



Motivation till förändring

- hur sjukhuspersonal kan motiveras till att arbeta med Lean Healthcare

Per Lagerlöf
Linus Medailleu

SLU, Department of Economics
Degree Thesis in Business Administration
Ekonomprogrammet med naturresursinriktning
C-level, 15 ECTS credits

Thesis No 557
Uppsala, 2009

ISSN 1401-4084
ISRN SLU-EKON-EX-557-SE

Motivation to organizational change

- what motivated hospital personnel to apply themselves to Lean Healthcare

Motivation till förändring

- hur sjukhuspersonal kan motiveras till att arbeta med Lean Healthcare

Per Lagerlöf & Linus Medailleu

Supervisor: Hanna Astner

© Per Lagerlöf & Linus Medailleu

Sveriges lantbruksuniversitet
Institutionen för ekonomi
Box 7013
750 07 UPPSALA

ISSN 1401-4084
ISRN SLU-EKON-EX-No.557 –SE

Tryck: SLU, Institutionen för ekonomi, Uppsala, 2009

Förord

Vi vill tacka de personer som hjälpt och stöttat oss under arbetets gång och som har underlättat genomförandet av denna studie. Ett stort tack till Lunds universitetssjukhus, avdelningen för psykiatri, avdelningen för reumatologi och alla ni som ställt upp på intervjuer eller på annat sätt har kunnat ge oss svar på våra frågor. Vi vill även tacka Kerstin Gadd och Åsa Hägglin för deras ansträngningar med att förmedla de kontakter vi behövt på sjukhuset.

Tack till vår handledare Hanna Astner som har stöttat oss igenom hela studien, Ulrika Bohman och Lotta Gadd som korrekturläst och gett oss värdefulla idéer.

Uppsala, maj 2009

Per Lagerlöf & Linus Medailleu

Abstract

The Swedish healthcare system is characterized by lack of resources and extensive hospital queues. In order to counter these difficulties the Lund University Hospital have introduced Lean Healthcare to the hospital organization.

The purpose of this scientific paper is to study the relationship between the implementation of Lean Healthcare and the experienced motivation among the staff. This essay thereby intends to impart knowledge, which could be used on future implementations of Lean Healthcare at other hospitals.

In order to fulfil the purpose of this essay a case study have been conducted at two wards at the Lund University Hospital in which qualitative research interviews have been the method chosen in order to gather data. The data where then analysed through organizational theory, motivation theory and theory of empowerment and participation.

This study of the organizational change that took place imply that the hospital staff respondents felt that Lean Healthcare led to a less stressful work environment and an improved effectiveness on the ward. One of the main reasons for the successful implementation of Lean healthcare on the Lund University Hospital is concluded to be a result of the successful use of powerful channels of communication such as the *Leanspel*, in English; the Lean game. Furthermore this case study conclude that the reason for staff acceptance of Lean healthcare is its perceived inner qualities which enables the staff to choose what they regard as a problem and by themselves solve it as they see fit. This, in return, is highly motivating since the staff seems to choose to focus their improvement on the organization in areas that reduce or diminish stress factors on the ward.

Key terms: Lean, Lean Healthcare, Organizational change, Management, USiL, Motivation.

Sammanfattning

Vården i Sverige präglas av långa vårdköer och resursbrist. På Universitetssjukhuset i Lund har dessa problem angripits genom att införa Lean Healthcare, ett arbetssätt som är tänkt att effektivisera sjukvården. Personalens motivation till att acceptera och arbeta med Lean Healthcare är avgörande för resultatet av den organisationsförändring som implementeringen innebär. Syftet med denna studie är därför att undersöka personalen på Universitetssjukhuset i Lunds upplevelse av motivation under implementeringen av Lean Healthcare. Uppsatsen avser på så vis bidra med kunskap om hur framtida implementeringar av Lean Healthcare kan utformas.

För att uppnå syftet med studien har en fallstudie genomförts på två avdelningar på Universitetssjukhuset i Lund. Den huvudsakliga datainsamlingsmetoden som använts är kvalitativa intervjuer med personal från de båda undersökta avdelningarna. Empirin har analyserats med hjälp av teorier om kommunikation, organisationsförändring, empowerment och delaktighet samt motivation.

I studiens analys framgår det att somliga aktiviteter, eller faktorer, i implementeringen av Lean Healthcare på Universitetssjukhuset i Lund har varit mer motiverande för personalen än andra. En sådan faktor till att arbeta med Lean Healthcare är att personalen själva får identifiera vad som behövs förändras för att förbättra arbetsplatsen och att de själva får utföra förändringsarbetet. Detta leder till personalen väljer att använda Lean Healthcare till saker de själva tycker är viktiga, som till exempel att få en mindre stressig arbetsplats. Lean Healthcare kan alltså leda till mindre stress genom att effektivisera arbetet på avdelningen, men för att nå dit måste först budskapet om Lean Healthcare nå fram. Detta har visat sig ske bäst med kommunikationskanaler som kan förmedla rik information. En kanal som visat sig klara av detta är Leanspelet, ett slags rollspel, som med framgång har skapat förståelse av och motivation till Lean Healthcare på Universitetssjukhuset i Lund.

Ämnesord: Lean, Lean Healthcare, Organisationsförändring, Organisationsledning, USiL, Motivation.

Innehållsförteckning

1 INLEDNING	1
1.1 BAKGRUND.....	1
1.2 PROBLEM.....	2
1.3 SYFTE.....	2
1.4 UPPSATSENS DISPOSITION.....	3
2 METOD & AVGRÄNSNINGAR	5
2.1 METODANSATS.....	5
2.1.1 <i>Den abduktiva ansatsen</i>	5
2.1.2 <i>En kvalitativ metod</i>	5
2.2 DATAINSAMLING.....	6
2.3 METODKRITIK.....	8
2.4 AVGRÄNSNINGAR.....	9
3 TEORI	11
3.1 ORGANISATIONSFÖRÄNDRING.....	11
3.2 MOTIVATIONSTEORIER.....	12
3.2.1 <i>Kommunikation</i>	12
3.2.2 <i>Empowerment och deltagande</i>	13
3.2.3 <i>Målteori</i>	13
4 EMPIRISK BAKGRUND	15
4.1 LEAN PRODUCTION OCH LEAN HEALTHCARE.....	15
4.2 LEAN PÅ USIL.....	15
4.3 LEAN PÅ AVDELNINGEN FÖR PSYKIATRI.....	18
4.4 LEAN PÅ AVDELNINGEN FÖR REUMATOLOGI.....	18
5 EMPIRISK STUDIE	21
5.1 ORGANISATIONSFÖRÄNDRING PÅ USIL.....	21
6 ANALYS OCH DISKUSSION	25
6.1 ORGANISATIONSFÖRÄNDRING.....	25
6.2 KOMMUNIKATION.....	26
6.3 EMPOWERMENT & DELTAGANDE.....	28
6.4 MÅLTEORI.....	29
7 SLUTSATSER	31
KÄLLFÖRTECKNING	33
LITTERATUR OCH PUBLIKATIONER.....	33
INTERNETKÄLLOR.....	34
PERSONLIGA MEDDELANDEN.....	35

1 Inledning

Köerna i vården i Sverige är ett problem. Många patienter går länge och väntar på den vård de behöver, med personligt lidande och kostnader för samhället som följd (pers. med., Gadd, 2008). I vissa fall är väntetiden så lång att patienter avlider i kön. År 2006 avled elva personer i väntan på att genomgå hjärtoperation på Karolinska universitetssjukhuset i Stockholm (www, Sveriges radio, 2009a). Köproblematiken är så allvarlig att regeringen skapat en vårdgaranti som anger ”*att ingen patient, oavsett diagnos, ska behöva vänta längre än 90 dagar på beslutad behandling eller besök hos specialistläkare*” (www, Sveriges kommuner och landsting, 2009). Det är dock vanligt att sjukhus inte uppfyller garantin för alla patienter. Ungefär 30 % av patienterna som omfattades av vårdgarantin 2006 fick vänta mer än 90 dagar (Ibid). Detta kan upplevas som en lång tid för en patient som är sjuk och det är inte svårt att förstå att effektivare vård och kortare köer är att föredra framför motsatsen, både ur patientens och ur samhällets perspektiv. Situationen på landets sjukhus är även ett problem för de anställda. Den höga arbetsbelastningen, som köerna resulterar i, skapar stress. Att arbeta övertid verkar vara regel mer än undantag för läkare, vilket gör att patientsäkerheten kan ifrågasättas (www, Dagens Nyheter, 2009a).

Att öka anslagen till sjukvården, anställa mer personal och tillhandahålla fler vårdplatser skulle logiskt sett minska vårdköerna, men redan i dag spenderas cirka 8,4 % (gäller 2004 och 2005) av Sveriges BNP på sjukvård (Socialstyrelsen, 2007), och i takt med att arbetslösheten ökar i lågkonjunktursens spår minskar skatteintäkterna för landstingen (www, Dagens Nyheter, 2009b). Enligt en undersökning som Sveriges radio har gjort var skatteintäkterna till landstingen sammanlagt 2,7 miljarder mindre än budgeterat för 2008 (www, Sveriges radio, 2009b). Landstingen i Uppsala, Norrbotten och Stockholm har tillsammans varslat flera tusen om uppsägning, och det riskerar att bli fler (Ibid). Ökade resurser till sjukvården är i ljuset av detta svåra att se, åtminstone den närmaste tiden.

1.1 Bakgrund

Med sjukvårdens nuvarande organisation, arbetssätt och resurser kan inte vårdköerna antas minska utan att arbetssituationen för de anställda blir ännu mer pressad. Om inte resurserna ökar måste sjukhusen hushålla bättre med de resurser som står till förfogande, det vill säga bli effektivare. Den strategi för resurshushållning som i dag dominerar bygger på en idé om stordriftsfördelar, vilket har motiverat att vårdverksamheter som liknar varandra har samlats till större enheter (www, Universitetssjukhuset i Lund, 2009a). Denna strategi är en del av grunden till sjukvårdens stora köproblem (Ibid). Sjukvården i Sverige har varit bra på att ta till sig ny medicinsk kunskap, men sämre på att utveckla sin organisation (Lövrup, 2008). Om en förändring kan äga rum på denna punkt kan här finnas en möjlighet till effektiviseringar. Lunds universitetssjukhus (USiL) är ett exempel på detta.

USiL led (och lider i hög grad fortfarande) av de problem som sjukvården i stort i Sverige lider av: långa väntetider för patienterna och knappa resurser (pers. med., Gadd, 2009). Sjukhusledningen bestämde sig för att försöka genomföra en förändring som snabbt visade sig medföra stora förbättringar på en rad avdelningar gällande väntetid och effektivitet (www, Universitetssjukhuset i Lund, 2009a). Det man införde var Lean, eller Lean Healthcare som det kallas inom sjukvården, ett sätt att organisera och tänka kring verksamheten som från början kom från den japanska biltillverkaren Toyota. Lean Healthcare är en uppsättning

principer som syftar till att öka effektiviteten på sjukvården genom eliminering av onödiga aktiviteter och resursslöseri.

1.2 Problem

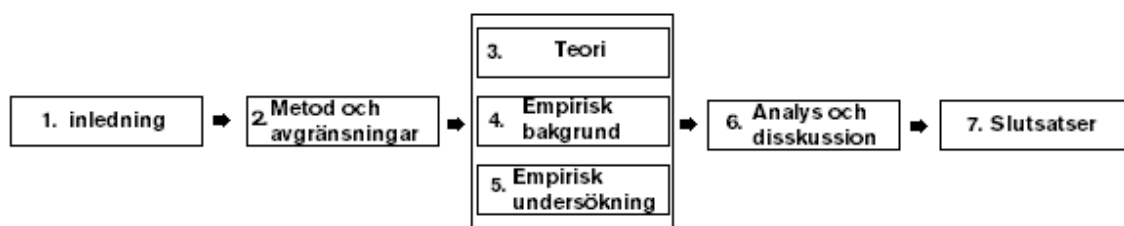
Lean Healthcare har bidragit till att effektivisera sjukvården på USiL och det finns sannolikt möjligheter för andra sjukhus att implementera samma system och göra liknande förbättringar. För att slippa att uppfinna hjulet på nytt kan man då, som i så många andra sammanhang, lära sig av historien. Förslagsvis kan man lära sig av någon annans historia, exempelvis någon som redan har genomfört samma förändring som man själv planerar genomföra. Det har visat sig att en lyckad organisationsförändring, som implementeringen av Lean Healthcare, förutsätter att de anställda är motiverade. Det är därför viktigt för ledningen att förstå vad som skapar motivation hos de anställda i arbete och i förändring. Dessvärre är ledningen ofta omedveten om vad som skapar eller raserar motivation (Holbeche, 1998), vilket innebär att behovet av studier som kan ge information kring anställdas motivation är stort. De studier som tidigare undersökt USiLs Leanimplementering (Johansson *et al.*, 2009; Alfredsson *et al.*, 2008; Grahl *et al.*, 2008) har inte undersökt förändringsprocessen med fokus på medarbetarens upplevelse av motivation, vilket gör att en kunskapslucka finns - som denna studie ämnar fylla.

1.3 Syfte

Syftet med denna kandidatuppsats i företagsekonomi är att undersöka sjukvårdspersonalens upplevelse av motivation i samband med införandet av Lean Healthcare på USiL och på så sätt bidra med kunskap som kan vara användbar vid utformningen av framtida implementeringar av Lean Healthcare på andra sjukhus.

1.4 Uppsatsens disposition

Figuren nedan illustrerar hur denna uppsats är disponerad. I *Metod och avgränsningar* beskrivs och försvaras vilken metod som använts för datainsamlingen. De avgränsningar som gjorts för arbetet presenteras också här. I teoriavsnittet som följer beskrivs de teorier om motivation och organisationsförändring som ligger till grund för analysen av materialet. Under avsnittet som heter *Empirisk bakgrund* förklaras vad Lean Healthcare är och hur det har tolkats på USiL, samt hur implementeringen gått till på avdelningen för reumatologi och psykiatri som undersökts i denna studie. Under *Empirisk undersökning* presenteras det empiriska material som samlats in om upplevelsen av motivation under implementeringen av Lean på USiL. Detta analyseras utifrån de teorier som valts under rubriken *Analys och diskussion* och resultaten sammanfattas i *Slutsatser*.



Figur 1. En visualisering av rapportens disposition.

2 Metod & avgränsningar

Här beskrivs vilken metod som kommer att användas i denna studie, varför den är mest lämpad för studiesyftet, eventuella svagheter i metoden och de avgränsningar som studien har.

2.1 Metodansats

Dag Ingvar Jacobsen (2002, s.56) skriver i sin bok *Vad, hur och varför: om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen* att, ”tillvägagångssättet för att inhämta empiri bör vara anpassat till frågan som ska besvaras”. Det är därför rimligt att börja med att granska syftets egenskaper, innan metoden för empirisk datainsamling väljs.

Enligt Jacobsen (2002) bör en frågeställning formuleras med hänseende till vad som skall behandlas i analysen. De val som gjorts av ansatser till denna undersökning presenteras nedan.

2.1.1 Den abduktiva ansatsen

Ett av de första stegen i studien är valet av deduktiv kontra induktiv ansats, men vad innebär dessa?

Deduktiv ansats: När det i en studie, redan innan datainsamlingen är genomförd, har formulerats teorier, eftersom tidigare studier visar att ett givet resultat är att vänta, kallas det en deduktiv ansats till datainsamling (Jacobsen, 2002). Problemet blir givetvis att forskaren då enbart letar efter stöd för ett redan formulerat svar. Det normala sättet att ställa upp en sådan frågeställning i en studie med en deduktiv ansats är genom att formulera hypoteser.

Induktiv ansats: Motsatsen till den deduktiva ansatsen är den induktiva ansatsen, då forskaren bör utföra datainsamlingen med öppet sinne utan förutfattade antaganden om utkomsten, därefter formuleras teorier som passar den insamlade empirin (Jacobsen, 2002).

Det finns emellertid en tredje ansats utöver dessa två - den abduktiva ansatsen, som är ansatsen som valts i denna studie. Metoden är en blandning av induktiv och deduktiv ansats i den mening att den flyter mellan de två extremerna, men någonting som Alvesson och Sköldberg (2008) poängterar är att den abduktiva ansatsen har unika egenskaper som inte någon av de andra ansatserna besitter. Den abduktiva ansatsen tillåter att teorin och det empiriska tillämpningsområdet justeras efterhand som förståelsen för frågeställningen ökar (Alvesson och Sköldberg, 2008). Ansatsen tar alltså, likt den deduktiva ansatsen, avstamp i teoretisk förståelse för att sedan, när den empiriska datainsamlingen fortskrider, tillåta att den teoretiska grund som studien vilar på justeras efter det nya förhållande som uppstår.

2.1.2 En kvalitativ metod

I denna studie används en kvalitativ undersökningsmetod vilket är det som är lämpligast för att införskaffa den data som behövs för att uppfylla studiens syfte. Den kvalitativa metoden ger detaljkunskap och helhetsförståelse, samt möjlighet att upptäcka och förklara fenomen och utveckla nya teorier (Jacobsen, 2002). Den ger också möjlighet att få mer komplex information och styra fortsatt informationsinhämtning baserat på tidigare. Det är alltså möjligt

att ändra problemställning, datainsamlingsmetod och analys efterhand som datainsamlingen utförs.

Det finns en del uppenbara problem med den kvalitativa undersökningsmetoden. Ett problem är undersökningseffekten, det vill säga den påverkan som forskaren har på respondenten. Exempelvis kan en anställd prestera annorlunda under en studie på grund av den ökade uppmärksamheten studien skapar. (Jacobsen, 2002). Undersökningseffekten innebär två saker: att bilden av verkligheten kan förvrängas och att resultatet inte blir tillförlitligt. Å andra sidan kan respondenten, tack vare undersökningen, genom samtal resonera kring sitt eget handlande och då beskriva en mer komplex bild av verkligheten och därmed tillföra studien viktig data.

Den omfattande datainsamlingen i en kvalitativ metod är i sin natur resurskrävande, vilket gör att kvalitativa studier riktar in sig på ett fåtal respondenter för att gå på djupet och få ut maximalt med information i sin datainsamling (Jacobsen, 2002). Följden blir att graden av generalisering som går att göra av en kvalitativ studie kan bli lidande. Istället uttalar man sig om ett unikt fall som rimligen inte skall påstås vara generaliserbart på annat än andra mycket liknande fall.

Av alla de typer av kvalitativa metoder som går att använda sig av är fallstudien den mest lämpade för denna studie. Anledningen till detta är studiens syfte att undersöka ett fenomen som ägt rum, nämligen implementeringen av Lean Healthcare. Fenomenet är fallet i fallstudien. En fallstudie måste för att kvalificera som fallstudie ha klara avgränsningar i tid (Jacobsen, 2002), vilket detta fall har. Fallstudien skall beskriva verkligheten på ett så bra sätt som möjligt (Ibid.) och enligt Yin (1994) så görs det bäst med att bland annat använda sig av olika datakällor för att få en bredare infallsvinkel på fallet.

2.2 Datainsamling

De data som denna studie använder sig av är primärdata och sekundärdata, den första är insamlad våren 2009 av författarna själva, från Universitetssjukhuset i Lund (USiL). Studiens sekundärdata är insamlad från andra fallstudier av Lean på USiL mellan 2007 och 2008 vilka fungerar som stöd till primärdatan.

Vid användning av sekundärdata är det mycket viktigt att kritiskt granska källan till den sekundärdata som används så att den blir valid i sitt sammanhang (Jacobsen, 2002). Korrekt utvald och hanterad sekundärdata ger en kontrollfunktion till det primärdata som insamlats. De olika källorna från vilka data hämtats kompletterar varandra och skapar ett underlag som gör att studien kan bli mer generaliserbar.

Primärdatainsamlingen i denna studie som har valts är den kvalitativa forskningsintervjun som förekommer i två former, individuell intervju och fokusgrupper. Att fokusgrupper valdes beror på fördelen med den mellanmänniska dynamik som uppstår i gruppen vilket innebär att respondenterna i socialt samspel når fram till slutsatser (Kvale 1997). Detta är särskilt lämpligt när upplevelsen av något undersöks (Jacobsen, 2002; Wibeck 2000). Den andra formen av kvalitativ forskningsintervju som förekommer i denna studie är individuell intervju i de fall då en ensam individs åsikt eftersöks (Jacobsen 2002).

I ett inledande skede gjordes en förstudie genom telefonintervju med USiL:s personalchef Kerstin Gadd och Åsa Hägglin från den strategiska staben. Hägglin gav sedan ett antal förslag

på avdelningar på USiL som påbörjat implementeringen av Lean Healthcare som kunde undersökas. Efter fortsatt kontakt visade det sig att endast två av avdelningarna hade den tid som krävdes för att medverka i studien. Valet av avdelning baserades alltså på möjligheten till tillträde snarare än något annat, förutom kriteriet att avdelningen skulle ha påbörjat implementeringen av Lean Healthcare. Avdelningarna som valdes att studeras i denna studie var avdelningen för psykiatri och avdelningen för reumatologi.

En intervju måste inte nödvändigtvis vara strikt öppen eller strukturerad. Den öppna intervjun innebär att respondenten och intervjuaren för ett ostrukturerat samtal vilket betyder att det ställs tydliga frågor som förväntas ge raka svar (Jacobsen, 2002). Ostrukturerade intervjusamtal är som namnet antyder ostrukturerad utan klara mål. I denna undersökning används ett mellanting, den halvstrukturerade intervjuformen. Utifrån olika teman med huvudfrågor som ska belysas har ett samtal förts med respondenterna. Den abduktiva ansatsen återspeglas i detta då intervjuformen tillåter att nya vinklar kan fångas upp under samtalets gång och kan vidareutvecklas utan att begränsas av på förhand strukturerade frågor (Kvale, 1997).

På avdelningarna intervjuades Paul Dahl, avdelningschef för avdelningen för psykiatri, samt Elinor Danielsson, avdelningschef för avdelningen för reumatologi. Därutöver genomfördes två gruppintervjuer med personal från respektive avdelning i vilka intervjurespondenterna valdes ut av respektive avdelningschef. De intervjuade individerna i gruppintervjun på avdelningen för reumatologi bestod av två undersköterskor och två sköterskor. Under gruppintervjun på avdelningen för psykiatri närvarade två skötare.

Gruppintervjuerna genomfördes som fokusgrupper. I intervjun med fyra deltagare fanns två yrkesroller representerade, men då deras roll i Leanarbetet och implementeringen är densamma ses inte detta som ett problem. Sociala maktstrukturer som kan finnas mellan yrkeskategorier (Wibeck, 2000, s.29) bör därför inte ha påverkat respondenternas svar i grupperna.

På grund av eventuella maktstrukturer mellan personal och avdelningschefer intervjuades cheferna enskilt var för sig. Avdelningschefernas bidrag till studien består i deras dubbla roll som chef med en överblick över verksamheten och deras roll som tidigare medarbetare med samma bakgrund och utbildning som resten av medarbetarna på avdelningen. Båda cheferna har tidigare arbetat som sjuksköterskor och beskriver sin arbetsroll som att de har ett ben i verksamheten (pers. med., Danielsson, 2009; pers. med., Dahl, 2009).

Wibeck (2000) talar om att fokusgrupper skall röra sig kring ett på förhand utvalt ämne och att det kan vara positivt att använda sig av fokusgrupper när motivation eller upplevelse undersöks. Vidare menar Wibeck (2000, s.50) att ett optimalt deltagarantal är mellan fyra och sex deltagare vilket dessvärre inte kunde uppfyllas i en av de två grupperna i denna studie (fokusgruppen från avdelningen för reumatologi). Effekten enligt Wibeck (2000) av färre deltagare är visserligen en tydligare struktur och ett mer lätthanterligt material men på bekostnad av att gruppdynamiken riskerar att minska då varje talare har färre deltagare att inspireras av för nya resonemang. Hur mycket den gruppdynamiska effekten har påverkats i denna studie är svårt att säga men troligen har rollen varit mindre då respondenternas svar i de två grupperna ofta var mycket lika trots gruppernas olika storlek.

Deltagarna i fokusgrupperna lovades att materialet skulle hanteras konfidentiellt vilket gör att inga namn nämns. Fokusgruppen med deltagare från avdelningen för psykiatri kommer

fortsättningsvis att refereras till som fokusgrupp 1, och fokusgruppen med deltagare från avdelningen för reumatologi kommer att kallas för fokusgrupp 2.

Efter primärdatainsamlingen skedde insamlandet av sekundärdata. Denna hämtades från andra uppsatser som i empirin behandlat närliggande områden och rör individer med samma befattning, eller som på annat sätt är delaktiga i implementeringen av Lean Healthcare på USiL, och som uttrycker sig om det som denna studie syftar till att belysa. Jacobsen (2002) poängterar vikten av källgranskning i detta sammanhang, vilket är anledningen till att sekundärdata enbart är hämtat från källor som i någon bemärkelse undersökt Lean Healthcare-implementeringen på USiL och som är granskade och godkända av ett universitet.

2.3 Metodkritik

Enligt Jacobsen (2002) kan användandet av sekundärdata innebära en del problem som kan skada en studies tillförlitlighet. Ett sådant problem som är relevant att kommentera i denna studie är att de sekundärdata som använts inte är i råform utan på ett eller annat sätt bearbetats för att passa författarens ändamål. Denna studie använder sig alltså av data som är inhämtad för ett annat syfte.

Antagandet att sekundärdatan inte kommer att kompromissa studiens trovärdighet grundas i att de data som används som sekundärdata behandlar samma ämnesområde, vilket innebär att samma data kan användas även till att besvara denna studies syfte. Dessutom har sekundärdata endast använts till att styrka primärdata. Att sekundärdatan samlats in vid olika tidpunkter och avdelningar och att den används som komplement till primärdata ger denna studie styrka och ökar dess generaliserbarhet.

De utvalda avdelningarna och studieobjekten på avdelningarna valdes inte fritt av författarna utan blev mer eller mindre tilldelade. Detta skulle kunna uppfattas som ett problem om exempelvis avdelningar och respondenter var utvalda på grund av sin särdeles positiva inställning till Lean Healthcare, vilket inte är en orimlig tanke. Detta inte ett stort problem då denna studie syftar till att undersöka vad som skapar motivation. En respondent med särdeles positiv eller negativ attityd till Lean Healthcare kan lika väl uttrycka sig om vad som ökade eller minskade motivationen till att implementera Lean Healthcare på USiL.

En annan aspekt som kan behöva kommenteras är att respondenterna kan ha glömt bort saker som skulle ha varit av intresse för studien eller att de i intervjuerna eftertänksamt rationaliserar sina upplevelser av implementeringen. Detta beaktats i analysen av materialet. Dessutom kan fokusgrupperna komma att innehålla individer som är dominanta och som styr samtalet vilket kan resultera i att vissa individer inte kommer till tals. I de två fokusgrupper som genomförts har författarna varit uppmärksamma på detta och försökt ställa frågorna på ett sådant sätt att alla kommer till tals utan att behöva styra samtalet.

2.4 Avgränsningar

Införandet av Lean Healthcare på USiL är en förändringsprocess av organisationen. I denna studie används begreppet implementering för att definiera detta. Från Lean Healthcare-implementeringens påbörjande på avdelningarna för reumatologi och psykiatri, fram till intervjuerna av respondenterna på respektive avdelning, är den tidsram inom vilken denna studie rör sig.

Denna studie avgränsar sig även till att enbart studera personalen under avdelningschefen och deras upplevelse av motivation att implementera Lean Healthcare på avdelningen. Sambandet mellan motivation och prestation är tydligt i de flesta motivationsteorier (Vroom, 1964; Locke *et al.*, 1988), i denna studie antas motivation leda till prestation. Studien ämnar därför inte undersöka varför motivation är önskvärt utan förutsätter att det är det.

Slutligen finns det ytterligare en avgränsning och möjligen en svaghet som inte kan frångås, och det är författarna är företagsekonomer och har en förförståelse som färgas av detta. Deras möjlighet att närma sig fallstudien helt opartiskt utan förutfattade meningar begränsas således och studien får en företagsekonomisk vinkling som bör beaktas av läsaren.

3 Teori

I detta avsnitt presenteras en teoretisk grund att stå på för att analysera sjukvårdspersonalens upplevelse av motivation i samband med implementeringen av Lean Healthcare på USiL. Implementeringen innebär en organisationsförändring i vilken personalens motivation till förändring och vidmakthållande av förändring är grundläggande. Detta är något som bland annat Edgar H. Schein (1992, s.298), professor i *management*, anser vara en förutsättning för organisationsförändring. Konsekvensen blir att förståelsen av deras upplevda motivation i detta sammanhang är betydelsefull.

För att knyta samman organisationsförändring och motivation har ett paket av teorier valts ut. Avsnittet inleds med en beskrivning av organisationsförändring genom en teoretisk modell, därefter kommer teorier kring motivation och vad som motiverar personal i en organisation.

3.1 Organisationsförändring

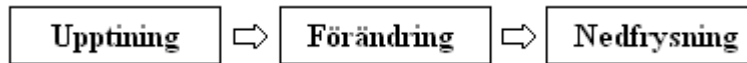
Scheins teori om organisationsförändring som används i denna studie är inspirerad av *human relations*-inriktningen inom organisationsteorin, en inriktning som lägger stor vikt vid allas deltagande i organisationen samt deras upplevelse av ägande av organisationsförändringen (Jacobsen & Thorsvik, 2002). Det gör att Scheins teori om organisationsförändring passar denna studie. Schein (1992) delar upp organisationsförändringen i tre faser som följer efter varandra: *Unfreezing– Cognitive restructuring– Refreezing*.

I den första fasen, unfreezing, som handlar om hur medarbetarna skall känna sig motiverade till förändring, är en av huvudpunkterna att skapa diskonfirmation i organisationen bland personalen, vilket betyder en känsla av att organisationen presterar dåligt och inte uppfyller sina mål (Schein, 1992). Schein menar vidare att en lyckad unfreezing-fas förutsätter att organisationens medlemmar känner att en förändring skulle kunna medföra lösningen på problemen. Vad som är viktigt är att personalen inte upplever att förändringen skapar nya problem. Gör personalen det är risken stor att de kommer att förneka problemens existens och motsätta sig förändring.

Nästa fas, cognitive restructuring, är en förändring i organisationens medlemmars tankesätt om deras egen och organisationens roll (Schein 1992). Jacobsen och Thorsvik som översatt och tolkat teorin kallar fasen kort och gott för *förändring* och summerar det på ett enkelt sätt i sin bok *Hur moderna organisationer fungerar* (2002, s.458). Där skriver de att nya attityder och beteenden skapas genom olika typer av åtgärder som exempelvis undervisning och strukturförändringar. Schein (1992) skriver dessutom att ett sätt att uppnå fasens mål kan vara genom att organisationen tar efter eller inspireras av förebilder som har löst ett liknande problem och som organisationens medlemmar kan identifiera sig med.

Den sista fasen, refreezing, är den fas där förstärkande data sänds ut som påvisar att de nya arbetssätten och metoderna uppfyller det som förväntades av dem (Schein, 1992). Mer konkret beskriver Jacobsen och Thorsvik (2002, s.458) i en egen modell (nedan) hur organisationsförändringen efter upptining och förändring, når nedfrysning genom att regler och rutiner skapas, vilket innebär att förändringarna fastnar och blir permanenta i organisationen. Resonemanget stöds av Kotter (1996) då han framhåller vikten av att förankra förändringen i organisationskulturen för att förändringen ska bestå. Kotter (1996) skriver att

det är viktigt att en organisationsförändring snabbt visar positiva resultat då många i organisationen annars tappar intresse för förändringen, något som också passar in under denna fas.



Figur 2. Organisationsförändringsmodell tolkad av Jacobsen & Thorsvik (2002, s. 459)

3.2 Motivationsteorier

Motivation kan enligt Jacobsen och Thorsvik (2002, s.292) benämnas som en ”*inre psykologisk process i individen som skapar en drivkraft som får honom att handla, som ger handlingen riktning och upprätthåller och förstärker handlingen.*”. Vroom (1964) förklarar mer precist att motivation kan beskrivas som en funktion av valens och förväntan. Valens är individens värdering av belöningen eller utfallet som en handling leder till. Förväntan beskriver i vilken utsträckning individen tror att handlingen leder till önskat resultat. Vad som är motiverande är olika för olika individer. Detta kan förklaras av att individer har olika behov, vilket medför att de värderar en given belöning på olika sätt. Dessutom har individer olika förutsättningar att uppnå det resultat som leder till belöning vilket också påverkar deras motivation.

Ett annat begrepp som ingår i motivationsteorin som Vroom (1964) har formulerat är instrumentalitet, som beskriver i vilken utsträckning ett uppnått resultat leder till förväntad belöning. Detta skiljer sig från valens som beskriver i hur stor utsträckning en person värderar en belöning. Vroom (1964) beskriver skillnaden mellan förväntan och instrumentalitet i sin bok *Work and motivation* där förväntan är förhållandet mellan handling och utkomst medan instrumentalitet är förhållandet mellan utkomst och utkomst. Förväntan är alltså i hur stor utsträckning en individ tror att en handling leder till ett utfall och instrumentalitet är i hur stor utsträckning en individ tror att ett utfall leder till ett annat utfall. Exempelvis förstår en person som köper en trisslott att sannolikheten att vinna inte är så stor, alltså är förväntan inte så hög. Om personen ändå skulle skrapa fram en vinst tror personen att det är högst sannolikt att lotten går att lösa in mot vinsten, instrumentaliteten är således stor.

3.2.1 Kommunikation

Kommunikation är centralt i alla organisationer och behövs för att samordna organisationens alla delar och personer. Jacobsen och Thorsvik (2002, s.337) menar att ”*kommunikation kanske är det viktigaste medlet man har för att motivera.*” Kommunikationens roll för medarbetarnas motivation i en organisationsförändringskontext är alltså relevant. Zidel (2006) nämner att kommunikation är mycket viktig för en lyckad Leanimplementering på sjukhus och att framsteg som gjorts tack vare en Leanimplementering ska kommuniceras ut i organisationen för att skapa intresse och stävja eventuellt motstånd.

Olika typer av informationskanaler kan användas för att kommunicera visionen om förändring (Jacobsen & Thorsvik, 2002). Kommunikationskanaler kan klassas efter hur rik information de kan förmedla. Rik information överförs enklast via kanaler som tillåter direkt feedback,

såsom en konversation ansikte mot ansikte, där det är enkelt att kontrollera att mottagaren till informationen har förstått, och där denne också kan ställa frågor rörande informationen. Denna typ av kommunikation lider dock av att vara långsam och resurskrävande.

3.2.2 Empowerment och deltagande

Begreppet *empowerment* betyder enligt Jacobsen och Thorsvik (2002, s.233-234) att ”*ge makt åt någon, bemyndiga*”. Empowerment är att omfördela makt i organisationen från dem som arbetar på ledningsnivå till andra delar av organisationen. Arbetssättet har på senare tid blivit uppmärksammat på grund av dess positiva koppling till prestation (se bl.a. Hui *et al.*, 2004). Jacobsen och Thorsvik (2002, s.233-234) konstaterar att ”*när ledare ger sina anställda makt kan det bidra till att främja motivation och lojalitet kring organisatoriska mål.*”

I litteratur om organisationsförändring framgår det att empowerment är en viktig nyckelfaktor för en lyckad organisationsförändring (Kotter, 1996) och att förankringen av beslut om förändring och införande av nya rutiner gynnas av brett deltagande på alla nivåer. Vidare resoneras det att deltagandet i beslut skapar en *buy in*-effekt, det vill säga att de involverade som har investerat energi och engagemang kommer att vilja se att deras ansträngning leder till ett resultat (Kovach *et al.*, 2008). *Buy in*-effekten bidrar till att motivera deltagare att se till att förändringen drivs igenom (Kotter, 1996; de Treville & Antonakis, 2006; Kovach *et al.*, 2008).

En annan anledning till att empowerment är viktigt för organisationer är att det endast är de som arbetar med processerna i organisationen som har kunskap om hur de fungerar och i förlängningen vet bäst hur de kan förbättras (de Treville & Antonakis, 2006; Jacobsen & Thorsvik, 2002). Om inte dessa personer integreras i beslutsprocessen riskerar organisationen att deras kunskap inte tas till vara. Empowerment kan i en sjukhusmiljö, liksom i många andra organisationer, betyda att personal organiseras i projektgrupper som får lösa problem tillsammans. Det finns ett visst stöd i litteraturen för att det skulle vara bra med stora projektgrupper eftersom många då har intresse av att fullfölja projektet på grund av *buy in*-effekten (Kovach *et al.*, 2008). En stor grupp är dock svårare att hantera och samordna, vilket kan göra att den tar längre tid på sig för att lösa problemet och tar mer resurser i anspråk.

3.2.3 Målteori

Kopplingen mellan motivation och mål beskrivs av målteori och påstås av Erez *et al.* (1988) vara den mest fungerande av alla organisationsteorier. Att sätta upp mål för organisationen kan ha en motiverande effekt på personalen (Jacobsen och Thorsvik, 2002). Motivationsskapande mål kan vara självvalda eller tilldelade (Erez *et al.*, 1988). Målen måste dock accepteras av personalen för att vara motiverande (Jacobsen & Thorsvik, 2002). Tilldelade mål kan visa på att ledningen har förtroende för medarbetaren (Erez *et al.*, 1988, s.25). Störst motivation skapas dock då de tilldelade målen överensstämmer med individens egna mål. Beslutsamheten att hålla fast vid målet som satts upp är en nödvändighet för att hålla motivationen uppe vilket medför att mål inte bör vara för svåra att uppnå. Ledningens och den sociala omgivningens stöd är också faktorer som påverkar motivationen positivt (Erez *et al.*, 1988).

4 Empirisk bakgrund

Under denna rubrik kommer läsaren att få förklarat för sig vad Lean Healthcare är och hur det har tolkats på USiL samt hur implementeringen har gått till på de två avdelningar som undersökts i denna studie.

4.1 Lean Production och Lean Healthcare

För att förstå vad Lean Healthcare är måste först Lean Produktion förklaras. Lean Production, eller Lean som det ofta kallas, myntades av en grupp forskare som undersökt varför Toyota var betydligt bättre och effektivare på att tillverka bilar än de amerikanska och europeiska konkurrenterna (Womack *et al.*, 1990). Resultaten publicerades bland annat i boken *The machine that changed the world* i vilken Toyotas arbetssätt analyserades (Ibid). Arbetssättet och filosofin som Toyota grundade sin framgångsrika verksamhet på fick av författarna namnet Lean Production. Det betyder smal eller slank produktion och syftar bland annat på att de japanska fabrikerna var betydligt mindre än övriga, trots att de producerade mer.

Att definiera Lean Production är svårt då konceptet har utvecklats och inte längre bara kan anses vara sättet som Toyota producerade sina bilar på. Det finns inte en helt klar konsensus bland teoretiker om vad syftet med Lean Production är eller vad Lean Production kännetecknas av (Pettersen, 2008). Vad som dock framhävs som centralt av de flesta tongivande författare på området är att Lean Production i grund och botten består av ett antal principer och metoder som på ett eller annat sätt syftar till att göra organisationen effektivare och mer produktiv. En sådan princip är att ta bort allt i en organisations processer som ur kundens perspektiv inte tillför värde till det som organisationen producerar (Pettersen, 2008; Zidel, 2006). Vad som också kan benämnas som centralt är målet att minska antalet fel i processerna permanent, det vill säga öka kvaliteten på dem, för att minska störningar och problem som annars tar upp tid och resurser att rätta till – resurser som kan omdirigeras till värdeskapande aktiviteter. Att ständigt förbättra sig i dessa avseenden och att standardisera dessa förbättringar, så att de blir permanenta, intar en central plats bland Lean Productions principer (Pettersen, 2008).

I *The machine that changed the world* menar författarna att Lean Production kan implementeras i alla typer av organisationer då de grundläggande principerna i Lean Production är universella (Womack *et al.*, 1990). På sjukhus runtom i världen har varianter av Lean Production implementerats och kallas då Lean Healthcare. I nästa avsnitt kommer Lean Healthcare såsom det har tolkats och implementerats på USiL att presenteras närmare. Från och med nu kommer Lean Healthcare att benämnas som Lean.

4.2 Lean på USiL

Sedan år 2007 har Lean implementerats på USiLs avdelningar i omgångar och på olika sätt (www, USiL, 2009c). I en tidigare studie om USiLs Leanimplementering berättas det att de olika avdelningarna inte tvingas till att börja med Lean, utan att avdelningarna själva får bestämma när och hur de vill börja (Alfredsson *et al.*, 2008).

Genom det material som finns om USiLs Leanarbete på deras hemsida, från de uppsatser sekundärdatan hämtats ifrån (Johansson *et al.*, 2009; Alfredsson *et al.*, 2008) och genom de intervjuer vi gjort med Åsa Hägglin (pers. med., 2009) och Kerstin Gadd (pers. med., 2009) har en bild av hur Lean har tolkats på USiL vuxit fram. Den bilden sammanfattas nedan i fyra punkter.

1. Värde och vad som är värdeskapande i vården ska bestämmas utifrån patientens perspektiv. Det som inte bidrar till att öka värdet för patienten är slöseri och ska i största möjliga mån tas bort. Resurser som frigges på detta sätt skall omdirigeras till värdeskapande aktiviteter och behållas på avdelningen.
2. Att arbeta med Lean innebär att standardisera processer och ständigt förbättra dem. Utan standardisering är det inte säkert att de förbättringar som görs blir långvariga och kan fungera som språngbräda för ytterligare förbättringar.
3. Förbättringsarbetet ska ägas och drivas av personalen som känner till det dagliga arbetet på sjukhuset och som vet hur det bäst kan förbättras.
4. Vilka förbättringsprojekt som ska drivas på avdelningen bestäms tillsammans av personalen. Förbättringsprojekten ska helst drivas i grupper om flera personer. Personer utanför gruppen får inte lägga sig i arbetet innan det ska utvärderas.

Utifrån dessa punkter har avdelningscheferna själva tolkat vad det betyder för deras avdelning och hur det ska presenteras för medarbetarna. Detta har fått till följd att olika avdelningar har kommit olika långt i sin implementering och arbetar på lite olika sätt. Vissa avdelningar, som Ortopeden 12, har arbetat med Lean längre än andra och har varit en förebild för andra avdelningar (fokusgrupp 2).

Leans principer åtföljs av ett stort antal verktyg. Eva Engvall Johansson, organisationsstrateg på USiL, säger att de huvudsakliga metoder som sjukhuset använder i sitt Leanarbete är Muda, 5 S och A3 (Johansson *et al.*, 2009). Dessa metoder beskrivs nedan tillsammans med ett antal Leanrelaterade begrepp som läsaren behöver känna till för att förstå senare resonemang.

Muda

Muda betyder slöseri och är en metod som består i att leta tidstjuvar, det vill säga moment i arbetet som stjälar tid från det som är värdeskapande för patienten, och ta bort dem.

5S

5S är en metod i Lean som går ut på att städa, sortera och standardisera arbetsplatsen på ett sådant sätt att saker går snabbt att hitta, och se till att det förblir så (Zidel, 2006; www, USiL, 2009b). Denna metod är vanligtvis en av de första att startas vid en Leanimplementering då den snabbt visar positiva resultat och är bra på att åskådliggöra vad Lean kan tillföra avdelningen (Alfredsson *et al.*, 2009, s.53). 5S står för (översatt från Japanska) sortera, systematisera, städa, standardisera, sköta om (upprätthålla). Detta är aktiviteter som ska utföras i den ordning som de beskrivs nedan:

- *Sortera* innebär att städa bort och eliminera de saker som är onödiga på arbetsplatsen, exempelvis på personalens skrivbord eller i förråden på avdelningen (Zidel, 2006). De saker som behövs ofta ska vara lättast tillgängliga och helst förvarade där de används. De

saker som behövs mer sällan kan förvaras mer undgängt så att de inte är i vägen, men så att de samtidigt är lätta att hitta. Sortera handlar i stor utsträckning om att undvika oreda och på så sätt spara tid.

- *Systematisera* innebär att organisera de saker som inte blev bortsorterade på ett smart sätt (Zidel, 2006). Mycket av detta arbete går ut på att märka hyllor och skåp med vad som ska finnas i dem så att allt har sin plats. Sakerna ska vara lätta att hitta och lätta att lägga tillbaka på rätt ställe.
- *Städa* innebär att hålla rent på arbetsplatsen, byta ut det som inte går att rengöra och försöka ta bort det som genererar smuts (Zidel, 2006).
- *Standardisera* handlar främst om att skapa standarder och rutiner kring de förbättringar som gjorts i tidigare faser (Zidel, 2006). Detta är en förutsättning för att förbättringarna ska bli permanenta. En viktig del i denna fas är att kommunicera hur rutinerna ser ut till alla på avdelningen, annars glider lätt förändringen tillbaks på ruta ett igen och avdelningen är lika stökig som innan.
- *Sköta om* (eller upprätthålla) betyder att de förändringar som gjort måste upprätthållas och för det krävs disciplin (Zidel, 2006). Även om alla känner till rutinerna går det att strunta i att följa dem. Att se till att upprätthålla disciplinen att följa rutiner är chefens uppgift.

A3

A3 är ett A3-pappersark som fungerar som en karta över hur ett förbättringsförslag ska genomföras (Johansson *et al.*, 2009). Om inte förslaget ryms på arket är det för omfattande och ska delas upp i mindre förslag som får egna A3 ark.

Leantavla

På USiL använder avdelningarna en Leantavla – en whiteboard – där avdelningens Leanprojekt och alla förslag på kommande Leanprojekt finns samlade och beskrivna (pers. med., Danielsson, 2009). Den hängs där personalen samlas och på ett sådant sätt att alla kan se den, oftast i fikarummet.

Leanspelet

Leanspelet är en typ av rollspel som används för att lära ut Lean. Alfredsson *et al.* (2008) har observerat och beskrivit spelet i sin uppsats *Stånga pannan blodig eller plåstra om med Lean?*. Spelets deltagare ansvarar för olika moment i hopsättandet av legobitar efter en bestämd mall. De olika momenten efterliknar tillsammans en tillverkningsprocess i en industri. Mellan spelrundorna (5-6 st.) går en föreläsare igenom Leanprinciper och metoder som sedan spelarna får tillämpa i spelet för att effektivisera processen.

Öppna föreläsningar

Leansupport är en underenhet till strategiska staben och fungerar som interna konsulter på USiL (Alfredsson *et al.*, 2008). De stödjer chefer och medarbetare under implementeringen av Lean Healthcare på avdelningarna. Leansupport har hållit i öppna föreläsningar på USiL som den som velat har kunnat gå på och fått Lean presenterat och förklarat för sig.

Leanprojekt

Leanarbetet på avdelningarna sker i stor utsträckning i projektgrupper som är sammansatta av personal med olika yrkesinriktningar, ofta sjuksköterskor och undersköterskor, som har fått

mandat av avdelningen att ansvara för en förändring (fokusgrupp 1; fokusgrupp 2; pers. med., Danielsson, 2009; pers. med., Dahl, 2009). Deras arbete kallas Leanprojekt och kan bestå i allt från att 5S:a förråd till mer övergripande förändringsprojekt på avdelningen. Utomstående får inte lägga sig i Leangruppernas arbete förrän det ska utvärderas.

4.3 Lean på avdelningen för psykiatri

På avdelningen för psykiatri upplevdes inte implementeringen av Lean som frivillig (pers. med., Dahl, 2009). Paul Dahl, chef på avdelningen, menar att det var ett direktiv från ledningen att införa det. Hur själva implementeringen skulle gå till var däremot upp till avdelningschefen att bestämma. Dahl valde att bjuda in Magnus Lord från strategiska staben till avdelningen för att hålla en introduktionsföreläsning under en eftermiddag. I anslutning till föreläsningen (inte samma dag) anordnades en gemensam planeringsdag där dagpersonal och en representant från nattpersonalen fick diskutera problem på avdelningen som de kunde tänkas jobba med i Leanprojekt.

De har tillsammans på avdelningen bestämt vilka projekt som ska drivas och vilka som ska ingå in den arbetsgrupp som ansvarar för att de ska drivas igenom. Fokusgrupp 1 upplevde det som att alla var delaktiga i dessa aktiviteter. Avdelningens chef, Paul Dahl (pers. med., 2009), är tydlig med att det är personalen själva som ska bestämma och driva igenom förslagen. Som chef står han bakom och ”supportar” arbetet, som han uttrycker det.

Avdelningen har hittills genomfört två Leanprojekt med början i februari 2008 (fokusgrupp 1; pers. med., Dahl, 2009). Det första handlade om förvaring av patienttillhörigheter, som tidigare förvarades på olika ställen på avdelningen. När patienterna skulle skrivas ut visste personalen inte säkert var de tillhörigheterna fanns och det tog tid att leta rätt på dem. Nu har ett skåp inrättats där alla patienters tillhörigheter finns samlade. Detta har lett till att patienterna fått med sig sina saker hem som de ska och att personalen sluppit spendera tid på att leta rätt på dem. Det andra projektet bestod i att skapa rutiner för ronder och genomgång på avdelningen som tidigare saknats. Rutinerna har minskat irritationen personalen emellan och effektiviserat arbetet.

4.4 Lean på avdelningen för reumatologi

Den första kontakten med Lean som personalen på avdelningen för reumatologi hade var när några av dem gick på de öppna föreläsningarna som Leansupport höll (fokusgrupp 2). Den egentliga introduktionen till Lean var när alla på avdelningen spelade Leanspelet som enligt fokusgrupp 2 ägde rum någon gång under hösten 2007. En tid senare var avdelningschefen för Ortopeden 12, som är en annan avdelning på USiL, på avdelningen för reumatologi och föreläste för personalen om vilka Leanprojekt som genomförts där och vilka förbättringar dessa hade lett till.

På avdelningen finns en Leantavla där projekt och projektidéer finns beskrivna (fokusgrupp 2). Vem som helst får skriva dit en idé till ett projekt. Personalen bestämmer, precis som på avdelningen för psykiatri, vilka projekt som ska drivas. Vad som skiljer avdelningarna åt är att avdelningen för reumatologi tillåter projekt som drivs av endast en person. Det vanligaste är dock grupper om tre till fem personer. Avdelningschefen på avdelningen för reumatologi, Ellinor Danielsson (pers. med., 2009), ser gärna att alla är delaktiga i ett Leanprojekt.

Delaktigheten i Leanarbetet är en del av bedömningen vid den individuella lönesättningen för personalen på avdelningen.

Fokusgruppen på avdelningen för reumatologi (fokusgrupp 2) säger att avdelningen har många Leanprojekt som de arbetar med och nämner tre som färdigställda. Det första projektet bestod i att utbilda personalen i en apparat som mäter om det finns urin kvar i blåsan efter tömning, en så kallad *bladder scan*. Projektet har resulterat i att fler på avdelningen kan hantera apparaten så att de inte behöver leta efter kunnig personal. Det andra projektet gick ut på att komplettera avdelningen med fler blodtrycksmanschetter som används vid mätning av blodtryck. Nu finns en manschett per rum som har sin speciella plats där den är lätt att hitta. Det tredje projektet var att iordningställa en låda med allt material som behövs för att utföra en lumbalpunktion, det vill säga ett prov på ryggmärgsvätska, ett prov som tas av personal från Neurologen. När de kommer till avdelningen för reumatologi för att ta provet finns allt material som behövs lätt tillgängligt.

5 Empirisk studie

Under denna rubrik kommer den empiri som samlats in till studien att presenteras tillsammans med stödjande sekundärdata.

5.1 Organisationsförändring på USiL

Respondenterna i fokusgrupp 1 berättar om hur problem som de tidigare uppfattade fanns på avdelningen inte åtgärdades innan Lean introducerades. Anledningen till detta var att det fanns en uppfattning om att problemen ändå inte kunde lösas. Enligt fokusgrupperna på båda avdelningarna fanns det inte tillräckligt välfungerande system för att lösa problemen, vilket bidrog till att skapa en vilja till förändring bland personalen på avdelningarna. Men förändringsviljan som respondenterna berättar om i intervjuerna gav inte nödvändigtvis grönt ljus för Leanimplementeringen. För att framgångsrikt sälja in en förändring krävs att de som påverkas och som skall genomföra förändringen känner till och godkänner den menar fokusgrupp 1.

På USiL har tidigare förändringsprojekt lanserats i form av dokument där instruktioner kring rutiner har varit nedtecknade (pers. med., Dahl, 2009). Detta är inte tillräckligt för att väcka intresse och skapa förtroende för förändring. Fokusgrupp 1 berättar hur kommunikationskanalen är av stor vikt: ” [...] *om man får det på ett papper tänker man: ja ja det berör inte mig [...]*. Vidare berättas det hur mycket mer framgångsrikt budskapet om Lean har mottagits av personalen jämfört med under tidigare organisationsförändringsförsök på sjukhuset. Detta av den anledningen att föreläsningar och Leanspel har förekommit (fokusgrupp 1), vilket förstärkte upplevelsen att ledningen verkligen ville satsa på Lean (pers. med., Dahl, 2009).

Leanspelet har varit det som respondenterna i fokusgrupperna har berättat mest om i samband med Leanimplementeringen. Det framgår tydligt, när respondenterna berättar, att Leanspelet haft en nyckelroll i förmedlandet av att Lean är ett arbetssätt som kan användas på avdelningarna för att lösa problem som de upplever i sin vardag. Detta stöds av sekundärdata där Alfredsson *et al.* (2008) berättar hur deras respondenter beskriver Leanspelet som roligt, mycket tydligt och lärorikt. Alfredsson *et al.* (2008) menar att Leanspelet är för personalen på avdelningarna ”*extremt viktigt för att förstå vad Lean handlar om*”.

Marknadsföringen av Lean på USiL har inte enbart skett genom Leanspelet utan också genom öppna föreläsningar, studiebesök samt gästföreläsningar. Avdelningschefen på avdelningen för reumatologi, Ellinor Danielsson (pers. med., 2009), menar att ledningens roll i marknadsföringen, inklusive hennes egen, är av oerhörd vikt för personalens motivation till att acceptera och arbeta med Lean. Att det märks att ledningen stöder Lean är en absolut nödvändighet säger avdelningschef Paul Dahl (pers. med., 2009) och de båda fokusgrupperna.

Av fokusgrupp 2 framgår att gästföreläsningen varit mer betydelsefull än övriga kanaler som använts, vid sidan av Leanspelet. Gästföreläsningen som omnämns av respondenterna är den föreläsning som avdelningschefen för Ortopeden 12 höll på avdelningen för reumatologi. Föreläsningen upplevdes av respondenterna som positiv och förstärkte känslan av att Lean kan påverka deras arbete positivt. Gästföreläsningen förmedlade Leanprojekt som

genomförbara och att de kan leda till en förbättrad arbetssituation på den egna avdelningen (fokusgrupp 2). Avdelningschef Danielsson (pers. med., 2009) tillägger att hon tror att faktumet att det var någon från den egna verksamheten som föreläste, och som kunde visa exempel på konkreta förbättringar som uppnåtts med hjälp av Lean, var viktigt för att övertyga åhörarna. Danielsson tror även att gästföreläsningen gav personalen inspiration och idéer till Leanprojekt på deras egen avdelning. En annan studie på USiL som Johansson *et al.* (2009) skrivit berättar om en liknande situation som skapat uppmuntran, förtroende och inspiration till att arbeta med Lean. Det var då avdelningschefen på Ortopeden 12 berättade om deras Leanarbete för personal på avdelningen för röntgen: ”*när de anställda på röntgen kom tillbaka från föreläsningen så fylldes deras Leantavla med nya idéer*” (Johansson *et al.*, 2009). Att få höra positiva reaktioner direkt från avdelningar som arbetat med Lean är något som Danielsson (pers. med., 2009) och fokusgrupp 1 anser har ett högre värde än att höra samma sak genom ledningen.

Av respondenterna framgår att andra aspekter kring hur budskapet om hur Lean har förts ut till personalen på avdelningarna har haft betydelse för mottagandet. Fokusgrupp 1 berättar om att hela personalen har fått samma utbildning i Lean, något de tror har spelat en stor roll för mottagandet. Det ”*gör att det skapas en vi-känsla*” menar de. Fokusgrupp 2 ansåg att ett samlande av gruppen kring kunskap om Lean var viktigt. Avdelningschefen på avdelningen för reumatologi, Ellinor Danielsson (pers. med., 2009) säger att: ”*[...] alla ska förstå konceptet. Det tror jag är jätteviktigt att alla får samma information och att så många som möjligt får möjlighet till samma utbildning.*”

Som fokusgrupp 1 och fokusgrupp 2 har uppfattat Lean ska dess implementering påbörjas med små, lätta Leanprojekt som inte erbjuder så mycket motstånd. Båda fokusgrupperna berättar att det är det som de har börjat med. Snabba resultat och mål som är lätta att nå upplever respondenterna som motiverande. De säger att detta ger en positiv feedback och ökar viljan att fortsätta arbeta med Lean. Samtidigt är motsatsen något som respondenterna ser som ett hot mot Leanimplementeringen. Fokusgrupp 1 uttrycker detta på följande sätt: ”*Om man inte ser att arbetet leder till en förbättring är det lättare att strunta i det. [...] Små projekt känns mer motiverande än stora på grund av att det är enklare att se resultaten och slutet på projektet*”. Vidare beskriver respondenterna i båda fokusgrupperna att de vill att Lean skall underlätta deras eget arbete i deras egen vardag. De vill inte lägga tid och energi på förbättringsarbete bara för att arbetsgivaren skall få nytta av det. De säger att de vill att förbättringarna ska gynna dem själva i första hand. Avdelningschef Dahl (pers. med., 2009) berättar vad han tror kommer att hända om organisationen försöker effektivisera till följd av Lean på ett sätt som inte gynnar personalen: ”*den dagen man avskedar personal på grund av effektiviseringar dödar man Lean*”.

Fokusgrupp 1 och 2 uttrycker mycket tydligt att Lean har funktionen av att minska stressen i deras arbete så att de kan få mer tid för patienterna och göra ett bättre jobb, därför accepterar de Lean, inte på grund av att de hjälper organisationen (fokusgrupp 1; fokusgrupp 2). Samtidigt känns det bra att själv komma på vad som orsakar irritation eller felaktigheter på arbetsplatsen eller i arbetet menar de. De respondenter som drivit egna projekt vittnar om att de känner en stolthet inför projekten. Just därför är det extra viktigt att personalen själva kan påverka förbättringarna, resonerar författarna till studien *Stånga pannan blodig eller plåstra om med Lean?*, som undersöker Lean på USiL (Alfredsson *et al.*, 2008). Att identifiera problem och nå lösningar på problemen upplevs allmänt motiverande enligt respondenterna i fokusgrupp 2. En av dem uttrycker det så här: ”*Det känns bra att man kommer på nåt som*

förbättrar ens vardag på jobbet. Man hör och känner det från varandra att man gjort nåt bra.”

Förbättringsarbetet har blivit en extra arbetsuppgift för personalen på USiL, utöver de ordinarie arbeten de haft uttrycker både fokusgrupp 1 och 2. Även om förbättringsarbetet blir roligt och motiverande när den utfaller i lyckade projekt, så innebär det trots allt en ökad arbetsbörda, åtminstone till en början menar respondenterna. Efterhand som personalen på USiL lärt sig att förhålla sig till Leanarbetet och insett att resurser faktiskt frigörs för det extra arbetet så beskriver respondenterna hur den extra arbetsbördan inte längre känns som ett så stort problem.

Den personal på avdelningen som arbetar med ett Leanprojekt har mandat och beslutsrätt gällande projektet och hur det ska genomföras, berättar avdelningschef Dahl (pers. med., 2009). Ingen utanför gruppen får komma med invändningar och synpunkter på gruppens arbete förrän det är dags att utvärdera Leanprojektet. Detta mandat har en starkt motiverande effekt enligt båda fokusgrupperna.

6 Analys och diskussion

Under denna rubrik kommer empirin att ställas mot den teori som presenterats. De resultat som analysen genererar kommer också diskuteras för att ge läsaren en bredare förståelse för resultaten. Analysens uppdelning speglar rubrikerna i teoriavsnittet med undantag för rubriken *Motivation*, vars innehåll återfinns i alla delar av analysen.

6.1 Organisationsförändring

Om Scheins (1992) beskrivning av en organisationsförändring jämförs med den organisationsförändring som de undersökta avdelningarna genomgått i och med Leanimplementeringen, framkommer det att det finns en överensstämmelse mellan dem. För att en organisation ska vara mottaglig för förändring menar Schein (1992) och även Kotter (1996) att personalen i organisationen ska känna att organisationen inte presterar så bra som önskat – vilket Schein kallar en känsla av diskonfirmation. Detta är något som sker i den första fasen i en organisationsförändring, som kallas unfreezing. Personalen i de båda fokusgrupperna ger uttryck för att de innan implementeringen av Lean var missnöjda med organisationens prestation och att de haft en vilja till förändring på grund av detta. De ville i första hand ha ett mindre stressigt arbete och ha mer tid för patienterna.

Schein (1992) menar även att i denna första fas av organisationsförändringen ska ett förändringsförslag presenteras som av personalen kan uppfattas lösa de problem som de upplever, utan att skapa nya problem. Lean presenterades för personalen som en förändring som skulle leda till minskad stress på avdelningarna, minskat slöseri med tid och mer tid till patienterna – saker som personalen i de båda fokusgrupperna i stor utsträckning önskade sig. Implementeringen av Lean skulle alltså innebära ett resultat som personalen ville ha, vilket enligt Vroom (1964) är en förutsättning för upplevelse av motivation.

Schein (1992) säger att personalen kan motsätta sig en förändring om de tror att förändringen kommer att leda till nya problem. De problem som några ur fokusgrupp 2 tyckte sig se när de introducerades för Lean var att implementeringen skulle betyda ännu fler arbetsuppgifter utöver de som de redan hade. Denna uppfattning verkar dock inte vara så allmän och verkar till viss del uppvägas av att det på avdelningen fanns en stark vilja till förändring och förbättring. Det kan antas vara svårt för personalen på avdelningarna att förneka den problematik som sjukvården står inför, vilket borde skapa en gynnsam grund för en förändring som påstår sig lösa problematiken.

I nästa fas i förändringen som Schein (1992) beskriver, cognitive restructuring, skapas nya attityder och beteenden genom utbildning och kopiering av andra som tidigare gjort förändringen. De aktiviteter som beskrivs i empirin som faller in under denna fas är Leanspelet, öppna föreläsningar, gästföreläsning från Ortopeden 12, och de första Leanprojekten som utfördes på avdelningarna, det vill säga de aktiviteter som på olika sätt lär ut Lean men som infaller innan personalen ser frukten av själva Leanarbetet. Den aktivitet som de båda fokusgrupperna talat om som viktigast för förståelsen av Lean är Leanspelet. Detta stöds också av sekundärdata i till exempel Alfredsson *et al.* (2008). Fokusgrupp 1 och 2 säger att spelet på ett konkret sätt illustrerat hur deras arbetssätt kan förändras med Lean, vilket kan tolkas som att spelet gett dem en högre förväntan på att Lean leder fram till de utlovade förbättringarna.

Gästföreläsningen från Ortopeden 12 som hölls för avdelningen för reumatologi gav personalen motivation till att införa Lean på deras avdelning (fokusgrupp 2). De såg att Lean leder till resultat och de fick exempel på projekt som de kunde inspireras av. Att andra avdelningar på USiL redan infört Lean gör att avdelningar som följer kan kopiera och inspireras av deras arbete, något som verkar ha haft en positiv inverkan på motivationen att införa Lean på avdelningen för reumatologi och som det också finns stöd för i sekundärdata i Alfredsson *et al.* (2008).

Generellt för fasen cognitive restructuring verkar vara att personalen på avdelningarna får en ökad förväntan på att en Leanimplementering faktiskt leder till de, för dem, positiva resultat som utlovats i föregående fas. En hög förväntan bidrar enligt Vroom (1964) till en ökad motivation - som i detta fall är att arbeta med Lean.

I den tredje fasen, refreezing, ska enligt Schein (1992) en organisationsförändring ge personalen bekräftelse på att förändringen ger de resultat som de förväntade sig och som kommunicerades som förändringens vision. Detta har skett på de två avdelningarna som undersökts då de Leanprojekt som genomförts har gett resultat som personalen uppskattar. Sekundärdatan pekar också på att utfallet av Leanprojekten har varit uppskattade (Alfredsson *et al.*, 2008). I Leanarbetet ingår det som en del att skapa rutiner, just för att säkerställa att förbättringarna blir permanenta och möjligen utgöra en språngbräda för ytterligare förbättringar. Att Lean levererar förbättringar som personalen uppskattar bidrar till att personalen vill skapa rutiner kring dessa och dessutom göra ytterligare förbättringar. I denna fas ökar motivationen ytterligare att fortsätta med Lean då de positiva resultaten skapar en ännu högre förväntan på att Lean ska leda till ytterligare förbättringar – en positiv spiral. Om denna bryts, genom att projekt misslyckas eller genom att framstegen saktas ner i takt med att de lätta projekten övergår i att bli större och mer komplicerade kanske motivationen att utveckla avdelningens arbete med hjälp av Leans principer avklingar. Om de förbättringar som Lean har fört med sig på avdelningarna blir permanenta går inte att säga än så länge, men slutsatsen kan dras att det finns goda förutsättningar så länge Leanprojekten leder till förbättringar som personalen värderar högt. En lärdom för framtida Leanimplementeringar är alltså att se till att Leanarbetet leder till förbättringar som personalen uppskattar, det ökar deras motivation att införa Lean.

Sammanfattningsvis kan sägas att implementeringen av Lean på de två avdelningar som undersökts följer Scheins teoretiska beskrivning av organisationsförändring väl.

6.2 Kommunikation

Kotter (1996) hävdar att kommunikationens roll i en organisationsförändring är väldigt viktig. Visionen om vad förändringen ska leda till måste kommuniceras ut på ett sådant sätt att mottagarna förstår visionen och upplever den som motiverande. Det som är svårt med kommunikationen är inte att förmedla vilka problem Lean kan lösa – det är att övertyga personalen om att Lean verkligen är lösningen på problemen. Personalen på de två avdelningar som undersökts säger att deras problem, och som Lean påstår sig kunna lösa, är att de har ett stressigt arbete och att de inte har tillräckligt med tid till patienterna.

När respondenterna på de avdelningar som undersökts i denna studie berättar om kommunikationen i anslutning till Leanimplementeringen så nämner de i första hand

Leanspelet. Leanspelet kan klassas som en kanal som kan förmedla rik information då speldeltagarna kan ställa frågor om Lean och löpande testa det de lär sig i spelet. Respondenterna i båda fokusgrupperna gav uttryck för att Leanspelet var den kanal som gav dem den tydligaste bilden av vad Lean innebär och hur arbetssättet kan hjälpa till att lösa de problem som organisationen har.

Övriga kanaler som fokusgrupperna talat om har inte haft en lika framträdande roll i kommunikationen. Detta skulle kunna bero på att de övriga kanalerna inte har kunnat förmedla lika rik information som spelet uppfattades göra. Så varför är det här en rimlig tolkning? Om Leanimplementeringen jämförs med det som fokusgrupp 1 och 2 berättat om tidigare förändringsprojekt så säger de att informationen de fick då inte kändes riktad till dem och att ledningen inte verkade så engagerad i arbetet. Kommunikationen skedde till stor del via kanaler som förmedlar mindre rik information, såsom dokument (pers. med., Dahl, 2009). Detta kan ha fått till följd att personalen inte uppfattade förändringsvisionen, på grund av att visionen förmedlades via kanaler som inte förmår förmedla rik information och som dessutom var enkla att ”strunta i”.

Det kan även ha förekommit kommunikation om Lean via kanaler som inte kan förmedla rik information, men utan att respondenterna i fokusgrupperna noterat det eller ansett det värt att ta upp till diskussion. Eftersom denna studie fokuserar på personalens upplevelse av förändringen så är det inte heller relevant att fördjupa sig i detta. Om flera kommunikationskanaler har använts, men de kanaler som förmedlat mindre rik information har haft svårt att nå fram, kan detta stödja att kanaler som förmedlar rik information är bättre på att förmedla en förändringsvision än vad till exempel skriftlig information är.

Både personal och chefer på avdelningarna säger att ledningens stöd har varit viktigt för implementeringen. Tidigare förändringsprojekt upplevs inte ha kommunicerats i lika stor utsträckning vilket gav känslan av att förändringen inte hade fullt stöd från ledningen (pers. med., Dahl, 2009). Att kommunikationen under Leanimplementeringen upplevts omfattande, och att kanaler som kunnat förmedla rik information har använts, kan ha bidragit till personalens upplevelse av att implementeringen av Lean har haft ledningens stöd. På grund av att en kanal som förmår förmedla rik information är mer resurskrävande kan också användandet av en sådan signalera till personalen att ledningen fäster stor vikt vid förändringen, att den står bakom den och är villig att satsa de resurser som krävs. Detta skulle kunna vara ytterligare förklaring till att dessa kanaler skapar en större motivation till förändring och är mer lämpliga att kommunicera förändringsvisionen med.

En kommunikationskanal som användes på avdelningen för reumatologi var en föreläsning där avdelningschefen från Ortopeden 12 kom och berättade om hur Lean påverkat arbetet på deras avdelning och vilka förbättringsprojekt som hade drivits. Personalen på avdelningen för reumatologi uttryckte att de hade högt förtroende för den information som förmedlades via föreläsningen. Det gav dem en ökad förväntan på att Lean skulle leda till något som de värderar, vilket enligt Vrooms (1964) teori borde leda till högre motivation att införa Lean. Att denna typ av föreläsning verkar öka motivationen att arbeta med Lean är något som också sekundärdata stödjer (Johansson *et al.*, 2009). Att det var en annan avdelning som gav föreläsningen kan ha haft stor betydelse för informationens trovärdighet. Personalen borde inte ha någon anledning att inte tro på det som andra avdelningar framför. Zidel (2006) skriver att framgångar som gjorts på grund av Lean ska kommuniceras ut på sjukhuset för att motivera. Föreläsningen har haft en motiverande effekt på avdelningen för reumatologi enligt

fokusgrupp 2 vilket ger stöd åt Zidel, som säger att man under en Leanimplementering ska visa upp framgångsexempel.

Respondenterna talar ofta om en vi-känsla kring Lean – en känsla av att alla är med – vilken har upplevts som starkt motiverande. Av empirin att döma är vi-känslan starkt kopplad till att alla får samma information. Avdelningschef Danielsson (pers. med., 2009) säger att samma information och utbildning till alla är något som är jätteviktigt för mottagande av Lean på avdelningarna. Denna vi-känsla kan ha hjälpt till att skapa uppslutning kring gemensamma mål och stävja eventuellt motstånd mot Lean. Vi-känslan kan också hjälpa till att skapa ett socialt stöd till Leangrupperna, där alla på avdelningen står bakom deras arbete och uppskattar det som görs. Den sociala omgivningens stöd är viktigt för att upprätthålla strävan efter måloppfyllelse menar Erez *et al.* (1988), vilket fokusgrupp 2 stödjer. De säger att de blir motiverade att driva Leanprojekten när de ser och känner att de själva och deras omgivning får en bättre arbetssituation. De säger också att kollegornas uppmuntran är viktigare motivationsfaktorer än chefens, något som är intressant att notera då Erez *et al.* (1988) framhåller ledningens stöd som en faktor som starkt påverkar motivationen. Sammanfattningsvis kan det sägas att vi-känslan är starkt motiverande för Leanarbetet på avdelningen och påverkas positivt av att alla på avdelningen får samma utbildning och information samtidigt.

Vid framtida Leanimplementeringar på andra sjukhus bör kanaler som kan förmedla rik information användas för att förmedla Leans vision till personalen. Kanaler som inte kan förmedla rik information verkar ha svårt att nå fram och upplevs inte lika motiverande. De kanaler som USiL har använt sig av som kan förmedla rik information är öppna föreläsningar, Leanspel och gästföreläsningar hållna av personal från avdelningar som kan fungera som framgångsexempel. Leanspelet och gästföreläsningar verkar ha haft den mest motiverande effekten på personalen.

6.3 Empowerment & deltagande

Kotter (1996) menar att empowerment är en nyckelfaktor i en lyckad organisationsförändring och Jacobsen och Thorsvik (2002) skriver att empowerment är motiverande för personalen och bidrar till uppslutande kring organisatoriska mål. Personalen har utöver sina vanliga arbetsuppgifter även fått arbeta med Leanprojekt och fundera över hur den dagliga verksamheten kan förbättras, något som tidigare i stor utsträckning varit förbehållet chefer. Dessutom får de själva bestämma vilka Leanprojekt som skall drivas och därmed vad som ska förändras. Leanimplementeringen har inneburit att personalen har fått mer beslutsmakt än innan och implementeringen av Lean har bidragit till en ökad grad av empowerment på de undersökta avdelningarna.

Vad har då den ökade graden av empowerment gjort för upplevelsen av motivation bland personalen? Båda fokusgrupperna säger att Lean har gett dem möjlighet att förbättra sin egen arbetssituation, vilket de tycker är roligt och motiverande. Innan Lean infördes på avdelningarna kände respondenterna i viss utsträckning att de inte fick lov att lägga tid och energi på att förbättra arbetet på avdelningen då det tog tid från patienterna. Från och med implementeringen av Lean har personalen fått klara direktiv om att de har två jobb, dels det vanliga och dels att förbättra verksamheten, något som möjliggjort att personalen känner att det är tillåtet att ägna sig åt något annat än patienterna.

Leanarbetet upplevdes till en början betungande då det utgjorde något ytterligare som den redan överbelastade personalen skulle utföra. Den känslan uppvägdes dock av att personalen såg de positiva resultat som projekten resulterade i. Att personalen själva har makt att bestämma vilka Leanprojekt som ska startas kan vara nyckelfaktor för att de inte ska uppleva Leanarbetet som för betungande. De kan nämligen då sträva efter sina egna mål - något som de uppper är viktigt och som de motiverats av. Om de inte hade fått bestämma själva hade risken funnits att de hade varit tvungna att arbeta med projekt som de inte ansåg vara viktiga eller som de inte såg resulterade i en förbättring för dem själva, vilket kunnat göra att känslan av att Leanarbetet är betungande inte uppvägts av uppskattade resultat.

Att projekten drivs av Leangrupper som har personalens mandat tycks ha haft en starkt motiverande effekt. Detta skulle kunna leda till en stor buy in-effekt bland gruppens medlemmar (Kovach *et al.*, 2008). Eftersom Leangruppen som ansvarar för färdigställandet av Leanprojektet investerar tid och energi så ökar deras motivation att slutföra projektet. Vad mer som tyder på att det finns en motiverande buy in-effekt är att respondenterna i de båda fokusgrupperna ger uttryck för en stolthet inför de projekt som de själva är ansvariga för. De säger också att den belöning de får av att förbättra det dagliga arbetet på avdelningen är uppskattningen från kollegor och att de själva få en bättre arbetsmiljö med mindre stress och färre problem. Uppskattning från kollegor är en symbolisk belöning vilket kan ha en motiverande effekt på gruppens medlemmar. Förutsättningen för detta är dock att Leanprojektens resultat är uppskattade bland personalen, vilket säkerställs genom deras deltagande i beslut om vilka projekt som ska startas. Sammanfattningsvis kan sägas att empowerment bidrar positivt till personalens motivation att arbeta med Lean.

Vid framtida implementeringar bör personalen själva få bestämma vilka Leanprojekt som ska startas. Dessutom bör Leanprojekten utformas och utföras av personalen på avdelningarna. Personalen kommer då att starta projekt som de är motiverade att slutföra och som resulterar i utfall som de uppskattar. Resultaten ökar motivationen att starta nya projekt och fungerar som en motvikt till den extra arbetsbelastning som Leanarbetet för med sig.

6.4 Målteori

Med implementeringen av Lean kan det övergripande målet för organisationen antas vara att effektivisera sjukvården i enlighet med Leans principer. De mål som respondenterna i våra båda fokusgrupper uttrycker som centrala med Lean och som de vill att Lean ska leda till är att deras vardagliga arbete ska bli mindre stressigt och att de ska få mer tid till patienterna. Att organisationens och personalens mål är olika behöver dock inte vara ett problem då de kan sägas sammanfalla på kort sikt. Organisationens mål uppfylls nämligen genom att personalens mål uppfylls då sjukvården antas bli effektivare i och med införandet av Lean, samtidigt som Lean leder till minskad stress på avdelningarna. Detta gäller dock bara under förutsättning att de resurser som frigörs på avdelningarna också får behållas där – något som ledningen lovat.

Även fast organisationens mål och personalens mål för tillfället sammanfaller är det i grunden inte samma mål, vilket skulle kunna skapa problem på lång sikt. Personalen tycker att effektiviteten för organisationen är underordnad deras egna mål. Vad personalen vill ha ut av Lean och som motiverar dem är inte organisationens resurseffektivitet utan att de själva får ett mer behagligt arbete. Lean kan hjälpa dem att omforma sin arbetsplats på ett sådant sätt att de får mer resurser och mindre stress. Om Lean på kort sikt leder till ett mer behagligt arbete för

personalen, men på lång sikt att personal dras in och att arbetet blir lika stressigt som innan, så finns det en risk att motivationen att fortsätta med Lean skadas. Den avdelning som genomför stora effektiviseringar och frigör relativt stora resurser riskerar att bli en måltavla för nedskärningar i dåliga tider. För personalen är det här inte ett önskat resultat av Leanimplementeringen.

Att motivationen att behålla och arbeta med Lean skadas av att resurser dras in kan förklaras med instrumentalitetsbegreppet, som beskriver i hur stor utsträckning en individ tror att ett resultat leder till en belöning. Om resultatet är det som ett genomfört Leanprojekt leder till, exempelvis att ett städad förråd blir lättare att hitta i, så är belöningen det som resultatet i sin tur leder till – nämligen frigjorda resurser och mindre stress på avdelningen. Instrumentaliteten mellan resultat och belöning är avgörande för att personalens mål och organisationens mål ska sammanfalla. Om resurser tas ifrån avdelningen för att organisationen ska spara pengar minskar instrumentaliteten då Leanarbetets resultat inte längre belönas med det som personalen vill ha: mer resurser på avdelningen. Personalens motivation att arbeta med Lean kan förväntas minska om instrumentaliteten mellan resultat och belöning minskar. Ledningen måste därför se till att hålla sitt löfte om att inte ta resurser från avdelningen om de vill att personalen ska fortsätta effektivisera avdelningen med Lean.

När arbetet med Lean startade på avdelningarna som vi undersökt så fick medarbetarna välja vilka Leanprojekt de skulle börja med. I enlighet med de råd som de fått om implementeringen så valde de att börja med mindre Leanprojekt som snabbt gav resultat. Kotter (1996) skriver att det är viktigt att en organisationsförändring snabbt visar positiva resultat då många i organisationen annars tappar intresse för förändringen. Vår empiri ger stöd åt Kotters teori som säger att det är motiverande att uppnå resultat. Det är dock inte bara att projekten visar resultat fort som är viktigt, lika viktigt är att de resulterar i något som värderas av respondenterna.

Att personalen själva får välja projekt borde göra att de väljer de projekt som upplevs mest motiverande, det vill säga har hög valens och hög förväntan. Vår empiri stödjer detta då båda fokusgrupperna menar att de väljer projekt som de ser kommer att resultera i förbättringar för dem själva i deras arbete och att de hittills engagerat sig i relativt enkla Leanprojekt. Det som är intressant att fråga sig är vad som kommer att hända med personalens motivation att arbeta med Lean när de små projekten tar slut och det bara stora finns kvar. Om mål som är enkla att nå är motiverande borde mål som är svåra att nå vara mindre motiverande. Detta antagande stöds av Vrooms (1964) motivationsteori som säger att mindre förväntan leder till mindre motivation. Detta är ett potentiellt problem för avdelningarna på USiL och på andra sjukhus som vill implementera Lean. En utveckling som går mot mer komplicerade projekt som inte personalen på avdelningarna själva klarar av är inte otrolig. Om avdelningarna till följd av detta förlorar kontrollen över vissa Leanprojekt som påverka dem skulle det kunna innebära att den motivation som personalen i dag upplever till följd av empowerment och delaktighet i Leanarbetet riskerar att försvinna. Ett förslag på hur detta skulle kunna undvikas är att inte kalla dessa projekt för Leanprojekt, då det går emot personalens uppfattning om vad ett Leanprojekt är, och på så vis försöka undvika motstånd från personalens sida.

7 Slutsatser

Syftet med denna studie var att undersöka sjukvårdspersonalens upplevelse av motivation i samband med införandet av Lean Healthcare på USiL och på så sätt bidra med kunskap som kan vara användbar vid utformningen av framtida implementeringar av Lean Healthcare på andra sjukhus. Genom att analysera det material som samlats in från avdelningen för psykiatri och avdelningen för reumatologi på USiL har ett antal intressanta slutsatser kunnat dras om vad som påverkat personalens upplevelse av motivation.

I början av Leanimplementeringen är kommunikation avgörande för upplevelsen av motivation till förändring bland personalen. Informationen om Lean förmedlades till personalen via kanaler som kunde förmedla rik information vilket har inneburit att förändringsvisionen nått fram, något respondenterna i studien upplever att ledningen misslyckats med under tidigare organisationsförändringar. Leanspelet var en sådan viktig kanal och efter att personalen på avdelningarna spelat Leanspelet visste de hur Lean fungerade och hade en förståelse för hur det skulle kunna förbättra arbetet på deras avdelning. Gästföreläsningen hade en liknande funktion, men tillmättes en större trovärdighet då informationen förmedlades av en annan avdelning på USiL.

Vid framtida Leanimplementeringar på andra sjukhus bör därför kanaler som kan förmedla rik information användas för att förmedla Leans vision till personalen. Leanspelet är en sådan kanal som kan fungera bra. Att anordna gästföreläsningar med personal från avdelningar eller andra sjukhus som kommit långt i sin Leanimplementering och som kan berätta om konkreta resultat kan hjälpa till att motivera personalen i ett inledande skede av implementeringen är också att rekommendera.

Kommunikationen har också varit viktig i skapandet av den vi-känsla på avdelningarna i anslutning till Leanarbetet som upplevts vara viktig för motivationen att arbeta med Lean. Något grundläggande för att vi-känslan ska infinna sig är att all personal fått samma information och utbildning samtidigt. Att personalen på avdelningarna äger Leanarbetet tillsammans kan ses som en viktig faktor. I studien finns också ett tydligt samband mellan ökad grad av empowerment och personalens motivation att arbeta med Lean. Sambandet kan förklaras av att personalen tillsammans får bestämma vilka Leanprojekt som ska startas, vilket gör att personalen väljer projekt som de förväntar ska resultera i förbättringar som de själva värderar. Detta leder i sin tur till att Leanarbetet inte känns så betungande.

Att ha i åtanke vid en implementering är att i så stor utsträckning som möjligt informera och utbilda en hel avdelning samtidigt. Vidare bör personalen själva få bestämma vilka Leanprojekt som ska startas avdelningarna. De bör också utforma och utföra arbetet själva. Personalen kommer då att starta projekt som de är motiverade att slutföra och som resulterar i utfall som de uppskattar. Dessa ökar motivationen att starta nya projekt och fungerar som en motvikt till den extra arbetsbelastning som Leanarbetet för med sig.

Att projekten drivs av Leangrupper skulle kunna leda till en stor buy in-effekt bland gruppens medlemmar vilket kan öka deras motivation att fullfölja Leanprojekten. Projektens fullföljande är enligt respondenterna motiverande för att de då ser frukten av sitt arbete, att detta sker så fort som möjligt underlättas av lätta, korta projekt.

Respondenterna i denna studie är motiverade att arbeta med Lean för att uppnå mål som gagnar dem själva. Så länge organisationens mål och respondenternas mål inte står i konflikt

med varandra är inte detta ett problem för sjukhuset. Målet för respondenterna är att skapa en bättre miljö på deras arbetsplats med mindre stress och irritationsmoment genom att effektivisera sitt arbete med hjälp av Lean och behålla de resurser som de på så vis frigör på avdelningen. Om sjukhuset tar de frigjorda resurserna från avdelningen i strävan efter sitt mål, att minska kostnaden för sjukvården, kommer målen att komma i konflikt med varandra och personalens motivation att arbeta med Lean minskar. Därför är det viktigt att ledningen inte drar in de resurser som avdelningen frigör genom sitt Leanarbete.

Så länge Lean levererar förbättringar som personalen uppskattar bidrar det till att personalen vill skapa rutiner kring dessa och dessutom göra ytterligare förbättringar. Personalens motivation att arbeta med Lean förstärks av de positiva resultaten vilka skapar högre förväntan på att Lean ska leda till ytterligare förbättringar. Lean kan på detta sätt komma att bli en självklar del av arbetet på avdelningarna på USiL eftersom själva arbetet med Lean motiverar till fortsatt Leanarbete.

Källförteckning

Litteratur och publikationer

Alfredsson, E., Forrs, S. & Nielsen, H., 2008. *Stånga pannan blodig eller plåstra om med Lean? – en fallstudie av implementeringen av Lean på Universitetssjukhuset i Lund*, Institutionen för service management, Lunds universitet

Alvesson, M. & Sköldbberg, K., 2008. *Tolkning och reflektion: vetenskapsfilosofi och kvalitativ metod. 2.*, [uppdaterade] uppl. Studentlitteratur, Lund

de Treville, S., & Antonakis, J., 2006. Could Lean production job design be intrinsically motivating? Contextual, configurational, and level-of-analysis issues. *Journal of Operations Management*, nr.24, s.99-123

Deci, E., 1972. Intrinsic Motivation, Extrinsic Reinforcement, and Inequity, *Journal of Personality and Social Psychology*, vol.22, nr.1, s.113-120

Grahl, C., Nyman, F., Nyman, J. & Palm, M., 2008. *Sköterskornas innovationsroll i Lean Healthcare på USiL*, Ekonomihögskolan, Lunds universitet

Holbeche, L., 1998. *Motivating people in Lean organizations*. Butterworth-Heinemann, Oxford

Hui, M., Au, K. & Fock, H., 2004. Empowerment effects across cultures, *Journal of international business studies*, vol.35, nr.1, s.46-60

Jacobsen, D. I., 2002. *Vad, hur och varför: om metodval i företagsekonomi och andra samhällsvetenskapliga ämnen*. Studentlitteratur, Lund

Jacobsen, D. I. & Thorsvik, J., 2002. *Hur moderna organisationer fungerar. 2.*, [rev. uppl.]. Studentlitteratur, Lund

Johansson, M., Pålsson, J., Sikland, A., 2009. *Lean Healthcare på USiL – En förändring mot lärande*. Ekonomihögskolan, Lunds Universitet

Kotter, J. P., 1996. *Leading change*. Harvard Business School Press, Boston, Mass.

Kovach, J., de la Torre, L. & Walker, D., 2008. Continuous improvement efforts in Healthcare: a case study exploring the motivation, involvement and support necessary for success. *Int. J. Six Sigma and Competitive Advantage*. Vol.4, No.3, s.254-269

Kvale, S., 1997. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund

Lövtrup, M., 2008. Modell från bilindustri ska rädda sjukvården, *Läkartidningen*, vol. 105, nr. 47, s.3396-3399

Pettersen, J., 2008. Defining Lean production: some conceptual and practical issues [Elektronisk resurs]. *11th QMOD Conference [Elektronisk resurs] : Quality Management and*

Organizational Development Attaining Sustainability From Organizational Excellence to SustainAble Excellence, 20-22 August, 2008 in Helsingborg, Sweden. Tillgänglig på Internet: <http://www.ep.liu.se/ecp/033/025/>

Schein, Edgar H., 1992. *Organizational culture and leadership*. 2. ed. San Francisco: Jossey-Bass

Wibeck, V., 2000. *Fokusgrupper: om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Studentlitteratur, Lund

Womack, J. P., Jones, D. T. & Roos, D., 1990. *The machine that changed the world: [based on the Massachusetts Institute of Technology 5-million-dollar 5-year study on the future of the automobile]*. Rawson Associates, New York

Vroom, V. H., 1964. *Work and motivation*. Wiley, New York

Yin, R. K., 1994. *Case study research: design and methods*. 2. ed. Sage, Thousand Oaks, CA

Zidel, T., 2006. *A Lean guide to transforming Healthcare: how to implement Lean principles in hospitals, medical offices, clinics, and other Healthcare organizations*. ASQ Quality Press, Milwaukee, Wis.

Internetkällor

Dagens Nyheter (www.dn.se)

- a. *Många läkare jobbar sjukt mycket övertid*, 2009-03-25
<http://www.dn.se/nyheter/sverige/manga-lakare-jobbar-sjukt-mycket-overtid-1.830431>
- b. *Stora sparkrav sätter värden på prov*, 2009-03-26
<http://www.dn.se/nyheter/sverige/stora-sparkrav-satter-varden-pa-prov-1.484270>

Socialstyrelsen (www.socialstyrelssen.se)

Statistik. Hälso- och sjukvård 2007:4. Statistik över kostnader för hälso- och sjukvården 2006, 2009-03-26
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/871C875D-75EE-49B2-BE3C-A11035A22A03/9395/2007466.pdf>

Sveriges kommuner och landsting (www.skl.se)

Prioriterad fråga 8, Vårdgaranti, 2009-03-26
<http://www.skl.se/artikel.asp?A=53001&C=6997>

Sveriges Radio (www.sr.se)

- a. *Fler patienter kan dö i väntan på vård*, 2009-03-26
<http://www.sr.se/cgi-bin/ekot/artikel.asp?artikel=909963>
- b. *Landsingsbudget i fokus*, 2009-03-26
<http://www.sr.se/gavleborg/nyheter/artikel.asp?artikel=2719683>

USiL (Universitetssjukhuset i Lund) (www.usil.se)

- a. *Mer information om vårt arbete med Lean Healthcare*, 2009-05-07
<http://www.skane.se/upload/Webbplatser/USIL/Dokument/InfoOmOss/Lean/TextLeanver12.pdf>
- b. *5 S - en metod i Lean*, 2009-03-20
mms://stream2.skane.se/USIL/gemensamt/LJ/LJTEVE_dec08/LJteve_dec08_5S.wmv
- c. *USiL drar igång Lean - men IVA ville inte vänta...*, 2009-05-24
<http://www.skane.se/templates/page.aspx?id=203956>

Personliga meddelanden

Dahl, Paul, avdelningschef, avdelningen för psykiatri 1F, Universitetssjukhuset i Lund, intervju, 2009-04-06

Danielsson, Ellinor, avdelningschef, avdelningen för reumatologi, avdelning 51, Universitetssjukhuset i Lund, intervju, 2009-03-07

Gadd, Kerstin, personalchef, Universitetssjukhuset i Lund, telefonintervju, 2009-03-20

Hägglin, Åsa, organisationsstrateg, strategiska staben, Universitetssjukhuset i Lund, 2009-03-25

Fokusgrupp 1, avdelningen för psykiatri 1F, Universitetssjukhuset i Lund, intervju, 2009-04-06

Fokusgrupp 2, avdelningen för reumatologi 51, Universitetssjukhuset i Lund, intervju, 2009-04-07

Pris: 100:- (exkl moms)

Tryck: SLU, Institutionen för ekonomi, Uppsala 2009.

Distribution:

Sveriges lantbruksuniversitet
Institutionen för ekonomi
Box 7013
750 07 Uppsala
Tel 018-67 2165

Swedish University of Agricultural Sciences
Department of Economics
P.O. Box 7013
SE-750 07 Uppsala, Sweden
Fax + 46 18 673502