å være i dialog og være pådriver, korrigere og stille de rette spørsmålene. I en travel hverdag vil ikke lederen være tilstede hele tiden, da er det nødvendig med en arena/et treffpunkt. Så ligger utfordringen i å få flest mulig med i en travel hverdag. Tavlemøtene ble gjennomført på dagtid og de som deltok der, var i første omgang mellomlederne, da det ikke var mulig å ta ut hele personalgruppen. En uke til hver sone, slik ble det hver tredje uke. Noe som ifølge mellomlederne var utfordrende å få til, da det ble merarbeid på de som var igjen. I tillegg opplevde de liten forståelse for at de til stadighet forlot basen, enda det bare var snakk om 15 minutter. Ut i fra våre funn opplevde begge mellomlederne liten forståelse, i tillegg til at det kom lite forbedringsforslag fra det øvrige teamet. Den ene mellomlederen forteller at det ofte ble hennes egne forbedringspunkter som kom frem på møtene i stedet.

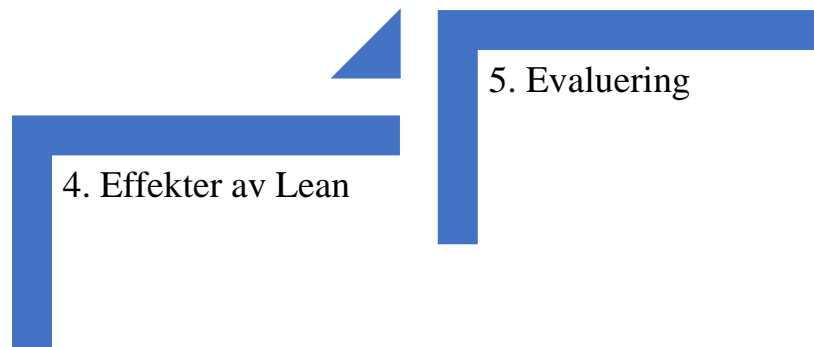
Kontinuerlig forbedring: mellomleder: «ikke annet enn at vi tar oss sånne runder for å sjekke ut hva vi kan bli bedre på, effektivisere».

Oppsummering:

I begge virksomheter er tradisjonelle Lean verktøy brukt. På laboratoriet; Gembawalk, verdistrømsanalyser, spaghettidiagram og 5S.

I barnehagen ble det brukt verdistrømsanalyser, 5S og tavlemøter.

5 Hvilke resultater har Lean bidratt til



Figur 16: Implementeringsprosessens to siste faser.

5.1.1 Fase 4. Effekter av Lean

Informantene i begge organisasjonene mener Lean har gitt gode resultater i form av bedre strukturer og samarbeid.

Resultater/effekter på Laboratoriet

Alle informantene som var med på Laboratoriet sitt prosjekt mener at implementeringen var vellykket. UNN1 *«Det har vært vellykket, og det tror jeg er fordi vi har vært veldig nøye med å se hva som er quickfix og hva vil kreve mye energi og gi lite outcome, vi har vært veldig bevisst på å se hvor mye gevinst gir det og hvor krevende blir det å gjennomføre det. Og noen av de enkle tiltakene har mange ganger vært de beste»*

Det som ble forbedret på laboratoriet var en rekke forhold (LeanHarstad, 2009). Vi organiserte oss slik at alle nå begynte arbeidsdagen med å gå ut på prøverunde. Tidligere var det noen av oss; alt etter hvilken arbeidsstasjon man var på, så var man ikke ute på runde: Man gjorde vedlikehold eller fagarbeid. Men når nå alle gikk ut og tok blodprøver, ble prøverunden om morgenen tidligere ferdig, og vi fikk gitt ut prøvesvar tidligere. Noe som igjen medførte at vi fikk blodbestillinger til blodbanken også tidligere. Da ble det ikke så mange blodbestillinger på ettermiddagen når vi er færre på vakt.

På blodbanksiden reduserte vi fra fem dager til tre dager med tapping av blodgivere. Dette effektiviserte driften, og vi fikk frigjort tid til fagadministrasjon. Turnusen ble noe endret som frigga noen timer til fagadministrasjon, bedre tilpasning til arbeidsmengden. Hele laboratoriet med blodbank gjennomgikk en generalopprydding der vi fikk kastet masse, og det ble mye

mer oversiktlig. Etter Lean prosjektet opplevde vi at kommunikasjonen med de andre avdelingene på huset ble bedre, vi ble rett og slett litt bedre kjent. Mange prosedyrer og rutiner ble forbedret, blant annet laget vi døgnrytmeplaner og forbedret sjekklister. Døgnrytmeplan er en oversiktlig plan over hva som skal gjøres når gjennom hele døgnet. Sjekklister vi bruker er helt enkle skjemaer der vi krysser av for hver dag at alle små arbeidsoppgaver er utført. Vi fikk også forbedret noe på utstyrssiden, blant annet fikk vi etter hvert kjøpt inn en stol med elektrisk regulering til å ta blodprøver av pasientene. Etter all ryddingen ble det også ommøblert noe, så det ble mer hensiktsmessig plassering av utstyr. Enkelte arbeidsoperasjoner ble sentralisert til Tromsø, nå sender vi alt av pipetter for kontroll og kalibrering i Tromsø.

Det ble også opprettet egne faggrupper (avdeling for Laboratoriemedisin) på tvers av de geografiske enhetene, noe som har bedret samhandlingen mellom Harstad, Narvik og Tromsø.

Prosjektet kan også sies å ha bedret samhandling og samarbeid, informant UNN1 sier: *«vi så jo tidlig at det å sitte rundt et bord med de ulike profesjonene, sitte i lag med sykepleieren, sitte i lag med de som rekvirerte så fikk vi komme med innspill og fikk sagt at det kan vi gjøre sånn, er det det dere trenger? Ja, men da gjør vi det smartere sånn»* og *«det å se verdien av det å snakke på tvers av avdelingene og se at vi har mye å lære av hverandre. Og jeg har fått enorm respekt for det sykepleierne har å styre med. Det brede spekteret de skal koordinere med logistikk rundt hver enkelt pasient på en avdeling full av pasienter. Det er helt imponerende»*

Annet som kom fram er at vi er mer bevisste på det å jobbe i team. Dette med endring av hvordan vi organiserte prøverunden om morgenen blir av flere oppfattet som noen av de beste endringene.

Informant UNN4: *«Jeg synes det er mye mere sånn hva skal jeg si; mye bedre samarbeid dette her med at vi alle går ut og tar prøver. Og så er vi ute til vi er ferdige. Ikke bare tar våres»*

Informant UNN1: *«I Harstad så synes jeg jo bevisstgjøringen av det at flere skulle ut på prøverunde var veldig god. Nå vet jeg ikke hvordan det fungerer lenger nå. Men det var, tror jeg en vekker for noen.»*

Det har derimot vært flere Lean prosjekter på UNN som ikke har vært så vellykka. Mange av prosjektene var veldig store, og det fantes en del konfliktområder etter omorganiseringen; og som den ene informant UNN2 sa: *«Så det beste og mest vellykka Lean prosjektet det var jo*

Diagnostisk sitt (vår klinikk, men annet prosjekt) som egentlig kunne beslutte de tingene sine selv. Ikke på tvers av klinikkene. Selv om andre klinikker var involvert så lå beslutningen i Diagnostisk så vidt jeg vet» Informant UNN2 hadde vært med på flere pasientforløpsprosjekter i UNN og var godt kjent med mange av dem.

For å få gjennomføre Lean prosjektet måtte det altså søkes til direktøren, i tillegg til at det måtte være store prosjekter, noe som gjorde det vanskeligere å få til raske og enkle løsninger. Informant UNN2 sier: *«Men, det at de satte rammene at du måtte søke direktøren for å få gjennomføre Lean prosjekt og at det skulle være så svært, jo større jo bedre. Det gjorde at det var vanskelig å få til de disse quick fixene. Alle skulle jo bli enig. Alle fikk ansvar for, og når alle får ansvar, så hva skjer da.. Ingenting. Og så vannes det litt ut».*

Dette førte samtidig til aksept fra toppledelsen på at ressursene kunne trekkes ut, som var med i beslutningsprosessen og utførelsen. Det opplevdes lettere for å få ressurser når det var Lean stempel på en søknad Informant UNN1: *«Og så det med økonomien, at et godt tiltak kan stoppe på det at man ikke har penger. Men jeg opplevde jo det at det var lettere å få ressurser når det var Lean stempel på en søknad. Kanskje at da er det mer gjennomarbeidet det er bedre grunnlag og bedre beskrevet hva det vil gi av gevinst.»*

I tillegg svarer informantene at det å endre litt tankegang også har vært viktig. Informant UNN1 sier *«Så tror jeg jo det å tenke har det verdi for pasienten i ett og alt vi gjør, det er nok den største endringen».* Informant UNN4 sier *«Jeg synes den viktigste endringen var det med prøverunden. Men, ellers synes jeg det viktigste utenom det, det var at vi røska litt opp i gamle måter å tenke på, og ja, jeg tror kanskje at noen har litt fokus på det»*

Den største og mest synlige effekten av Lean på Laboratoriet i Harstad er at det ble gjort en større ombygging. Vi fikk tilført omstillingsmidler og gjennomført ombygging på grunnlag av det som kom fram i Lean prosjektet, og har nå bedre og mer hensiktsmessige lokaler. Som nevnt under punktet om verktøy, så kom det fram at bruken av spaghettidiagram synliggjorde et område på Laboratoriet som ikke var brukt, her er det nå et kontor og møterom.

Resultater/effekter i barnehagen

De ansatte så selv behovet for å innføre faste rutiner og standarder for praktiske gjøremål. Møtetiden som ble flyttet til den tiden av dagen hvor flere av barna hviler og det er roligere. Det ble bedre samarbeid og kommunikasjon. Videre beskriver de ansatte at kartleggingen hadde ført til at de aller fleste reflekterte mer over egen arbeidsmåte og basens flyt/rutiner. Mange av arbeidsoppgavene som de ansatte utfører i arbeidshverdagen er nå satt i system.

Noen forhold som ble endret i barnehagen som følger av personalets kartlegging.

- Begynte å dele barna i mindre grupper i de ulike aktivitetsrommene inne og ute.
- Alle møter og personalets matpauser ble flyttet til barnas hviletid.
- Sett på hvordan forskjellige situasjoner ble håndtert som frokost, lek, samlingsstund, bleieskift og hviletid.
- Det ble laget en oversikt over fordeling av praktiske oppgaver (klesvask, hente papirvarer, bestilling og mottak av mat.

Den ene informanten sa: *«Vi endret organisering av arbeidsoppgave som følge av Lean. Samarbeide om å ta imot barna på en base, til de andre avdelingene blir bemannet. Dette gjelder også samarbeid om å få vasket koppene og kaste søppel, tidligere forlot en fra hver av de tre basene, nå gjør en ansatt denne oppgaven.» Mellomlederen uttrykker seg slik: «Vi fikk et bedre arbeidsmiljø ved å samarbeide om praktiske arbeidsoppgaver, som resulterte i mere tid til barna.»*

Om kartleggingen av dagsflyten og handlingsplanen, sier enhetsleder følgende: *«Det lagd en god dagsplan der dagsflyten er organisert slik at det er definert hvem gjør hva, og der avdelingene samarbeider».* Enhetslederen påpekte at utfordringer som før var belyst uten at de ble løst, nå ble det. Det skapte endring hos de ansatte, ved at enkelte begynte å tenke annerledes, samt viste vilje til å finne bedre måter å utføre arbeidsoppgavene på. Denne ryddeaksjonen medførte at noe ble varig endret og andre ikke. Fortsatt er det utstyr som det letes etter, trass i at det har sin faste plass, noe enhetsleder tror kan skyldes dårlig forankring i personalet.

Når det gjelder tavlebruken, mente mellomleder at noen av sakene som ble tatt opp på forbedringstavla ble gjennomført, noe de tror kunne avhenge av at det var en oppfølging. For ved neste tavlemøtet ble status etterspurt av de ansvarlige. Enhetslederen mente at selv om noe glapp, ble det lagd noen strukturer gjennom Lean-prosessen som fremdeles lever. Noen av mellomlederne uttrykker det slik: *«Vi klarte å finne løsninger på våre utfordringer. Samtidig var det vanskelig å få med de øvrige ansatte på forbedringsarbeidet. Flere av våre punkter i handlingsplanen i 2012-2014 er implementert.»* Mellomleder sier: *«Jeg endret måten å tenke på, samt reflekterte i hverdagen over eget arbeid, det ble liksom en del av hverdagen.»* Men når det gjelder det øvrige personalet, sier hun følgende: *«Jeg var kanskje ikke god nok til å få med de andre på avdelingen. Jeg skulle i større grad bidratt til å skape mer engasjement.»* Den andre mellomlederen uttrykte det slik: *«Det var mye snakk om at vi*

skulle få vekk plunder og heft. Min opplevelse var heller at vi hadde så mye å gjøre at tiden ikke strakk til.»

Når informantene ble spurt om det var et godt Lean-prosjekt, svare enhetsleder: *«Ja, det var nyttig fordi personalet var med på å belyse sine utfordringer. Selv om ikke alle var med i hele prosessen, noe som var umulig å gjennomføre siden driften må ivaretas. Imidlertid hadde alle mulighet til å komme med utfordringer de opplevde, og finne forpliktende løsninger.»* Til tross for at alle kunne komme med forslag, ble det i liten grad gjort av andre enn de som deltok på tavlemøtene.

Tiden var et annet moment noe mellomlederne utdyper slik: *«Det var hektisk å sette av tid til tavlemøtene, siden det ble merarbeid på de andre. I tillegg opplevde de at det var enda et moment som tok meg bort fra avdelingen.»* Da det ble en ny gruppe som skulle delta på tavlemøtene, opplevde mellomlederen å bli spurt om forbedringsforslag.

Mellomleder: *«Tanken var god, en god prosess for meg der jeg lærte mye som jeg fortsatt bruker i hverdagen. Det er nå over fem år siden jeg deltok på tavlemøter, så det hadde nok vært lurt med oppfriskning. Men vi skulle fortsatt med dette, siden jeg husker vi fikk løst mange små, men viktige utfordringer.»*

Eller som den andre mellomlederen sa: *«På slutten fungerte tavlemøtene, fordi vi var kommet inn i det. Så kom sommeren, og siden ble det ikke noe mer.»*

Enhetsleder: *«Lean er blitt betydelig forenklet fra den spede starten i 2012. Forbedringstavlen var ressurskrevende, men nyttig. Men denne er ikke i bruk i dag. Har et ønske om å få den i gang igjen, da forbedring er en kontinuerlig prosess.»*

Tavlemøtene opphørte våren 2016. Mellomlederen savnet tavlemøtene, noe de sa førte til bedre kvalitet på tjenesten/arbeidet. Mellomlederne opplevde de diskuterte utfordringene underveis seg imellom og med enhetslederen. Videre var det større utfordring ved å endre kulturen, få alle til å gå samme vei og være engasjert. Selv om det ikke er tavlemøtene, lever kontinuerlig forbedring videre ifølge informanten, ved at det reflekteres i hverdagen.

Oppsummering

For laboratoriet sin del viser funnene at det har gitt god effekt å gjennomføre Lean prosjekt. Det er forbedring av lokaler, bedring av arbeidsrutiner og endring av mange prosedyrer. I noen grad mener også informantene at det har ført til bedre samhandling og samarbeid.

I barnehagen viser også funnene god effekt ved bedre struktur og samarbeid. En begynnende endring av kulturen som resultat etter implementering av Lean ved at informantene mente de reflekterte mer over eget arbeid. Derimot ble tiltakslistene og forbedringspunktene i mindre grad fulgt opp av enhetslederen, som deltok på tavlemøtene, men drev lite kontroll, evaluering og korrigerende uttalelser på avdelingene.

5.1.2 Fase 5. Evaluering

I alle organisasjonsendringer er det viktig å se på om endringene har fått ønsket effekt. Det er også viktig for de ansatte å få muligheten til å komme med sine meninger i forhold til endringene som er gjennomført.

Evaluering av Leanprosjektet på Laboratoriet

I overleveringsskjemaet der prosjektet avsluttes og overføres til ordinær drift og da til seksjonsleder på laboratoriet Harstad, står det hva som skal måles og hvem som skal følge opp de forskjellige parametrene (LeanHarstad, 2009):

Overtidsbruk og kjøp av blodprodukter skal følges opp kvartalsvis av klinikkseksjonsleder.

Avdelingsleder skal kvartalsvis følge opp tid til fagadministrasjon, budsjett og sykefravær.

Årlig skal medarbeidertilfredshet måles med ansvar hos avdelingsleder. På seksjonsnivå har seksjonsleder ansvar for ukentlig å måle når prøverunden (blodprøvetaking på morgenen) er ferdig. Månedlig skal det legges inn i skjema antall dager det er satt av tid til fagadministrasjon. Det skal også gjøres en Questback undersøkelse årlig der tilfredshet hos klinikerne skal måles; ansvar hos seksjonsleder.

Det har i varierende grad vært fulgt opp. Det har vært gjort en større evaluering av alle pasientforløpene i UNN for perioden 2008-2012 (UNN HF: Evaluering av arbeidet med pasientforløp i UNN i perioden 2008-2012, 2012). Der står det i hovedfunnene i evalueringen at medarbeiderne som har vært med i arbeidet er positive til organiseringen, ledelsesforankring, prosessendringer og prosessresultater. Men, når det så kommer til de kliniske resultatene er det ikke så sikkert. Det viser seg at det er store forventninger til målinger i oppstart av prosjekter, men har vist seg svært krevende i oppfølgingen. Det viser seg også at dersom det er snakk om måling ved hjelp av manuelle tellinger så er det ikke realistisk å tro at det blir gjennomført. For prosjektet i Harstad står det (UNNHF, 2012): Det måles ikke tid til fagadministrasjon, medarbeidertilfredshet måles kun via HR, det er ikke lagt ut målinger. I Pingvinen (UNN's egen internavis) vises det til mange resultater, men lite dokumentert. Og som informant UNN3 svarer på spørsmålet om det var noe som kunne ha

vært gjort annerledes i implementeringen «*Nei, det var eneste at vi skulle hatt noen slags evaluering, vet ikke om det har vært evaluering i løpet av de 10 årene*»

Evaluering av Leanprosjektet i barnehage

I oppsummeringen av kommunens første Lean-prosjekt fremkommer det at de ansatte fikk en større balanse mellom ressurser og oppgaver. Dette gjennom å innføre faste rutiner og standarder for praktiske gjøremål. Denne evalueringen viser at de ansatte fikk en mindre stressende hverdag ved å flytte møtetider til en roligere del av dagen, i barnas hviletid. I tillegg medførte det til bedre samarbeid og kommunikasjon. Handlingsplanen som ble skrevet i ettertid viser at evaluering fant sted. 8 av i alt 16 forbedringstiltak førte til varige endringer, som lever i beste velgående i dag. 4 punkter ble prøvd, men viste seg ikke å fungere. Resterende 4 er ikke gjennomført, enten fordi det ikke var aktuelt lengre, andre momenter fremkommer ikke slik at det er vanskelig å si hva grunnen kunne være. Leanveilederne opplevde motiverte og løsningsorienterte medarbeidere, som viste stor vilje til å tenke kontinuerlig forbedring. Forbedringsmøtene som skulle innføres i etterkant av prosessene og som skulle være et enkelt verktøy til bruk ved evaluering, problemløsning og iverksettelse av nyere ideer og innspill, ble ikke benyttet. Leankoordinatoren som var ansvarlig for å følge opp alle leanprosjektene i kommunen, ba om jevnlig oppdatering i forhold til fremdriften og erfaringer de gjorde seg.

Det siste året forbedringstavlen ble benyttet før møtene, ble det gjennomført evaluering hver måned. Evalueringen ble utført gjennom månedlig revisjon av Læringslean, som ble sendt inn til kommunens Lean-konsulenter. De gode refleksjonene fortsatte, endringer ble igangsatt og det var en positiv utvikling. Samtidig var tiden en utfordring, å hente ut ansatte fra basene. I tillegg til at det ble for få ansatte igjen sammen med barna. Dette ble spesielt sårbart dersom det var fravær, og det ikke var satt inn vikar fordi det var ingen ledige vikarer.

Enhetsleder: «*Jeg var aktiv og deltok ved tavlemøtene uten å lede. I tillegg skrev jeg den første handlingsplanen. Var mindre med på evaluering som mellomlederne fikk ansvar for, noe jeg skulle vært tettere på*».

Oppsummering

Det har i liten grad vært oppfølging og evaluering i ettertid av Leanprosjektet på laboratoriet i Harstad, foruten de målinger som blir gjort av HR, og de som man kan få ut av datasystemene; som budsjett, sykefravær. Der det er manuelle tellinger er det ikke fulgt opp, hverken på avdelingsnivå eller seksjonsnivå.

I barnehagen viste evalueringen at det ble en mindre stressende arbeidsdag for de ansatte, bedre samarbeid og kommunikasjon. Det ble gjennomført evaluering i forhold til handlingsplanen, der noen av forbedringstiltakene brukes fortsatt. Leanveilederne opplevde motiverte og løsningsorienterte medarbeidere, som viste stor vilje til å tenke kontinuerlig forbedring. I siste tiden forbedringstavlen ble benyttet var det gode refleksjoner, endringer ble igangsatt og det var positiv utvikling. Tiden var en utfordring i forhold til færre ansatte på basene, spesielt ved fravær, og ingen vikarer.

Tabell 1: Funn gjort i laboratorium og barnehagen.

Dimensjon	Laboratorium	Barnehage
Ledelsesprosess	Toppdrevet	Toppdrevet
Medvirkning /Implementering	Arbeidsgrupper, mange involvert Tavler ikke tatt i bruk	Arbeidsgrupper, mange involvert Tavlebruk, mellomledere
Oversettelse	Leanthinking hjul Leankonsulenter Gemba walk Verdistrømskartlegging Spaghettidigarm 5S	Leankonsulenter – opptatt av forbedringsarbeid Verdistrømskartlegging 5S
Implementering	Endrede prosedyrer, endrede rutiner, endret arbeidstid,	Endret prosedyrer, delegering av arbeidsoppgaver
Organisering	Dagtid	Kveldstid
Resultatet	Utnytte ressurser på en bedre måte, bedre arbeidsrutiner, bedre samarbeid, omstillingsmidler til ombygging ga mer hensiktsmessig lokaler	Endrede arbeidsrutiner, økt bevissthet om forbedringer. Praktiske arbeidsoppgaver ble effektivisert

5.1.3 Viktige funn

Her blir de viktigste funnene fra begge virksomhetene presentert.

Viktige funn på Laboratoriet

- Toppdrevet
- Bred involvering fra de ansatte
- Ansatte positive til endring
- Gode resultater
- Manglende evaluering og oppfølging

Viktige funn i barnehage

- Manglende opplæring/involvering av mellomlederne/ansatte
- Manglende oppfølging underveis av enhetsleder
- Personalet var positiv til kontinuerlig forbedring
- Alle fikk mulighet til å komme med forbedringspunkter med forpliktende løsninger
- Manglende evaluering
- Stoppet opp
- Toppdrevet

6 Drøfting av funn

Gjennomgående funn viser at Lean implementeringen ble styrt fra overordnet nivå av ledelsen både i laboratoriet og i den kommunale barnehagen. De øvrige ansatte i organisasjonene ble involvert da Lean-verktøyene ble tatt i bruk. Dette beskriver en top-down tilnærming (instrumentelt) ifølge Røvik (2007), der ledelsen bestemmer hva som er viktig for organisasjonen. Da Lean ble besluttet tatt i bruk, ble toppledelsen tatt med i startfasen, nettopp med det målet om å skape en felles forståelse for den omfattende satsningen, og lære å kjenne de ulike verktøyene.

I barnehagen ble ikke begge strategiene (E og O) fokusert like sterkt på. Når det gjelder det økonomiske aspektet i Leanimplementeringen, var ikke dette fokusert på eller nevnt da prosessen startet. Derimot var det fokus på strategi O, men da mer rettet mot forbedring av arbeidsmetodikk. I barnehagen påpekte leder at det ikke var et økonomisk motiv ved implementeringen, heller for å forbedre tjenesten og arbeidshverdagen til de ansatte.

I barnehagen under implementeringsfasen er det særlig to forhold man burde fokusere på. Nemlig tilrettelegging for gjennomføring, og oppfølging av gjennomføringen. Her ble ikke mellomlederne tatt med. Noe som resulterte i manglende kompetanseutvikling, felles forståelse og integrering av satsingen i organisasjonens mål og planer. Da det var de som skulle drive endringsarbeidet videre. Hvordan skulle de bli engasjert nok til å kunne inspirere i hverdagen. Er du nyutdannet og formbar, drives du kanskje lettere i endring på den ene siden, men klarer kanskje ikke like lett å holde trykket oppe blant de du leder som stritter imot. Er det derimot en mellomleder som har jobbet lenge, og som ser på dette som effektivisering som at nå skal vi løpe enda fortere, vil det kreve et annet og kanskje sterkere trykk fra ledelsen. Tanken var muligens god ved at ledelsens krav om hva som var viktig for organisasjonen og hvilke verktøy som skulle tas i bruk. Denne hierarkiske måten å tenke på innbefatter at det er toppledelsen som avgjør hva som er viktig for organisasjonen, og hvilke verktøy som trengs for å nå målene og som styrer endringen (Christensen m.fl., 2004 og Rolfsen, 2014).

I laboratoriet var Lean innføringen lagt opp som et prosjekt, med en start og slutt. Det er også her en top-down prosess, og om man ser på de to typene strategier, E og O (Jacobsen, 2012), kan man si at de på UNN har brukt noe fra begge strategiene. Det var ledelsen som hentet inn ideen med Lean og som bestemte hvilke verktøy som skulle brukes. Planleggingen var formell og sekvensiell som i strategi E, men det var selvfølgelig ingen belønning i form av penger. Man kan si at det på Laboratoriet var en belønning å få bygd om til mer hensiktsmessige lokaler, noe alle de ansatte var fornøyde med, men det var ikke noen form for økonomisk gevinst for den enkelte ansatte. Det ble i utgangspunktet satt tidsbegrensning på de forskjellige prosjektene, men Lean som forbedringsverktøy skulle være en del av det totale kvalitetsarbeidet og er med i en langtidsplan. Det ble brukt eksterne konsulenter, men kun i startfasen (strategi E), siden ble det interne og de hadde funksjon som prosessdesigner og prosesshjelper. De utformet endringsprosessen, gjennomførte selve planleggingen av prosjektet og bistod i problemløsning (strategi O). Det skulle også være en bottom-up prosess (strategi O), der det å omfordele ressurser i klinikken ble sett på som motivasjon for handling (UNN HF; 2013) Tilfredse pasienter og personale skulle være motivasjon for ytterligere forbedringsarbeid. Når prosjektet var ferdig var det meningen at vi skulle fortsette å fokusere på forbedringsarbeid og det å ha pasienten i fokus.

I barnehagen fremkommer det at jo lengre ned i organisasjonen vi kom, jo mindre visste de om visjonen med Leanimplementering. Det overordnede var jo et effektivitetsspørsmål. Den

overordnede målsettingen ved å ta i bruk Lean, var å bygge opp en kompetanse for kontinuerlig forbedring gjennom bruk av Lean-verktøy. Kommunen ville ifølge Lean-konsulentene bearbeide Lean til bruk i offentlig sammenheng. Dette viser da til en institusjonell tilnærming (Rolfsen, 2014). Å bruke ressursene på en mer effektiv måte, ved å fjerne sløsing. Det var noe enhetslederen påpekte ikke var tilfelle i barnehagen, da det ikke var mer å effektivisere, siden det er lite personale i en barnehage, samt at personalet er fordelt på en lang åpningstid og det er bare en viss tid av dagen der alle er tilstede. Samtidig burde det kanskje kommet bedre fram at vi effektiviserer nettopp for å være konkurransedyktig, i og med at det stadig bygges private barnehager, og dermed ved full barnehagedekning velger foreldrene ut ifra deres opplevelse og forventning om kvalitet. Dette kan være et tydelig mål, siden de kommunale barnehagene er havnet i konkurranse nettopp ved full barnehagedekning. Ved at avdelinger i kommunen nå står i en situasjon, der de blir nedlagt nettopp fordi det er en overkapasitet på barnehageplasser i forhold til antall barn. Hva handler da kvalitet om, jo å gi en best mulig tjeneste ut ifra kundenes behov og vedtatte regler/mandat. Dersom målet i større grad hadde vært formulert slik, kunne det kanskje bidratt til at tillitsvalgte og de øvrige ansatte fikk noe målbart, som ville rette blikket mot å drive en barnehage med god kvalitet der barn utvikles og lærer, og dermed mer ressurseffektivt.

Når vi nå videre i oppgaven vår snakker om translasjon, er det lett sammenlignbar med oversettelse av språk. Når en idé hentes ut av en sammenheng, gjelder det at den blir best mulig behandlet, slik at det vi ønsker å flytte over faktisk blir det. Ikke minst det som blir oversatt, at det er så tydelig at det blir tatt imot/brukt slik det var ment. (Røvik, 2007). Våre virksomheter har oversatt Lean som en bevisst og rasjonell handling ved at de har lagd egne versjoner med det formål å få et «*best mulig verktøy for å øke effektivitet og oppnå bedre resultater*» (Røvik, 2007).

6.1 Oversettelse av Lean til bruk - Dekontekstualisering

Lean som metode tok først utgangspunkt i bilindustri og har så blitt hentet til mange andre typer organisasjoner. Det er langt fra bilindustri til helsevesen og omsorg, og det har derfor foregått oversettelser av Lean før det ble tatt i bruk der.

I oversettelsesfasen hadde konsulentene en sentral rolle ut ifra et translasjonsteoretisk perspektiv. I begge organisasjoner var det viktig å ha Lean konsulenter som hadde fått god opplæring. Begge hadde god fagkunnskap om konteksten, og opptatt av forbedringsarbeid. Drivkraften formidler de øvrige informantene var viktig for å gjennomføre prosessen. Røvik

(2007) viser til to forskjellige hovedstrategier dekontekstualisering (oversettelse) av Lean: «uthenting» og «utbringning». Det ser ut til at begge strategiene er anvendt i laboratoriet og barnehagen.

Lean-konsulenten som innførte prosjektene i barnehagen fikk opplæring først av KS i prosjekt en, og SINTEF og Vestre Toten i prosjekt to. Dette er ifølge Røvik (2007) et metodisk mønster ved uthenting. Siden Lean verktøyet verdistrømsanalyse ble prøvd ut ved et av sykehjemmene med gode resultater, ble det brukt som metode videre i de ulike avdelingene av Lean-konsulenten. Dermed har utbringning som strategi også vært benyttet i oversettelsen av Lean.

I barnehagen bestemte ledelsen hvem som skulle delta i arbeidsgruppene i samtlige prosjekter. I barnehagen ble mellomlederne valgt ut til å delta i første omgang, noe som bidro til at det øvrige personalet oppfattet det som negativt, ved at de ble borte enda en gang fra avdelingen og det ble mer arbeid på de andre.

Translasjonen som var gjort med utgangspunkt i helsevesen ble i UNN hentet fra Danmark. Utgangspunktet fra Toyotas suksess var at de hele tiden strebet etter idealet. Oversatt til sykehusvesenet ble dette (LeanHarstad, 2009):

- Feilfri behandling
- En etter en-måltrett hver pasient
- Til rett tid
- Umiddelbar reaksjon på alle problemer og endringer
- Ingen ressurser skal gå til spille
- Sikkerhet for pasienter og personale (Fysisk, følelsesmessig og profesjonelt)

Den hierarkiske oversettelseskjeden fulgt (Røvik 2007) når Lean ble tatt inn i sykehuset.

Organisasjonsideen kom inn i organisasjonen via toppledelsen og ble spredt nedover i systemet klinikkvis, til avdelinger og seksjoner. UNN hadde vært igjennom en omfattende omorganisering og Lean skulle være et verktøy for bedre samhandling, for å unngå silotenking og hindre at det ble vanntette skott mellom klinikkene. Det måtte søkes om å få gå i gang med Lean prosjekt, og det skulle helst være på tvers av klinikker, og det måtte være store prosjekter. Det ble så bestemt av toppledelsen hvem som fikk gå i gang med Lean prosjekter.

I UNN kan man også si at man oversatte selve Lean betegnelsen til Pasientforløpsprosjekt for på denne måten å fjerne litt av industripreget fra navnet, noe man kan kalle introduksjonssalg (Andersen & Røvik, 2015). Nå ble ikke prosjektet på Laboratoriet kalt Pasientforløpsprosjekt, det passer ikke på en avdeling som vår, det formelle navnet på prosjektet var; Arbeidsflyt i Laboratoriemedisin (LeanHarstad, 2009) Også her en oversatt versjon av Lean.

Det neste trinnet i en gjennomføringsfase er arbeidet som blir gjort når ideen skal tilpasses, settes inn i virksomheten.

6.2 Lean tas inn i organisasjonene - kontekstualisering

Kontekstualiseringen av ideen forløp sekvensielt nedover i systemet. Det foregår en enveis og nedadgående serie av oversettelse (Røvik, 2007).

I den hierarkiske forestillingen fremstår kontekstualisering som en overgang fra det abstrakte til det konkrete. I UNN var det eksterne konsulenter som introduserte Lean til de som ble Lean konsulenter, de hadde en versjon av Lean som var brukt i danske sykehus og da tilpasset helsesektoren. Selv om man følger samme «oppskrift» kan det bli endret på underveis når det skal konkretiseres helt ned på seksjonsnivå med alle de ulike arbeidsprosedyrer vi har.

Når man skal kontekstualisere en ide, eller oversette fra en ide til ny praksis kan det oppstå flere utfordringer. Hvordan skal man tilpasse det nye med det gamle? Utfordringer ved kontekstualisering hentet fra Røviks forelesning (11. mai 2016):

Halvhjertet implementering fra lederskapet.

Bruk av uheldig oversettelsesregel.

Oversetteren kommer utenfra og er ikke «tospråklig» (kan ikke konteksten det skal oversettes til).

Oversetteren tar ikke inn over seg at ideer er som virus som må ha en «inkubasjonstid».

Det var flere punkter som var komplisert med kontekstualisering når Leanprosjektet skulle gjennomføres. Det første punktet om at ledelsen må gå helhjertet inn for implementering kan gi flere utfordringer.

For det første må det frigis tid og da altså personale til å være med på selve prosjektet. Dette ble delvis gjort. I vår klinikk var det innforstått at det måtte settes av ressurser til prosjektet, og det var godt forankret i avdelingen. Vi hadde egen Lean konsulent på avdelingsnivå, men fra annen geografisk enhet. I tillegg til at en ide er forankret i toppledelse, må dette klargjøres

nedover i systemet. Siden UNN er oppbygd med klinikker på tvers av geografi, er det altså mange forskjellige klinikker på denne geografiske enheten. Det er ikke alltid like lett å få informasjon til å gå mellom klinikkene. Vi var den første seksjonen som skulle ha Lean prosjekt her, og det var ikke lett å få de andre avdelingene til å frigi ressurser for å være med og bidra. Vi fikk spørsmål om det var bevilget ekstra midler til prosjektet, noe det ikke var, så det var tydelig at de andre klinikkene ikke hadde fått samme «bestilling» som oss med det å sette av ressurser. Dette medførte at vi ikke fikk alle de innspillene fra de andre avdelingene som vi kunne ha fått. De skulle være med og synliggjøre problemer og «flaskehalser» de opplevde med vår måte å arbeide på, for dermed å bidra til å finne gode løsninger. Det var altså ikke gjort godt nok arbeid i klinikkledelsene med å formidle viktigheten av at alle er med og bidrar.

I 2009 når Lean prosjektet ble startet på laboratoriet, hadde vi vært med på flere runder med omorganiseringer. Først med Hålogalandsforetaket; oppløsning av det, og så sammenslåing til UNN. Det hadde vært gjennomført en nedbemanningsprosess og arbeidsmiljøet hadde over lang tid vært preget av dette. Det var enda noen som var bekymret for framtiden og som ikke følte seg trygge på at det ikke skulle bli enda mer nedbemanning.

I oppstartsfasen på prosjektet hadde vi en ledig fast stilling, siden det var en som hadde gått av med pensjon. Vi fikk ikke ansette noen ny bioingeniør i denne stillingen i påvente av Leanprosjektet. Det ble begrunnet med at Leanprosjektet muligens kunne frigjøre så mye ressurser at det ikke var nødvendig med en ansettelse. Vi ville altså bli enda en mindre i tillegg til at vi allerede hadde mistet 2,5 stilling i omorganiseringen. Dette ble naturlig nok ikke godt mottatt av de ansatte, og dette gjorde sitt til at noen av de som ønsket å jobbe i arbeidsgruppene trakk seg. De ønsket å være med på prosjektet for å komme med gode løsninger, for å bedre situasjonen etter nedbemanning. Det var veldig demotiverende å gå inn i et prosjekt som kunne medføre at enda en stilling kunne bli borte. Vi trengte engasjerte medarbeidere, og dette gjorde at prosjektet ikke fikk en så god start som det kunne ha fått.

Når det gjelder måter å oversette på, og det å hente ut og formidle beste rutiner kan det også være flere problemer. Det er langt fra storindustri til det å jobbe med syke mennesker.

Utgangspunktet er at alle organisasjoner består av et avgrenset sett grunnleggende og felles prosesser. Streben etter idealet er hovedmålet, og dette er oversatt til helsespråk. Det er språkliggjort og konkretisert med å ha fokus på pasienten og det som skjer rundt pasienten.

Det gjelder å definere hva det er som gjør at prosesser stopper opp, hvorfor må pasienten vente, hva er det som gjør at ting tar lengre tid enn nødvendig? Det finnes flere

«oversettelsesregler» når det gjelder å oversette ideer. Det snakkes om konkretisering, kopiering (reprodusering), modifisering (trekke fra eller legge til) og den siste radikale modus som er omvandling.

I Lean prosjektet på laboratoriet ble mest kopiering og konkretisering brukt. Mange dokumenter kunne brukes direkte fra danske versjonen. En del rutiner måtte selvsagt konkretiseres, og bearbeides til laboratorievirksomhet. De danske dokumentene var ment for generell spesialisthelsetjeneste, ikke en serviceavdeling som vår.

Translatøren i prosjektet vårt var en ansatt som jobbet i samme type avdeling. Den ansatte var «utdannet» Lean konsulent og hadde gode kunnskaper om det å jobbe på et sykehuslaboratorium. Leankonsulentene som også hadde vært leder på en annen enhet i mange år, hadde godt kjennskap til konteksten det skulle oversettes fra, og god sorteringskompetanse og konfigurasjonskompetanse. Det var derfor ingen problemer med at hun ikke kjente til konteksten det skulle oversettes til. Siden hun også var leder og med lang erfaring hadde hun god gjennomføringsevne, slike prosjekter hadde hun vært med på å gjennomføre før. Et punkt som kan nevnes som ble litt problematisk er når vi skulle gjennomføre ryddesjauen på laboratoriet; 5S. Flere av de som hadde meldt seg til å være med i denne gruppa, var ansatte som hadde jobbet her lenge. Det var også personer fra andre enheter med for å rydde og kaste. Kanskje noen hadde meldt seg til å være med for å sikre seg at en del ting ikke ble kastet, men ble tatt vare på. Det oppstod flere situasjoner der det var uenighet om hva som kunne kastes og hva som skulle bevares. Det var nok lettere for de som kom utenfra å kaste saker, enn for de som hadde historien og et eierforhold til dem.

Når det gjelder tidsaspektet var det helt klart at slike prosesser trenger å modnes. De ansatte på laboratoriet var slitne etter nedbemanning og omorganisering, de fleste mente det var for tidlig å begynne et så stort prosjekt. Det ble allikevel gjennomført og motstanden minket etter hvert. Etter gjennomført prosjekt ble det innvilget omstillingsmidler og vi fikk gjort en større ombygging til mer hensiktsmessige lokaler.

Ideen om Lean i barnehagen kom som følge av kommunens økonomiske utfordringer. Denne ideen kom fra direktøren i UNN Tromsø, som var på kommunens lederlæringsprogram. Derfra ble Lean introdusert av toppledelsen til en ledergruppe i kommunen, som skulle gi de en felles forståelse og gjøre de kjent med Lean som verktøy for forbedring og utvikling. Det skulle vise seg vanskelig å kopiere ideen til virksomheten, uten å gjøre lokale tilpasninger, så

blikket ble rettet mot Vestre Toten kommune og deres metode. Ettersom deres metode hadde vist seg å gi gode resultater, som senere dannet grunnlaget for kommunens egen modell.

I første prosjekt var det en av barnehagens tre soner som var med på gjennomføringen. Der ble det satt av tid på ettermiddagene for gjennomføringen av prosjektet. Dette gikk dermed ikke utover barnas tid, og de ansatte var positiv i forhold til denne løsningen. Ettersom det ikke ble gjennomført i arbeidstiden, var det i forhold til kommunens økonomi, negativt. Siden alle de ansatte kunne delta samtidig på møtene, var det ikke noe av informasjonen som ble borte, eller ble gitt feil. Dette medførte til god kommunikasjon mellom alle.

Det andre prosjektet ble gjennomført i forhold til tavlemøter, forbedringstavla. I starten av dette prosjektet var det kun et utvalg ansatte, fra en sone som deltok, samt Lean-koordinatoren, avdelingsleder og enhetsleder. Her var de som fikk delta på tavlemøtene positive og engasjerte, ettersom de så tavlas virkninger i form av forbedringer, samt at alle ble hørt. Utfordringen her var at de andre ansatte som ikke var med i utvalget og derfor ikke deltok på tavlemøtene, ikke fikk det same eieforholdet. Det kom i liten grad forbedringsforslag fra andre enn de som var med i utvalget. Det var også negativt for de som ikke var med på møtene, at det ble merarbeid da det var færre ansatte sammen med barna de 20 minuttene tavlemøtet varte. Selv om det ikke var lange tiden, var det en tid på dagen der de fleste barna fortsatt var tilstede i barnehagen, og derfor ble det oppfattet stressende for de som var igjen på avdelingene.

Det neste prosjektet besto i å innføre tavlemøtene sonevis, der et utvalg av tre ansatte fra hver sone deltok. Det ble gjennomført ved at hver sone benyttet forbedringstavla en gang per uke. Her var fremdeles ikke alle ansatte med, noe som også her medførte at ikke alle fikk eieforhold og var like engasjert. Det var også her at alle de som deltok var positive og engasjerte til forbedringstavlas virkninger. For de ansatte som ikke var med på møtene, og ikke ble hørt, fikk de også her en mer stressende hverdag, siden tidspunktet var det samme.

6.3 Implementering

Funn viser for begge virksomhetene at det i liten grad har ført til endring av kultur, siden Lean forbindes med Lean-verktøyene som er tatt i bruk. Trolig kan tiden fra implementeringen startet være en viktig faktor. Ifølge Womack m.fl. (2003) er Lean en tidkrevende prosess. Det tar ofte over fem år for at ledelsen og de ansatte skal kunne lære Lean slik at det ikke er tvil eller mangel på kunnskap. Bernstrøm (2014) mener ledelsen har en viktig rolle i implementeringsarbeid ved blant annet å være engasjert og synlig.

Funn i tillegg til teorigjennomgang av Lean implementering i UNN og en kommunal barnehage viser seg å gå i retning av både det instrumentelle og det institusjonelle (Christensen m.fl., 2004). Videre ser han på implementeringsstrategi som en helhetlig prosess som er langsiktig, dynamisk og lærende. En kontinuerlig forbedringsprosess. Ledelse som planlegger og leder organisasjonen gjennom endringer, tar ansvar for strukturer som bidrar til at nye ideer implementeres ved å holde trykk over tid.

Dette viser seg også på Laboratoriet, selv om selve Lean prosjektet var vellykket, er det ikke fokus på dette med Lean i hverdagen lengre. Alle målingene som skulle gjøres i etterkant av prosjektet er ikke fulgt opp. Noe av dette kan nok tilskrives at selve ombyggingen av laboratoriet tok mye lenger tid enn planlagt, det ble derfor ikke mulig å få målt alt som skulle måles før alt var ferdigstilt. I evalueringen som ble gjort av pasientforløpsprosjektet i UNN 2012 (UNN HF, 2012) viste det seg at prosjektet ikke var fulgt opp som planlagt, og det var de manuelle tellingene som ble for utfordrende.

Resultater av studiet i barnehagen bekrefter dette, da informantenes opplevde noe motstand mot endringen. Utfordringer ved å lede gjennom endringer kan være mange. Selv om våre funn ikke viser til at ansatte motsatte seg, så var det heller slik at ikke alle var delaktige i prosessen. Ledelsens begeistring har stor betydning for en suksessfull implementering av Lean Worley, J. M., & Doolen, T. L. (2006). Allerede i starten av implementeringsprosessen er det viktig at ledelsen bidrar ved å flate ut hierarki i tillegg til å være tilstede og positiv. De empiriske funn viser at ledelsens manglende involvering muligens bidro til å hindre en vellykket implementering. Kommunens Lean-konsulent opplevde at det ikke var lett å få lederne med, at de tok ansvar og fulgte opp, holdt trykket oppe. I følge Mann (2009) er leders rolle som demonstrerer positive endringstiltak viktig. I tillegg til å kreve at Lean skal være en naturlig del av leders tidsbruk.

Tidligere forskning på leders involvering i Leanimplementering forsterker funnene.

7 Konklusjon

Denne oppgaven er skrevet som en avsluttende masteroppgave for Master i ledelse ved UIT, der denne er et resultat på vår forskning. Gjennom oppgaven har vi presentert vår kunnskap og lærdom gjennom 3 år masterutdanning.

Opgaven gikk ut på å se nærmere på ansattes opplevelse av implementering av Lean og effekten i et laboratorium og en kommunal barnehage. Vi har besvart på følgende problemstilling:

Hvordan er produksjonsmetodikken Lean oversatt og implementert i et laboratorium på et sykehus, og en offentlig barnehage, og hvilke resultater for virksomhetene har dette ført til.

Dette er forskningsspørsmålene som er benyttet i oppgaven:

1. Hvordan opplevde ansatte prosessen med Leanimplementering?
2. Hvilke effekter har Lean bidratt til i organisasjonene?

For å svare på dette har vi studert erfaringer med Lean implementering i et laboratorium og en barnehage. Videre har vi brukt teori vi mener ville være relevant for å kunne besvare vår problemstilling. Empirien analyserte vi opp mot teori i analysekapittelet vårt. Vi har forsøkt å tolke og beskrive så fordomsfritt som vi kunne.

Våre funn viser at Lean implementeringen ble styrt fra overordnet nivå i begge virksomhetene. De øvrige ansatte ble involvert først da verktøyene ble tatt i bruk. Begge virksomhetene hadde Leankonsulenter som aktivt fulgte opp arbeidet med Lean, samtidig som de var bevisste om arbeidet for å forbedre implementeringen av Lean. Det vistest tydelig at jo lengre ned i virksomheten man kom, desto mindre kunnskap hadde de om visjonen og ideen om Lean. Organisasjonsideen Lean har blitt oversatt i de to virksomhetene ved å modifisere navnet, til arbeidsflyt eller pasientforløp i UNN og kontinuerlig forbedring i barnehagen. I begge virksomhetene har Lean blitt tilpasset og noe endret underveis, men mange av de opprinnelige verktøyene ble brukt.

I begge virksomhetene ble prosessen med Lean oppfattet som positiv av de ansatte, og har ført til gode endringer, som ombygging og endring av arbeidsrutiner. Arbeidsrutiner som ble endret er fremdeles i bruk. Det som mangler er evaluering av prosjektet og videre oppfølging.

Effekten Lean gir i virksomhetene er klare varige endringer som forbedrer og styrker.

8 Forslag til videre forskning

Det hadde vært spennende å se nærmere på en bredere innføring i hele kommunen, slik at samtlige avdelinger hadde kunne bidra til å gi en dypere undersøkelse.

Et annet område å undersøke nærmere muligheten for å undersøke en revisjon/tilsyn underveis i prosessen. Dette ville kunne avdekke om effektiviteten til de ulike trinn i implementeringsprosessen.

I UNN blir ikke Lean prosjekter lengre brukt på samme måte, man ser heller mer på begrepet kontinuerlig forbedring. Fokuset er mer på filosofien og mindre på verktøyene. Det kunne ha vært interessant å se på om denne vridningen har betydning for resultatene.

Referanseliste

Andersen, H. & Røvik, K.A. (2015). Lost in translation: a case-study of the travel of lean thinking in a hospital. *BMC Health Services research* 15:401. DOI 10.1186/s12913-015-1081-z

Andersen, H., Røvik, K.A., Ingebrigtsen, T. (2014). Lean thinking in hospitals: is there a cure for the absence of evidence? A systematic review of reviews *BMJ Open* 4, 1-8.
<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003873>

Bernstrøm, V. H. (2014). *Implementering av organisasjonsendringer i helsesektoren – hvorfor det ofte går galt*. Scandinavian Journal of Organizational Psychology.

Brunsson, N. & Olsen, J.P. (1990). *Makten att reformera*. Stocholm: Carlssons bokförlag.

Busch, T., Johnsen, E., Klausen, K. K. & Vanebo, J. O. (2001). *Modernisering av offentlig sektor: new public management i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Christensen, T., Lægereid, P., Roness, P.G. og Røvik, K.A. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor: instrument, kultur, myte*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlag.

Ellingsen, P. (2013). *Brukerorientert ledelse i offentlig sektor*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Kommunesektorens organisasjon. (2017). Introduksjon. Tilgjengelig
<http://www.ks.no/fagomrader/utvikling/innovasjon/veikart-for-tjenesteinnovasjon2/introduksjon/> [Hentet 31. mai 2018]

Hiebler, R., Kellyg, T. B. & Kettemann, C. (1998). *Best practies: building your business with Arthur Andersen's global best practices*. New York: Simon & Schuster.

Hovland, L. (2013). *Fra «kommunekultur» til verdiskaping. – snudde dårlig trend med lean*. Logistikk og innkjøp. Tilgjengelig http://www.nima.no/getfile.php/139768-1397213008/Logistikk%20og%20Innkj%C3%B8p/Lean%20i%20Harstad%20Kommune%20C%20L%26I%2C%20nr.4%202013_24_27.pdf [Lest 18. september 2018]

Gotvassli, K-Å. (2013). *Boka om ledelse i barnehagen*. Oslo: Universitetsforlaget.

Gotvassli, K-Å. (2017). *Ledelse av en lærende barnehage*. Nord Universitet: Utdanningsforskning. Tilgjengelig <https://utdanningsforskning.no/artikler/ledelse-av-en-larende-barnehage/> [Hentet 31. mai 2018]

Jacobsen, D. I. (2015). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. (3. utgave). Latvia: Cappelen Damm AS

Jacobsen, D. I. (2012). *Organisasjonsendringer og endringsledelse*. (2. utg.) Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

Karlsen, K., Haugland, S., Gamme, I & Rolfsen, M. (2014). *Lean sykehus*. M. Rolfsen (red.), *Lean blir norsk: Lean i den norske samarbeidsmodellen*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

- Kotter, J.P. (1995). *Leading change: Why transformation efforts fail*. Harvard: business review. s. 59-67.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. Andersen, T. M. & Rygge, J. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utgave. Oslo: Gyldendal akademiske.
- Lean Consulting (2013). *Fersk undersøkelse slipp medarbeiderne til – da blir det forbedringer. Å gjennomføre forslag til forbedringer som kommer fra arbeiderne i [...]* Tilgjengelig <http://www.lean.no/nyhet/pressemelding/> [Hentet 31. mai 2018]
- Leaven (2015). Improving Hospital Laboratory Performance: Implications for Healthcare Managers *Hospital Topics*, 93:2, 19-26. <https://doi.org/10.1080/00185868.2015.1052267>
- Mann, D. (2009). "The Missing Link: Lean Leadership." *Frontiers of Health Services Management*.
- Rolfen, M. (2014). *Lean blir norsk: Lean i den norske samarbeidsmodellen*. Bergen: Fagbokforlag.
- Røvik, K. A. (2007). *Trender og translasjoner Ideer som former det 21. Århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Røvik, K. A. (2016). Forelesning: Harstad3Implementering Røvik 11. mai 2016.ppt Tilgjengelig <https://fronter.com/uit/main.phtml> [lest 24. mai 2018]
- Røvik, K. A. (2016). Knowledge Transfer as Translation: Review and Elements of an Instrumental Theory. *International journal of management reviews (print)*. ISSN 1460-8545.
- Strand, T. (2007). *Ledelse, organisasjon og kultur* 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Sønderby, S., Iversen, F. & Holte, A. (2008). *Lean i kommunerne. Effektivisering i fælleskab*. *Personaleweb.dk*.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 4. utgave. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS
- Tranøy, B. S. & Østerud, Ø. (2001). *Den fragmenterte staten. Reform, makt og styring*. 1. utgave. Gyldendal Norsk Forlag AS
- Universitetssykehuset Nord Norge. (2009). *Strategi for pasientforløpsprosjektet ved UNN HF2009-2011: Sunn fornuft satt i system*
- Universitetssykehuset Nord Norge. (2012). *Evaluering av arbeidet med pasientforløp i UNN i perioden 2008-2012*. Fag og forskningssenteret
- Universitetssykehuset Nord Norge. (2013). *UNN HF og pasientforløp, historien om Lean*

Universitetssykehuset Nord Norge. (2009). *Lean Harstad*

Utdanningsdirektoratet (2017). *Rammeplan for barnehagen*. Tilgjengelig <http://www.udir.no/rammeplan> [lest 17. mai 2018]

White, B.A., Baron, J.M., Dighe, A.S., Camargo Jr, C.A. & Brown, D.F.M (2015). Applying Lean Methodologies reduces ED laboratory turnaround time. *American Journal of emergency Medicine*, 33, 1572-1576. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ajem.2015.06.013>

Wig, B. (2015). *Lean ledelse for lærende organisasjoner*. 2.utgave. Oslo: Gyldendal Akademiske

Worley, J.M. & Doolen, T.L. (2006). "The role of communication and management support in a lean manufacturing implementation." England: Emerald Group Publishing Limited.

Womac, J.P. & Jones, D.T. (1996). *Beyond Toyota: How to root out waste and pursue perfection*. Harvard: Business Review.

Womack, J.P. & Jones, D.T. (2003). *Lean Thinking: banish waste and create wealth in your corporation*. London: Simon & Schuster.

Womac, J.P., Jones D.T. & Roos, D. (1990). *The Machine That Changed the World*. New York: Rawson Associate.

Vedlegg 1 Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Forespørsel om å delta i intervju angående Lean i forbindelse med masteroppgave.

Vi er to masterstudenter ved UIT, Norges Arktiske Universitet, Handelshøyskolen i Harstad, der vi studerer organisasjon og ledelse. Vi er nå i gang med masteroppgave, der temaet er Lean. Vi ønsker å se på hvordan Lean er blitt oversatt til bruk i en offentlig barnehage og et laboratorium på sykehus, og hvilke resultater dette har ført til for virksomheten.

For å svare på denne problemstillingen har vi valgt å benytte oss av den kvalitative metodetilnærmingen med et komparativt studie. Vi ønsker å intervju to fra hver organisasjon som har vært med i forarbeid og selve gjennomføringen av Leanprosjekter. Og vi ønsker å intervju to fra hver organisasjon som har vært med på implementering av Lean og som fremdeles arbeider på avdelingen der Lean har blitt innført. I arbeidet med vår masteroppgave har vi på bakgrunn av dette utarbeidet en intervjuguide, som kan hjelpe oss å gi svar på problemstillingen.

Intervjuet er estimert til å vare om lag 1 time, og vil gjennomføres på et tidspunkt og sted vi kommer til enighet om. Vi ønsker å benytte oss av lydopptak i intervjuprosessen, da dette vil styrke troverdigheten i studien. Det vil også bli tatt notater underveis.

Din deltakelse er selvfølgelig frivillig, og du har muligheten til å takke deg underveis uten videre begrunnelse. Alle data og opplysninger om deg vil da bli slettet. Videre vil alle opplysninger og intervju bli anonymisert, og behandles konfidensielt. Dette gjør at det ikke vil være mulig å gjenkjenne enkeltindivider i oppgaven. Når oppgaven er ferdigstilt og vurdert vil alle lydopptak slettes. Dette vil skje senest ved utgangen av juli 2018. I tillegg vil alle personlige opplysninger bli behandlet på en forskningsetisk, ansvarlig måte.

Om du har mulighet til å delta i vår undersøkelse, er det ønskelig at du skriver under på den medfølgende samtykkeerklæringen. Dersom du eller din organisasjon i tillegg ønsker en rapport av resultatene når oppgaven er ferdigstilt, er du eller dere selvfølgelig velkommen til dette.

Om du har spørsmål eller innspill vedrørende intervjuet kan du gjerne ta kontakt med oss. Du kan også kontakte vår veileder Hilde Nordahl Pedersen på e-post hilde.nordahl-pedersen@uit.no

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD).

Med vennlig hilsen

Gunn-Torill Høiseth
Knausbakken 20
9414 Harstad
Mobil: 97166146
E-post: gho014@uit.no

Janne Måge
Seljestadveien 31
9406 Harstad
Mobil: 91560581
E-post: jma042@uit.no

Samtykkeerklæring

Under de forutsetninger som er beskrevet i informasjonsbrevet samtykker jeg å delta i forskningsprosjektet som har følgende problemstilling:

”Hvordan er Produksjonsmetodikken Lean oversatt til bruk i en offentlig barnehage og et laboratorium på sykehus, og hvilke resultater har dette ført til for virksomhetene?”

Jeg kan på et hvilket som helst tidspunkt trekke meg fra prosjektet uten å måtte begrunne hvorfor. Da vil jeg få slettet alle lydopptak og utlevert alt som er skrevet om meg.

Det er en forutsetning at alt er anonymisert, og at ingen kan knytte det som skrives til meg.

Navn:

Adresse:

Telefon/mobil:

E-postadresse:

Sted

Dato

Underskrift

Vedlegg 2 Intervjuguide

Lean i avdelingen

1. Hvordan vil du beskrive Lean med egne ord? Hva handler egentlig Lean om? Vet du hva som var bakgrunnen for å implementere Lean i avdelingen? Var du med på diskusjonene før Lean ble implementert? Hva gikk eventuelt disse diskusjonene ut på? Føler du at du ble hørt i denne prosessen?
2. Vet du hvilke mål dere ønsker/ønsket å nå med implementeringen av Lean? Diskuterer dere ofte dette?
3. Hvilke Lean prinsipper, verktøy og metoder benyttes i avdelingen? Kan du gi eksempel?
4. Kan du beskrive noen konkrete Leanprosjekter som er implementert, som du var med på? Hvordan var implementeringsprosessen? Mener du at dette har vært et godt Lean-prosjekt? Hvorfor/hvorfor ikke?
5. Vet du hva kontinuerlig forbedring i Lean sammenheng innebærer? Hvordan har dere fokus på dette i hverdagen?
6. Fikk du tilbud om opplæring i Lean? Hvordan foregikk opplæringen?
7. Er det en arena der implementering av Lean kan diskuteres? Eventuelt hvilke og hva diskuteres?

Resultatet med implementering av Lean

1. Hvilke fordeler ser du med implementering av Lean? Hva mener du er de viktigste endringer Lean kan gjøre eller har gjort i avdelingen? Har implementeringen ført til disse endringene? Hvorfor/hvorfor ikke?
2. Synes du implementering av Lean øker arbeidskvaliteten i avdelingen? På hvilken måte?
3. Synes du implementering av Lean påvirket arbeidsmiljøet på avdelingen?

Oppfatning av implementeringsprosessen

1. Hvordan forholdt du deg til implementeringsprosessen?
2. Hvordan oppfattet du implementeringsprosessen? Var det vanskelig å tilpasse seg nye systemer og rutiner?

Ansatte og ledelsens involvering, kommunikasjon

1. Hvordan har ledelsen vært involvert? Hva mener du denne involveringen har bidratt til?
2. Hvordan har ledelsen bidratt til at dere ansatte skal forstå hva Lean handler om? Er det noe de kunne gjort annerledes? Hvordan har kommunikasjonen mellom de ansatte og ledelsen vært i implementeringsprosessen?
3. I hvor stor grad har du som medarbeider vært involvert i implementeringsprosessen? Hva har du blitt involvert i? Er det forhold du mener du skulle ha vært involvert i?
4. Tror du de ansatte har fått god informasjon om det som skjer? Hva kunne eventuelt ha vært gjort annerledes?

Utfordringer

1. Hvilke utfordringer har du møtt med implementering av Lean? Hvordan løste du disse utfordringene? Er det noe du i ettertid ser du kunne gjort annerledes?
2. Noe av kritikken til Lean sier noe om at fokuset på stadig kontinuerlig forbedring kan føre til stress; har du en formening om dette?

Muligheter, begrensninger og forbedringer

1. Hva synes du er viktig å vektlegge for å lykkes med implementering av Lean i offentlig sektor? Har dere gjort det på denne måten? Hvorfor/hvorfor ikke?
2. Hva tror du organisasjonen din kunne gjort annerledes for å implementere Lean?
3. Er det noe mer du vil legge til?
4. Dersom vi senere skulle få behov for det i vår studie; er det mulig å kontakte deg for ytterligere informasjon?