

Når fornuft, faglighed, fællesskab og fascination går op i en højere enhed

– En fornyelsesstrategi for ressource- og kompetenceudvikling belyst med billeder fra danske sygehuse

Af Preben Melander og Stig Jørgensen*)

Denne artikel sætter fokus på et centralt samfundsproblem, nemlig fornyelsen af det danske sygehusvæsen. Den herskende forandringsstrategi er baseret på rationelle kontrolorienterede og centralt initierede strukturændringer (ansvarsstrukturer, informationsteknologi, kontraktstyring, akkreditering etc.). Det er vor opfattelse, at denne strategi ikke har haft stor gennemslagskraft, fordi den i for ringe grad afspejler fagfolkernes værdi- og rolleopfattelse og derfor vanskeligt adopteres i det lokale fagmiljø. Vi har udviklet en alternativ fornyelsesstrategi, der bygger på udviklingskabende, læringsorienterede og lokalt initierede procesforløb. De bærende drivkræfter i processen består af kreative energier, de dermed skabte sociale relationer og gruppens intellektuelle fascination. Kvalitetsmål, faglige værdier, kompetencer og ressourcer ændres fra at være begrænsninger til at blive udfordringer, der giver aktørerne mod på og frihed til selv at skabe de nye strukturer. Aktørerne opfattes som frie tænkende individer, der kan indse, at de gennem aktiv videnskabelse, åben videndeling og kreativt samspil kollektivt kan øge deres faglige, menneskelige og sociale forestillings- og udfoldelsesrum. (Relevante begreber: Værdiskabende netværk, interaktive læringsprocesser, dialogudvikling, collaborative engineering, græsrodsstrategi, fortællekunst, kollektiv kompetenceudvikling)

A. Indledning

Debatten om at forbedre det danske sygehusvæsen præger i disse år den politiske diskussion. Den var et af de centrale emner ved Folketingsvalget 2001. Den fylder stadig mere i de daglige nyhedsmedier. Vi hører hver dag om sygehusenes kvalitet- og ressourceproblemer. Vi har efterhånden vænnet os til at høre om manglen på personale, teknologi og bevillinger. Ressourceproblemerne er blevet en kronisk sygdom. Alligevel får vi at vide, at der skal spares generelt i amternes budgetter. Samtidigt sætter politikerne nye milliarder af skatte kroner

Kroniske mangelp problemer

Behandlingen virker ikke

*) Preben Melander er professor ved Center for Virksomhedsudvikling og Ledelsesteknologi ved Handelshøjskolen i København. Stig Jørgensen er læge, HD-O og direktør for MedConsult.

4. Strategisk planlægning og langtidstyring

4.6. Kapacitetsudviklingsstrategier

på højkant for at øge aktiviteten og produktiviteten. Sygehusene er ikke underkastet en simpel økonomistyringslogik, men snarere en kompliceret politisk logik. Symptomerne er tydelige. Diagnosen er klar. Men behandlingsmetoderne synes ikke at hjælpe. Tilsyneladende forværrer medicinen patientens tilstand.

Mange rationelle styringstiltag

Aldrig har der været satset så mange kræfter på effektivisering af sygehusenes drift. Nye sygehusstrukturer med centralisering og specialisering skal styrke behandlingsmulighederne. Nye ledelsesteknologier skal forbedre kvalitetsbevidsthed, patientsikkerhed, produktivitet og ressourceudnyttelse. Nye informationssystemer i form af patientjournaler og sundhedsportaler skal øge spredningen af patientrelateret og faglig viden på tværs af organisations- og faggrænser. Der trækkes betydelige ressourcer ud af den daglige drift for at udvikle, forankre og vedligeholde alle disse administrative strukturer og systemer. Men det centrale spørgsmål er, om alle disse foranstaltninger har den ønskede effekt på den patientoplevede, faglige og ledelsesmæssige kvalitet. Det er vor opfattelse, at mange af disse gode hensigter, tiltag og energier ikke får den ønskede indvirkning på ydelsernes kvalitet og fagfolkenes performance, der står mål med ressourceindsatsen. Der kan selvfølgelig konstateres forbedringer rundt omkring, men vi ser også tit, at mange gode forbedringsforslag ender ude i ørkensandet. De store politiske visioner og »det store vandfald« synes at blive til en dråbe i »det oprørte hav«, som hersker nede på bunden af det store ledelseshierarki. Denne politiske logik er med til at få tingene til at gå i hårknude. Selv de gode bestræbelser ender med at puste godt til »den onde cirkels« negative synergi. Det politiske spil ender med at blive et negativt nulsumsspil, hvor både patienterne, fagfolkene, sygehusejerne og samfundet som helhed bliver taberne.

Den onde cirkels logik

Oversigt over artiklen

Vi vil nedenfor med reference til vore observationer diagnosticere sygdomsårsagerne og illustrere nogle af svaghederne ved de fremherskende aktuelle »behandlingsstrategier«. Derpå vil vi opstille en ny græsrodsbaseret interaktions-, lærings- og selvudviklingsstrategi til styrkelse af de lokale ledelseskompetencer, som under normale understøttende omverdensvilkår vil kunne øge fagfolkenes oplevede frihed og motivation til at skabe vedvarende forbedringer. Sidst, men ikke mindst vil vi opstille modellen for et ledessprog, som kan bruges til støtte for aktionsgruppens refleksioner, dialog og selvudvikling.

B. Diagnosen

1. Ledelsesperspektivet

Det grundlæggende perspektiv, vi vil anlægge på menneskers og organisationers muligheder for at handle og forandre verden, bygger på en socialkonstruktivisk samfunds- og aktøropfattelse. Forandringsledelse er baseret på en forestilling om, at ændret adfærd mobiliseres, formidles og forankres gennem sproglig formulering og italesættelse af nye forestillings- og handlingsrum. Kompetencen til at agere og forandre kommer ikke af sig selv ved oppefra at udstikke regler, rammer og ressourcer for kvalitets- og effektivitetsforbedringer. F.eks. vil ledelsesteknologier i form af kvalitetsstyringsmedier (akkreditering, fejlregistreringssystemer, indikatormodeller, kvalitetscirkler etc.) og proces- og logistikstyringssystemer (patientforløbsmodeller, funktionsbærende enheder etc.) ikke have betydning i sig selv, medmindre de kommer til at indgå som en naturlig del af aktørernes selvforståelse, daglige interaktion og arbejdspraksis. Heri ligger den erkendelse, at den viden i form af teorier, regler og rutiner, som er indbygget i disse ledelsestiltag, for at få virkning skal have en umiddelbar betydning for den måde, de berørte aktører tænker, taler, føler og handler på i deres lokale arbejdsmiljø. De indkapslede viden- og kompetencepotentialer skal altså optages og forankres både mentalt og socialt, dvs. de skal være en del af aktørernes oplevede værdier, det daglige sprog, de skabte relationer og den fælles synliggjorte identitet.

Konstruktion af en ny selvopfattelse

Mental og social forankring

2. De systembaserede forandringsstrategiers mangler gennemslagskraft

En vurdering af de mange nye ledelsestiltags mentale betydning og sociale forankring viser, at berøringen kun finder sted på overfladen. Dette skyldes flere forhold.

For det første er de gængse effektiviseringstiltag udtænkt af *administratorer og økonomer*, baseret på deres særlige administrative og produktionsmæssige optik. F.eks. gælder det de nye importerede kvalitetsstyringssystemer, som bygger på, at nye ideelle arbejdsprocedurer kan designes logisk og overføres uden hensyn til det lokale arbejdsmiljøes opgavesammenhæng, faglighed, erfaringsniveau, værdinormer, sociale relationer etc. Kvalitetssikring og fejlforebyggelse griber jo dybt i de lokale fagfolks arbejdsrelationer, faglige identitet og meriteringsnormer etc. Reelle forandringer stiller derfor store krav til fagfolkenes involvering og engagement. Reelle ændringer af faglige regler og arbejdsrelationer kræver megen forberedelse, refleksion og

Økonomisk logik

4. Strategisk planlægning og langtidsstyring

4.6. Kapacitetsudviklingsstrategier

kommunikation for at få handlingseffekt. Der er sjældent afsat tid eller skabt rum til den slags mobilisering og forankring.

Importerede teknisløsninger

For det andet bygger de fleste kendte forbedringsprojekter på *centralt udtænkte importerede teknisløsninger*, der i form af detaljerede »obligatoriske« forskrifter og recepter over én kam forventes fulgt i de lokale modtagermiljøer. Forandringerne forventes optaget og accepteret uden efterfølgende oversættelse og reformulering. Der er således ikke skabt rum for de lokale aktørers egen tolkning, udfoldelse og selvrealisering. Disse forbedringsprojekter kommer derfor til at leve deres eget lukkede liv, afgrænset til en isoleret »teknikgruppe«, der sjældent når ud til de udførende aktører (»styringens skizofreni«).

Styringens skizofreni

Manglende mobilisering og motivation

For det tredje tager de fleste centrale forandringsmodeller ikke højde for de sociale og organisatoriske realiteter i det modtagende arbejdsmiljø, der skal drage nytte af dem. F.eks. indeholder de som regel ikke *mobiliserings- og motivationsenergier*, som tager hensyn til det lokale faglige miljøes særlige arbejds- og produktionsforhold. F.eks. strander mange forandringer på, at modtagermiljøet er splittet i faglige subkulturer, der arbejder hver for sig ud fra egne normer og rutiner, og som ikke er vant til at udvikle nye samspilsrutiner på tværs af faggrænser og specialer. Reelle forandringer stiller krav om ændrede samarbejdsrelationer, nye arbejdssprog, ændret omverdenssyn etc. Derfor forudsætter iværksættelsen af forandringerne, at der lokalt mobiliseres de nødvendige udviklings- og formidlingsressourcer. Det forudsætter, at der findes en åben *modtagerkapacitet*, der er i stand til at varetage den lokale oversættelse og forankring. På de fleste sygehusafdelinger er denne modtagerkapacitet simpelthen ikke eksisterende.

Modtager kapacitet

Sociale bivirkninger

For det fjerde er de fleste *centralt initierede strukturforandringer* knyttet til specifikke arbejdsprocedurer og forretningsgange, som ofte griber ind i en lang række etablerede arbejds- og personaleforhold og institutionaliserede regler og normer. Disse ofte mange efterfølgende tilpasninger af de lokale procedurer vil ofte resultere i en række *utilstede sociale bivirkninger og belastninger*, som øger de lokale aktørers »modstand mod forandringer«. Mange års uafbrudte strukturforandringer og forbedringsprojekter i det danske sygehusvæsen har skabt en betydelig »projektræthed« på lokalt hold. Dette skyldes ikke mindst, at en lang række af disse overordnede »konsulentprojekter« har medført øget administrativ belastning uden mærkbare reelle effektivitetsforbedringer set med fagfolkens øjne.

Projektræthed

Alt i alt kan man sige, at de fleste typiske forandringsprojekter i dag er ensidigt effektivitets- og produktionsorienterede og kun i ringe grad tager udgangspunkt i medarbejdernes organisatoriske, sociale og menneskelige virkelighed. De fleste forandringer er administrativt fokuserede mod bestemte ydre problemer (ventetider, kvalitetsbrist, produktivitet, økonomi etc.), men tager kun lidt hensyn til det lokale arbejdsmiljøets dagligt oplevede og virkelighedsnære problemer (personalemangel, rekrutteringsvanskeligheder, uddannelsesproblemer, generationsskifte, samarbejdsproblemer etc.). Mange forandringsprojekter er kampagne- og modeprægede rationaliserings- og standardiseringsprojekter og i høj grad styret af den politiske debats retorik, symbolik og kortsyn. Dette står i klar modsætning til de lokale fagfolks behov for meningsfuld, sammenhængende og videnbaseret udvikling af værdier, processer, kompetencer og ressourcer. Der er tale om modstridende forandringsbehov, som er styret af ideologier og rationaler i to adskilte verdener (Sahlin-Andersson 1998).

3. Behov for nye ledelses- og kompetenceudviklingsstrategier

Nogle politikere og administratorer har udtalt, at man undrer sig over, at der ikke sker forandringer i sygehusvæsenet i betragtning af det store politiske *pres for forandring*, som personalet må føle på deres krop. De samme folk giver ofte udtryk for, at de lokale fagfolk jo har den fulde *frihed til at agere og forny sig*. Dette ledelsessyn er desværre baseret på en rationel menneske- og organisationsopfattelse, som er uanvendelig til forandring af fagcentrerede organisationer.

Den omtalte »frihed« eksisterer nemlig ikke i fagfolkenes bevidsthed. De vil sikkert gerne have den, men som leder og medarbejder ser de sig ikke i stand til at »bruge« den. Tværtimod oplever de, at der eksisterer alle de barrierer for udfoldelse og handling, som kan tænkes: Bevillingsloft, overenskomstloft, logistikloft, strukturbegrænsninger, tidspres, svage belønningssystemer, manglende motivation, reglernes tyranni, dårligt samarbejds-klima, stærke sociale normer etc. etc. Forandringer kan derfor kun ske, hvis der er nogen, der vil kæmpe for at skaffe sig selv og andre friheden til fornyelse. Energien hos disse »ildsjæle« er en yderst knap ressource.

Der er derfor behov for nytænkning, når det gælder sygehuses ledelses- og kompetenceudvikling. Der er behov for forandringsstrategier, der åbner nye rum for lokal ledelsesmæssig involvering, kreativitet og fornyelse. De nye forandringsstrategier må kunne mobilisere og fremprovokere de iboende udviklingsenergier, som eksisterer i de lokale fagmiljøer, men som i dag for en stor del er skjulte, undertrykte

Behovet for nytænkning

Manglende forståelse af ledelsesproblemet

Frihed til at handle er begrænset

Barrierer opleves som uoverstigelige

Forandringsstrategier efterlyses

4. Strategisk planlægning og langtidstyring

4.6. Kapacitetsudviklingsstrategier

De frie kræfters vej til forandring

og derfor uudnyttede. Dette kan ske ved at give ildsjæle, iværksættere, formidlere og iscenesættere tid og rum for refleksion, kommunikation og handling. Men forandringer opstår naturligvis ikke af sig selv. De bør inspireres, mobiliseres og aktiveres, gerne udefra eller oppefra. Dette bør i højere grad ske gennem andre koncepter og medier end de sædvanlige offentlige autoritetshierarkier og bureaukratiske og systemfikserede regel- og rammemodeller. Mobiliseringen vil kunne ske gennem brug af nye faglige videnenergier, tillidsskabende arbejdsrelationer, intellektuel fascination, uudnyttede markeds kræfter og den evige fortælling om »de frie kræfters vej til forandring«. Vi vil i det følgende anwise en sådan mere åben fornyelsesstrategi.

Fagfolkenes værdier som drivkraft

Plads til eksperimenter

Accept af mangfoldighed

Nye forestillingsrum

C. Et nyt perspektiv på fornyelsesprocesser

1. Viden om professionsstyrede organisationer

Fornyelsesstrategien bygger grundlæggende på tesen om, at forandringer i fagprofessionelle organisationer bedst kan iscenesættes ved at mobilisere fagfolkenes iboende faglige værdier, ambitioner og passioner. Disse værdier vil naturligt variere fra gruppe til gruppe og skal derfor opsøges, identificeres og eksponeres. Men det vil generelt dreje sig om individuelle behov, såsom faglig udvikling, faglig frihed, frugtbart arbejdsmiljø, fagligt motiverende ledelse, tid og ressourcer til faglig fordybelse, plads til metodemæssige eksperimenter og forbedringer etc. Fornyelsesstrategien går derfor ud på at italesætte og udfordre gruppens videnressourcer og kompetencer, således at aktørerne i fællesskab – og på tværs af individuelle behov og faggrænser – sættes i stand til at opsøge, udvikle og afprøve ideer og handlinger, som kan styrke gruppens faglige performance og prestige udadtil. Denne kontinuerlige tænke-, tale-, og handleproces vil successivt bevidstgøre og udvikle gruppens kompetencer såvel fagligt, socialt som produktionsmæssigt til gavn for gruppen og dens omgivelser. Dette forudsætter et nyt perspektiv på organisatorisk forandring baseret på fællesskab, strategisk tænkning og åbenhed over for og accept af gruppens mangfoldighed og interessekonflikter.

2. Fra individuel til kollektiv kompetenceudvikling

Strategien er udviklet til at skabe en fælles oplevet meningsfuld sammenhæng mellem faglighed, kvalitet, performance, kompetencer og ressourceanvendelse. Strategien skaber gennem den tilførte viden og sociale energi et åbent forestillings- og handlingsrum for kollektiv refleksion på tværs af faggrænser, individuelle interesser og personlige barrierer. Processens progression er dog betinget af en række socia-

le egenskaber omkring gruppens/afdelingens adfærd, som bl.a. omfatter ønsket om forandring, evnen til dialog, oplevelse af nysgerrighed, følelse af gensidig tillid og kollektiv ansvarlighed. Denne adfærd kan kun skabes indefra gennem en synlig og kommunikerende ledelsesform. Skabelsen af denne ledelsesform skal ske indefra gennem gruppens selvproducerede forståelse af egne muligheder og opbygningen af gensidig tillid, fælles ansvar, indbyrdes spilleregler, accept af kritik etc.

Nye sociale egenskaber

Ny ledelsesform

3. Den kompetente ledelsesfunktion

Udviklingsprocessen stiller store krav til gruppens sociale og kommunikative kompetencer. Alle aktører er i princippet ansvarlige for at få den til at fungere. Ledelse handler her om at skabe social energi og synergi gennem evnen til fælles refleksion, dialog, læring og handling. Dette stiller store krav om en fælles accepteret ledelsesfunktion, ofte bredt fordelt på gruppens aktører.

Nye ledelseskompetencer

Ledelsesfunktionen har således et sigte om at samordne og styrke afdelingens kompetencer og læringsevne set ud fra organisationens mission. Ledelse handler ikke om at opfylde de ydre kortsigtede driftsmål og udfylde en given struktur eller ramme. Dette vil vi her blot kalde »styring« og »administration«. Ledelse handler derimod om at iværksætte en vedvarende værdi- og kompetenceudvikling, dvs. fortløbende værdiskabende læringsprocesser, som breder sig »som ringe i vandet«, og hvor dagens handlingsresultat skaber grundlaget for morgendagens udvikling og læring. Læring udgør således andet og mere end at reagere på dagens fejl og sidste måneds budgetafvigelser.

Kommunikerende ledelsesfunktion

Dialog og læring

4. Læring stiller krav om refleksion og nytænkning

Og hvad vil det så sige at drive udvikling og læring? Man taler i teorien om 3 læringsniveauer: »Single loop, double loop og triple loop learning« jf. figur 1.

Fra single-loop til triple-loop

4. Strategisk planlægning og langtidsstyring
4.6. Kapacitetsudviklingsstrategier

	Single loop learning	Double loop learning	Triple loop learning
Læringsniveauet	Justering af handlinger indenfor fastlagte regler, rammer, rutiner	Tilpasning til og justering af omgivelsernes strukturer	Skabelse af nye værdi- og udfoldelsesmuligheder
Bindinger	Strukturer, planer, mål, opgaver	Organisationens kultur, værdier, sprog, kompetencer	De basale sociale og menneskelige drivkræfter
Handlefrihed til at ændre	Forbedringer indenfor givne planer, regler, rammer	Opgaver, mål, metoder, rammer, regler	Grundlæggende antagelser, værdier og kompetencer
Ledelsesmetafor	Termostaten	Kontrakten	Sokrates
Lederrollen	Kontrollerende Driftsorienteret Reaktiv Stabiliserende	Analyserende Administrativ Proaktiv Balanceret	Opsøgende Kommunikativ Reflekterende Grænsbrydende

Figur 1. Karakteristik af de 3 læringsniveauer

Læringsniveauer

Ved *single loop learning* sker læringsprocessen indenfor givne mål, strukturer og planer. Man korrigerer driften for ændrede kendte forudsætninger og opståede afvigelser: *Double loop learning* handler om ikke kun at tilpasse sine handlinger til planen, men at stille kritiske spørgsmål til de forudsætninger og strukturer, som planen bygger på, for om muligt ændre dem. Det handler altså ikke kun om at gøre tingene rigtigt, men også at overveje, om vi nu også gør de rigtige ting. *Triple loop learning* er den mest radikale læringsform, hvor den eneste begrænsning for læringsprocessen er aktørernes basale sociale energier, såsom deres nysgerrighed, kreativitet, begejstring og udtryksevne. Det drejer sig her om at udfordre aktørernes fantasi og forestillingsrum ved at frigøre dialogprocessen fra dagligdagens strukturer, såsom regler, rutiner, normer, fordomme, relationer etc. Derved mobiliseres i problem- og konfliktfeltet en række værdifulde kreative kræfter, som kan vise sig at skabe kimen til ny viden og værdiskabelse. Det gælder altså ikke om at skjule afdelingens kvalitetsbrist og fejl. Tværtimod skal problemerne eksponeres og tages op til debat. Og i det spændingsfelt af variation og mangfoldighed, skabes en »udviklingsenergi«, som er afgørende for processens progression. Denne samspilsform stiller naturligvis store krav til gruppens sociale modenhed og kollektive engagement og vovemod. Den nedenfor opstillede udviklingsmodel tager sigte på at opnå double- og triple-loop learning.

D. Fornyelsesstrategien skal oversættes til arbejdspraksis

1. Om at løfte sig selv op ved hårene

Den kritiske barriere ved fornyelsesstrategien er dens brud med de etablerede og tilvante strukturer og rutiner. De fleste fagpersoner vil nok synes, at strategien lyder tillukkende, men måske også lidt idealistisk, teoretisk og svær at gå i gang med. Problemet ligger i at få de forskellige fagfolk i gruppen til at turde lægge sjæl og engagement i processen. Mange folk i sygehusverdenen er opslugt af deres egen lokale faglighed, aktuelle driftslogik og den daglige overlevelse i et komplekst og stresset system. Den største begrænsning for at forbedre afdelingens kvalitet, arbejdsmiljø, udviklingsmuligheder og kompetencer ligger ikke i sig selv i omgivelsernes rammer, regler og ressourcer. De er blot med til at omklamre og fastlåse udviklingsrummet. Begrænsningerne ligger ofte i aktørenes egen modvilje mod at tage de kritiske problemer op, tage nye initiativer, bryde etablerede normer, indgå i nye samspilsrelationer etc. Denne modvilje bunder ofte i angsten for ikke at blive accepteret af kollegerne og bevidstheden om, at nye ideer altid møder modstand fra andre fagfolk. Det er derfor lettere at vente på, at omverdenen kommer med ændringskrav og nye strukturer, som man kan bruge som legal anledning til forandring eller – måske bedre – til fælles modstand mod forandring. Så får man i det mindste en mulighed for at være fælles om noget og blive en del af »klubben«. Der findes efter vor oplevelse på sygehusene ligeså mange ildsjæle, entreprenører og artister som i andre organisationer. Men flertallet tilstræber at bevare sikkerheden, roen, harmonien, den sociale kontraktbalance, privilegierne, videnmonopolerne etc. Det er derfor svært at komme til orde og indefra at skabe et frugtbart udviklingsmiljø. Selv den bedste fornyelsesstrategi kommer her til kort. Angsten for naboens manglende accept eller direkte modstand er den største barriere for fornyelse af det danske sundhedsvæsen. Denne angst kan kun reduceres, hvis der opbygges åbne fora, hvor ideer, muligheder, kritik og initiativer kan luftes, afklares og omsættes til handling. Det er derfor vigtigt, at fornyelsesstrategien bygger på organisationens faglige værdigrundlag og sætter dette til debat. Processen må ofte understøttes med »udfordringer« og »energier« udefra i form af nye ressourcemuligheder, særlige udviklingsincitamenter, faglig konkurrence, udlovede prestige- og statuspotentialer, nye eksponeringskanaler etc. Men det helt centrale i den ovenfor beskrevne fornyelsesstrategi er den lokale kollektive fornyelsesproces og dens vedvarende mobilisering og forankring i det lokale miljø.

Model må skabes

Begrænsninger ligger i aktørenes modvilje og angst

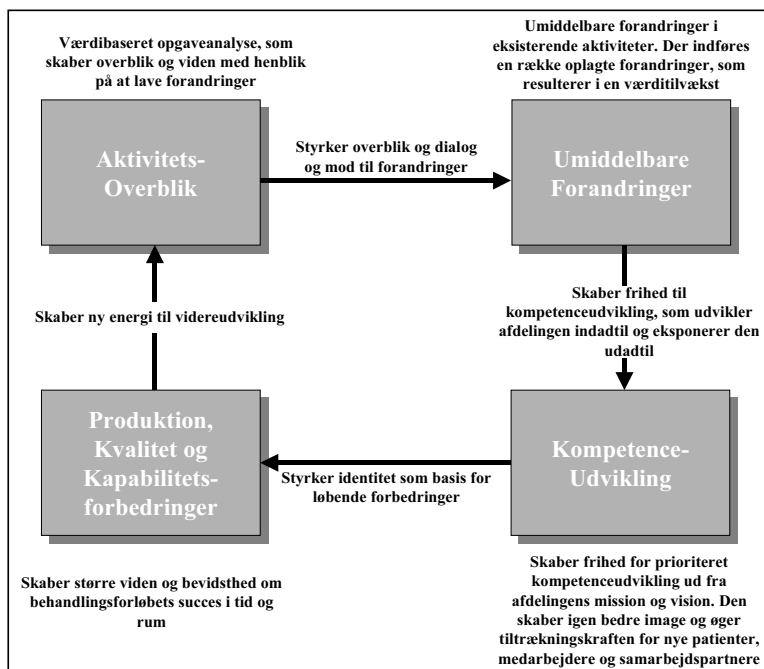
Ildsjæle, entreprenører og artister skal frem i forreste række

Angsten for hvad naboen tænker

»Den gode
cirkel«

2. »Den gode cirkel« til mobilisering af processen

For at kunne udtrykke, synliggøre og konkretisere, hvad fornyelsesstrategien går ud på, har vi opstillet en *fornyelsesmodel* til kontinuerlig forbedring af afdelingens/gruppens viden, forandringsbedvidsthed, kompetencer og handlingsevne. Modellens baggrund er nærmere omtalt og argumenteret i en tidligere publiceret artikel (Melandter og Jørgensen 2002) og skal her blot omtales kort.



Figur 2. En trinvis fornyelsesmodel til successiv italesættelse og refleksion over en afdelings viden, ændringsbehov, kompetencer, identitet og kapabiliteter: »Den gode cirkel« til fornyelse af en afdelings performance.

**Fornyelses-
modellens
4 faser**

Udviklingsmodellen består af 4 faser eller rettere »aktivitetsrum«, som indgår i en fortløbende synergi. Faserne hænger sammen derved, at aktiviteterne gensidigt underbygger hinanden.

Man kan sige, at de 4 faser i »den gode cirkel« producerer 1) strategisk virkelighedsnær viden og overblik 2) umiddelbare forandringer og resultater til at mobilisere engagement, frigøre ressourcer og sikre eksponering og opbakning udefra 3) vedvarende kompetenceudvikling

til at forankre afdelingens forspring og fremtidssikre udviklingsprocessens progression 4) gennemførelse og forankring af markante forbedringer i afdelingens behandlingsforløb og værdiskabelse gennem udvikling af nye faglige, sociale og teknologiske kompetencer (nye patientsyn, nye videnressourcer, ændrede behandlingsformer, nye samspilsfora, netværk til kompetenceudvikling, ændrede sociale relationer til andre fagfolk, nye ledelsesformer etc.).

Processen, som er beskrevet i figur 2, kan umiddelbart se ud som en traditionel, rationel og trinvis procesudviklingsmodel. Men det er klart, at processens succes i høj grad afhænger af aktørernes og gruppens sociale kompetencer og evne til at italesætte processens indhold i dialogen på tværs af de herskende faglige, sociale og organisatoriske grænser. Dette kræver ud over en opfyldelse af processens udviklingsfaser også en forståelse af de sociale, organisatoriske og politiske betingelser for processens progression. Hvad nytter det at frigøre ressourcer til kompetenceudvikling, hvis aktørerne ikke er i stand til at tale om, blive enige om og i praksis forankre de »nødvendige« forandringer. Der er derfor behov for et *ledelsessprog*, som kan sikre gruppens/afdelingens sociale og ledelsesmæssige involvering og kompetenceudvikling. Et sådant ledelsessprog må kunne italesætte de værdier og kompetencer, som læringsprocessen skal basere sig på. Man kan sige, at denne kompetenceudvikling handler om at kunne tale om kompetencer, som igen er i stand til at skabe nye kompetencer etc.

**Nye
kompetencer**

**Et nyt
ledelsessprog**

3. Behovet for et mere frugtbart ledelsessprog

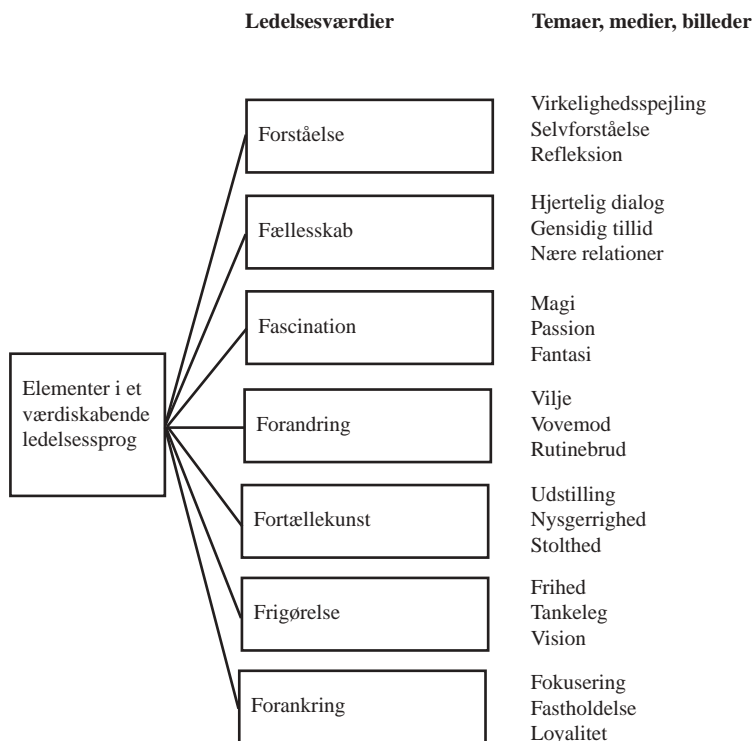
Et frugtbart ledelsessprog baseret på accept af menneskets særpræg Selve »udviklingscirklen«, som vi har beskrevet ovenfor, er naturligvis ikke tilstrækkelig til at udvikle gruppens ledelsesmæssige kompetencer. Dertil er den for generel, overordnet og rationel i sin form. Der er behov for en ledelsesmodel – eller rettere et ledelsessprog – som er i stand til at italesætte de værdier, normer og relationer, som skal opbygge gruppens ledelsesviden og – kompetencer. Et sådant ledelsessprog kan ikke være systembaseret byggende på én simpel logik. For ledelse er jo præget af mangfoldighed og konflikter og derfor individuelle værdier, evner, ønsker og følelser. Motivation, passion og fascination er en vigtig ingrediens i forandringsledelse. Hvis aktørerne ikke føler, at de ejer forandringerne og brænder for dem, bliver de ikke ført ud i livet.

4. Strategisk planlægning og langtidsstyring
 4.6. Kapacitetsudviklingsstrategier

Vigtige værdier i processen

Samspillets scorecard

I figur 3 nedenfor har vi opstillet nogle vigtige værdier og kompetencer i udviklingsprocessen, som man i fællesskab må kunne forholde sig til, tale om og mobilisere. Man kan vel næsten vove at sige, at disse værdier og egenskaber skal være synlige og meningsfulde for alle deltagerne. Det bør være disse værdier, som man burde måle på i afdelingens fremtidige »scorecard«.



Figur 3. Et ledelsessprog til at tale om gruppens evne til at udtrykke og skabe vedvarende værdiskabende kompetencer

De 7 ledelsesværdier

Modellens 7 ledelsesværdier og tilhørende værdier er alle svar på nogle af de ledelsesproblemer, som er fremherskende i sygehussektoren, nemlig den organisatoriske skizofreni, troen på at forandringer er umulige, angsten for at tage initiativer, de fattige ledelsessprog, de manglende problemløsningsfora, de underkendte ildsjæle, den udbredte positivistiske bevidsthed om at forbedringer kun skabes gennem

faglig evidensbaseret viden, klare regler og logiske systemer. De 7 ledelsesværdier er grundlæggende for at opbygge et fornyelsesmiljø, med et arbejds- og ledelsesklima, der kan opsøge, mobilisere og forandre nye initiativer. Vi vil i en senere artikel fortælle om, hvordan et konkret ledelsesmiljø har brugt dette ledelsessprog i sin udviklingspraksis.

E. Summa Summarum

Vi har i artiklen præsenteret et kompetenceudviklingsperspektiv, en udviklingscyklus og et ledelsessprog, som centrale holdepunkter i sygehusafdelingens fornyelsesstrategi. Alle tre udviklingsmodeller er skabt på basis af mange års arbejde med danske sygehuses ledelse, økonomistyring og udviklingsforsøg. Den basale lære, som kan udledes af den observerede praksis, er, at den centrale politiske og bureaukratiske styring af sygehusene baseret på hierarkiets rigide mål- og rammestyring, økonomernes partielle kontraktstyring og forhandlingslogik, samfundets standardiserede og rationelle ledelsesopskrifter etc., har gjort innovativ sygehusledelse umulig. Fagfolkenes handlingsrum er blevet omklamret, indsnævret og koloniseret af bureaukratiet. Ildsjælenes kreative energi er blevet stækket af systemets barrierer. Følgevirkningen heraf og dermed den største hæmsko for forandring bliver fagfolkenes egen oplevelse af, at forandring og ledelse er umulig. Man er angst for, at ethvert velment initiativ straks møder modstand, ikke fra »systemet«, men fra kollegerne. Det nemmeste i denne verden er jo at passe sig selv og rette sig ind efter normerne. Der er i dag behov for at få brudt »denne onde lukkede cirkel«. Men ingen får i dag støtte til at komme ud af den onde cirkels lukkede rum.

En vending af »den onde cirkel« forudsætter, at sygehusets interessenter giver afkald på deres nuværende fastlåste og selvcentrerede politiske roller i systemet til gavn for systemets opblødning og udvikling. *Overlægerne* må give afkald på nogle af deres fagprofessionelle og politiske privilegier. Alle *læger* må interessere sig mere for afdelingens samlede kvalitets- og kompetenceudvikling. *Sygeplejerskerne* må tage et større ansvar for afdelingens kvalitetsudvikling- og arbejdstilrettelæggelse. *Administratorerne* må være med til at understøtte afdelingernes udviklingsinitiativer og styrke produktionens og ressourcerne fleksibilitet. Man bør i højere grad indleve sig i og forstå fagfolkenes udviklingsbetingelser og vurdere afdelingernes evne til at tiltrække og skabe viden, kompetencer og »kunder«. *Politikerne* må i langt højere grad være bindeled mellem sygehuset, det øvrige behandlerssystem og offentligheden. Politikerne bør kunne se værdien i at under-

Bureaukratiets omklamring

Den onde cirkel vendes

Alle må bidrage

4. Strategisk planlægning og langtidstyring

4.6. Kapacitetsudviklingsstrategier

støtte og inspirere sygehusenes udviklingsinitiativer og være mindre nidkære med at følge *pressens* sensationsrytteri og enkeltsagstyranni til gavn for egen politiske overlevelse. Alle disse rolleændringer er en forudsætning for at skabe større åbenhed, tillid, motivation og forandringsberedskab i »det syge væsen«.

Er det nok med en ny strategi?

Kritik af den danske ledelsesmodel

Magten til at reformere er atomiseret og svag

Læseren kan her med rette spørge, om den her præsenterede fornyelsesstrategi vil være nok til at opbløde de fastlåste roller. Fornyelsesstrategien er jo primært rettet mod den daglige produktionspraksis på afdelings- og gruppeniveau. Svaret hertil er, at ingen fornyelsesstrategi og intet ledelseskoncept er bedre end den energi, som aktørerne tillægger ændringernes virkeliggørelse. Forandringsprocessen forudsætter naturligvis opbakning, forståelse og medvirken fra alle interessenter. Hvis det danske sundhedsvæsen skal udvikles, må alle udvise større forståelse og respekt for, at forandring kræver frihed til refleksion, dialog til læring, eksperimenter til viden, normbrydende initiativer til handling etc. Det drejer sig faktisk om »at løfte sig selv ved hårene«. Men det er jo kun muligt, hvis man gør det samlet. Den regulerende og omklamrende danske velfærdsmodel og egalitære ledelsesideologi (Jespersen, Larsen, Melander, Nissen 2000) med basis i janteloven og koncensusdemokratiet har i høj grad bidraget til, at ingen har magt til at gøre tingene bedre, medens alle har magt til at forhindre gode initiativer. Dette gælder på afdelingsniveau. Men denne kompetence til ikke at gøre noget er desværre blevet udbredt i hele det danske sundhedsvæsen. Magten til at reformere er atomiseret og for svag til at bryde grænserne (Brunsson & Olsen 1993, Røvik 1991, Seemann 1996). Der er et stort behov for nye kræfter, der kan gøre op med de gamle magtbaser og institutioner.

Litteratur

Christa Amhøj, Morten Hvid Pedersen, Lars Rasmussen, Birte Osholm og Preben Melander: *Kompetenceudvikling som flerdimensionelt ledelsessprog*. – Når menneskeoghoderiet, kærlighedssproget og fortællekunsten står på valg. En empirisk analyse af kompetence- udviklingsstrategier i danske virksomheder i: *Økonomistyring & Informatik* nr. 2, oktober 2002, 18. årgang, Jurist- og Økonomiforbundets Forlag.

R.N. Anthony & V. Govindarajan *Management Control Systems*: 9. udgave. Irwin/McGraw Hill. Homewood. Ill. 1998

Marianne Antonsen & Torben Beck Jørgensen (red.) *Forandringer i teori og praksis. Skiftende billeder fra den offentlige sektor*. Jurist- & Økonomiforbundets Forlag, København 2000

4. Strategisk planlægning og langtidstyring 4.6. Kapacitetsudviklingsstrategier

Finn Borum: Strategier for organisationsændring. Handelshøjskolens Forlag. København 1995

Nils Brunsson & J.P. Olsen (red.) The Reforming Organization. Routledge 1993

Tor Busch, Erik Johnsen, Kurt K. Klausen, Jan Ole Vanebo (red.) Modernisering av offentlig sektor. New Public Management i praksis. Universitetsforlaget

Niels Dechow & Klaus Majgaard Dialog: Støj og konfrontationer – om at anvende konflikter som løftestang i læreprocesser. Økonomistyring & Informatik. 12. årg. Nr. 2

Erik Oddvar Eriksen Den offentlige dimensjon. Tano, Oslo 1993

Erik Oddvar Eriksen Kommunikativ ledelse. Instituttledelse i en demokratisk tidsalder. LOS-notat nr. 9613. LOS-centret. Bergen 1996

Steen Hildebrandt & Majken Schultz (red.) Fokus på sygehusledelse. Munksgaard. København 1997

Jørn Jespersen, Bøje Larsen, Preben Melander, Christian S. Nissen (red.) Ledelse i Danmark – Anklage og Forsvar. 20 bidrag til debatten om ledelse i Danmark. Jurist- og Økonomforbundets Forlag. København 2000.

Torben Beck Jørgensen & Preben Melander (red.) Livet i offentlige organisationer. Jurist & Økonomforbundets Forlag. København 1992

Preben Melander: Styring af »Det syge væsen« – om kampen for livet i »dødsspiralen« i: Hildebrandt og Schultz (red.). Fokus på sygehusledelse. Munksgaard, København 1997

Preben Melander & Stig Jørgensen: Kræfter til forandring – når man skal indfange friheden til fornyelse i: Økonomistyring & Informatik nr. 6, juni 2002, 17. årgang, Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Preben Melander Økonomistyring i politisk styrede organisationer. Jurist & Økonomforbundets Forlag. København 1997

Preben Melander Økonomistyring og organisatorisk skizofreni – om fattige sprog, løse koblinger og onde cirkler. Kapitel i antologien Bentzen m.fl.: Når styringsambitioner møder praksis. Handelshøjskolens Forlag. København. 1999. S.265-290.

I.J. Pettersen & T. Bjørnebak: Fra økonomisk teori til klinisk praksis. Om økonomiske teori i helsesektoren. Akademisk Forlag Cappelen 1997

B. Rombach Det går inta at styra med mål. Studenterlitteratur. Lund 1991

Kjell Arne Røvik Den syke stat. Universitetsforlaget, Oslo 1991

Kerstin Sahlin-Andersson: Cheföverläkarens ledarskap i en professionell, politisk och ekonomiskt styrd verksamhet. Resultat från en förstudie. Stockholm. Landstingsförbundet.

4. Strategisk planlægning og langtidsstyring

4.6. Kapacitetsudviklingsstrategier

Donald A. Schön: Den reflekterende praktiker. Hvordan professionelle tænker, når de arbejder. Klim. Pædagogiske Linjer. Århus 2001

Janne Seemann: Når organisationer skal samarbejde. Distriktspsykiatri på tværs af professioner, sektorer og politiske niveauer. Munksgaard. København 1996

I. Thomsen, V. Christensen, A. Hatting: Struktur på sygehuse. Hvordan er mønsteret i afdelingen? DSI-rapport 86-04. Dansk Sygehus Institut. København 1986

K. Østergren & K. Sahlin-Andersson: Att hantera skilda världar. Landstingsförbundet, Stockholm 1998