

Undervisningscase:

Lean-indsatsen på  
Røntgendiagnostisk  
Afdeling, Odense  
Universitetshospital

© *Esben Rahbek Gjerdrum Pedersen &  
Julie Nors Arnesen*

## Resumé

Formålet med denne case er at beskrive Lean-arbejdet på Odense Universitetshospitals Røntgendiagnostiske Afdeling (Radiologisk Afdeling), som i 2006 blev udvalgt til at være en del af et storstilet Lean-pilotprojekt. Casen beskriver i hovedtræk Lean-projektets planlægning, gennemførelse og tilpasning/udvikling, ligesom det diskuteres, hvordan karakteren af Lean-arbejdet har ændret sig, siden Radiologisk Afdeling bevægede sig fra projekt til drift. Casen sluttet af med en række spørgsmål til kursisten/den studerende.

## Baggrund: Odense Universitetshospitals Lean-strategi og pilotprojektet på Røntgendiagnostisk Afdeling

I 2006 indledte Odense Universitetshospital (OUH) et omfattende Lean projekt, der skulle bane vejen for at gøre OUH til Danmarks første Lean-hospital<sup>1</sup>. Hospitalsdirektøren Jens Otto Jeppesen beskrev dengang Lean-visionen for OUH som følger:

*"Det skal ikke bare være et forsøg på en enkelt afdeling. Det skal være en strategi på hele sygehuset. Hver afdeling kan få udbytte af at kigge på sig selv, men først når man samtidig kigger på tværs af afdelingerne, kommer den fulde effekt."*<sup>2</sup>

Der blev sat 10 millioner kroner af til pilotprojektet, som i første omgang kom til at omfatte Røntgendiagnostisk Afdeling, Hjertemedicinsk Afdeling og Ortopædkirurgisk afdeling. 1.200 medarbejdere var involveret i projektet, som løb frem til september 2007<sup>3</sup>. Siden da er Lean også blevet rullet ud i en række andre afdelinger på OUH.

Inspirationen til at bruge Lean kom fra industrien. Sygehusdirektøren havde mødtes med ledelsen fra Danfoss og var derigennem blevet inspireret til at arbejde med Lean<sup>4</sup>. Administrerende direktør Jørgen Mads Clausen fra Danfoss var da også selv involveret i projektet og udtalte i den forbindelse:

---

<sup>1</sup> OUH hører under Syddansk Universitet og beskæftiger cirka 8.500 medarbejdere på sine to enheder i Middelfart og Odense.

<sup>2</sup> Martini, J. (2007), *Hospitaler tøver med Lean-værktøjer mod spild*, Mediehuset Ingeniøren.

<sup>3</sup> Fyens Stiftstidende (2006), *Danfoss skal gøre OUH mere effektivt*, Fyens Stiftstidende, 09-04-2006.

<sup>4</sup> Pedersen, E.R. & Huniche, M. (2009), *Offentlig Lean*, Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

*"Jeg tror, at vi alle sammen kender sygehuset som et sted, hvor vi skal vente, og hvor vi ikke får besked. På et Lean-hospital kommer man glad ind og går glad ud, og det hele tager kun fem minutter"<sup>5</sup>.*

Årsagen til interessen for Lean var bl.a. den generelle stigning af opgaver i sundhedsvæsenet, fordi der er flere, der lever længere, men som også får livsstilssygdomme. Samtidig er der mange nye behandlingstilbud, hvilket er med til at få opgavemængden til at stige. På medarbejdersiden er de store årgange også begyndt at gå på vej på pension. Hvilket betyder, at der er færre hænder til at løfte flere opgaver.

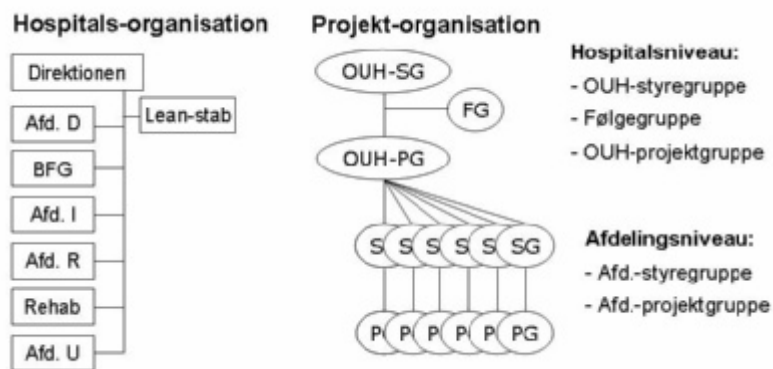
Der blev etableret en intern Lean-stab i forbindelse med projektet. I dag fungerer Lean-staben som et internt Lean-konsulenthus, som står for udrulningen af Lean på OUH i tæt samarbejde med de kliniske afdelinger. Lean-staben er bemandet med en Lean-chef, en Lean-assistent, otte Lean-konsulenter og en kommunikationskonsulent.

Figur 1 viser den nuværende Lean-organisation på OUH. På hospitalsniveau har OUH en styregruppe bestående af direktionen og Lean-stabschefen og en projektgruppe med deltagelse af direktionsmedlemmer, Lean-staben samt afdelingsledelserne i de deltagende kliniske afdelinger. Der er desuden etableret en følgegruppe med repræsentanter fra industrien, forskningsverdenen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. På de afdelingsniveau etableres der også projekt- og styregrupper, der har til opgave at gennemføre og koordinere den lokale indsats. Projektgrupperne består af 4-6 tværfagligt sammensatte medarbejdere pr. afdeling, mens afdelingsstyregrupperne er sammensat af afdelingsledelsen og projektlederen<sup>6</sup>.

---

<sup>5</sup> Fyens Stiftstidende (2006), *Danfoss skal gøre OUH mere effektivt*, Fyens Stiftstidende, 09-04-2006.

<sup>6</sup> OUH (2009): <http://www.ouh.dk/wm237603>



**Figur 1: Lean-organisationen på OUH**  
Kilde: OUH (2009): <http://www.ouh.dk/wm237603>

Radiologisk Afdeling er normeret til 186 fuldtidspersoner. Afdelingen består af seks team med ca. 30 ansatte i hvert. Afdelingens hovedbeskæftigelse er at lave røntgenundersøgelser, CT-, MR- og ultralydsskanninger. Derudover bliver der også lavet billedvejledte behandlinger af både indlagte og ambulante patienter. Figur 2 viser en typisk scanner på Radiologisk Afdeling. Der blev i 2008 foretaget ca. 700 undersøgelser pr. dag og ca. 170.000 på årsbasis.<sup>7</sup> Afdelingsledelsen består af en ledende overlæge og en afdelingsradiograf, som udgør den fælles ledelse.



**Figur 2: Scanner på Radiologisk Afdeling, OUH**  
Kilde: OUHs hjemmeside (2009): <http://www.ouh.dk/wm267610>

<sup>7</sup> OUHs hjemmeside: <http://www.ouh.dk/wm266919>

Lean-gruppen på Radiologisk Afdeling består af en udviklingskoordinator, to afdelingsradiografer, en radiograf og en sekretær. Der er også tilknyttet en overlæge, som dog kun inddrages, når gruppen har brug for lægevinklen. Lean-gruppen er ansvarlig for at igangsætte Lean-aktiviteter og styre implementeringen. Desuden beslutter gruppen, hvilke personalegrupper, der er oplagte at involvere. Hvert medlem af Lean-gruppen har ansvar for deres egne Lean-projekter i afdelingen.

### **Indførelsen af Lean på Radiologisk Afdeling**

Radiologisk Afdeling var blandt de tre afdelinger, som sygehusledelsen i første omgang udvalgte til at afprøve Lean på OUH. Der kan være flere grunde til, at netop Radiologisk Afdeling blev udvalgt til et Lean-pilotprojekt, men afdelingens brede berøringsflade med mange af de andre afdelinger på sygehuset kan være én af forklaringerne. Som en medarbejder på Radiologisk Afdeling formulerer det:

*"Vi kunne være blevet valgt, fordi vi er en flaskehalsafdeling. Alle afdelinger har jo berøring med Radiologisk afdeling, så på en eller anden måde var vi kendt for at have en høj kvalitet, men også nogle forfærdelig lange ventelister."*

OUH ansatte et konsulentfirma til at bistå gennemførelsen af Lean-pilotprojektet i Radiologisk Afdeling. Inddragelsen af konsulenterne blev af nogle ansatte oplevet som en fordel, fordi de som udefrakommende kunne stille spørgsmål ved de indgroede vaner og tankesæt. Konsulentfirmaets opgave var at uddanne projektgruppen i Lean og at hjælpe afdelingen med at indføre værktøjerne i dagligdagen. Til gengæld var det projektgruppens opgave at oversætte konsulenternes værktøjer, redskaber og sprog til dagligdagen på et sygehus. Som en medarbejder udtrykker det:

*"Det var let nok at forstå, hvordan man laver en værdistrøm. Men noget andet er at forstå, hvad der er vigtigt i sundhedsvæsenet frem for ude i fabrikshallen – der var en vigtig forskel."*

Man forsøgte derfor at tilpasse Lean til den offentlige sektor, sundhedsvæsenet og Radiologisk Afdeling. En af de vigtigste ting var tidsfaktoren. Projektgruppen blev presset af konsulenten til at udarbejde små, korte 8-ugers forløb, men projektgruppen erfarede, at den filosofi ikke passede godt ind i et hospitalssystem. På det praktiske plan viste det sig vanskeligt f.eks. at lave aftaler med alle deltagerne inden for en kort tidsfrist.

På det mere overordnede plan betød projektets fokus også, at tidsplanen måtte strækkes. Som en medarbejder udtrykker det:

*"Vi måtte være large med at strække deadlines – det gjorde vi hele tiden. Det var også nogle komplekse størrelser vi rodede os ud i. Vi var ikke så gode til at afgrænse til en lille bitte del, så kunne vi måske have holdt os på 8 uger. Men det var en lille del af et stort projekt, så det gav os ingenting. Vi valgte at arbejde med store ting, som måske tog et halvt år, men som gav rigtig god effekt.*

Lean-implementeringen var ikke uden udfordringer. Det var f.eks. et problem for nogle af projektgruppens medlemmer, at de var på Lean-projektet 3 dage om ugen og i driften 2 dage om ugen. Det kunne i nogle tilfælde skabe en loyalitetskonflikt, fordi der ikke var nogen til at overtage de daglige opgaver. En medarbejder husker det således:

*"Personalet var vant til, at jeg var der hele tiden, men nu var jeg der kun i to dage, så de skulle selv gøre ting (...). Så derfor tror jeg, at personalet hos mig oplevede det meget frustrerende, og tog måske ikke så nemt imod det (Lean, vores tilføjelse)."*

Hospitalets eksisterende hierarki var også med til at skabe gnidninger i afdelingen. Der var situationer, hvor medarbejderne arbejdede med Lean i ét team, mens de var i driften i et andet. Derfor kunne det opfattes som om, at Lean-gruppen gik uden om det daglige beslutningshierarki. Det kunne f.eks. skabe problemer, hvis en afdelingsradiograf arbejdede som Lean-repræsentant i et team på en anden etage, hvor vedkommende ikke normalt var tilknyttet. Det kunne opleves som om, at man forsøgte at 'overrulle' den lokale ledelse. Som en medarbejder erindrer det:

*"Hvis jeg kom med en masse gode ideer, eller hvis jeg nu sagde, at deres måde ikke fungerede særlig godt, det er jo ikke sjovt at høre. Det skulle sælges på en facon, f.eks. ved at en af deres egne kom ind og kunne se, at det ikke gik så godt. Også fordi Lean-gruppen bare var repræsentanter på at få udbredt Lean. For nogle så det måske ud som 'nå, tror de nu, at de skal til at bestemme.' Og det skulle vi jo ikke. Vi skulle bare formidle en måde at gøre tingene anderledes på".*

Lean-gruppen oplevede derfor i starten en del kritik fra mellemlederne. Sidstnævnte følte, at de ikke vidste nok om hvad der foregik i afdelingen og at deres ledelse blev overtaget af Lean-gruppen. Derfor begyndte man at arbejde mere bevidst med at inddrage mellemlederne. Mellemlederne blev

bl.a. inviteret til et møde, hvor man forsøgte afklare deres rolle i Lean-projektet og diskutere, hvordan misforståelser kunne undgås og erfaringer udveksles. Desuden valgte man at også udvidet med to afdelingsradiografer. Som en medarbejder siger:

*"Vi var nok lidt naive i starten og troede, at et højt informationsniveau kunne tage mange ting. Vi havde ikke været opmærksomme på, at vi også skulle have et højere involveringsniveau".*

Helt grundlæggende var det heller ikke alle teams i afdelingen, der var lige positive over for Lean. Der var nogle grupper, der var meget positive og ikke kunne komme i gang hurtigt nok, mens andre var mere tilbageholdne og afventende. Endelig var der en lille hård kerne af medarbejdere, der var direkte modstandere af Lean-projektet. Det var hårdt for Lean-projektgruppen, da de cirka 5% negative røster optog cirka 95% af projektgruppemedlemmernes opmærksomhed. På et tidspunkt traf Lean-projektgruppen derfor den beslutning, at man isolerede denne gruppe, så de ikke ødelagde processen for resten af de ansatte. Som en medarbejder udtrykker det:

*"Det vi gjorde var at på et tidspunkt blev vi enige om, at de der 5%, de skal ikke få lov at fylde 95%. Vi kan ikke gøre noget ved det. Det måtte vi konstatere. Vi havde ledelsens opbakning til, at vi skulle det her, og så satte vi dem simpelthen ud på en sidelinje. Så sagde vi: - Nu vil vi faktisk ikke høre på jer længere, og vi vil gerne bede jer om at respektere os (...). Vi respekterer, hvis i ikke har lyst til at være med (...). Så vi satte dem egentlig sådan lidt ud på en øde ø".*

## **Ventetiden på Radiologisk Afdeling**

En oversigt over samtlige projekter i 2009 er illustreret i Appendiks 2. De første Lean-aktiviteter i Radiologisk Afdeling handlede om at høste 'de lavthængende frugter', hvilket gik let og smertefrit. Til gengæld oplevede de ansatte gang på gang, at ventetiden dukkede op som et gennemgående problem. Der var ventetid på at få henvisninger ind i systemet, ventetid på at få henvisningerne bearbejdet, ventetid på at give patienterne en tid til undersøgelse, ventetid på svar osv. En medarbejder erindrer det på følgende måde:

*"Ligegyldig hvor vi dykkede ned, så var der ventetid på tværs. Den mur kunne vi ikke overskue, så den blev lukket ned. Til sidst fandt*

*vi ud af, at vi var nødt til at dykke ned i det der var på tværs i stedet for at gå ned i det enkelte,”*

Lean-gruppen opdagede f.eks. i arbejdet med CT-scannerne – ét af deres store hovedområder – at der var ventetid hele vejen igennem, hvilket havde indflydelse på MR-scanning og andre undersøgelser. Derfor blev de nødt til at arbejde med ventetiden alle steder, hvilket gjorde opgaven betydelig mere kompleks. Til at begynde med opstillede Lean-gruppen nogle servicemål, som blev præsenteret for alle medarbejdere (se Appendiks 1). Derefter blev det registreret, hvor problemerne var henne, og hvad det var som blev ved med at forsinke processerne. Det viste sig at være en stor øjenåbner for de ansatte, at nogle henvisninger f.eks. kunne ligge i systemet i 3 dage.

### **Kaizen-møder og målstyring**

Kaizen-møder var ét af de første Lean tiltag, der blev implementeret i pilotfasen. I begyndelsen var der en fast tavlefører, en overlæge, en afdelingsradiograf og en repræsentant fra de mindre personalegrupper. Gruppen var udnævnt for 6-8 uger ved hver tavle. Denne mødestruktur løb dog ind i problemer. Der var nogle gange kun få deltagere og samtidig var engagementet ikke imponerende. En medarbejder husker det bl.a. sådan her:

*”Det vil sige, hvis jeg har 23 radiografer og de skal køre 6 uger hver, så tager det 2 år før de alle har været igennem, og det gav jo ikke det store engagement”.*

I dag har man derfor valgt en anden struktur, hvor alle ansatte, som er på arbejde på dagen for Kaizen-mødet, forventes at deltage. Afdelingsledelsen er også altid med, hvilket har øget effektiviteten, da medarbejderne kan få svar på spørgsmål, ligesom der ofte kan træffes beslutninger med det samme.



Figur 3: Målstyringstavle på Radiologisk Afdeling, OUH  
Kilde: OUHs hjemmeside (2009): <http://www.ouh.dk/wm267610>

Det vidste sig også, at der opstod en vis træghed ved Kaizen-møderne, efterhånden som de hurtige ideer og løsninger var blevet taget. Derfor valgte Radiologisk Afdeling at slå Kaizen-møderne sammen med målstyringsmøderne. Tidligere foregik tingene hver for sig, men ved at slå de to møder sammen har man ifølge en medarbejder fået nogle mere konkret at diskutere forbedringer ud fra. Derfor er inputtet til Kaizen-møderne øget i den sidste tid.

## Resultater

Kompleksiteten af opgaverne betød, at Lean-projektet ikke skabte de store forbedringer med det samme. Efterhånden som der blev arbejdet med tingene blev det dog muligt at se en række forbedringsmuligheder, skabte en række resultater for både afdelingen, patienterne og de ansatte. Som en af medarbejderne siger:

*"Det karakteriserer generelt denne afdelings arbejde med Lean, i forhold til nogle af de andre, at vi har været lang tid om at komme med nogle resultater. Til gengæld har vi arbejdet i dybden med nogle komplekse projekter og er nået til nogle langtidsholdbare løsninger. Da vi først fik hul på det, så fik vi styr på det." Som vi siger hos os, så var vi langsomme om at komme ud af starthullerne, men omvendt, så siger vi, at vi lever endnu."*

Resultaterne fra Lean-projektet opleves som overvejende positive. En medarbejder siger f.eks., at Radiologisk Afdeling tidligere blev anset som ét af de sorte får på OUH på grund af de lange ventetider, hvilket betød, at de

derfor havde prædikamentet "flaskehals" siddende på sig. I dag har tingene ændret sig, og afdelingen bliver nu hevet frem for at vise, hvad OUH kan. I dag er ventetiderne på ultralydsscanninger bl.a. faldet fra 22 uger til 8 uger. Eksempler på resultater er opgjort i Appendiks 6. Forbedringerne har ikke kun været en gevinst for sygehuset og patienterne. Radiologisk Afdeling har også forsøgt at knytte opfyldelsen af Lean-projektets målsætninger sammen med gulerødder til medarbejderne til, f.eks. i form af temadage.

A blødere resultater kan nævnes, at de ansatte ifølge en medarbejder er blevet bedre til at tale sammen på tværs af etagerne, hvilket bl.a. er et resultat af de standardiseringer, som er fulgt i kølvandet på Lean-projektet. Desuden fremhæver en medarbejder også, at Lean har været med til at synliggøre, hvordan det går i afdelingen uanfægtet deres titel i systemet. Sidst men ikke mindst har Lean været til at skabe mere struktur på arbejdsdagen. En medarbejder siger f.eks. at:

*"Det er mere i system, hvor det går galt og hvornår, og så kan man direkte aflæse forklaringen på (...) de tal, der kommer ud på målstyringstavlen."*

### **Fastholdelse og udvikling af Lean på Radiologisk Afdeling**

På Radiologisk Afdeling har målstyringstavlerne virkelig vundet indpas, og der er generel enighed om, at dette værktøj vil overleve på lang sigt. Ikke alle medarbejdere tror dog, at alle Lean-elementer fortsat ville overleve i afdelingen, hvis der ikke var en Lean-gruppe. Der er stadig brug for nogen, der hele tiden er med at fastholde og udvikle Lean-arbejdet i organisationen.

Desuden er afdelingen underbemandede på nogle områder, hvilket kan gøre det svært altid at leve op til måltallene. Underbemandingen kan betyde, at det ikke altid er nemt at være Lean. Dertil kommer, at lægegruppen ifølge en medarbejder har følt sig lidt overset i forhold til at få del i de frigjorte ressourcer fra Lean-projektet. Det kan måske skyldes, at der mangler læger, og at disse arbejder på tværs af grupperne og ikke kun er tilknyttet et team.

### **Spørgsmål til kursisten/den studerende:**

*Du er netop blevet ansat som udviklingskoordinator på Odense Universitetshospitals Røntgendagnostiske Afdeling (Radiologisk Afdeling), hvor du har fået til opgave at stå for den overordnede koordinering og implementering af afdelingens Lean-indsats. Du sidder nu og forbereder dig til det ugentlige møde med den lokale Lean-gruppe, hvor det skal diskuteres, hvordan medarbejderne bedre kan inddrages i nye Lean-aktiviteter og projekter. Siden projektet er gået fra projekt til drift har der været en*

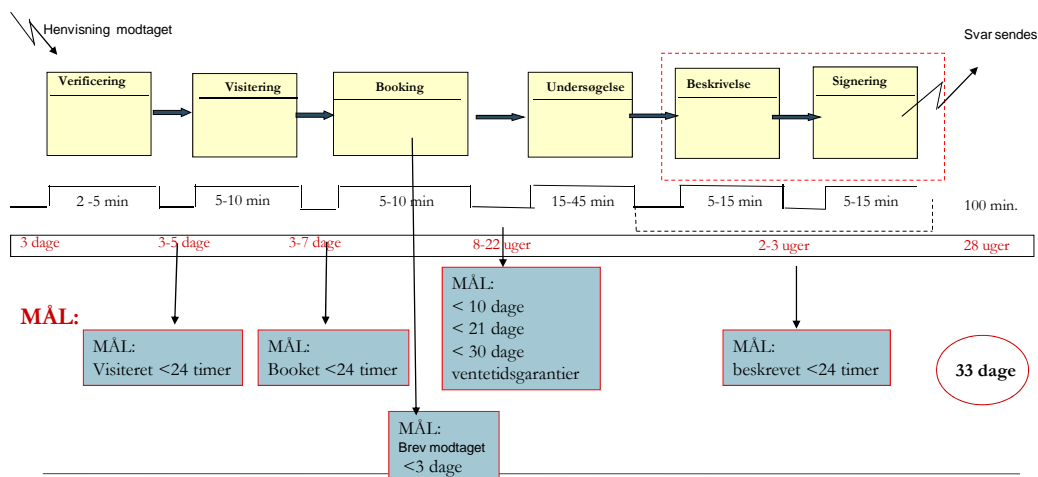
*del udfordringer især i forholdet til medarbejderne. Nogle af mellemliderne i afdelingen har nemlig følt sig lidt overset og været i tvivl om, hvorvidt deres lederskab bliver undermineret af Lean-gruppen. Derfor er det din opfattelse, at der er brug for at fremme medarbejderinddragelsen og få afklaret rollefordelingen, så der ikke opstår misforståelser eller opstår modstand mod Lean. Spørgsmålet er bare, hvordan det skal ske i praksis?*

*Du bedes udarbejde et forslag til, hvordan Radiologisk Afdeling og OUH som helhed skal komme videre med Lean-arbejdet. Forslaget bør tage udgangspunkt i en refleksion over den eksisterende Lean-indsats i Radiologisk Afdeling/OUH. Refleksionen kan blandt andet tage udgangspunkt i nogle af nedenstående spørgsmål:*

- 1. Hvordan vurderer du den overordnede opbygning af Lean-organisationen på OUH? Kan du komme i tanke om alternative organiseringer af Lean i organisationen?*
- 2. Hvilke kriterier kan der bruges til udvælgelsen af en Lean-pilotafdeling i en organisation? Skal man f.eks. finde 'en brændende platform', dvs. en afdeling, der ikke kører godt, eller en afdeling, der er god til at implementere nye løsninger?*
- 3. Hvilke kriterier skal gælde for udvælgelsen af processer inden for den enkelte afdeling? Skal man f.eks. fokusere på de 'lavthængende frugter' eller mere komplekse processer, der til gengæld rummer et større forbedringspotentiale?*
- 4. Hvad kan der gøres for at sikre, at Lean-projektgruppen ikke kommer i konflikt med den daglige ledelse i afdelingen?*
- 5. Hvordan vil du vurdere den nuværendetidligere struktur af Kaizen-møderne? Hvad kunne forbedres for at fremme entusiasmen og idegenereringen på møderne?*
- 6. Hvordan undgår en afdeling, at de ansatte falder tilbage til de gamle vaner og uvaner, når den første begejstring over Lean har lagt sig?*
- 7. Hvordan kan erfaringerne fra Radiologisk Afdeling. spredes til andre dele af OUH?*

## Appendiks 1: Lean-gruppens opstillede servicemål i Radiologisk afdeling, OUH

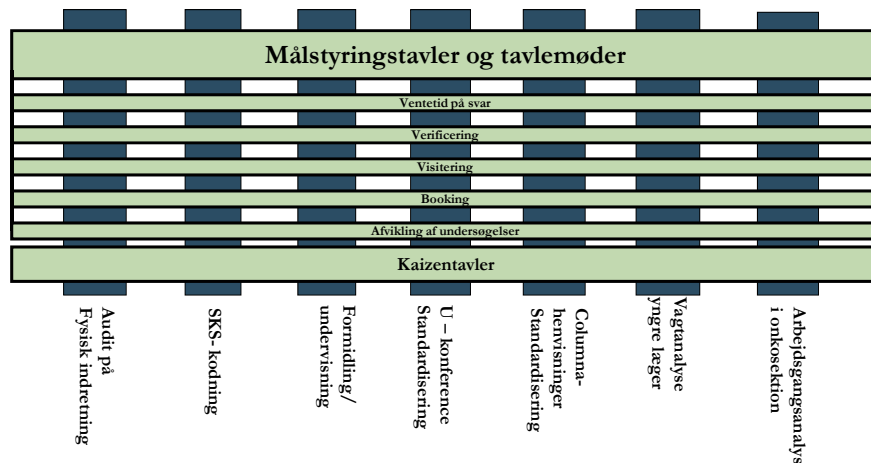
### Servicemål – ambulante pt.



Kilde: Degn, B. (2009), *Erfaringer med Lean, Radiologisk afdeling, OUH*, Præsentationsslides, OUH, Odense

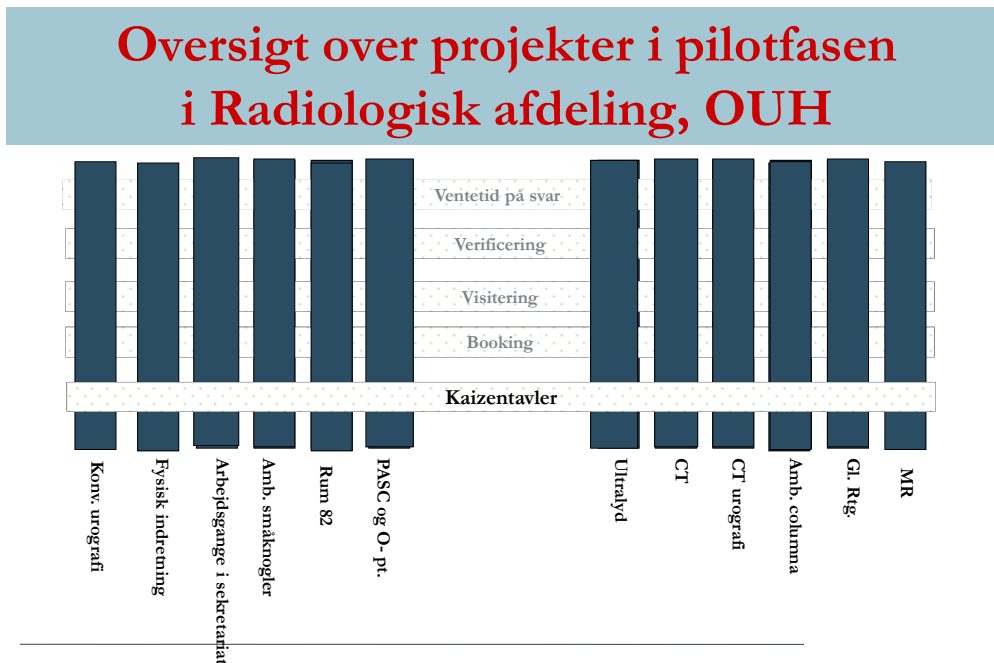
## Appendiks 2: Oversigt over projekter foråret 2009 i Radiologisk afdeling, OUH

### Oversigt over projekter foråret 2009



Kilde: Degn, B. (2009), *Erfaringer med Lean, Radiologisk afdeling, OUH*, Præsentationsslides, OUH, Odense

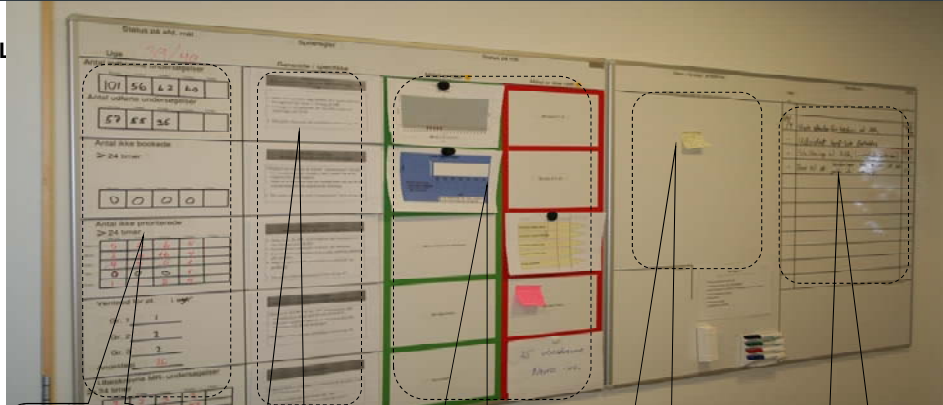
### Appendiks 3: Oversigt over projekter i pilotfasen i Radiologisk afdeling, OUH



Kilde: Degn, B. (2009), *Erfaringer med Lean, Radiologisk afdeling, OUH*, Præsentationslide, OUH, Odense

## Appendiks 4: Målstyringstavlen på Radiologisk afdeling, OUH

### Målstyringstavlen



**Status for driften:**  
Synlighed om de væsentligste tal for driften.  
Rød tuch marker problemstillinger.

**Lokale mål:**  
Hvilke mål har vi sat os?  
2 mål sættes af ledelsen og  
2 af medarbejderne + acut problem.

**Opfølgning på mål:**  
Hvad går godt, og hvad går mindre godt?  
Diagram placeres i grøn søjle hvis målet er nået og rød hvis målet ikke er nået

**Forslag til løsning:**  
Hvad kan vi gøre?  
Forslag drøftes inkl. de der måtte være ophængt i løbet af ugen.

**Handling:**  
Hvem gør hvad og hvornår?

*Målstyringstavle i MR- sektion*

**Kilde: Degn, B. (2009), *Erfaringer med Lean, Radiologisk afdeling, OUH*, Præsentationsslide, OUH, Odense**

## Appendiks 5: Pris på afholdelse af målstyringstavlen på Radiologisk afdeling, OUH

### Hvad koster det?

Målstyringsmøde – varighed 15 min:

3 overlæger	327 kr.
2 sekretærer	88 kr.
6 radiografer	266 kr.
-----	
	681 kr.

x 5 målstyringsmøder/ uge = **3.450 kr.**

Ud over - som en del af alm. ledelsesopgaver 2 x afdelingsledelse,  
1 afdelingsradiograf.

## Appendiks 6: Opnåede resultater på Radiologisk afdeling, OUH

<b>Opnåede resultater</b>	
<b>Patienten:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Reduceret ventetid på undersøgelse</li><li>• Flere patienter afvikles</li><li>• Mindre ventetid gennem et pt. forløb</li><li>• Bedre service/mere værdi</li></ul> <b>Driften</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Øget produktivitet</li><li>• Øget DRG.- indtjening</li><li>• Sparede kroner</li></ul> <b>Faglig kvalitet:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Frigivet ressourcer til udvikling</li><li>• Uændret eller ofte øget</li></ul> <b>Medarbejder</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mindre spildtid/ventetid</li><li>• Mere hensigtsmæssige arbejdsgange</li><li>• Frigivet tid til uddannelse og oplæring</li><li>• Travlt – ikke stresset</li></ul>	<b>Ventetid på MR</b> 2006: 21 uger 2009: 2 uger  <b>Ventetid på CT</b> 2006: 8- 12 uger 2009: 1- 3 uger  <b>Ventetid på UL</b> 2006: 22 uger 2009: 4 uger  <b>Ventetid på muscoloskeletal</b> 2006: 9-12 uger 2009: 2- 5 uger

**Kilde: Degn, B. (2009), *Erfaringer med Lean, Radiologisk afdeling, OUH*,  
Præsentationslides, OUH, Odense**