

Ledelse på tværs i de danske sygehuse

Fælles akut modtageafdelingernes udfordringer for fremtidens ledelsestilgang på sygehusene

Forfattere:

Jeppe Plesner, læge, ph.d.-studerende
Institut for Sundhedstjenesteforskning
Syddansk Universitet
Ledelsesakademiet, Region Syddanmark
e-mail: jeppeplesner@gmail.com
Tel.: +45 3163 1619

Anne Birgitte Christensen, konsulent
HR-afdelingen
Sydvestjysk sygehus, Esbjerg
e-mail: anne.birgitte.christensen@svs.regionsyddanmark.dk

Mickael Bech, professor, forskningsleder
Institut for Sundhedstjenesteforskning
Syddansk Universitet
e-mail: mbe@sam.sdu.dk

Keywords: fælles, akut, modtagelse, ledelse, organisation, forandring, FAM, kompleksitet, kompleksitetsledelse

Abstract: 353 words

Article: 8074 words

ABSTRACT:

Background:

To enhance the quality of initial assessment and treatment of acute patients, the Danish healthcare system is currently establishing joined acute wards (JAW) on all major hospitals. The JAW calls for more collaboration between specialties and across organisational boundaries, thus increasing the complexity of the leadership tasks and further challenges the traditional management approach of "reduce and resolve". New conceptual frameworks that incorporate a dynamic, emergent, creative and intuitive view of the world will be instrumental in responding to the challenges of healthcare management in the 21st century.

Purpose:

The aim of this study is to identify and analyse key stakeholders conceptualizations of the organisational and managerial challenges that these changes propose. How do key stakeholders interpret these changes, how will they implement them, and what are, in their opinion, the primary managerial challenges and their remedies?

Methods:

We have identified 14 persons with a key role in the conceptualization and implementation of JAW in the Region of Southern Denmark. These include key decision makers at regional level as well as hospital directors and ward leaders, which were interviewed autumn 2010.

Results:

The informants all agree that the formation of JAW will be essential in increasing quality in patient care. They emphasise the need for better coordination and collaboration between specialties.

The ward leaders point at communication, networking and negotiation skills as pivotal in the success of managers in JAW. As to succeeding in the transformational processes internally and externally they point at reflection, flexibility and the ability to communicate a compelling vision of the organisational future.

The top managerial level on the other hand emphasizes clear definitions, clinical and procedural standardization, written agreements and formalization of leadership roles as the route to success.

Discussion:

The findings indicate, that top level management mostly emphasizes structural solutions to the organisational challenges whereas middle management tends to underline the importance of leadership competencies such as negotiation, communicating, engaging followers, and influencing others by means of persuasion. The authors suggest complexity leadership theory as a mutual frame for interpreting the current challenges and their remedies, bringing together the different understandings between the managerial levels.

1. Indledning

We train, hire and pay doctors to be cowboys, but its pit-crews we need (Gawande 2011).

Akut hospitalsbehandling i Danmark har været igennem store ændringer i de sidste ti år. Modtagelsen af akutte patienter er blevet samlet på færre hospitaler og har fulgt den generelle tendens med færre og mere specialiserede sygehuse. Samtidig har den øgede specialisering medført et behov for større koordination af indsatsen for de akutte patienter på tværs af specialerne (Sundhedsministeriet 1997; Sundhedsstyrelsen 2005).

Med indførelsen af fælles akutmodtagelser (FAM), har man søgt at etablere en organisatorisk struktur, der kan varetage koordineringen af den enkelte akutte patients initiale udredning og behandling i en koordineret indsats mellem FAM og sygehusets øvrige specialer. Denne organisationsændring anfægter dermed det "professionelle selvstyre", som det har udspillet sig indenfor rammerne af specialestrukturen og giver potentielt anledning til, at andre logikker end de stringent lægefaglige, spiller en større rolle i organiseringen af patienternes udredning og behandling. Men hvordan skal ledelse håndteres i et fagprofessionelt miljø med multiple dagsordner blandt flere stærke faggrupper og tradition for at agere "ledelsesresistent"? Hvordan skal ledelse håndteres med en øget kompleksitet i såvel behandlingsmuligheder, som i de procedurer omkring udredning og behandling, der ofte involverer flere faggrupper og bevæger sig på tværs af specialegrænser og organisatoriske enheder? Med stærke og selvbevidste patienter, der forventer individuelle hensyn og et højt serviceniveau? Og med en kompleks "matrix-struktur", hvor de, der skal disponere over ressourcerne (mandskab, apparatur osv.) ikke nødvendigvis er de samme, eller for den sags skyld fra samme del af organisationen, som de, der har personale og budget-ansvar? Formålet med dette studie har været at undersøge, hvordan centrale aktører i etableringen af FAM forestiller sig denne organisatoriske nyskabelse gennemført, hvilke organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer de forventer at støde på undervejs, samt hvordan de mener, at disse udfordringer skal imødegås. Vi har derfor gennemført en række interviews med 14 personer, som alle på forskellig måde er involveret i etableringen af FAM, med fokus på deres syn på de ledelsesmæssige og organisatoriske udfordringer i de planlagte sygehusenheder, med etableringen af FAM som omdrejningspunkt. Vi mener dermed at kunne tegne et billede af de dominerende ledelsestilgange, som disse aktører repræsenterer, og vil anvende dette som afsæt for en videre teoretisk diskussion af ledelsesudfordringerne i fremtidens sygehusvæsen.

2. Baggrund

Den politiske beslutning:

Ud fra et ønske om et generelt løft af kvaliteten i modtagelsen af akutte patienter, særligt den faglige ekspertise og proceseffektivitet, nedsatte Sundhedsstyrelsen et udvalg, der på baggrund af rapporten: "Vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark 2005" (Sundhedsstyrelsen 2005), skulle udarbejde retningslinjer og anbefalinger for dette område. Dette resulterede i rapporten "Styrket akutberedskab – planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen" fra 2007 (Sundhedsstyrelsen 2007).

Resultaterne af 2005-rapporten blev ligeledes en del af den nye sundhedslov fra 2005, som blev revideret i 2008 og ændret 2010 (Indenrigs- og Sundhedsministeriet 2010).

I forlængelse heraf, har regionerne udarbejdet planer for etablering af et ensartet system for patientens modtagelse, diagnosticering og indledende behandling i de fælles akut modtagelser (FAM) (Villadsen 2009).

I Sundhedsstyrelsens rapporter er begrebet "fælles akut modtagelser" således defineret: *"Ved betegnelsen "fælles akutmodtagelse" forstås en fælles fysisk lokalitet på et sygehus beliggende på én matrikel, hvortil akut syge eller tilskadekomne patienter kan visiteres eller indbringes, og hvor der er mulighed for diagnostik og behandling med akut lægelig bistand fra flere specialer, uanset om behandlingen kan ske i en skadestue eller kræver indlæggelse. Akutmodtagelsen er bemandet med læger, sygeplejersker og andet personale. En fælles akutmodtagelse samler skadestue og tidligere enkeltafdelingens modtagelser i én fælles lokalitet. Der vil således kun være én indgang til sygehuset i tilfælde af akut sygdom/skade. Herved etableres bedre mulighed for samarbejde om den akutte uafklarede patient på tværs af specialer og dermed et bedre grundlag for at skabe et sammenhængende patientforløb. Formålet er at give bedre kvalitet i undersøgelse og mulighed for hurtigere diagnostik og behandling fra alle relevante specialer og funktioner"* (Sundhedsstyrelsen 2007).

En ny organisering:

I processen med etableringen af de fælles akut modtagelser, er det primære fokus at forbedre patientens flow gennem hospitalet. Sygehusene har hidtil været organiseret i afdelinger med udgangspunkt i de medicinske specialer, mens den nye organisationsstruktur betyder at mange specialer vil blive inddraget i FAM og specialister skal arbejde sammen på tværs af mange specialer. Dette ændrer forventeligt de traditionelle grænser og snitflader mellem specialerne.

Samtidig ændres den organisatoriske logik fra en fagorientering til, at man lægger tydeligere vægt på en procesorientering. I stedet for at patienten visiteres til et speciale og udredes i regi af dette, skal specialerne fremover levere fagpersonale og ydelser på måder og tidspunkter der er defineret af patientens udrednings- og behandlingsforløb. Dette forventer man at aftalebaserede, gennem er række standardiserede tidsstyrede patientforløb (STP), hvor specialerne forpligter sig til at levere bestemte ydelser til bestemte patienttyper indenfor fastsatte tidsrammer. Dette indebærer et fokus på såvel faglige kvalifikationer koblet til det specialiserede område - som tværfagligt fokus på relationer og overgange mellem specialiserede enheder.

Denne styrkelse af den horisontale organisatoriske koordination kan tænkes at udfordre de eksisterende organisatoriske rutiner og især styring og ledelse i, og på tværs af, organisationen.

Den procesorienterede organisering betyder, at tilrettelæggelsen af arbejdet og allokering af ressourcer baseres på, hvad der til enhver tid skaber det bedste flow i patientbehandlingen, fra såvel et kvalitativt som et kvantitativt synspunkt. Dermed er retten til at definere, hvad der her og nu er prioriterede opgaver flyttet fra specialafdelingerne til det akutområde, som varetager patient-flowet.

Det betyder blandt andet, at akutområdet kan stille krav til specialafdelingernes håndtering og prioritering af opgaver, selvom de ikke har en formel ledelsesret og både personale- og økonomi-ansvar fortsat ligger hos specialafdelingen.

Den traditionelle struktur på sygehusene har hidtil været baseret på en fælles sygehusledelse med repræsentation af de dominerende professioner, oftest (mindst) en læge og en sygeplejerske. Herunder er sygehusene organiseret i kliniske afdelinger baseret på de lægelige specialer, samt serviceafdelinger. De kliniske afdelinger afgrænses i funktions- og ansvarsområde ud fra et lægefagligt rationale, og har næsten uden undtagelse haft en speciallæge fra samme speciale og en oversygeplejerske som daglig ledelse (Bendix et al. 2008). De faglige kriterier har traditionelt haft stor betydning for ledelsens legitimitet og arbejdets organisering (Jørgensen and Bendix 2009). Tidligere studier påpeger at sygehusorganisationer, er atomiserede i en grad, så man dårligt kan tale om en

organisatorisk enhed, idet organisationen opdeles på basis af professionernes hierarkier, karrieresystemer og fora, og ikke omkring formelle organisatoriske enheder, produktionsprocesser og patientforløb (Borum 2003).

En anden væsentlig ændring bliver den øgede vagtbelastning for seniore læger, især speciallæger, idet det er en væsentlig ambition fra Sundhedsstyrelsens og regionernes side, at der fremover er højt specialiseret personale i front, med direkte involvering i den initiale udredning og behandling, og ikke som det ofte er tilfældet i dag, i tilkaldevagt.

I øjeblikket designes de nye organisatoriske strukturer, ledere udnævnes og nye organisatoriske rutiner planlægges. Samtidigt har personalet flere steder udtrykt deres bekymring over hvilke virkninger den nye organisering kan få.

Ved at indsamle og analysere de centrale aktørers udsagn om de ledelsesmæssige muligheder og udfordringer i denne nye organisationsstruktur kan vi få et indblik i de paradigmer og forestillinger om ledelse, som udgør rationalerne for udviklingen af denne nye måde at organisere hospitaler på. Yderligere giver det mulighed for at identificere og analysere både ligheder og forskelle i vurderinger og fokusering blandt de centrale aktører.

Endelig giver undersøgelsen mulighed for på et senere tidspunkt at sammenligne de oprindelige overvejelser og planer med den konkrete udmøntning af de nye organisatoriske strukturer.

3. Teori

I forløbet af vores interviews stod det klart, at de aktuelle organisatoriske forandringer i nogen udstrækning tænkte understøttet af forskellige organisatoriske tiltag. Eksempler på dette var standardiserede tidsstyrte patientforløb og mere eller mindre formaliserede organisatoriske roller, såsom forløbsledere og flowmanagers. Desuden fokuserede samtlige interviewpersoner, især interviewpersoner på afdelingsledelsesniveauet, på lederskab som det, der både skulle håndtere de mange udfordringer i forbindelse med implementeringen, men også i høj grad i den efterfølgende driftsfase. Vi har derfor valgt at forholde os til interviewpersonernes tanker om lederskab, som "nøglen" til at løse de organisatoriske udfordringer ud fra en teoretisk perspektivering af udsagn.

Vores overordnede syn på ledelse og management tager udgangspunkt i Roosts definitioner af ledelse og management:

"Leadership is a influence relationship among leaders and followers who intend real changes that reflect their mutual purpose" (Rost 1991, s.102).

"Management is an authority relationship between at least one manager and one subordinate who coordinate their activities to produce and sell particular goods and/or service." (Rost 1991, s.145).

At etablere en egentlig kausal sammenhæng mellem interviewpersonernes fortællinger om de organisatoriske forandringer og om den ledelse de efterspørger og tilstræber på den ene side og deres konkrete handlinger på den anden side lader sig ikke gøre. På den anden side er vi overbevist om, at netop disse forestillinger og fortællinger har betydning for skabelsen af den organisatoriske virkelighed og for de ledeshandlinger der vil udspille sig heri, inspireret af ideen om lederen som en "praktisk forfatter", således formuleret af Ann Cunliffe: *"managing is seen as embodied and situated in dialogical activity in which managers act as authors of organisational realities through their conversations"* (Cunliffe 2001). Vores antagelse er, at denne sammenhængende fortælling, både vil påvirke de valg lederne træffer i den konkrete implementering af FAM, samt for den formidling af de organisatoriske forandringer, som medarbejdere, samarbejdspartnere og andre præsenteres for. *"I suggest authorship may relate to how managers attempt to construct a sense of who they are, create*

a shaped sense of features of their organisational landscape and how they may move others to talk or act in different ways through their dialogical practices" (Cunliffe 2001)

I det lys bliver ledernes tanker om deres egen rolle, organisationsændringens karakteristika og de tiltag, som forandringen stiller krav om, helt afgørende for deres konstruktion af mening og bliver dermed et vigtigt ledelsesaspekt, ligesom det peger på mulige handlemåder i den igangværende forandringsproces.

Netop derfor finder vi det interessant at belyse det konkrete indhold i disse tanker og idéer, samt de forskelle, der måtte eksistere mellem aktørerne, da disse forskelle forventeligt vil have betydning i den konkrete implementering af de organisatoriske forandringer.

Den organisatoriske virkelighed og dermed den kontekst i hvilken ledelserne skal agere er præget af en høj grad af kompleksitet, med mange forskellige interessenter, mange konkurrerende dagsordner, mange forskellige sideløbende processer og en stor grad af afhængighed mellem organisatoriske enheder (Bendix, Digmann, Jørgensen, & Pedersen 2008). Vi har derfor valgt at betragte såvel de organisatoriske tiltag som de ledelsestiltag der efterspørges i lyset af deres rolle i håndteringen af denne kompleksitet.

Complexity Leadership Theory (CLT) tilbyder et paradigme for lederskab, der identificerer lederskab som en kompleks, interaktiv dynamik, resulterende i adaptive fænomener (f.eks. læring, innovation og tilpasning) (Uhl-Bien et al. 2007). Rationalet er her, at organisationer, for at skabe en tilpasning skal ØGE deres kompleksitet svarende til niveauet i omgivelserne, frem for at forsøge at forsimple og rationalisere deres strukturer. Loven om kompleksitet siger, at det kræver kompleksitet at håndtere kompleksitet (McKelvey 2003). Med andre ord, optimerer kompleksitet i organisationen, dennes mulighed for at respondere adækvat med udvikling af viden, tilpasning eller innovation på en kompleks udfordring, mens en mere simpel og gennemstruktureret organisation i stedet leverer et standardsvar, der ikke altid er tilpasset situationen.

Vigtige forhold ved CLT:

1: De informelle dynamikker er indlejret i kontekst (Hunt 1999;Osborn et al. 2002). Kontekst er ikke blot en forløber, en moderator eller en mediator. Det er snarere en beskrivelse af den måde, hvorpå interageren, påvirkning og afhængighed imellem agenter, hierarkiske delinger, organisationer og omgivelser, udspiller sig. Komplekse adaptive systemer (CAS) og lederskabet er begge socialt konstrueret i og fra denne kontekst. Her er mønstre over tid værd at bemærke og fortiden har betydning.

2: Komplexitetsperspektivet kræver at vi skelner mellem lederskab og ledere. CLT tilfører et syn på lederskabet, som en emergent, interaktiv dynamik, som skaber adaptive virkninger. Ledere betragtes som individer, der påvirker disse dynamikker og deres virkninger.

3: CLT skelner mellem lederskabet og de hierarkiske positioner. Megen ledelsesforskning har fokuseret på lederskabet, som det udfoldes i formelle, ofte administrative ledelsespositioner, og har ikke belyst, hvordan lederskabet udspiller sig i organisationen i øvrigt. Derfor bruges her begrebet administrativt lederskab, til at beskrive de formelle handlinger, der tjener til at strukturere og koordinere organisationens aktiviteter. Desuden introduceres begrebet adaptivt lederskab, om de lederskabshandlinger, der opstår i uformelle, adaptive dynamikker rundt om i organisationen.

4: CLT opstår som respons på adaptive udfordringer, som er typiske for videnssamfundet, frem for tekniske problemer, som er mere typiske for den industrielle tidsalder.

De adaptive udfordringer adskiller sig fra tekniske problemer, ved at de kræver ny læring, innovation og nye adfærdsmønstre, hvor tekniske problemer kan løses med eksisterende viden og kendte procedurer (Heifetz and Laurie 1997;Heifetz and Linsky 2002)

Komplekse adaptive systemer (CAS) er en basal analytisk enhed i kompleksitetsvidenskaben. CAS er neural-lignende netværk af interagerende, gensidigt påvirkende "agenter", som er bundet sammen af fælles formål eller mål. Det er foranderlige strukturer med multiple overlappende hierarkier og CAS er igen forbundet med andre CAS i dynamiske, interaktive netværk. CAS opstår naturligt i sociale systemer og er i stand til at løse problemer kreativt, og til at tilpasse sig og lære hurtigt og effektivt (Carley 2002;Heifetz & Laurie 1997)

Den konceptuelle ramme i CLT inkluderer 3 sammenhængende lederskabsroller: adaptivt lederskab, administrativt lederskab og mulighedsskabende lederskab, som afspejler den dynamiske relation mellem de bureaukratiske og administrative funktioner i organisationen og de emergerende, uformelle dynamikker i det komplekse adaptive system

Vi er som interviewere naturligvis informeret af teori, der former vores syn på, både hvem der skal interviewes og om hvad, men også hvordan deres udsagn skal forstås og kontekstualiseres. Vi har valgt, at bruge vores teoretiske afsæt aktivt i udvælgelsen af interviewpersoner, mens vi på den anden side har valgt at lade selve interviewene være så åbne og non-direktive som muligt.

Dette for at gå målrettet efter data, der forventeligt var substantielle og centrale for den igangværende proces, samtidig med at vi ønskede at "kontaminere" data mindst muligt med egne kategorier, emnevalg eller terminologi.

4. Metode og analyse

Vi har interviewet de centrale beslutningstagere og aktører for indførelsen af FAM i Region Syddanmark. Undersøgelsen er gennemført via semi-strukturerede interview (Kvale 1997), med i alt 14 interviewpersoner. De interviewede personer er udvalgt efter deres viden om og indflydelse på processen med at etablere FAM i regionen. Det er både centralt placerede beslutningstagere fra de øverste forvaltningsniveauer i regionen, samt de direktører og ledere, som kommer til at stå for den konkrete implementering og drift af FAM på de enkelte sygehusenheder. I hver sygehusenhed har vi interviewet den eller de lægelige direktør(er), samt den ledende sygeplejerske og ledende overlæge i afdelingsledelserne for FAM. Vi har haft fokus på at belyse forskellige perspektiver på processen, gennem at vælge forskellige positioner, såvel geografisk (4 af de 5 lokationer er repræsenteret), hierarkisk (fra øverste forvaltningsniveau til afdelingsledelsesniveau) og fagligt (lederne har sygeplejefaglig, lægefaglig eller samfundsvidenskabelig baggrund). Der er således tale om en varianstilgang (Dahler-Larsen 2005), idet fokus har været de generelle forhold omkring etableringen af FAM i regionen. Vi har ikke i denne undersøgelse interviewet ledere fra afdelingerne udenfor FAM, ej heller "menige" medarbejdere i eller omkring FAM, selvom disse formentlig vil kunne bidrage med væsentlige vinkler på etableringen af FAM og konsekvenserne heraf. Vi har for nærværende valgt at fokusere på de aktører, som er ledelsesmæssigt involveret i processen omkring skabelsen af FAM. Mange andre påvirkes naturligvis, og vil selv påvirke implementeringen af FAM, og et studie af disse påvirkninger overvejes aktuelt.

Der har været en nødvendig fleksibilitet i forhold til den konkrete udførelse af interviewene. De refleksioner vi har gjort os ved det enkelte interview har påvirket det næste - udfordringen har været at gøre det med transparens og klar adressering af vores egne hypoteser og antagelser. Vi har tilstræbt at reflektere løbende over de data vi indsamlede, således at interviewpersoner kunne udvælges ud fra deres rolle i eller formodede viden om de fænomener vi mente at observere, samt vores aktuelle teorier om feltet (Yin 2008). Vi har således forsøgt at skabe balance mellem at kvalificere interviews ud fra vores antagelser om deres eksterne validitet og i takt med vores øgede forståelse for området

(Barge and Fairhurst 2008), samt at bevare fokus på det oprindelige mål med den semi-strukturerede interview guide.

Det er vores ambition, at denne fleksible tilgang til undersøgelsesdesignet vil give mulighed for at producere en kvalitativ analyse, som omfatter en valid beskrivelse af de styrende paradigmer omkring organisation og ledelse i FAM og samtidig gennem vores fortolkninger, at levere nogle refleksioner, der kan perspektivere disse og måske dermed tilføje nye indsigter til både praktikere og teoretikere indenfor dette felt.

Vi har valgt at anvende en reflektiv og diskursiv tilgang til validering af data og af vores analyser. I modsætning til eksempelvis kvantitativ analyse er det netop målet for den kvalitative syntese at være fortolkende snarere end akkumulerende (Dopson and Fitzgerald 2005). Vi har i analysen fokuseret på en fortolkning af den betydning, som aktørerne tillægger forskellige fænomener, som den kommer til udtryk i deres sprog og deres vægtning af emner, idet disse udgør en kilde til forståelse af aktørernes handlinger og i giver en idé om deres mulige handlinger fremover (Dopson & Fitzgerald 2005).

Alle interviews er blevet optaget in extenso, overført til og delvist transskriberet i NVivo, hvor også den senere bearbejdning og analyse har fundet sted. Vi har gennemgået de transskriberede interview og identificeret centrale temaer (kategorier) i diskursen. Kategorierne er konstrueret med udgangspunkt i interviewpersonernes egne formuleringer. Kategorierne udvikledes af begge interviewere i en fælles dynamisk proces. Vi har defineret kategorierne ved at læse gennem det transskriberede materiale flere gange og gennem dialog skabt en fælles koordineret forståelse af kategorierne.

Vi gennemlæste herefter transskriberingerne, og tildelte forekomsterne af de forskellige kategorier til "nodes", således at disse efterfølgende kunne analyseres i forhold til andre klassifikationer, herunder interviewpersonernes faglige baggrund, geografiske lokalitet eller hierarkiske placering. Den koordinerede kategorisering har haft til hensigt at skabe størst mulig konkordans mellem skabelse af kategorien, identificering af områder i teksten og omfanget af kategoriens forekomst (*Charmaz 2006*).

5. Resultater

De fleste interviewpersoner fremhæver "lederskab" som afgørende for at få succes med den kommende struktur i FAM. Når vi spørger nærmere ind til dette, møder vi udsagn omkring forventninger til, at stærke faglige kompetencer skal suppleres af en række relations-, kommunikations- og forhandlingskompetencer. Generelt fremhæver interviewpersonerne, at der vil være brug for de samme kompetencer, som vi kender i dag, men med en langt større vægtning af netop lederskabsorienterede tilgange. Når vi spørger ind til de lederskabsorienterede tilgange, og hvordan de helt præcis skal udmøntes eller virke, er der ikke klare svar at finde. Det forekommer snarere som om interviewpersonerne forestiller sig lederskab som en slags "magisk ingrediens", der kan løse de problemstillinger, som de organisatoriske og administrative tiltag ikke formår at håndtere. Hvad denne ingrediens mere præcist består i, beskrives ofte med eksempler, som vi derfor har søgt at afkode, med henblik på at forstå den ledelseshandling eller kompetence, som disse fortællinger refererer til.

Nedenfor har vi skitseret de 4 temaer fra vore interviews, som vi finder mest markante, både i forhold til hvor meget temaerne fylder i de enkelte interview, samt i forhold til udbredelsen af temaet i interviewene samlet set. Her har vi særligt vægtet om der var overensstemmelse mellem interviewpersonernes syn på de enkelte temaer, hvor både overensstemmelse og manglen på samme vurderedes som værende interessant.

De fire kategorier vi er nået frem til er:

1. Ledelse som strategisk opmærksomhed

2. Ledelse som brobygger mellem kompleksitet og styring
3. Ledelse som "Management of Meaning" - med fokus på kultur og forandringsvillighed
4. Ledelse som autoritet og som relationer i en matrix. Organisation og ledelse på tværs, nedad og opad

5.1 Ledelse som strategisk opmærksomhed

Der har i en årrække været en tendens imod stadig større specialisering og sub-specialisering i det danske sundhedsvæsen. Samtidig er sygehusenhederne vokset i størrelse, med større og stadigt mere forgrenede specialafdelinger. Denne specialiseringstendens er især opstået for at imødegå den stadig voksende kompleksitet og videns mængde indenfor især lægefaget, men opleves samtidig af de fleste interviewpersoner som en forhindring for kommunikation og hensigtsmæssige patientforløb på tværs af specialer. Dette fremhæves i særlig grad for patienter med flere sygdomme, eller med behov for tværfaglige indsatser. Hertil kommer de diagnostisk uafklarede forløb, hvor akutte patienter udgør langt hovedparten.

Interview personerne fremfører alle, at de aktuelle organisationsændringer er en udløber af et ønske om en bedre behandling af de akutte patienter, ofte med fokus på, at slå bro over de eksisterende barrierer mellem specialer. I stedet for at organisere arbejdet med afsæt i specialerne og deres sygdomsforståelse, peger interviewpersonerne på, at fokusere på patienternes forløb, som det bærende princip bag de organisatoriske "enheder".

"..Jeg har arbejdet meget i det akutte og oplevet, at patienter ikke er blevet behandlet ordentligt, fordi lægerne ikke er kommet ... og der er blevet lavet nogle dårlige plejekulturer, fordi der ikke har været nok fokus på patientforløbet" (Interview 4)

Den faglige motivation i forhold til at gøre tingene bedre løber således gennem alle interviews. Her er der generel optimisme i forhold til, at FAM både kan give bedre klinisk kvalitet og mere økonomisk effektiv opgaveløsning. Patienternes tarv fremhæves af samtlige interviewpersoner som den primære "driver" for de aktuelle forandringer. At økonomiske og politiske forhold kunne tænkes at spille ind berøres sparsomt af enkelte, men oftest slet ikke.

Interviewpersonerne peger alle på, at løsningen på de aktuelle problemer med håndteringen af de akutte patienter og en hurtig og korrekt behandling, er et tværfagligt samarbejde i en fælles akut modtagelse. Udfordringen er at formulere og udmønte denne løsning konkret og at skabe en sammenhængende indsats, med involvering af de forskellige specialer.

En del af interviewspørgsmålene drejede sig om hvilken inspiration interviewpersonerne brugte i deres tilgang til FAM, både teoretisk og erfaringsmæssigt. Flere refererede lidt abstrakt til de øvrige nordiske lande, til England og USA, men ofte henviste interviewpersonerne til mere personlige erfaringer fra velfungerende enheder når de blev bedt om en mere præcis angivelse af deres inspirationskilder.

"Det at et hospital som xxx sygehus kunne køre som om det var et lille hospital. I virkeligheden kommer mine tanker om klynger derfra, jeg så, hvordan de afdelinger, arbejdede sammen, behandlede patienter og havde en fælles forståelse af hvordan det skulle gøres." (Interview 2)

"Det var jo fordelen ved at være oppe i nord Sverige, hvis du (som patient), fejlede noget, tog det sjældent mere end et par timer (at finde ud af, hvad patienten fejlede)." (Interview 3)

Denne oplevelse af, at samarbejde og fælles forståelser på tværs af specialer er nøglen til at øge behandlingskvalitet og effektivitet for de akutte patienter, løber som en fælles tråd igennem alle interviews. FAM ses af interviewpersonerne som en mulighed for at skabe denne ramme omkring samarbejde og fælles forståelser.

Der er således en fælles forståelse, på tværs af matrikler og de forskellige ledelsesniveauer, for den strategiske nødvendighed af at forandre og udvikle akutområdet, ligesom der er enighed om, hvordan problemerne i den hidtidige ramme ser ud, og hvilken retning man skal bevæge sig i for at forbedre kvaliteten indenfor akut-området.

5.2 Ledelse som brobygger mellem kompleksitet og styring

Samtlige interviewede forestiller sig, at etableringen af FAM vil betyde en organisation med stærkere horisontale strenge, der tilgodeser behovet for at optimere patientens udrednings- og behandlings flow. Et sted, hvor interviewpersonernes opfattelser adskiller sig, er med hensyn til hvor stor forandringen bliver og hvilken effekt det får på de afdelinger, der leverer specialister til arbejdet i FAM. Endnu mere udtalt er forskellen på interviewpersonerne, når det gælder deres syn på, hvordan de mulige interessekonflikter, som denne påvirkning medfører, - og dermed i nogen grad, hvordan udmøntningen af de horisontale organisatoriske strenge skal håndteres ledelsesmæssigt.

Flere, særligt personer med lægefaglig baggrund, samt ledere på strategisk niveau, påpeger, at det er vigtigt at beholde en stærk (læge-)faglig identitet forankret i specialerne, samtidig med, at der skal være mere samarbejde på tværs af specialer. Dette forestiller interviewpersonerne sig gennemført med et omfattende aftale-system, hvor betingelserne for specialafdelingernes leverance af ydelser specificeres for bestemte patienttyper, typer af udredningsforløb og behandlinger. En del af disse forløb specificeres detaljeret som standardiserede, tidsstyrte patientforløb (STP). Flere interviewpersoner fremhæver definition af behandlerroller, specifikation af patientforløb, detaljerede organisatoriske strukturer og forberedelse via simuleringsskemaer som det der skal skabe et tydeligere billede af organisationen FAM. Der er således i de løsningsmodeller man her forestiller sig, et stærkt fokus på formalisering af strukturer og en tro på, at dette vil føre til opgaveeffektivitet og forebygge uenigheder.

"Vi opererer med begrebet tidsstyrte standardiserede patientforløb ... det vil jo være en stærk regulering af klinisk praksis" (Interview 1)

Andre interviewpersoner peger på, at den styringsmæssige tilgang, hvor der defineres både roller og strukturer, udfordres af enhedernes stigende kompleksitet, således at disse reguleringsmetoder ikke vil være i stand til at fungere uden at man supplerer med andre metoder.

"De mangler indsigt i hele den måde det her spiller sammen på, det kræver mere komplekse systemer ... så hvis man vil deltage i det spil her, så kræver det meget systemforståelse at kunne overskue det hele og se hvor jeg bidrager og hvor jeg ødelægger det hele. (Interview11)

Interviewene tegner et billede af, at den kompleksitet organisationen rummer, kan betyde, at de metoder der har været anvendt styringsmæssigt hidtil ikke vil kunne anvendes fremadrettet.

"Man må være indstillet på, at det der er vigtigt i dag, ikke er vigtigt i morgen. Der kan

komme rigtigt meget godt ud af at simulere sig frem, men man ved jo ikke hvad der sker med mennesker, når vi er i de her ting. Så sker der pludseligt noget andet ... rent formelt er du nødt til at have mange flere følere ude hos de andre specialer...vi er afhængige af de andre også i opgaven så der er en større kompleksitet. Der bliver en væsentlig støtte kompleksitet "(Interview 9)

Det er således et gennemgående tema, at interviewpersonerne kredser om kompleksitet og styring. I vores interviews med ledere på strategisk niveau er fokus således på at finde løsninger på forhånd gennem en "reduce and resolve"-tilgang, medens interviewpersoner på afdelingsledelsesniveau i højere grad stiller spørgsmålstejn ved "styrbarheden" og derved udtrykker tvivl om egnetheden af de redskaber der i dag anvendes i styringen af organisationen til den nye, mere komplekse og tilpasningsorienterede organisation, der i deres øjne er under opbygning.

5.3 Ledelse som "Management of Meaning" - med fokus på kultur og forandring.

Vi spurgte alle interviewpersoner hvad de så som den største udfordring i forhold til FAM. Mange svar kredsede om at udfordre de forskellige opfattelser af hvad den faglige eller professionelle opgave og den faglige identitet skal være fremadrettet.

"Den kulturændring der skal til især blandt medicinerne for at forstå, at nu skal vi arbejde på tværs af specialet og have patienten i centrum og ikke specialet, det er den største udfordring." (Interview 8)

Yderligere fremhævede interviewpersonerne at det er vigtigt lederne har evne og vilje til at i tale sætte og helst skabe en fælles formulering af situationen og en vej i organisationen. At skabe mening og sammenhæng i de mange forskellige tiltag der foregår.

"Vi er som fagprofessionelle (sådanne mennesker), hvis ikke tingene giver mening, har vi enormt svært ved at bruge dem (nye ideer) men kan du selv italesætte som leder og omsætte det til noget operationelt, så får du den der synergi med at det kan godt være det koster noget arbejde, men det er også spændende ". (Interview 10)

"Det er en leder, som skal sætte sig ned og finde et sprog, der er fælles og inddrage medarbejderne...det handler om samarbejde og om at få kommunikeret ud så alle kan forstå, for det handler jo ikke bare om medarbejderne i ens egen afdeling, det er jo ikke bare dem der spærrer øjnene op, det gør de andre medarbejdere jo også." (Interview 12)

Den konstante formulering og reformulering af situationen og status (hvor er vi, hvad er problemet) og retning (hvad skal vi gøre) i et samarbejde mellem leder og medarbejdere, fremhæves flere gange som et vigtigt element, både i forhold til ledelse af medarbejdere og i forhold til at skabe gode aftaler i organisationen.

Hvad angår den koordinerede meningsskabelse på tværs af ledelsesniveauer er der dog nogle udfordringer at få øje på. Der har på det strategiske niveau været megen opmærksomhed på at udviklingen af de nye FAM skulle ske som en koordineret aktivitet i regionen. Meget af arbejdet har fundet sted i fora, hvor direktører mødtes med direktører og andre fagfolk mødtes med hinanden på deres niveau i organisationen. De interviewede har således også en meget forskellige opfattelse af, hvor godt koordineret indsatsen er forløbet. Interviewene viser, at det strategiske ledelsesniveau primært fokuserer på værdier, visioner og omhyggelig planlægning. De har drøftet de organisatoriske emner på et overvejende

abstrakt plan og har været optagede af at formulere visioner og generelle skitseringer af FAM. De interviewede direktører oplever der i direktør-kredsen er enighed om de store linjer. Men da de for det meste har holdt drøftelserne på et relativt abstrakt niveau, kan de være uenige i forhold til den konkrete udmøntning i praksis. Vores interview peger i retning af en større variation når direktører bliver bedt om at formulere mere konkrete løsninger på de fælles visioner.

"Vi er mere eller mindre enige om dette i generelle vendinger..... Jeg tror, at vi ender med at lande på noget af det samme, men nu er jeg også sådan en person, der ikke synes detaljerne er så interessante, jeg synes det er overskrifterne (der er interessante)" (Interview 6)

Afdelingsledelserne er tydeligt mere fokuseret på den konkrete udfordring, dag-til-dag rutiner og måder at håndtere de nye, daglige udfordringer i gennemførelsen og, som en af interviewpersonerne formulerer det, at "bygge flyet i luften". På afdelingsledelsesniveauet er der flere interviewpersoner, som beskriver udfordringer i forhold til at etablere en fælles vision i organisationen og at inddrage medarbejderne i denne, fordi der endnu er så megen usikkerhed omkring den endelige udformning. De oplever at være fanget imellem behovet for at kunne formulere en klar vision, som de selv og medarbejderne kan navigere efter, og det strategiske ledelsesniveaus mere abstrakte og konsensus-orienterede tilgang, som set fra flere afdelingslederes side kan forhale implementeringen eller udvande effekten af de ønskelige forandringer.

"Det kræver at man (i organisationen)..... ved, hvad bliver der tænkt omkring FAM, hvad mener man med klynge dannelse, hvad mener man med forløbsledelse..... Der ligger der et kæmpe stykke arbejde for FAM-ledelsen i at få i tale sat og sandsynliggjort det her ude i (organisationen)... - men der ligger også en kæmpe stor opgave i direktionen som foregangsmænd på det her.... Vi synes vores direktion har hængt en hel del i haserne i forhold til hele den her proces. For det lever jo sit liv uanset om direktionen får gjort noget ved det eller ej" (Interview 9)

Der synes at være store forskelle mellem de enkelte sygehusenheder, både i processerne for dialog internt, hvor meget tid der "ofres" på koordinering og for interviewpersonernes tilfredshed med dialogen. Generelt er det øverste ledelsesniveau langt mere tilfreds med dialogens indhold og omfang, end afdelingslederniveauet, som følgende to udsagn fra henholdsvis direktions- og afdelingsledere illustrerer:

"Vores direktion er gået foran hele tiden – der kommer vi til at stå stærkt" (Interview 5)

"Det kræver mere end et to timers langt møde med 15 slides der kører på et PowerPoint-show, det kræver rigtig dialog og ideudveksling " (Interview 9)

Der er flere af de interviewede, der peger på, at der skal gøres en indsats for at koordinere de forskellige forståelser af den planlagte organisationsændring for at bevare sammenhæng i organisationen. Organisationernes størrelse og kompleksitet gør at de-kobling fremhæves som en risiko og indførelsen af FAM er en yderligere udfordring i den forbindelse. Hvis FAM skal blive den succes, som interviewpersonerne håber på, og lykkes med at skabe sammenhængende patientforløb gennem samarbejde og procesoptimering på tværs af specialerne, så kræver det en stærk koordinering mellem direktions- og afdelingsledelsesniveauet. Flere peger på, at FAM i modsat fald risikerer at ende som "et hospital i hospitalet".

5.4 Ledelse som autoritet og ledelse som relationer i en matrix

Interviewene viser, at der vil være et stærkt behov for både ledelse og lederskab indlejret i den professionelle håndtering af FAM. Både ledelse som en autoritet og lederskab som en relationel aktivitet dukker flere steder op i interviewene (Rost 1991).

De fleste interviewpersoner forestiller sig FAM som en selvstændig afdeling. Denne ledes af en ledende oversygeplejerske og ledende overlæge, som vi kender det fra organiseringen af specialerne, men med et ansvar, der ikke udgrænses af faggrænser i de lægelige specialer, men derimod af bestemte processer og tidsfaktorer. Udover forpligtelsen til at sikre den daglige drift, kvalitet og økonomi forventer de interviewede, at der vil blive sat ledelsesmæssig fokus på menneskelige ressourcer, kommunikation, og forhandling.

"De skal jo være rigtig godt fagligt funderet...det skal være nogen der interesserer sig for logistik, for flow, for uddannelse og ledelse, det kræver jo i virkeligheden meget ledelse, at de skal lede på tværs og være rigtig gode til relationer i stedet for at lave konflikter skal de lave det dialogbaseret. Hvis ikke de kan snakke med de andre dur de ikke til det her job, men så vil det også være en enorm tilfredsstillelse." (Interview 6)

"Vi er hele tiden afhængige af at folk fra andre ledelsesområder bidrager ind i det her område, for ellers lykkes vores projekt ikke" (Interview9)

Der kaldes også ifølge interviewpersonerne, på en mere tydelige ledelse, en ledelse der er i stand til at tage beslutninger, eller definere hvornår diskussionerne stopper.

"Nogle gange er du selvfølgelig også nødt til at tage en regulær krig med nogen - der har været nogen, der ikke har talt til mig i 3 måneder." (Interview13)

Ledelse bliver i mange af interviewene beskrevet som en relationel aktivitet med gensidige påvirkning og orientering mod forskellige mål:

"Vi har selvfølgelig også været nødt til at lave nogle aftaler med de specialer der samarbejder med os, og de justeres løbende, - vi skal hele tiden italesætte en virkelighed om hvor vi står nu, og hvor vi er på vej hen, og hvad der skal ske nu" (interview 9)

De interviewede opfatter afdelingsledelsen i FAM som dem, der skal være garanten for et bredere perspektiv, der omfatter hele patientforløbet. De skal have en opfattelse af organisationen som en helhed og udover kompetencer i forhold til at lede afdelingen med kvalitet og effektivitet, skal de være gode til at skabe netværk og forhandle.

For at sikre den koordinerende indsats i forhold til de konkrete patientforløb peger flere på nødvendigheden af, at formalisere denne rolle, for at give den fornødne autoritet. Her opereres med roller: Forløbsledere og Flowmaster. Flowmaster er ansvarlig for adskillige patientforløb i et afgrænset område af FAM eller hele FAM, mens Forløbsleder har ansvar for et enkelt eller nogle få patientforløb.

Interviewpersonernes opfattelse af indholdet og færdigheder, der kræves af den person i disse roller varierer noget, men de peger generelt på evnen til at være en dygtig fagprofessionel, og en leder der kan samarbejde og få andre mennesker til at spille sammen.

"Vi har brug for at tænke ud af boksen eller ud af specialet...de skal være gode til at se spillet, se situationen og hvordan den udvikler sig. De skal kunne tage nogle konflikter, men også være fleksible, det kan ikke nytte noget med alt for firkantede mennesker"(Interview 3)

Mere konkret adspurgt i forhold til hvilke ledelseskompetencer der efterspørges, identificerer interviewpersonerne kommunikation, empati, forhandlings kompetencer og "menneskelige kvalifikationer" i almindelighed. At de er i stand til at løse konkrete situationer, for eksempel konflikter, har "fornemmelse for sammenhæng", er gode til kommunikation, og besidder den fornødne refleksivitet og evne til at løfte sig op over den konkrete situation, hvis det er nødvendigt.

"De skal forstå de har en overordnet opgave som er vejlederopgaven, en del af processen, hele visitationen, skabe overblikket og passe på ikke at fortabe sig i det kliniske arbejde...et spørgsmål om, at få folk til at spille sammen". (Interview 5)

Disse ledelsesfigurer i FAM vil have den opgave at integrere forventninger fra mange forskellige sammenhænge, når de skal skabe sammenhængende lederskab med integritet.

"Du skal have nogle ledelsesmæssige kompetencer for at kunne styre det her, du skal være en person, der er tydelig, men også en person, der er i stand til at udvise den nødvendige fleksibilitet og ikke bare møver frem" (Interview 3)

Mange af de interviewede formulere behovet for denne tilgang, som dels begrundet i den nye struktur med den indbyggede kompleksitet, og dels på begrundet i størrelsen af sygehusenheder, hvor uformelle strukturer udfordres af organisationernes størrelse. Denne nye struktur ses, ud over argumentet om speciallæger i front, også som et bud på hvordan man til en vis grad kan kompensere for de ulemper som store enheder har.

"Det er det, at hvis du skaber nogle meget store enheder, så laver du rod i den uformelle ledelse. Det de fleste overser, er at det er den uformelle ledelsesstruktur der bærer driften, der kitter driften. Det er ikke de officielle strukturer, der i mange tilfælde ikke fungerer." (Interview 1)

Der forventes således, at FAM gennem en stærk tværgående ledelsesindsats kan opnå nogle af de fordele der er ved at være i mindre enheder, hvor alle kender alle. Der tegner sig dermed et strategisk væsentligt behov for at skabe netværk og til at få skabt holdbare aftaler på tværs af specialegrænser.

"Det har været en af mine hoved opgaver som leder hernede, det har været at lave gode aftaler og midlet til det har været kommunikation, har jeg brugt enormt meget tid til at gå rundt og snakke med folk og få det skrevet sammen" (Interview 8)

Dette fortløbende arbejde med at etablere og justere aftalerne og danne og gendanne netværk forventer de interviewede vil være en blivende del af FAM og ikke kun noget der foregår i etableringsfasen.

I forbindelse med denne vægt på de relationelle faktorer og netværksdannelsen gennem kommunikation fortalte interviewpersonerne ofte historier om dysfunktionel kommunikation og oplevelser, der havde skærpet deres opmærksomhed på dette emne. Et eksempel er, at kritikken ofte er formuleret i en direkte og hård tone, både på konferencer, i vurderingerne af kolleger, eller i e-mail korrespondancer.

"Jeg blev kaldt reaktionær i en mail udsendt til det halve Danmark" (Interview3)

Yderligere er sundhedssektoren optaget af at undgå fejl, hvilket medfører en kultur, hvor det forventes at man handler korrekt og ved præcis, hvad der er rigtigt og forkert.

"Jeg har engang mødt en filosof, der sagde til mig, er det klart, at læger er nødt til at føle som guder, for du kan ikke sætte en kniv i folk, medmindre du føler dig som gud ... det er jo rigtig godt, når man står i den situation. Når du så står i din ledelse og siger: jeg tager aldrig fejl – den er knap så god- den er knap så god "(Interview 11)

Som ovenstående citat peger på er den faglige ledelse af en operation og personaleledelse to meget forskellige roller, og det er vigtigt at kunne skelne.

"Det er det personlige lederskab, som vi er nødt til at udvikle i denne gruppe." (Interview 11)

"Der er ingen tvivl om at moderne ledere skal være rigtig gode til at samarbejde, og da især på denne post ... have forstand på logistik og netværksdannelse og være gode til at samarbejde på alle mulige måder. "(Interview6).

"Her skal du lede en organisation hvor der er alle elementer og især kunne rumme det her med at få folk engageret og spille sammen på tværs (af specialerne)" (Interview 7)

Opgaven ifølge interviewpersonerne, er på den ene side at opdage problemer og løse dem, at tage ansvar og at skabe en ledelsesmæssig balance i forhold til den fagprofessionelle kontekst, så de samtidig kan indtage en anden position i forhold til samarbejde og komplekse interpersonelle relationer. Her fremhæver interviewpersonerne kommunikative færdigheder, og netværksarbejde, og en mere reflektiv tilgang som den forskel, der skal gøre en forskel i forhold til ledelse.

6. Afsluttende bemærkninger

Dette forskningsprojekt har fokuseret på at afdække centrale aktørers opfattelser af organisation, ledelse og lederskab, som de udspiller sig under opbygning af den nye organisationsstruktur i FAM. Feltet er i stadig udvikling, mange forudsætninger ændres og ideer kommer og forsvinder og vores undersøgelse udgør derfor et øjebliksbillede. Men billedet har mere end historisk interesse, idet netop de tanker og ideer, som vi har indfanget, er udgangspunkt for de centrale aktørers handlinger og valg. Morgendagens organisatoriske virkelighed præges således af de tanker vi her har indfanget og deres møde med kontekst og med feltets øvrige interessenter.

Den spirende organisation er et eksempel på en udvikling, der finder sted gennem mange interessenters forskellige forsøg på at skabe et meningsfyldt og inspirerende billede af den organisatoriske fremtid samtidig med at der foregår en strategisk og styret proces. De strategiske rammer er overordnet set lagt, men den konkrete implementering rummer vide muligheder for fortolkning og det er tydeligt at disse muligheder både opleves som en kilde til frustration hos nogle af de interviewede, men samtidig tages imod med kyshånd af andre, som en kærkommen lejlighed til at forme organisationen på en, for dem, meningsfuld måde.

Hvor denne dynamiske proces altså på den ene side skaber et ejerskab og giver mulighed for tilpasning af organisationen til den konkrete kontekst hos de, der trives med mulighederne for selv at skabe deres rammer, er den på den anden side en evident kilde til frustration hos de ledere, der har et ønske om en mere klar beskrivelse af deres opgaver og organisationens udseende. Endelig er der tegn på, at den strategiske ledelse (sundheds- og sygehusdirektører) og driftsledelsen (afdelingsledelserne) på grund af forskelle i fokus i forhold til organisationsændringerne, også har udviklet forskellige opfattelser af, hvordan den

videre proces bedst forløber. Processerne med at skabe fælles billeder af de centrale spørgsmål i FAM har efter en indledende fase foregået i fora, hvor direktørerne har drøftet med andre direktører i egen organisation og på tværs af regionen, og afdelingslederne med andre afdelingsledere i egen organisation og på tværs af regionen. Flere interviewpersoner, især på afdelingsledelsesniveauet, peger på et behov for, at opmærksomheden styrkes i forhold til sammenhængen i processen imellem de 2 niveauer, såvel gennem tværregionale som lokale fora.

Et nyt perspektiv?

Gennem de interviewedes fortællinger får vi talrige eksempler på de tre lederskabsfunktioner som kendetegner ledelse i komplekse systemer, administrativt, adaptivt og muliggørende lederskab. Som man må forvente opbygges der en spænding imellem de administrative og de adaptive lederskabsfunktioner, som det ses af flere af de citater vi har bragt ovenfor. Det er netop i denne spænding, eller "entanglement" (Uhl-Bien, Marion, & McKelvey 2007), at det muliggørende lederskab spiller sin rolle, som katalysator for et miljø, hvor det adaptive lederskab kan trives. Dette sker primært ad 2 veje: For det første gennem at skabe passende organisatoriske vilkår for adaptation og innovation, og for det andet gennem at facilitere et tilstrækkeligt flow af information fra de adaptive strukturer til de administrative strukturer i organisationen.

Med afsæt i denne teori kunne man anbefale, at der fokuseres målrettet på mulighedsskabende lederskabsfunktioner, for at øge organisationens sammenhængskraft gennem en bedre kobling af de administrative og adaptive funktioner i den videre proces. Yderligere kunne arbejdet med at udvikle og implementere de mulighedsskabende lederskabsfunktioner styrke ledelsesindsatserne i en kontekst der ændres løbende og hvor erfaringsbaserede tilgange ikke nødvendigvis er tilstrækkelige.

Yderligere forskning kunne koncentrere sig om, hvordan sådanne mulighedsskabende lederskabsfunktioner kan se ud, og hvordan de i givet fald påvirker adfærd og opfattelser hos de forskellige interessenter i og omkring FAM organisationen., og et sådant projekt er aktuelt under udarbejdelse.

References

- Barge, J.K. & Fairhurst, G.T. 2008. Living leadership: A systemic constructionist approach. *Leadership*, 4, (3) 227
- Bendix, H.W., Digmann, A., Jørgensen, P., & Pedersen, K.M. 2008. *Hospitalsledelse*.
- Borum, F. 2003. *Ledelse i sygehusvmsenet* Handelshøjskolens forlag.
- Carley, K.M. 2002. Computational organizational science and organizational engineering. *Simulation Modelling Practice and Theory*, 10, (5-7) 253-269 available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1569190X02001193>
- Charmaz, K. 2006. *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis* Sage Publications Ltd.
- Cunliffe, A.L. 2001. Managers as practical authors: Reconstructing our understanding of management practice. *Journal of Management Studies*, 38, (3) 351-371
- Dahler-Larsen, P. 2002. *At fremstille kvalitative data* Odense Universitetsforlag.
- Dahler-Larsen, P. 2005. *At fremstille kvalitative data*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Dopson, S. & Fitzgerald, L. 2005. *Knowledge to action?: evidence-based health care in context* Oxford University Press, USA.
- Gawande, A. Cowboys and Pit-crews. The New Yorker . 26-5-2011.
Ref Type: Magazine Article
- Heifetz, R.A. & Laurie, D.L. 1997. The work of leadership. *Harvard Business Review*, 75, 124-134
- Heifetz, R.A. & Linsky, M. 2002. *Leadership on the line: Staying alive through the dangers of leading* Harvard Business Press.
- Hunt, J.G. 1999. Transformational/charismatic leadership's transformation of the field: An historical essay. *The Leadership Quarterly*, 10, (2) 129-144 available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1048984399000156>
- Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsloven. 2010.
Ref Type: Bill/Resolution
- Jørgensen, P. & Bendix, H.W. 2009. Behov for mere og bedre lægelig ledelse. *Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen*
- Kvale, S. 1997. *InterView: En introduktion til det kvalitative forskningsinterview* Hans Reitzel.
- McKelvey, B. 2003. *Transcendental Foresight: Using Complexity Science to Foster Distributed Seeing*.

Osborn, R.N., Hunt, J.G., & Jauch, L.R. 2002. Toward a contextual theory of leadership. *The Leadership Quarterly*, 13, (6) 797-837

Rost, J.C. 1991. *Leadership for the twenty-first century* Westport, CT, Praeger Publishers.

Sundhedsministeriet 1997, *Udfordringer i sygehusvæsenet. Betænkning fra Sygehuskommisionen.*

Sundhedsstyrelsen 2005, *Vurdering af den akut medicinske indsats i Danmark 2005* København.

Sundhedsstyrelsen 2007, *Styrket Akutberedskab - planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen*, Sundhedsstyrelsen.

Uhl-Bien, M., Marion, R., & McKelvey, B. 2007. Complexity Leadership Theory: Shifting leadership from the industrial age to the knowledge era. *The Leadership Quarterly*, 18, (4) 298-318 available from:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1048984307000689>

Villadsen, H. 2009, *Rapport om Fælles Akutmodtagelser (FAM) i Region Syddanmark.*

White, M. 2006. Narrativ teori. *Hans Reitzels forlag*

Yin, R.K. 2008. *Case study research: Design and methods* Sage Publications, Inc.