

Tone Olaussen og Audun Halfdan Jacobsen

Sentraliserte støttefunksjoner- økt effektivitet?

– en studie av innføringen av Lean i Sykehuspartner HR

**Masteroppgave i styring og ledelse
Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for Samfunnsfag
Oslo 2015**

Forord

Studien i denne oppgaven er utført som en avslutning på masterprogrammet i styring og ledelse ved Høgskolen i Oslo og Akershus. Gjennom vår arbeidserfaring innenfor helsesektoren har vi fått kjennskap til organisasjonsoppskriften Lean, og erfaringer med hvordan denne metoden anvendes. Dette var bakgrunnen for at vi ønsket å undersøke hvordan det arbeides med å skape en varig kultur for forbedringsarbeid der Lean blir brukt som metode i en annen stor organisasjon innenfor helsesektoren. Videre ønsket vi å undersøke hvilke resultater som er oppnådd med denne organisasjonsoppskriften. Dette temaet kunne relateres til teori fra masterstudiet om organisasjoner og ulike teoretiske perspektiver som kan forklare endringene, derfor valgte vi Sykehuspartner og disse teoretiske rammene som utgangspunktet for studien.

Proessen med å skrive denne oppgaven har vært både givende og krevende, samt veldig lærerikt når det gjelder faglig og personlig utvikling. I denne sammenheng er det flere som fortjener en stor takk. Vi vil rette en stor takk til vår veileder førsteamanuensis Inger Marie Stigen for gode og nyttige tilbakemeldinger i prosessen. Videre vil vi takke Sykehuspartner og HR – leder i Sykehuspartner HR for at han var positiv til å stille organisasjonen til disposisjon slik at vi fikk data slik at vi kunne utføre denne studien. Videre takker vi vår kontaktperson i Sykehuspartner for all hjelp og bistand i prosessen hvor vi fikk formidlet kontaktinformasjon, og fikk tilgang til informasjon og dokumenter. Vi ønsker også å takke alle informantene for at dere villig stilte opp til intervju, og således gjorde denne studien mulig.

Tone: Jeg vil også rette en stor takk til deg Christopher for den ekstra innsats hjemme, og din støtte og tålmodighet i denne perioden, og spesielt under en krevende innspurt. Dette bidro til å gjøre det mulig å få levert denne oppgaven. Jeg vil også takke den øvrige familien for barnepass og oppmuntrende ord i prosessen.

Audun: Jeg vil takke Marianne for den uvurderlige støtten hun har gitt meg i den avsluttende fasen av arbeidet med studien. Jeg hadde ikke klart det uten deg.

Ellers takker vi hverandre for godt samarbeid. Våre ulikheter har bidratt til gode diskusjoner, og at vi har kunnet dra nytte av hverandres styrker i prosessen med å skrive denne oppgaven.

Oslo, 20. november 2015

Audun H. Jacobsen og Tone Olaussen

Sammendrag

Den helsepolitiske debatten er stadig like aktuell, og organiseringen av helseforetakene står sentralt i denne debatten. Helse Sør og Helse Øst ble slått sammen i 2007 og noen måneder etter sammenslåingen ble det besluttet at Sykehuspartner skulle være tjenesteleverandør av administrative støttetjenester. Sykehuspartner HR besluttet i 2011 å innføre driftsstrategien Lean med en overordnet målsetning om å skape en kultur og struktur for kontinuerlig forbedring i alle deler av virksomheten. Innføringsprosjektet gikk fra 2012 til 2014 og vi ønsker med denne studien å undersøke hva innføringen av Lean har medført, og hvilke effekter dette har gitt for Sykehuspartner HR. Problemstillingen vår er som følger:

”På hvilken måte har innføringen av Lean endret arbeidsprosessene, og hvilke effekter har endringene gitt for Sykehuspartner HR?”

Forskningsdesignen vi har valgt for å svare på problemstillingen består av kvalitativ metode, hvor datakildene er intervjuer og dokumenter. Vi har gjennomført semistrukturerte intervjuer av nøkkelpersoner for innføringen av Lean. Analysen er formet rundt de teoretiske rammene vi finner i instrumentell teori, samt institusjonell teori som skiller mellom perspektivene myte og kultur. Perspektivene i oppgavene er brukt etter en utfyllingsstrategi, slik at hver enkelt teori belyser ulike aspekter ved prosessene i Sykehuspartner (Roness 1997, 102).

Svaret på vår problemstilling er sammensatt. Med Lean er det en forventning om å analysere alle delprosesser i verdikjeden for å forbedre flyteffektivitet. For Sykehuspartner HR er dette en utfordring, da deler av verdikjeden ligger i helseforetakene. Innholdet i arbeidsoppgavene i seksjonene i Sykehuspartner HR er ikke endret, men rammene for å utføre arbeidet har blitt endret. Virkningene av endringene er blant annet at Sykehuspartner HR har oppnådd forbedret effektivitet, ressursbruk og redusert saksbehandlingstid. Sykehuspartner HR fikk raskt gode resultater på sine måltall. Imidlertid var det først på høsten 2014, etter at innføringsprosjektet ble avsluttet, at Lean begynte å bli en integrert del av organisasjonen.

Masteroppgave i styring og ledelse

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag

Oslo 2015

Abstract

The political debate concerning the health sector is as always relevant, and organization is central to this debate. Helse Sør and Helse Øst were merged in 2007, and shortly after the merger Sykehuspartner was chosen to be the provider of administrative services. In 2011, Sykehuspartner HR decided to implement Lean as their operational strategy, in order to create a culture and a structure for continuous improvement for the organization as a whole. The implementation project started in 2012 and lasted until 2014, and this study aims to investigate what the implementation of Lean has entailed, and which effects this has resulted in. The research question for this study is:

In what way did the implementation of Lean change the work processes, and which effects did the changes bring for Sykehuspartner HR?

The research design chosen to answer our question consists of qualitative method, and our sources of data are interviews and documents. We conducted semi structured interviews with key personnel in the implementation of Lean. The analysis is formed around the theoretical framework found in instrumental theory, as well as institutional theory, which makes the distinction between the mythical and cultural perspectives. The perspectives are used complementary, to allow each theory to enlighten different aspects of the processes in Sykehuspartner (Roness 1997, 102).

The answer to our research question is complex. In Lean methodology, there is an expectation that all processes in the value chain will be analyzed, in order to improve flow efficiency. This poses a challenge for Sykehuspartner HR, since parts of their value chain lie within the hospitals they serve. The content of Sykehuspartner HR's tasks are not changed, but the framework in which they perform their tasks has changed. Sykehuspartner HR have achieved improved efficiency, use of resources and reduced processing time with the changes they have made, and the results came quickly. However, it seems that Lean did not become an integral part of the organization until the fall of 2014, months after the implementation project was concluded.

Master thesis in public management

Oslo and Akershus University College of Applied Sciences, Faculty of Social Sciences

Oslo 2015

1 Innhold

1	Innledning	7
1.1	Tema og problemstilling	7
1.2	Bakgrunn for studien	10
1.3	Sykehuspartner	11
1.3.1	Sykehuspartner og Helseforetakene	12
1.3.2	HR – tjenester	13
1.3.3	Lean i Sykehuspartner HR	14
1.3.4	Nærmere om problemstillingen	15
1.4	Avgrensning av studien	16
1.5	Disposisjon	17
2	Lean	18
3	Teori	22
3.1	Instrumentelt perspektiv	24
3.2	Kulturperspektivet	25
3.3	Myteperspektivet	27
3.4	Forholdet mellom perspektivene	29
3.5	Perspektivenes forventinger til innføring av Lean	30
3.5.1	Beslutning	30
3.5.2	Tiltak	32
3.5.3	Virkning	33
3.5.4	Læring	34
4	Metode	37
4.1	Forskningsdesign	37
4.2	Datainnsamling	37
4.2.1	Informanter	38
4.2.2	Semistrukturert intervju	39
4.3	Intervjuguide	40
4.4	Bearbeidelse av data	41
4.5	Reliabilitet og validitet	41
4.6	Etikk i samfunnsforskning	42
4.7	Hermeneutisk og positivistisk forskningstradisjon	43
4.8	Vurdering av metodevalg	44
5	Empiri	45
5.1	Beslutning	45
5.2	Tiltak	47
5.3	Virkning	50
5.4	Læring	53
6	Analyse	55
6.1	Strukturelle trekk ved innføring av Lean	55
6.2	Kulturelle trekk ved innføring av Lean	60
6.3	Symboliske trekk ved innføring av Lean	63
7	Oppsummering og konklusjon	66
7.1	Tidligere forskning og veien videre	69
8	Litteraturliste	70
	Vedlegg 1: Intervjuguide	73

OVERSIKT OVER TABELLER OG FIGURER

Figur 1: Overordnet organisasjonskart for Sykehuspartner.....	12
Figur 2: Organisasjonskart Sykehuspartner HR, økonomi og regnskap.....	14
Figur 3: Analysemodell.....	16
Tabell 1: Production System Characteristics.....	18
Tabell 2: Forventninger til de fire emnene med utgangspunkt i perspektivene instrumentell kultur og myte.....	36
Tabell 3: Forventninger i det instrumentelle perspektivet.....	59
Tabell 4: Forventninger i det kulturelle perspektivet.....	62
Tabell 5: Forventninger i myteperspektivet.....	65

1 Innledning

1.1 Tema og problemstilling

I den helsepolitiske debatten står alltid organiseringen av sykehusene sentralt enten det dreier seg om styring, finansiering, innhold eller lokalisering. Regjeringsskiftet høsten 2013 førte til en ny diskusjon om organiseringen av sykehusene i Norge (Regjeringen 2014). Høsten 2015 satt helseminister Bent Høie ned et utvalg som innen 1. desember 2016 skal avgjøre hvordan Helse-Norge kan organiseres uten Helseforetak. Helseministeren ønsker et prinsippvedtak om organiseringen før neste stortingsvalg. Årsaken til dette initiativet er at han mener at dagens modell er tungvint og ikke til det beste for pasienten. Videre sier han at spesialisthelsetjenesten og sykehusene utgjør en grunnleggende pilar i velferdssamfunnet i Norge. Derfor må det vurderes nye løsninger når det gjelder organiseringen av eierskapet til sykehusene. Helseministeren ønsker mindre byråkrati, og begrunner det med at nåværende løsning har for mange beslutningsledd. På denne bakgrunn ønsker han at utvalget skal vurdere tre muligheter for å organisere spesialisthelsetjenesten. Det første alternativet er å avvikle de regionale helseforetakene og ha færre helseforetak enn i dag direkte underlagt departementet. Det andre alternativet er å opprette et eget direktorat til erstatning for de regionale helseforetakene, mens det siste alternativet er å opprette et nasjonalt helseforetak til erstatning for de regionale helseforetakene (Aftenposten 2015). Dette viser at det er av samfunnsøkonomisk interesse at sykehusene har en organisering som fører til at det kan tilbys flest mulige helsetjenester av en høy kvalitet innenfor de tildelte økonomiske rammene. Dette krever en organisering som gir en effektiv ressursutnyttelse. Lean som driftsstrategi er en stadig mer brukt metode i helsesektoren for å realisere dette.

På norsk blir Lean oversatt til mager eller tynn. Lean er en driftsstrategi der flyteeffektivitet blir prioritert fremfor ressurseffektivitet. Med flyteeffektivitet menes et fokus på hvor lang tid det tar, fra begynnelse til slutt, å produsere en vare eller tjeneste, mens ressurseffektivitet viser til hvor mye den enkelte ansatte produserer. Hensikten med strategien er å fjerne aktiviteter som ikke gir en verdiskapning for kunden. Ved innføring av Lean må organisasjonen analysere om det er kjerneprosesser, støtteprosesser eller utviklingsprosesser som skal endres. Kjerneprosesser er de prosessene som utgjør kjernevirksomheten og dermed eksistensgrunnlaget til organisasjonen. Kjernevirksomheten til sykehuset er helsetjenester til befolkningen. Støtteprosesser er de prosessene som utøver en støtte til og for kjernevirksomheten i organisasjonen. Dette er prosesser som er nødvendige for at

kjernevirksomheten i organisasjonen skal fungere. Slike prosesser er eksempelvis IT-, lønns-, og HR-avdelinger. Utviklingsprosesser er prosesser der det legges til rette for en utvikling av organisasjonen. Eksempelvis kan forskning som fører til et bedre helsetilbud til befolkningen være en utviklingsprosess på et sykehus. Da de ulike prosesskategoriene krever ulike tiltak er det ved innføring av Lean viktig å kartlegge og forstå arbeidsdagen til organisasjonen i et prosessperspektiv.

Tittelen på oppgaven, «*Sentraliserte støttefunksjoner – økt effektivitet?*», viser til organiseringen av helseforetakene i Norge. Sentraliseringen av støttefunksjonene i Helse Sør-Øst skal gi økt effektivitet og profesjonalisering innenfor de administrative tjenestene til helseforetakene. I praksis innebærer dette at ansvaret for tjenestene som skal støtte opp om kjernevirksomheten til Sykehusene overføres til et eget helseforetak.

I 2003 ble Sykehuspartner etablert som en felles tjenesteleverandør for ikke-medisinske støttetjenester innen IKT-, HR (lønn/personal)- og innkjøps- og logistikkjenester. I 2015 har virksomheten omtrent 1 300 ansatte og er en av Nordens største virksomheter på støttetjenester (Sykehuspartner 2015). Sykehuspartner var tidligere organisert som en egen enhet i det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst, men 1.1.2015 ble virksomheten et helseforetak (Sykehuspartner 2014).

De regionale helseforetakene driver sykehusene og fastsetter fordelingen av tjenesteytingen mellom de underliggende helseforetak, dermed kan organiseringen og arbeidsdelingen mellom dem endres på kort tid (Regjeringen 2014)¹. 1. juni 2007 ble det gjennomført en sammenslåing av de tidligere helseforetakene Helse Sør og Helse Øst. Dette resulterte i de fire regionale helseforetakene (RHF) Helse Sør-Øst, Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord. Helse Sør-Øst er største av de regionale foretakene og eier 11 helseforetak. Disse er Akershus universitetssykehus, Oslo universitetssykehus, Sunnaas sykehus, Sykehusapotekene, Sykehuset i Vestfold, Sykehus Innlandet, Sykehuset Telemark, Sykehuset Østfold, Sykehuspartner, Sørlandet Sykehus og Vestre Viken (Helse Sør-Øst 2007, 2010). De administrative støttefunksjonene var organisert ulikt i de to regionale helseforetakene før sammenslåingen. I Helse Sør var Sykehuspartner etablert som en egen intern fellestjenesteenhet som leverte tjenester innen innkjøp, HR/lønn og IKT, mens i Helse Øst var

¹ <https://snl.no/helseforetak>,

ansvaret for HR/lønn og IKT lokalisert på det enkelte helseforetaket. Videre hadde helseforetakene i Helse Øst etablert et innkjøpsamarbeid, samt at det var inngått en avtale med DHL om etablering og drift av et felles forsyningscenter (Helse Sør-Øst 2007).

I Stortingsproposisjon nr. 44 (2006-2007) stilte Helse- og Omsorgsdepartementet (HOD) forventninger til Helse Sør-Øst RHF om at sammenslåingen skulle gi både kvalitative og økonomiske gevinster gjennom en bedre utnyttelse av de samlede ressursene innenfor administrative støttefunksjoner slik som personell, IKT, innkjøp og logistikk og eiendom. En sterkere regional styring og samordning av ikke- medisinske støttefunksjoner skulle sikre kvalitet og god ressursutnyttelse (Helse Sør-Øst 2007; Regjeringen 2006-2007). Helse Sør-Øst besluttet i styremøte 21. november 2007 at fellestjenesteenheten Sykehuspartner skulle ha ansvaret for å levere fellestjenester til foretakene i helseregionen for å *«frigjøre økonomiske ressurser til pasientbehandling og øke kvaliteten på administrative funksjoner»* (Helse Sør-Øst 2007, Stortinget 2007). Sykehuspartner har således monopol fordi de enkelte helseforetakene i regionen må bruke dem til å levere administrative fellestjenester selv om de skulle mene at andre alternativer er mer kostnadseffektive. Ved å være en offentlig organisasjon har ikke Sykehuspartner de samme kravene til fortjeneste som private bedrifter, hvilket kan ha en innvirkning på organiseringen og effektiviteten i tjenestene.

Kjernevirksomheten til Sykehuspartner er å utøve administrative støttetjenester til helseforetakene, hvilket innebærer at Sykehuspartner har stor betydning for kjernevirksomheten og den øvrige driften til helseforetakene (Medtek Norge. Ukjent dato). Fokuset i denne studien er på de eksterne støttefunksjonene som Sykehuspartner HR yter til helseforetakene, hvordan Lean som driftsstrategi er innført i Sykehuspartner HR for å bedre arbeidsprosessene, samt om målsetningen med innføringen av Lean er nådd.

Hovedproblemstillingen blir således:

” På hvilken måte har innføringen av Lean endret arbeidsprosessene, og hvilke effekter har endringene gitt for Sykehuspartner HR?”

Sykehuspartner HR skal bidra til å effektivisere sykehusadministrasjonen, ved å redusere ressursbruk og forbedre kvaliteten (Sykehuspartner 2014). Sykehuspartner HR har beskrevet i sin målsetning for innføringen av Lean at de ved å ta i bruk denne metodikken blant annet

skal bli mer effektive og heve kvaliteten på arbeidet (Sykehuspartner 2014). Med denne studien ønsker vi å se om innføringen av Lean faktisk har bidratt til dette, og hvilke endringer i organisasjonen innføringen har medført.

1.2 Bakgrunn for studien

Gjennomføringen av Sykehusreformen innebar at sykehusene ble organiserte som helseforetak og eierskapet for alle offentlige sykehus ble overført fra fylkeskommunene til staten med virkning fra 1. januar 2002 (NSF 2014; Ot.prp. nr. 66 (2000-2001)). Staten eier de offentlige sykehusene i Norge, og Helse- og omsorgsdepartementet har det overordnede ansvaret. Sykehusene tilbyr spesialisthelsetjenester til befolkningen, samt at de har oppgaver innen forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende (Regjeringen 2014)

Helseforetaksloven definerer det økonomiske ansvaret og arbeidsformen for helseforetakene. Helseforetakene kan på mange måter sammenlignes med et aksjeselskap, men en vesentlig forskjell er at eier (staten) hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser. Foretakene kan dermed ikke gå konkurs, men de er egne rettssubjekter med egen handlingsevne, rettslig og økonomisk, og med arbeidsgiveransvar for sine ansatte.² De regionale helseforetakene har ansvar for at de tildelte midlene brukes i samsvar med angitte mål, rammer og prioriteringer. Systemet for fordeling av inntekter fra staten til de regionale helseforetakene kan deles i to. I basisbevilgningen er inntekter uavhengige av aktivitet, mens inntekter via Innsatsstyrt finansiering (ISF) og poliklinikk er aktivitetsavhengig (Regjeringen 2014).

Ut fra et samfunnsøkonomisk perspektiv er det ønskelig å tilby flest mulig helsetjenester av en høy kvalitet innenfor de gitte økonomiske rammene, men dette krever en effektiv ressursutnyttelse. Samhandlingsreformen, som startet 1. januar 2012, skal gi en bedre ansvarsdeling og ressursutnyttelse i helsesektoren ved at ulike ledd i helsetjenesten skal jobbe bedre sammen. Reformen innebærer en styrking av de økonomiske rammene til kommunen samtidig som førstelinjen fikk overført flere oppgaver. I praksis innebærer disse endringene i arbeidsdelingen at kommunen overtar ansvaret for pasientbehandlingen på et tidligere stadium, og dette skal bedre samarbeidet i helsesektoren og således bidra til en større måloppnåelse (Regjeringen 2014).

² <https://snl.no/helseforetak>

Hvorvidt helseforetakene kun skal drive med pasientbehandling, eller i tillegg drive med administrative støttetjenester, er av samfunnsinteresse. Den endrede arbeidsdelingen i spesialisthelsetjenesten og den medisinske utviklingen der de store sykehusene har spesialisert seg på å behandle sjeldne sykdommer og tilstander, mens de mindre sykehusene utfører generelle medisinske tjenester, kan støtte opp under beslutningen om å overføre ansvaret for administrative støttetjenester til Sykehuspartner slik at helseforetakene kan fokusere på pasientbehandlingen som er kjernevirksomheten. Imidlertid fører denne endringen til at helseforetakene får et ytterligere ledd i saksbehandlingen til de administrative tjenestene. Sykehuspartner bør derfor ha en effektiv organisering av tjenestene sine. Endringer skjer kontinuerlig i organisasjonen for å oppnå en effektiv organisering slik at tjenestene blir best mulig tilpasset omgivelsene. Dermed er det mange teorier og metoder for hvordan organisasjonen bør utformes. I de senere årene har organisasjonsoppskriften Lean blitt mye anvendt i helsesektoren. I Sykehuspartner er det kun avdeling for HR-tjenester (Sykehuspartner HR) som har innført Lean. Dette er bakgrunnen for valget om å studere Lean i Sykehuspartner HR. Studien vil undersøke hvorvidt innføringen av Lean og endringene i arbeidsprosessene har ført til en forbedring av Sykehuspartner HR som tjenesteleverandør ved at de har blitt mer effektive.

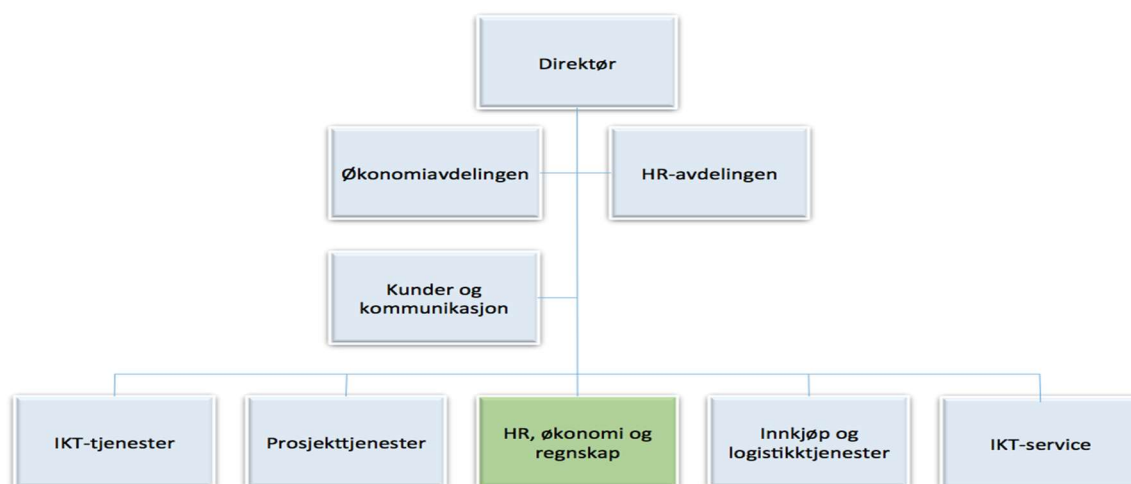
Tidligere forskning om Lean i helsesektoren inkluderer blant annet masteroppgaven til Mina Dybdal fra 2014. Denne studien undersøker innføringen av Lean ved sengeposter i Medisinsk klinikk ved Oslo universitetssykehus (OUS) (Dybdal 2014). Analyseenheter i Dybdals studie er ikke umiddelbart sammenlignbare med analyseenheter i vår studie, men vi ser likevel en naturlig kobling til det teoretiske rammeverket som er benyttet, og til hvilke deler av innføringen av Lean som undersøkes. Medisinsk klinikk i OUS og Sykehuspartner HR er begge organisatorisk en del av Helse Sør-Øst. Organiseringen av helseforetakene, og herunder organisasjonsendringer med hensikt å effektivisere, gjør at vi ser det som interessant å belyse eventuelle sammenhenger i funn mellom våre studier avslutningsvis i studien.

1.3 Sykehuspartner

Sykehuspartner er en av Nordens største virksomheter på støttetjenester. Hovedkontoret er lokalisert på Grønland i Drammen, og avdelingskontorene er i Oslo, Grimstad, Porsgrunn, Østfold og ved Sykehuset Innlandet. Sykehuspartner har det overordnede ansvaret for å levere og drifte ikke-medisinske støttetjenester innen IKT-, HR (lønn/personal)- og innkjøps- og

logistikkjenester til alle helseforetakene i det regionale helseforetaket Helse Sør-Øst (Sykehuspartner, ukjent dato). I tillegg til disse tjenestene har Sykehuspartner omtrent 120 store og små prosjekter og programmer gående. De viktigste prosjektene i 2014 var å levere IKT til det nye sykehuset på Kalnes i Østfold og nytt felles pasient- og journalsystem på Oslo universitetssykehus (Sykehuspartner, ukjent dato).

Tidligere var Sykehuspartner organisert som en avdeling i Helse Sør-Øst med et separat regnskap og et eget driftsstyre, men fra 1.januar 2015 endret de selskapsform og ble et helseforetak. Ved å bli en egen juridisk enhet ble det etablert en formalisert styringsstruktur, med en forankring i lovverk og styringspraksis i Helse Sør-Øst. Denne endringen gir tydeligere ansvars- og styringslinjer mot eier og en klarere leverandør- og partnerrolle mot helseforetakene. Dette kan bidra til at Sykehuspartner ytterligere profesjonaliseres med fokus på effektiv og stabil drift, og således videreutvikle organisasjonen (Medtek Norge. Ukjent dato).



Figur 1: Overordnet organisasjonskart for Sykehuspartner³

1.3.1 Sykehuspartner og Helseforetakene

Sykehuspartner har inngått en SLA (Service Level Agreement) med helseforetakene i regionen. SLA kan oversettes til Tjenestenivåavtale, og denne avtalen regulerer leverandørens forpliktelser overfor kunden og kundens forpliktelser overfor leverandøren. Videre inneholder

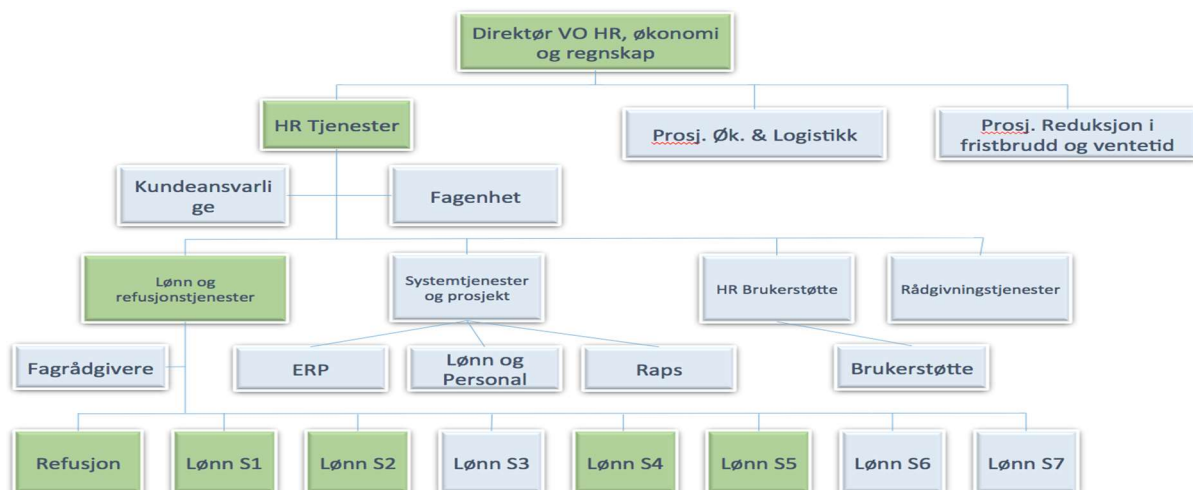
³ Kilde for organisasjonskart: e-post fra vår kontaktperson i Sykehuspartner

avtalen vedlegg som spesifiserer forskjellige områder, som for eksempel ytelsesnivåer, organisering av samarbeidet mellom Sykehuspartner og helseforetaket, priser og prisbestemmelser, tjenestebeskrivelser og prosessbeskrivelser. I denne studien er det spesielt relevant med ytelsesnivåer, da dette vedlegget spesifiserer de kontraktsfestede kravene som lønns- og refusjonsseksjonene i Sykehuspartner er forpliktet til. Eksempelvis spesifiserer avtalen at dersom helseforetaket sender inn en melding om nyansettelse til Sykehuspartner før klokken 12:00, så må de ferdigbehandle denne saken innen arbeidstidens slutt. Dersom meldingen kommer etter klokken 12:00 så må saken være ferdigbehandlet innen normal arbeidstiden påfølgende arbeidsdag. Imidlertid forutsetter disse fristene at skjemaene er korrekt utfylt av helseforetaket når de sendes til Sykehuspartner (DIFI 2015).

1.3.2 HR – tjenester

HR-tjenester i Sykehuspartner har pr 1.9.2015 om lag 230 ansatte og består av enhetene Lønns- og refusjonstjenester, Systemtjenester og Prosjekt, HR – Brukerstøtte og Rådgivningstjenester. Disse enhetene leverer følgende HR- tjenester; drift og utvikling av lønns- og personalsystemet Personalportalen, lønnsutbetaling, innkreving av refusjoner, reiseregninger, rekrutteringsløsning, elektronisk personalhåndbok, system for ressurs og arbeidsplanlegging (GAT), e-læringsportal (Læringsportalen), økonomi- og logistikk-løsning (ERP), styringsinformasjon/datavarehusløsning, og rådgivning og prosjektledelse. Tjenestene og løsningene skal bidra til å effektivisere sykehusadministrasjonen ved å redusere ressursbruk og forbedre kvaliteten (Sykehuspartner 2014).

Lønns- og refusjonstjenester består av syv lønnsseksjoner og én refusjonsseksjon, og det er ved disse seksjonene Lean er innført.



Figur 2: Organisasjonskart Sykehuspartner HR, økonomi og regnskap⁴

1.3.3 Lean i Sykehuspartner HR

I 2011 ble det besluttet å innføre Lean som et prosjekt over en toårsperiode. Prosjektet startet våren 2012 og ble avsluttet sommeren 2014. Implementeringen av Lean i Sykehuspartner HR ble gjort gruppevis i de syv seksjonene. Den overordnede målsetningen med innføringen var å skape en kultur og struktur for kontinuerlig forbedring i alle deler av virksomheten. Dette skulle resultere i økt kvalitet og mer tilfredse kunder, økt effektivitet i leveransen, mer engasjerte og tilfredse medarbeidere og legge til rette for etablering av nye tjenester (Sykehuspartner 2014, 4). I tillegg til disse målene har Sykehuspartner HR også definert kortsiktige og langsiktige målsetninger med Lean innføringen. De kortsiktige målsetningene var å utvikle problemløsningskompetanse til medarbeiderne i linjen og sikre at de behersker og bruker verktøyene det legges opp til, samt at rammeverket, verktøy og prinsipper i prosjektperioden anvendes for å løse problemer og generere målbare forbedringer. Videre var den langsiktige målsetningen at driftsstrategien skulle bli en del av kulturen ved seksjonene, slik at de kunne drive det systematiske forbedringsarbeidet videre, og i tillegg skulle det utarbeides egne mål i seksjonene på bakgrunn av hva de ønsket å fokusere på (Sykehuspartner 2014, 5).

⁴ Kilde for organisasjonskart: e-post fra vår kontaktperson i Sykehuspartner

1.3.4 Nærmere om problemstillingen

Innføring av en driftsstrategi som Lean innebærer at Sykehuspartner HR må skifte fokus fra ressurseffektivitet til flyteffektivitet. Derfor er det viktig å ha en god forståelse av effektivitetsmålene for å undersøke virkningene av Lean. Som nevnt i forrige kapittel hadde Sykehuspartner noen definerte målsetninger med innføringen av Lean. Disse målsetningene er lite spesifikke, og ikke operasjonalisert i dokumentene vi har fått tilgang til. Dette gjør at studien ikke har kunnet vurdere i hvor stor grad Sykehuspartner HR har nådd målene sine med innføringen av Lean.

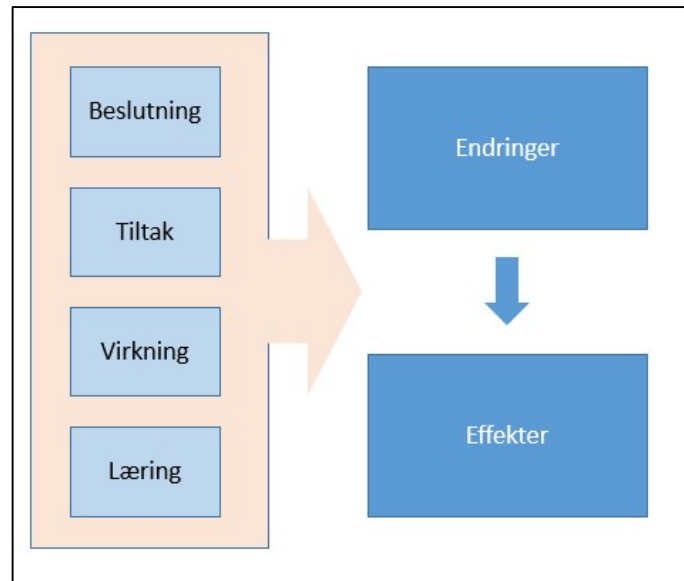
Studien vil ha et internt fokus på hvordan arbeidsprosessene i Sykehuspartner HR er endret med Lean, og hvilke effekter dette har gitt. I denne sammenhengen definerer vi effekt ikke bare som målbare tall på effektivitet, men også som andre virkninger som følge av gjennomførte endringer. Dette kan være organisatorisk, driftsmessig eller relatert til arbeidsmiljø. Den empiriske undersøkelsen i denne oppgaven vil dermed fokusere på hvorfor det ble besluttet å innføre Lean framfor andre driftsstrategier, hvilke faktiske endringer som ble gjennomført i arbeidsprosessene, hvilke leanverktøy som ble anvendt, hvordan Lean anvendes i dag, samt om erfaringer deles i og på tvers av seksjonene.

Innføring av Lean innebærer en endring i arbeidsmåte. For at organisasjonen skal utvikle seg krever dette at den evner å tilegne seg ny kunnskap gjennom læring. På denne bakgrunn fokuserer studien også på læring i forbindelse med de endringene Sykehuspartner HR har gjennomført.

Den første avhengige variabelen er endringer som følge av innføringen av Lean, og den andre avhengige variabelen er hvilken effekt innføringen av Lean har hatt.

Problemstillingen besvares ved å deles inn i følgende underproblemstillinger:

- Hvorfor ble det besluttet å innføre Lean i Sykehuspartner HR, og ble andre verktøy vurdert?
- Hvilke leanverktøy benytter Sykehuspartner HR?
- Hvilke endringer har Lean ført til, og hvilke virkninger har innføringen gitt?
- Hvordan jobber Sykehuspartner HR med Lean i dag?



Figur 3: Analysemodell

Studien er strukturert etter de fire emnene beslutning, tiltak, virkning og læring. Beslutning beskriver bakgrunnen for avgjørelsen om å innføre Lean i Sykehuspartner HR, samt hvordan lederne ble informert om at de skulle implementere dette verktøyet i seksjonen. Tiltak gir en beskrivelse av implementeringen og hvordan lederne har valgt å innføre Lean i seksjonen, hvilke verktøy som blir anvendt og på hvilken måte arbeidsprosessene i seksjonene er endret. Virkning beskriver hvilke virkninger eller konsekvenser som har inntruffet i seksjonene etter at Lean ble innført. Vi tenker da både på tallmessige resultater (effektivitet) og på eventuelle organisatoriske endringer som har oppstått på grunn av innføringen av Lean. Læring tar for seg hvilke grep Sykehuspartner HR har tatt for å dokumentere endringene i arbeidsprosesser for å tilrettelegge for læring, og om det har skjedd en læring i organisasjonen etter oppstarten av innføringsprosjektet i 2012. Innholdet i hvert av disse emnene vil på ulik måte påvirke de avhengige variablene, uten at emnene i seg selv kan forstås som uavhengige variabler.

1.4 Avgrensning av studien

En overordnet ramme for oppgaven var å undersøke på hvilken måte Lean er innført i Sykehuspartner HR, og hvilke resultater innføringen har gitt for Sykehuspartner HR. Vi valgte å intervjuer ti ansatte for å få mest mulig informasjon om Lean i Sykehuspartner HR. Vi foretok intervjuer av ledelsen i Sykehuspartner HR, for å få informasjon fra beslutningstakerne om bakgrunnen og hensikten med innføringen av Lean. I tillegg intervjuet vi ledere i fem av seksjonene innen avdelingen for HR-tjenester, da vi forventet at disse hadde

relevante egenskaper og erfaringer om hvordan Lean var implementert i seksjonene. Videre har Sykehuspartner ansatt to leankonsulenter for å gjennomføre innføringen av Lean. Disse ble intervjuet fordi deres posisjon i Sykehuspartner gjorde at de kunne ha nyttig informasjon om prosessen og gjennomføringen av implementeringen. Studiens omfang begrenset den empiriske undersøkelsen, dermed ble ikke medarbeiderne eller tillitsvalgte inkludert i utvalget. Dersom disse hadde vært representert kunne dette bidratt til å belyse kompleksiteten og gitt en bedre helhetlig forståelse av innføringen av Lean i Sykehuspartner HR. Synspunktene til de ansatte ble formidlet via lederne, men denne andregradsfortolkningen begrenses ved at disse lederne ikke nødvendigvis har full oversikt over deres oppfatninger.

1.5 Disposisjon

Tema, bakgrunn og problemstilling ble redegjort for innledningsvis. Deretter vil teorien om Lean bli presentert i kapittel 2, og det teoretiske rammeverket for studien i kapittel 3. Teorikapittelet tar utgangspunkt tre perspektiver: Instrumentelt, kultur og myte. Forventninger til læring i organisasjoner inngår også i disse perspektivene, for å beskrive ulike forhold som påvirker forbedringsarbeidet til Sykehuspartner. Med utgangspunkt i de fire nevnte emnene vil disse teoriene beskrive forventningene til studien. Videre inneholder kapittel 4 en redegjørelse av metodikken som er brukt for å innhente og analysere data om Lean i Sykehuspartner HR. I kapittel 5 presenteres empiriske data, og i kapittel 6 analyseres empirien opp mot det teoretiske rammeverket og forventningen til studien. Avslutningsvis gir kapittel 7 en oppsummering av studien og hovedfunnene sammenfattes til en konklusjon på problemstillingen.

2 Lean

Begrepet Lean ble brukt første gang av John Krafcik i artikkelen «Triumph of the Lean Production System» fra 1988. Artikkelen tar i hovedsak for seg Toyotas produksjonssystem (TPS) og forklarer en del essensielle forskjeller mellom hvordan Toyota lager biler, og måten biler ble produsert på i USA og Europa på slutten av 1980-tallet (Krafcik 1988, 41-52).

I boken “The machine that changed the world” (Womack, Jones og Roos 1990) ble begrepet “Lean production” etablert for alvor. Boken kom som et resultat av en studie av bilindustrien gjennomført ved Massachusetts Institute of Technology. Tabellen nedenfor beskriver flere sentrale forhold ved et produksjonssystem. Organiseringen av bilindustrien begynte med “Craftsmen” (håndverkere) og utviklet seg videre til «Pure Fordism» (tidlig samlebåndsorganisering), deretter til «Recent Fordism» (nyere samlebåndsorganisering) og til slutt TPS (Toyota Production System).

	Craftsmen	Pure Fordism	Recent Fordism	TPS
Work Standardization	Low	High, by managers	High, by managers	High, by teams
Span of Control	Wide	Narrow	Narrow	Moderate
Inventories	Large	Moderate	Large	Small
Buffers	Large	Small	Large	Small
Repair Areas	Integral	Small	Large	Very small
Teamwork	Moderate	Low	Low	High

Tabell 1: Production System Characteristics (Krafcik 1988, 44).

Tabellen viser at med lav grad av standardisering i arbeidsprosesser er det nødvendig med store arealer til å utføre reparasjoner av det som i utgangspunktet skal være ferdig produserte deler. Med en større grad av standardisering i arbeidsprosessen vil det dermed være mindre behov for å reparere deler i etterkant av en produksjonsprosess. Det å ta i ting kun én gang, altså gjøre ting riktig første gang er én av kjerneverdiene i Lean. Med forenklede prosesser og en høy grad av standardisering er dette mulig.

Siden 1980-tallet har Lean utviklet seg fra å være en måte å forklare hvordan TPS produserer biler (og hvordan Toyota Motor Corporation organiserer seg) til å omfatte veldig mye, og til å bli brukt svært mange ulike bransjer, ikke bare der det produseres varer.

Lean kan være så mangt. Én persons forklaring av hva Lean er, vil helt sikkert være farget av hva denne personen har opplevd knyttet til Lean. En annen persons oppfatning kan være helt ulik. Litteraturen nevner gjerne Lean i sammenheng med eliminering av sløsing og kontinuerlig forbedring. Videre kan Lean sees på som en filosofi, en organisasjonsoppskrift, en driftsstrategi eller et sett med verktøy for å oppnå nevnte reduksjon i sløsing eller det å søke å bestandig jobbe mot å forbedre seg. Navnet i seg selv, Lean, betyr slank, oversatt fra engelsk. Slank i denne sammenhengen er tett koblet til det å eliminere sløsing; altså å fjerne alt som er unødvendig eller overflødig.

Litteraturen har ikke én klar definisjon av Lean, men vi velger å kategorisere konseptet i tre hoveddeler; Filosofi, verktøy og prinsipper. Filosofien går ut på at i en produksjonsprosess er all den aktiviteten som ikke gir kunden verdi, bortkastet. Verdi i denne sammenhengen er alle aktiviteter eller handlinger som kunden er villig til å betale for, eller som er nødvendig for at kundens produkt blir produsert. Videre kan det sies at Lean filosofi handler om å gjøre mer med de samme ressursene, eventuelt produsere like mye med færre ressurser. Leanverktøy – Det finnes mange ulike verktøy/metoder som kan tas i bruk ved en innføring av Lean i en organisasjon. Noen av de mest kjente, og mest brukte verktøyene er; «A3 Problemløsningsverktøy». A3 beskriver arkstørrelsen. Hensikten med A3 er å få de ansatte til å komme til kjernen av problemer ved å gå igjennom et problem, og dokumentere fasene fra å identifisere problemet, årsaken til problemet, finne forbedringspotensialet, iverksette tiltak for å løse problemet og til slutt å og standardisere arbeidsprosessene (Ringen og Lodgaard 2014, 99). Tavlemøter brukes for å øke bevissthet rundt den daglige driften, f.eks. ved å ta opp måltall for produksjonen. Videre kan tavlemøter brukes til å skape involvering fra de ansatte, være en arena for å ta opp faglige utfordringer og forbedringsforslag, m.m. (Sykehuspartner 2014, 12). Verdistrømsanalyse er et grafisk flytskjema med tidslinje. Dette brukes for å skaffe seg en komplett oversikt over aktiviteter som finnes i verdikjeden fra et behov oppstår, og en tjeneste eller vare blir bestilt, til varen eller tjenesten er levert til kunden.

Verdistrømsanalysen sees fra kundens perspektiv. Hensikten med verdistrømsanalysen er å identifisere hvilke aktiviteter som er av verdi for kunden, samt å fastslå om det i verdikjeden finnes prosesser som ikke er av verdi for kunden, og således kan kategoriseres som sløsing (Torgersen 2011). Lean 5S er et verktøy hvor S'ene kommer av 5 japanske ord som begynner på S; Seiri, Seiton, Seisō, Seiketsu og Shitsuke. Oversatt til norsk blir de 5 S'ene sortere, systematisere, skinne, standardisere og sikre. 5S brukes som et verktøy for å organisere og administrere arbeidsplassen (Teknologisk Institutt, ukjent dato).

I Lean er det 5 sentrale prinsipper: Spesifisere hva som har verdi for kunden, identifisere verdistrømmen, skape kontinuerlig flyt i verdiprosessene, Pull (engelsk); produksjonen av varer/tjenester skal trigges av kundens etterspørsel og til slutt kontinuerlig forbedring, at det etterstrebes å gjøre alle prosesser perfekte, og alle delene av prosessene perfekte (Lean Enterprise Institute, ukjent dato).

I boken «Dette er Lean» (Modig og Åhlström 2012, 115) konkretiseres Lean på denne måten: «Kort sagt er Lean en driftsstrategi der vi prioriterer flyteffektivitet over ressurseffektivitet.» Enkelt forklart så er flyteffektivitet et effektivitetsmål som baserer seg på en enhets flyt gjennom en prosess. I produksjon av varer så er et produkt enheten, som trenger ulike komponenter eller aktiviteter for å bli et ferdig produkt. I tjenesteproduksjon kan enheten være en kunde som har et behov. Ressurseffektivitet måler effektiviteten til hver av ressursene som har en rolle i å produsere en enhet, eller innfri et behov. Flyteffektivitet baserer seg på hvor mye av tiden fra et behov oppstår som er verdiskapende for enheten. Ressurseffektivitet måler i hvor stor grad hver enkelt ressurs utnyttes. Et eksempel kan være ansatte som ringer inn til lønnskantoret for å få svar på et enkelt spørsmål. For å finne flyteffektivitet så måles tiden fra den ansattes behov oppstår og til behovet er stilt, og deretter måle hvor mye av den tiden som er verdiskapende for kunden. Så deles den verdiskapende tiden på total tid for å finne flyteffektiviteten. Hvis det i dette tilfelle betydde at den ansatte ringte lønnskantoret, stod 5 minutter i telefonkø, deretter fikk svar på det han lurte på ett minutt, så deles 1 minutt på 5 minutter, og resultatet i flyteffektiviteten blir på 20%. For å beskrive ressurseffektivitet så kan vi bruke samme eksempel. Ved ressurseffektivitet er det ressursens effektivitet som måles. I dette eksempelet er det den medarbeideren på lønnskantoret som er ressursen. I løpet av de totale 6 minuttene det tok for den ansatte med et behov i avsnittet over, så kan vi se for oss at medarbeideren på lønnskantoret besvarte 5 henvendelser og brukte 1 minutt på å svare ut hver henvendelse på telefonen, og at han hadde noen sekunder pause mellom hver samtale. Regnestykket for ressurseffektivitet vil da være «tiden ressursen er i bruk» (5 minutter) delt på total tid ressursen er aktiv (6 minutter). Ressurseffektiviteten vil med andre ord være 83,33%. Hvis vi legger til grunn Modig og Åhlströms definisjon så vil det essensielle for en organisasjon som forsøker å innføre Lean altså være å skifte fokuset fra at ressursene (for eksempel ansatte, anlegg, verktøy eller maskiner) skal være så effektive som mulig til å oppnå høyest mulig flyteffektivitet for enheter som skal gjennom verdikjeden, det være seg om en enhet er en person som har spørsmål til lønnskantoret eller om enheten er en bil som skal

produseres. Det er altså å skifte fokus fra et intern ressurseffektivitetsfokus til et kundefokus.
(Modig og Åhlström 2012, 7-16).

3 Teori

I dette kapittelet vil det bli redegjort for den teoretiske tilnærmingen til problemstillingen om innføringen av organisasjonsoppskriften Lean i Sykehuspartner HR og hvilke effekter dette har hatt på arbeidsflyten. I motsetning til reformer så skjer endringsprosesser kontinuerlig og rutinemessig, og har et fokus på både struktur og prosesser (Christensen mfl. 2010, 149). Implementeringen av organisasjonsoppskrifter som Lean har betydning for effektene. Gjennom ulike organisasjonsteoretiske perspektiver kan utfallene og effektene tolkes for å forstå og beskrive innføringen av Lean. I denne studien er de teoretiske rammene instrumentell teori som består av de to variantene hierarkisk-instrumentell og forhandlingsvariant, og institusjonell teori som skiller mellom perspektivene kultur og myte, med tilhørende forventninger til læring i de forskjellige perspektivene (Christensen mfl. 2010, 14). Denne teorien skal bidra til å hjelpe oss med å forstå hvordan arbeidsprosessene er endret, og hvilke virkninger som er oppnådd med innføringen av Lean. Dette teoretiske rammeverket viser at organisasjonen og utformingen av den blir påvirket av flere forhold. I arbeidet med å orientere seg innenfor denne teorien kan det brukes ulike strategier slik som avskjerming, utfylling, forening og konkurrering. De ulike teoretiske perspektivene vil i studien håndteres ut fra en utfyllingsstrategi, hvilket innebærer at teorien behandles samlet, men at hver enkelt perspektiv belyser ulike aspekter ved prosessen. Denne strategien sammenligner dermed ikke perspektivene for å vurdere hvilken som anses som best til å forklare effektene av innføringen av Lean, men den gir en dyp forståelse av innføringen og hvilke effekter Lean har gitt i Sykehuspartner HR. Hensikten med denne strategien er å forstå og forklare funnene på ulike måter gjennom å bruke flere teorier som kan utfylle hverandre. Dette vil resultere i mer innsikt og en bedre forståelse av prosessen, enn hva den enkelte teori vil gi alene (Roness 1997, 100-102).

Organisasjonen overlever ikke på grunn av prestasjoner, men gjennom evnen til å kontinuerlig forbedres og fornyes (Wig 2013, 157). Organisasjonens evne til å lære og innovere viser til evnen om å tilegne seg ny ressurs, utvikle ressursene som er i organisasjonen, og mestrer å kombinere disse på en ny måte (Jacobsen og Thorsvik 2014, 368). Læring består av de to ulike elementene utforskning og utnyttelse, der førstnevnte opptrer i organiske strukturer, mens utnyttelse fungerer bedre i mer byråkratiske og mekaniske strukturer. Disse to elementene gjør at det er vanskelig å beskrive en lærende organisasjon, men organisk læring forutsetter å ha individer som lærer. Læring er en prosess

der mennesker og organisasjoner får ny kunnskap, og endrer atferd på grunnlag av denne kunnskapen. I praksis betyr dette at organisasjoner som ønsker å fremme læring må legge til rette for at individer lærer av egne eller andres erfaringer. Men for å skape læring på organisasjonsnivå må denne kunnskapen synliggjøres for andre, samt at den må meddeles og tas i bruk av andre i organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik 2014, 374, 379).

Læring er en forutsetning for endring i og av organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik 2014, 380). I henhold til Wig (2013) kan vi anta at Lean skaper forutsetninger for å utvikle en lærende organisasjon. Denne organisasjonsoppskriften skal bidra til å skape mest mulig bruksverdi for kunden med minst mulig sløsing gjennom flyt, visuell kontroll og kontinuerlig forbedring. Dette krever at det utvikles et lærende fellesskap der de historiske og kulturelle barrierene mot læring brytes ned (Wig 2013, 157). Mål og strategier, struktur, kultur og maktforhold er trekk ved organisasjonen som kan være av betydning for muligheten til å lære (Jacobsen og Thorsvik 2014, 368, 380).

Det er tre grunnelementer som må virke sammen for å utvikle et lærende fellesskap. Disse er henholdsvis lederskap som forsterker læring, støttende læringsmiljø, og læringsprosess og metodikk (Wig 2013, 164). *Lederskap som forsterker læring* relateres til det instrumentelle perspektivet, da organisasjoner utvikler seg gjennom evnen til å kontinuerlig forbedres og fornyes, og dette krever at organisasjoner lærer av erfaringer for å finne en optimal organisering. Det er derfor viktig å ha et lederskap som er bevisst på læring og ønsker å tilrettelegge for dette. Makt og myndighet er nødvendig i en organisasjon, men kan også forhindre læring og utvikling av organisasjonen. I det instrumentelle perspektivet er lederskap sentralt, og for at organisasjonen skal ha en evne til å lære er det viktig at formelle strukturen legger til rette for læring. *Støttende læringsmiljø* kan relateres til kulturperspektivet da tradisjoner, og gjeldende normer og verdier preger organisasjonen og gir den en identitet, men disse forholdene vil også være av betydning for endringsarbeidet fordi organisasjonen blir mer kompleks, mindre fleksibel og tilpasningsdyktig mot nye krav. Dette forholdet gjør organisasjonen mer motstandsdyktig mot endringer. Det er viktig å skape et støttende læringsmiljø som ønsker å bidra i endringsarbeidet, men for å få til dette i en endringsprosess er det viktig å ta hensyn til gjeldene normer og verdier, slik at det ikke blir motstand mot endringene. *Læringsprosess og metodikk* relateres til myteperspektivet da Lean er en metodikk som er innført i Sykehuspartner HR for å bedre arbeidsflyten, og læringsprosessen består av å prøve ut ulike leanverktøy for å finne den arbeidsmetoden som gir den beste

arbeidsflyten. Dersom erfaringen er at et verktøy ikke gir en optimal utnyttelse av ressursene vil det forkastes. Med myteperspektivet er Lean innført fordi denne metodikken gir legitimitet i omgivelsene, men selve metodikken vil også forkastes og bli erstattet med et nytt og mer moderne verktøy dersom det ikke skaper legitimitet i omgivelsene. Valg av metodikk viser dermed til hvilken oppskrift organisasjonen har valgt å innføre for å gjennomføre endringene, mens konkret læringsprosess er bruken av og erfaringene med det enkelte verktøyet i praksis.

I det følgende vil teori om perspektivene instrumentell, kultur og myte bli presentert. Videre vil vi gjøre rede for forventningene til læring i det aktuelle perspektivet. Teorikapittelet avsluttes med at det skisseres forventinger til hvordan innføringen av Lean og endring av arbeidsprosessene i Sykehuspartner HR har fungert i praksis. Dette gjøres med utgangspunkt i den valgte teorien og for temaene som følger oppbygningen i intervjuguiden. Med utgangspunkt i den valgte teorien vil det dermed avslutningsvis redegjøres for forventningene til beslutning, tiltak, virkning og læring, og disse forventningene vil bli oppsummert i en tabell.

3.1 Instrumentelt perspektiv

I det instrumentelle perspektivet blir organisasjoner ansett som verktøy eller instrumenter for å realisere fastsatte mål om å produsere effektive tjenester, samt at de ivaretar kontroll og gir innsikt i virkemidler og effekter (Christensen mfl. 2010, 33, 99). Målene er dermed klart spesifiserte i dette perspektivet, men de krever at organisasjonen designes og redesignes med utgangspunkt i målene som ønskes å oppnås (Christensen mfl. 2010, 117). Avgjørelser og beslutninger om å iverksette endringer skjer i dette perspektivet gjennom styring (Christensen mfl. 2010, 123).

Perspektivet inneholder ideer fra Max Weber og Fredrick W. Taylor (Christensen mfl. 2010, 33-34). Perspektivet vektlegger den formelle organisasjonsstrukturen som består av stabile, upersonlige og offisielle normer. Disse normene spesifiserer prosedyrer og fremgangsmåter, og er ofte nedfelt i organisasjonskart, reglementer og stillingsinstrukser. Videre viser dette til hvilket ansvar, hvilke rettigheter og plikter som tillegges de ulike enhetene og stillingene, samt hvordan organisasjonen er sammensatt og inngår i en større enhet (Christensen mfl. 2010, 37). De strukturelle rammene innebærer at lederne har ulike betingelser for å utføre handlinger og realisere bestemte mål (Christensen mfl. 2010, 13).

Instrumentell teori kan deles inn i de to variantene hierarkisk-instrumentell og forhandlingsvariant. Ledere, mål-middelrasjonalitet og konsekvenslogikk er sentralt i hierarkisk-instrumentell. Lederne er på bakgrunn av den instrumentelle handlingslogikken opptatt av mål-middel, hvilket innebærer et fokus på samsvar mellom resultatene av handlingene og de fastsatte målene. Det forventes at lederne handler formålsrasjonelt ved å foreta vurderinger av mulige alternativer, og deretter velger det alternativet som medfører at organisasjonen kan utføre oppgavene på en best mulig måte, jmfør konsekvenslogikk. Formålsrasjonelle handlinger er atferd som har til hensikt å redusere avvik mellom ønskelig og virkelig tilstand (Christensen mfl. 2010, 34, 36, 150). I forhandlingsvarianten er interessehevding, kompromiss og forhandling i beslutningsprosessene det sentrale. I denne varianten består organisasjonen av flere underenheter med ulik kunnskap, mål og interesser som kan være motstridende. Dermed kan organisasjonen preges av kompromisser og forhandlinger (Christensen mfl. 2010, 14, 34-35).

Organisasjoner er ofte bygget opp etter et behov for kontroll og makt, hvilket fører til en kamp om posisjoner. I enhver organisasjon er motstand mot endring en naturlig del av endringsprosessen. Denne motstanden mot forandring kan være alt fra åpen kritikk til skepsis, eller fordekt sabotasje. Læringskulturen i organisasjonen viser til hvordan ledere håndterer feil og avvik. Da de ansatte observerer hva som blir gjort og sagt i situasjoner med feil eller uenigheter, er det veldig viktig at lederen er bevisst på egen atferd (Wig 2013, 166-167). Arbeidspraksisen til et lærende lederskap utøves ved at leder inviterer til dialog og oppfordrer til meningsbrytning, viser en ydmykhet og er åpen om at en faktisk ikke har greie på alt, leder dialogen ved å stille åpne spørsmål, lytter og observere aktivt, bruker tid og oppfatter problemer og setter av tid og ressurser til kontinuerlig forbedringsarbeid, og til slutt anerkjenner synspunkter fra andre (Wig 2013, 166).

3.2 Kulturperspektivet

Institusjonell teori skiller mellom et kulturperspektiv og et myteperspektiv, og er en motsetning til instrumentell teori (Christensen mfl. 2010, 14). Kulturperspektivet fokuserer på at tradisjoner og uformelle strukturer, normer og verdier har betydning for rolleutforming og rolleutøvelse. Perspektivet vektlegger at organisasjoner utvikles og institusjonaliseres over tid, og får dermed en egenart og blir unike i forhold til andre organisasjoner (Roness 1997,

76). En institusjonalisert organisasjon skapes ved at den tilføres uformelle normer og verdier utover de formelle rammene, og slik får organisasjonen en identitet. Disse normene og verdiene utgjør organisasjonskulturen og er synlig i regler og rutiner gjennom å definere passende handling når det gjelder forholdet mellom roller og situasjoner. Gjennom sosialisering til uformelle verdier og normer tilegnes de ansatte systematiske, kulturelle holdninger, samt kunnskap om standardiserte handlingsmåter (Christensen mfl. 2010, 52-53, 56).

I motsetning til instrumentell teori fokuserer kulturperspektivet på å identifisere hva som er passende og egnet handling i ulike situasjoner (Christensen mfl. 2010, 52, 54).

Passendelogikk innebærer å relatere situasjoner og identitet gjennom handlingsregler (Roness 1997, 76). Handlingsmåten til organisasjonen forstås på bakgrunn av de uformelle normene og verdiene som har utviklet seg over tid. Dette innebærer at det handles ut fra erfaringer om hva som har fungert bra i fortiden, jamfør passendelogikk (Christensen mfl. 2010, 14).

Stiavhengighet viser til at kulturelle normer og verdier som er etablert i organisasjonen er med på å begrense fremtidige muligheter for utvikling. Tidligere institusjonelle beslutninger vil dermed prege organisasjonen når det gjennomføres endringer (Christensen mfl. 2010, 62, 200-201). En kompatibilitetstest på de formelle endringer som ledelsen ønsker å gjennomføre viser om det nye samsvarer med gjeldende normer, verdier og tradisjoner. Dersom den nye oppskriften er motstridende med grunnleggende normer og verdier i organisasjonen vil oppskriften få motstand. Institusjonalisering og stiavhengighet bidrar til stabilitet med tanke på hvilke verdier og normer som er i organisasjonen, hvilket gjør det enklere for de ansatte å vite hva som er passende atferd (Christensen mfl. 2010, 54, 57, 92). Men dette kan også resultere i at organisasjonen er mer motstandsdyktig mot endringer fordi den er mer kompleks, mindre fleksibel og tilpasningsdyktig mot nye krav (Christensen mfl. 2010, 52, 92). Philip Selznick som er sentral innenfor institusjonell teori skiller mellom begrepene institusjon og organisasjon. En institusjon har en organisasjonskultur som formes på bakgrunn av de uformelle normene og verdiene, mens en organisasjon er formell, styrbar og mekanisk. Organisasjoner er med dette forskjellig fra institusjoner ved at de som tekniske instrumenter lettere kan endres (Christensen mfl. 2010, 52). Institusjonalisering av normer og verdier samt stiavhengighet, indikerer at det ikke er tilstrekkelig å kun ha et fokus på formelle trekk ved gjennomføring av endringer i organisasjonen. Motstand mot endringer oppstår fordi de ansatte opplever at identiteten blir truet eller krenket. Derfor må også organisasjonskultur berøres i endringsprosessen.

Frykt kan fungere som en barriere mot læring, men en endring av atferd, spesielt hos mellomlederne, har stor virkning (Wig 2013, 164). Det er fire viktige elementer som skaper et støttende læringsmiljø. Det første er psykologisk trygghet som innebærer en trygghet for å kunne gjøre feil, samt en åpenhet om det. Å anerkjenne ulikhet er det neste elementet. Med dette menes at nye og ulike ideer eller innfallsvinkler er kilde til ny innsikt. Videre er det tredje elementet en åpenhet for nye ideer. Dette gir muligheten til å komme videre i læringsprosessen, men læring krever en åpenhet, og ansatte bør bli oppmuntret til å eksperimentere. Det siste elementet er å sette av tid til refleksjon over hvorfor ting ble som det ble. Effektiv håndtering måles, men ikke effektiv læring. I et støttende læringsmiljø kan folk ta en pause i arbeidet for å reflektere og oppsummere lærdom (Wig 2013, 165).

3.3 Myteperspektivet

Myteperspektivet har også en forankring innenfor institusjonell teori, og vektlegger i likhet med kulturperspektivet normer og verdier. Imidlertid rettes fokuset i dette perspektivet mot verdier og normer som er i omgivelsene til organisasjonen (Christensen mfl. 2010, 14, 75). Omgivelsene til organisasjonen deles inn etter tekniske og institusjonelle. De tekniske omgivelsene fokuserer mot konkrete, instrumentelle, handlingsrettede aspekter ved organisasjonen, mens de institusjonelle omgivelsene viser til at det eksisterer til enhver tid fremtredende normer for hva som er akseptabel og riktig tenkemåte, samt normer for hvordan en organisasjon bør utformes og drives. Disse sosialt skapte normene i de institusjonelle omgivelsene kalles for myter, og påvirker organisasjonen gjennom påstander om hvordan hele eller deler av organisasjoner bør være utformet og fungere. Myter spres gjennom en tilpasning til oppfatningene i omgivelsene om hvordan organisasjonen bør organiseres for å ha en optimal fungering. Denne organiseringen blir videre nedfelt i den formelle strukturen. Disse tilpasningene gjør at organisasjonene utvikles til å bli mest mulig lik hverandre, jamfør imitasjonslogikk (Christensen mfl. 2010, 45, 75-77).

Myter som er rasjonaliserte innebærer at det gjennom vitenskapelig argumentasjon skapes en overbevisning om at det er et effektivt virkemiddel for å oppnå bestemte mål. Ofte opplever organisasjonen at den instrumentelle virkningen av å adoptere dem ikke samsvarer med forventningene. Rasjonaliserte myter består av to kjennetegn. Det første viser til at de presenteres som svært effektive redskaper som kan brukes for å få en måloppnåelse, mens det

andre kjennetegnet er at de i en periode oppleves som tidsriktige, effektive, moderne og at dette er den «naturlige» måten å organisere på. Moderne organisasjoner kan oppleve press fra de institusjonelle omgivelsene om å innføre oppskrifter som er tidsriktige, effektive og legitime. De institusjonaliserte organisasjonsoppskriftene referer til hvordan utsnitt eller elementer av organisasjonen anbefales å utformes for å oppnå en ideell organisering (Christensen mfl. 2010, 75-77).

Et av hovedelementene i perspektivet er legitimitetsaspektet. Myteperspektivet fokuserer på skiftende verdier i omgivelsene og hvordan organisasjonen skal gjenspeile disse for å skape legitimitet. Legitimitet fra omgivelsene kan oppnås ved at organisasjonen tilpasses og struktureres ut fra hva som blir ansett å være effektivt, rasjonelt og moderne. Omgivelsene vurderer og gir en organisasjon legitimitet ut fra effektivitetskriterier tilknyttet tjenester, produksjon og resultater (Christensen mfl. 2010, 76). Organisasjonen risikerer å miste legitimiteten fra omgivelsene dersom den mislykkes i å følge gjeldende normer.

Organisasjonen vil dermed gjennomføre en omorganisering eller tilpasning dersom endringene avviker fra den rådende oppfatning av hva som anses som det beste, rasjonelle og mest hensiktsmessige (Roness 1997, 77, 82).

De institusjonelle omgivelsene viser dermed at organisasjonen ikke kan overleve ved å kun være effektivitetsorienterte.

Organisasjonsoppskrifter som er anerkjent i omgivelsene kan innføres med en hensikt om å øke legitimiteten til organisasjonen, samt bedre omdømme ved få virksomheten til å fremstå som moderne. Men disse ytre kravene kan føre til at myter blir moter, og gjør det ettertraktet for organisasjonen å innføre en endring frem til det kommer noe nytt igjen (Christensen mfl. 2010, 76-77). Dette kan utfordre organisasjonen fordi den skal ta hensyn til effektivitet og beholde det godt etablerte, samtidig som utviklingen også skal være moderne og dynamisk.

En lærende organisasjon utvikles gjennom en arbeidspraksis som har en felles fremgangsmåte. Eksempelvis kan bruken av A3-kommunikasjon være et felles verktøy som øker læringshastigheten (Wig 2013, 165). Arbeidet med læring kan alternativt være symbolsk for å styrke legitimiteten, og dermed er arbeidet med læring begrenset. Dersom organisasjonen endrer bruken av de forskjellige verktøyene i samsvar med forventningene i omgivelsene, og disse ikke har en påvirkning på aktiviteten så kan læringen være symbolsk.

3.4 Forholdet mellom perspektivene

Forholdet mellom handlingslogikkene kan ses på ulike måter. Ett alternativ er å analysere hvordan disse gjensidig påvirker hverandre og virker sammen. Dette kan eksempelvis gjøres ved å ta utgangspunkt i ett perspektiv og trekke inn elementer fra de andre for modifikasjoner av dette. Eksempelvis kan en analyse av effekter gjennomføres på grunnlag av påvirkning fra omgivelsene gjennom kulturer og så kobles til instrumentelle handlinger. En annen måte å analysere forholdet mellom handlingslogikkene er å legge vekt på at det i møter mellom disse skjer en transformasjon, hvor det skapes kvalitativt nye strukturelle og kulturelle former. Transformasjonen kan skje enten ved at nye metodikker tas i bruk helt eller delvis, men tilpasses eksisterende struktur og kultur (Christensen mfl. 2010, 200).

Det er ikke tilstrekkelig med ett perspektiv for å forstå hvordan offentlige organisasjoner endres. I enkelte situasjoner er det et samspill mellom strategier, historisk arv og myter, mens i andre tilfeller kan de ulike forholdene motvirke hverandre og således bidra til stabilitet (Christensen mfl. 2010, 207). Ofte spiller ledelsen en aktiv rolle i å fortolke metodikken og mulighetene som denne gir, men parallelt med dette styres tilpasningen av ulike fortolkningsregler, hvilket kan føre til at omstillingene er større på det formelle plan enn i det praktiske arbeidet (Christensen mfl. 2010, 208). I tillegg til at perspektivene kan påvirke hverandre, er det også viktig å se på samspillet mellom dem, samt hvordan de påvirker utfall og virkemåten i organisasjonen. Sentrale trekk ved det perspektivet som det tas utgangspunkt i kan få en forsterket eller svekket betydning på grunn av elementer fra andre perspektiver. Med utgangspunkt i et instrumentelt perspektiv kan hierarkisk styring av endringer begrenses gjennom interessehevding og forhandlinger, gjennom etablerte organisasjonskulturer og gjennom dominerende myter i omgivelsene. Videre kan sentrale trekk ved ett perspektiv definere rammene for hvordan elementer fra andre perspektiver virker inn. Med utgangspunkt i hierarkivarianten i det instrumentelle perspektiv kan eksempelvis utspill om planlagte endringer bli modifisert av manglende kunnskaper og motstridende interesser, uformelle normer og dominerende oppfatninger i omgivelsene (Christensen mfl. 2010, 209).

3.5 Perspektivenes forventinger til innføring av Lean

3.5.1 Beslutning

I det *instrumentelle perspektivet* forventes det at behovet for å endre arbeidsprosessene er et resultat av langsiktige endringer i organisasjonen, og at organisasjonsoppskriften Lean brukes som løsningsmal. Videre forventes det at ledelsen har vurdert flere tilgjengelige organisasjonsoppskrifter, og valgt å innføre den som anses som mest effektiv for å forbedre arbeidsflyten i Sykehuspartner HR. Lean har til hensikt å løse effektivitetsproblemer til Sykehuspartner HR. Det forventes at ledelsen i Sykehuspartner HR er av den hierarkiske varianten, hvilket innebærer at ledelsen er homogen og har kontroll over endringsprosessen (Christensen mfl. 2010, 14, 104). Det forventes derfor i det instrumentelle perspektivet at initiativet for å innføre Lean i Sykehuspartner HR styres ”top-down” fra ledelsen eller ved en sentral forankring, og videre nedover via styringslinjen. I praksis innebærer dette fra HR leder og HR ledelsen, og gjennom linjen til seksjonslederne, men med en støtte fra ressurspersoner i staben og eksterne leankonsulenter. Ledelsen må dermed få underordnede aktører til å iverksette Lean. Leanarbeidet er dermed en planlagt prosess der det forventes at seksjonslederne tar strategiske valg og innfører Lean i samsvar med de føringerne som er gitt fra ledelsen, men at de foretar lokale tilpasninger ut fra tjenestene som produseres i seksjonen. I tillegg til at prosessen er toppstyrt forventes det at ledelsen legger opp til en stram deltagelses- og beslutningsstruktur. Idealet i dette perspektivet er tydelige mål og innsikt i virkemidler og effekter (Christensen mfl. 2010, 108). Det forventes at motivasjonen for å innføre forbedringsarbeidet kan relateres til klare problemoppfatninger og resulterer i klare mål, og at dette gir få bivirkninger eller uønskede konsekvenser. Målene har betydning for styring av adferd, derfor bør effekter og resultater fremkomme i disse. På denne bakgrunn forventes det at HR ledelsen formidler klare mål og motivasjon for innføringen av Lean og gir tydelige føringer for hva de ønsker å oppnå med leanarbeidet, slik at disse målene forankres i hele avdelingen. Seksjonslederne forventes å formidle dette videre til de ansatte, og samtidig benytte Lean som et instrumentelt verktøy for å realisere målene.

I *kulturperspektivet* forventes det at Sykehuspartner HR innførte Lean som organisasjonsoppskrift uten å vurdere alternative oppskrifter for forbedringsarbeid, men det forventes at det ble utført en kompatibilitetstest for å vurdere om det er samsvar mellom oppskriften og tradisjoner, og gjeldende normer og verdier. Det forventes også at seksjonslederne forsøkte å ta hensyn til organisasjonskulturen og tilpasset innføringen av

organisasjonsoppskriften til eksisterende normer og verdier i seksjonen. Videre forventes det i dette perspektivet at initiativet til handlinger skjer ”bottom up” der seksjonslederne er ansvarlig for å gjennomføre endringene. Passendelogikk og stivhengighet legger føringer for organisasjonstenkning, og de uformelle og kulturelle elementene gjenspeiles i regler og rutiner som definerer passende handling og vil således ha betydning for deltakerstrukturen. Deltakelsen i beslutningsprosessen forventes å styres av tradisjoner og uformelle strukturer, og dermed i mindre grad av formelle rettigheter. Dette er av betydning fordi det regulerer og definerer hvem som er passende aktører. Deltakerstrukturen avgjøres ikke av ledergruppa, men av tidligere praksis for deltakelse i lignende omorganiseringsprosesser. Gjennom kulturperspektivet kan det også forventes at aktører uten formelle deltakelsesrettigheter involveres i prosessen. De ansatte som involveres i prosessen vedrørende endring av arbeidsflyten, tar med seg dette og rutiner inn i endringsprosessene, og det vil være førende for endringene og hva som anses som passende organisering av den nye arbeidsflyten. Det kan fra dette forventes at de ansatte som har jobbet lenge i seksjonen og har en tilknytting til den, vil arbeide for å bevare eksisterende organisasjonsstruktur, og søke å tilpasse den formelle strukturen til dette. Mens mål er rasjonelle og spesifikke i det instrumentelle perspektivet, kan mål i de institusjonelle perspektivene være uformelle ved at de ikke er definert i forkant, men utvikles over tid av indre påvirkninger i organisasjonen. Uformelle mål kan fremme kulturelle trekk og fungere sammen med formelle mål (Christensen mfl. 2010, 106). I dette perspektivet forventes det at de ansatte opplever uklarheter, mangler eller dysfunksjon.

Det forventes i *myteperspektivet* at initiativet til å starte med Lean i Sykehuspartner HR kan komme fra både ledelsen og de ansatte, og at motivasjonen for å starte med Lean kan være at andre store moderne organisasjoner i sektoren har innført metoden. Dermed forventes det at Sykehuspartner HR tilpasset valg av metodikk og verktøy etter oppfatninger i omgivelsene, og besluttet å innføre Lean som organisasjonsoppskrift uten å vurdere alternative oppskrifter for forbedringsarbeid. Dette innebærer at løsningen kommer før problemet, og dermed uteblir en klargjørende problem- og løsningsdiskusjon. Videre forventes det at Lean blir en del av den formelle strukturen selv om metoden ikke samsvarer med effektivitetskriteriene til Sykehuspartner HR, eller så kan den formelle strukturen tilpasses de institusjonelle normene, men uten å ha en innvirkning på den faktiske aktiviteten. I slike tilfeller brukes Lean kun for å synliggjøre og imponere utad. Videre forventes det i dette perspektivet at målene er formulert uklart.

3.5.2 Tiltak

Implementeringen forventes i det *instrumentelle perspektivet* å være tilnærmet motstandsfrid der de ansatte er lojale med hensyn til avgjørelsen om å innføre Lean, og ønsker å tilegne seg kunnskaper om leanmetodikken og de verktøyene som kan benyttes. I dette perspektivet kan det også forventes at den formelle strukturen endres for å støtte gjennomføringen. Det forventes at seksjonslederne vil påvirke de formelle rollene til organisasjonsmedlemmene, ved å eksempelvis bruke interne ressurser som fagansvarlige til å bistå i gjennomføringen av leanarbeidet i tillegg til de interne og eksterne leankonsulentene. Videre forventes det i dette perspektivet at Sykehuspartner HR bruker et utvalg av verktøy i endringsarbeidet som er basert på beskrevet mål og effekter, samt at disse er gjenstand for en strukturert utprøving. De formelle sidene ved seksjonene må også tilpasses slik at det er plass til leantavlen, seksjonene har tilgang til møterom hvor leanmøtene kan avholdes og at det settes av tid til å drive med leanarbeid.

Endringer fører ofte til motstand, dermed kan det forventes i *kulturperspektivet* at endringene støttes bort eller ikke blir fullstendig implementert dersom Lean og endringene i arbeidsflyten ikke samsvarer med gjeldende tradisjoner, normer, verdier og rutiner i seksjonen, og hvis endringene avviker mye fra den gamle arbeidsmetoden. Avviket mellom den nye organisasjonsoppskriften og gjeldende normer og verdier i organisasjonen vil resultere i at oppskriften ikke oppfyller forventningene til de ansatte, og vil således bli frastøtt umiddelbart eller etter en tid. Dette vil føre til at endringene ikke får den ønsket effekten. Dermed må den nye oppskriften endres slik at den tilpasses gjeldende verdier og normer i organisasjonen. Det kreves imidlertid også at oppskriften innføres riktig for å få ønsket effekt. Leankonsulentene som bistår i endringsarbeidet forventes også å bli møtt med en skepsis da de betraktes som en trussel mot organisasjonens identitet og egenart. Dersom de ansatte har tidligere erfaringer med forbedringsarbeid kan dette påvirke om det er et positivt miljø for å gjennomføre endringer i seksjonen, samt være førende for hvilke oppfatninger som er passende og anses som gode løsninger. Dette kan ha en innvirkning på gjennomføringen av endringene i arbeidsprosessene. Videre forventes det at den utførte kompatibilitetstesten som ble tidligere omtalt i kapittelet beslutning, fører til at seksjonslederne velger ut elementer og verktøy i Lean som passer til den etablerte kulturen. Organisasjonsoppskriften blir dermed tilpasset Sykehuspartner HR gjennom å aktivt omforme elementer ved Lean eller ved å relatere endringene til tidlige interne løsninger. Innføringen av normer og verdier bidrar til å gjøre

organisasjonen mer kompleks, mindre fleksibel og tilpasningsdyktig overfor nye krav og forandringer (Christensen mfl. 2010, 52).

I myteperspektivet forventes det få endringer i leanretorikken da den er avgjørende for å få annerkjennelse for leanarbeidet. Dette innebærer en forventning om en standardisert leanoppskrift med ferdig utviklede verktøy som raskt kan relateres til styrende aktiviteter uten å gjennomføre interne forberedelser eller tilpasninger. Dette fører til en forventning om at seksjonene foretar en kontinuerlig tilpasning etter leanverktøy slik som tavlemøter, A3er og morgenmøter. Disse verktøyene vil skape legitimitet ved at de synliggjør utad at Sykehuspartner HR jobber etter leanmetodikken, men de trenger ikke nødvendigvis ha en innvirkning på aktivitetene i seksjonen. Det arbeides med Lean fordi dette forventes, men det er en manglende sammenheng mellom ideer og praksis fordi det er en opplevelse av at verktøyet ikke passer i seksjonen. Omgivelsene beskrivelser i myteperspektivet hva som må endres i seksjonene, og dette gjøres uten at dette problemet er blitt identifisert av dem. På bakgrunn av de institusjonelle omgivelsene kan Lean anses som ”moderne”, riktig og legitimt, derfor forventes det at seksjonslederne aksepterer og formidler Lean etter føringer fra ledelsen. Bistanden fra leankonsulentene forventes å brukes aktivt for å skape legitimitet om leanarbeidet. Med tanke på læring forventes det at verktøy som har fungert i én av seksjonene i Sykehuspartner HR imiteres og brukes i de andre seksjonene.

3.5.3 Virkning

Dersom organisasjonsverktøyet blir riktig implementert og målene samsvarer med motivasjonen til ledelsen, forventes det ut fra det instrumentelle perspektivet at leanarbeidet gir en rask og direkte effekt på arbeidsprosessene som er sammenfallende med ledelsens mål og hensikter. Lean forventes å relateres til eksisterende aktiviteter i seksjonen som samsvarer med målene og hensikten. Videre forventes det at endringene gir få bivirkninger. Det forventes også at de ansatte blir involvert i forbedringsarbeidet og får presentert resultater og målinger, samt at de har muligheten til medvirke og komme med forslag til forbedringer og mulige tiltak som kan innføres dersom resultatene ikke samsvarer med målene for forbedringsarbeidet. Dette vil sannsynligvis resultere i ulike tilnærminger og bruk av leanverktøy i seksjonene i Sykehuspartner HR. Synliggjøringen av resultater og målinger illustrerer en kollektiv måloppnåelse.

Med et kulturperspektiv forventes det at innføringen av Lean og endringen av arbeidsflyten ikke bryter med de uformelle normene og verdiene i avdelingen. Til tross for dette forventes det at endringene kan gi noen utilsiktede effekter, og at Lean kan utvikle seg til noe annet enn det som var den opprinnelige hensikten. Seksjonene har ledere med ulike personligheter og fremgangsmåter, hvilket kan gi forskjellige resultater. Etablert organisasjonskultur gir ulike egenarter og identiteter som krever bruk av ulike verktøy, og variasjonene i tjenestene og lokalisasjon bidrar til at det forventes en ulik bruk av verktøy og tilnærming. Forventingene om ulik bruk av ulike verktøy antas å gi ulike resultater. Disse forholdene forventes å bidra til ulike resultater i seksjonene i Sykehuspartner HR, og vil dermed påvirke effektene av endringsarbeidet. Medarbeiderne vil sannsynligvis også ha behov for å bruke litt tid på å tilpasse seg de nye arbeidsmetodene som blir innført med Lean. På kort sikt forventes det derfor at leanarbeidet vil gi konkrete resultater.

Ut fra myteperspektivet vil det være lite fokus på resultater og effekter innad, men utad kommuniseres det at Sykehuspartner HR jobber etter leanmetodikken for å forbedre arbeidsflyten. Dette gjøres for å styrke legitimiteten i omgivelsene, men gir et avvik mellom det lederne kommuniserer og praksis.

3.5.4 Læring

Idealet om tydelige mål og innsikt i virkemidler og effekter innebærer å lære av erfaringer (Christensen mfl. 2010, 123). Med utgangspunkt i at et *lederskap som forsterker læring* kan relateres til det instrumentelle perspektivet forventes det at individer og organisasjonen har evne til å lære av egne og andres erfaringer, og at den formelle strukturen legges til rette slik at erfaringer kan deles innad i seksjonen, men også på tvers av seksjonene. Dette gir en forventing om raske effekter. Gjennom den formelle strukturen og makten i posisjonen kan lederne beslutte å innføre endringer, men for læring forventes det at lederne er delaktige i endringsarbeidet og oppfordrer til dialog for å få mest mulig kunnskap om endringsbehovet i organisasjonen. Videre forventes det at ledelsen legger til rette slik at interne ressurspersoner kan bistå i endringsarbeidet, og at det innenfor de formelle rammene gis mulighet til å sette av tid til å drive med kontinuerlig forbedringsarbeid.

Lean gir forutsetninger for å lære, derfor vil lederskap og den formelle strukturen påvirke muligheten for læring i organisasjonen. Dermed forventes det at den formelle strukturen og

organiseringen av arbeidsprosessene endres dersom det erfares at denne ikke er hensiktsmessig.

Ut fra kulturperspektivet forventes det at selv om leanmetodikken og verktøyene er tilpasset gjeldende normer og verdier i seksjonene, så vil det, dersom det skjer en læring, foregå sakte. Ved at passende handlinger blir en del av kulturen, slik at de ansatte handler automatisk, forventes det at endringen vil møte mindre motstand, og det kan skapes en åpenhet om erfaringer i forbedringsarbeidet. Ved å etablere en arena der de ansatte kan reflektere og oppsummere lærdom, kan dette skape en trygghet rundt bruken av metodikken og verktøyene. Dette forventes å føre til at det etableres et *støttende læringsmiljø*, og således en kultur for læring.

I *Læreprosess og metodikk*, som relateres til myteperspektivet, forventes det at Sykehuspartner HR innførte Lean fordi de mente denne metodikken var moderne og riktig for å få en effektiv organisering. Lean ble innført på forskjellige tidspunkt i seksjonene i Sykehuspartner HR. Det forventes derfor at seksjonene imiterer og kopierer de løsningene som er utprøvd og fungerer i de seksjonene der Lean allerede er innført, og at de blir informert om hva som ikke fungerte slik at de andre seksjonene unngår å gjøre de samme feilene. Da leanmetodikken inneholder flere aktuelle verktøy, forventes det at seksjonene gjennomfører en utprøving av disse for å finne de som er best tilpasset dem. Ved å analysere hva som fungerte bra og dårlig forventes det at noen verktøy forkastes, justeres eller brukes slik de er. Disse ulike erfaringene vil således ha en læringseffekt. En lærende organisasjon utvikles gjennom en arbeidspraksis som har en felles fremgangsmåte. Videre forventes det derfor at erfaringene deles i og med de øvrige seksjonene og i organisasjonen slik at det skjer en læring på organisasjonsnivå. Alternativt forventes det at leanmetoden har kun en symbolsk verdi i Sykehuspartner HR for å skape legitimitet og dermed vil læringen også kun ha en symbolsk verdi.

	Instrumentelt	Kultur	Myte
Beslutning	Beslutningen om å innføre en ny driftsstrategi gjøres etter at ledelsen har vurdert flere alternativer, jamfør konsekvenslogikk	Beslutningen om å innføre en ny driftsstrategi styres av tidligere erfaringer fra endringsarbeid, jamfør passendelogikk	Beslutningen om å innføre en ny driftsstrategi tas for å skape legitimitet fra omgivelsene, jamfør imitasjonslogikk
	Ledelsen lager tydelige mål, og formidler disse nedover i organisasjonen	Mål er ikke klart definert i forkant, men kan utvikles over tid av indre påvirkninger	Driftsstrategier innføres før målene er klart definerte
Tiltak	Fokus på strategiske endringer, og at disse kan styres gjennom å tilpasse den formelle strukturen	Fokus på stabilitet fremfor endringer blant de ansatte, jamfør stivhengighet	Fokus på at endringene må passe med ideer som er utbredt og har legitimitet i omgivelsene
	Verktøy innføres basert på fastsatte mål og disse prøves ut	Verktøyene som innføres er tilpasset etablerte kulturer	Verktøyene er standardiserte og innføres uten tilpasninger til organisasjonen
Virkning	Endringer gir rask og direkte effekt på de definerte målsetningene	Få kortsiktige resultater fordi det tar tid å få effekter av endringer	Lite fokus på resultater og effekter innad, men utad kommuniseres det at organisasjonen jobber med å innføre endringer
	Tilpasninger i bruken av metodikken forventes å gi ulike resultater	Ikke nødvendigvis sammenheng mellom endring og resultat. Motstand mot endringer fordi de strider med gjeldende praksis	Eventuelle resultater er symbolske
Læring	Den formelle strukturen tilrettelegges slik at det kan læres av egne og andres erfaringer og oppnå raske effekter	Kompetansen til de ansatte utvikles over tid, dersom endringene samsvarer med gjeldende normer og verdier	Begrenset læringsverdi fordi innføringen er gjort for å skape legitimitet i omgivelsene gir læring av symbolsk verdi

Tabell 2: Forventninger til de fire emnene med utgangspunkt i perspektivene instrumentell, kultur og myte

4 Metode

Det skilles mellom kvalitativ og kvantitativ metode i samfunnsvitenskapen. Denne studien er kvalitativ da vi ønsker å gå i dybden på temaet som utforskes. Sentralt i denne forskningsstrategien er beskrivelser i form av tekst. I dette kapitlet redegjøres det for de metodiske valgene i studien, og dette vil således sikre en ivaretagelse av etterprøvbarheten. Innledningsvis redegjøres det for forskningsmetoden og forskningsarbeidet, og datainnsamlingen og bearbeidelsen beskrives etter dette. Avslutningsvis drøftes reliabilitet, validitet og etiske aspekter i studien.

4.1 Forskningsdesign

Forskningsdesign er en overordnet plan for hvordan undersøkelsen skal gjennomføres og hvilken metode som benyttes for å besvare problemstillingen (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011, 77). Problemstillingen har vært utgangspunktet for valg av metode. I komparative studier sammenlignes ulike case for å kartlegge interessante kjennetegn i analyseenhetene slik at det er lettere å forstå sosiale fenomener. Imidlertid kan ikke funnene generaliseres da utvalget representerer kun et lite antall enheter, men de kan brukes til å beskrive og forklare fenomener. Designet på oppgaven er en kvalitativ studie av Sykehuspartner. Studien vil med utgangspunkt i det teoretiske rammeverket analysere hvordan Lean er innført i disse seksjonene, samt hvordan dette har hatt innvirkning på arbeidsprosessene og hvilke effekter disse endringene har resultert i. Forskningsdesignet til studien er kvalitativ metode i tillegg til data hentet fra interne dokumenter fra Sykehuspartner. Konteksten er hvordan ledere på ulike nivåer, samt utvalgte ressurspersoner oppfatter at innføringen av Lean har fungert.

Analyseenhetene i vår studie, altså de sosiale enhetene studien tar utgangspunkt i, er fem utvalgte seksjoner i Sykehuspartner HR, samt Sykehuspartner HR generelt. For å analysere disse enhetene har vi intervjuet lederne i de fem seksjonene, internt ansatte leankonsulenter, samt tre personer i ledelsen.

4.2 Datainnsamling

Det ble valgt å gjennomføre semistrukturerte intervjuer da dette gir dybdebeskrivelser av et mindre antall informanternes subjektive meninger og opplevelser (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011, 143-145). I denne studien er datainnsamlingen gjort ved intervjuer og innhenting av interne dokumenter fra Sykehuspartner. Fordi dokumentgrunnlaget var mye mindre enn vi hadde trodd, ble det ikke gjennomført en dokumentanalyse. Vi brukte derimot

interne dokumenter fra Sykehuspartner HR for å komplementere data fra intervjuene. Dokumentene vi har brukt er Sykehuspartners interne evalueringsrapport fra leaninnføringen, og årsrapportene fra 2011 til 2013.

4.2.1 Informanter

Kvalitativ metode bidrar til at forskeren får mest mulig informasjon og innsikt i temaet som undersøkes slik at studien kan besvare problemstillingen og hensikten med studien. På denne bakgrunn er det mest hensiktsmessig med en strategisk utvelgelse av informanter. For å få et tilstrekkelig datagrunnlag anbefales et utvalg på 10-15 informanter (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011, 108). Da vi ønsket å få mest mulig informasjon om innføringen av Lean ved de enkelte seksjonene valgte vi å intervju lederne ved de fem seksjonene som hadde innført Lean først. Denne utvelgelsen ble gjort ut fra en hypotese om at den lengre erfaringen de hadde med leanarbeidet i organisasjonen ville gi dem et bedre grunnlag for å uttale seg om hvordan de jobber med Lean og læring, samt hvilke effekter dette arbeidet har ført til. Videre har seksjonslederne egenskaper og erfaringer som kan gi tilgang på nødvendig informasjon om hvordan Lean ble innført i den aktuelle seksjonen, hva som ble gjort og hvilke erfaringer de har med endringene av arbeidsprosessene. I arbeidet med å få frem mest mulig informasjon fra ulike perspektiver og nivåer i organisasjonen valgte vi i tillegg til seksjonslederen å intervju tre ledere fra ledelsen i Sykehuspartner HR, og to interne leankonsulenter. Teorier om metode anbefaler at utvalget styres av informasjon som informantene meddeler. Forskeren bør foreta intervjuer frem til det ikke fremkommer noe ny informasjon fra informantene (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011, 108). Vi valgte imidlertid å gjennomføre alle de planlagte intervjuene fordi informantene var ansatte i forskjellige stillinger og på ulike nivåer i Sykehuspartner HR, hvilket kunne føre til at de hadde ulik informasjon og synspunkter på endringene i arbeidsprosessene.

Vi sendte en søknad om godkjenning av gjennomføringen av studien til Norsk Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste (NSD) som er et personvernombud for flere forsknings- og utdanningsinstitusjoner, herunder alle universiteter, høyskoler, flere helseforetak, samt mange frittstående forskningsinstitutt og kompetansesentre. Ved behandling av personopplysninger er denne meldeplikten lovpålagt (NSD. Ukjent dato). Før vi søkte om godkjenning av studien hadde vi vært i kontakt med lederen for hele HR i Sykehuspartner og fått aksept fra ham om at vi kunne bruke organisasjonen som forskningsfelt. Vi hadde tenkt å

ha et uformelt møte med ham der vi orienterte om studien og hva vi ønsket å studere, men det hadde han ikke anledning til. Vi hadde fortløpende kontakt på telefon og e-post, og vi ble møtt med en utelukkende positiv innstilling til at vi skulle gjennomføre studien i organisasjonen, samt at vi fikk kontaktinformasjonen til en intern leankonsulent som vi kunne kontakte når vi hadde spørsmål eller trengte opplysninger. Etter at studien ble godkjent ble prosjektsøknaden sendt til HR-leder. Han sendte denne e-posten videre til alle seksjonslederne og anbefalte en deltakelse i studien, men poengterte at dette var frivillig. Studien var med dette forankret i ledelsen i Sykehuspartner HR. Kontaktinformasjonen til de informantene som vi ønsket å intervju fikk vi fra leankonsulenten, og deretter tok vi kontakt med dem med en introduksjonsmail som inneholdt en kort orientering om temaet og hensikten med studien, samt informasjon om at opplysningene fra intervjuene ville bli anonymisert. Videre inneholdt mailen et forslag om et ønsket tidspunkt for gjennomføringen av intervjuene. Intervjuene ble gjennomført i perioden februar til april 2015.

4.2.2 Semistrukturert intervju

Ved å benytte semistrukturerte intervjuer kunne informantene utdype sine opplevelser slik at studien fikk et bedre grunnlag for å besvare forskningsspørsmålet. En annen fordel med denne strategien er at eventuelle misforståelser kunne avklares, samt at informantene hadde muligheten til å tilføye informasjon som ikke var kommet frem gjennom de stilte spørsmålene, men som de opplevde var sentralt for studien. Dette hadde eksempelvis ikke vært mulig ved bruk av spørreskjema eller strukturert intervju. Intervjuguiden med tema og generelle spørsmål var førende for intervjuet (vedlegg 1, Intervjuguide). Spørsmålene i intervjuguiden fungerte også som en støtte for oss i intervjuene da semistrukturert intervjuer gir en balanse mellom det standardiserte og det ustrukturerte. Videre fungerte dette som en kvalitetssikring ved at informantene holdt seg til de aktuelle temaene. Intervjuguiden ble ikke testet i forkant av intervjuene, men i forberedelsene til gjennomføringen av intervjuene gikk vi igjennom spørsmålene og diskuterte hvilke aktuelle oppfølgingsspørsmål vi kunne stille. Videre ble intervjuguiden justert etter de erfaringene som ble gjort etter det første intervjuet. Eksempelvis var det et spørsmål som måtte forklares ytterligere da informanten ikke skjønnte hva vi spurte om. Dette spørsmålet ble derfor revidert i intervjuguiden for å gjøre det mer forståelig.

4.3 Intervjuguide

Operasjonaliseringen i studien ble gjort ved at det ble formulert ulike temaer og mulige sammenheng med utgangspunkt i problemstillingen. Tidligere studier av Lean og de teoretiske forventningene til instrumentelt-, kultur- og myteperspektivet var utgangspunkt at for at intervjuguiden ble oppbygd etter følgende tema; Lean ved Sykehuspartner HR: Beslutning, tiltak, virkning og læring.

Intervjuguiden var inndelt i forskningsspørsmål og intervju spørsmål, og intervjuene startet med å innhente opplysninger om informantenes bakgrunn og ansiennitet i Sykehuspartner. Slike konkrete fakta spørsmål kan bidra til at informantene ble komfortable med intervjusituasjonen, men informasjon er også nyttig for studien. Videre ble det stilt åpne spørsmål slik at informantene fikk muligheten til å fortelle sin virkelighetsoppfatning upåvirket. Da intervjuguiden ikke behøver å være uttømmende krever rollen som intervjuer at informantene ble oppfordret til å gi utdypende svar for å kunne avdekke informasjon utover det de ble spurte direkte om. Det ble også stilt oppfølgingsspørsmål for å innhente mest mulig informasjon om temaet. Det var ønskelig å få tilgang til denne informasjonen for å få muligheten til å forklare, beskrive og forstå hvordan Sykehuspartner HR har innført Lean og hvilke effekter dette har hatt på arbeidsprosessene. Derfor redegjorde informantene for gjennomførte endringer og anvendelse av metoder og leanverktøy, deres forhold til Lean og bruken av verktøyene, hvilke erfaringer de hadde gjort seg i implementeringen, hvilke resultater endringene har gitt og om det har skjedd en læring i organisasjonen. Disse spørsmålene anses som relevante for å kunne få et datagrunnlag som gir muligheten til analysere bakgrunnen for den valgte strategien, kunnskaper og holdninger om Lean, oppnådde resultater og læring av prosessen og av endringene. Til tross for at seksjonslederne, leankonsulentene og ledergruppa antakeligvis hadde ulike perspektiver, erfaringer og informasjon om innføringen av, og effektene av Lean ble det utarbeidet en intervjuguide. I og med at det var flere ledere som ikke var ansatt da Lean ble innført i deres seksjon visste vi i forkant av intervjuene at de ikke hadde anledning til å svare på alle spørsmålene, derfor falt valget på en intervjuguide. Disse lederne kunne derimot uttale seg om hvilke endring som var innført, samt hvordan de opplevde leanarbeidet fungerte nå. Ved å stille de samme spørsmålene til alle informantene fikk vi derfor et likt utgangspunkt når vi skulle sammenligne og analysere svarene.

4.4 Bearbeidelse av data

Etter å ha gjennomført intervjuene diskuterte vi funnene og noterte ned umiddelbare tanker og sentrale poenger. Videre ble intervjuene transkribert ordrett kort tid etter at intervjuene var gjennomført, og lydopptaket ble gjennomgått for å korrekturlese notatet. Deretter ble dataene fra intervjuene sortert etter temaområder. Disse temaområdene ble valgt etter den samme strukturen som i intervjuguiden da denne har en logisk rekkefølge. Denne inndelingene var imidlertid noe utfordrende da det var store variasjoner i hvor utfyllende svar informantene hadde gitt, og flere av informantene hadde for kort ansiennitet til å kunne svare på alle spørsmålene. Avslutningsvis ble de mest sentrale poengene fra intervjuene skissert i en tabell. Denne oversikten var utgangspunktet for analysearbeidet.

4.5 Reliabilitet og validitet

I kvalitativ metode er begrepene reliabilitet og validitet omdiskutert. Teorien fremhever at troverdighet og bekreftbarhet er mer dekkende begreper, imidlertid er dette mindre innarbeidede begreper som brukes for å vurdere datakvalitet. Reliabilitet viser til om studien er pålitelig med tanke på hvordan datainnsamlingen og analysen er gjennomført. Påliteligheten viser til at gjentatte undersøkelser gir samme resultat (Ringdal 2013, 96). I kvalitativ forskning kan dette være utfordrende fordi det ikke eksisterer standardiserte teknikker slik tilfellet er i kvantitativ forskning. I den kvalitative forskningsstrategien bruker forskeren seg selv som instrument, hvilket innebærer at andre med et annet erfaringsgrunnlag ikke nødvendigvis vil avdekke det samme resultatet ved en gjentakelse av studien. Derfor vil påliteligheten vurderes ut fra hvor transparent studien er. Dette gjøres ved å gi detaljert informasjon om fremgangsmåte og begrunnelser for metodiske valg i studien (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011, 132, 243-244).

Alle de metodiske valgene er derfor dokumentert og begrunnet i det foregående for å ivareta etterprøvnbarheten til studien, og således også bekreftbarheten. Videre er spørsmålene i intervjuguiden åpne for å unngå å påvirke informanten. Dette valget kan ved gjentakene undersøkelser resultere i ulike svar da informantene kan ha gjort seg nye erfaringer og dermed svarer annerledes på spørsmålene. Validitet viser til om fremgangsmåten og datafunn samsvarer med formålet til studien, om det har en overføringsverdi og om det representerer virkeligheten. I studien kan validiteten sikres ved å være bevisst på at dataene fra informantene blir tolket med et fokus på det som er hensikten å undersøke, samt at funnene

blir fremstilt på en slik måte at de er representativt for virkeligheten (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011, 73). Med overføringsverdi menes om funnene har en generell verdi som kan sees i en større sammenheng og på liknende fenomener. I kvalitativ forskning er det et fokus på overføring av kunnskap fremfor generalisering (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011, 248). En eventuell overførbarhet i studien kan styrkes ved å etablere beskrivelser, begreper, fortolkninger og forklaringer som gir en nytteverdi i andre sammenhenger. Imidlertid utgjør størrelsen på utvalget en begrensning i denne undersøkelsen. Med en større undersøkelse kunne funnene fra denne studien resulterte i tendenser som gir mening, og således medført overføring av kunnskap. Bekreftbarhet i forhold til reliabilitet og validitet er aktuelt ved at funnene skal være objektive og representere forskningen. Studien kan dermed styrkes ved at resultatene tilbakeføres til informantene slik at meningsinnholdet blir bekreftet. Derfor fikk informantene tilbud om å lese igjennom det transkriberte materialet som ble brukt i studien. De empiriske data som ble innsamlet i intervjuene ble relatert til den teoretiske tilnærming, slik at bekreftbarheten kunne styrkes ved at fortolkningene våre også støttes av litteraturen (Johannessen, Kristoffersen og Tufte 2011, 249).

I arbeidet med å kartlegge hvordan Lean er innført i de ulike seksjonene i Sykehuspartner HR samt hvilke endringer og effekter Lean har hatt, ble det med utgangspunkt i de teoretiske rammene fokusert på følgende indikatorer; hvilke leanverktøy benyttes, brukes disse kontinuerlig, er det faste leanmøter, hvordan jobbes det nå med Lean og deles erfaringene på tvers i organisasjonen. Dette er indikatorer som gir grunnlag for å vurdere hvorvidt Sykehuspartner HR faktisk arbeider med Lean og eksempelvis ikke en annen form for forbedringsarbeid.

4.6 Etikk i samfunnsforskning

Etikk dreier seg om ulike regler, prinsipper og retningslinjer for hva som oppleves som rett og galt. I vitenskapelige studier må forskeren derfor ta etiske hensyn og vurdere hvordan prosessen og ulike funn i studien vil fremstå for enkeltpersoner og i samfunnet (Johannessen, Kristoffersen og Tufte 2011, 93-95). Det er viktig at alle opplysningene i studien behandles konfidensielt ved at dataene blir fremstilt på en slik måte at det ikke er mulig å identifisere informanten (Johannessen, Kristoffersen og Tufte 2011, 100-101). Anonymiteten er ivaretatt ved at seksjonene ikke er spesifisert med navn, samt at informantens svar ikke kan kobles direkte til dataen som er gjengitt i empirien. Dette er gjort med ønske om at informantene skal

kunne utale seg fritt, slik at vi får et oppriktig bilde av prosessen og endringene. Imidlertid er stillingsbenevnelsen til informantene identifiserbar da dette er en egenskap som var viktig for analysen i studien, men resultatene er ikke knyttet til enkeltpersoner slik at de kan identifiseres. Valget om å ikke anonymisere stillingsbenevnelsen ble gjort på bakgrunn av at vi har intervjuet informanter på ulike nivåer og i ulike stillinger. Vi ønsket derfor å analysere om det var noe forskjeller i opplevelsene og erfaringene til disse ansatte. Det transkriberte materialet og intervjuene er oppbevart på en minnepenn i en låst skuff. Mens navnelistene på informantene der de knyttes til det transkribert materialet er oppbevart på en annen minnepinne i en annen skuff. Informasjonen på minnepinnen vil bli slettet når sensuren av oppgaven foreligger.

4.7 Hermeneutisk og positivistisk forskningstradisjon

Tradisjonelt har det vært trukket et hovedskille innenfor samfunnsvitenskapelig forskning mellom en hermeneutisk og en positivistisk posisjon. Det positivistiske forskningsidealet baserer seg på at fenomener, også samfunnsfenomener, skal undersøkes med den naturvitenskapelige metoden. Det betyr at forskningen skal konsentrere seg om det som kan måles og registreres. Forskeren skal ikke delta i feltet som studeres, selv sosiale fenomener. Det er kvantitative metoder som egner seg best til å oppnå dette forskningsidealet. Den hermeneutiske forskningstradisjonens kritikk av den positivistiske tilnærmingen til samfunnsvitenskapen går ut på at observasjoner utenfra ikke kan gi svar på det som skjer mellom mennesker, og at menneskers handlinger har en større betydning enn den rent fysiske handlingen. I hermeneutikken argumenteres det for at for å forstå meningen bak menneskelige handlinger må forskeren delta i det samfunnet det forskes på, snakke med mennesker og tolke det som skjer i samfunnet. For å få til dette må forskeren benytte seg av kvalitative metoder. (Johannessen, Christoffersen og Tufte 2011, 415-417).

I kvalitative metoder baserer forskeren seg på sin egen evne til å forstå og fortolke mønstre i stedet for å bruke standardiserte kvantitative teknikker for datainnsamling, og forskeren fungerer derfor selv som et instrument for fortolkning og forståelse av det som undersøkes. (Hellevik 1995, 64). Vår studie av Sykehuspartner HR ligger nærmere det hermeneutiske forskningsidealet, fordi vi skal undersøke på hvilken måte arbeidsprosessene i organisasjonen er endret med innføringen av Lean, og hvilke effekter disse endringene har gitt. For å finne ut av dette må vi finne meningene bak handlingene som er gjort, og ved hjelp av kvalitative

metoder går vi i dybden og tolker meninger fra våre informanter, i tillegg til å analysere betydningen av innholdet i dokumenter fra Sykehuspartner HR.

4.8 Vurdering av metodevalg

Vi hadde en forventning om at kombinasjonen semistrukturerte intervjuer og dokumentanalyse ville gi oss et bredt nok datagrunnlag til å svare på problemstillingen. Vi fikk tilgang til relevante informanter, og intervjuene innfridde derfor til forventningene våre. Imidlertid ble det i studien avdekket at leanarbeidet ikke var godt dokumentert i seksjonene, noe som ga oss et for tynt grunnlag for dokumentanalyse. Dokumentene vi stod igjen med var Sykehuspartners HRs interne evalueringsrapport fra leaninnføringen, og Sykehuspartners årsrapporter fra 2011 til 2013. Evalueringsrapporten gir en redegjørelse for innføringen av Lean og tilhørende bruk av verktøy, i tillegg til å beskrive resultatene som ble oppnådd i prosjektperioden. Disse resultatene var dog overordnede, og ga oss ingen innsikt i de forskjellige seksjonenes spesifikke resultatoppnåelse. Vi har derfor ikke gjennomført en dokumentanalyse, men brukt de tilgjengelige dokumentene som en del av empirien.

Årsrapportene fra 2011 til 2013 ble analysert for å se om de kunne gi oss data som kunne belyse problemstillingen. Disse tar for seg de ulike virksomhetsområdene til Sykehuspartner, med HR-tjenester som ett av disse. I årsrapporten for 2012 nevnes etableringen av et leanprogram for å innføre metodikk for kontinuerlig forbedring, og at tiltaket har bidratt til økt involvering av kunder og medarbeidere, bedre dokumentasjon av oppnådde mål og synliggjøring av effekter. I årsrapporten for 2013 står det at det har vært fokus på kontinuerlig forbedring av tjenestene, men Lean er ikke nevnt spesifikt. Årsrapportene sier ingenting om foranledningen til innføringen av Lean, og de viser heller ikke til spesifikke resultater. Årsrapportene vi har hatt tilgang til lar seg dermed ikke sammenligne opp mot hverandre, og vi har heller ikke fått noe ut av dem med tanke på å se på sammenhenger mellom hva som står i disse dokumentene og hva våre informanter har svart i intervjuene. Vi ser dette som en svakhet ved metodevalget vårt, da resterende dokumenter til analyse kun bestod av Sykehuspartner HR sin interne evalueringsrapport av leaninnføringen.

5 Empiri

I dette kapittelet presenteres funnene basert på datainnsamling fra intervjuer med ledelsen, seksjonslederne og leankonsulentene, samt evalueringsrapport av prosjektet for innføring av Lean i Sykehuspartner HR som er utarbeidet av Sykehuspartner. Informasjonen fra intervjuene er fra perioden da innføringsprosjektet pågikk, og frem til vi gjennomførte det siste intervjuet i juni 2015.

Empirien vil innledningsvis beskrive statusen for leanarbeidet i de utvalgte seksjonene. Videre er empirien inndelt, slik som teorien, etter de samme emnene i intervjuguiden. Disse er beslutning, tiltak, virkning og læring. Denne inndelingen gjøres for å beskrive hvilke prosesser som ledet til innføringen av Lean, hva som har blitt endret i organisasjonen, hvilke resultater innføringen har gitt, i tillegg til å beskrive hva slags læringsprosesser innføringen har ført til. Avslutningsvis beskrives kort informantenes opplevelse av leanmetodikken, samt det videre arbeidet med denne driftsstrategien. Informantene beskrives som ledelsen, seksjonslederne eller leankonsulentene for å ivareta anonymiteten.

Det er ikke en enkelt oppskrift eller én måte som gir den beste organisasjonsløsningen for å få en bedre organisering. Grunnen til dette er at konteksten har betydning for resultatet. Offentlige organisasjoner representerer et bredt spekter av funksjoner, oppgaver og målgrupper som blir utøvd i ulike administrative kulturer og under forskjellige omstendigheter. Dette krever ulike tilnærminger, derfor vil ikke ett sett av organisasjonsformer, styringsmodeller eller resultatmålinger fungere godt i alle situasjoner (**Christensen mfl. 2010, 194**). Definerings av effekter på en smal måte med utgangspunkt i et instrumentelt perspektiv viser til vitenskapelig testede effekter på det endelige resultatet av organisasjonsendringene. Myteperspektivet vektlegger de symbolske og retoriske aspektene ved endringene. Dette kan vise til endringer i måten offentlige organisasjoner blir omtalt, hvilket kan indikere et kulturskifte i synet på hva offentlige organisasjoner er, samt hvordan de forventes å fungere (**Christensen mfl. 2010, 195**).

5.1 Beslutning

Det ble besluttet å innføre Lean i seksjonene i Sykehuspartner HR, hvilket var syv lønnsseksjoner og to refusjonsseksjoner. Denne studien fokuserer på innføringen i fem av disse seksjonene. Oppstart for første seksjon i studien var i mars 2012, og den siste seksjon

var i august 2013 (Sykehuspartner 2014, 7). Rapporten gir ingen informasjon om hvorfor ledelsen besluttet å innføre Lean, men flere informanter i alle de tre inndelte gruppene forteller at ledelsen og seksjonslederne var på studietur til Danmark i 2011. Her ble de introdusert for Lean, samt at de fikk se hvordan tilsvarende organisasjoner hadde innført denne driftsstrategien. Flere av de nåværende seksjonslederne i Sykehuspartner HR ble ansatt etter at innføringen av Lean var i gang, derfor var det flere av dem som ikke hadde deltatt på denne studieturen.

Mellom informantgruppene var det variasjoner i oppfatningen om bakgrunnen for å innføre Lean i Sykehuspartner. Ledelsen i Sykehuspartner HR viser til høye krav til effektivisering og nedbemanning de siste par årene. Det var et overordnet krav om at organisasjonen skulle nedbemanne med 20 % innen 2016. Innføringen av Lean kunne være en måte å innfri disse kravene på. I tillegg svarer ledelsen at det var en enighet i ledergruppa om at Lean passet til den typen ”masseproduksjon” av tjenester som Sykehuspartner HR driver med.

Leankonsulentene svarte også at krav til økt effektivitet og kostnadseffektivisering sannsynligvis var en tungtveiende motivasjon for å innføre Lean. Videre forklarer de at ledelsen på de øverste nivåene også mente Lean var så spennende at Sykehuspartner burde prøve denne driftsstrategien. Seksjonslederne opplevde imidlertid at hensikten med å innføre Lean var at organisasjonen skulle lære å jobbe smartere og lære verktøy for å drive kontinuerlig forbedringsarbeid, slik at de bedre kunne håndtere morgendagens utfordringer.

Ifølge informantene i ledelsen og leankonsulentene ble Lean valgt fordi lederne på noen av de øverste nivåene i Sykehuspartner hadde forhåndskunnskaper om metoden, og besluttet å innføre driftsstrategien. Evalueringsrapporten til Sykehuspartner HR viser også til at etter at ledergruppen hadde vært på studietur til Danmark og deltatt på den årlige leankonferansen ble det besluttet å innføre Lean i Sykehuspartner HR (Sykehuspartner 2014, 4). Dermed ble beslutningen fattet uten at de ansatte var involvert i prosessen. Seksjonslederne bekrefter at de var entusiastiske for metodikken, men at de ikke var involvert i prosessen om å velge å innføre Lean.

Lean ble innført gruppevis i seksjonene i Sykehuspartner HR (Sykehuspartner 2014, 7). Innføringen i den enkelte seksjon hadde en varighet på omtrent tre måneder. Seksjonslederne var prosjektledere for i sine seksjoner, og hadde ansvar for gjennomføringen og lokale tilpasninger (Sykehuspartner 2014, 5). Imidlertid forteller seksjonslederne at de fikk

manglende opplæring i leanmetodikken og verktøyene i forkant av innføringen, selv om evalueringsrapporten til Sykehuspartner HR viser til at det ble gitt et opplæringskurs før innføringen startet (Sykehuspartner 2014, 6).

I den interne evalueringsrapporten defineres en overordnet hensikt med innføringen av Lean. Dette var å skape en kultur og struktur for kontinuerlig forbedring i alle deler av virksomheten. Videre skulle dette bidra til å gi økt kvalitet og høyere kundetilfredshet, økt effektivitet i leveransene, mer engasjerte og tilfredse medarbeidere, og til slutt legge til rette for etablering av nye tjenester (Sykehuspartner 2014, 4). Evalueringsrapporten gir ikke et klart bilde av hva Sykehuspartner HR legger i disse målsetningene, og det var ikke definert noen måleindikatorer for disse målsetningene.

I følge evalueringsrapporten var innføringen organisert som et program under direktør for HR-tjenester, og ledergruppen fungerte som styringsgruppe for prosjektet (Sykehuspartner 2014, 6). Seksjonslederne fremhevet imidlertid at ledelsen på nivåene over dem var fraværende i innføringsprosessen. Leankonsulenter som var ansatt i Ernst og Young ble leid inn for å bistå i endringsprosessen. I tillegg hadde Sykehuspartner HR én intern prosjektleder, samt et par interne ressurspersoner. Seksjonslederne skulle fungere som prosjektledere for sine respektive seksjoner i innføringen, men da de eksterne konsulentene kom inn og styrte prosessene førte dette til at de ikke ble nevneverdig involvert i startfasen av innføringen.

Disse nevnte forholdene, samt at seksjonslederne forteller at de ikke fikk informasjon om målene med innføringen før oppstart, førte til at de opplevde at innføringen av Lean i Sykehuspartner HR var utfordrende i begynnelsen. Ledelsen og leankonsulentene bekrefter også dette.

5.2 Tiltak

Sykehuspartner HR kaller arbeidsoppgavene for ”skjemaer”. Dette viser til henvendelser om ansettelsesforhold for ansatte ved helseforetakene, og disse skjemaene registreres og behandles i Lønns- og personalsystemet Personalportalen. Eksempelvis kan skjemaene gjelde overføring av ferie, utbetaling av forskudd på lønn eller registrering av nyansettelser. Helseforetakene oppretter og starter skjemaet, deretter kreves det ulik grad av saksbehandling av Sykehuspartner HR basert på hvilke endringer som er meldt i skjemaet. Alle informantene

forteller at den største endringen med Lean i seksjonene var at organiseringen ble forandret og det ble innført team. Denne omorganiseringen av seksjonene medførte at medarbeiderne ikke lenger hadde ansvar for å behandle saker fra faste avdelinger ved helseforetakene. Med teamorganiseringen beskriver informantene i de tre gruppene at sakene i seksjonen ble prioritert og fordelt på en annen måte. Tidligere var det mange veier inn, men endringene førte til én vei inn der sakene blir fordelt eller plukket etter en køordning bestemt av seksjonsleder.

I følge seksjonslederne har ikke arbeidsprosessene i lønnsseksjonene og refusjonsseksjonen gjennomgått store endringer. Rammene rundt arbeidet ble endret, men innholdet i arbeidsoppgavene var det samme. Det fremheves av seksjonslederne at ansatte opplevde teamorganiseringen som en stor endring fordi de måtte forholde seg til flere ledere i ulike avdelinger ved helseforetakene, og kunne dermed ikke lenger samarbeide med de lederne som de hadde opparbeidet en relasjon til. Flertallet av informantene i ledelsen og seksjonslederne forteller at ledelsen ikke var forberedt på denne reaksjonen fra de ansatte, eller at det ville være så store problemer med å gjennomføre endringene. Videre forteller disse informantene at det er en høy gjennomsnittsalder i seksjonene og mange av de ansatte har jobbet på den samme måten i svært lang tid. Dette kan føre til at avvik fra den gjeldende måten å jobbe på oppleves som brutale.

Lean handler om å ”slanke” prosesser ved å fjerne unødvendige, eller ikke-verdiskapende aktiviteter. Evalueringsrapporten til Sykehuspartner viser til at det kan gjennomføres lokale tilpasninger i bruken av verktøy (Sykehuspartner 2014, 5). Seksjonslederne forteller at de eksterne leankonsulentene bestemte hvilke verktøy som skulle brukes i seksjonene, og kom med fasiten på hvordan ting skulle gjøres. De interne leankonsulentene sier at disse verktøyene er blitt evaluert og utviklet siden oppstarten, men de har ikke innført noen andre verktøy. Sykehuspartner HR har tatt i bruk verktøyet tavlemøter. Samtlige av seksjonslederne forteller at de bruker dette leanverktøyet, og at de har faste morgenmøter hver dag. På tavlene er det en oversikt over hvilke arbeidsoppgaver de skulle prioritere og hvordan status var i forhold til SLA kravene. I disse morgenmøtene har også de ansatte muligheten til å ta opp faglige utfordringer og komme med forslag til forbedringsområder. Seksjonslederne er gjennomgående positive til dette verktøyet og de opplever at de ansatte også er det. Leanverktøyet A3 blir også brukt for å løse spesifikke problemer i seksjonene. I følge seksjonsleder og leankonsulentene har seksjonene muligheten til å avgjøre hvilke problemer

og områder A3-verktøyet skal fokusere på. Det ble gjennomført over 40 A3'er i løpet av innføringsperioden (Evalueringsrapport Sykehuspartner 2014, 11). Etter at innføringsperioden er avsluttet har det ifølge leankonsulentene ikke vært et like sterkt fokus på dette verktøyet, og bruken av det er blitt forenklet. Antall A3'er som gjennomføres nå etter innføringsperioden er redusert. Hovedgrunnen til dette er at i innføringsperioden ble det gjennomført mange A3'er samtidig, og da disse ble gjort veldig omfattende opplevde både seksjonslederne og de ansatte at dette verktøyet var veldig krevende. I tillegg til disse to leanverktøyene som brukes aktivt i seksjonene forteller leankonsulentene at det også er gjennomført verdistrømsanalyser på det øverste nivået i Sykehuspartner HR. Videre forteller disse informantene at det jobbes kontinuerlig på overordnede nivå med å lage nye mål og KPI'er. Forkortelse KPI står for Key Performance Indicators og kan oversettes til nøkkeltallsindikatorer som brukes i organisasjonen.

Rammene, prinsippene og den tekniske metoden for innføringen av Lean med tilhørende verktøy var lik for alle de berørte seksjonene. Imidlertid viser også Evalueringsrapporten til Sykehuspartner til at det kan gjennomføres lokale tilpasninger i organiseringen av arbeidsprosessene (Sykehuspartner 2014, 5). Seksjonslederne forteller at det var ulike utfordringer i seksjonene som førte til at endringene i arbeidsprosessene med Lean ble gjort forskjellig. Da Lean ble innført gruppevis ble løsninger som hadde fungert i seksjoner der Lean ble implementert tidlig i prosessen også forsøkt i de andre seksjonene. Imidlertid fungerte det ikke alltid å imitere og kopiere tidligere løsninger. Eksempelvis viste ledelsen og seksjonslederne til en arbeidsmetode som de refererte til som Fredrikstadmodellen. I Fredrikstad hadde de valgt å organisere arbeidsprosessene i team med en rullering av arbeidsoppgaver hver 14. dag. Denne metoden innebar at arbeidsoppgavene ble inndelt i grupper og så jobbet de ansatte med de samme arbeidsoppgaver i to uker for deretter å få andre arbeidsoppgaver i de neste to ukene. Dette var en organisering av arbeidsprosesser som hadde gitt gode resultater i Fredrikstad, men på grunn av variasjoner i alderssammensetningen og bakgrunnen til de ansatte, samt ulike erfaringsgrunnlag og egenskaper til seksjonslederne førte dette til at denne organiseringen ikke fungerte i flere av de andre seksjonene og de måtte derfor etablere andre løsninger.

En av informantene i ledelsen gir også et eksempel på en endring av arbeidsprosessen i refusjonsseksjonen som førte til en positiv effekt på likviditeten til et helseforetak. Det er ønskelig at beløpet for utestående refusjon er lavest mulig. En gjennomgang og analyse av

prosessen rundt refusjonsarbeidet resulterte i en beslutning om at utestående krav hos NAV skulle følges opp via telefon, og ikke med brev slik det var blitt gjort tidligere.

Med Lean endres fokuset i organisasjonen fra ressurseffektivitet til flyteffektivitet. I Sykehuspartner HR innebærer dette at det ikke fokuseres på at hver ansatt skal behandle flest mulig saker, men at innkommende saker skal gå fortest mulig gjennom systemet. Leankonsulentene mener det fremdeles fokuseres for mye på ressurseffektivitet i Sykehuspartner HR, men viser til at flyteffektiviteten har blitt noe bedre etter oppstarten av Lean. Ledergruppa forklarer også at det ikke er enkelt å forbedre flyteffektivitet, da store deler av verdikjeden er utenfor Sykehuspartner HR, altså i helseforetakene.

5.3 Virkning

De overordnede målene med innføringen av Lean i Sykehuspartner HR følger av evalueringsrapporten til Sykehuspartner. Målsetningen var å øke kvaliteten på arbeidet, få mer tilfredse kunder, øke effektiviteten i leveransene, få mer engasjerte og tilfredse medarbeidere, samt legge til rette for etablering av nye tjenester (Sykehuspartner 2014, 4).

Det varierer ifølge informantene hvor systematisk og målrettet Sykehuspartner HR måler kvalitet, kundetilfredshet og effektivitet. Videre forteller ledelsen og leankonsulentene at de utfører flere målinger, mens seksjonslederne sier at det gjøres få målinger av aktiviteten og kvaliteten på tjenestene. Informantene forteller at kvaliteten på tjenestene måles med antall forskuddsutbetalinger, antall returnerte skjema, antall lønnsutbetalinger betalt på forskudd, feil i lønnsutbetalinger, målinger om eventuelle brudd på kundeavtalekravene og hvor mye refusjon helseforetakene har utestående. Kundetilfredshet måles overordnet i organisasjonen, men da denne målingen ble gjort før innføringen av Lean er den ifølge seksjonslederne ikke direkte knyttet opp til målsetningene med leanarbeidet. Seksjonslederne forteller at effektivitet i seksjonene måles opp mot SLA-kravene og ved ledetid for skjemaer innkomne skjemaer. Disse effektivitetsmålingene gjøres på teamnivå, og ikke på individnivå.

En av seksjonslederne forteller at arbeidet i seksjonene blant annet måles ved å telle hvor mange innkomne skjemaer (saker) som er registrert i seksjonen, antallet som er behandlet, samt hvor lang tid det tar fra et skjema er mottatt av Sykehuspartner HR og til det er ferdigbehandlet. De harde dataene i evalueringsrapporten til Sykehuspartner HR som ble

brukt til å vurdere effektivitet viser at lønnsseksjonene hadde gjennomgående gode resultater overordnet på de indikatorene de ble målt på. Indikatoren ”ledetid i Service Manager” måler den totale tiden som brukes fra et skjema opprettes og starter, og til saken er ferdig behandlet og avsluttes i Sykehuspartner HR. Det er ansatte eller ledere på helseforetakene som oppretter og starter et skjema, mens Sykehuspartner HR har ansvar for å avslutte skjemaet. I lønnsseksjonene ble saksbehandlingstiden forbedret fra 5,99 dager i 2012 til 3,05 dager i 2014 (Sykehuspartner 2014, 15). Evalueringsrapporten til Sykehuspartner HR gjengir kun resultatene for én av refusjonsseksjonene. Grunnen til dette er at innføringen av Lean ble stoppet i den andre seksjonen. Resultatet her for ”Gjennomsnittlig ledetid Sykemeldinger” viser en nedgang fra 40 dager pr 1.8.2012 til 5 dager pr 1.5.2013 (Sykehuspartner HR 2014, 16). Videre inneholder evalueringsrapporten til Sykehuspartner HR resultater fra målinger om andel brudd på ansettelse. Disse målingene viser hvor mange saker med nyansettelser av eksterne arbeidstakere og endringsmeldinger om ansettelse av interne arbeidstakere på helseforetaket der Sykehuspartner HR ikke har overholdt tidsfristene som er definert i tjensteavtalene med helseforetakene. Målingene viser at pr 1.12.2012 hadde Sykehuspartner HR 18,1 % brudd på nyansettelser og 7,7 % brudd på endringsmeldinger, men pr 1.12.2013 var disse bruddene redusert til henholdsvis 7,4 % og 2,1 % (Sykehuspartner 2014, 16). Målingene på indikatoren ”Feil inn” viser hvor mange av skjema som er feil fylt ut når Sykehuspartner HR mottar det. Første måling, gjort 01.08.2012, viste feil i 52 % av skjemaene som ble sendt til Sykehuspartner, mens dette tallet var nede i 31 % 01.05.2013. (Sykehuspartner 2014, 18). I tillegg til disse målingene fortalte en av informantene i ledelsen at det måles totalt utestående refusjoner til de forskjellige helseforetakene i Helse Sør-Øst. Endringen i arbeidsprosessene i refusjonsseksjonen der de ansatte ringte NAV i stedet for å skrive brev, gjorde arbeidet mindre tidkrevende for de ansatte, samtidig som det førte til en reduksjon i utestående refusjonene til ett helseforetak fra 78 millioner kroner til 4 millioner kroner.

De overordnede målingene viser til gode resultater, men effektene av endringene av arbeidsprosessene fordeler seg imidlertid ulikt i seksjonene. Seksjonslederne viser til at behovet for endringer varierte i seksjonene, og dette påvirket således resultatene. De seksjonene der behovet for endring var størst, fikk raske resultater av forbedringsarbeidet. Seksjonslederne viser også til at da innføringen av Lean ble gjort gruppevis opplevde de at det var vanskelig å sammenligne resultatene mellom seksjonene fordi de var på forskjellige stadier i endringsarbeidet. Til tross for dette og varierende behov for endringer i seksjonene

som førte til ulike resultater av innføringen av Lean, forteller ledelsen og leankonsulentene at tendensene i alle seksjonene peker i riktig retning.

Lederen i én seksjonen beskriver at innføringen av Lean har redusert behovet for å erstatte ansatte som slutter. Seksjonen utfører nå samme mengde arbeid, men med tre årsverk mindre. Videre anslår en av informantene i ledelsen at endringene i arbeidsprosessene har økt produktiviteten til Sykehuspartner HR med 10 %.

I tillegg til disse resultatene der det brukes harde data til å måle effektene av Lean så forteller seksjonslederne og leankonsulentene at verktøyene også bidrar til struktur og at både leder og de ansatte får en større forståelse av hva problemer består av, og hvilke utfordringer som er relatert til dette problemområdet. Innføringen av Lean har dermed ført til bedre kontroll og styring, og oversikt over oppgaver og utfordringer i seksjonen. Videre har dette gjort at de ansatte har fått en økt kunnskap om eget arbeid. Imidlertid sier de også at Lean oppleves som litt for rigid fordi metoden må gjøres på en spesifikk måte, og dette reduserer muligheten til å gjøre raske endringer når det oppstår aktuelle behov.

Måltallene til seksjonene som seksjonslederne refererer til var relatert til avtalene med helseforetakene. Seksjonslederne sier de presenterer resultatene for medarbeiderne i tavlemøtene, men de mener dette har en redusert effekt fordi seksjonene oppfyller måltallene og da står det 0 på tavlen. Imidlertid mener de at disse møtene har gitt en styrket teamfølelse, samt at det har fungert som en viktig arena for å gi informasjon og utveksle erfaringer. I motsetning til seksjonslederne som sier at de har en intern oppfølging av oppnådde resultater, så mener leankonsulentene at tavlene gir en lav grad av synliggjøring og at det produseres for mange overflødige rapporter med resultater. De forteller også at alt for få jobber med problemløsning og planer for å få til forbedringer i sine seksjoner. I følge leankonsulentene er det heller ikke etablert et godt system eller struktur for rapportering og oppfølging av resultater i Sykehuspartner HR. Leankonsulentene fremhever også at det er et pågående arbeid i samarbeid med seksjonslederne om å utarbeide nye og bedre mål. De nye målene vil fokusere mindre på avtalene som er inngått med helseforetakene, og vil dermed fungerer som mål seksjonene kan strekke seg etter.

Én leankonsulent fremhevet at ett av målene var at både ledere og medarbeidere skulle mestre problemløsning, og dette skulle resultere i en endret organisasjonskultur i Sykehuspartner HR.

På grunn av at det har vært gjennomført lite oppfølging etter avslutningen av innføringsprosjektet så er ikke dette målet nådd. Den andre leankonsulenten mener at målene er nådd, men grunnen til dette er at de definerte målene var utydelige. Seksjonslederne mener målene i seksjonen ble nådd med innføringen av Lean, og det refereres da til SLA målene. Flere av informantene i alle gruppene sier også at det oppnås gode resultater på de utfordringene det fokuseres på, men de er samtidig usikre på om denne fokuseringen på enkelte områder går utover andre aktiviteter som er i seksjonene.

Alle informantene oppsummerer med at innføringen av Lean har gitt en positiv effekt på tjenestene til helseforetakene, men ledelsen forteller at i begynnelsen opplevde lederne i helseforetakene at endringen til teamorganisering førte til en større avstand mellom dem og Sykehuspartner HR. Ledelsen forklarer at en konsekvens med innføringen av Lean var at ledelsen måtte involvere seg i en mye større grad enn det de selv antok da de besluttet å innføre Lean, og de hadde dermed ikke regnet med at endringsarbeidet ville bli så tidkrevende. Den ene leankonsulenten forteller også at Lean ikke har levd opp til forventningene i Sykehuspartner, og grunnen til dette er at forventningene var uforholdsmessig høye.

5.4 Læring

På grunn av manglende oppfølging av resultater jobbes det ifølge leankonsulentene ikke bevisst med å dele erfaringer i seksjonen eller på tvers av seksjonene. Seksjonslederne som er lokalisert på samme sted sier de utveksler erfaringer, men at dette gjøres i uformelle sammenhenger og på eget initiativ. Dermed er denne erfaringsutvekslingen ikke regulert innenfor noen definerte rammer. Seksjonslederne sier imidlertid at de har mulighet til å utveksle erfaringer i seksjonsmøtene, men at dette gjøres sjeldent. Ledelsen forteller at de informerer de øvrige seksjonslederne om store endringer som ikke har fungert, slik som eksempelvis erfaringene med Fredrikstadmodellen.

De ansatte har, ifølge seksjonslederne, muligheten til å ta opp faglige utfordringer på tavlemøtene, og at de der, i fellesskap, kommer de frem til løsninger. Denne erfaringsutvekslingen innad i seksjonen kan føre til at de ansatte lærer av hverandre, samt at alle får samme informasjon om hvordan utfordringene skal håndteres. Ved at alle ansatte får

samme informasjon skal prosessen standardiseres slik at det er en lik praksis i behandlingen av sakene fra helseforetakene.

Alle informantene mener at Lean og evnen til å drive med kontinuerlig forbedringsarbeid kan bidra til økt effektivitet i organisasjonen, men informantene i Sykehuspartner HR har ikke en felles forståelse av hva som kjennetegner Lean. Det var også variasjoner i svarene fra seksjonslederne på spørsmål om hvor ofte de gjennomfører endringer i metode og tilnærming. Flertallet av seksjonslederne svarte at de ikke hadde evaluert leanverktøyene, mens en svarte at det gjøres kontinuerlige endringer ved behov. En seksjonsleder forklarte at hvis det gjennomføres større endringer på et sentralt område i seksjonen så var det viktig at denne endringen ble innarbeidet i noen måneder før det ble gjort en vurdering og eventuelt en justering. Etter å ha holdt på med Lean i to år opplever leankonsulentene at det er enklere å gjennomføre endringer i tilnærmingen nå.

Leankonsulentene jobber kontinuerlig overordnet med å dokumentere alle endringene i prosessen. Videre forteller Leankonsulentene at det har blitt større fokus på å dokumentere hvordan det jobbes, slik at organisasjonen får en læringseffekt av dette.

Alle informantene har en sammenfallende oppfatning av hvordan innføringen av Lean har fungert i Sykehuspartner HR. Leankonsulentene sier at innføringen var rotete, men vellykket. Videre forteller seksjonslederne, som skulle fungere som prosjektledere under innføringen, at de opplevde innføringen av Lean som veldig krevende fordi metodikken var ny for både dem og de ansatte, og de hadde ikke fått nødvendig opplæring og informasjon før oppstarten. De ble også møtt med større motstand enn forventet. Ledelsen bekrefter at det ble tatt noen gale beslutninger helt i oppstarten, noe som førte til at innføringsprosjektet ble unødvendig tungt. Ledelsen lærte av disse erfaringene, og rundt sensommeren i 2014 gjorde de et skifte i tilnærmingen til hvordan Lean skulle fungere i Sykehuspartner HR. Disse endringene bestod av at de sluttet å jobbe på den måten som de eksterne leankonsulentene hadde bestemt og tilpasset Lean til organisasjonen Sykehuspartner. Seksjonslederne forteller at dette gjorde at det ble lagt mer til rette for det kontinuerlige forbedringsarbeidet, og de har alle fått et mer positivt inntrykk av Lean. Ledelsen bekrefter at de også opplever at det er en mer positiv innstilling til Lean nå.

6 Analyse

Dette kapitlet analyseres de empiriske funnene som ble presentert i kapittel 5. Med utgangspunkt i de tre organisasjonsteoretiske perspektivene med tilhørende forventninger vil det analyseres om forventningene er innfridd innenfor de fire emnene beslutning, tiltak, virkning og læring. De strukturelle trekkene ved innføringen av Lean i Sykehuspartner HR analyseres først, deretter følger henholdsvis kulturelle trekk og symbolske trekk.

6.1 Strukturelle trekk ved innføring av Lean

Ledelsen i Sykehuspartner HR fremstår som homogen og med tradisjonell hierarkisk organisering. Toppledelsen i Sykehuspartner HR besluttet å innføre Lean etter at sentrale personer i ledelsen hadde fått kjennskap til metodikken og presenterte den for ledergruppen. Det var kun dette alternativet som ble presentert, og det ble ikke gjennomført en strukturert gjennomgang av andre metodikker, hvilket avviker med konsekvenslogikken i det instrumentelle perspektivet. Initiativet om å innføre Lean hadde en sentral forankring, mens ansvaret for gjennomføringen var delegert til seksjonslederne, men med bistand fra eksterne konsulenter. Seksjonslederne sier de forsøkte å tilpasse seg de føringene og rammene som var gitt i forbedringsarbeidet, men i praksis var det imidlertid de eksterne konsulentene som styrte innføringen, og ledelsen hadde en lav deltakelse i endringsarbeidet. Evalueringsrapporten til Sykehuspartner HR inneholder fire konkrete mål for innføringen av Lean, men samtidig nevner rapporten også flere generelle målsetninger på kort og lang sikt. Det går ikke klart frem hvilke av disse målsetningene som er overordnede og dermed styrende for prosessen. Den ene leankonsulenten viser til målene i evalueringsrapporten, men kan ikke gjenfortelle disse. En annen målsetning er at alle lederne skal meste leanverktøyene, hvilket er et av de langsiktige målene som er nevnt i rapporten. Ingen av de øvrige informantene nevnte målsetningene fra rapporten. Ledelsen og leankonsulentene har en lik oppfatning om at målene med innføringen var å innfri kravene til effektivisering og nedbemanning, mens seksjonslederne mente at målsetningene var å lære å jobbe smartere og bruke verktøy for kontinuerlig forbedring. Dermed fokuseres det på ulike mål avhengig av hvilket nivå du jobber på i Sykehuspartner HR. I det instrumentelle perspektivet kan målene bevisst være formulert uklart for å virke konfliktdepende med tanke på interessekonflikter (Christensen mfl. 2010, 108). Det fremgår imidlertid ikke fra dataene våre at den utydelig målformidlingen var en bevisst handling fra ledelsen. De ulike oppfatningene om målsetningen med å innføre Lean kan indikere uklare mål og en manglende formidling av

disse nedover i organisasjonen. Forventningene i emnet beslutning om at det ble vurdert andre alternativer til Lean, og at målene med endringsarbeidet er tydelige formulert og kommunisert, avviker med praksis i Sykehuspartner HR.

Valget om å innføre Lean i Sykehuspartner HR viser til et fokus på strategiske endringer, men våre data gir ikke grunnlag for å vurdere om organisasjonen har fokusert på strategiske endringer tidligere. Ledergruppa mente at leanmetodikken passet inn i de tjenestene Sykehuspartner HR produserer. Dette viser til at det ble gjennomført en mål/middel-tenkning der Lean ble ansett å være et godt virkemiddel for å realisere effektiviseringskravene. Videre indikerer beslutningen om at seksjonslederne skulle være prosjektledere og at ressurspersoner skulle bistå i gjennomføringen av endringsarbeidet, at ledelsen hadde en oppfatning om at strategiske endringer kan styres. Den formelle strukturen ble, ved å definere roller og ansvar, tilpasset for å støtte innføringen av Lean. Ansvar for styringen av innføringen av Lean ble endret i praksis, og dette ikke ble korrigert av ledelsen i Sykehuspartner HR. Dette kan tyde på at ledelsen har mindre fokus på hvem som skal styre de strategiske endringene. Fordi seksjonslederne følte seg satt til side av de eksterne konsulentene, ble det etter innføringsperioden bestemt at det heller skulle ansettes to leankonsulenter i Sykehuspartner HR for å bistå i forbedringsarbeidet. Dette viser at ledelsen foretok en tilpasning i den formelle strukturen for å støtte forbedringsarbeidet med Lean også etter at innføringsprosjektet var avsluttet. I henhold til evalueringsrapporten til Sykehuspartner HR hadde seksjonslederne muligheten til å avgjøre hvilke utfordringer det skulle fokuseres på basert på behovet i seksjonen. I og med at de eksterne konsulentene styrte innføringen var det de som besluttet at verktøyene tavlemøter og A3 skulle brukes i alle seksjonene. Seksjonslederne hadde dermed ikke en innvirkning på hvilke verktøy som skulle brukes. I seksjonene benyttes fremdeles tavlemøter og A3, men disse er blitt justert etter innføringen. Eksempelvis ble det gjennomført mange A3'er i innføringsprosjektet, men da seksjonslederne og de ansatte opplevde at disse var omfattende og tidkrevende, ble bruken av dette verktøyet forenklet. Dermed ble dette verktøyet prøvd ut og justert, men seksjonene har ikke testet ut andre verktøy enn de som de eksterne konsulentene introduserte for dem. Ledelsen gjennomførte verdistrømsanalyser ved innføringen av Lean. Da det ikke var en entydig oppfatning om hvilke mål som var styrende for endringsarbeidet indikere dette at verktøyene ikke ble innført med utgangspunkt i målene. I emnet tiltak avviker praksis i Sykehuspartner HR fra forventningene om at verktøyene innføres med utgangspunkt i fastsatte mål, mens forventningene om fokus på strategiske endringer er innfridd.

Endringsbehovet i seksjonen var av betydning for hvor raske effekter innføringen av Lean hadde. I seksjonene med størst endringsbehov oppnådde de virkninger raskt, mens det tok lengre tid i de seksjonene der det var mindre behov for endringer. De harde dataene i evalueringsrapporten gjengir kun overordnede tall og det er derfor ikke mulig å bryte disse ned til seksjonene. Hvorvidt endringene har en direkte effekt på de definerte målsetningene er imidlertid vanskeligere å fastslå, i og med at det er utydelig hvilke mål som er styrende for endringsarbeidet. Til tross for at de overordnede målsetningene er uklare så er målene i seksjonene klart definert med bakgrunn i tjenesteavtalene med helseforetakene. Dette fokuset på tjenestene kan ses i sammenheng med hensikten med opprettelsen av Sykehuspartner HR som innebar at tjenestene og løsningene de tilbyr skulle bidra til å effektivisere sykehusadministrasjonen gjennom å redusere ressursbruk og forbedre kvaliteten. I og med at målsetningene som er nevnt i forbindelse med innføringen av Lean er uklare er det dermed hensikten med opprettelsen av Sykehuspartner HR som blir utgangspunktet for å vurdere effektene med innføringen av Lean. De harde dataene i studien fokuserer på kravene i tjenesteavtalene med helseforetakene, og disse kan brukes til å vurdere om ressursbruken er redusert og om kvaliteten på tjenestene er blitt forbedret. De harde dataene viser en halvering i saksbehandlingstiden til lønnsseksjonene i perioden 2012-2014, mens i refusjonsseksjonen var det en nedgang fra 40 dager i 2012 til 5 dager i 2013. Videre har det vært en nedgang i perioden 2012-2013 i brudd på nyansettelser, på 10,4 %, samt en nedgang i endringsmeldinger på totalt 5,3 %. I tillegg til dette sier en seksjonsleder at innføringen av Lean har redusert behovet for å erstatte folk som slutter, dermed utfører de samme arbeidsmengde, men med tre færre ansatte. Sykehuspartner HR er imidlertid del av en større verdikjede der arbeidsprosessene starter i helseforetakene. Dette fører til at det kan være forhold utenfor Sykehuspartner HR, i helseforetakene, som påvirker muligheten til å oppnå raske forbedringer av flyteeffektiviteten. Eksempelvis viste de harde dataene at feil i skjema som sendes til seksjonen i Sykehuspartner HR er redusert fra 52 % i 2012 til 31 % i 2013, hvilket indikerer at det tidligere var lengre saksbehandlingstid fordi helseforetakene sendte flere saker til Sykehuspartner HR som inneholdt feil, og som dermed måtte returneres. Det fremstår som om de utfordringene som Sykehuspartner HR fokuserer på blir bedre. Resultater i seksjonen blir presentert i tavlemøtene slik at de ansatte får oversikt over arbeidsmengde og prioriteringer. Én leankonsulentene sier at tavlemøtene bidrar til en lav grad av synliggjøring fordi disse målene tar utgangspunkt i tjenesteavtalene med helseforetakene, og alle disse målene er nådd. Derfor oppleves informasjonen på tavlene som lite hensiktsmessig. I

samarbeid med seksjonslederne jobbes det nå med lage gode KPIer som ikke tar utgangspunkt i tjenesteavtalene. Selv om kunderapporten ikke er direkte relatert til leanarbeidet synliggjør den resultatene. Seksjonslederne hadde muligheten til foreta tilpasninger i bruken av metodikken. Våre data indikerer imidlertid at det i praksis ble gjennomført få tilpasninger, og det er de samme rammene og verktøyene som brukes i alle seksjonene uansett hvilke problemområde seksjonene har valgt å fokusere på. Forventingen til emne virkning om at endringene gir en rask og direkte effekt på de definerte målsetningene ble innfridd delvis. I og med at de overordnede målene er uklare er det vanskelig å avgjøre om disse er nådd, men de overordnede dataene for seksjonene viser en rask effekt på målsetningene i tjenesteavtalen med helseforetakene. Videre er den andre forventingen i dette emnet at tilpasningen i metodikken gir ulike resultater. Da det har vært en minimal tilpasning av metodikken i Sykehuspartner HR så ble ikke denne forventingen innfridd.

Seksjonslederne har anledning til å utveksle erfaringer om forbedringsarbeidet på tvers av organisasjonene i de månedlige seksjonsledermøtene, men de forteller at dette gjøres sjeldent. Men selv om seksjonslederne sjeldent bruker seksjonsledermøtene til å dele erfaringer så blir de her informert om hvordan leanarbeidet går i de andre seksjonene. I Sykehuspartner HR er det en uformell erfaringsutveksling mellom lederne på samme lokalisasjon. I og med at Lean ble innført gruppevis i de berørte seksjonene, ble løsninger som hadde fungert tidligere kopiert helt eller delvis til andre seksjoner. Dermed kunne seksjonslederne lære av andres erfaringer. Med innføringen av Lean, og bruken av tavlemøter, har også de ansatte fått en arena for utveksling av erfaringer internt i seksjonen. I tillegg til at den formelle strukturen legger til rette for utveksling av erfaringer, så må disse erfaringene brukes aktivt for å kunne skape læring. I tavlemøtene kan de ansatte ta opp faglige utfordringer, og så kommer de frem til en løsning i fellesskap som blir førende for hvordan de ansatte skal utføre arbeidsoppgaven. Endringene av arbeidsprosessene og fordelingen av oppgavene gjorde at flere saksbehandlere jobbet med henvendelser fra ansatte som tilhørte samme avdeling ved helseforetakene. Rutiner for lik saksbehandling ble sentralt for å oppnå en lik praksis i behandlingen av saker fra helseforetakene. Videre gjorde endringen til teamorganisering at det ble mer synlig hva den ansatte gjorde og hvordan arbeidsoppgaven ble gjort. Tidligere, da de ansatte hadde ansvaret for hele avdelingen, var det vanskeligere å oppdage feil fordi det bare var én som utførte oppgavene. Dermed kunne de ansatte i Sykehuspartner HR gjøre den samme feilen over lang tid før det ble oppdaget. Teamorganiseringen innebar en annen måte å fordele arbeidsoppgavene. Den nye måten å fordele oppgaver på gjorde at det ble større

innsyn i hvordan andre utfører arbeidsoppgavene, og dette fremstår som en tilrettelegging av den formelle strukturen for å lære av egne og andres feil. Den formelle strukturen fremstår også som om den har blitt styrket gjennom ansettelsen av interne leankonsulenter. Disse ressurspersonene vil også ha innsikt i erfaringene som er gjort i de andre seksjonene og kan således bidra til en rask læring. Eksempelvis fikk seksjonene fort informasjon om at løsningen som var innført i Fredrikstad og hadde gode effekter der, ikke fungerte i en annen seksjon i Sykehuspartner HR. Videre jobber de med dokumentasjon av gjennomførte endringer slik at organisasjonen får en læringseffekt. Forventningene til emnet læring om at den formelle strukturen tilrettelegges slik at det læres av egne og andres erfaringer fremstår å være tilfellet for Sykehuspartner HR.

	Instrumentelle forventinger	Praksis i Sykehuspartner HR	Ble forventningene innfridd?
Beslutning	Beslutningen om å innføre en ny driftsstrategi gjøres etter at ledelsen har vurdert flere alternativer, jamfør konsekvenslogikk	Det ble ikke vurdert andre alternativer til Lean	Nei
	Ledelsen lager tydelige mål, og formidler disse nedover i organisasjonen	Definerte overordnede mål, men uklart hvilke som var styrende for innføringen. Ulike oppfatninger om målene med innføringen, og nivået de jobber på er av betydning for hvilke mål det refereres til	Nei
Tiltak	Fokus på strategiske endringer, og at disse kan styres gjennom å tilpasse den formelle strukturen	Fokus på strategiske endringer i en mål/middel tankegang og at dette kan styres, men lite fokus på hvem som styrer	Ja
	Verktøy innføres basert på fastsatte mål og disse prøves ut	Verktøyene ble innført av de eksterne konsulentene, og det fremstår ikke som om dette ble gjort basert på fastsatte mål	Nei
Virkning	Endringer gir rask og direkte effekt på de definerte målsetningene	Uklare overordnede mål gjør det vanskelig å vurdere direkte effekt, men seksjonene oppnådde raskt effekter på krav i tjenesteavtalene	Delvis
	Tilpasninger i bruken av metodikken forventes å gi ulike resultater	Få lokale tilpasninger i bruken av verktøy	Nei
Læring	Den formelle strukturen tilrettelegges slik at det kan læres av egne og andres erfaringer og oppnå raske effekter	Den formelle strukturen er lagt til rette for erfaringsutveksling, gjennom bruk av tavlemøter, ansettelsen av interne leankonsulenter og at innføringen skjedde gruppevis.	Ja

Tabell 3: Forventninger i det instrumentelle perspektivet

6.2 Kulturelle trekk ved innføring av Lean

Bakgrunnen for at ledelsen innførte Lean var at de mente at metodikken passet til den ”masseproduksjon” av tjenester som utføres i Sykehuspartner HR. Dette kan indikere et større fokus på leanmetodikken enn tidligere erfaringer fra endringsarbeid, og således var ikke passendelogikk utslagsgivende for valg av strategi. Videre ble valget om å innføre Lean tatt av ledelsen uten involvering av ansatte og tillitsvalgte. Denne manglende inkluderingen av øvrige ansatte bidrar til at beslutningen fremstår å ikke være preget av at gjeldende normer og regler var styrende for valg av driftsstrategi. Til tross for at de overordnede målene med innføringen av Lean var uklare, har seksjonene fokus på å formulere egne målsetninger for hvilke problemområder de vil jobbe med. Dette gjøres for å skape en motivasjon rundt målene. I praksis skjer dette ved at ansatte har anledning til å komme med innspill til satsningsområder i tavlemøtene, og således utvikles målsetninger som samsvarer med normer, verdier og rutiner i organisasjonen, fortløpende og over tid. Forventingene til emnet beslutning om at det var tidligere erfaringer som påvirket valget om å innføre Lean ble ikke innfridd i Sykehuspartner HR. Den andre forventingen i dette emnet er at målene ikke var klart definert, men utvikles over tid, ble delvis innfridd, da de overordnede målene var definert, men det var uklart hvilke som var styrende. Videre har de ansatte muligheten til å påvirke målsetningene i tavlemøtene.

Ifølge ledelsen har innholdet i arbeidsoppgavene i Sykehuspartner HR vært relativt uforandret i lang tid før innføringen av Lean. Dette har gitt en forutsigbarhet i utførelsen av arbeidet, og de ansatte fokuserer på stabilitet fremfor endringer. Innføringen av Lean innebar endringer i seksjonene, men de ansatte ønsket å bevare den opprinnelige organiseringen av arbeidsprosessene. Dette resulterte i en motstand fra de ansatte mot endringene som ble gjennomført med leanmetodikken. De tidligere tradisjonene hadde dermed en innvirkning på endringsarbeidet i Sykehuspartner HR. Det var de eksterne konsulentene som avgjorde hvilke verktøy som skulle innføres i seksjonene, og dette ble gjort uten påvirkning fra seksjonsleder. Verktøyene som ble brukt i endringsarbeidet var like for alle seksjonene, og dette kan således indikere at det ikke er tatt hensyn til ulikhetene og kulturene i seksjonene. Imidlertid forteller de interne leankonsulentene at de verktøyene som er tatt i bruk er evaluert, forbedret og tilpasset behovene til Sykehuspartner HR. Verktøyene fremstår derfor ikke som tilpasset kulturene i Sykehuspartner HR, men derimot er det gjennomført en generell justering av verktøyene og det er dermed ikke tatt utgangspunkt i normene og verdiene i kulturen.

Forventingene til emnet tiltak om at de ansatte fokuserer på stabilitet fremfor endringer ble innfridd i Sykehuspartner HR, men den andre forventingen om at verktøyene ble tilpasset den etablerte kulturen ble ikke innfridd.

Selv om det var variasjoner i oppnådde resultater i seksjonene, og varierende grad av motstand, så indikerer de overordnede resultatene for seksjonene at de relativt raskt etter innføringen fikk positive resultater. En utilsiktet effekt av innføringen for seksjonslederne og ledelsen var at den ble møtt med så stor motstand blant de ansatte, jo høyere resultater desto høyere motstand. I en av seksjonen var motstanden mot endringene så sterk at innføringsprosjektet ble utsatt. Dette indikerer at de gjeldende tradisjonene, normene og verdiene var så styrende i denne seksjonen at dette førte til at forbedringsarbeidet måtte utsettes. Innføringen av teamorganisering i seksjonene innebar en endring i hvordan de ansatte skulle forholde seg til helseforetakene og få tildelt saker på. Innholdet i arbeidsoppgavene ble ikke forandret, men rammene rundt ble endret. Disse endringene fremstår å være så omfattende og avvikende fra gjeldende organisering at de ansatte gikk i mot endringene. Den første forventingen til emnet virkning var at det var få kortsiktige resultater, og denne forventningen ble dermed ikke innfridd. Den andre forventningen var at det ikke nødvendigvis er samsvar mellom endringer og resultat, og det oppstår en motstand mot endringer dersom disse strider med gjeldende praksis. Denne forventningen ble innfridd i Sykehuspartner HR.

De gode resultatene etter innføringen av Lean kan indikere en utvikling av kompetansen hos de ansatte. Verktøyene som er tatt i bruk av Sykehuspartner HR er i hovedsak tavlemøte og A3. I tillegg ble det innført teamorganisering. Tavlemøte ble raskt en integrert del av arbeidsdagen i seksjonene, hvilket indikerer at de ansatte lærte dette verktøyet fort. Metodikken og verktøyene var nye for både seksjonslederne og de ansatte. De interne leankonsulentene startet høsten 2014 arbeidet med å tilpasse leanmetodikken og verktøyene til Sykehuspartner HR, og seksjonslederne forteller at det er først da leanarbeidet startet, altså to år etter oppstarten av innføringsprosjektet. Videre forteller de at disse endringene førte til en bedre forståelse av leanarbeidet. Dette indikerer at det tok tid for de ansatte å opparbeide seg kompetanse, og at denne ble utviklet over tid. Verktøyet A3 ble oppfattet å være krevende og omfattende, men gjennom å forenkle bruken av det og tilpasse det til Sykehuspartner HR så har seksjonene lært hvordan de kan bruke det på en enklere og mindre tidkrevende måte. Forventingene til læring er at kompetansen til de ansatte utvikles over tid, og er delvis

innfridd. Seksjonslederne og de ansatte har lært seg noen av verktøyene raskt, men det er ulike forståelser av hva Lean er i Sykehuspartner HR hvilket kan indikere at kompetansen utvikles over tid.

	Kulturelle forventninger	Praksis i Sykehuspartner HR	Innfridde forventningene?
Beslutning	Beslutningen om å innføre en ny driftsstrategi styres av tidligere erfaringer fra endringsarbeid, jamfør passendelogikk	Fokus på metodikken Lean, og ikke tidligere erfaringer fra endringsarbeid	Nei
	Mål er ikke klart definert i forkant, men kan utvikles over tid av indre påvirkninger	Overordnede mål ble definert i forkant. Målsetningene i seksjonene fastsettes fortløpende av ansatte og seksjonsledere i fellesskap	Delvis
Tiltak	Fokus på stabilitet fremfor endringer blant de ansatte, jamfør stivhengighet	Ønsker å jobbe slik de alltid har gjort det	Ja
	Verktøyene som innføres er tilpasset etablerte kulturer	Eksterne konsulentene valgte verktøyene som skulle brukes	Nei
Virkning	Få kortsiktige resultater fordi det tar tid å få effekter av endringer	Relativt rask forbedring av resultater i seksjonene	Nei
	Ikke nødvendigvis sammenheng mellom endring og resultat. Motstand mot endringer fordi de strider med gjeldende praksis	Motstand mot teamorganiseringen og én kø inn	Ja
Læring	Kompetansen til de ansatte utvikles over tid, dersom endringene samsvarer med gjeldende normer og verdier	Bedre på å bruke metode og verktøy etter tilpasninger til organisasjonen.	Ja

Tabell 4: Forventninger i det kulturelle perspektivet

6.3 Symbolske trekk ved innføring av Lean

Beslutningen om å innføre Lean kom etter at ledelsen hadde fått presentert erfaringer fra andre organisasjoner som hadde innført Lean. Dette indikerer en imitasjonslogikk, der Sykehuspartner HR ønsker å etterligne metoder og verktøy som er anerkjente, og således kan gi dem en legitimitet i omgivelsene. Beslutningen om å innføre Lean begrenses imidlertid kun til seksjonene i Sykehuspartner HR, og dermed er det leanarbeidet i disse seksjonene som skal skape legitimitet i omgivelsene. Da Lean kun er innført i deler av Sykehuspartner kan dette indikere at endringene har en symbolsk verdi. Ledelsen i Sykehuspartner HR mente at leanmetodikken skulle løse effektivitetsutfordringer i organisasjonen, og samtidig passet den til tjenestene Sykehuspartner HR leverer. Utover den generelle målsetningen med innføringen, var det ikke definert konkrete utfordringer og mål. Med dette kom løsningen før spesifiseringen av hva utfordringene bestod av. Videre kan innføringen av Lean være basert på mote, ved at metodikken som velges er moderne, men ikke nødvendigvis tilpasset organisasjonens behov. Det fremstår imidlertid som at ledelsen mente at denne metodikken passet til de ”standardiserte” tjenestene som produseres i Sykehuspartner HR. Dette indikerer at Lean ble valgt fordi det den er ansett som en tidsriktig driftsstrategi, og ikke fordi Lean nødvendigvis var det mest passende for Sykehuspartner HR. Forventningene til emnet beslutning om at Lean er innført for å skape legitimitet i omgivelsene ble delvis innfridd fordi det fremstår som om at ledelsen har vurdert at Lean passer til tjenestene som produseres. Imidlertid ble ikke andre alternativer vurdert. Den andre forventningen om at Lean ble innført før målene var klart definert ble innfridd, fordi ledelsen begrunnet innføringen av Lean med de generelle effektivitetsutfordringene i organisasjonen.

Sykehuspartner HR besluttet at eksterne konsulenter skulle bistå med innføringen av Lean. Disse eksterne konsulentene hadde en ekspertise innenfor metodikken Lean. Denne handlingen kan indikere at Sykehuspartner HR aktivt brukte eksterne konsulenter som et tiltak for å skape legitimitet. Seksjonslederne forteller at de eksterne konsulentene presenterte fasitsvar om hvordan Lean skulle gjennomføres uten å ta hensyn til Sykehuspartner HR som organisasjon. For å at verktøyene skal oppfattes som legitime kan det også være viktig at disse ikke endres betraktelig. I Sykehuspartner HR ble det med innføringen av Lean valgt noen standardiserte klassiske leanverktøy, og disse ble først implementert uten noen særlige tilpasninger. Disse verktøyene har vært brukt siden oppstarten med Lean, og det fremstår dermed ikke som om disse har en symbolsk verdi. I emnet tiltak var den ene forventningene at

det var et fokus på at endringene måtte passe med oppfatningene i omgivelsene. Bruken av eksterne konsulenter fremstår som et forsøk på dette og dermed er denne forventningen innfridd. Den andre forventningen om at det ble innført standardiserte verktøy uten tilpasninger ble også innfridd.

Seksjonene i Sykehuspartner HR presenterer måltall og resultater på de daglige tavlemøtene. Dette indikerer at Sykehuspartner har et fokus på resultater innad i organisasjonen.

Datagrunnlaget vårt gir ikke informasjon om Sykehuspartner HR kommuniserer utad at de jobber med Lean. I Årsrapporten fra 2013 nevnes det kort at de jobber med Lean, men vi har ikke funnet noe informasjon om dette på hjemmesidene til Sykehuspartner. Dette indikerer at det er lite fokus på å kommunisere utad at det jobbes med Lean. Resultatene fremstår ikke å være symbolske da Sykehuspartner har flere resultater overordnet for seksjonene, samt at leankonsulentene samarbeider med seksjonslederne om å utarbeide nye og bedre nøkkeltallsindikatorer for seksjonene slik at de får bedre målinger og data. Dette indikerer at resultatene ikke har en symbolsk verdi. Forventningen i emnet virkning om at det er lite fokus på resultater innad er ikke innfridd. Den andre forventningen om at resultatene kun har en symbolsk verdi fremstår heller ikke å være tilfellet, derfor er heller ikke denne forventningen innfridd.

Seksjonene i Sykehuspartner HR har endret til teamorganisering, og de integrerte leanverktøyene har en innvirkning på aktiviteten i seksjonene. Dette er reelle endringer for seksjonene, og disse fremstår å ha en læringsverdi for de ansatte ved mulighet for erfaringsutveksling i seksjonene på både individ og organisasjonsnivå. Forventningene til emnet læring om at innføringen gir en begrenset læringsverdi fordi Lean kun ble innført for å skape legitimitet i omgivelsene ble ikke innfridd.

	Myteperspektivet	Praksis i Sykehuspartner HR	Innfridde forventningene?
Beslutning	Beslutningen om å innføre en ny driftsstrategi tas for å skape legitimitet fra omgivelsene, jamfør imitasjonslogikk	Besluttet å innføre Lean etter å ha fått presentert erfaringer fra andre organisasjoner, men etter å ha vurdert at metodikken passer til tjenestene de produserer	Delvis
	Driftsstrategier innføres før målene er klart definerte	Lean ble innført på grunnlag av generelle effektivitetsufordringer i organisasjonen	Ja
Tiltak	Fokus på at endringene må passe med ideer som er utbredt og har legitimitet i omgivelsene	Bruk av eksterne konsulenter for å skape legitimitet	Ja
	Verktøyene er standardiserte og innføres uten tilpasninger til organisasjonen	Innføring av standardiserte verktøy uten tilpasning	Ja
Virkning	Lite fokus på resultater og effekter innad, men utad kommuniseres det at organisasjonen jobber med å innføre endringer	Fokus på resultater og effekter innad gjennom tavlemøter. Fremstår som at det er lite fokus utad	Nei
	Eventuelle resultater er symbolske	Reelle resultater i seksjonene	Nei
Læring	Begrenset læringsverdi fordi innføringen er gjort for å skape legitimitet i omgivelsene gir læring av symbolsk verdi	Gjennomført reelle endringer som fremstår som at de gir en reell læringsverdi for organisasjonen.	Nei

Tabell 5: Forventninger i myteperspektivet

7 Oppsummering og konklusjon

Utgangspunktet for studien er innføringen av Lean i Sykehuspartner HR. Lean er en metodikk eller tilnærming til hvordan arbeidet organiseres som vi begge har fått kjennskap til gjennom våre arbeidsplasser. Omorganisering og effektivisering av helsesektoren er et aktuelt tema, og vi ønsker å undersøke en slik prosess i en administrativ organisasjon under Helse Sør-Øst.

Hovedproblemstillingen er;

” På hvilken måte har innføringen av Lean endret arbeidsprosessene, og hvilke effekter har endringene gitt for Sykehuspartner HR?”

Problemstillingen er todelt. Den første delen har en avhengig variabel som tar for seg på hvilken måte arbeidsprosessene i Sykehuspartner HR ble endret, og den andre delen har en avhengig variabel som omhandler hvilke effekter endringene har gitt.

I arbeidet med å besvare på problemstillingen strukturerte vi studien etter fire emner. Emnene vi valgte var beslutning, tiltak, virkning og læring. Vi valgte et forskningsdesign bestående av kvalitativ metode, og datainnsamlingen ble gjort ved semistrukturert intervju og innsamling av relevante dokumenter. Intervjuguiden som ble utarbeidet i forkant av intervjuene ble strukturert etter de fire emnene, og da datainnsamlingen var gjennomført ble datagrunnlaget systematisert ytterligere for enklere å kunne analyseres. Med utgangspunkt i de tre organisasjonsteoretiske perspektivene lagde vi en analysemodell med tilhørende forventninger i de ulike perspektivene. Denne strategien har gitt oss mulighet til å studere innføringen av Lean på en helhetlig måte og fra flere vinkler.

Hvorfor ble det besluttet å innføre Lean i Sykehuspartner HR, og ble andre verktøy vurdert? Da vi analyserte emnet beslutning så vi både på beslutningsgrunnlaget for valget av Lean, og hvordan den strukturelle innføringen ble gjennomført i praksis. Ledelsen besluttet å innføre Lean og det fremstår at dette ble gjort uten at andre alternativer ble vurdert. Imidlertid forteller ledelsen at de vurderte at denne metodikken passer godt til de tjenestene som produseres i Sykehuspartner HR. Generelle effektivitetsutfordringer fremstår å være årsaken til behovet for å gjøre endringer. Ledelsen i Sykehuspartner HR definerte overordnede målsetninger for innføringen av Lean, men disse ble ikke tydelig kommunisert nedover i organisasjonen. Dette førte til ulike oppfatninger om målsetningene med å innføre Lean.

Imidlertid jobber Sykehuspartner HR i dag aktivt med å lage nye og bedre nøkkeltallsindikatorer og mål for seksjonene. Dette tyder på at ledelsen har fått et økt fokus på styring.

Hvilke leanverktøy benytter Sykehuspartner HR?

Sykehuspartner HR har tatt i bruk verktøyene tavlemøte og A3, i tillegg til å innføre teamorganisering i seksjonene. De formelle rammene ble endret for å støtte leaninnføringen, blant annet ved at seksjonslederne skulle fungere som prosjektledere for innføringen av Lean. Eksterne konsulenter bistod seksjonslederne med innføringen. Imidlertid var det de eksterne leankonsulentene som tok over styringen av innføringen, og besluttet hvilke verktøy som skulle benyttes i seksjonene. Dermed ble seksjonslederne satt til side. De innførte verktøyene hadde ikke en direkte sammenheng med de definerte målsetningene, og ble innført uten tilpasninger til Sykehuspartner HR. Innholdet i arbeidsoppgavene til de ansatte er ikke vesentlig endret med innføringen av Lean. Imidlertid gjorde teamorganiseringen og tavlemøtene at rammene for arbeidet ble endret fra gjeldende praksis.

Hvilke endringer har Lean ført til, og hvilke virkninger har innføringen gitt?

Teamorganiseringen førte til at måten sakene fra helseforetakene ble fordelt i seksjonene endret seg til en én kø inn-ordning. Et utilsiktet utfall av endringene var at de skapte motstand i organisasjonen. Denne endringen gjorde at de ansatte følte at de mistet oversikten over arbeidet, og relasjonen til lederne i helseforetakene. Videre førte endringen til at helseforetakene opplevde at avstanden til Sykehuspartner ble større. Til tross for dette fikk seksjonene raskt bedre resultater på de overordnede nøkkeltallsmålingene, som for eksempel «Ledetid i Service Manager». Leanmetodikken ble ikke tilpasset kulturen, eller behovene i seksjonene, og var således ikke utslagsgivende for eventuelle ulikheter i resultat. De ulike endringsbehovene fremstår å være mer sentralt for hvor store effekter som er oppnådd på de forskjellige seksjonene. De overordnede resultatene for Sykehuspartner HR viser en halvering i saksbehandlingstiden, nedgang i brudd på kravene i tjenesteavtalene, samt en nedgang i feil i skjema som er sendt til Sykehuspartner HR. Videre har endringene medført at behovet for å erstatte ansatte som slutter ble redusert. Verdikjeden i Sykehuspartner starter i helseforetakene. Det betyr at Sykehuspartner ikke har mulighet til å påvirke alle leddene i arbeidsprosessene, og dette kan være utslagsgivende for i hvor stor grad man klarer å effektivisere.

Hvordan jobber Sykehuspartner HR med Lean i dag?

Innføringen av Lean var krevende for Sykehuspartner HR. Noen av årsakene til dette var manglende involvering fra ledelsen, at endringsprosessene ble styrt av eksterne konsulenter og ikke seksjonslederne, og at verktøyene som ble innført ikke var tilpasset organisasjonen. Etter at innføringsperioden ble avsluttet ansatte Sykehuspartner HR egne leankonsulenter. Denne endringen medførte et skifte i Sykehuspartner HRs tilnærming til leanarbeidet, blant annet ved at verktøyene ble justert og forenklet. I tillegg styrer seksjonslederne nå i større grad leanarbeidet ved seksjonene. Det er nå lagt til rette for utveksling av erfaringer i større grad enn tidligere, både internt i seksjonene og mellom dem. Dette gjøres ved at det er større fokus på dokumentasjon av endringer som gjennomføres, for å skape læring på organisasjonsnivå. Studien avdekker at det er først etter at innføringsperioden ble avsluttet at det reelle leanarbeidet begynte.

Problemstillingen tar for seg hvilke endringer som er gjennomført med innføringen av Lean, og virkningene av disse. Den største endringen for Sykehuspartner HR er teamorganiseringen, og den tilhørende fordelingen av saker. Leanverktøyene tavlemøte og A3 er innført i alle seksjonene, men det er kun tavlemøtene som brukes aktivt. Dette har resultert i kortere saksbehandlingstid, færre brudd på kravene i tjenesteavtalene og en bedre organisering av arbeidsoppgavene. Seksjonene har nedbemannet etter innføringen av Lean, hvilket kan indikere en mer effektiv ressursbruk i Sykehuspartner HR. Imidlertid har endringene medført motstand i organisasjonen og at noen av lederne i helseforetakene føler at avstanden til Sykehuspartner har blitt større. Ledelsen i Sykehuspartner HR har brukt erfaringene fra innføringsperioden til å gjøre Lean til en mer integrert del av organisasjonen. Ansettelsen av leankonsulenter, større involvering i leanarbeidet i nivåene over seksjonene og at seksjonslederne har ansvaret for å styre leanarbeidet har bidratt til dette. Det er mindre motstand mot Lean nå enn i innføringen, og en årsak til det kan være at Lean begynner å bli tilpasset til Sykehuspartner HR.

Sykehuspartner HR skal bidra til å effektivisere sykehusadministrasjonen ved å redusere ressursbruk og forbedre kvaliteten i tjenestene. Innføringen av Lean har hatt en positiv effekt på både effektiviteten og kvaliteten i Sykehuspartner HR. Sett fra et overordnet perspektiv gir ikke dette nødvendigvis en forbedring i ressursbruk og kvalitet for Helse Sør-Øst i sin helhet, dersom helseforetakene må ansette personer for å administrere saksflyten i det forlengede

byråkratiske leddet som Sykehuspartner utgjør. Dette er en sentral del av den helsepolitiske debatten om hvordan Helse-Norge skal organiseres. Utfordringen til helseministeren blir derfor å avgjøre hvilken organisering som er mest effektiv: Skal organiseringen av de administrative støttetjenestene til helseforetakene utnytte stordriftsfordelene ved å ha en samlet regional sentralisering, eller skal disse være sentralisert ved de enkelte helseforetakene?

7.1 Tidligere forskning og veien videre

Mina Dybdal (2014) har gjennomført en studie av innføringen av Lean ved sengeposter ved Medisinsk klinikk i OUS. Hovedfunnene i hennes studie viser at den instrumentelle styringen ikke var konsekvent, med mangelfull oppfølging i linjen. Morgenmøtene var det eneste leanverktøyet som var tilkoblet styrende aktivitet ved sengepostene. Videre ble Lean i stor grad tilpasset til sengepostenes eksisterende kultur, normer og verdier. Dybdal fant også at sengepostene hadde få direkte effekter og resultater av leanarbeidet, men at det hadde ført til et økt fokus på kontinuerlig forbedring. Funnene relatert til manglende oppfølging sammenfaller med funnene i vår studie, der eksterne styrte prosessene, og ledelsen var fraværende. Videre sammenfaller funnet om at få leanverktøy var i daglig bruk ved sengepostene, med vårt funn om at tavlemøtene i seksjonene i Sykehuspartner HR var det eneste leanverktøyet som ble anvendt aktivt. Det siste funnet om at det var få direkte effekter og resultater med innføringen av Lean, men at det var et økt fokus på kontinuerlig forbedring sammenfaller ikke med våre funn. I Sykehuspartner HR oppnådde de raskt målbare resultater med innføringen, men kontinuerlig forbedring fremstår ikke som et sentralt aspekt ved innføringen.

I vår studie har vi fokusert på ledere og sentrale ressurspersoner i Sykehuspartner HR. Dette har gitt oss et perspektiv på innføringen som ikke gir oss førstehåndsinformasjon fra de personene som i størst grad blir berørt av slike endringsprosesser. Ved å inkludere ansatte og tillitsvalgte i en studie av innføringen av Lean, ville dette gitt et bredere grunnlag for å belyse virkningene av leaninnføringen.

8 Litteraturliste

Aftenposten. 01.10.15. Høie må leve med helseforetakene ut perioden.

<http://www.aftenposten.no/nyheter/iriks/Hoie-ma-leve-med-helseforetakene-ut-perioden-8186988.html> (17.11.15)

Christensen, Tom, Per Lægred, Paul G. Roness og Kjell Arne Røvik. 2010.

Organisasjonsteori for offentlig sektor. Oslo: Universitetsforlaget.

DIFI. 2015. *Tjenestenivåavtale – SLA*.

<http://www.anskaffelser.no/offentlige-anskaffelser-it/it-drift/sla-tjenesteavtale>
(17.11.15)

Dybdal, Mina. 2014. *Lean on me. Innføring av Lean i helsesektoren*. Masteroppgave, Høgskolen i Oslo og Akershus.

Helse Sør-Øst. 2007. *Stab og støtte. Fellestjenester i Helse Sør-Øst*.

http://www.helse-sorost.no/omoss_/styret_/Documents/Styrem%C3%B8ter/2007/11%20November/sak-058-2007-stab%20og%20st%C3%B8tte%20fellestjenester.pdf

Helse Sør-Øst. 2010. *Helse Sør-Øst RHF – Det regionale helseforetaket*.

http://www.helse-sorost.no/omoss_/omhelseforetaket_/Sider/helse-sor-ost-rhf---det-regionale-helseforetaket.aspx

Johannessen, Asbjørn, Line Christoffersen og Per Arne Tufte. 2011. *Forskningsmetode for økonomisk-administrative fag*. Oslo: Abstrakt Forlag AS.

Krafcik, John. 1988. «Triumph of the Lean Production System». *Sloan Management Review* 30:41-52

Lean Enterprise Institute. (ukjent dato). *Principles of Lean*.

<http://www.lean.org/WhatsLean/Principles.cfm> (12.11.15)

Medtek Norge. Ukjent dato. *Sykehuspartner blir helseforetak*.

<http://medteknorge.no/sykehuspartner-blir-helseforetak/> (17.11.15)

Modig, Niklas og Pär Åhlström. 2012. *Det er Lean. Løsningen på effektivitetsparadokset*. Rheologica Publishing

Norsk Sykepleierforbund. 14.01.14. *Organisering av sykehusene*.

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/1399165/Organisering-av-sykehusene> (17.11.15)

NSD. Ukjent dato. *Om oss*.

http://www.nsd.uib.no/personvern/om/om_oss.html (17.11.15)

NSD. Ukjent dato. *Opprett nytt meldeskjema*.

- <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/meldeskjema> (17.11.15)
- Ot.prp. nr. 66 (2000-2001). *Om lov om helseforetak m.m. (Helseforetaksloven)*.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-66-2000-2001-/id165010/>
(17.11.15)
- Regjeringen. 2014. *Nasjonal Helse- og Sykehusplan*.
<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/tema/sykehus/Nasjonal-helse--og-sykehusplan.html?id=759967> (17.11.15)
- Regjeringen. 2014. *De regionale helseforetakene*.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta---ny/de-regionale-helseforetakene/id528110/> (17.11.15)
- Regjeringen. 2014. *Slik er spesialisthelsetjenesten bygd opp*.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/innsikt/nokkeltall-og-fakta---ny/slik--er-spesialisthelsetjenesten-bygd-o/id528748/> (17.11.15)
- Regjeringen. 2014. *Samhandlingsreformen i kortversjon*.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/helse--og-omsorgstjenester-i-kommunene/samhandlingsreformen-i-kortversjon1/id650137/> (17.11.15)
- Regjeringen. Ukjent dato. *Sykehus*.
<https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/id10935/> (17.11.15)
- Ringdal, Kristen. 2013. *Enhet og mangfold. Samfunnsvitenskapelig forskning og kvantitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Ringen, Geir og Eirin Lodgaard. 2014. *Fjerde verktøyskuff: Kontinuerlig forbedring. I Lean blir norsk. Lean i den norske samarbeidsmodellen*, red. Monica Rolfsen. Bergen: Fagbokforlaget.
- Roness, Paul G. 1997. *Organisasjonsendringar. Teoriar og strategiar for studiar av endringsprosessar*. Bergen: Fagbokforlaget
- St.prp. nr. 44 (2006-2007). *Om endringer i statsbudsjettet for 2007 under Helse- og omsorgsdepartementet*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-44-2006-2007-/id451373/?ch=1&q> (17.11.15)
- Stortinget. 20.12.07. *Skriftlig spørsmål fra Hans Olav Syversen (KrF) til helse- og omsorgsministeren*.
<https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Sporsmal/Skriftlige-sporsmal-og-svar/Skriftlig-sporsmal/?qid=38881> (17.11.15)
- Sykehuspartner. 2014. *Evaluering av Lean – programmet*.

Sykehuspartner. 2010. *Om oss*.

<http://www.sykehuspartner.no/om-oss> (17.11.15)

Sykehuspartner. 2014. *HR-tjenester*.

<http://www.sykehuspartner.no/om-oss/hr-tjenester> (17.11.15)

Sykehuspartner. 2014. *Sykehuspartner blir helseforetak*.

http://www.sykehuspartner.no/aktuelt_/nyheter_/Sider/Sykehuspartner-blir-helseforetak-.aspx (17.11.15)

Sykehuspartner. Ukjent dato. *Prosjekter*.

<http://www.sykehuspartner.no/om-oss/prosjekt> (17.11.15)

Teknologisk Institutt. (ukjent dato). *Lean ordliste*.

<https://www.teknologisk.no/Raadgivning/Lean-og-forbedringsprosesser/Lean-ordliste>
(12.11.15)

Torgersen, Randi. Helsebiblioteket 2011. *Verktøy som brukes i Lean-prosjekter*.

<http://www.helsebiblioteket.no/kvalitetsforbedring/ledelse/lean/verkt%C3%B8y-som-brukes-i-leanprosjekter#verdistr%C3%B8msanalyse> (12.11.15)

Wig, Bjarne Berg. 2013. *Lean. Ledelse for lærende organisasjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Womack, James P., Daniel T. Jones og Daniel Roos. 2007. *The Machine That Changed The World. How Lean Production Revolutionized the Global Car Wars*. London: Simon & Schuster UK Ltd.

Vedlegg 1: Intervjuguide

Intervju guide

Fase 1: Innledning

Informasjon

1.a) Løs uformell prat (3 min)

1.b) Informasjon (5 min)

- Presentasjon, rolle (student) og formål (masteroppgave)
- Kort om masteroppgaven
- Beskriv hva intervjuet skal benyttes til (data), forklar håndtering av anonymitet
- Spør om noe er uklart og om informanten har noen spørsmål før oppstart av intervjuet
- Informer om opptak, og sørg for samtykke til opptak
- Start opptak

Fase 2: Lean ved Sykehuspartner HR - Beslutning (20 min)

- Når og hvordan ble du introdusert for Lean i Sykehuspartner?
- Hvor kom initiativet til å starte med Lean i Sykehuspartner HR?
- Hvor bredt var initiativet?
- Hva var motivasjonen og målet med å innføre Lean?
- Hvordan var prosessen frem til vedtak om oppstart?
- Ble andre alternative verktøy vurdert?
- Hva var utslagsgivende for valget om å innføre Lean i Sykehuspartner HR?
- Hvilke aktører var involvert i innføringen av Lean?
- Hvordan opplever du prosessen med å innføre Lean i Sykehuspartner HR?
- Har det vært noen hindringer eller kritiske utfordringer i prosessen?
- Når ble Lean innført i din avdeling/seksjon?
- Hvilket inntrykk har du om medarbeidernes forhold til Lean?

Fase 3: Nøkkelspørsmål om implementering og arbeidet med Lean (20-30 min)

Tiltak

- Hvordan opplever du at Lean har påvirket/påvirker ditt arbeid?
- På hvilken måte har Lean endret arbeidsprosessene?
- Hvor gjennomgripende er endringene for de ansatte?

- Hvilke verktøy/ metoder benyttes for å avdekke ikke- verdiskapende aktiviteter?
- Hvordan utarbeides metodene/ verktøyene?
- Er innføringen av Lean gjort ulikt i seksjonene til Sykehuspartner HR?
- Har det blitt gjennomført noen driftsmessige endringer etter innføringen av Lean?

Virkning

- Hvilke resultater er oppnådd med innføringen av Lean?
- Er det ulike resultater i seksjonene i Sykehuspartner HR?
- Hvordan har Lean hatt betydning for saksflyten- flyteeffektiviteten?
- Hvordan dokumenteres/ måles resultatene?
- Rapporteres resultatene?
- Blir resultatene synliggjort for medarbeiderne?
- Ble alle målene nådd?
- Har innføringen av Lean gitt andre resultater enn hva som var forventet?
- Hvordan påvirker innføringen av Lean tjenestene til kundene?
- Hvilken innvirkning tror du Lean har på organisasjoners effektivitet?
- Måler dere effektiviteten i leveransene deres?
- Hvilket forhold mener du det er mellom Lean og ytelse? (
- Måler dere kvaliteten på tjenestene deres?
- Måler dere kundetilfredsheten?

Læring

- Blir resultatene fulgt opp?
- Hvordan arbeides det med læring av erfaringer med ulike metoder?
- Hvor ofte skjer det en endring i metode og tilnærming?
- Settes det av tid i den daglige driften til arbeid med Lean?
- Hvordan jobbes det med Lean nå som innføringsprosjektet er avsluttet?
- Har motivasjonen og målet med innføringen av Lean endret seg underveis i prosessen?
- Har du endret oppfatning om Lean fra du ble introdusert for verktøyet og frem til nå?
- Hva mener du kjennetegner Lean?
- Hva mener du et fokus på Lean i en organisasjon kan bidra til?
- Hvordan opplever du at innføringen av Lean i Sykehuspartner HR har fungert?