



EKONOMIHÖGSKOLAN
Lunds universitet

Sköterskornas innovationsroll i Lean Healthcare på USiL

Kandidatuppsats Företagsekonomi VT08

Tema: Innovation

Handledare: Håkan Lagerquist

Författare:

Cristopher Grahl

Fredrik Nyman

Josefin Nyman

Marc Palm

Examensarbetets titel: Sköterskornas innovationsroll i Lean Healthcare på USiL

Seminariedatum: 4-5 juni 2008

Ämne/kurs: FEKK01, Examensarbete kandidatnivå, 15 poäng

Författare: Cristopher Grahl, Fredrik Nyman, Josefin Nyman, Marc Palm

Handledare: Håkan Lagerquist

Fem nyckelord: Innovation, Förbättringsarbete, Sköterskor, Lean Healthcare, USiL.

Syfte: Syftet med uppsatsen är att analysera vilka faktorer som möjliggör och hindrar innovation bland sköterskor inom Lean Healthcare på Ortopeden 12, USiL.

Metod: Studien genomförs i form av en kvalitativ fallstudie med iterativ ansats.

Teoretiska perspektiv: Studien använder sig av vanligt förekommande teorier kopplade till innovation. *Cultural Web* används för att analysera avdelningens paradigm som jämförs med förutsättningarna för innovation. Teorier som tar upp olika aspekter som kan påverka innovation tas också upp. Exempel är styrningsteori, ledarskapsteori och teori om team.

Empiri: Studien genomfördes på Ortopeden 12 på Universitetssjukhuset i Lund. Intervjuobjekten bestod av avdelningschefen, sjuksköterskan som var projektansvarig för Lean på avdelningen samt ytterligare två sjuksköterskor och tre undersköterskor.

Resultat: Lean Healthcare har visat sig fungera som en katalysator för innovationsarbetet på avdelningen. Det har även varit ett ramverk för arbetet på avdelningen och gett cheferna ett verktyg för att bedriva förbättringsarbete och ändra inställningen bland personalen. Avdelningschefen har varit mycket drivande i förbättringsarbetet på avdelningen som påbörjades med Lean. Att förändra läkarnas syn på avdelningens arbete skulle kunna ge en ökad möjlighet till innovation bland medarbetarna. Att utveckla målsättningsarbetet skulle också kunna ge ytterligare förbättringar på avdelningen.

Title: The innovatory role of nurses and auxiliary nurses in Lean Healthcare at USiL.

Seminar date: 4-5 June 2008

Course: FEKK01, Degree Project Undergraduate Level, Business Administration, Undergraduate Level, 15 University Credits Points (UPC or ECTS-cr)

Authors: Cristopher Grahl, Fredrik Nyman, Josefin Nyman, Marc Palm

Advisor: Håkan Lagerquist

Key words: Innovation, Improvement work, Nurses, Lean Healthcare, USiL

Purpose: The purpose of this exam paper is to analyze the factors that make innovation possible and those that hinder innovation among nurses and auxiliary nurses in Lean Healthcare on Ortopeden 12, USiL.

Methodology: The study is conducted through a qualitative case study with an iterative approach.

Theoretical perspectives: The study uses popular theories associated with innovation. *The Cultural Web* is used to analyze the paradigm of the unit which is then compared to the prerequisites for innovation. Theories which touch upon different aspects that can affect innovation are also described. Examples are management control-theories, theories of leadership and theories of teams.

Empirical foundation: The study is conducted at the unit Ortopeden 12 at the University Hospital in Lund. The informants are the unit manager, the nurse responsible for Lean Healthcare at the unit, two other nurses and three auxiliary nurses.

Conclusions: Lean Healthcare has proven to function as a catalyst for the improvement work at the unit. It has also been useful for putting up boundaries for work at the unit and it has given the managers a tool to pursue innovatory work and change the attitude amongst the personnel. The unit manager has been central to the innovatory work at the unit, which started with the introduction of Lean. To change the M.D's views on the work of the unit would give increased opportunities to innovate amongst nurses and auxiliary nurses. To develop the work with setting goals and targets could give further improvements at the unit.

1. Inledning	1
1.1 Bakgrund	1
1.2 Problematisering.....	2
1.3 Syfte.....	3
2. Metod	4
2.1 Iterativ ansats.....	4
2.2 Kvalitativ undersökning	4
2.3 Förklarande ansats.....	4
2.4 Fallstudie	5
2.5 Intervjun som datainsamlingsmetod	5
2.6 Tillförlitlighet	5
2.7 Intervjukritik.....	6
3. Teori.....	7
3.1 Förutsättningar för innovation	7
3.2 Lean Production	9
3.3 The Cultural Web	14
3.4 Ledarskap.....	15
3.5 Personalens relation till förändring	15
3.6 Styrning och dess påverkan på innovation.....	16
3.6.1 Resultatstyrning	17
3.6.2 Handlingsstyrning.....	17
3.6.3 Klanmekanismen eller personal-/kultur-/normativ styrning	18
3.7 Incitament.....	19
3.8 Team – en innovationsfrämjande organisationsform	19
3.9 Teoretisk referensram.....	20
4. Empiri	22

4.1 Innovationsbegreppet	22
4.2 Initial respons till Lean	22
4.3 Lean för sköterskorna	23
4.4 En motiverad förändring	24
4.5 Praktiska exempel på förbättringsarbete/innovation.....	24
4.6 Stress.....	25
4.7 Förändringar i klimatet och kommunikationen på avdelningen	25
4.8 Ledarskapet	26
4.9 Teamarbete	27
4.10 Påverkande faktorer på avdelningens arbete.....	28
4.11 Arbete mot mål.....	28
4.12 Incitament.....	29
4.13 Kritiska röster.....	29
5. Analys	31
5.1 Historier/myter.....	31
5.2 Symboler.....	32
5.3 Maktstrukturer	34
5.4 Organisationsstrukturer	36
5.5 Styrssystem	37
5.6 Incitament.....	40
5.7 Kommunikation.....	41
5.8 Riter/Rutiner.....	42
5.9 Paradigmet och innovationsförutsättningarna	45
6. Slutsatser.....	48
6.1 Faktorer som möjliggör och hindrar innovation.....	48
6.2 Förslag till vidare forskning	49
7. Källor	51

Bilaga 1 - Frågor till sköterskorna	53
Bilaga 2 - Frågor till avdelningschefen.....	54
Bilaga 3 - Frågor till Lean-projektledaren på avdelningen (även ssk).....	55

1. Inledning

Kapitel ett ger en förklaring till varför författarna anser att ämnet är intressant samt presenterar syfte.

1.1 Bakgrund

Organisationer befinner sig idag i ett klimat med hyperkonkurrens där de får svårt att långsiktigt hävda sig på en marknad om de inte är innovativa. Debatten tar till största del sin utgångspunkt i den privata sektorn, vilken präglas av allt större global konkurrens. Dock anser författarna att den offentliga sektorn till stor del utelämnas i diskussionen. Även om det inte finns någon direkt konkurrens i den offentliga sektorn befinner sig sjukvården under ständiga besparingskrav i takt med en hårdare granskning av hur offentliga medel används. För att leva upp till kraven på en effektiv och kostnadsmedveten vård är kontinuerlig innovation, med avseende på förbättringsarbete, från vårdpersonalens sida en metod att använda sig av. Genom att studien ser närmare på det mytomspunna innovationsbegreppet avses att skapa en djupare förståelse för vad begreppet innebär och dess omfång inom vården. Många tänker att innovationsbegreppet endast innefattar klassiska, häftiga och för sin tid högteknologiska uppfinningar som bilen, flygplanet och mobiltelefonen. I den här studien beskrivs istället icke-teknologiska innovationer i stil med processförbättringar och organisationsformer.

Ordet innovation är svårtytt och mångtydigt. Många författare har försökt förklara innovation, vilket har resulterat i en mängd olika definitioner. Generellt sett har det börjat skapas något av en konsensus om att innovation går att dela upp i två till tre faser. En inledande del som kan beskrivas som kreativitet eller idégenerering samt en eller två efterföljande delar som kan sägas bestå av utveckling och kommersialisering. Innovation beskrivs genom att dela upp processen i *uppfinning (invention)* och *innovation*. Uppfinning är själva skapandet av en ny produkt eller process genom att utveckla eller tillvarata ny kunskap. Innovation är istället den initiala kommersialiseringen av uppfinningen genom att producera och marknadsföra en ny produkt eller genom att använda en ny metod för produktion.¹ Andra författare delar upp innovation i tre faser, idégeneration, lyckad utveckling och till slut lyckad implementering.² Kanter är en av de som visar på en tredelad innovationsprocess med en kreativ bas där många nya idéer skapas, utvecklingen av dessa till hållbara koncept och slutfasen med kommersialiseringen.³ Utöver uppdelningen av begreppet i olika faser finns det en vitt spridd

¹ Grant 2008, Child 2005

² Cummings 1998, Ahmed 1998

³ Kanter 2000

uppfattning om att innovation kan ske i två former. Dessa två former är radikal innovation och inkrementell innovation. Den radikala innovationen är omstörtande och förändrar en situation, marknad, eller ett arbetssätt totalt. Den inkrementella innovationen är uppdykande, sker stegvis och kan ofta ses som en förbättring av produkten eller processen.⁴

Avsikten i det här arbetet är att använda begreppet innovation som hela utvecklingsarbetet, från idén till den faktiska implementeringen. Både den radikala och den inkrementella innovationen innefattas även i detta arbete då författarna ser den inkrementella som vanligare och kanske framförallt mer sannolik inom sjukvården.

1.2 Problematisering

Sjukvården är idag en stor utgiftspost för samhället med stigande kostnader för varje år. Detta beror på en växande och allt äldre befolkning, att sjukvården blir mer avancerad och därmed kräver dyrare utrustning och mediciner samt att effektivitet inte är ett begrepp som förknippas med området. Studien undersöker sjukvården eftersom författarna anser att den traditionella bilden av innovation och sjukvård inte korrelerar. Den offentliga organisationen är tätt förknippad med en tungrodd byråkrati. Det rimmar illa med de klassiska förutsättningarna för innovationsorganisationer, exempelvis flexibilitet, decentraliserade organisationer där de små enheterna har stor autonomi och korta kommunikationsvägar.

För att råda bot på den skenande kostnadsbilden och ge en bättre vårdkvalitet, har bland annat Universitetssjukhuset i Lund (USiL) börjat arbeta med Lean Healthcare som är en anpassning av den klassiska Toyota-modellen Lean Production. Att studera Lean Healthcare sätter studien i en mer greppbar kontext när sjukvården undersöks, vilket ger ramar för att undersöka innovationsarbetet.

Lean-systemet är baserat på alla anställdas medverkan i en konstant process- och organisationsinnovation. Genom att ständigt fundera över förbättringsområden på samtliga nivåer i en organisation kan alla, även sjuk- och undersköterskor, då känna sig delaktiga och vara innovativa? Eftersom sköterskor är en stor del av de anställda på ett sjukhus är det intressant att undersöka deras roll i Lean Healthcare. Den allmänna bilden av sköterskors roll inom vården ser författarna som underordnad i relation till läkare. Vården ger intryck av att vara en väldigt hierarkisk miljö där det inte är ovanligt att läkare till stor del kör sitt eget race.

⁴ Grant 2008

Ibland utan att konsultera sköterskorna i frågor om omvårdnad, som är deras expertområde. En person författarna talat med, som tidigare arbetat som sjuksköterska, uppgav att anledningen till att hon slutade inom yrket var att hon kände att hon nådde ett tak gällande hennes möjligheter att påverka sin egen arbetssituation. Läkarna kunde komma in och diktera även inom hennes arbetsuppgifter. Detta påstår vissa är en generationsfråga, de yngre läkarna sägs vara mer öppna för andras åsikter. Som ovan nämnda information tyder på tror författarna att sköterskor traditionellt inte haft några större möjligheter till att vara delaktiga i innovationsarbete. Då uppstår frågan om vad som menas med innovationsarbete i en organisation? Klassiskt sett inom företagsekonomi har fokus främst legat på produktinnovation, studien fokuserar istället på processinnovation och organisationsinnovation. Genom att undersöka just sköterskornas roll i innovationsarbetet kring Lean Healthcare är förhoppningen att kunna skapa ökad förståelse för ett område som kanske inte tidigare förknippats med innovativt tänkande kring processförbättringar och organisationsformer.

1.3 Syfte

Syftet med uppsatsen är att analysera och förklara vilka faktorer som möjliggör och hindrar innovation bland sköterskor inom Lean Healthcare på Ortopeden 12, USiL.

2. Metod

I metodkapitlet beskrivs först författarnas metodologiska ansatser för att ge läsaren en grundläggande förståelse för hur uppsatsen har vuxit fram och hur den bör tolkas. Sedan förs en kritisk diskussion kring empiriinsamlingen.

2.1 Iterativ ansats

Det induktiva angreppssättet passar den här uppsatsen bäst då materialet samlades in via intervjuer och sedan applicerades den teoretiska kunskap som ansågs lämplig på empirin. Samtidigt inser författarna att de redan innan datainsamlingen var färgade av den teori och de modeller som tidigare utbildning innehållit. Teorikapitlet skrevs till stor del innan empirin samlats in eftersom författarna ansåg sig ha en ganska god bild av vilka teorier som kunde bli aktuella. Kapitlet reviderades sedan efter vad empirin visade och vad analysen behövde. Därför utgår uppsatsen ifrån en blandning av den induktiva och deduktiva ansatsen, en iterativ ansats.

2.2 Kvalitativ undersökning

Undersökningen är kvalitativ eftersom den syftar till att analysera möjligheter och hinder för sköterskors roll i innovationsarbetet inom Lean. Fallstudien görs på USiL, Ortopeden 12. Det gjorde att den kvalitativa undersökningen med dess möjligheter att gå in på djupet gav material för en bättre förståelse. Med den kvalitativa metoden går det också att studera den underliggande kulturen och dess betydelse för innovation på avdelningen. Den kvantitativa undersökningen, som syftar till att identifiera mönster via en stor mängd observationer och statistiska test, kunde inte ge samma förståelse till studien. Dessutom innebar undersökningens tidsbegränsning att den kvalitativa studien var mer tidseffektiv då det tar kortare tid att samla in datamängden.

2.3 Förklarande ansats

Studien utgår från en i huvudsak förklarande ansats då syftet är att analysera sköterskornas innovationsmöjligheter inom Lean. Studien ger några försiktiga normativa förslag eftersom det krävs en djupare förståelse för sjukvårdsarbete för att kunna föreslå större förbättringar. Att ge förslag på större förbättringar skulle kräva ett arbete av mycket större omfattning, dels i datainsamling men även i kunskap om sjukvårdsarbete.

2.4 Fallstudie

Fallstudiens möjligheter till tolkning, analys och en djupare insikt i sköterskornas förutsättningar för innovation gjorde den till en utmärkt undersökningsform i studien. Samtidigt som fallstudien tillåter en tydligare avgränsning av kontexten medför den även vissa svårigheter att begränsa studien till process- och organisationsinnovation. Att hålla undersökningsramarna när det dyker upp mer och mer intressanta företeelser i fallet är en utmaning. Vidare lämpar sig fallstudien dåligt för generalisering. Då det är ett enda fall som undersöks närmare blir resultatet förmodligen inte representativt för process- och organisationsinnovation bland sköterskor i allmänhet,⁵ men det är inte heller syftet. Det hade också varit möjligt att gå in och se på flera avdelningar som implementerat Lean inom den svenska sjukvården, detta hade dock lett till en uppsats av enormt omfång och knappast rymts inom ramen för kandidatuppsatsen på Företagsekonomiska institutionen. Att prestera en sådan bred undersökning hade inneburit stora svårigheter att göra resultatet rättvisa på tio veckor.

2.5 Intervjun som datainsamlingsmetod

Datainsamlingen för studien är genomförd med hjälp av intervjuer. Att det blivit just intervjuer beror till stor del på den tidspress som uppsatsarbetet befinner sig under. För att undvika ett långdraget framtagande av en enkät som uppfyller alla statistiska krav och ger möjlighet till all den information som syftet behöver, ansågs intervjuformen lämplig. Fördelen med intervjuerna, som i studien varit semistrukturerade, är möjligheterna att ställa följdfrågor och att be informanterna vidareutveckla sina svar. Att kunna situationsanpassa intervjun och gå in på ett spår författarna inte räknat med i förväg tillåts vid semistrukturerade intervjuer⁶ på ett sätt som inte görs med enkäter. Intervjufrågorna har formulerats utifrån vanligt förekommande innovationsteorier där ambitionen har varit att täcka in dessa och sedan utforska faktorer som inte ingår i teorierna.

2.6 Tillförlitlighet

För att öka tillförlitligheten i studien har resultaten förmedlats till avdelningschefen på Ortopeden 12 för att hon skulle kunna gå igenom arbetet och påpeka om resultaten är direkt felaktiga på något ställe. Mycket av det som tas upp i studien ger henne positiv kritik vilket kan ha gjort det svårare för henne att vara kritisk. Den empiri som presenteras har i regel varit information som kom från flera av informanterna. När det förekommer enstaka citat är det

⁵ Bryman & Bell 2005

⁶ Kärreman 15/4 2008

antingen för att de belyser en intressant synvinkel eller att de representerar en vitt spridd uppfattning på ett bra sätt. Oklarheter som kommit upp i intervjuer har tydliggjorts i senare intervjuer. De skriftliga källor som används är i de flesta fall flitigt citerade i vetenskapliga sammanhang. Flera olika källor har också använts för att ge en heltäckande bild av flera av teorierna.

2.7 Intervjukritik

Intervjuerna i studien genomfördes med fyra sjuksköterskor varav en är projektledare för Lean på avdelningen och en är avdelningschef och tre undersköterskor. Dessa genomfördes under två dagar i samtalsrum på avdelningen. Alla intervjuer spelades in med informanternas godkännande. Vid ett tillfälle var gruppens samtliga medlemmar närvarande när en intervju med två undersköterskor genomfördes. I övriga fall var det endast en informant och en till två intervjuare. Vid intervjun då samtliga medlemmar i gruppen var med upplevdes informanterna uttrycka sig försiktigare och mindre självsäkert än vad samma personer verkade i samspel med sina kollegor i korridoren vid ett senare tillfälle. I efterhand insåg författarna att det hade varit klokare att vara färre intervjuare för att ge en öppnare diskussion. Under samtalets gång kändes det som att de två undersköterskorna sinsemellan försökte komma fram till ett gemensamt svar. Att dela upp dem hade förmodligen gett mer intressanta svar. Intervjuerna genomfördes under arbetstid på avdelningen men trots detta fick författarna tillräckligt med tid för att genomföra intervjuerna.

Tilldelning av informanter gjordes av avdelningschefen, Marie. Självkänt har tilldelningen av informanter även påverkats av vilka som jobbade de dagar intervjuerna genomfördes. Hur valet från Maries sida gjordes kan ha påverkat den information som kom fram. Dock upplevdes det inte som att hon hade något intresse av att föra fram en förskönande bild av avdelningens arbete. Marie tillfrågades om det fanns någon som var mer kritisk till Lean-arbetet som kunde tänkas ställa upp på en intervju utan att gruppen visste vem det skulle vara. Inför den första intervjuomgången hade Marie och Emma fått tillgång till en frågemall. Det gav dem tid att tänka igenom svaren innan intervjuerna genomfördes. Frågorna har utformats för att inte vara ledande i möjligaste mån. Som tidigare nämnts genomfördes intervjuerna vid två olika tillfällen. Andra gången upplevdes det en större säkerhet från gruppens sida då kunskapsläget var bättre vilket möjliggjorde bättre följdfrågor. Då en mix av sjuksköterskor, varav två i ledningsposition, och undersköterskor medverkade i intervjuerna gavs en bredare bild av åsikterna på avdelningen.

3. Teori

I teorikapitlet beskrivs de teoretiska förutsättningarna för innovation. För att se hur en organisation främjar innovation kommer förutsättningarna enligt forskningen att kortfattat klargöras. Därefter beskrivs förutsättningarna djupare utifrån teorier omkring just dessa ämnen. The Cultural Web sätter ramarna i teorin för hur analysen ska utvecklas.

3.1 Förutsättningar för innovation

Vad är det som krävs för att en organisation ska kunna vara innovativ? På ett övergripande plan talas det ofta om flexibilitet, att arbeta i team, att ha en kultur som uppmuntrar lekfullhet och att tänka i nya banor. Men hur konkretiseras detta och varför främjar till exempel teamarbete innovation? Generellt sett kan det sägas att forskningen tar upp två former av förutsättningar, de organisatoriska faktorerna och de institutionella faktorerna. Child tar upp ett antal organisationsformer som vanligen förknippas med innovation:

- **Vaga definieringar av organisatoriska roller och deras gränser** vilket möjliggör experimenterande av de anställda.
- **Decentralisering**, att de anställda tillåts ta initiativ utan att tvingas gå genom en trög hierarki varje gång.
- **Öppen kommunikation**, att anställda hela tiden kan utbyta idéer och historier och bolla tankar mellan varandra.
- **Team**, att de anställda kan arbeta i tvärfunktionella team med flera olika kompetenser vilket gör att innovationsarbetet tar intryck från flera synsätt.
- **Ansvarssystem** fokuserade på att uppnå mål med forskning och utvecklingsprojekt.
- **Belöningar** i termer av autonomi och erkännande, samt monetära belöningar kopplade till innovationer.⁷

Child och Grant ser innovation som en tvåstegsraket där uppfinningsfasen kommer före innovationsfasen, detta synsätt är till mångt och mycket baserat på James Marchs dikotomi om "the exploration and exploitation" av ny kunskap. Samtidigt rör sig inte världen i en ren dikotomi, att det finns en gråskala mellan "exploration"-fasen och "exploitation"-fasen är det ingen tvekan om. March menar att organisationer måste stödja både det kreativa stadiet, uppfinningsprocessen, likväl som innovationsprocessen. Uppfinning tenderar att uppmuntras

⁷ Child 2005:381, författarnas översättning.

vid organisationsformer som tydliggör vikten av uppfinning samtidigt som den inte riktas åt något speciellt håll. Denna process är beroende av kreativitet, vilket kräver organisationsformer som uppmuntrar idéer och fantasi både på individuell och på gruppnivå. Ett sätt att göra det är genom att bygga upp kommunikationsnätverk inom organisationen så att idéutbyte stöds. Att försäkra sig om att människor i ett team eller en organisation har olika synsätt är en metod för att skapa en kreativ dynamik i grupper genom idéutbyte. Väl i innovationsfasen måste kreativitet och tekniskt kunnande kopplas till organisationens viktiga förmågor för att utnyttja den. Innovationsprocessen är också beroende av samarbetsförmåga mellan olika avdelningar och funktioner. Det gäller för en organisation att balansera kreativitet och kommersiell riktning,⁸ eller i Ortopeden 12s fall, en riktning mot avdelningens behov.

Kalling menar att kortsiktiga styrningsmekanismer och liten möjlighet till kommunikation både vertikalt och horisontellt kan påverka innovationsförmågan negativt i den organisatoriska kontexten.⁹ Även om det råder stor decentralisering på vissa plan i en organisation, måste det finnas en centralisering kring innovation på så vis att det uppmuntras från centralt håll, både genom styrmekanismer och en tydlig målkommunikation. Om organisationen till exempel arbetar som resultatenheter mot kortsiktiga mål med kostnadseffektivitet som högsta mål, uppmuntras inte innovation. Autonomi är alltså inte en självklarhet för innovation, det beror på hur organisationen utformar autonomin.

Vidare finns det även de institutionella faktorerna. Exempel på sådana kan vara organisationskultur – är den uppmuntrande för att prova nya saker? Hur ser normerna och värderingarna i organisationen ut? Hur ser omgivningen ut, är traditioner viktiga? Hur utbildas människor? Vilken typ av människor anställs? De olika uttrycken för institutionella faktorer är många. Ahmed skriver, “culture includes all the institutionalised ways and the implicit beliefs, norms, values and premises which underline and govern behaviour”. Han menar att kulturen är det underliggande synsättet i en organisation som styr det synbara, påtagliga klimatet. Han använder sig av företaget 3M som exempel på hur arbetsklimatet är ett sätt för kulturen att visa sig. Genom att sätta undan tid för anställda att arbeta på egna projekt och uppmuntra dem att dela med sig av information och involvera andra i projekt skapas ett klimat som uppmuntrar innovation. Detta klimat ger sedan anställda intrycket av en

⁸ Child 2005, Grant 2008

⁹ Kalling 2007

djupare liggande kultur där ledningen anser att innovation är viktigt.¹⁰ Kalling håller med om att normerna och värderingarna i organisationen måste visa på att organisationen har ett intresse av att vara innovativa.¹¹ Finns inte det grundläggande klimatet för innovation, där det uppmuntras och underlättas, kan medarbetare lätt falla in i vad Kalling kallar "the lure of simplicity"¹² vilket betyder: det som får oss att välja det kända i det dagliga arbetslivet istället för att pröva något nytt.

Teorin säger alltså att de förutsättningar som krävs för att innovation ska kunna ske finns i hur organisationens struktur och former ser ut, samt vilka institutionella faktorer som är underliggande i organisationen. Exempel på de organisationsformer som främjar innovation är platta organisationer, team, öppen kommunikation, belöningsystem som ger autonomi med innovationsinriktade mål och erkännande åt de anställda. Institutionella faktorer som påverkar innovationsförmågan i en organisation kan finnas i symboler, arbetsklimat, värderingar, historier och uppfattningar som alla ger intryck av att stödja innovationstänkande.

3.2 Lean Production

Innovationsfrämjande organisationsformer är alltså teamarbete, öppen kommunikation och hög grad av autonomi. De formerna är alla inslag i Lean Production, eller Lean Healthcare som USiL nu inför. Men vad betyder då Lean?

I början av 1900-talet fick serietillverkningen sitt riktiga genomslag i och med skapandet av bilföretaget Ford. Genom storskalig produktion kunde Henry Ford genom standardiserad tillverkning nå en väsentligt lägre styckkostnad.¹³ Intresset för denna produktionsteknik spred sig världen över och influerade många företag. En som intresserade sig för denna produktionsteknik var Kiichiro Toyota som 1937 startade "Toyota Motor Company".¹⁴ Denne studerade Fords produktionsteknik men insåg att tekniken byggde på en storskalighet som krävde stora ekonomiska resurser vilket även krävde en marknad av stora proportioner. En anpassning till den japanska marknaden blev nödvändig för Toyota. Resultatet blev ett flexibelt och resurssnålt system, optimerat för att i så liten utsträckning som möjligt använda sig av olika sorters lagerhållning. Denna filosofi, numera känd som JIT, Just-in-time,

¹⁰ Ahmed 1998

¹¹ Kalling 2007

¹² Kalling 2007:84

¹³ Ford: Historia 2008

¹⁴ Toyota: Historia 2008

förespråkade att råvarulager, mellanlager och slutlager aldrig skulle vara större än vad som nödvändigtvis behövdes för de olika produktionsmomenten.¹⁵ Detta i sin tur styrdes av att det hela tiden i möjligaste mån enbart skulle produceras vad som verkligen efterfrågades av marknaden. Ett resultat av detta blev att kapitalbindningen i produktionen kunde hållas väldigt liten. Vidare byggde Toyota Production Systems, TPS, på ett annorlunda synsätt gällande medarbetarnas roll. Dessa skulle i TPS ha en väldigt aktiv roll samt själva styra, förändra och utvärdera sitt arbete och ständigt komma med förslag på förbättringar. Medarbetarna skulle även ständigt arbeta mot att minimera sådant som inte genererade direkt kundvärde. Allt arbete som inte gav direkt kundvärde ansågs vara resursslösande.¹⁶ TPS vann stora framgångar för dels Toyota men även för de andra japanska företag som kom att anamma och utveckla produktionssystemet.¹⁷

Intresset från de västerländska företagen ökade allt eftersom TPS visade sig vara ett effektivt produktionssystem även för de västerländska företagen. År 1990 publicerades skriften ”The Machine That Changed the World” av James P. Womack, Daniel Roos och Daniel T Jones. Där gav de sin bild av hur arbetet med TPS, eller som de kom att kalla produktionssystemet, Lean production, såg ut. Författarna identifierade fem grundläggande principer som behövde beaktas för att organisationen ska kunna bli Lean:¹⁸

- **Definiera kundvärde**
- **Definiera värdeflödet för varje produkt eller process**
- **Kontinuerligt flöde utan avbrott**
- **Kundorderstyrning**
- **Ständiga förbättringar i jakt på perfektion**

Den första principen innebär att företaget i fråga, i grundläggande termer, måste skapa sig en uppfattning om vad dess kunder de facto efterfrågar för att därefter i de tre följande principerna fokusera och minimera resursslöseri i dessa. Den femte och sista principen syftar till att upprätthålla och förbättra det arbete som gjorts. Att vara Lean innebär att företaget aldrig kan vara helt optimerad i sitt arbete, efterfrågan från konsumenter förändras vilket

¹⁵ Sandkull 2000

¹⁶ Lean: Historia 2008

¹⁷ Sörqvist 2004

¹⁸ Lean: Historia 2008

kräver att både produkter och produktionssätt ständigt ses över och förbättras. Genom ständig utvärdering och förbättring minskar även risken för att falla tillbaka i gamla rutiner och tänk.

För att följa principerna och deras ändamål finns en rad olika metoder och verktyg som används i detta arbete. Lean utformas på olika sätt beroende på vilken bransch och vilket företag som ska implementera produktionssynsättet. Detta gör att där inte finns någon universellt passande uppsättning av verktyg och metoder som kan användas på företag som vill börja använda sig av Lean. Lean måste alltså anpassas individuellt efter företagets förutsättningar. Härfter följer en något utförligare beskrivning av de olika principerna samt vanligt förekommande verktyg och metoder för implementering av dessa.

- **Definiera kundvärde**

Det viktiga är att kunden i dessa relationer tillåts definiera vad denne anser är en bra produkt och att motparten inte får inverka på denna bedömning. Detta för att utformningen, redan från början, av produkten och processerna ska byggas för att maximera kundvärdet.¹⁹

- **Definiera värdeflödet för varje produkt eller process**

Det är optimalt för företag att dels skapa så mycket kundvärde som möjligt, men också att det arbete som de facto utförs ger direkt kundvärde. Detta ter sig kanske självklart men undersökningar visar på att 60 procent av ett företags aktiviteter är av slaget att de inte skapar kundvärde och är således direkt onödiga, 35 procent av aktiviteterna är nödvändiga men skapar inget kundvärde. Kvar ges att endast 5 procent av aktiviteterna i ett företag är direkt värdeskapande för kunden.²⁰ Strävan i denna princip är att utforma interna processer så att dessa till så stor del som möjligt är direkt värdeskapande för kunden.

När det finns en klar bild av processen arbetas en optimering av processen fram med explicita mål för vad som skall förbättras och med hur mycket. Viktigt att beakta i detta är att det inte alltid är lämpligt att göra för stora förändringar för snabbt, utan att det ibland kan vara motiverat att göra många små förändringar under en längre tidsperiod.²¹

- **Kontinuerligt flöde utan avbrott**

Som framgått är kontinuiteten i Lean av största vikt. Ett stopp i produktionsarbetet innebär resursslöseri i både tid och arbete. Förra principen hjälper till att kartlägga och effektivisera

¹⁹ Lean Forum 1999

²⁰ Lindh 2004

²¹ Oskarsson et. al. 2006

kontinuiteten medan denna princip syftar till att upprätthålla kontinuiteten. Ett sätt är att införa *automation och/eller självstyrande lag*.²²

- **Ständiga förbättringar i jakt på perfektion**

Att vara Lean innebär bland annat att ideligen vilja förbättras och vara vaksam efter saker som kan göras bättre. Inbegripet här är också att många förespråkare av Lean menar att hela processen i sig, att ständigt arbeta efter förbättring, är ett självändamål för en bättre förståelse för helheten i företaget. Även i denna princip finns ett antal metoder och modeller. En av dessa är *Kaizen* som påpekar vikten av ett stort engagemang från ledningen samt att alla som arbetar med de olika dagliga aktiviteterna inbegrips i utvecklingsarbetet. Återkommande möten där de anställda med ledning diskuterar problem och förslag till förbättringar förespråkas av Kaizen.²³ 5s-modellen står för Sortera, Städa, Standardisera, Strukturera och Självdisciplin, som ska leda till en bättre arbetsmiljö och högre effektivitet som är till gagn för alla parter. Detta är även ett bra sätt att för att standardisera och följa rutiner i den dagliga verksamheten.²⁴

Ett annat sätt för att ständigt arbeta mot att förbättras är att utgå från de sju slöserierna som enligt Kiichiro Toyoda alltid ska minimeras i möjligaste mån:

- **Överproduktion**, varor tappar i värde och blir svårsålda
- **Väntan**, en vara som ligger i väntan under produktion skapar inget värde
- **Mellanlager**, lager binder kapital vilket inte är önskvärt
- **Transporter**, onödiga transporter kostar tid och pengar
- **Onödiga förflyttningar**, olika sorters avstånd i produktionen för de anställda tar tid och sliter på anställdas kroppar
- **Felaktiga produkter**, returerna, reklamationer och omarbetningar resulterar i onödiga kostnader
- **Onödiga processer**, dubbelarbete och onödiga kontroller skapar inget värde för kunderna

Radnor & Walley skriver om hur det är skillnad, vid en Lean-implementering, att införa en grundläggande stabilitet i organisationen och att skapa ett "sant Lean-tänk". Kan inte medarbetarna förstå och uppskatta modellerna och det förändringsarbete som sker, misslyckas

²² Oskarsson et. al. 2006

²³ Lean Forum 1999

²⁴ Föreläsning om Lean healthcare, Lord M., 2008-04-17

hela arbetet.²⁵ Eftersom medarbetarna skapar produkterna är det också dessa som avgör mängden skapat kundvärde, vilket Lean syftar till att maximera. Arbetet med Lean måste därför göras tillräckligt enkelt för att både kunna förstås, genomföras och ledas.

Ballé et. al., som använder sig av implementeringen av Lean-systemet på ett sjukhus i norra Paris som fall, skriver om hur sköterskorna initialt var skeptiska till att deras eget arbete togs upp för granskning. Det var en sak att se närmare på hur strukturen såg ut på avdelningarna och hur ordning och reda skulle upprätthållas, men när sköterskornas arbetsmetoder och hur de skötte omvårdnaden skulle granskas och förbättras blev sköterskorna väldigt försiktiga. Ballé et. al. beskriver hur det inte fanns någon tradition av "on the job" - träning och hur sköterskornas skicklighet var tabu att tala om. Den viktigaste lärdomen från detta arbete anger Ballé et. al. som insikten att Lean är ett tankesätt som måste genomsyra hela organisationen innan förbättringar kan genomföras.²⁶ Här går det att koppla Ballés resultat till hur organisationer tar emot förändring vilket ofta är baserat i organisationskulturen. Med en kultur öppen för förändring och som hela tiden strävar efter förbättring är det större sannolikhet att de anställda varit mottagliga för granskning av hur deras arbete gick till.

Utav de punkter som tas upp i teorierna om Lean Production finns det vissa som är mer centrala för Lean Healthcare. Exempel från USA visar att de absolut viktigaste faktorerna för ett lyckat Lean-arbete är för det första ett starkt ledarskap som motiverar och ger rätt förutsättningar för organisationen att införa Lean. Ledningen måste arbeta för att driva igenom goda exempel på hur förändring som leder till förbättring är möjlig. Personalen får då en bekräftelse på att Lean fungerar och kan se hur deras arbetssituation kan förbättras rent konkret. Lyckas detta arbete kan en kultur som omfamnar Lean-tänkandet uppstå på avdelningen. Att kunna ifrågasätta sitt invanda arbetssätt är centralt för en organisationskultur som ska arbeta med Lean. Avslutningsvis kan sägas att Lean tar sin början i definierandet av kundvärde för att sedan anpassa alla omkringliggande processer till att uppnå ett maximalt kundvärde.²⁷

²⁵ Radnor & Walley 2008

²⁶ Ballé et al. 2007

²⁷ Institute for Healthcare Improvement 2005

3.3 The Cultural Web

The Cultural Web används för att beskriva en organisations karaktärsdrag, det vill säga dess värderingar, uppfattningar och antaganden. Den ger en tolkande syn på vad organisationen är och vad den har.²⁸ I centrum av modellen finns organisationsparadigmet som definierar hur organisationen ser på den sociala verkligheten, dess interrelationer och implicita riktlinjer för tolkning och handling. Det är viktigt att komma ihåg att alla kan uppfatta paradigmet olika, var och ens kognition spelar en betydande roll.²⁹ Beteende och synliga element är positionerade runt paradigmet och drar uppmärksamhet till den nära kopplingen mellan omärkbar kognition och synliga beteenden och artefakter. De olika elementen som Heracleous tar upp, i Figur 1, är:

- **Historier/myter**, vad berättar historierna? Berättar de om framgångar eller om bakslag? De tjänar till att informera personalen om vad som är relevant för organisationen.
- **Symboler**, många av de andra elementen har också ett symboliskt värde på det viset att de förmedlar ett budskap förutom deras praktiska funktion.
- **Maktstrukturer**, de grupperingarna med mest makt återspeglas vanligtvis också i organisationens värderingar och normer. Det kan också finnas många olika maktkällor inom en organisation.
- **Organisationsstrukturen**, visar ofta på viktiga relationer och maktförhållanden. Hierarkier eller platta strukturer kan visa hur organisationen fungerar, om den är toppstyrd eller om personalen har mycket att säga till om.
- **Styrsystemen** visar vad som är viktigt att övervaka inom organisationen.
- **Incitament** ger en fingervisning om vart organisationen vill röra sig, vad den finner vara önskvärt beteende.
- **Kommunikation**, hur kan personalen kommunicera med varandra både horisontellt och vertikalt, vilka kanaler finns för att sprida information, idéer och klagomål?
- **Riter/rutiner**, hur ser de ut och vilket beteende uppmuntrar rutinerna?³⁰

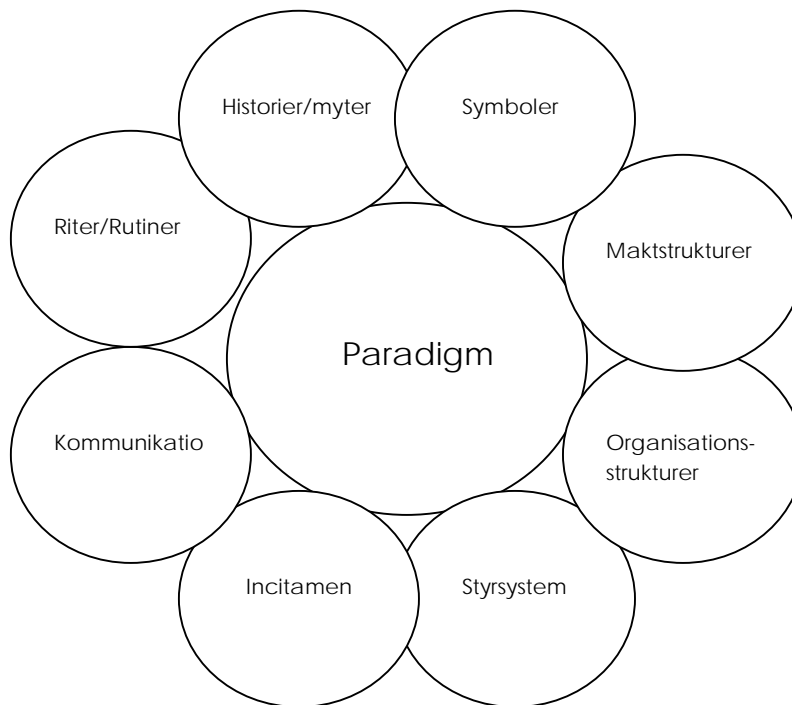
The Cultural Web används som analysmodell i studien då den ger ett verktyg för att belysa det underliggande paradigmet. Därigenom går det att utläsa vad som påverkar

²⁸ Heracleous 2003

²⁹ Heracleous 2003

³⁰ Heracleous 2003:90, Johnson 2007:202-207

innovationsförmågan hos sköterskor som arbetar med Lean Healthcare på Ortopeden 12. Den ger också en enhetlig struktur till teoridelen och analysen.



Figur 1 – *The Cultural Web*³¹

3.4 Ledarskap

Viktigt inom ledarskapsteori är att många särskiljer mellan chefskap och ledarskap. En chef är mer intresserad av måluppfyllelse och har vanligtvis en ytlig relation till sina medarbetare. En ledare fokuserar mål, söker nya miljöer och har nära relationer till sina medarbetare.³² Ytterligare distinktioner görs mellan hur ledarskap betecknas som något en individ kan ha medan chefskap knyts mer till yrkestitel och position.³³ Chfsarbete handlar snarare om att budgetera, organisera och lösa problem medan ledarskapet handlar om att utveckla en vision, ena medarbetarna om handlingslinjer samt att motivera och inspirera.³⁴

3.5 Personalens relation till förändring

Åmo studerar skillnaderna i innovationsbeteende mellan olika nivåer i hierarkin inom norska sjukvården. Han kommer fram till två huvudsakliga slutsatser. Att sköterskor bidrar till stor grad i innovationsarbete inom vården och att sköterskor anpassar sitt innovationsarbete efter

³¹ Heracleous 2003:90

³² Zaleznik 1992

³³ Bass 1990 refererad i Backström et. al. 2008

³⁴ Kotter 1990 refererad i Backström et. al. 2008

ledningens strategier och visioner i stor grad.³⁵ Detta tyder på att sköterskor är villiga att delta i innovationsarbete som uppmuntras av ledningen. Om implementering av förändring i en organisation däremot misslyckas, är det inte bara de uppenbara kostnaderna i form av tid och pengar som måste hanteras. Bortsett från den tid och de pengar som investerats i implementeringen måste ledningen också se kostnader som lägre moral bland de anställda och misstro mot ledningen. Detta leder i sin tur till en mindre flexibel organisation och nästa gång ledningen försöker införa nya förändringar kommer personalen att vara mer skeptiska och inte ha samma tilltro till strategin. Något som är ännu värre än skepticism är cynism, vilket reflekterar nästintill total avsaknad av förtroende för ledningen. Några potentiella källor till cynism kan vara att det finns en historia av misslyckade förändringsförsök på företaget, brist på kommunikation och respekt från chefen eller facket och att de anställda inte känner sig delaktiga i förändringsarbetet. Detta medför att de anställda känner mindre samhörighet med företaget och därmed även lägre tillfredsställelse med sin arbetsituation. I sin tur leder detta till att de anställda inte jobbar lika hårt då motivationen är lägre och de är inte längre villiga att delta i förändringsarbete inom organisationen. Paradoxalt nog kan en lyckad organisationsförändring också innebära höga kostnader för ett företag då det kan finnas olämpliga kriterier för en lyckad implementering. Nedskärningar kan exempelvis rendera i lägre moral bland medarbetarna, överkonsumtion av vikarier, för mycket övertid bland vanlig personal och att de bästa tvingas sluta.³⁶

3.6 Styrning och dess påverkan på innovation

Olika former av styrning påverkar innovation i en organisation på flera sätt. Styrningen kan ge anställda möjlighet att utforma sitt arbete efter eget huvud, eller förhindra detsamma genom att tvinga dem att följa klara direktiv från ledningen. Härefter tas de vanligaste styrningsformerna upp eftersom de blir intressanta att se på för att bygga upp en förståelse för hur innovation bland sköterskor påverkas av styrning. Styrning syftar till att undvika tre grundläggande problem, *brist på riktning*, *brist på motivation* och *personliga begränsningar*.³⁷ Anställda som inte vet vilka mål organisationen har, får automatiskt svårare att vara innovativa då de inte kan avgöra vad som gynnar organisationen. En medarbetare som inte trivs i sin yrkesroll och är omotiverad kommer med stor sannolikhet inte heller att vara

³⁵ Åmo 2006

³⁶ Heracleous 2003

³⁷ Merchant & Van der Stede 2007:8-11

innovativ. Personliga begränsningar i form av brist på utbildning och kunskap kan också påverka innovationsförmågan negativt.

3.6.1 Resultatstyrning

Detta är en mycket vanlig form av styrning, som exempelvis sker med hjälp av budget, ansvarsenheter och finansiella mål. Resultatstyrning skapar meritokratier vilket innebär att den mest talangfulla och hårdast arbetande personen belönas. Kombinationen av resultatstyrning och belöningar informerar och påminner de anställda om vilka resultat som är viktiga och motiverar dem att uppnå resultaten som organisationen belönar. Organisationen bestämmer inte hur de anställda ska arbeta, utan ger dem rätt att själva avgöra detta för att uppnå önskade resultat. För att kunna implementera en mer decentraliserad organisationsform med autonoma enheter eller ansvarsenheter är det bra att använda sig av resultatstyrning. Detta för att ledningen ska kunna granska och utvärdera de olika enheterna samtidigt som enheterna själva får bestämma hur arbetet ska utföras.³⁸ Resultatstyrning riktar sig till alla tre huvudkategorierna av styrningsproblem. Väldefinierade resultatmål informerar anställda vad som förväntas av dem och uppmuntrar dem att sträva efter dessa, detta minskar sannolikheten för brist på riktning. Motivationsproblem löses ofta genom att koppla belöningar till de resultat som är önskvärda.³⁹ Belöningar hjälper även till att lösa problemet med personliga begränsningar då kompetent personal stannar kvar, kompetent personal söker sig till organisationen samt motiverar anställda att ständigt utvecklas och bli bättre.⁴⁰ För att resultatstyrning ska fungera på ett bra sätt krävs att följande villkor är uppfyllda, (1) organisationer kan bestämma vilka resultat som är önskvärda inom de områden som styrs, (2) de anställda ska kunna påverka resultaten som de blir utvärderade utifrån, (3) organisationen ska kunna mäta resultaten effektivt.⁴¹ De organisationer som inte uppfyller dessa tre villkor kan använda sig av någon annan form av styrning, en av dessa är handlingsstyrning.

3.6.2 Handlingsstyrning

Handlingsstyrning har som uppgift att se till att anställda agerar efter vad som är bäst för företaget. Detta är den mest direkta formen av verksamhetsstyrning då det är de anställdas handlingar som är fokus för själva styrningen. Handlingsstyrning kan anta fyra olika former;

³⁸ Merchant & Van der Stede 2007

³⁹ Merchant & Van der Stede 2007

⁴⁰ Arya & Mittendorf 2005 i Merchant & Van der Stede

⁴¹ Merchant & Van der Stede 2007:32

beteenderestriktioner (behavioral constraints), förhandsgranskningar (preaction reviews), handlingsansvar (action accountability) och övertalighet (redundancy).⁴²

Den variant som är relevant för den här studien är förhandsgranskning som innebär att de anställdas planer granskas. De som granskar planerna kan godkänna eller underkänna dem, begära att de modifieras eller finjusteras innan de godkänns.⁴³ Förhandsgranskning kan motverka alla tre styrproblem. Då det involverar mycket kommunikation med anställda får de en tydlig bild av vilken riktning ledningen vill att det arbetar mot. Det motiverar eftersom en nära förestående granskning får den anställde att anstränga sig extra mycket för att färdigställa det som ska granskas. Granskningen motverkar också fel på grund av personliga begränsningar då de möjliggör för granskaren att bidra med sina kunskaper samtidigt som eventuella fel eller problem upptäcks.⁴⁴

3.6.3 Klanmekanismen eller personal-/kultur-/normativ styrning

Den här styrningsformen går under många namn. Karaktäristiskt för alla är att styrningen baserar sig på en underliggande organisationskultur där de anställda förstår hur de ska agera i olika situationer och mot vilka mål de bör arbeta.⁴⁵ Organisationskulturen baseras på gemensamma normer, värderingar och traditioner som de anställda insocialiserats i från första anställningsdag. Denna insocialisering av individer i en viss kultur kan ske på flera sätt. En metod är att redan i rekryteringsfasen leta efter speciella karaktärsdrag hos de sökande för att på så vis inte bara matcha kompetensen men även personligheten och egenskaperna mot organisationens kravspecifikation. En annan metod är utbildning, där erfarna medarbetare inviger anställda i arbetssätt, jargong och vilka prestationer som förväntas av dem. Generellt kan det sägas att denna form av styrning går ut på att kommunicera den önskade färdvägen för organisationen samt att möjliggöra för organisationen och dess medlemmar att ta sig dit. Helst utan att ledningen behöver införa kostsamma kontrollmekanismer för att försäkra sig om att rätt arbete utförs. Genom personal-/kultur-/normativ styrning hoppas ledningen att de anställda bättre ska passa in i det arbete som pågår i verksamheten och därigenom undvika de tre styrningsproblemen.⁴⁶

⁴² Merchant & Van der Stede 2007:76-79

⁴³ Merchant & Van der Stede 2007

⁴⁴ Merchant & Van der Stede 2007

⁴⁵ Ouchi 1979, Merchant & Van der Stede 2007, Alvesson & Svenningsson (red.) 2007, Child 2005

⁴⁶ Merchant & Van der Stede 2007

1. Avsaknad av riktning genom att alla i organisationen vet vad som förväntas av dem och hjälper/kontrollerar varandra så att arbetet sker åt rätt håll.
2. Motivationsproblem, genom att gruppen tar hand om och uppmuntrar varandra.
3. Personliga begränsningar, genom att rätt personer sätts på rätt positioner med de nödvändiga förutsättningarna för att klara av sina uppgifter.

3.7 Incitament

För att motivera de anställda och informera dem om vad som är önskvärt kan organisationen använda sig av olika former av incitament. Incitament har som uppgift att få de anställda att vilja arbeta mot organisationens mål. De ger ledningen tre typer av styrningsfördelar; information, motivation och personalrelaterade. Belöningarna informerar och påminner de anställda om vad ledningen vill att de ska arbeta med eller mot, exempelvis kostnader, innovation, kvalitet, kunder eller service. Anställda behöver motiveras för att göra det där lilla extra som krävs för att prestera bra. Belöningar är även viktiga då de syftar till att dels behålla men också dra till sig ny kompetent personal.⁴⁷ Det finns två olika typer av belöningar, yttre (extrinsic) och inre (intrinsic). Yttre belöningar kan vara lön, bonus, anställningstrygghet och statussymboler. Denna typ ger de anställda deras levebröd, tillfredsställelse av deras materiella behov, känsla av att de åstadkommit något samt social status. Inre belöningar uppstår i själva arbetet och kan bestå av variation i arbetet, ansvar, erkännande, autonomi, delaktighet i målsättande och arbetsmetoder.⁴⁸ Enligt en rapport som utgavs år 2000 var inre belöningar mer tillfredsställande än yttre för de anställda och ur arbetsgivarens synvinkel har inre belöningar en fördel då de inte behöver öka kostnaderna, men mycket väl kan öka produktiviteten.⁴⁹

3.8 Team – en innovationsfrämjande organisationsform

Teamarbete medför ofta större självständighet vilket är en form av inre belöning. Den grundläggande idén med team är att en organisation, genom decentralisering, ska åstadkomma flexibilitet i organisationen.⁵⁰ Team måste ha en tydlig formulering av sitt uppdrag för att i sin helhet kunna effektivt bidra med något till verksamheten, annars är det svårt att få ut verkligt bra resultat. Det finns inte bara en typ av team utan dess uppbyggnad kan se olika ut beroende

⁴⁷ Merchant & Van der Stede 2007

⁴⁸ Child 2005

⁴⁹ CBI & Mercer 2000 i Child 2005:139

⁵⁰ Barker 1999, Thompson & McHugh 2002 i Alvesson & Svenningsson 2007:210

på vad det är för karaktär på uppdraget.⁵¹ I Alvesson & Svenningsson delas team upp i tre olika sätt att organisera medarbetarna:

- Rolldifferentierade team
- Rollintegrerade team
- Rollkompletterande team

Det rollintegrerade teamet underlättar kommunikation mellan teammedlemmarna och situationsanpassade lösningar, vilket är viktigt på akutmottagningar som Ortopeden 12. I det rollintegrerade teamet sker allt arbete parallellt istället för sekventiellt, vilket medför att samarbete är av största vikt även om rollerna är specialiserade. Samarbetet är oftast planerat i förväg och väl integrerat även om teammedlemmarna måste vara beredda på att olika omständigheter kan uppkomma under tiden som de måste anpassa sig efter. Arbetet sker gemensamt och tillämpas när situationen är komplex och behovet av att medarbetarna är samspelade är stort. En illustration av detta är akutteam där dess medlemmar åker ut till en olycka tillsammans. I teamet ingår en läkare, en sjuksköterska och en ambulansförare. Alla vet varandras uppgifter och kompetenser då det vid en akutsituation måste gå fort samtidigt som de måste assistera varandra.⁵²

3.9 Teoretisk referensram

För att klargöra vad som krävs för innovation används grundläggande organisationsformer som Child tar upp. De är relativt övergripande. Grant och Kalling förstärker resonemanget kring vilka organisationsformer som påverkar innovation. Ahmed och Kalling diskuterar den andra aspekten av innovationsförutsättningar, de institutionella faktorerna, som yttrar sig i organisationskulturen.

Avdelningen som studeras arbetar utifrån Lean Healthcare, vilket motiverar att redogöra för vad detta teoretiskt bör innebära för avdelningens organisation och dagliga arbete. Lean Healthcare är tämligen nytt och har inte funnits särskilt länge inom sjukvårdsorganisationer. Därför redogörs för vad två amerikanska exempel tog upp som centrala faktorer för ett lyckat Lean Healthcare-arbete och införandet av detta.

The Cultural Web ger studien en bild av organisationsparadigmet. Paradigmet ger en bild av hur organisationsmedlemmarna ser på sig själva och deras omgivning där

⁵¹ Lind & Skärvad 2004

⁵² Alvesson & Svenningsson 2007

organisationsformerna och organisationskulturen är varsin del. Då båda dessa faktorer är tongivande för innovation ger *The Cultural Web* ett ramverk där författarna kan samla ihop förutsättningarna för innovation i organisationen. Ledarskapsteori ger studien en dimension kring chefers roll i innovationsarbetet vilket är viktigt eftersom chefer är centrala i Lean-arbetet enligt exemplen på Lean Healthcare som tas upp i avsnitt 3.2. Åmo och Heracleous teorier i kapitel 3.4 resonerar kring personalens reaktion till förändringsarbete vilket ger en bild av personalens allmänna inställning till förändring och därmed innovation. Styrningsteorierna tas upp eftersom styrningen är central för allt arbete i en organisation och då även inbegripet innovationsarbete. Incitament är nära kopplat till styrningen men förtjänar ändå en egen rubrik då det tas upp som en innovationsförutsättning i avsnitt 3.1. Team är en organisationsform som dels tas upp som en vanlig innovationsfrämjande form samtidigt som Lean-arbete bör bedrivas i den formen.

4. Empiri

I empirikapitlet presenteras insamlad data från intervjuerna. Empirin presenteras enligt intervjuguiden som finns i bilagorna.

Måndagen den 5 maj och onsdagen den 7 maj genomfördes intervjuer på Ortopeden 12 på USiL med avdelningschefen Marie, avdelningens projektledare för Lean, Emma, som är en av avdelningens sjuksköterskor, två andra sjuksköterskor och tre undersköterskor. Marie är sjuksköterska i grunden men arbetar idag med administrativa chefsuppgifter. Hon är chef över ett femtiotal medarbetare som består av yrkeskategorierna sjuksköterskor, undersköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter. Maries närmaste chef är Vårdchefen som i sin tur är underordnad Verksamhetschefen. Observera att Marie inte är chef över läkarna, deras chef är verksamhetschefen. Avdelningen har arbetat med Lean sedan oktober 2007. Här nedan följer en sammanställning av vad som kom fram.

4.1 Innovationsbegreppet

När informanterna talar om förbättringsarbete innehåller det samma attribut som innovationsbegreppet. Exempelvis effektiviseringar i arbetsätt som ger tidsvinster, förändringar i organisationen som resulterar i lättare arbete etc. Emma nämner när hon tillfrågas om hur hon tolkar begreppet innovation, att hon tänker på det som förbättringsarbete.

4.2 Initial respons till Lean

Emma ansåg att det lät väldigt intressant när hon var på Magnus Lords, som är strategisk chef på USiL och ansvarig för Lean-implementeringen, inledande Lean-föreläsning. Där väcktes ett stort intresse. Två av undersköterskorna var lite vagare i sina omdömen men övervägande positiva. Den tredje ställde sig initialt försiktig till arbetet då hon hade svårt att se vad en modell som kom från bilindustrin skulle kunna göra för vården. Hon var orolig för att Lean-införandet skulle innebära personalnedskärningar eftersom de som informerade om projektet sa att Lean skulle resultera i mer tid och mindre stress. Efterhand, när hon fick mer information och förstod bättre, tyckte hon att det lät förnuftigt. Marie var väldigt glad efter den inledande information och kände att hon fick bekräftelse på sitt ledarskap då hon alltid arbetat med att få sina medarbetare att involvera sig i förbättringsarbetet. En av sjuksköterskorna har alltid varit positiv till förändringar, eller i alla fall att förändringsarbete

är bra rent allmänt om det är befogat. Det ska alltid gå att pröva och se om något går att förbättra även om det kanske inte resulterar i en förändring till slut. Den andra sjuksköterskan reagerade skeptiskt från början av rädsla för att det skulle bli ytterligare ett förslag i mängden men tyckte att det lät bättre när det framgick hur enkelt Lean faktiskt är i det här sammanhanget trots det ”fina namnet”. Alla fick vara med och spela Lean-spelet, samt fick bättre information om Lean genom introduktionsföreläsningen, vilket ökade förståelsen. Det gjorde att personalen förstod Lean från början innan de implementerade det.

4.3 Lean för sköterskorna

Lean innebär en grundfilosofi som går ut på ständigt förbättringsarbete enligt Marie. Emma benämnde det som ett verktyg för att utföra grundläggande förbättringar. Hon diskuterade också utveckling som centralt, både personlig och på arbetsplatsen. Båda nämnde ordet synliggörande som en kärnpunkt i Lean. Det arbete som nu sker hade väl egentligen kunnat göras utan Lean också då det inte är särskilt avancerade saker som förändrats, men nu blir det tydligare och påtagligare för personalen. Ingen undgår Leantavlan och idéer tas tillvara på ett annat sätt. Alla har ett personligt ansvar att hålla sig uppdaterade med vilka projekt som är på gång. En av sjuksköterskorna säger att Lean innebär att personalen blir effektivare och skapar tidsvinster för hela avdelningen. Personalen slipper springa och leta efter saker de behöver utan de har färdiga kit. Som sjuksköterskan har förstått har också Lean varit mer strukturerat än tidigare förändringsprojekt och haft tydligare tillvägagångssätt. Den andra sjuksköterskan tar också upp hur Lean tjänade till att synliggöra och rättfärdiga förbättringsarbete. Lean gjorde att ”du satte ett ord på det, då plötsligt fick det kosta pengar och då fick man lov att göra det”.

”De som jobbar med det ska förbättra det, och att man får lov att sätta sig ner och tänka och får tid för att tänka” säger ena sjuksköterskan. Den andra sjuksköterskan tycker också att det är lättare att acceptera förändringar när det är de själva som kommer på dem. Undersköterskorna anser att Lean framförallt inneburit bättre ordning och reda. En av dem berättar att Lean innebär ”förbättring på avdelningen” för henne. Två av dem tycker också att det är första gången de som undersköterskor involverats i ett större förändringsarbete. Flera av sköterskorna nämner att de har deltagit i olika Lean-projekt. Utan att förhäva sin roll kommenterar de på ett engagerat sätt hur projektet såg ut och vad det gick ut på. De nämner endast kort deras deltagande i projekten. Det viktiga verkar vara att få berätta vilka förbättringar projekten har lett till. Det stämmer väl överens med det Marie säger om att Lean

börjar underifrån på ett sätt som inte tidigare program och system inom sjukvården gjort. Hon är noga med att poängtera att de medvetet har valt att börja med små, lättöverskådliga projekt för att komma igång med arbetet. Ambitionen är att det så småningom ska bli större och mer omfattande projekt med både läkare, paramedicinare och andra enheter.

4.4 En motiverad förändring

Emma anser att Leaninförandet är motiverat, ”vården förändras och då måste vi också förändras, det är självklart för mig” säger hon. Många har haft åsikter om att saker går att förbättra men ingen har orkat ta tag i det tidigare. Det är den stora skillnaden nu, att någon tar tag i förbättringar som går att genomföra. Undersköterskorna tycker att det är motiverat eftersom Lean skapar ordning som inte fanns tidigare i till exempel förråd. De ser mycket på de praktiska förbättringarna i tidsbesparingar och dylikt när de diskuterar om det varit motiverat eller inte. De talar också om hur Lean synliggjort hur de hela tiden bör jaga förbättringar. Förut tänkte de inte på förbättringsmöjligheter på samma sätt. En av undersköterskorna berättar också hur hon inte längre oroar sig för förändringar inom Lean då de andra projekten inom programmet gått så bra. En av sjuksköterskorna säger att det absolut är motiverat eftersom det är ett långvarigt projekt som aldrig blir klart och det gör att man kan jobba kvar på samma ställe eftersom du aldrig blir färdig.

4.5 Praktiska exempel på förbättringsarbete/innovation

Ett Lean-projekt på avdelningen startar med att någon i personalen får en idé. Denna idé skriver de upp på Lean-tavlan, ibland efter att ha testat den med kollegor först. När den väl är på Lean-tavlan gör Marie och Emma en bedömning av förslaget för att se om de bör gå vidare med idén eller modifierar den för att göra den genomförbar. Detta kommenterar en av respondenterna som bra då en del förslag behöver sällas bort. När väl beslut tagits om att ett projekt skall påbörjas bildas ett projektteam med den eller de som kom med idén plus intresserade bland personalen. Ledningen faller även avgörandet för när projektet skall påbörjas samt hur många projekt som det bör arbetas med för tillfället. Projektteamen hålls relativt små. Projekten tilldelas en deadline och sedan går det att följa var i processen projektet är via Lean-tavlan, förslag, implementering eller avslutat. Personal skall se till att de kontinuerligt håller sig uppdaterade med information på tavlan. Exempel på innovativa förbättringar som avdelningen gjort sedan införandet av Lean är:

- 5S-metoden som inneburit att de strukturerat förråd och materiallager så att de lättare kunnat hitta saker sköterskorna behövt. De har också samlat ihop material så att de

inte behöver springa mellan olika förråd för det de behöver till en och samma procedur. Exempel är sondlådor, kateterlådor och svepningar.

- Vård vid ankomst inför höftoperationer. Istället för att flytta patienten från akutbåren till sängen till duschen och tillbaka till sängen flyttar de patienten från båren till duschen direkt vilket besparat dem tid.
- Istället för att röntgen ringer ortopederna som i sin tur ringer sjukhustransport för att flytta tillbaka patienter ringer numera röntgen direkt till sjukhustransport.
- De har avsatt en undersköterska till att sköta det administrativa, ringa samtal, faxa, maila, skicka brev och fylla i papper. Genom detta besparas de övriga sköterskorna cirka 40 min per dag enligt en respondent. Den administrativa samordnaren berättar hur det är uträknat att hon avlöser en timme per sköterska och att det i regel är fyra sköterskor per dag vilket ger fyra timmars tidsbesparing.
- KAD-vagnen har genom att samla allt material som behövs för katetersättningar på ett och samma ställe minskat tidsåtgången för sköterskorna inför proceduren. Målen som sattes upp för projektet var ”Se över var vi har materialet. Patienten får mer lugn och ro”.

4.6 Stress

Informanterna är eniga om att stressnivån har förändrats på det sätt att onödigt stress försvunnit till stor del. Dock är det trots allt en akutvårdsavdelning vilket gör att tillfälliga arbetstoppar förekommer då det är mycket stress. En av undersköterskorna nämner att hon ibland kan känna viss stress när Marie kommer och uppmanar dem att komma med idéer och förslag men att det mest är positiv stress. En sjuksköterska ger exempel på hur stressnivån sjunkit genom att ha material bättre samlat. När en procedur ska genomföras händer det inte längre att någon måste rusa ut efter en liten sak som de glömt eftersom allt finns i samma låda eller på samma vagn. Ett annat exempel på något som fått stressnivån att sjunka markant är införandet av den administrativa samordnaren.

4.7 Förändringar i klimatet och kommunikationen på avdelningen

Två av undersköterskorna anger att Marie alltid varit lyhörd för idéer och åsikter från deras sida tidigare också. Den största skillnaden tycker de är Lean-tavlan som inte fanns tidigare. Marie berättar att hon själv tycker att hon alltid lyssnat på sina anställda och säger också att Lean-tavlan är den största förändringen. Nu kan de se vad som pågår och förmedla sina idéer via den. En annan undersköterska anger att det är en öppnare stämning på avdelningen för nya

idéer efter införandet av Lean. Kollegor ger rak feedback på ett sätt de inte gjorde förut. Det är också lättare att komma med idéer då klimatet känns mer tillåtande enligt henne. Emma ser hur större förändringsidéer förhoppningsvis togs upp med chefen tidigare. Mindre förändringar tror hon att om något hände så var det för att folk själva förändrade det, vilket både kunde avvecklas om andra tyckte det var dåligt men också behållas om det sågs som bra. En sjuksköterska tror inte att många idéer kom fram tidigare då många tankar stannade bland kollegorna, det var sällan någon gick till chefen med en idé. Det fanns ingen tydlighet i hur personalen skulle gå tillväga och det var inte ovanligt att förbättringar inte anammades av hela avdelningen utan bara av några stycken eftersom alla inte ville förändra. Samma person anger också att arbetsledaren är viktig här, om inte denne orkar driva förändring så tycker inte personalen att det är lönt att försöka. Den andra sjuksköterskan tror att avdelningen har en kultur där de tycker att de är duktiga, vilket den första sjuksköterskan håller med om och anger att de har en kollektiv stolthet inom avdelningen över deras förbättringsarbete med Lean. Enda kommunikationskanalen som fanns tidigare var avdelningsmötena. Det gick visserligen att läsa protokollen därifrån, men frågan är hur noga detta gjordes. Avdelningsmötena beskrivs idag som bra på det sättet att allas röst kan göras hörd. Dock framkom att vissa anställda hörs mer än andra. En av respondenterna berättar också att alla inte alltid är närvarande utan detta avgörs om den anställde jobbar dagen då mötet hålls, samt om denne har tid för mötet. Ett uttryckt mål från ledningsnivå är att möten då Lean diskuteras ska bli vanligare samt i slutändan ske dagligen.

4.8 Ledarskapet

Ledarskapet verkar vara viktigt för förbättringsarbete. Marie tror inte hennes ledarskap förändrats särskilt mycket sedan införandet av Lean. Hon har alltid försökt ta till vara på medarbetarnas kompetens enligt henne själv. Det får hon också medhåll i av flera sköterskor. Hon vill vara mer som en coach eller ett bollplank än den som går ut och säger ”gör det här och det här”. Hon arbetar snarare med att sätta upp tydliga gränser och ramar som sköterskorna ska arbeta inom. Samtidigt är hon också tydlig med att den slutgiltiga beslutsrollen ligger hos henne. De arbetar mycket med förhållningssättet hos de anställda på avdelningen, att ha god kommunikation och respekt för varandra är en förutsättning för att anställda både ska kunna ge och ta kritik. Hon menar att hennes dörr alltid är öppen och att det är högt i tak. Hon försöker stötta och peppa sina medarbetare till att vara innovativa. Marie menar också att hon fått mycket stöd i sitt arbete av sin verksamhetschef vilket gjort att hon uppmuntrats i införandet av Lean och arbetet har blivit lättare att genomföra.

Verksamhetschefen är inte Maries närmaste chef, utan ytterligare en nivå upp. Marie svarar vagt på frågan om huruvida hennes närmaste chef, vårdchefen, är intresserad av Lean-arbetet. En sjuksköterska vet knappt vem vårdchefen är och vilken funktion hon fyller. Samtliga informanter nämner hur viktig Marie är i förbättringsarbetet med Lean och poängterar att utan henne hade det inte hänt särskilt mycket i innovationsväg. De flesta säger också att hon alltid varit lyhörd för idéer och förslag från personalen, att det inte förändrats så mycket med Lean, men att Lean tjänat till att tydliggöra förbättringsarbetet. Två av undersköterskorna berättar att Marie alltid varit bra på att lyssna och uppmuntrande, men att det känns som att Marie blivit bättre på att stötta och peppa till innovationer i samband med Lean-införandet. Det sistnämnda något som alla tre undersköterskor håller med om.

Emma berättar om sitt ledarskap som projektledare att hon spelar en viktig roll i avgörandet om vilka projekt som ska dras igång. Hon försöker också stötta och ge idéer till projektgrupperna. Allt detta sker tillsammans med Marie. Emma tar även hon upp hur verksamhetschefen är väldigt engagerad och ofta tittar till hur det fungerar.

4.9 Teamarbete

Teamarbetet på avdelningen syns i tre former, modulteamen i det dagliga arbetet, Lean-projektteamen bland sjuk- och undersköterskor och vissa inledande försök till tvärfunktionella Lean-projektteam där läkare involveras för att utveckla rondarbetet. Modulteamen har införts på senare tid utan att vara Lean-projekt. En av sjuksköterskorna berättar om hur sjuk- och undersköterskorna arbetar tillsammans varje dag, vanligtvis en sjuksköterska och två undersköterskor som i regel ansvarar för sex patienter. Teamen konstrueras från dag till dag beroende på vilka som arbetar. Samma person anger att det leder till mer sammansvetsade grupper med tydligare och öppnare kommunikation. Det finns en tydlig samlingspunkt för varje team så att personalen slipper springa och leta efter varandra. Samtal kan föras i en lugnare miljö vilket sjuksköterskan menar leder till bättre samspel under dagen. Emma anger att projektteamet med läkarna flyter på ganska bra men att det inte är någon större skillnad mot tidigare. Marie säger att det snarare går trögt, läkarna är lite för ”vana vid att köra sitt eget race”. Många läkare är inte särskilt intresserade av omvårdnaden utan föredrar att arbeta med operation och forskning. En sjuksköterska håller med och säger att det är helt personberoende hur det fungerar i samspelet med läkarna. Båda sjuksköterskorna anger att sköterskorna har svårt att få gehör för förbättringsidéer som involverar läkare. Dock tror Marie att en ökad förståelse mellan yrkeskategorierna blir resultatet av tvärfunktionellt

teamarbete. Medlemmarna i ett projektteam brukar bestå av den som skrivit upp det och en eller två personer till. Det finns misstankar om att Marie och Emma väljer ut vissa som inte är så engagerade, men det kan också vara så att de övriga teammedlemmarna är val från den som har idén. Bara för att du sitter med i en grupp behöver det dock inte betyda att du gör så mycket. Engagemanget beror mycket på vilken typ av person det är, en del är mer drivande än andra. Dock borde det vara lättare för blyga personer om grupperna är små.

4.10 Påverkande faktorer på avdelningens arbete

I sköterskornas omvårdnadsarbete anger Emma att hon använder sig av både rutiner, gamla arbetssätt och procedurer men att hon inte stänger dörrarna för nya arbetssätt. Alla sjuksköterskorna har ju sina egna arbetssätt men den viktigaste grunden kommer från utbildningen. Hon tror inte att det är särskilt många sjukskötersketekniska metoder som är individuellt anpassade, det är större variation mellan avdelningarna i hur sjuksköterskor arbetar tillsammans. På Ortopeden 12 arbetar sköterskorna väldigt tätt, de påverkas till stor del av hur de andra jobbar och försöker bolla idéer mellan varandra för att på så sätt utveckla arbetet. Detta instämmer båda sjuksköterskorna i och säger att de tagit stora intryck från sina kollegors arbetssätt. En sjuksköterska nämner att det främst är under första året som intrycken fås och att det efter detta går att hitta egna sätt att arbeta på. Två av sjuksköterskorna ger uttryck för att de inte är nöjda med utbildningen, då de tycker att det är för mycket teori. Undersköterskorna berättar om hur de genom att lägga sitt eget schema arbetar tillsammans med olika personer varje dag, vilket gör att deras arbetsmetoder anpassas till varandra och det blir en större likformighet i metoderna som används på avdelningen. Tidigare gick undersköterskorna med en och samma kollega hela tiden, då var arbetsmetoderna mer anpassade mellan arbetsparen.

4.11 Arbete mot mål

Att arbeta mot konkreta mål är inget avdelningen fokuserar på. Ledtider är något som personalen verkar vara överens om att det inte riktigt fungerar att arbeta med på en akutvårdsavdelning. Mycket på grund av skillnaderna i patienternas åkommor. En del patienter tar längre tid än andra även om de lider av samma symptom. Varje patient är unik säger flera av sköterskorna. De har vissa övergripande mål på avdelningen i form av att hålla budget och att ge "God och säker vård". Varifrån dessa mål kommer och vad de innebär råder det delade uppfattningar om bland informanterna. Marie uppger att personalen varit med och diskuterat fram målen, så personalen bör känna till dem. En undersköterska anger att de har

diskuterat detta på vissa dagar, vilket sjuksköterskorna håller med om. De satt i olika grupper och talade om vad de ansåg var viktiga aspekter för att sätta målen. En av sjuksköterskorna svarar på frågan om det finns några mål som avdelningen arbetar mot ”Ja, det har vi. Men jag kan dem inte. Också lite såna grejer att vi har jättefina mål och det kanske är så att man inte tänker på dem varenda dag”. Trots att alla inte känner till målen så bra tror ena sjuksköterskan att de kan fylla en funktion som en sorts vägvisare om avdelningen börjar tappa riktningen.

Det målarbete som blir mest tydligt vid intervjuerna är Lean-arbetet, att ständigt förbättra sitt arbete och arbetsplatsen. Även om inte alla informanter tar upp det ständiga förbättringsarbetet som ett uttryckt mål så talar de om hur de hela tiden arbetar med det.

4.12 Incitament

Yttre belöningar, till exempel i form av resan till Örenäs slott kan absolut fungera som ett incitament, att få miljöombyte är jättekul eftersom det är så ovanligt för personalen. Även små saker som att få komma ut på lunch eller få små priser kan betyda mycket. Marie berättar att lönesättningen på avdelningen är individuell. Genom att visa engagemang och entusiasm för utvecklingen på avdelningen kan personalen göra sig förtjänt av högre lön. En av sjuksköterskorna uttrycker funderingar kring hur personalen kan påverka lönen genom sitt Lean-engagemang. Självuppfyllelse betyder mer, att få beröm från till exempel Marie eller andra kollegor. Flera informanter säger just att respons är jätteviktigt. En sjuksköterska tror att avdelningen blivit bättre på detta med införandet av Lean. Flera informanter anger att den inre belöningen när sköterskorna ser en av deras idéer gå igenom är jätteviktig. Som en informant säger, ”Man blir lite mallig när man ser ens idé användas efter att ett projekt gått igenom”. Även extern bekräftelse kommer fram till avdelningen, en av sjuksköterskorna berättar hur Marie och verksamhetschefen ofta kommer och berättar om hur andra sjukvårdsenheter ringt och visat intresse för deras arbete. Det känns väldigt kul att andra är intresserade av hur deras arbete ser ut enligt sjuksköterskan.

4.13 Kritiska röster

Tankar om hur en del av projekten inte leder till någonting finns. En del projekt är det möjligt att se redan innan de påbörjas att de inte kommer fungera. Då har medlemmarna i projektteamet lagt ner arbetstid utan att åstadkomma något. En annan tanke var om personalens lön skulle påverkas av hur synliga de är på Lean-tavlan vilket kan leda till stress. En av sjuksköterskorna berättar om hur det kan vara svårt att mäta egentliga tidsbesparingar,

ett exempel är KAD-vagnen som ”Kanske har fått lite för stor betydelse men det är ju ändå kul att berätta om det”. Just mättningsproblem och bristfällig dokumentation av beprövade koncept tas upp som ett problem med avdelningens arbete idag. Utan att kunna hänvisa tillbaka till tidigare försök kan det lätt bli i framtiden att de får börja om från början och prova en metod igen enligt en sköterska.

5. Analys

Analyskapitlet sammanfogar tidigare beskriven teori med den insamlade empirin för att se om några intressanta resultat kan identifieras. Författarna tolkar sedan resultaten utifrån sina erfarenheter och kunskaper.

5.1 Historier/myter

De historier som informanterna berättar är väldigt positiva om avdelningens arbete. Sköterskorna berättar stolta historier på två huvudsakliga teman. Dels om hur de gör stora tidsvinster med alla olika förbättringar de gjort och dels hur andra sjukhus intresserar sig för deras arbete.

Historierna om tidsvinsterna är intressanta eftersom sköterskorna visar upp en påtaglig stolthet samtidigt som det finns gott om diskrepanser i uppgifterna om hur stora tidsvinsterna egentligen är. Ett exempel är den administrativa samordnaren som berättar hur någon på avdelningen ”Räknat ut att jag avlöser en timme per sköterska och det är i regel fyra sköterskor per dag så det blir fyra timmar om dagen”. Andra källor uppger att tidsbesparingen i och med införandet av den administrativa samordnaren är fyrtio minuter per dag (per sköterska). En del har svårt att sätta någon konkret uppgift om hur mycket tid de besparar men uppger bara att deras stressnivå sjunkit. En annan historia om en förbättring, som ofta kommer upp under intervjuerna, är KAD-vagnen och den tid som sköterskorna sparar på att den finns. När sköterskorna ombeds att ge exempel på praktiska förbättringar på avdelningen är det ofta KAD-vagnen som de berättar om först. Hur mycket tid de sparar på denna förbättring råder det delade meningar om, allt från 20 minuter till 33 minuter uppges. Flera sköterskor nämner också om hur de själva varit med i olika Lean-projekt som gått igenom. Deltagandet tas upp utan att skryta, det är snarare konstateranden från sköterskorna när de talar om ett projekt och de säger ”och där var ju jag med”. Det förmedlas också en känsla av att det är hur naturligt som helst att de deltog i ett eller flera projekt. Det tyder på att det råder en kultur på avdelningen där sköterskorna ser deltagande i förbättringsarbetet som en vardagssyssla. Det viktiga med dessa historier verkar vara att sprida en stämning bland sköterskorna att deras ständiga förbättringsarbete inom Lean leder till goda resultat. Historierna verkar ge en god självkänsla och uppmuntrar till vidare förbättringsarbete. Som en sjuksköterska sa om KAD-vagnen ”den kanske har fått lite för stor betydelse men det är ju ändå kul att berätta om det”. Att kunna ge exempel på saker som blivit bättre verkar ge en

glädje och stolthet över sitt yrke inför andra vilket leder till ett större engagemang bland personalen.

Även intresset från andra sjukhus upplevs som ett kvitto på att förbättringsarbetet är relevant. Då andra sjukvårdsorganisationer vill komma och titta på hur förbättringsarbetet går till och ringer avdelningen och sjukhuset för att få mer information om Lean-arbetet kan det fungera som extern bekräftelse på avdelningens interna arbete. Som en av sjuksköterskorna berättar är det kul för personalen att höra om hur andra vill arbeta som de gör på Ortopeden 12.

Historierna om förbättringsarbetet på avdelningen som sköterskorna berättar i intervjuerna är alltså väldigt positiva om deras eget och avdelningens arbete. Historierna ger uttryck för värderingar där deras förbättringsarbete värdesätts och uppmuntras. De visar hur andra sjukvårdsenheter är intresserade och tycker att avdelningens arbete är värt att ta efter. Även genom att visa upp konkreta exempel på hur mycket bättre arbetet på avdelningen blivit får personalen intrycket av att innovation är viktigt. Att mäta tidsbesparingarna helt korrekt är inte det viktigaste, då de används till att skapa ett positivt klimat på arbetsplatsen. En av sjuksköterskorna tar upp hur mätningen av tidsbesparingarna kan vara lite tveksamt genomförd men håller ändå med om att det blivit en effektivisering. Det är snarare storleken på den som kan vara annorlunda.

5.2 Symboler

Historierna kan även handla om symboler avdelningen har för olika företeelser i deras omgivning. KAD-vagnen är ett exempel på en sådan symbol, i intervjuerna tar flera av informanterna upp just KAD-vagnen när de ombeds att ge exempel på vad de faktiskt uppnått inom Lean-arbetet. Att det berättas just historier om den tyder på att KAD-vagnen sänder ut ett budskap till personalen om möjlig förbättring. Den ger, som teorin säger, mening utöver dess funktion. Personalen ser den som en symbol för deras framgång i arbetet. Men det finns fler sådana symboler på avdelningen.

Lean-tavlan är en väldigt viktig symbol för förbättringsarbetet som pågår på avdelningen. Informanterna tar upp hur tavlan hjälper till att påminna om, synliggöra och exemplifiera förbättringsarbetet. När sköterskorna på avdelningen går förbi tavlan, som sitter på en plats i personalrummet som inte går att missa, anger flera av informanterna hur de blir påmind om att fortsätta tänka på förbättringar. Tidigare föll förbättringsarbete lätt i glömska då endast ett

fåtal involverades i nya idéer och projekten sällan följdes upp. Informanterna anger hur de tidigare kunde komma på en idé men då arbetet på avdelningen var så stressigt glömdes den lätt bort eftersom de var tvungna att ägna sig åt vilken kris det nu kunde vara. Nuförtiden går de direkt och skriver upp idén på tavlan. Idén finns där, tills Marie och Emma lyfter upp idén till ett projekt eller avfärdar den. Om den blir ett projekt flyttas den från raden för föreslagna projekt till raden för pågående projekt och sedan hamnar den i raden för slutförda projekt. Därigenom kan personalen hela tiden se var i processen som ett projekt befinner sig, de kan även se hur många projekt som befinner sig i olika stadier av Lean-processen. På tavlan kan personalen också se konkreta exempel på vad arbetet handlar om. Tavlan symboliserar hur förbättringsarbetet är ständigt aktuellt på avdelningen och en del i dagliga arbetet.

En tredje symbol på avdelningen är Marie. Hon är starkt förknippad med förbättringsarbetet. Alla informanterna säger att Marie betytt oerhört mycket för hur avdelningen arbetar. Hon är pådrivande och entusiastisk vilket sprider förbättringsarbetet på avdelningen. Utan Marie hade det här arbetet nog aldrig skett säger en av informanterna. Hon fungerar som en symbol på det viset att hennes personal sluter upp kring henne och ser henne som en katalysator för förbättringsarbetet. Genom sitt eget agerande med rak feedback, både positiv och negativ, samt uppmuntrande av förbättringsförslag verkar hon ha satt ”spelreglerna” för avdelningen på ett övertygande sätt. Informanter uppger hur hennes agerande har spridit sig på avdelningen och det är nu ett mycket öppnare klimat då personalen vågar komma med idéer. De vet att de får rak feedback på idéer och ingen går bakom ryggen på dem. Detta härleds till Maries agerande.

Lean i sig är också en symbol på avdelningen. Flera av informanterna tar upp hur förbättringsarbetet som genomförs på avdelningen borde ha kunnat göras även utan att använda sig av Lean Healthcare. Som en av dem säger satte Lean ett namn på det och då fick det helt plötsligt kosta pengar och personalen fick lägga tid på det. Tidigare hände det ofta att det första överordnade frågade när någon kom med en idé, var vad det kostade. I Lean upplever personalen att förslag får kosta. Frågan kan dock ställas om förslagen tidigare var lika billiga som de förbättringsprojekt som avdelningen idag driver. Att sätta rullstolar i ordning och etikettera förrådsmaterial är inte kostsamma åtgärder. Tidigare när någon kom med en idé fick förslagen vanligtvis endast med sig några få bland personalen. I Lean-arbetet får en idé genomslag på hela avdelningen vilket gör att den får en helt annan chans att bli en långvarig och permanent förbättring. Det Lean tjänar till på avdelningen är att det sätter ett

namn på förbättringsarbetet, med Lean blir det påtagligare och personalen uppmuntras att hela tiden tänka i banor kring förbättringsarbete. Det går att se Lean som en nystart för avdelningen. Som flera av informanterna nämnde, borde mycket av det som gjorts på avdelningen sedan införandet av Lean kunnat ske innan dess. Klimatet på avdelningen innan Lean verkar dock inte ha varit särskilt uppmuntrande för förbättringsarbete och det fanns ingen direkt kontinuitet i förbättringsprocesser när de väl påbörjades. Det gör att det nog hade varit svårt att genomföra de grundläggande förändringar som förbättringsarbetet inom Lean medfört. Med Lean-införandet signalerades en omstart för avdelningen med nya prioriteringar, där innovationstänkande och idégenerering uppmuntrades. Personalen skickades på utbildning, Lean-föreläsningar hölls för dem, tavlan köptes in. Allt det här signalerade en brytning med det gamla och en omstart med ett nytt sätt att arbeta.

Varför är då ovanstående funktioner och personer viktiga symboler? Samtliga fungerar på avdelningen som konkreta exempel på vad som är bra med Lean-arbetet. De blir symboler som informanterna berättar om, lyfter fram som goda exempel och vars positiva egenskaper kan knytas till hela avdelningen och skapa en samhörighet för alla anställda. De sprider alla ett positivt budskap om förbättringsarbetet.

5.3 Maktstrukturer

Med hjälp av Lean kan alla sköterskor vara med och bestämma och vara innovativa i förbättringsarbetet på Ortopeden. Tidigare verkar mest de utåtriktade, starka sköterskorna haft något att säga till om gällande nya idéer. Med Lean kan uppfattningen ges att makten har decentraliserats inom avdelningen då alla lättare kan komma med förslag. En sköterska med en idé behöver inte längre vara viljestark och pådrivande för att få ut den på avdelningen. Har en sköterska en ny idé verkar det som att det alltid finns gehör från övrig personal att åtminstone testa och diskutera saken. Detta gör att den enskilde får mer att säga till om. Marie själv menar att hon alltid har försökt få sina medarbetare delaktiga i beslut som rör dem, vilket även bekräftas av informanterna. Hon menar att coachrollen eller bollplanket är mer hennes sätt att bedriva ledarskap på. Att hela tiden få sina medarbetare engagerade och motiverade till att själva tänka på vad som behövs förändras verkar vara viktigt för henne. Det här visar att Marie inte bara är en chef utan även en aktiv ledare. Då Lean i sig är ett sätt att ge personalen makt, eftersom det endast är de som kan veta vad som behövs förändras, har makten spridits på avdelningen bland en större del av personalen. Beslutsrollen ligger visserligen fortfarande på Marie och Emma vad gäller vilka projekt som ska tas upp men enligt egen utsago från

Marie är det inte ofta hon backar ur ett projekt efter att det väl har tagits upp. Det har endast hänt två eller tre gånger och då menar hon att det har funnits en bra motivering till varför det inte fungerade. En av sjuksköterskorna stack ut och menade att Marie styrde sin personal med bestämd hand, men att detta gjordes på ett positivt sätt. Det sköterskan menade var att Marie hade ett tydligt och rakt ledarskap där hon gick in och styrde upp situationer som uppkom. Dock tyckte sköterskan att det var bra att hon gjorde på detta sätt då det behövs någon som sätter ramar för verksamheten och tar beslut.

Gemensamt för alla informanter var att samtliga är överens om att Marie är en mycket drivande person och att det inte skulle gå att genomföra Lean utan henne. Det behövs helt enkelt någon som håller ihop och driver på i stöttande syfte. Även deras verksamhetschef är tydligen mycket positiv till att Lean bedrivs på avdelningen. Marie verkar tycka att det är skönt med ett bra stöd ifrån sin egen chef även om hon är övertygad om att Lean är det rätta sättet att jobba på. Stöd från högre nivå och att se sina egna chefer som förebilder är mycket viktigt för att orka och kunna bedriva ett aktivt ledarskap.⁵³ Frågan kan lyftas om huruvida Lean hade gått att genomföra så pass bra hittills, om inte Marie hade funnits där. När det handlar om relativt stora förändringsarbeten som Lean ändå är, är det viktigt att som ledare få med alla direkt och att ingen i personalstyrkan är negativ. Initialt kunde till exempel en av undersköterskorna känna oro över att Lean skulle innebära nedskärningar i och med effektiviseringen av arbetet. I början fanns även skepticism över att Lean kom från bilindustrin och att det omöjligt kunde fungera inom sjukvården. Denna initialt skeptiska syn på ledningens intentioner med förändringen kan tänkas ha uppkommit i samband med tidigare förändringsförsök. Inför denna förändring har dock ledningen tydligt gått ut och sagt att Lean är det sätt sjukhuset kommer att arbeta på i fortsättningen. Ledningens försäkran om att ingen ska bli av med arbetet trots en ökad effektivisering, samt Maries ledarskap där hon skapat ett ökat deltagande och förmedlat sin vision om en ständigt utvecklande avdelning, har fått en lugnande effekt på sköterskorna. Idag verkar det finnas en klart övervägande positiv syn på Lean och förändringsarbete. Personalen verkar känna att de kan påverka sin arbetssituation och att ledningen lyssnar till dem under pågående förändringar. Visioner och mål som är mer konkreta än ”ständigt utvecklingsarbete” är svåra att identifiera på avdelningen. En viktig del av ledarskap är enligt teorin att fokusera mål för sina medarbetare. En diskussion kring målformulering förs i avsnittet 5.5 Styrssystem.

⁵³ McKinsey & Co 2007:50-52

5.4 Organisationsstrukturer

Organisationsstrukturen på avdelningen verkar vara platt och dynamisk med öppna kommunikationskanaler. Flera av informanterna menar på att interaktionen kollegor emellan har blivit mycket bättre sedan Lean infördes och Marie nämner att hennes dörr alltid har stått öppen för den som vill prata. Detta kan mycket väl tänkas leda till att det blir högre i tak i diskussionerna och att sköterskorna vågar byta idéer med varandra och med Marie utan att känna nervositet. En öppen idégenerering kännetecknar ett innovativt klimat vilket det bevisligen är på avdelningen i och med den fulltecknade Lean-tavlan i personalrummet.

På avdelningen jobbar sköterskorna i team med en sjuksköterska och två undersköterskor, sammansatta efter vem det är som jobbar den dagen. Det rollintegrerade teamet passar väldigt bra som beskrivning för deras arbete. Varje team har ett samlingsrum där de går igenom på morgonen vad som måste göras inför rondan. Efter rondan går de igenom vad läkaren bestämde och sedan diskuterar de vad som ska göras under resten av dagen. Sjuksköterskan fungerar som arbetsledare för sina undersköterskor. Allt arbete sker parallellt under dagen och de har tydliga roller där de vet varandras uppgifter. Om en komplex situation uppkommer, är det lätt att kommunicera med varandra för att underlätta en förändring. Som en av sjuksköterskorna uttryckte sig verkar de alla känna att det är skönt att ha ett tyst rum där de kan sitta och jobba när de inte är ute hos patienterna. Rummet blir även en bra samlingsplats där sköterskorna vet att de återfinner varandra om de inte är hos patienterna. Nu slipper de springa och leta efter varandra och enligt informanterna har det blivit en samhörighet som inte har funnits tidigare på avdelningen. Viktig information kan lättare distribueras, men även det vardagliga pratet har fört kollegerna närmare varandra. I och med att sköterskorna själva känner att de har kommit varandra lite närmre kan detta tänkas leda till ett mer öppet klimat där de vågar komma med förslag på förbättringar. Hela idén med att jobba i team är att skapa en decentraliserad struktur med flexibilitet vilket också verkar ha lyckats väl på Ortopeden 12. Känslan av att vara en del av ett team kan mycket väl kännas som att det är en självuppfyllelse i sig själv. Ofta ses arbete i team som en form av inre belöning eftersom det medför större självständighet och information kan kommuniceras på ett bra och lätt sätt inom gruppen. Dock måste poängteras att beslut inte kan tas på andra nivåer än tidigare, då allt medicinskt regleras av regler och lagar. Då alla team ser olika ut för varje dag lär sig sköterskorna att jobba tillsammans med alla och samspelet mellan personalen i stort blir bättre. Tidigare gick samma två undersköterskor alltid tillsammans vilket ledde till att de två

jobbade på sitt sätt och anpassade sig till varandra. Nu tvingas alla lära sig att jobba med olika personer vilket gör att samspelet på avdelningen rör sig åt någon sorts konsensus om metoder.

5.5 Styrssystem

Handlingsstyrning

När de anställda kommer med idéer på förbättringar är det avdelningschefen och den projektansvariga för Lean som avgör vilka av dessa som skall gå vidare och bli projekt. De kommer även med förslag om de anser att det behövs för att projektet skall gå att genomdriva. Detta är handlingsstyrning i form av förhandsgranskning vilket gör att ledningen för avdelningen kan välja de idéer som de anser vara intressantast, samt modifiera dem. Alltså resulterar detta i att den faktiska beslutsmakten av vilka idéer som avdelningen ska arbeta med ligger hos två personer. En av respondenterna ger uttryck för att detta är något som är bra då det behövs viss filtrering bland idéerna. Ledningen beslutar även när projekt ska påbörjas samt hur många projekt de ska arbeta med samtidigt. Genom att justera mängden projekt kan ledningen se till att de anställda behåller fokus på de projekt som är aktuella. På så sätt kan ledningen också bestämma fokusnivå genom att exempelvis under en tidsperiod bara ha igång ett projekt.

Klanstyrning

En del respondenter uttrycker att utbildningen till viss del är bristfällig. När det kommer nyexaminerade sköterskor till avdelningen tar dessa därför efter de mer rutinerade anställda i olika sätt att arbeta. Detta kan ses som en automatisk insocialisering. En av respondenterna uppger att det främst är under första året som en ny sköterska agerar på ovan nämnda sätt. Även om de så småningom blir mer kritiska och försöker hitta nya sätt att arbeta på, har kanske påverkan redan varit så stor att den anställdes objektivitet, och därmed förmåga till nytänkande, blivit sämre. Möjligen tar även sköterskor som kommer från andra avdelningar intryck av de nya kollegornas arbetssätt då alla avdelningar har olika rutiner. Ovan nämnda resonemang resulterar i ett gemensamt tankesätt för hela avdelningen då individuella skillnader försvinner när sköterskorna anställs. Då Lean-arbetet till mångt och mycket handlar om att kunna ifrågasätta invanda arbetssätt kan ovan nämnda resonemang ha negativ inverkan på innovation.

Innan Lean-arbetet startade fick många på avdelningen en föreläsning om Lean samt spela Lean-spelet. Genom Lean-utbildningen skapades en tydlighet för de anställda vad de skulle jobba med, samt en förståelse för vad ledningen ansåg viktigt.

Från ledningsnivå påpekas även att sköterskor som inte är intresserade av att arbeta med Lean då inte heller passar för avdelningen. Det kan tolkas som att de faktiskt kommer att ha en urvalsprocess vid nyrekrytering för att skilja ut de egenskaperna hos sökande. Att rekrytera rätt personal, som vågar ifrågasätta sitt arbetssätt och är villiga att hela tiden förändra är viktigt. Även att anpassa den nuvarande personalstyrkan efter de egenskaperna är centralt för att få avdelningen att gå åt önskat håll. Detta är kanske den tydligaste formen av klanstyrning då ledningen klart kommunicerar vad som är viktigt att arbeta med.

Resultatstyrning

Det faktum att avdelningen arbetar mot ett mål, att arbeta med Lean, är möjligtvis ett försök till resultatstyrning. Något som talar för detta är att informanterna, både anställda och på ledningsnivå, tror att anställda som arbetar bra med Lean kommer att bli belönade. Genom att koppla belöningar såsom eventuell löneökning och beröm till Lean-arbetet, motiveras de anställda till detta.

Det övergripande målet är som sagt att arbeta mot att hela tiden förbättras. Teorin om Lean säger att utvecklingsarbetet ska planeras av de anställda själva. Att decentralisera till avdelningen överensstämmer med resultatstyrning där det förespråkas att enheter själva bestämmer hur de ska arbeta mot uppsatta mål. Intressant att fråga sig är hur arbetet mot Lean utvärderas. Med detta menar författarna att avdelningen inte verkar ha några konkreta mål med arbetet med Lean och därmed borde ha svårt att kunna utvärdera hur det faktiskt går. Det kan också vara så att ledningen inte förmår kommunicera målen på ett bra och tydligt sätt då sköterskorna inte kan namnge några konkreta mål. Ständig förbättring och en god och säker vård är det mest konkreta de nämner i intervjuerna. Styrningsteori säger att en organisations utvecklingsarbete ska vägledas av tydliga mål för att sedan kunna utvärderas. Problematiken för avdelningen är att det är svårt att till exempel sätta upp som mål att genomdriva tio förbättringsprojekt per år då de kan variera i storlek och betydelse. Ett förbättringsprojekt kan ta en vecka att färdigställa medan ett annat kan pågå under ett år. Enligt teorin ska följande tre förutsättningar vara uppfyllda för att resultatstyrning ska gå att använda, kan organisationen definiera vilka mål som är önskvärda? Kan personalen påverka resultat som är önskvärt? Kan

organisationen mäta resultaten effektivt? Med tanke på detta resonemang blir det problem för avdelningen att använda sig av resultatstyrning på ett bra sätt samt avgöra hur pass innovativa personalen varit.

Ett sätt att konkretisera mål ytterligare vore att under en given tidsperiod fokusera förbättringsarbetet inom ett visst område, till exempel administration eller mathantering. Genom att bryta ned förbättringsarbetet på detta vis borde avdelningen lättare kunna specificera delmål. Exempel skulle kunna vara att få ner pappersinköpen under en viss nivå eller att få den tid sköterskorna lägger på matförberedelser att minska. Om avdelningen fokuserade på vissa problemområden borde det kunna ge en ökad tydlighet om vad som ska uppnås i arbetet. Med ett specificerat problemområde är det lättare att definiera vilka resultat som är önskvärda. Eftersom det är lättare att sätta upp uppnåeliga mål, som inte tappas bort i mängden, bör också utvärderingsmöjligheterna öka då de går att mäta. Dock innebär detta en risk för att förbättringsförslag gällande andra områden inte kommer fram.

Diskussionen leder till frågan om det är bättre att löst fundera kring avdelningens arbete i allmänhet eller om det är önskvärt att sköterskorna ska fokusera och kanalisera sitt innovationsarbete på ett visst område. Möjligen kan sköterskor komma på fler förbättringar om de ombeds att faktiskt fokusera på ett visst område under en period istället för att gå runt och fundera på allt. Genom små, inkrementella förbättringar kan avdelningen uppnå perfektion på område efter område istället för att förbättra lite på flera håll samtidigt. Om område efter område betas av är det möjligt att det driver på innovationsarbetet bättre då det är lättare att få en överblick.

Ett konkret exempel på målsättningsarbetet i projekten på avdelningen är KAD-vagnen. Problemet var att de hade material för att kunna sätta en kateter på många olika ställen. Materialspridningen medförde mycket onödigt spring vilket i sig ledde till att patienterna blev oroliga. Målet med förbättringsprojektet som startades för att åtgärda problemet var att ”se över var vi har materialet. Patienten får mer lugn och ro”. De här målen hade kunnat vara mer specifika. Som målen såg ut, var det ena uppnått redan då sköterskorna började se över materialet. Med mer konkreta mål hade det gett en tydligare riktning för vad projektet borde ha åstadkommit, samt varit mer motiverande att arbeta mot. Med ett vagt mål som detta blir det även svårt att utvärdera hur väl projektet har utfallit.

Inom Lean arbetas hela tiden mot att generera så stort kundvärde som möjligt. För att uppnå den process som skapar så mycket kundvärde som möjligt måste den först definieras. Sedan kan explicita mål sättas upp för att klargöra hur processen ska uppnås. På avdelningen sker inte arbetet på detta vis, istället arbetar avdelningen mot ständig förbättring som inte säger något om hur avdelningen kan skapa optimalt kundvärde. Att definiera vad som är optimalt kundvärde på en sjukvårdsavdelning är mycket svårt då god vård är komplext. Är god vård att få patienten att trivas så bra som möjligt? Att göra patienten fysiskt frisk så snabbt som möjligt? Att göra patienten frisk till så låg kostnad som möjligt? Eller kanske en kombination av allihop? Alla dessa kriterier medför problem eftersom omvårdnad är mer komplext än att producera identiska bildörrar. Alla patienter är unika som sköterskorna säger och att uppnå ett önskvärt resultat utifrån ovanstående diskussion blir därmed synnerligen problematiskt.

5.6 Incitament

Incitament är en viktig del i att få igenom förbättringar. Det ger en ledtråd om vad ledningen vill att organisationen ska jobba mot för mål. Incitament på Ortopeden 12 bör tjäna till att uppmuntra förbättringsarbetet ytterligare. På Ortopeden 12 kan personalen ge exempel på en yttre belöning de har fått, nämligen den resa de har blivit lovade till Örenäs slott. Det är sjukhusledningen som har valt att belöna deras arbete vilket i sig kan vara en pådrivande faktor till att bli ännu bättre då belöningen kommer allra högst uppifrån. Sjukhusledningen synliggör för hela USiL att de tycker att avdelningen gör ett bra jobb vilket gör att Ortopeden 12 kan kosta på sig att känna en viss kollektiv stolthet. Genom sådana belöningar uppmuntrar sjukhusledningen andra att jobba på ett liknande sätt med Lean. En annan extern bekräftelse på att de gör ett bra jobb är de telefonsamtal som Marie och verksamhetschefen får från andra avdelningar och sjukhus som undrar hur Ortopeden 12 har gått tillväga med sin Lean-implementering. Det är som en av sköterskorna nämnde "kul att höra då vi får bevis på att vi har gjort ett bra jobb eftersom andra vill göra som oss". Den mesta av managementlitteraturen tar upp monetär belöning som en stor drivkraft för att nå upp till målen. Exempelvis kan det vara en bonusutbetalning när ett visst mål är nått eller högre lön efter en viss prestation. Bonus är inte ett belöningssystem som används på avdelningen. På avdelningen förekommer individuell lönesättning. Genom engagemang i det fortsatta utvecklingsarbetet på avdelningen kan personalen göra skäl för en högre lön enligt Marie. Där finns en klar koppling till hur engagerade personalen är i Lean-arbetet. Marie försäkras dock att det finns andra sätt att visa sitt engagemang i avdelningens utveckling än just via Lean. Det verkar alltså som att det förekommer yttre belöning i form av högre löneökningar för sköterskor som visar upp ett

utbredd engagemang i förbättringsarbete. I övrigt är det inre belöningsformer som är rådande på avdelningen. Till exempel kan det vara en sorts självuppfyllelse att se att alla andra på avdelningen har börjat jobba på det sätt som du själv kom på. Om alla börjar jobba på det viset betyder det en bekräftelse för den sköterskan att han/hon kom på det absolut bästa sättet. Sköterskorna försöker även att ge varandra så mycket feedback som möjligt för att få igång en dialog med varandra och ge beröm när någon har presterat bra i en viss situation. Som en av sköterskorna berättade kan det vara en belöning att få komma ut från sjukhuset till en annan miljö under lunchen. Detta kan te sig som en självklarhet för många andra yrkeskategorier men så är inte fallet för sköterskor, då de har för kort lunchrast. Sjuksköterskorna har fått mer tid över och känner att de stressar mindre då de har fått möjlighet till avlastning på den administrativa sidan. Istället för att vara bundna vid telefonen kan de nu känna att de har mer tid över till patienterna och deras omvårdnad. Det kan också ses som ett incitament då personalen får göra sitt jobb efter bättre förutsättningar.

Sammanfattningsvis verkar incitament, både de yttre och inre, stärka förbättringskulturen på avdelningen. De yttre belöningarna uppmuntrar till fortsatt förbättringsarbete, både på gruppnivå och individnivå. Resan till Örenäs slott har givit ett kvitto till avdelningen att den är på rätt väg. På individnivå fungerar den individuella lönesättningen som en uppmuntran till att engagera i det fortsatta utvecklingsarbetet. De inre belöningarna i form av beröm, både från kollegor och från andra sjukvårdsenheter, samt självuppfyllelsen de anställda känner när ett projekt de varit delaktiga i slutförs, fungerar motiverande.

5.7 Kommunikation

På avdelningen verkar det vara en självklarhet för personalen att de kan prata med sin avdelningschef och att hon lyssnar på dem. Alla informanter nämner hur hon tar sig tid att höra efter vad de vill och att hon är bra att bolla idéer med. Även hon själv tycker att hon har dessa kvalitéer vilka underlättar kommunikationen då ingen drar sig för att komma med förbättringsförslag till henne. Marie nämner att hon gärna, om det finns tid till det, går ut på avdelningen och hör efter om hon kan hjälpa till med något och finns tillgänglig för sin personal. Detta skapar gynnsammare förutsättningar för att personalen verkligen tar tag i henne och pratar om de har ett behov av det. Det är även lättare för henne att fånga upp eventuella sinnesstämningar på avdelningen när hon går ut och pratar med dem. Om någon mår dåligt kan hon ta in dem för ett samtal. Vidare är hon en väldigt drivande person som gärna uppmuntrar sina medarbetare till att komma med förbättringsförslag, vilket gör att hon

verkligen kommunicerar ut att hon litar på att hennes personal har bra idéer och kan förbättra. Under intervjun märks det att hon är noga med att poängtera att hon litar på sin personal. Det är ett viktigt budskap för henne att kommunicera utåt då Lean handlar om att det är medarbetarna som ska göra förändringarna. Litar inte Marie på sin personal hade det kanske inte funnits någon som vore villig att komma med förslag på förbättringar i tron att hon ändå hade ratat idén. Tidigare, trodde en av sjuksköterskorna, att vissa idéer stannade upp innan de kom fram till Marie då det inte fanns tillräckligt tydliga kanaler för sköterskorna att gå genom om de kom på något innovativt. Detta visar hur viktigt det är med tydliga kommunikationsvägar.

Personalen emellan säger sig ha fått en bättre kommunikation med Lean. Stämningen på avdelningen verkar vara så att alla vill jobba med att förbättra. Det har blivit en mer tillåtande miljö där fler har lättare att ta för sig. Även de som tidigare aldrig hördes kan komma till tals nu då de också vågar synas. Vissa på avdelningen är mer pådrivande än andra, men nu verkar det som att det finns en plats för alla att vara med om de vill. Feedback är något som de jobbar på att alltid försöka ge varandra, oavsett om den är negativ eller positiv, för att få igång bra kommunikation bland sköterskorna. Modulrummen har också bidragit till att förbättra kommunikationen. Idag kan sköterskorna lära känna varandra på ett annat sätt än tidigare då återsamling skedde i ett enda stort rum med en hög ljudnivå. Mer privata samtal kan äga rum i modulrummen då det är en lugnare miljö när sköterskorna har sina samlingar för att gå igenom dagen. På detta sätt kan förtroende skapas vilket gynnar det innovativa tänkandet och fler förslag på förbättringar kan komma fram.

5.8 Riter/Rutiner

Riter och rutiner är starkt sammankopplade och kan vara svåra att särskilja. Hur ofta måste en rit äga rum för att den ska kallas en rutin? På avdelningen har författarna inte lyckats identifiera någon rit, enligt författarnas uppfattning av begreppet.

Avdelningsmöten

Avdelningsmötena som hålls har sedan Lean-implementeringen fått en punkt där pågående projekt i Lean diskuteras och gamla Lean-projekt utvärderas. I samband med mötena sprids kunskap om nya förbättringsåtgärder som framkommit genom projekten och hur arbetet ska utföras.

Som framkommit var det ett problem innan arbetet med Lean påbörjades att nya idéer aldrig togs upp till förslag. Om det väl gjordes, spreds inte den nya informationen på ett bra sätt eller så började den bara användas av ett fåtal anställda. Dessa problem verkar till stor del ha förbättrats i och med arbetet med Lean. En annan tänkbar positiv aspekt utav mötena är att anställda kontinuerligt blir påmind om arbetet med Lean vilket försäkrar att det inte faller i glömska. Det är även en viktig aspekt utifrån den sista utav de fem principerna som Lean grundar sig på: ”ständiga förbättringar i jakt på perfektion”. Principen framhäver just vikten av kontinuitet i förbättringsarbetet, det vill säga innovationsprocessen. Eftersom alla kan göra sin röst om förbättringsarbetet hörd på mötena, bör gemensamt konsensus lättare uppnås. Det innebär att alla fått möjlighet att få ut sin åsikt som i sin tur kan tänkas resultera i att idéerna accepteras bättre och faktiskt används. Något som också en av respondenterna förde fram är att vissa av de anställda är bättre på att göra sin röst hörd, medan andra intar en mer passiv position. Det är inte helt optimalt då presumtivt intressanta idéer kan förbises. En av respondenterna tar upp att alla faktiskt inte alltid närvarar vid mötena. Dels beroende på om de anställda inte jobbade just den dagen mötet ägde rum, dels om någon hade för stor arbetsbörda när mötet ägde rum. Frånvaron är givetvis också något som gör att alla synpunkter inte kommer fram. Från ledningsnivå på avdelningen uttrycks att de har som mål att ha möten som tar upp Lean-arbetet oftare. Mer frekventa möten skulle i sådana fall leda till att fler förslag tas upp och framförallt att förslagen i större utsträckning kommer från fler personer än vad som sker i dagsläget. Det skulle förmodligen resultera i bättre förslag. Större deltagande är något som förespråkas av Kaizenmetodiken i Lean. För ett bättre innovationsarbete förespråkas av Kalling att kommunikation ska ske både vertikalt och horisontellt, vilket nu sker i och med mötena.

Modulteamsmöten

En annan rutin de anställda har är att de delas in i olika modulteam som sedan löpande har möten under dagen. Teamen konstrueras utifrån vilka anställda som jobbar just den dagen, vilket gör att det blir en rotation på vilka som ingår i modulteamet. Detta är ytterligare ett sätt som gör att information sprids bättre bland de anställda. Vidare består modulteamerna av två olika sorters yrkeskategorier, sjuksköterskor och undersköterskor, som jobbar tätt tillsammans och då kan komplettera varandra i idégenereringen eftersom de besitter olika kompetenser. Det påpekades även att teamen nu hade en tydligt uttalad samlingspunkt vilket har lett till att de blivit mer sammansvetsade på avdelningen samt att kommunikationen blivit bättre. Träffarna på samlingspunkten ökar troligtvis samarbetsförmågan på avdelningen vilket bör

resultera i att det blir lättare att diskutera idéer med kollegor. Det är det första steget när någon kommer med en förbättringsidé enligt respondenterna.

Ronden

Ronden är ett av de moment avdelningen försökt förbättra i och med Lean-införandet. Dock har det visat sig problematiskt. Detta menar respondenterna till största delen beror på att läkarna som är involverade i rondan har svårt att gå ifrån sina gamla rutiner och anpassa sig till de nya arbetssätt som Lean uppmuntrar till. Det vill säga att ständigt ifrågasätta inarbetade arbetssätt och försöka hitta nya, bättre sätt att arbeta mot. Marie är som sagt var inte chef för läkarna vilket gör att hon inte kan påverka deras arbete särskilt mycket. Det framförs att läkarna inte är så intresserade av omvårdnaden av patienter utan hellre ägnar sig åt forskning och operation. Visserligen är det förståeligt att läkarna hellre ägnar sig åt dessa fält då de har utbildat sig för sådana arbetsuppgifter, problemet verkar istället vara att vissa läkare har svårt att se helhetsbilden av sitt arbete. Viljan att göra ett bra jobb på alla fronter, såväl före, under och efter operation måste finnas där. Precis som ett företag måste de tänka på "kunden" under hela processen. Som teorin säger krävs det god samarbetsförmåga mellan olika funktioner eftersom flera olika synsätt skapar en kreativ dynamik och därmed bör generera idéer som täcker fler infallsvinklar av ett problem, vilket bör ge bättre lösningar. Med mer samarbetsvilliga läkare, bör rondarbetet kunna förbättras ur både läkar- och sköterskeperspektivet vilket skulle ge bättre vård.

Lean-tavlan

Varje arbetspass ska de anställda gå in och titta på Lean-tavlan för att hålla sig uppdaterade kring projekten som drivs just för tillfället. Tavlan innehåller med alla idéer gör det möjligt för anställda att på ett tidigt stadium reflektera kring dessa samt eventuellt komma med förbättringar och förslag för de redan uppsatta idéerna. Genom tavlan kan anställda som missat veckomötena få information om vad som togs upp och därmed blir denna en försäkran om att alla anställda är informerade i Lean-arbetet. Arbetet med Lean-tavlan verkar uppskattas och följas samt uttrycks vara en stor del av Lean-arbetet på avdelningen.

Omvårdnadsrutiner

Respondenterna nämner att de till viss del styrs av rutiner i omvårdnadsarbetet. När en sköterska kommer som nyutbildad till avdelningen ges intrycket av att dessa försöker skapa sig rutiner som de får från kollegorna. En av respondenterna säger att detta beror på att rutiner ger trygghet i att komma ihåg allt som ska göras under dagen. Många ger, som tidigare

nämnts, uttryck för att de tycker att deras sköterskeutbildning är bristfällig, detta kan vara ytterligare en anledning till att anställda försöker kopiera rutiner från sina kollegor när de kommer som nya. En av respondenterna säger att det är först efter ett år som denne kunde börja hitta egna arbetsrutiner genom att våga testa sig fram. Risken är att anställda insocialiseras i de övriga kollegornas rutiner när de börjar på avdelningen. Om de först efter ett år känner sig trygga nog i sitt arbete för att kunna utveckla sitt arbetssätt, finns det en möjlighet att de tappat sin objektivitet och inte ser uppenbara förbättringsalternativ. Å andra sidan krävs det att sköterskorna är insatta och trygga i sitt arbete för att kunna komma med något verkligt konkret som kan förbättra organisationen. Vissa samband kan inte en nyanställd eller utomstående se.

5.9 Paradigmet och innovationsförutsättningarna

Paradigmet i organisationen består av organisationsmedlemmarnas uppfattningar om sig själva och deras sociala verklighet på avdelningen. Paradigmet som framträder i analysen ser ut som följer:

- Drivande ledare
- Ständig förbättring/Lean
- Stolthet/självpuffelse
- Öppen och tydlig kommunikation
- Alla kan vara med på samma villkor
- Ta kontroll över sin arbetssituation

Ett drivande ledarskap framträder som centralt för avdelningens innovationsarbete. Största drivkraften får ses som avdelningschefen Marie. Genom att ständigt vara närvarande i avdelningens arbete, uppmuntra till, påminna om och ”pusha” förbättringsarbetet, är hon den som för sin avdelning framåt. När förbättringsarbetet ständigt är på tapeten blir det svårare för personalen att lockas in i ”the lure of simplicity” och de vågar hela tiden se närmare på nya idéer och tankar i deras arbetssituation. Även verksamhetschefen verkar spela en viktig roll då han visar att sjukhusledningen bryr sig om deras ansträngningar. Ledarskapet på avdelningen går att koppla till innovationsförutsättningen decentralisering. Personalen slipper gå genom en hierarki då de snabbt kan få feedback och godkännande från Marie vilket borde vara bra för innovationsarbetet. En decentraliserad organisation är också mer öppen för initiativ på personalnivå. Initiativförmåga går att koppla till den tidiga fasen av innovation, ”exploration”,

som blivit avsevärt effektivare på avdelningen. Med Lean har personalen fått en uppmuntran och ett tydligt tillvägagångssätt för att genomföra innovationsarbete.

Ett annat ledord på avdelningen är ständig förbättring vilket verkar vara mottot som de arbetar efter dagligen. Att hela tiden söka den optimala processen genom att ständigt förbättras är synonymt med Lean-arbete. Det är intressant hur personalen strävar efter de små, inkrementella förbättringarna i sin arbetssituation utan att de har ett klart och tydligt mål för vart de är på väg. Genom att faktiskt genomföra små förbättringar i alla processer är det möjligt att personalen skapar sig en bättre uppfattning om vad som bör vara deras övergripande mål. De bör kunna förstå sitt arbete bättre då de får reflektera kring vad de utför och hur det kan förbättras.

Informanterna ger en tydlig bild av att det finns en kollektiv stolthet på avdelningen över deras arbete med Lean. Utomstående visar intresse, arbetskollegor ger varandra mer beröm och personalen känner att de faktiskt åstadkommer förbättringar som är många till gagn. Det här leder till en inre belöning i form av självuppfyllelse vilket i sig uppmuntrar till vidare förbättringsarbete. Innovationsförutsättningar som erkännande, autonomi och monetära belöningar i form av löneökningar har förstärkts på avdelningen. Exempel är erkännande från både ledning och andra sjukvårdsenheter, autonomi i form av ökad delaktighet och medbestämmande.

Den vertikala och den horisontella kommunikationen på avdelningen kännetecknas av öppenhet och tydlighet. Personalen vågar ge varandra kritik, både negativ och positiv. De vågar också komma med förslag och testa dem bland sina kollegor. Inga förslag är fel, alla testas och diskuteras. Detta har lett till ett mer öppet klimat samt ett större idéutbyte vilket bör ge bättre förbättringsförslag. Intressant att notera i sammanhanget är att "the exploitation"-fasen förstärkts genom att teamsamarbete införts. Team verkar ha spelat en viktig roll i att få in fler kompetenser och synsätt i utvecklingen av innovationer. Även om inte alla team är tvärfunktionella ger de ändå samma effekt.

Hela personalen uppmuntras att delta i förbättringsarbetet. På så sätt kommer fler röster till tals och idéerna är bättre sanktionerade på avdelningen. Det borde mynna ut i mer genomdiskuterade idéer som håller bättre kvalitet.

Tidigare kunde det uppfattas som att sköterskor mest sprang runt från den ena krishärden till den andra. Idag verkar avdelningen ha tagit kontroll över sin arbetssituation på ett annat sätt då de själva har tagit bort onödig stress. Genom att vilja förbättra allt, även sådant som involverar andra yrkeskategorier, har de nu vågat gå in och se över till exempel läkarnas del i rondarbetet. De flyttar fram sina organisatoriska gränser och anpassar sig inte längre efter de traditionella rollerna, utan experimenterar kring förbättringar. Möjligen kan förändringen i roller förklara den ovilja som en del läkare uppvisar i till exempel rondarbetet.

6. Slutsatser

Här presenteras de slutsatser som författarna får ut av analyskapitlet. Vidare presenteras förslag på vidare forskning.

6.1 Faktorer som möjliggör och hindrar innovation

En god förankring har varit central för den framgång på avdelningen som Lean blivit. Då personalen har insett potentialen i Lean ser de förbättringsmöjligheter i förändring som de kanske varit mer skeptiska till annars. På avdelningen kan Lean tolkas som en katalysator för innovationsarbete och det har fungerat som en symbol för hur arbetet ska bedrivas. Även om det är enkla saker som har genomförts har Lean varit ett ramverk som arbetet ska utföras inom. I och med Lean-införandet finns det nu ett verktyg för hur cheferna ska uppmuntra och driva på sina medarbetare till förbättringar. Att personalen ständigt söker förbättringar på avdelningen är bland det mest positiva Lean har fört med sig. Onekligen verkar Lean som modell främja innovationen på avdelningen.

Genom Maries starka ledarskap har innovation på avdelningen möjliggjorts. Hon har tydligt pekat ut vilken riktning avdelningen bör arbeta mot. Hennes coachande ledarstil med rak kommunikation har också bidragit till den öppnare och starkare förbättringskulturen på avdelningen. Förbättringskulturen har kommit till starkare uttryck sedan Lean infördes. Med Lean som verktyg har Marie kunnat förtydliga och förstärka faktorer som påverkar förbättringsarbetet. Kommunikationen har blivit öppnare på avdelningen och personalen vågar ge och ta feedback på varandras idéer. Personalen har nu en inställning att allt går att ifrågasätta och testa om det går att förbättra. Samarbete uppmuntras med den öppna kommunikationen. Att diskutera idéer med sina kollegor är positivt och genom teamarbete ges en naturlig interaktionsarena där olika synsätt tas in. Inre belöning är en annan viktig förutsättning för innovation på avdelningen. Då personalen får självuppfyllelse när de ser sina egna förslag gå igenom, får beröm från sina kollegor och känner att de själva kan påverka hur avdelningen arbetar, uppmuntras de att fortsätta sitt förbättringsarbete.

Läkarna får ses som en bromskloss för sköterskornas innovation. Det anges att samarbetsförmågan där läkare är involverade är helt personberoende. En del läkare är föga intresserade av att faktiskt göra förändringar i sitt arbetssätt även om det kan innebära förbättringar. Andra läkare är mer öppna och intresserade av att vara tillmötesgående för

sköterskornas förbättringsförslag. Mer behöver göras för att öppna upp alla läkares ögon för helhetsperspektivet.

Svårigheter med att sätta upp mål på avdelningen härstammar i dess verksamhet. I dagsläget har avdelningen svårt att sätta upp konkreta delmål för projekt. Mer konkreta delmål skulle kunna ge tydligare riktning åt projekten, motivera anställda att anstränga sig ytterligare och därmed medföra bättre resultat. Då målen ter sig vaga blir det svårt att utvärdera dessa på ett bra sätt, med mer konkreta delmål borde detta bli lättare.

6.2 Förslag till vidare forskning

Under uppsatsens gång har författarna stött på många intressanta ämnen som tyvärr inte fick plats i undersökningen. Intressant vidare forskning går att göra på flera områden som studien berört. Läkarnas roll i Lean, relationen mellan läkare och sköterskor, Lean-implementering på hela sjukhuset och styrning i vårdenheter är några exempel på intressanta ämnen som författarna stött på.

Att göra en undersökning där läkarnas innovationsroll i Lean undersöktes närmare kunde ge intressant information om hur läkarna ska kunna involveras i förbättringsarbete. Försvårar de arbetet som sköterskorna upplever det? Vad beror det på i sådana fall?

Även att se närmare på sköterskors relation till läkare med syftet att identifiera roller och faktorer som hindrar samarbete vore intressant. Att se om det går att påstå att läkarna är överordnade mot sköterskorna eller om det är en jämställd relation skulle kunna ge intressanta resultat. Genusaspekten är något som går att ta upp i den här frågan då sköterskeyrket traditionellt setts som kvinnligt och läkaryrket som manligt även om könsfördelningen idag har jämnats ut bland läkarna.

Andra frågor som kommit upp men känns lite mindre besläktade med den här undersökningen vore till exempel att göra en översikt över ledarskapet på sjukhuset. Då författarna stött på källor som tar upp att sjukvården ofta har problem med att få fram kompetenta ledare skulle det kunna vara givande att ta upp hur ledarskapet på USiL ser ut och bör förändras. En annan fråga som kommer uppstå under de närmaste åren när Lean implementeras på hela sjukhuset är hur en sådan implementering har genomförts eller borde genomföras. Ett tredje

problemområde som upptäckts är styrning och målsättning inom vårdenheter, att definiera exakt vad som är en bra vård inom sjukvården är väldigt svårt.

7. Källor

- Ahmed, Pervaiz K. 1998. Culture and climate for innovation. *European Journal of Innovation Management*. Volym: 1 Nummer: 1 Sida: 30-43.
- Alvesson, Mats, Svenningsson, Stefan (red). 2007. *Organisationer, ledning och processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Backström, Tomas, Granberg, Otto, Wilhelmson, Lena. 2008. *Alternativa former för chefers ledarskap – en kunskapsöversikt om sätt att förstå hur ledarskap kan utövas mellan chefer och medarbetare i svenskt arbetsliv*. Stockholm: Vinnova.
- Ballé, Michael, Régnier, Anne. 2007. Lean as a learning system in a hospital ward. *Leadership in Health Services*. Volym: 20 Nummer: 1 Sida: 33-41.
- Bryman, Alan, Bell, Emma. 2005. *Företagsekonomiska forskningsmetoder*. Malmö: Liber AB.
- Child, John. 2005. *Organization – Contemporary Principles and Practice*. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Cummings, Brian S. 1998. Innovation overview and future challenges. *European Journal of Innovation Management*. Volym 1 Nummer 1, Sida 21-30.
- Grant, Robert. 2008. *Contemporary strategy analysis*, sjätte upplagan. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Heracleous, Loizos. 2003. *Strategy and Organization – Realizing Strategic Management*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Institute for Healthcare Improvement. 2005. *Innovation series 2005 Going Lean in Health Care*. Cambridge: IHI.
- Johnson, Gerry, Scholes, Kevan, Whittington, Richard. 2005. *Exploring corporate strategy 7th ed.* Harlow: Pearson Education Ltd.
- Kanter, Rosabeth Moss. 2000. A culture for innovation. *Executive Excellence*. Volym 17, Nummer 8, Sida 10-11.
- Kalling, Thomas. 2007. The lure of simplicity: learning perspectives on innovation. *European Journal of Innovation Management*. Volym: 10 Nummer: 1 Sida: 65-89.
- Lind, J-I, Skärvad, P-H. 2004. *Nya team i organisationernas värld*. Malmö: Liber Ekonomi.
- Lindh, Christer. 2004. *Logistik och Supply Chain Management*. Stockholm: KTH.
- Lean Forum. 1999. *Verktyg för Lean produktion*, fjärde utgåvan. Surrey: Quest world wide education Ltd.

- McKinsey & Company. 19 oktober 2007. *En genomlysning av verksamheten vid Karolinska Universitetssjukhuset.*
- Merchant, Kenneth A, Van der Stede, Wim. 2007. *Management Control Systems, andra upplagan.* Harlow: Pearson Education Ltd.
- Oskarsson, Björn, Aronsson, Håkan, Ekdahl, Bengt. 2006. *Modern Logistik för ökad lönsamhet.* Malmö: Liber AB.
- Ouchi, William G. 1979. A conceptual framework for the design of organizational control mechanisms. *Management Science*. Volym: 25 Nummer: 9 (September) Sida: 833-848.
- Radnor, Zoe, Walley, Paul. 2008. Learning to Walk Before We Try to Run: Adapting Lean for the Public Sector. *Public Money & Management*. Volym: 28 Nummer: 1 Sida: 13-20.
- Sandkull, Bengt, Johansson, Jan. 2000. *Från Taylor till Toyota.* Lund: Studentlitteratur.
- Sörqvist, Lars. 2004. *Ständiga förbättringar.* Lund: Studentlitteratur.
- Zaleznik, Abraham. 1992. Managers and Leaders: Are they different? *Harvard Business Review*. Volym: 70 Nummer: 2 Sida: 126-136.
- Åmo, Bjørn Willy. 2006. Employee innovation behaviour in health care: the influence from management and colleagues. *International Nursing Review*. Volym: 53 Nummer: 3 Sida: 231-237.

Elektroniska källor

- Ford: Historia – <http://www.ford.se/ie/heritage/-/> - 11 April 2008
- Toyota: Historia – <http://www.toyota.se/about/history.aspx> - 11 April 2008
- Lean: Historia – <http://www.lean.org/WhatsLean/History.cfm> - 11 April 2008

Muntliga källor

- Kärreman, Dan. 2008-04-15. Metodföreläsning. Ekonomihögskolan.
- Lord, Magnus. 2008-04-17. Öppen Lean-föreläsning. Aulan, Universitetssjukhuset i Lund.

Bilaga 1 - Frågor till sköterskorna

Din yrkesroll och utbildning?

Hur ställde du dig till Lean-implementeringen? Hur uppfattade du att avdelningen i stort ställde sig till denna? Vad tycker du idag?

Praktiska exempel på Lean-arbete på avd? Bra & Dåligt?

Vad har förändrats i och med införandet av "Lean Healthcare"?

- Vad är bra respektive dåligt med detta arbetssätt (övergripande?)
- Ge exempel på konkreta saker som blivit bättre/sämre
- Onödiga arbetsmoment
- Större autonomi?
- Har stressnivån förändrats sedan införandet av Lean?

Hur gick sköterskor tillväga tidigare då de kom på något innovativt? (personligt exempel)

- Vilka kommunikationskanaler?
- Upplevdes det som att man var intresserad från ledningens sida av att ta tillvara förslagen?
- Om förslagen gillades, hade man någon uppföljning på hur arbetet med dessa gick?
- Andra hinder?

Hur går sköterskor tillväga nu då de kommer på något innovativt? (personligt exempel)

- Vilka kommunikationskanaler?
- Upplevs det som att man är intresserad från ledningens sida av att ta tillvara förslagen?
- Om förslagen gillas, hade man någon uppföljning på hur arbetet med dessa går?
- Andra hinder?

Som vi har förstått det kommer ni att arbeta i tvärfunktionella team, har ni kommit till det arbetet än? Berätta!

Hur ser team ut i så fall?

Hur tycker du att det fungerar?

Har din motivation i arbetet förändrats i samband med Lean?

I ditt omvårdnadsarbete, går du efter procedurer, rutiner, förutbestämda arbetssätt? Efter eget huvud, kunskap från utbildning, egen uppfattning om "best practice"?

Påverkas du i ditt arbete av dina kollegor och hur de utövar sitt arbete?

Arbetar ni mot uppsatta mål? Hur ser dessa ut? Får ni vara med och sätta upp mål? Tycker du att de är rimliga?

Hur har målformulering och arbete mot bestämda mål sett ut tidigare?

Bilaga 2 - Frågor till avdelningschefen

Din yrkesroll och utbildning?

Hur ställde du dig till Lean-implementeringen? Hur uppfattade du att avdelningen i stort ställde sig till denna? Vad tycker du idag?

Hur mycket stöd och utbildning har du fått ovanifrån?

Praktiska exempel på Lean-arbete på avd? Bra & Dåligt?

Vad har förändrats i stort på avdelningen i och med införandet av ”lean healthcare”?

- Vad är bra respektive dåligt med detta arbetssätt (övergripande?)
- Ge exempel på konkreta saker som blivit bättre/sämre
- Onödiga arbetsmoment
- Större autonomi?
- Har stressnivån förändrats jämfört med tidigare?

Har din arbetssituation som avdelningschef förändrats? Har ditt ledarskap ändrats något i samband med Lean? Försöker du styra sköterskorna på något vis?

Hur gick sköterskor tillväga tidigare då de kom på något innovativt? (personligt exempel)

- Vilka kommunikationskanaler?
- Upplevdes det som att man var intresserad från ledningens sida av att ta tillvara förslagen?
- Om förslagen gillades, hade man någon uppföljning på hur arbetet med dessa gick?
- Andra hinder?

Hur går sköterskor tillväga nu då de kommer på något innovativt? (personligt exempel)

- Vilka kommunikationskanaler?
- Upplevs det som att man är intresserad från ledningens sida av att ta tillvara förslagen?
- Om förslagen gillas, hade man någon uppföljning på hur arbetet med dessa går?
- Andra hinder?

Som vi har förstått det kommer ni att jobba i tvärfunktionella team, har ni kommit till det arbetet än? Berätta!

Hur ser team ut i så fall?

Hur tycker du att det fungerar?

Har din motivation på arbetet förändrats något sedan införandet av Lean?

Påverkas du i ditt arbete av dina kollegor och hur de utövar sitt arbete?

Arbetar ni mot uppsatta mål? Hur ser dessa ut? Vem är det som har satt upp målen? Hur delaktiga är personalen i målsättandet? Tycker du att målen är rimliga?

Hur har målformulering och arbete mot bestämda mål sett ut tidigare?

Bilaga 3 - Frågor till Lean-projektledaren på avdelningen (även ssk)

Din yrkesroll och utbildning?

Hur ställde du dig till Lean-implementeringen? Hur uppfattade du att avdelningen i stort ställde sig till denna? Vad tycker du idag?

Hur mycket stöd och utbildning har du fått ovanifrån?

Hur ser ditt ledarskap ut och hur tycker du att du främjar innovation i Lean arbetet?

Praktiska exempel på Lean-arbete på avd? Bra & Dåligt?

Vad har förändrats i och med införandet av "lean healthcare"?

- Vad är bra respektive dåligt med detta arbetssätt (övergripande?)
- Ge exempel på konkreta saker som blivit bättre/sämre
- Onödiga arbetsmoment
- Större autonomi?
- Har din stressnivå förändrats något i samband med införandet av Lean?

Hur gick sköterskor tillväga tidigare då de kom på något innovativt? (personligt exempel)

- Vilka kommunikationskanaler?
- Upplevdes det som att man var intresserad från ledningens sida av att ta tillvara förslagen?
- Om förslagen gillades, hade man någon uppföljning på hur arbetet med dessa gick?
- Andra hinder?

Hur går sköterskor tillväga nu då de kommer på något innovativt? (personligt exempel)

- Vilka kommunikationskanaler?
- Upplevs det som att man är intresserad från ledningens sida av att ta tillvara förslagen?
- Om förslagen gillas, hade man någon uppföljning på hur arbetet med dessa går?
- Andra hinder?

Som vi har förstått det kommer ni att arbeta i tvärfunktionella team, har ni kommit till det arbetet än? Berätta!

Hur ser team ut i så fall?

Hur tycker du att det fungerar?

I ditt omvårdnadsarbete, går du efter procedurer, rutiner, förutbestämda arbetssätt? Efter eget huvud, kunskap från utbildning, egen uppfattning om "best practice"?

Påverkas du i ditt arbete av dina kollegor och hur de utövar sitt arbete?

Arbetar ni mot uppsatta mål? Är du med och sätter upp mål? Hur ser målformuleringsprocessen ut? Tycker du att de är rimliga?

Hur har målformulering och arbete mot bestämda mål sett ut tidigare?