

Aktionsforskning som ledelsesstrategi



Aalborg Universitet

Master i Organisatorisk Coaching og Læring

4. semester, Masterspeciale

Lene Møller Holm, studienummer: 20150251

Vejleder: Søren Willert

Antal tegn inklusiv mellemrum: 136.353 svarende til 53 sider

Afleveringsdato: 3. januar 2017

Indhold

Resumé	4
1. Indledning	6
2. Problemformulering	8
3. Opgavens opbygning	8
4. Metodeafsnit	9
4.1 Processen i Kirurgisk Afdeling.....	9
4.2 Før temadagen	9
4.3 Forskerteamets positioner	11
4.4 Medforsker gruppen i sengeafsnittene	11
4.5 Indledende tværfaglige seancer	12
4.6 Inklusion og eksklusion af sideordnede leder	13
4.7 Sortering og prioriteringer af data	14
4.8 Planlægning og afprøvning af temadagens værksteder.....	14
4.9 Sidste LMU møde før temadagen.....	15
4.10 Indledende møde med værkfører-gruppen	15
4.11 Gruppesammensætningen.....	16
4.12 Temadagen.....	17
4.12.1 Værkstederne	17
4.13 Efter temadagen.....	17
4.13.1 LMU gruppens møde	17
4.13.2 Udarbejdelse af nyhedsbrev.....	18
4.14 Opfølgende møde med værkførerne	18
4.15 Opfølgende dialogmøder.....	19
4.15.1 Opfølgende dialogmøder i en fokusgruppeinterview-inspireret form.....	19
4.15.2 Positioner i de opfølgende møder	20
4.16 Opsummering og overgang	21
5. Fra aktions-forskning til aktions-ledelse.....	22
5.1 Definition på aktions-forskning	22
5.2 Stilladset	23
5.3 Definition på aktions-ledelse	23

5.4 Mellemliderperspektivet	24
5.6 Et bud på en prototype.....	24
5.7 Opsummering	25
6. Teorifremstilling	25
6.1 Hermeneutikken	25
6.1.1 Forforståelse	26
6.1.2 Horisontsammensmeltning	26
6.1.3 Sproget i et hermeneutisk perspektiv	26
6.2 Opsummering	27
6.3 Andre teorier	27
7. Analyse	28
7.1 Aktions-ledelses-definitionen som stillads	29
7.2 Mutationen fra stillads til prototype	30
7.3 Indledning til analysen.....	30
7.3.1 Feltet.....	30
7.3.2 Forskelle og ligheder i forståelsen af feltet	32
7.4 Opsummering	32
7.5 Relationen.....	32
7.5.1 Relationer og Weick.....	32
7.5.2 Komplekse interaktioner og Stacey	34
7.5.3 Forskelle og ligheder i forståelsen af relationen	35
7.6 Opsummering	36
7.7 Forandring	36
7.7.1 Fasen: Fastfrys	37
7.7.2 Fasen: Rebalancér.....	37
7.7.3 Fasen: Optøning.....	38
7.7.4 Forskelle og ligheder i forståelsen af forandring	38
7.8 Opsummering	38
7.9 Ledelse i interaktioner	39
7.9.1 Ledelse som reflektiv deltager	39
7.9.2 Ledelse og mening & handling	40

7.9.3 Ledelse og spontanitet	41
7.9.4 Ledelse og kommunikation.....	42
7.9.5 Planer og strategiers ledelsesfunktioner i det uforudsigelige.....	42
7.9.6 Forskelle og ligheder i forståelsen af ledelse	44
7.10 Opsummering	45
7.11 Læring	45
7.11.1 Forskelle og ligheder i forståelsen af læring.....	47
7.12 Opsummering	47
8. Refleksion og vurdering.....	48
8.1 Det udviklede bud på en prototype på aktions-ledelse	48
8.2 Prototypen og dens bidrag til udvikling af egen ledelsesposition	49
8.2.1 Feltet.....	50
8.1.1.2 Relationer	50
8.2.3 Forandringer	51
8.2.4 Ledelse.....	51
8.2.5 Læring	52
8.3 Prototypen og dens bidrag til udvikling af mellemlederens ledelsesposition.....	52
8.4 Opsummering.....	53
9. Konklusion	53
10. Perspektivering.....	55
Litteraturliste	57
Bilagsoversigt.....	60
Bilag 2 Dataindsamling sorteret ud fra strategikort.....	63
Bilag 3 Mail til LMU gruppen.....	68
Bilag 4 Beskrivelse af værkstederne.....	70
Bilag 5 Program for temadagen og plakater til værkstederne.....	72
Bilag 6 Data fra temadagens værksteder	76
Bilag 7 Nyhedsbrev fra LMU.....	81
Bilag 8 Procesbeskrivelse	84

Resumé

My master thesis builds upon a curiosity towards the possibility of using the methods from Action Research as a management approach. A curiosity that grew through my Action Research process in my former semester, where I experienced a special engagement from the involved fellow researchers, which I would like to transfer to my everyday leadership practice. My problem definition includes the main question: How can the Action Research methods be a strategic management tool in the leadership of both the nurse and the multidisciplinary staff in a ward? The sub question is: How does this management tool contribute to develop the leadership position of the middle manager? To answer these questions I draw on empiricism from a process in a department of surgery in which, I acted as facilitator. I draw on Kurt Lewin's Action Research Theory, and to describe and argue for an Action-Research-Leadership I primarily draw in Ralf Stacey's Theory of Complex Responsive Processes and Karl Weick's Theory of Sensemaking in Organizations.

Through my analyses I conclude, that Action Research can be a strategic management tool in the leadership of both the nurses – and the multidisciplinary staff in a ward, when it includes leading continuous changes, and the approach to the relations between leaders, nurses – and the multidisciplinary staff are mutually conditional dependencies, which affects and is affected by each other. This leadership contains as well a reflective participation in the interactions and a use of spontaneity from the leader. I also conclude that the middle manager develops his/her own leadership position concerning the relations and leadership by reflectively participating in interactions, though he/she does not get a comprehensive understanding of the Actions-Leadership.

My thesis begins with a presentation of my empiricism from the process in the surgery department. As I want to study action research with a management perspective, I create a scaffolding for my analysis by setting up a definition of Action Research, which I redefine by changing keywords into leadership-key-words. Thereby the definition changes into a definition of a leadership, which I name Actions-Leadership. From the definition of Actions-Leadership, I select core concepts, which I analyse with my empiricism and relevant theories. For every section I reach a part conclusion from which I add some parts to the definition of actions-leadership. It results in an ongoing mutation of the definition when these additions through the analysis and in the end turn the definition into a suggestion for a prototype of Actions-Leadership.

In my finally sections, I do a reflection and an assessment of the suggestion for a prototype of Actions-Leadership in relation to my problem definitions. It is clear, that the prototype can't be fully understood without reading the analysis. Therefor, it is not operational for every middle manager.

As I put my new knowledge into perspective through my preparation of this thesis, I get interested in a discussion about Practice-Oriented leadership in my own organization. As the

Actions-Leadership takes place in the practical everyday of the organization by including the Continuous Changes and the Reflective Participating in the interactions, and a use of spontaneity I find the prototype of Actions-Leadership does have potentials to give the co-leaders and me new concepts for the discussion of Practice-Oriented leadership.

1. Indledning

På hospitaler ses medarbejderne oftest ledet af en leder med samme faglige baggrund. Medarbejderne fra de forskellige faggrupper ledes via hver deres silo. Men når det drejer sig om løsningen af og samarbejdet omkring sygehusets hovedopgave - patienterne - kræver det samarbejde på tværs af disse siloer. Det være sig både mellem siloernes ledere og medarbejdere. I et sengeafsnit har mellemlideren, afdelingssygeplejersken, den direkte ledelse af plejepersonalet, men ikke af de andre faggrupper såsom servicepersonale, terapeuter, sekretærer og læger. Flere af disse faggrupper har deres tilstedeværelse i sengeafsnittet det meste af dagen. Både sekretærer og servicepersonale afvikler alle deres arbejdstimer i sengeafsnittet. Terapeuter og læger møder ind andet steds, og har også arbejdsopgaver andre steder i organisationen, men bruger ofte 6 ud af deres 8 timers arbejdsdag i sengeafdelingen. Faggrupperne har flere eller færre samarbejdsflader, men for plejepersonalet gælder det, at de har samarbejdsflade med alle. Og hvordan kan jeg som mellemlider få disse faggrupper med hvert deres tilhørsforhold til at spille godt sammen? Erik Laursen og Nikolaj Stegeager skriver følgende om dette;

”Mange mennesker har i dag ikke et bestemt tilhørsforhold til en organisation, men arbejder på tværs af organisatoriske skillelinjer m.m” [...] ”Samtidig er det også blevet mere flydende og uklart, hvad der konstituerer organisationer som organisationer. På baggrund af denne uklarhed er det værd at fremhæve, at menneskers oplevelse af at være en del af en organisation er en vigtig medskabende faktor bag organisationen” (Stegeager & Laursen, 2015, s. 8).

For mellemlideren i et sengeafsnit er ledelsesopgaven således at lede både egne medarbejdere, men også de tværfaglige medarbejdere i fælles retning omkring hovedopgaven. Umiddelbart kan ledelsesopgaven opdeles i en personaleledelsesopgave i forhold til plejepersonalet og en koordinerende opgave i forhold til de andre faggrupper. For såvel plejepersonalet som de andre faggrupper gælder det, at de i høj grad selv varetager planlægningen af deres arbejdsopgaver, en funktion som begrebet selvledelse dækker over. Signe Groth-Brodersen og Søren Willert præsenterer følgende forståelse af den selvledende medarbejder; ”som organisationsmedlem, hvis aktivitetsprofil indeholder en de facto kombination af (1) løsning af producentopgaver og (2) løsning af ledelsesopgaver i forhold til disse selvsamme producentopgaver” (Groth-Brodersen, S., Willert, S., s. 6, 2014). Og hvad betyder det for mellemliderens ledelsesopgave, når vi tager dette perspektiv. Reinhard Stelter skriver om specielle og nye udfordringer for ledelse:

”Bare for nogle årtier siden fik en person automatisk autoritet og modtog ubetinget respekt, hvis vedkommende havde en ledende position (se Helth, 2009). Men pga den stigende grad af autonomi inden for mange arbejdsområder og medarbejdernes (vidensbaserede) ekspertise i forskellige industrier, organisationer og erhverv øges den tidligere nævnte kompleksitet. Således skal ledere i højere grad

forme deres ledelsesposition i fællesskab med deres medarbejdere og andre interessenter (Walji, 2007; Ferdig, 2007). Det kræver en ny tilgang til ledelse. Ledere skal skabe deres egen ledelsesstil. Ledelse bliver et reflekterende projekt og er dialogisk orienteret, i samspil med medarbejdere". (Stelter, R., 2012, s. 156)

Ud fra ovenstående citater er mellemlederens hovedopgave blandt andet at skabe en synlig organisation for de involverede medarbejdere såvel egne som de tværfaglige medarbejdere, og at drive ledelse i samspil med medarbejderne på en måde, så både ledelse af ledelse opstår, men også egen ledelsesposition og ledelse skabes. I forlængelse heraf falder så spørgsmålet; hvilken ledelsesstrategi kan imødekomme dette?

Gennem mit 3. semesters aktionsforskningsprojekt bliver jeg optaget af selve konceptet: aktionsforskning. Jeg oplever en proces, hvor medforskerne deltager med stor energi og lyst. Medforskerne hentes fra forskellige teams horisontalt i organisationen, men også vertikalt i organisationen. Specielt i projektmøderne, hvor medforskerne hentes vertikalt i organisationen, er tilbagemeldingen, at de beriges af nye perspektiver. Løbende gennem processen bringer medforskerne nye perspektiver ind, således projektet hele tiden tilpasses, og dermed holdes projektet virkelighedsnært i forhold til den praksis, medforskerne kender. Som forsker oplever jeg i aktionsforskningsprocessen en ledelsesproces, hvor de tillærte kompetencer omkring blandt andet rammesætning, gruppecoaching, gruppedynamik, meningsskabelse i høj grad sættes i anvendelse. Hvis vi går tættere på aktionsforskningsmetoden skriver Kurt Aagaard Nielsen følgende, som Kurt Lewin betegner som aktionsforskning;

"Det er en metode som gør deltagerne til medforskere. Deltagerne bidrager ikke blot til, som i surveys, at formulere, hvordan de opfatter/perciperer organisationen eller gruppen, de bidrager også til formuleringen og den praktiske gennemførelse af forandringer [.....] endelig bidrager de til at evaluere, om praksisændringerne rent faktisk har afstedkommet fornuftige forandringer" (Nielsen, K. A., s. 23, 2014).

Ovenstående citat har ligheder med citatet fra Stelter. Begge rummer det deltagende element fra henholdsvis medarbejdere og medforskere.

Velvidende at egen rolle i det tidligere nævnte aktionsforskningsprojekt er en forskerrolle, stiller jeg mig nysgerrig i forhold til, hvorvidt aktionsforskningsmetoden kan overføres til en ledelsesstrategi? Hvor følgende kriterier for en sådan aktionsforsknings – ledelsesstrategi er, at den er:

- Bidragende til ledelsen af såvel egne som tværfaglige samarbejdspartners medarbejdere.
- Bidragende til at gøre de organisatoriske funktionsmåder synlig for de involverede parter.
- Bidragende til at ledelse sker i samspil med medarbejderne.
- Bidragende til en ledelse, som rummer ledelse af ledelse.

- Bidragende til at skabe egen ledelsesposition.

2. Problemformulering

Idet mine spørgsmål både går på ledelse af medarbejdere og på udvikling af mellemlederens ledelse fremstår problemformuleringen med et hovedspørgsmål og et underspørgsmål:

Hvordan kan aktionsforskningsmetoden være et strategisk ledelsesredskab i ledelse af såvel faglige - som tværfaglige medarbejdere i et sengeafsnit?

Og som underspørgsmål:

Hvordan bidrager et sådant ledelsesredskab til udvikling af mellemlederens ledelsesposition?

3. Opgavens opbygning

Overordnet består opgaven af et metodeafsnit, et analyseafsnit, et refleksions og vurderingsafsnit, en konklusion og en perspektivering.

Metodeafsnittet indledes med en præsentation af det forløb, hvorfra min empiri er hentet. Løbende gennem præsentationen kobler jeg relevante teorier på, som giver et teoretisk blik på mine oplevelser. Herefter følger en rundvisning blandt de hovedteorier, som jeg trækker på samt deres indbyrdes sammenhænge. Metodeafsnittet afsluttes med et afsnit, der afdækker opgavens undersøgelsesform. Jeg opstiller en definition på aktionsforskning, som jeg omskriver til en definition på en ledelse, som jeg kalder aktionsledelse. Definitionen på aktionsledelse bliver analysens undersøgelsesform, idet analyserne tager afsæt i udvalgte kernebegreber fra definitionen. Analysernes konklusioner skrives ind i definitionen, som de kommer frem i opsummeringerne, hvorved definitionen muterer til et bud på en prototype af aktionsledelse. Alle analyseafsnit afsluttes med en opsummering, som genskabes i den endelige konklusion.

Efter analysen følger et refleksions- og vurderingsafsnit, hvor jeg forholder mig til den udviklede prototype, som en ledelsesstrategi, samt til hvordan prototypen bidrager til egen ledelsesposition. Min besvarelse af problemformuleringens underspørgsmål ligger således i dette afsnit.

Opgaven afsluttes med en konklusion, som tager afsæt i opsummeringerne, og en perspektivering, hvor jeg inddrager refleksioner over prototypen og drøftelser om ledelse i egen organisation.

4. Metodeafsnit

Dette afsnit er opdelt i 3 hovedafsnit:

1. En beskrivelse af den proces, hvorfra min empiri hentes, hvor jeg løbende kobler relevante teorier. Jeg vælger primært at beskrive de processer og møder, hvor jeg oplever, der sker noget interessant.
2. Jeg fremfører en omskrivning af en Lewin-inspireret definition på aktions-forskning til en definition på aktions-ledelse. En definition, som i analyserne afprøves i forhold til problemformuleringens spørgsmål
3. En kort præsentation af de teorier, som inddrages i analyseafsnittet.

4.1 Processen i Kirurgisk Afdeling

Empirien hentes fra en langstrakt aktionsforsknings inspireret proces i Kirurgisk Afdeling på Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest, hvor det overordnede tema er: "Hvordan ser den afdeling ud, som du gerne vil arbejde i, og efterfølgende udvidet med "og som patienterne gerne vil være indlagt i? – Og hvordan bliver det til virkelighed?" (Bilag 1). Processen foregår i hele Kirurgisk Afdeling, som rummer 2 sengeafsnit, et ambulatorium og et sekretariat. Den samlede medarbejderstab i Kirurgisk Afdeling tæller ca. 130 medarbejdere. Egen mellemliderfunktion er på sengeafsnittene A1 & A2 i et ledelsesteam med sideordnede ledelse. Med sideordnede menes, "at lederskabet er fordelt mellem flere individer fremfor at være i hænderne på en enkelt person" (Østergaard, S., Iversen, L. R., 2011). Der er ca. 46 medarbejdere i sengeafsnittene. Det er fra dette perspektiv samt rollen i det Lokale Medarbejder Udvalg (LMU), at jeg referer fra processen.

Min præsentation af processen deles op i 3 faser:

- Før temadagen
- Temadagen
- Efter temadagen

4.2 Før temadagen

Processen skabes og planlægges via afdelingens LMU, hvor såvel medarbejder- og ledergrupper og afsnit er repræsenteret. Temaet er motiveret af den nylige organisatoriske ændring, der gennem det foregående ½ år, som har resulteret i ændret arbejdsvilkår og opgaver på alle niveauer i organisationen. Jeg overhører følgende udtalelse fra en medarbejder, hvor samtalen går på årsager til, at kolleger rejser: "Jeg kan godt forstå, at de unge hellere vil arbejde i den anden afdeling, hvor de holder mange fester". Min nysgerrighed fanges i et spørgsmål omkring: hvem afgør, om vi har den afdeling, vi gerne vil arbejde i? Om det er "festerne", som skal definere den, og sidst men ikke mindst, hvem skaber afdelingen?

I processens begyndelse er omdrejningspunktet derfor alene temaets første sætning: "Hvordan ser den afdeling ud, som jeg gerne vil arbejde i?" – samt at det skal være en fælles proces hen mod afdelingens årlige tværfaglige temadag i september. Temadagen er en tilbagevendende tværfaglig eftermiddag i Kirurgisk Afdeling, hvor arbejdsmiljø på forskelligvis sættes på dagsordenen.

LMU gruppen griber opgaven, og de søger en proces, som har fokus på at involvere kolleger og medarbejdere med henblik på, at kolleger og medarbejderne får øje på nyt eller bliver mindet om noget kendt - og finder frem til deres svar på det stillede spørgsmål: "hvordan ser den afdeling ud, som jeg gerne vil arbejde i? Svar som skal danne grundlag for, hvilket tema eller hvilke temaer, der skal forme afdelingens temadag.

Gitte Duus indleder bogen "Aktionsforskning, en grundbog", med følgende beskrivelse af aktionsforskning: "Aktionsforskning er en videnskabelig forskningstilgang, som tilstræber at skabe viden igennem forandring af verden i et aktivt og demokratisk samspil mellem forskere og de mennesker, som denne forandring inddrager" (Duus G., Husted M., Kildedal K., 2012 s. 13). Indenfor aktionsforskning nævnes 3 varianter: den sociotekniske, den dialogiske og den kritisk-utopiske (Duus, Husted og Kildedal, 2012). Idet dette forløb omhandler at forbedre og udvikle, kan processen defineres som en socioteknisk aktionsforskningsproces (Husted, M., Tofteng, D., 2012 s. 63).

Processen i Kirurgisk afdeling har ikke én "forsker", men en LMU gruppe, som agerer forskerteam. Processen formes hen ad vejen af de tilbagemeldinger, der kommer fra kolleger og medarbejdere. Det overordnede tema udvides ad 2 gange. Første gang tilføjes – "og som patienterne gerne vil være indlagt i". Generelt omtales Regionshospitalet Herning som "Patienternes Hospital", og der stilles krav fra hospitalets ledelse om, at dette perspektiv inddrages i afdelingernes tiltag og processer. Jeg fremlægger denne udvidelse, således at tema er: "Hvordan ser den afdeling ud som patienterne gerne vil være indlagt i, og som du gerne vil arbejde i?". Forskerteamet (LMU gruppen) er langt fra enige om denne ændring. Medarbejderne udtrykker, at denne proces handler om medarbejdernes arbejdsmiljø og synes ikke, det har sammenhæng med patienternes oplevelser. Modstanden kommer primært fra medarbejderrepræsentanterne. Når jeg efterfølgende reflekterer over baggrunden for modstanden fra medarbejderne, kan årsagen være flere. Det kan handle om måden, hvorpå jeg formidler ændringen eller som Benedicte Madsen skriver, at "reaktionen også kan rette sig imod påvirkningsforsøg, der opleves som upassende, således der er en etisk dimension i modstanden,..." (Madsen, B., 2016, s. 245). Endvidere kan medarbejderne tolke denne pludselige ændring som en form for skjult dagsorden, hvis formål ikke fremgår tydeligt af dagsordenen, og dermed får de en oplevelse af, at det handler om at pleje særlige interesser (Madsen, B., 2016, s. 89). Efter en længere drøftelse landes en fælles beslutning som hele gruppen kan bakke op om,

hvor medarbejderfokusset prioriteres først i sætningen: "Hvordan ser den afdeling ud, du gerne vil arbejde i, og som patienterne gerne vil være indlagt i?"

Og den sidste tilføjelse opstår i kølvandet af flere medarbejders reaktioner på den igangværende proces, hvor de blandt andet siger: "- og hvordan skal det ændre noget, at vi holder en temadag?". LMU gruppen er af samme holdning. Så med henblik på at få mere fokus på det vi aktivt skal og kan gøre, tilføjes: " – og hvordan bliver det til virkelighed?". Det overordnede tema bliver således: "hvordan ser den afdeling ud, du gerne vil arbejde i, og som patienterne gerne vil være indlagt i – og hvordan bliver det til virkelighed?"

4.3 Forskerteamets positioner

At være et forskerteam fremfor én forsker, kræver tydelig fordeling af ansvaret i teamet, herunder hvem gør hvad såvel før, under og efter møderne. Forsker teamet indtager og bydes ind til forskellige roller under drøftelserne omkring temadagen. De er både mødeleder og deltagende mødefacilitator. Jeg tilføjer "deltagende", idet LMU møderne ikke bærer præg af en mødefacilitator, men af at flere byder ind på denne rolle. Der findes forskellige definitioner på disse begreber, hvor jeg vælger at læne mig op ad Benedicte Madsens bud ud fra Ib Ravns tilgang. Mødelederen leder indholdet herunder blandt andet styring af dagsorden, og mødefacilitatoren styrer form og proces, så indhold og formål fremmes bedst muligt (Madsen, B., 2016, s. 83). Jeg oplever en mødeform, som er meget demokratisk og dynamisk.

Efter et par LMU møder bliver det tydeligt, at når punktet omkring temadagen skal drøftes, er det nødvendigt med en anden styreform end den almindelige mødeleder. Såvel ledelse som medarbejdere er fاملende i forhold til, hvordan vi skal gribe processen op til temadagen, men også på selve temadagen, hvilket resulterer i ukonstruktive drøftelser. Ud fra et forslag fra ledelsen beslutter LMU gruppen, at kvalitetskoordinatoren og undertegnede er facilitator på LMU møderne, når punktet omkring temadagen drøftes. Vi får endvidere ansvaret for at planlægge temadagen med LMU gruppen på sidelinjen, når beslutninger skal træffes. Sagt på en anden måde: kvalitetskoordinatoren og jeg tager styrrøret og inddrager løbende LMU medlemmerne, som vigtige medroere i planlægningen.

4.4 Medforsker gruppen i sengeafsnittene

Som medforsker til processen involveres såvel sekretærer, sygeplejersker, hospitalsservice medarbejderne og terapeuterne. Der har ikke tidligere været kultur for at inddrage hospitalsservice medarbejdere og terapeuter i sådanne processer eller temadage i Kirurgisk Afdeling. Begrundelsen for at involvere dem, ligger i deres primære tilstedeværelse i sengeafsnittet i deres arbejdstimer samt vores fælles samarbejdsflader. Endvidere høres fortællinger omkring samarbejdet, som er interessante. For eksempel nævner en hospitalsservice medarbejder til et samarbejds møde, at hun stiller de utømte tøjvogne ud på gangen, "så må

sygeplejerskerne da få øje på, at de skal tømmes". Disse grupper er ikke repræsenteret i LMU forskerteamet, idet deres ansættelse er i anden afdeling.

En anden faggruppe, som også kommer dagligt i afdelingen er lægegruppen. Lægerne kommer i afdelingen på skift og varetager stuegangen på de indlagte patienter, og har således også et 8 timers fremmøde på sengeafsnittet disse dage. Jeg inddrager ikke lægegruppen, da de er specielt udfordrende at invitere ind i sådanne processer på grund af deres arbejdspress. Lægegruppen er repræsenteret i LMU gruppen med 3 læger og deltager på den måde i planlægningen af såvel tiden op til temadagen som selve temadagen. Og flere læger deltager også på temadagen. Mit fokus og min nysgerrighed går på at undersøge min egen rolle i forhold til de tværfaglige medarbejdere, som ledelsesmæssigt er organiseret udenfor Kirurgisk Afdeling.

Som tidligere nævnt gennemgår jeg ikke slavisk samtlige seancer eller møder, men udvælger at fremhæve processer, hvor inddragelsen og involvering af kolleger og medarbejder foregår, samt steder, hvor jeg oplever, at "her sker noget". I opgaven anvender jeg begrebet seancer om de indledende møder, hvilket jeg finder beskrivende for disse tværfaglige møder. De opfølgende samlinger efter temadagen med såvel medarbejderne som ledere omtales som opfølgende møder.

4.5 Indledende tværfaglige seancer

Der er som ovenfor nævnt en ekstra dimension i sengeafsnittet i form af, at de tværfaglige samarbejdspartnere også inviteres ind processen omkring: "Hvordan ser den afdeling ud, som du gerne vil arbejde i, og som patienterne gerne vil være indlagt i? – Og hvordan bliver det til virkelighed?". Det tværfaglige samarbejde bringes ind i processen ved at arrangere tværfaglige seancer i sengeafsnittet, hvor hospitalsservice medarbejderne, terapeuterne, sygeplejersker, social-og sundhedsassistenter og sekretærer deltager. Seancerne afholdes ad 3 gange, således at flest mulige medarbejdere får mulighed for at deltage i forhold til deres vagtplan. Idet jeg har erfaringer med, at det kan være udfordrende for medarbejderne at afse tid til sådanne møder i arbejdstiden, er det vigtigt for mig, at seancerne maksimalt varer 30 – 45 minutter. En tidsstyring jeg selv er garant for, da jeg faciliterer seancerne.

Seancerne indledes med en kort fortælling omkring, hvorfor vi afholder denne seance – og hvor "det kommer fra" – herunder de organisatoriske ændringer og dets følger, samt udsagnet fra en medarbejder: "jeg kan godt forstå, at de unge hellere vil arbejde i de afdelinger, hvor de holder mange fester". Ligeledes stilles spørgsmålet, hvem afgør, hvad der skaber den gode afdeling? Denne indledning har til formål at skabe mening omkring den seance, de er på vej ind i, og kan sidestilles med den fortolkning Kenneth Mølbjerg Jørgensen gør af David M. Bojes tilgang til storytelling:

"at storytelling er den måde, hvorigennem mening skabes i menneskelige relationer. [...] hvorigennem mennesker engageres i dynamiske fortolkninger og

genfortolkninger af `storylines`, igennem hvilke organisatoriske og institutionelle artefakter, ord, begreber, tidligere historier, strategier og andre symboler giver mening (Jørgensen, 2010).

Metoden i seancerne er inspireret af en dialogisk coaching tilgang, hvor jeg søger at "tilrettelægge, støtte og hjælpe deltagerne gennem en proces, hvor de i samarbejde selv definerer og udforsker udfordringer og mål..." (Alrø, H., Dahl, P.N., Kloster, P., 2012, s. 12). Ulla Thøgersen og Nikolaj Stegeager skriver følgende om coaching i organisationer: "Coaching som organisatorisk redskab kan i denne henseende ses som en måde, hvorpå man kan strukturere og udvikle relationerne og dermed forandre organisationen" (Thøgersen & Stegeager, 2009, s. 13). I seancerne lytter medarbejderne på tværs af faggrupper til hinandens udsagn omkring det fastlagte tema. Jeg bruger en flip-over til at tage de notater på, medarbejderne formulerer. De gennemgår 3 runder, hvor de i første runde giver eksempler på, "hvordan den afdeling ser ud, som de gerne vil arbejde i". I anden runde genbruges deres udsagn fra første runde, hvor medarbejderne bliver bedt om at sætte dem i perspektiv til, hvordan de matcher spørgsmålet: "...den afdeling, som patienterne gerne vil være indlagt i". Og afrundingsvis en kort runde, omkring samme udsagn igen, hvordan de har svar på spørgsmålet: "hvordan bliver det til virkelighed". I alle runder opfordres medarbejderne til at give eksempler. En hospitalsservice medarbejder siger, at det er vigtigt med respekt for hinandens arbejde. Eksemplet hun kobler på handler om kaffekander, som bliver taget fra deres kaffevogn. Som hun siger: "Det er ikke, fordi vi ikke vil lave en ekstra kande kaffe, det er mere det, at man tager den uden at sige det". Rammerne for denne coaching er et personalerum midt i afdelingen, som ikke er uforstyrret. Plejepersonalet skal under seancen forsat varetage kald fra patienterne, og sekretærerne skal besvare telefonopkald. Flip-over'en med dagens udsagn forbliver på væggen, så kan det læses af andre medarbejdere, og i de efterfølgende seancer skriver jeg videre på samme ark. Bagsiden ved at arbejde videre på samme ark kan være, at den nye gruppe kan udfordres i forhold til at se nye perspektiver, idet de nemt bliver guidet i en retning via deres kollegers formuleringer. Og fordelene kan ligge i, at notaterne er inspirerende for de andre kolleger, samt give mulighed for at skabe drøftelser om notaterne udenfor seancerne.

4.6 Inklusion og eksklusion af sideordnede leder

Under indsamlingen af empirien i fasen "Før temadagen" i sengeafsnittene A1 & A2, gør jeg en opdagelse i forhold til mine egne mål med processen. Idet jeg fokuserer på indsamlingen af data til denne masteropgave får jeg ikke tilstrækkeligt delagtiggjort min sideordnede leder, hvilket står klart efter de første indledende tværfaglige seancer. Min sideordnede leder er en vigtig deltager, da vi er et ledelsesteam på etagen, som dækker A1 og A2. I bogen "Ledelse i kompleksitet – en introduktion til Ralph Staceys teori om organisation og ledelse" skriver Karina Solsø og Pernille Thorup om eksklusion og inklusion i forhold til beslutningsprocesser, som er afgørende for egen og andres indflydelse (Solsø & Thorup, 2015 s. 113). Det er denne oplevelse, jeg står med efter de første tværfaglige seancer. Min sideordnede leder afholdes fra at deltage, hvilket har den

konsekvens, at han ikke får en direkte feedback og dialog med medarbejderne omkring vores samarbejde, samt at han mister indflydelse. Jeg bliver således opmærksom på en ikke intenderet eksklusion af min sideordnede leder, som ikke er fremmede for den teamledelse, vi bedriver, eller hans relation til egne eller de tværfaglige medarbejdere. Vi vægter fremad, at vi begge er tilstede. Denne opdagelse er klar for os begge, da vi gennemgår de udtalelser, som jeg har fået fra medarbejderne.

Der laves tværfaglige seancer i forskellige udformninger i hele Kirurgisk Afdeling. Medarbejdernes svar på: "Hvordan ser den afdeling ud, som jeg gerne vil arbejde i, og som patienterne gerne vil være indlagt i – og hvordan bliver det til virkelighed?" sendes tilbage til LMU gruppen.

4.7 Sortering og prioriteringer af data

LMU gruppen står overfor en sorterings opgave i forhold til de indsamlede data. I Hospitalsenheden Vest har vi et strategikort, som er inddelt i 3 strategiske hovedspor:

- En sundhedsfaglig strategi – der skal sikre høj kvalitet og akkreditering ("Vi kan vores ting")
- En produktionsstrategi – der skal sikre høj produktivitet og budgetoverholdelse ("Vi får noget fra hånden")
- En kundestrategi – der skal sikre et omdømme, der tiltrækker patienterne og nye medarbejdere ("Vi møder patienten i øjenhøjde")

(Strategikort, HospitalsEnhedenVest)

De samme hovedspor anvendes til sortering af den store mængde data, hvilket LMU medlemmerne er aktive i. (bilag 2). Efter en grovsortering bliver dataene igen givet tilbage til medarbejderne, som i sengeafsnittet laver en prioritering af dataene i små monofaglige grupper. Opgaven er, at de skal prioritere 5 udsagn, og det viser sig, at alle faggrupper er enige om en høj prioritering af udsagnet: inddragelse giver anerkendelse, tryghed og fælles retning og mål. Herefter kikker LMU gruppen en sidste gang de prioriterede udsagn igennem, hvoraf der udvælges 5 udsagn (se bilag 1), der skal være omdrejningspunktet for temadagen.

4.8 Planlægning og afprøvning af temadagens værksteder

I planlægningen af temadagen søger vi (kvalitetskoordinator og jeg) nye måder, hvorpå medarbejderne kan have dialoger, med det sigte at dialogerne kan være bidragende til et andet og bedre udbytte. Og vi lander på at arbejde med 3 dialog-metoder. Vi inddrager min erfaring fra sidste semester i forhold til interventionen Fish Bowl (Nygaard & Holm, 2016), endvidere har vi i afdelingen gode erfaringer med at anvende Brainstorm, hvor henholdsvis brokfase, drømmefase og optimistisk realistisk fase afdækkes. En intervention som har karakter af et fremtidsværksted. Og sidst en intervention, der involverer at bygge med Lego. Det at anvende Lego kaldes en symbolsk eksternalisering, hvor formål er "at give anderledes måder at tale om

sagen på og vise nye forståelser og handlemuligheder” (Juutialianen, A., 2008, s. 100). Vi kalder de 3 interventions-former for værksteder, og facilitatorerne af værkstedet kaldes for værkførere. For at træne styringen af værkstederne og afprøve interventionerne, inddrages vores sygeplejefaglige ledelseskolleger. Vi får konstruktive tilbagemeldinger, som vi bruger ind i den videre planlægning.

Herefter fremlægger kvalitetskoordinatoren og undertegnede vores planer med forskellige værksteder for LMU gruppen. Fremlægningen er meget overordnet og LMU medarbejderne modtager værkstederne meget forskelligt. Specielt Lego-værkstedet giver både fysiske og negative verbale udtryk hos dele af gruppen, hvilket påvirker den resterende gruppe i en sådan grad, at den endelige beslutning omkring temadagens opbygning må udsættes til efter sommerferien. LMU gruppens modstand kan opstå af flere årsager. Benedicte Madsen skriver om, at der må sondres mellem forskellige typer af modstand (Madsen, 2016, s. 243). Hun nævner blandt andet måden, hvorpå undervisning og ledelse introduceres på, er afgørende. Endvidere skriver hun: ”... og modstand som reaktion på den lidet konstruktive forvirring, der kan følge af mangelfuld rammesætning eller information” (Madsen, 2016, s. 246). Jeg tolker, at deres modstand således kan have baggrund i den meget overordnede fremlægning, som jeg præsenterer.

4.9 Sidste LMU møde før temadagen

Før mødet sendes en mail til LMU gruppen med tidsplan for hvert værksted, herunder hvilket tema skal drøftes i det pågældende værksted, hvordan og hvor længe. Hvert værksted varer 30 minutter, hvoraf halvdelen af tiden bruges til det sidste spørgsmål – hvordan bliver det til virkelighed? “. Mailen rummer også en oversigt over, hvilke opgaver vi forsat mangler at afklare før temadagen (bilag 3-5). LMU medlemmerne har ikke særlige kommentarer til den opridsede plan. Det matcher Benedicte Madsens gode råd til forebyggelse af modstand, hvor hun blandt andet nævner: ”kommunikér klart og mest muligt gennemsigtigt og vær klar i din rammesætning og kontraktering” (Madsen, 2016, s. 248). Min fremlægning viser en tydelig plan for værkstederne. Endvidere afprøver jeg mine foreløbige noter til en indledende tale på temadagen, og med baggrund i den modstand LMU gruppen har haft på at bruge Lego, spørger jeg ind til, hvordan og hvor meget jeg skal nævne omkring Lego indledningsvist. Jeg læser dele af indlægget op, og de giver vigtige tilbagemeldinger og kommer med nye tilføjelser. Beslutningen bliver, at vi inviterer ind til at deltage i værkstederne med det for øje, at vi skal have dialoger på nye måder – måder som virker for nogle, men måske måder, som ikke virker for alle. Min oplevelse er, at alle LMU medlemmer går fra mødet med en god fornemmelse af temadagens planlagte forløb.

4.10 Indledende møde med værkfører-gruppen

Der er i alt 85 tilmeldinger til temadagen ud af 130 mulige. Med henblik på at opnå en passende størrelse på grupperne, som skal rundt i værkstederne etableres i alt 6 værksteder. Der skal således være 6 værkførere. Heraf er 4 ledere, 1 kvalitetskoordinator og 1 klinisk vejleder. Alle 4

ledere er på dette tidspunkt en del af LMU gruppen. I lyset af værkførernes forskellige baggrunde arrangeres et forberedende møde mellem værkførerne, hvor de blandt andet kan drøfte håndteringen af en mulig modstand, hvor vi tager afsæt i Benedicte Madsens afsnit om samme (Madsen, 2016, s. 242-248).

Til mødet gennemgås de 14 gode råd til forebyggelse og håndtering af modstand, og løbende deles gode råd blandt værkførerne i en dialog og sparring med hinanden. Samme gruppe, på nær den kliniske vejleder, har tidligere stiftet bekendtskab med Karl Weicks 7 elementer, som Weick finder væsentlige i en meningsskabelsesproces (Hammer, S., Høpner, J., 2015, s. 93). Jeg inddrager elementerne, idet jeg ser dem som en metode til at kvalificere de planlagte værksteder. Elementerne gennemgås i forhold til værkstedernes plan og indhold med henblik på at afdække en mulig meningsskabelsesproces for deltagerne omkring de valgte temaer. Lederne genkender elementerne og byder ind med kommentarer.

Til dette møde drøftes også, hvordan vi kan sikre, at alle 85 medarbejdere ved, hvor de skal være hvornår. Til temadagen skal alle medarbejdere forbi 3 værksteder. De har 30 minutter pr. værksted og 5 minutter til at komme frem til det næste værksted. Jeg fortæller om et kursus, hvor jeg oplevede et godt overblik i forhold til samme. Hurtigt byder de andre ind med ideer, og planen bliver at:

- Hver gruppe får en farve
- Alle gruppemedlemmer får et patientarmbånd med samme farve
- En farvet gruppeoversigt viser navn, fag og arbejdssted på alle gruppemedlemmer, samt et skema, som angiver, hvilket rum man skal være i og hvornår.

Denne plan støtter op omkring tidligere nævnte rammesætning for deltagerne: "vær klar i din rammesætning og kontraktering" (Madsen, B., 2016, s. 248), som mindsker risikoen for modstand.

Jeg oplever en ro i gruppen efter, at vi har gennemgået punkterne omkring modstand samt de 7 elementer. Roen består i et lavere tempo i tale og en tilbagelænethed i kropssproget, hvilket jeg tolker har baggrund i, at drøftelserne bidrager til at kvalificere planlægningen.

4.11 Gruppesammensætningen

Udover planlægningen af temadagen får Kvalitetskoordinatoren og jeg også til opgave fra LMU gruppen, at lave gruppesammensætningerne af de 85 medarbejdere. Kriterierne som stilles er: så meget tværfaglighed som muligt, herunder hensyntagen til samarbejdsflader i hverdagen. Endvidere skal alle faggrupper opleve at have en monofaglig kollega i gruppen. Idet lægegruppen kun tæller 10 tilmeldinger fordeles de over 3 grupper. Terapeuterne tæller 2 personer, som kommer i samme gruppe.

4.12 Temadagen

Dagen indledes med fælles velkomst og kaffe i forhallen til hospitalets auditorie. På væggene hænger gruppeoversigter i de forskellige farver med tilhørende patientarmbånd. Nogle medarbejdere dukker op, som vi ikke har modtaget tilmelding fra, og de tilføjes hurtigt en gruppe. I tilbagemeldingerne fra medarbejderne på gruppesammensætningen bliver det klart, at vi i denne fase mister overblikket over gruppesammensætningerne, hvilket får betydning i værkstederne i forhold til, hvordan temaerne drøftes og kan drøftes. Herefter går alle ud i værkstederne.

Før vi skal i værkstederne holder en ekstern foredragsholder et levende indlæg omkring arbejdsglæde og forandring ud fra eget levet liv. Auditoriet fyldes af mange stemninger fra stilhed, tøven, latter, smil til omtanke gennem det 1½ time lange indlæg, der rummer både trommeseancer og et stand-up-lignende foredrag.

4.12.1 Værkstederne

Værkførerne styrer de 30 minutter ud fra den planlagte tidsplan, og medarbejderne siver fra det ene værksted til det andet uden forsinkelser. I alle værksteder bruges flip-over papir til hver gruppe, hvor værktøjerne nedskriver medarbejdernes forslag til tiltag, så "det kan blive til virkelighed".

Alle mødes tilbage i auditoriet, hvor den ledende overlæge samler kort op i forhold til de mange data, som er samlet fra værkstederne. Han fortæller, at alle data nu går tilbage til LMU gruppen, som afholder et møde snarest. LMU gruppen har stafetten, og det vil være LMU gruppen, som kommer med den næste udmelding.

4.13 Efter temadagen

I denne periode afholdes en række opfølgende møder. LMU gruppen mødes med henblik på at gennemse data og udarbejde et nyhedsbrev. Der afholdes opfølgende møde med værktøjerne for at samle op på, hvordan de oplevede at være værktøjer, og hvordan værkstederne fungerede på temadagen. Endvidere afholdes opfølgende monofaglige dialogmøder med hospitalsserviceassistenterne, terapeuterne og sekretærerne med henblik på at afdække, hvordan og hvad denne proces før temadagen – og selve temadagen betyder for deres daglige arbejde og samarbejde med de andre faggrupper i sengeafsnittet.

4.13.1 LMU gruppens møde

To uger efter temadagen afholdes LMU mødet. Data fra samtlige værksteder er renskrevet fra flip-over-papir til et samlet dokument. På tværs af værksteds-dataerne søges et overblik over fælles temaer, som kan trækkes frem, og det bliver tydeligt, at følgende temaer optræder flere gange:

- At have tværfaglige teams, der hvor det giver mening
- At planlægge systematisk kompetenceudvikling og undervisning inkl. introduktion af nye medarbejdere
- At have kontinuitet ikke kun for patienter, men også for personale
- At holde aftaler og bruge eksisterende systemer

Med ovenstående overblik udvælges en mindre gruppe af LMU gruppen til at udforme et nyhedsbrev.

4.13.2 Udarbejdelse af nyhedsbrev

Gruppen mødes en uge senere og udarbejder et nyhedsbrev til medarbejderne. Denne mindre gruppe består af både ledere og medarbejdere. I gruppen opleves en dialog, hvor man supplerer hinanden i forhold til at være tro imod de tidligere dialoger i LMU gruppen, men også tro mod de data som medarbejderne har givet. Med begrebet tro menes, at gruppen ikke fortolker eller videretolker på medarbejdernes forslag, men bruger data, som de er formuleret. Gruppen taler sig endvidere frem til, at det er vigtigt, at nyhedsbrevet er gennemsigtigt for medarbejderne, forstået på den måde, at det er gennemskueligt, hvorfra dataene til brevet er hentet, samt at brevet skaber retning, og de fremførte tiltag i nyhedsbrevet kan evalueres.

Helle Alrø og Hanne Dauer Keller skriver om kvaliteter i rollen som coach, hvor de inddrager en humanistisk psykologisk forståelse af 6 kvaliteter i coachens rolle (Alrø & Dauer, 2001, s. 62). Følgende 3 ud af de 6 kvaliteter, trækker jeg frem i forhold til at beskrive den tilgang og stemning, som jeg oplever i rummet, hvori den lille LMU gruppe har dialogen:

- at alle mennesker har værdi i sig selv, er unikke og fortjener respekt
- at alle mennesker har både evner og ret til at finde sin egen vej
- at alle mennesker kan være konstruktive og ansvarlige

(Angelveit et al. 2006, s. 11, deres oversættelse)

I bilag 6 ses nyhedsbrevet, som sendes ud.

4.14 Opfølgende møde med værkførererne

Idet værkførererne opholder sig i hvert sit værksted på temadagen, bliver det interessant at høre om hinandens oplevelser fra værkstederne på temadagen. Generelt oplever værkførererne, at grupperne som kommer i værkstederne er engageret i at deltage. I det indledende møde med værkførererne dagsordensætter jeg punktet omkring Benedicte Madsens gode råd til forebyggelse og håndtering af modstand. Det bliver efter temadagen tydeligt for mig, at behovet for at tale om modstand, kan være opstået fra egne oplevelser af modstand på LMU mødet, hvor LMU gruppen ikke ubetinget synes godt om specielt Lego-værkstedet. Ses dette ind i den hermeneutiske cirkel, er reaktionerne i LMU mødet medvirkende til at give mig en forforståelse omkring, at medarbejderne kan have en mulig modstand mod Lego-værkstedet. Efter temadagen

står jeg med en ny forståelse, idet jeg efter temadagen får tilbagemeldinger om, at alle medarbejdere på en eller anden måde er deltagende i værkstederne. I mødet fortæller værkførerne løftet og smilende om deres oplevelser i værkstederne, og jeg tolker, de er lettet over, at modstanden ikke opstod, som vi forberedte os til.

Endvidere bruger jeg mødet til at afdække, hvorvidt om eller hvordan de ser denne lange proces sammenhæng med ledelse. Formen er også i denne sammenhæng inspireret af dialogisk coaching som beskrevet i afsnit 4.5. Det bliver en dialog, hvor vi "går på meta" af den ledelsespraksis, vi fælles har drevet gennem det sidste halve år. Benedicte Madsen forklarer at "gå på meta" med et niveauskifte, "forstået som dette at tale om den måde, processen hidtil er foregået på.." (Madsen, 2016, s. 96). Efter mødet falder en kommentar fra mine sideordnede ledere omkring, at dette møde gav os et rum til en dialog om ledelse sammen med vores overordnede leder, som vi ikke tidligere har haft. Min egen rolle til dette møde i forhold til gruppen er mere processtyrer end deltagende kollega, idet mit fokus er på dataindsamlingen til denne opgave.

4.15 Opfølgende dialogmøder

De opfølgende møder med hospitalsservice medarbejderne, terapeuterne og sekretærerne har til formål at afdække, om deres deltagelse i de indledende møder og i selve temadagen har betydning for deres arbejde og samarbejde med de andre tværfaglige kolleger. For at give et blik på afviklingen af møderne, indleder jeg med en beskrivelse af formen i dialogmøderne og herefter følger et afsnit om positionerne for henholdsvis medarbejderne og lederne til disse møder.

4.15.1 Opfølgende dialogmøder i en fokusgruppeinterview-inspireret form

De opfølgende dialogmøder er inspireret af fokusgruppeinterview metoden. Bente Halkier skriver følgende, at en "fokusgruppe producerer empiriske data på gruppeniveau, om et emne som undersøgeren bestemmer" (Halkier, 2010, s. 121). Jeg oplever det væsentlig at skabe et refleksivt rum for deltagerne, hvor de kan udveksle deres oplevelser fra processen og selve temadagen med mellemliderteamet samt deres kolleger. Jeg vælger, at planlægge opfølgingsmøderne gruppevis fremfor individuelle møder, idet "Fokusgrupper er gode til at producere data om sociale grupperes fortolkninger, interaktioner og normer" (Halkier, 2010 s. 123). Den bagvedliggende tilgang er, at det er i de sociale relationer og interaktioner, at holdninger og oplevelser kommer frem, hvilket dermed bliver; "den sociale interaktion, der er kilden til data" (Halkier, 2010 s. 123). Hermed menes, at det er i dialogen mellem deltagerne, at det interessante opstår. Når dette kobles på et hermeneutisk perspektiv anses deltagerne som fortolkende væsner, der relaterer sig til hinanden i dialogen, som gennem den hermeneutiske cirkel er medvirkende til at skabe nye forståelser. Bente Halkier skriver om samme: "Deltagerne spørger ind til hinandens udtalelser og kommenterer hinandens erfaringer og forståelser ud fra en kontekstuel forforståelse" (Halkier, 2010 s. 123). Endvidere kan et gruppeinterview fremfor et interview med en person have, "evne til at producere koncentrerede data ... på en tilgængelig

måde, der ikke er særlig påtrængende for deltagerne” (Halkier, 2010 s. 123). Hvilket jeg finder væsentligt, idet den sideordnede leder og jeg ikke har den direkte ledelsesfunktion af hverken hospitalsservice medarbejderne eller terapeuterne eller sekretærerne, som har indflydelse på, hvor tæt en relation man har. Jeg tolker, at i fald et interview planlægges mellem en medarbejder og den sideordnede leder og jeg, vil opleves som påtrængende for medarbejderen.

Som optakt til hver seance nævnes kort den lange proces, som vi har før temadagen, og hvad de dengang kom med af udsagn. Og derefter selve temadagen, samt at der er kommet et skrift ud fra LMU med de valgte tiltag. Vi stiller os nu nysgerrige på, hvordan og hvad denne proces før temadagen – og selve temadagen betyder for deres daglige arbejde og samarbejde med de andre faggrupper i sengeafsnittet. Denne optakt bidrager til en kontekstualisering: ”at stille sig op på ølkassen” (Madsen, B., 2016, s. 91), hvorved vigtigheden vises af det, som er på vej.

Dialogerne som kommer frem præges blandt andet af, hvorvidt medarbejderne har deltaget i seancerne før temadagen og været med på selve temadagen. Faggrupperne opleves positive i forhold til at deltage og svarer gerne på vores spørgsmål. Møderne præges af en form, hvor der stilles spørgsmål fra min sideordnede leder eller mig og dertil svarer 1-2 medarbejdere. Der bliver således primært en dialog, som går mellem lederne og medarbejderne, hvilket betyder at dialogen imellem medarbejderne langt hen ad vejen udebliver. Jeg kunne som facilitator med fordel have inviteret ind til en sådan dialog ved at anvende den ene medarbejders svar som spørgsmål til den næste.

4.15.2 Positioner i de opfølgende møder

Medarbejderne

De opfølgende møder afholdes monofagligt, hvortil Halkier skriver: ”Grupper af mennesker, der kender hinanden, og grupper af mennesker der ikke kender hinanden på forhånd, skaber forskellige former for social interaktion og gruppedynamikker” (Halkier, 2010 s. 125). I den monofaglige gruppe er muligheden for sammenfald af oplevelser større og endvidere kan; ”deltagere fra samme netværk også uddybe hinandens perspektiver...” (Halkier, 2010, s. 125). Det er min overvejelse, at når gruppen er monofaglig bidrager det til mere tryghed til at komme frem med sine oplevelser, og dermed også motiverende til at flere byder ind i dialogen. Hermeneutikken bruger begrebet forståelseshorisont, der dækker over en levet forståelse, en tavs forståelse og en baggrundsforståelse (Pahuus, M., 2014, s. 238). I den monofaglige gruppe kan forståelseshorizonten endvidere udvikle sig til en fælles forståelseshorisont, som bidrager til en oplevelse af at være fælles om en given problemstilling.

Sideordnede leder og egen position

Før de opfølgende møder gennemgår den sideordnede leder og jeg, hvilke udsagn vi specielt hører fra den pågældende faggruppe til de indledende møder. Vi planlægger, hvem som indleder og hvilket fokus mødet har. Jeg er den primære processtyrer, og min sideordnede leder stiller løbende uddybende spørgsmål. Trods ovenstående rolle og opgave afklaring mellem den sideordnede leder og jeg, mærker jeg en tydelig egen forvirring omkring vores positioner før afviklingen af de første opfølgingsmøde. Jeg tolker umiddelbart forvirringen til at have baggrund

i egne bekymringer omkring såvel vores forskellige baggrunde for at afvikle mødet, samt hvilken betydning det har for selve mødeafviklingen, og herunder også den empiri jeg skal indhente til i denne opgave. Når jeg skriver forskellige baggrunde, handler det om egen igangværende forløb med Master i Organisatorisk Coaching og Læring, et forløb min sideordnede leder ikke er en del af.

Idet jeg aflytter lydoptagelserne fra møderne, oplever jeg, at vores fælles facilitering af møderne langt hen ad vejen fungerer rigtig godt. Min forvirring handler i det lys langt mere om egen forforståelser af opgavens omfang. En forforståelse som ved nærmere refleksion handler i højere grad eget fokus på det teoretiske felt i forhold til dataindsamling til masteropgaven, end om sideordnedes tilgang i den faciliterende rolle i mødeafviklingerne.

I denne præsentation vælger jeg ikke at indskrive udtalelser fra seancerne eller møderne. I mit analyseafsnit inddrager jeg udtalelser, hvor de sammen med relevante teorier giver et billede af, hvad processen betyder ind i Kirurgisk Afdeling.

4.16 Opsummering og overgang

Den indsamlede empiri omhandler perioden før tema dagen, temadagen og efter temadagen. Perioden før og efter temadagen indebærer henholdsvis indledende tværfaglige seancer og opfølgende monofaglige møder. Endvidere laves et opfølgende møde med værkførerne af værkstederne. Empirien inddrager således perspektiver fra både faglige og tværfaglige medarbejdere samt fra mellemlider- og øverste ledelses niveau samt møde med HR konsulent. I analyseafsnittet indgår løbende udtalelser fra såvel de indledende som de opfølgende møder, hvor medarbejdernes/lederkollegers tilbagemeldinger og udtalelser sættes i spil sammen med relevante teorier.

Jeg bevæger mig nu videre i min søgen på svar af problemformuleringens spørgsmål, "hvordan kan aktionsforskningsmetoden være et strategisk ledelsesredskab i ledelse af såvel sygeplejefaglig som tværfaglige medarbejdere i et sengeafsnit".

Indledningsvis bygger jeg en definition på aktionsforskning, hvor grundstenene hentes fra Kurt Aagaard Nielsens kapitel i bogen Aktionsforskning, en grundbog – fra siderne 19-27. Idet jeg søger at stille mig undersøgende i forhold til om aktionsforskning kan være et strategisk ledelsesredskab, omskriver jeg samme definition, hvor udvalgte aktionsforskningsbegreber ændres til ledelsesbegreber. Herefter fremstår definitionen som en definition på ledelse. En ledelse, som jeg kalder aktions-ledelse.

Definitionen på aktions-ledelse bliver et stillads i opbygningen af min analyse. I ordbogen defineres stillads som:

"Et stativ af stålrør, som rejses op langs en mur i forbindelse med opførelse eller reparation af en bygning, og som er forsynet med (flere etager af) vandrette træplader, hvorpå bygningshåndværkerne kan gå og stå mens de arbejder".

Begrebet stillads anvendes i denne opgaves kontekst, som en rammesætning for og en guide i analysens opbygning, hvor flere perspektiver undersøges. I kommende afsnit viser jeg den sammenstøbte definition på aktionsforskning og herefter omskrivningen til aktionsledelse af samme definition.

5. Fra aktions-forskning til aktions-ledelse

I udarbejdelsen af en definition på aktionsledelse trækker jeg på Kurt Aagaard Nielsens kapitel i bogen Aktionsforskning, en grundbog – fra siderne 19-27. De udvalgte sætninger fra disse sider er grundstenene til nedenstående definitionen på aktions-forskning, der alle tager afsæt i Kurt Lewins tilgang til aktionsforskning. Når definitionen fremad i opgaven inddrages, fremhæves den med en ramme, således det er tydeligt, hvor definitionsbeskrivelsen starter og slutter. Endvidere skrives henholdsvis aktions-forskning og aktions-ledelse med bindestreg, således det letter læserens øje i forhold til, hvilket aktions-begreb, der er i spil.

5.1 Definition på aktions-forskning

Aktions-forskning er forskning, som eksplicit retter sig mod forandring og bevægelse af det felt, der undersøges, og derfor er aktionsforskning stærkt præget af sit studiefelt. Følgende elementer er kendetegnende for aktions-forskning:

- En relation mellem forsker og medforskere, hvor deltagerne ses som lærende medforskere.
- En metode, der implicerer læring
- En inddragelse af deltagerne, som også sker i udformningen af organisations forandringer.

(Nielsen, 2014, s. 19-27)

Kurt A. Nielsen skriver endvidere om Lewins forståelse af aktionsforskning, som værende tæt knyttet til udvikling af ledelse. En ledelse, som er kendetegnet ved høj inddragelse og deltagelse af medlemmerne i organisationen (Nielsen, 2014, s. 25), hvilket læner sig godt op ad min egen erfaring med at drive aktions-forskning i Kirurgisk Afdeling. En proces hvor alle medarbejdere inddrages i processer op til temadagen, og 85 medarbejdere deltager på selve temadagen, og hvor medarbejderne også inddrages efter temadagen i såvel opfølgningen som den videre planlægning. K. A. Nielsens udlægning omkring, at Lewin anså aktionsforskning som værende tæt

knyttet til udvikling af ledelse, oplever jeg som en katalysator for min nysgerrighed i forhold til, hvorvidt aktionsforskning kan være en ledelsesstrategi.

5.2 Stilladset

Idet definitionen på aktions-forskning nu søges vist som en definitionen på aktions-ledelse, omskriver jeg begreber fra aktions-forsknings-definitionen. For at give et overblik over de valgte begreber, som jeg omskriver, vises de i nedenstående skema.

Aktions-forsknings-begreber omskrives til aktions-ledelses-begreber	
Forsker	Leder
Medforskere	Faglige og tværfaglige medledere
Metode	Ledelse
Forskningsproces	Ledelsesproces

Baggrunden for at jeg vælger medledere fremfor for eksempel selvledende medarbejdere ligger i, at mit perspektiv og nysgerrighed går på ledelse af den ledelse medarbejderen yder i forhold til organisationens hovedopgave.

Efter at have begrundet valget af nye begreber, som matcher det ledelsesperspektiv, jeg sætter fokus på i denne opgave, ses nedenfor definitionen på aktions-ledelse, der fremad fungerer som stillads i mit analyseafsnit.

5.3 Definition på aktions-ledelse

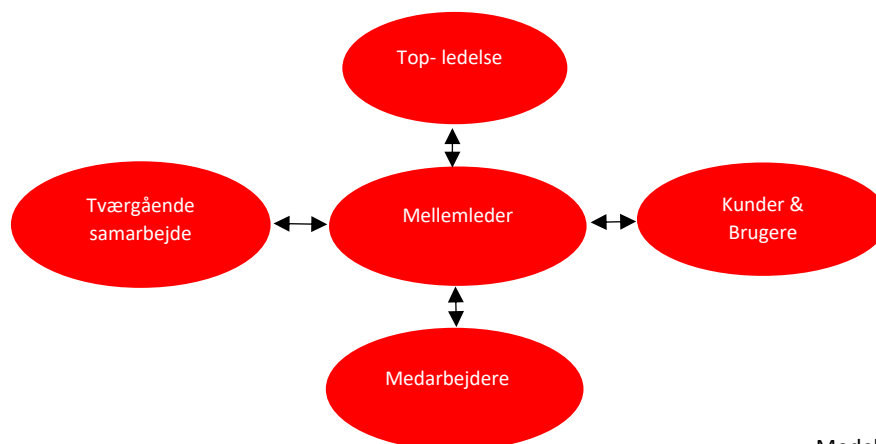
Aktions-ledelse er en ledelse, der eksplicit retter sig mod forandring og bevægelse af det felt, som ledes, og derfor er aktions-ledelse stærkt præget af sit ledelsesfelt. Følgende elementer er kendetegnende for aktions-ledelse:

- En relation mellem leder og medledere, hvor de sygeplejefaglige og tværfaglige medarbejdere ses som lærende medledere.
- En ledelse, der implicerer læring.
- En inddragelse af de sygeplejefaglige og tværfaglige medledere, som også sker i udformningen af organisations forandringer.

Ser man bort fra udskiftningen af enkelte begreber laver jeg her en umiddelbar ligestilling mellem aktions-forskning og aktions-ledelse. Endvidere hentes min empiri fra en aktionsforskningsproces. Jeg finder det derfor relevant at afdække retfærdigheden omkring såvel ligestillingen mellem aktions-forskning og aktions-ledelse samt brugen af aktionsforsknings empiri. I hvert analyseafsnit laver jeg derfor en sammenligning på forskelle og ligheder mellem aktions-forskningsteorien og de teorier, som jeg trækker ind i analysen.

5.4 Mellemliderperspektivet

Når jeg fordyber mig i aktions-ledelse, tager jeg afsæt i et mellemliderperspektiv, og til at belyse netop mellemliderens ledelsesfelt inddrager jeg: Hvidbog "Ledelse i øjenhøjde – mellemlideren i centrum" fra DEA (DEA, 2008). Heri kortlægges og skabes overblik over udfordringerne i nutidens og fremtidens mellemliderfunktion, og de præsenterer et "kodeks for god mellemlidelse". Jeg fremviser følgende model fra samme kilde som en visualisering af mellemliderens ledelsesfelt:



Model 1 (DEA, 2008, s. 19)

I Hvidbog skriver de om en ændret rolle for mellemlideren gående fra traditionelt at have beskæftiget sig med styring og kontrol inden for linjen til, "at spille en central rolle både i forhold til strategi, medarbejdere og ledelse udad og på tværs af virksomheden" (DEA, 2008, s. 19). Egen rolle som facilitator i processen har lignende karakter, idet rollen indebærer ledelsesstrategi, ledelse af faglige og tværfaglige medarbejdere. Således et ledelsesfelt, som både går op og ned og på tværs i organisationen. I løbet af processen gør jeg mig nye levede ledelseserfaringer af sygeplejefaglige og tværfaglige medarbejdere i forhold til såvel proces som ledelse og facilitator af samme, hvilket mit analyseafsnit afspejler.

5.6 Et bud på en prototype

Jeg bliver i denne sammenhæng optaget af, hvorvidt en dybere analysebearbejdning af egne erfaringer fra mellemliderrollen i processen i Kirurgisk Afdeling, definitionen på aktions-ledelse og relevante teorier, kan udvikles en prototype af aktions-ledelse. En prototype, der giver et bud

på det omtalte ledelsesredskab i problemformuleringen. I nærværende kontekst skal dette bud på en prototype rammesætte mellemlederens aktions-ledelse af faglige og tværfaglige medarbejdere i et sengeafsnit.

Min hypotese er således, at et sådant bud på en prototype af aktions-ledelse leverer svarene til min problemformulering i forhold til, hvordan aktionsforskningsmetoden kan være et strategisk ledelsesredskab i ledelse af såvel faglige som tværfaglige medarbejdere, samt hvordan et sådant ledelsesredskab bidrager til udvikling af mellemlederens ledelsesposition.

5.7 Opsummering

I nærværende afsnit har jeg vist en definition på aktions-forskning, som dernæst omskrives til en definition på aktions-ledelse, der fungerer som stillads gennem mine analyser. Endvidere afdækkes mellemlederens ledelsesfelt, som rummer ledelse i mange retninger i et hierarki, men også involverer strategiledelse. Med henblik på at finde svar på min problemformulering udarbejdes via mine analyser et bud på en prototype af mellemlederens aktions-ledelse af faglige og tværfaglige medarbejdere.

Før jeg går til analysen fremlægges henholdsvis teorien, som jeg anvender som forståelsesramme, samt de teorier jeg primært anvender i analyserne.

6. Teorifremstilling

I mit valg af teorier vægtes at anvende teorier, jeg tidligere har beskæftiget mig med. Dette med begrundelsen i at et genbesøg kan give et dybere kendskab til teorierne, hvilket bidrager til en større sandsynlighed for at få teorien integreret i min praksis. I dette semester er jeg blevet præsenteret for nye teorier, som jeg inddrager, idet de spejler væsentlige elementer generelt om ledelse, men også giver ord til den ledelse jeg langt hen ad vejen bedriver i min hverdag.

Teoriafsnittet indledes med et oplæg om hermeneutikken, som er min undersøgelsesmetode til nye erkendelser gennem opgaven. Herefter følger en rundvisning af de hovedteorier som trækkes ind i analysen, samt deres indbyrdes sammenhænge.

6.1 Hermeneutikken

Dette afsnit er omskrevet ud fra afsnittet om hermeneutik fra vores 3. semester opgave (Nygaard & Holm, 2016).

Som grundlag for udarbejdelsen af masteropgaven herunder bearbejdningen af min empiri, arbejder jeg ud fra et humanistisk menneskesyn, der "beskæftiger sig med mennesket som subjekt, dvs. som et tænkende, følende, handlende og kommunikerende væsen, samt med produkterne af menneskets tanker, handlinger og kommunikation" (Collin, F., Køppe, S. 2014, s. 11). Indenfor denne ramme placerer jeg mig i det hermeneutiske paradigme, hvis centrale begreber er fortolkning og mening, jeg søger at belyse, analysere og fortolke for at forstå og finde meningen i enkelte dele og samtidig forstå en helhed, hvorved jeg arbejder ud fra den hermeneutiske cirkel.

Som hermeneutisk fortolker er jeg opmærksom på, hvordan egen og andres forforståelser præger empirien. I den hermeneutiske cirkel betinger forståelse og forforståelse hinanden, og jeg kan dermed ikke stå "udenfor" og gennemføre en neutral undersøgelse. Derfor retter jeg et særligt fokus mod egen og deltageres forforståelse. Ligeledes finder jeg det centralt at fokusere på horisontsammensmeltning og sprogets betydning i et hermeneutisk perspektiv. Årsagen hertil ligger i at metoden til indsamling af empiri er båret af dialoger. I det følgende redegøres for 3 centrale hermeneutiske elementer.

6.1.1 Forforståelse

Heidegger beskriver, at "al forståelse sker ud fra og på grundlag af en bestemt forforståelse" (Pahuus, M., 2014, s. 237). Begrebet forforståelse er centralt for, hvordan vi som enkelt personer opfatter en situation, og hvordan disse forforståelser har indvirkning på, hvordan vi opfatter en given sag. I mine analyser søger jeg at have øje for såvel medarbejdernes som sideordnede leders forforståelser, samt gøre egne forforståelser synlige. Dette vil jeg blandt andet gøre ved at iagttage, hvordan medarbejderne gennem dialog, opnår en ny fælles forståelse og dermed en ny forforståelse. Som leder vil jeg, ved at bringe egen forforståelser i spil, få en ny forståelse, der er med til at bringe en ny forforståelse af situationen. Jeg anvender her den hermeneutiske cirkel som guide til at udforske såvel dele som helhederne af udtalelserne.

6.1.2 Horisontsammensmeltning

Et andet element jeg finder centralt er at facilitere dialoger på en sådan måde, at medarbejderne inviteres til at lytte til hinandens perspektiver, og samtidig reflektere det til deres egne forståelser. Den tyske filosof og hermeneutiker Hans-Georg Gadamer introducerer begrebet horisontsammensmeltning. Hanne Fredslund skriver om horisontsammensmeltninger, at "forståelse sker, når 2 horisonter mødes i en horisontsammensmeltning [...] to horisonter skaber tilsammen et fælles rum, indenfor hvilket forståelse er mulig" (Fredslund, 2013 s.82). I seancerne og møderne gennem processen er jeg optaget af, hvordan jeg kan skabe et rum og en mulighed for horisontsammensmeltninger i personalegrupperne såvel monofagligt som tværfagligt. I dialogerne møder og oplever de deltagende hinandens forforståelser, og bruger dialogen til at tale sig ind i hinandens perspektiver, som kan føre til, at de deltagende mødes i en horisontsammensmeltning, idet de i dialogerne taler sig til en ny forståelse, som påvirker egne forforståelser og dermed skaber nye forståelser.

6.1.3 Sproget i et hermeneutisk perspektiv

De opfølgende møder er bygget op om dialoger, hvilket giver sproget en central rolle. Gadamer beskæftiger sig bl.a. med sprog i sin bog "Sandhed og Metode", og beskriver følgende: " Al forståelse er fortolkning og al fortolkning udfolder sig gennem sprog, der vil lade genstanden komme til orde, men som samtidig også er fortolkerens eget sprog" (Gadamer, 2000, s. 368). I de opfølgende møder er jeg optaget af, hvordan dialoger mellem medarbejderne, bringer nye perspektiver frem. Gadamer skriver om sproget, at: "Sproget har sin egentlige væren i samtalen, altså der, hvor man søger at komme til forståelse" samt "Sproget er ifølge sit væsen samtalsens

sprog, og først gennem den indbyrdes forståelsesproces former det sin virkelighed” (Gadamer, 2000, s. 421). Jeg søger således at skabe dialoger, hvor medarbejderne via dialogen og dermed også sproget er søgende i forhold til en indbyrdes forståelsesproces, som skaber og bidrager til fællesgørelse af virkeligheden.

6.2 Opsummering

I et hermeneutisk perspektiv arbejder jeg, gennem fortolkning, med at skabe mening. I bearbejdelsen af min empiri, veksles mellem del og helhed. Jeg er særligt optaget af medarbejdernes og egne forforståelser. Ligeledes finder jeg det væsentligt at arbejde med begrebet horisontsammensmeltning, idet jeg i de opfølgende møder ønsker at give deltagerne mulighed for at berige hinandens perspektiver og herigennem opdage en fælles sag. Her er sproget et vigtigt middel, idet det er gennem sprog, at en indbyrdes forståelsesproces former sin virkelighed. Når jeg antager et hermeneutisk fortolkende blik, er det med den erkendelse, at jeg aldrig kan nå til det punkt, hvor fortolkningen af dialogerne er fuldendt. Målet er ikke den sande tolkning, men derimod en sammenhængende forståelse, der skabes ved at være opmærksom på egne og deltagerens forforståelser, samt at benytte den hermeneutiske cirkel, til at opnå en mere sammenhængende forståelse.

6.3 Andre teorier

I mine analyser trækker jeg løbende teoretikere ind med det formål at give teoretiske perspektiver og begreber til mine levede erfaringer gennem processen, og ikke mindst fordi de udfordrer egne forforståelser, hvormed jeg som analytiker møder materialet. Jeg vil i dette afsnit give en rundvisning blandt mine valgte teorier samt deres indbyrdes sammenhænge.

At arbejde med aktionsforskningsprocessen i praksis og gennem denne opgave også teoretisk, giver mig endnu et besøg hos Kurt Lewin. Via hans feltteori flytter han fokus fra individets dannelsesproces til en forståelse af subjektiviteten som bestemt af de grupperelationer, som den enkelte indgår i. Han inviterer subjektet og gruppen ind til en aktiv deltagelse i forandringsprocesser, hvilket han ser som indholdet i udvikling af ledelse og organisation (Nielsen, K. A., 2012, s. 22). Perspektiver som jeg er undersøgende på, når jeg ser på den lange proces i Kirurgisk Afdeling. Det bliver endvidere væsentligt at afdække det felt eller organisation, hvori grupperelationerne foregår. Her trækker jeg på Karl E. Weicks beskrivelse af organisationer og relationer. Netop hans beskrivelse af organisationer som løst koblede systemer, giver et godt match til den hospitalsverden, hvor min empiri er hentet. Ligesom Lewin har fokus på grupperelationer, skriver Weick om relationer med udgangspunkt i, at organisationer er løst koblede systemer. Sverri Hammer & James Høpner, som har skrevet ”En introduktion til Weicks univers” skriver, ”at studere organisering handler altså om at kikke mere efter relationer i form af gensidigt betingede handlinger end at kikke efter stabile strukturer” (Hammer & Høpner, 2015, s. 37). Da jeg netop er nysgerrig på, hvad der skabes i relationerne under den lange proces i Kirurgisk Afdeling, giver Weicks teori mig begreber til disse observationer. Genbesøget gælder

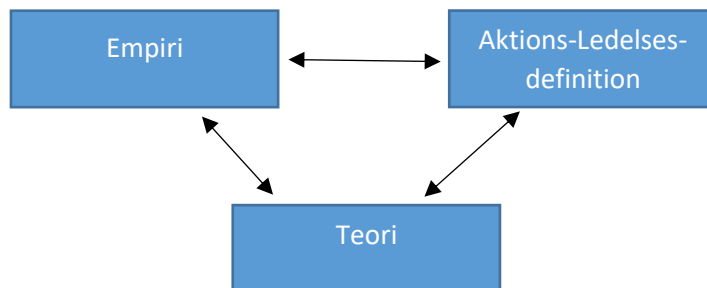
således primært de løst koblede systemer og relationerne – og deres betydning i forandrings og ledelsesperspektivet.

Idet jeg er søgende i forhold til om aktionsforskningsmetoden kan være en ledelsesstrategi, mangler jeg et teoretisk in-put til, hvad en ledelsesstrategi kan indeholde. Jeg trækker her på Ralf Staceys teori om ledelse i kompleksitet. Hans syn på organisationen ligner Weicks forståelse, idet begge tillægger relationers mønstre eller bevægelser en væsentlig betydning i organisationer. Stacey skriver således også om relationernes betydning, som Karina Solsø & Pernille Thorup beskriver som lokal interaktion, der gennem gentagelser skaber bevægelserne i organisationen (Solsø & Thorup, 2015, s. 30). Stacey arbejder med paradokser som forudsigelighed og uforudsigelighed i blandt andet relationer, hvilket giver ord til, hvor kompleks ledelse er. Og netop Staceys opgør med planlægnings- og styringsparadigmet, optager mig. Gennem dette studie har jeg primært lænet mig op ad den dialogiske tilgang, fordi jeg i den systemiske tilgang bliver overvældet af mængden af modeller, som står klar til fikse en situation. Solsø & Thorup skriver om resonans mellem teorierne og vores levede erfaringer (Solsø & Thorup, 2015, s. 61). Det er denne resonans jeg oplever i mødet med Staceys teori. Jeg får begreber til at beskrive, hvordan jeg kan koble flere tilgange, og hvorfor det er vigtigt.

Stacey skriver blandt andet om lederen som reflektiv deltager i interaktionerne i organisationen. Med henblik på at se nærmere på betydningen af dette, inddrager jeg Chris Argyris (1923-2013) & Donald Schöns (1930-1997) teori om organisatorisk læring. I denne teori finder jeg en måde til at beskrive de processer, som dialogerne mellem medarbejderne igangsætter hos den enkelte, hvorved min egen rolle som leder bliver tydelig, og giver en understregning af Staceys tilgang til ledelse. I min analyse af ledelse inddrager jeg Henry Larsens afsnit "Ledelse foregår i lokale relationer", som også tager afsæt i Ralf Staceys teori. Min baggrund for at inddrage Henry Larsen er blandt andet, at hans argumenter for at tale om ledelse af ledelse frem for andenordens ledelse, hvilket læner sig opad såvel Staceys tilgang til ledelse, men også den praksis jeg kender fra min hverdag (Larsen, 2014, s. 216).

7. Analyse

Mine analyser bygges op af koblinger mellem henholdsvis min empiri, definitionen på aktionsledelse og relevante teorier, som udfordrer mine forforståelser, og dermed bidrager til mulige nye forståelser af mine erfaringer fra processen. Analysens byggesten og deres indbyrdes sammenhænge kobles gennem analysen, som vises i model 2.



Model 2

Empirien til analyserne hentes fra de indledende seancer og opfølgende møder i Sengeafsnittene A1 & A2, samt empirien fra møder med værkførererne. Teorierne, som jeg trækker ind, præsenterer jeg løbende i teksten.

Før jeg går i gang med selve analysen beskriver jeg nærmere, hvordan aktions-ledelses-definitionen fungerer som stillads gennem analyseafsnittet, samt hvordan definitionen muterer til et bud på en prototype på mellemlederens aktions-ledelse af faglige og tværfaglige medarbejdere i et sengeafsnit.

7.1 Aktions-ledelses-definitionen som stillads

Definitionen på aktions-ledelse trækkes frem endnu engang i nedenstående ramme. I denne fremvisning ses udvalgte kernebegreber fremhævet med fed type, som viser de dele eller elementer fra stilladset, som jeg analyserer – eller man kan sige: står på - for at komme frem til en helhedsforståelse af mellemlederens aktions-ledelse, samt til et bud på en prototype af mellemlederens aktionsledelse af faglige og tværfaglige medarbejdere.

Aktions-ledelse er en ledelse, der eksplicit retter sig mod forandring og bevægelse af det **felt**, som ledes, og derfor er aktions-ledelse stærkt præget af sit ledelsesfelt. Følgende elementer er kendetegnende for aktions-ledelse:

- En **relation** mellem leder og medledere, hvor de faglige og tværfaglige medarbejderne ses som lærende medledere.
- En **ledelse**, der implicerer **læring**.
- Inddragelse af faglige og tværfaglige medlederne også sker i udformningen af organisations **forandringer**.

7.2 Mutationen fra stillads til prototype

Undervejs i mine analyser af kernebegreberne, får jeg nye og uddybende forståelser af, hvordan jeg kan forstå kernebegreberne ind i en aktions-ledelses-kontekst, hvilket bidrager til det samlede billede af en aktions-ledelse. Man kan således sige, at jeg først ser på enkelt dele i form af kernebegreberne, som efter analysen giver en bedre forståelse af helheden i form af aktions-ledelses-definitionen.

Definitionen på aktions-ledelse udvides løbende med de nye forståelser fra analyserne og muterer på denne måde til et bud på en prototype på aktions-ledelse. Mutationen involverer også en reformulering af enkelte begreber i den oprindelige definition, således at ordlyden bevares i den totale sammenhæng. Når jeg sætter dette ind i stilladsmetaforen, matcher det, hvordan stilladser løbende bygges op og om, når bygninger bygges eller renoveres.

Den løbende mutation fra en definition på aktions-ledelse til et bud på en prototype på aktions-ledelse følges op efter hvert analyseafsnit. Definitionen vises med de nye forståelser, som afsnittet har afstedkommet. Kernebegreberne fremvises også i den muterede form med fremhævet skrift. Endvidere afsluttes analyseafsnittene med et afsnit, hvori jeg forholder mig til ligheder og forskelle mellem aktions-forskningsteorien og de teorier jeg trækker ind til beskrivelsen af prototypen på aktions-ledelse.

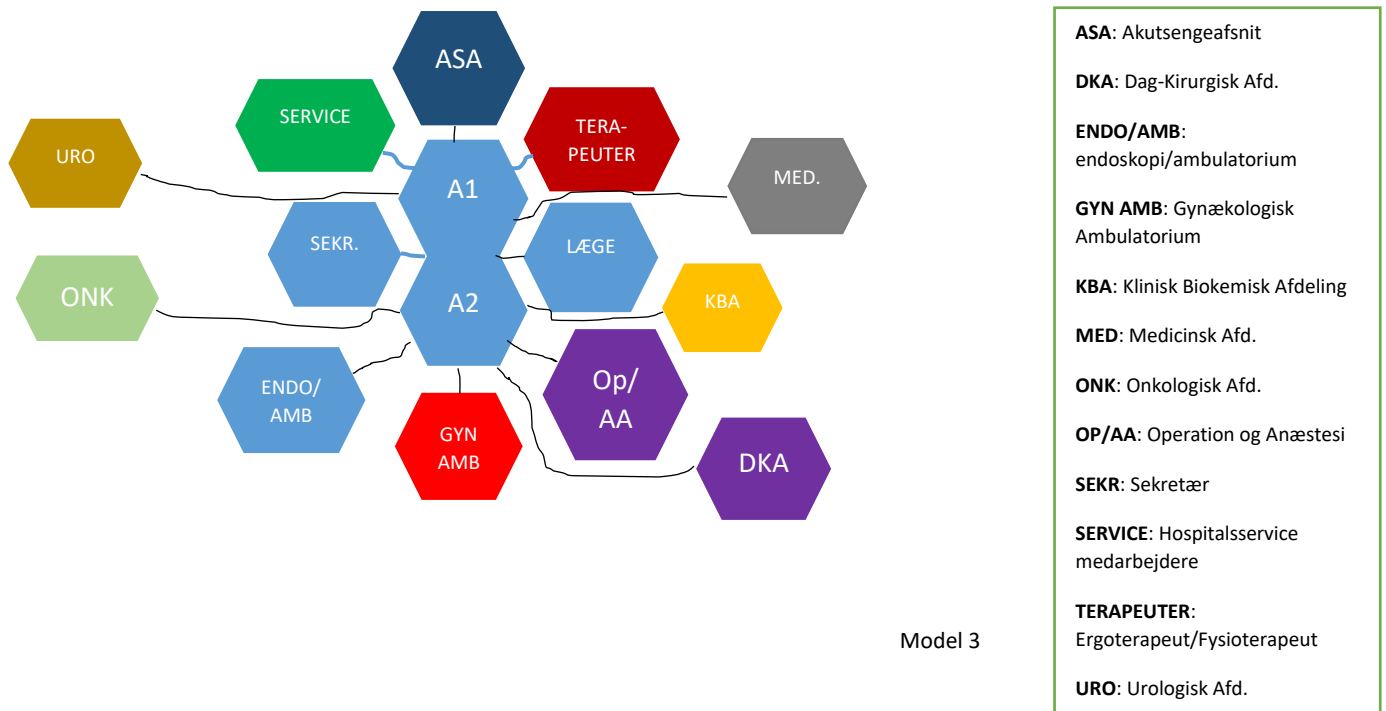
7.3 Indledning til analysen

I analysen tages afsæt i kernebegreber fra definitionen på aktions-ledelse. Følgende kernebegreber udvælges til nærmere uddybning: felt, ledelse, relation, forandring og læring. Rækkefølgen, hvorved jeg trækker kernebegreberne ind i analysen, vælges ud fra et perspektiv om deres indbyrdes sammenhænge. Det første kernebegreb jeg dykker ned i er feltet ud fra en tanke om, at feltet danner grundlaget for de andre kernebegreber. Derefter følger kernebegreberne relationer og forandring, samt et samlende afsnit, hvor jeg kobler disse 3 kernebegreber. Og til sidst analyseres henholdsvis ledelse og læring.

7.3.1 Feltet

Det første kernebegreb, jeg analyserer, er feltet, hvor jeg afdækker den kontekst, hvori aktions-ledelsen finder sted. Jeg vælger at forstå feltet, som organisationen. Som analyseredskab til at beskrive organisationen inddrager jeg Karl E. Weicks teori om organisationer og ledelse. Han beskriver organisationer som løst koblede systemer, hvor han blandt andet nævner sygehuse som et eksempel på samme. De løst koblede systemer beskriver Sverri Hammer & James Høpner som; "systemer, hvor delsystemerne adskiller sig meget fra hinanden, men alligevel er meget påvirkelige i forhold til hinanden" (Hammer & Høpner, 2015, s. 70). I model 3 visualiseres Sengeafsnittene A1 & A2, og deres koblinger til andre afdelinger i organisationen. Endvidere medtages samtlige afdelinger som sengeafsnittene relaterer sig til, med det formål at tydeliggøre

mellemliderens ledelsesopgave i forhold til samarbejdspartnere. Farverne indikerer, hvilke afsnit, der hører sammen ledelsesmæssigt. Modellen inddrages løbende gennem analysen.



Tråden mellem Sengeafsnit A1 & A2 og udvalgte afdelinger og faggrupper er blå, idet mit fokus i denne opgave er på mellemliderens ledelse i forhold til egne medarbejdere samt de tværfaglige medarbejdere, herunder terapeuter, hospitalsservice medarbejderne og sekretærer. Empirien jeg trækker på hentes fra den del af processen, der fokuserer på Sengeafsnittene A1 & A2 herunder sekretærer og plejepersonalet. Endvidere indgår hospitalsservice medarbejderne og terapeuterne, der har ansættelse i anden afdeling, men som har deres fremmøde i sengeafsnittene. Alle tager på forskellig vis del i hovedopgaven omkring patienterne. Som eksempler kan følgende nævnes: sekretærene modtager patienterne og skriver lægernes diktater, hospitalsservice medarbejderne serverer mad og gør rent, terapeuterne hjælper patienten til øget mobilisering og udarbejder genoptræningsplaner, og plejepersonalet hjælper patienten med personlig hygiejne og medicin.

Der er områder, hvor faggrupperne har større samarbejdsflader end andre. For eksempel når sygeplejersken varetager den personlige hygiejne hos patienten koordineres dette med terapeuterne, og hospitalsservice medarbejderen kan ikke gøre rent på badeværelset samtidig. Faggrupperne har således egne faglige opgaver, men i løsningen af udvalgte opgaver, er de afhængige af hinanden. Fra Sverri & Hammer trækkes følgende Weick citat frem:

”Det er vigtig at forstå, at der i organisationer opstår adskillige meningskabende sekvenser forskellige steder, som er løst koblede, og hvor det er det samlede mønster af til- og fravalg, som har indflydelse på, om organisationen overlever eller forsvinder”. (Weick, 1979, s. 236. Citeret efter Hammer & Høpner, s. 70)

Indskrives mine nye forståelser i forhold til kernebegrebet feltet, ser den indledende sætning i definitionen på aktions-ledelse ud som følgende:

Aktions-ledelse retter sig eksplicit mod de forandringer og bevægelser af et **sengeafsnit på et hospital**, der er løst koblet, hvorfor aktions-ledelse er stærkt præget af sit ledelsesfelt. Følgende elementer er kendetegnende for aktions-ledelse:

7.3.2 Forskelle og ligheder i forståelsen af feltet

Når jeg læser Kurt Aagaard Niensens kapitel om aktionsforskningens historie (Nielsen, 2012), fremlægger han ikke særlige aspekter omkring feltet, hvori aktionsforskningen foregår. Jeg tillægger således feltet en værdi i min beskrivelse af aktions-ledelse, som ikke er beskrevet i forbindelse med aktions-forskning.

7.4 Opsummering

Jeg ser feltet, hvori den lange proces i Sengeafsnit A1 & A2 i Kirurgisk Afdeling udøves, som værende en del af et løskoblet system. De faglige og tværfaglige medarbejdere har forskellige opgaver, men deler flere krydsfelter, som gør dem meget påvirkelige af hinanden. At få disse krydsfelterne til at fungere er afgørende for løsningen af den fælles hovedopgave.

I det næste afsnit analyserer jeg kernebegrebet relationen. Mit fokus er på relationer i løst koblede organisationer.

7.5 Relationen

I model 3 ses tråden mellem Sengeafsnit A1 & A2 og henholdsvis sekretærene, terapeuterne og hospitalsservice medarbejderne markeret med blå. I disse koblinger ligger et vigtigt samarbejde, som udgøres af relationerne mellem de involverede medarbejdere og ledere i faggrupperne. Relationerne er vigtige brikker til et frodigt samarbejde, der er afgørende for, at organisationen kan løse hovedopgaven sufficient.

7.5.1 Relationer og Weick

Til en nærmere analyse af disse relationer trækker jeg i første omgang på Karl E. Weicks begreb om ”interlocked behavior”. Weicks teori giver et indblik i, hvordan vi skal studere organisationer, hvor han blandt andet peger på relationerne mellem enkeltpersonerne som væsentlige

markører. Hans teori giver herved et perspektiv på netop relationer, som jeg kan anvende i min analyse.

Weick bruger begrebet "Interlocked behavior", der oversættes af Hammer & Høpner til: gensidigt betingede afhængigheder, som dækker over det faktum, at "vi er fanget ind i relationer, hvor vi påvirker og påvirkes af andres handlinger". Idet organisationer er bygget op af relationer, ses også organisationens oplevelser og hændelser som gensidigt afhængige. Weick beskriver disse hændelser som cirkulære processer og understreger, at det er disse processer, organisationen skal fokusere på, når organisationsmønstre skal undersøges. Hammer og Høpner skriver endvidere, "at vi primært indgår i organisationer og grupper, fordi vi personligt ønsker at opnå noget, som vi kun kan opnå sammen med andre" (Hammer & Høpner, 2015, s. 39-41).

Når jeg sammenholder ovenstående perspektiv på "interlocked behavior" med den lange proces i Kirurgisk Afdeling, bliver det tydeligt, at relationerne mellem medarbejderne spiller en rolle. I processen søges ikke bestemte svar på spørgsmålet: "hvordan ser den afdeling ud, som du gerne vil arbejde i, og som patienterne gerne vil være indlagt i....", men processen søger at skabe tværfaglige seancer og møder, hvor medarbejderne har dialoger om temaet på forskellig vis. Der er lagt en ramme og et tema for seancerne før temadagen, i værkstederne og i de opfølgende møder efter temadagen. Men derfra står alt åbent, idet vi ikke ved, hvor gruppens dialoger bringer dem hen.

Efter temadagen fortæller en hospitalsservice medarbejder: "Jeg fik indblik i, hvor store problemer, I havde – sygeplejerskerne i hvert fald, hvor frustrerede de var, det vidste jeg slet ikke – at det var så slemt [...] jeg kan da godt hjælpe med at tømme en seng eller tømme den tøjsæk, når de har travlt". Hospitalsservice medarbejderen har ikke haft viden om og dermed heller ikke forståelse for sygeplejerskernes udfordringer. Hendes forforståelse af sygeplejerskernes arbejde er anderledes end det, hun erfarer i dialogerne. Og jeg tolker, at hun i ovenstående citat viser en ny forståelse ved at tilbyde sin hjælp til opgaver, hun normalt ikke varetager. Skrevet på en anden måde, så flytter hospitalsservice medarbejderen sig fra et sted til et andet sted i sin forståelse af sygeplejerskerne. Hammer & Høpner skriver: "Organisationer er [...] ikke nogen stabile størrelser, men i konstant bevægelse, og den primære årsag til, at disse bevægelser opstår, skal findes i de mønstre af relationer, der eksisterer i vores organisationer" (Hammer & Høpner, 2015, s. 37). Jeg tolker dermed, at via dialogerne i grupperne på temadagen, bevæges eller ændres hospitalsservice medarbejderens forståelse for sygeplejerskernes arbejdsramme, hvilket jeg uddyber nærmere i afsnittet om kernebegrebet læring.

I et hermeneutisk perspektiv ser jeg dette som en del af den hermeneutiske cirkel, hvor bevægelsen hele tiden går mellem forforståelse og forståelse, hvor dialogen i dette eksempel giver ny viden til hospitalsservice medarbejderen, som giver en ny forståelse af sygeplejerskernes arbejdsvilkår. Gadamar skriver, at "sproget er ifølge sit væsen samtalens sprog, og først gennem

den indbyrdes forståelsesproces former det sin virkelighed” (Gadamer, 2000, s. 421). Gadamar henviser til en indbyrdes forståelsesproces gennem sproget, og idet han bruger begrebet ”indbyrdes forståelsesproces”, tolker jeg, at han skriver om en forståelsesproces, som opnås gennem dialog mellem to eller flere, som dermed sker i en relation.

7.5.2 Komplekse interaktioner og Stacey

Med henblik på at afdække et lignende og alligevel et lidt anderledes perspektiv på relationer i organisationer samt konsekvenserne af disse, inddrages Karina Solsø og Pernille Thorups bog: ”Ledelse i kompleksitet. En introduktion til Ralf Staceys teori om organisation og ledelse”. Bogen giver en introduktion til teorien om komplekse interaktioner, og ser blandt andet på baggrunden for teorien. Når jeg inddrager Stacey, er det med baggrund i den måde, hvorpå han skriver om relationerne ind i et ledelsesperspektiv, og herved giver ord til mine ledelsesmæssige oplevelser i processen.

Da Stacey præsenteres for dels kaosteorien, som udspringer af kompleksitetsvidenskaben, og dels deltager i kurser om gruppedynamik arrangeret af Tavistock Institute for Human Relations, der arbejder med gruppeadfærd og adfærd i organisationer, forfølger Stacey en forbindelse mellem kaoteori og den organisatoriske adfærd. Det er omkring år 1995, at Stacey sammen med Patricia Shaw og Douglas Griffin indleder udviklingen af teorien om komplekse interaktioner ud fra et ståsted:

”i de teoretiske og naturvidenskabeligt funderede relationer fra kompleksitetsvidenskaberne, der bruges som analogier for menneskelig interaktioner. Indsigterne fra kompleksitetsvidenskaben bliver med andre ord fortolket ind i en socialvidenskabelig kontekst, hvor sociologiske, filosofiske og psykologiske teorier bringes i spil i forhold til dette” (Solsø & Thorup 2015, s. 27).

Et af kaosteoriens omdrejningspunkter er, at små forandringer eskaleres og skaber nye mønstre, hvilket gør langtidsplanlægninger umulige. Det er ud fra dette billede, at Stacey er optaget af at forstå adfærden i organisationer (Solsø & Thorup 2015, s. 25-26). Solsø og Thorup fremviser følgende Ralf Stacey citat om relationer:

”If human relationships are nonlinear, and they certainly seem to be, then we will not be able to make long-term predictions of organizational futures, and this means that the failure to do so is not due to human incompetence but to the inescapable dynamics of our interactions”. (Stacey, 2012, s. 12. Citeret efter Solsø & Thorup, 2015, s. 30)

I relationerne sker dynamikker, som vi ikke kan planlægge på forhånd. Solsø & Thorup skriver om lokal interaktion, som dækker over konkrete menneskers interaktioner med andre konkrete mennesker på bestemt tid og sted. De lokale interaktioner er både uforudsigelige og

forudsigelige. Idet det ikke er muligt at sige, hvad der præcist sker i en interaktion, skaber et vilkår med en vis uforudsigelighed. I det uforudsigelige ligger en potentiel mulighed for at helt nye mønstre kan opstå, som på denne måde spiller en væsentlig rolle i organisationens udvikling. Forudsigeligheden eller genkendeligheden handler om emergens, som betegner de mønsterdannelser, der udfoldes og gentages i de lokale interaktioner over tid. Der er således både tilstedevær af forudsigelighed og uforudsigelighed, hvilket Stacey kalder et paradoks, som er et grundbegreb, ”der går igen i Staceys beskrivelser af og refleksioner over organisatorisk liv”. (Solsø & Thorup, 2015, s. 30+31).

Et eksempel på denne både forudsigelighed og uforudsigelighed ses i afsnit 4.2, hvor jeg skriver om, LMU medlemmernes reaktioner på min udvidelse af det oprindelige tema til temadagen. LMU medlemmerne afholder altid et formøde, hvilket er en forudsigelig interaktion, som optræder før hvert LMU møde. Jeg tolker, at idet de læser dagsordenen, hvor forslaget om det udvidede tema fremgår, skabes en dynamik i gruppens interaktion, som jeg tolker, giver en reaktion på det ordinære møde, hvilket er en uforudsigelig reaktion. Denne uforudsigelig reaktion, skaber en vigtig dialog i LMU gruppen, som bliver udviklende for gruppens samarbejde i fremtiden.

Definitionen tager nu følgende form:

Aktions-ledelse retter sig eksplicit mod de forandringer og bevægelser af et **sengeafsnit på et hospital**, der er løst koblet, hvorfor aktions-ledelse er stærkt præget af sit ledelsesfelt. Følgende elementer er kendetegnende for aktions-ledelse:

- **Relationen** mellem leder og sygeplejefaglige og tværfaglige medledere er båret af gensidigt betingede afhængigheder, hvor medarbejderne ses som lærende medledere.

7.5.3 Forskelle og ligheder i forståelsen af relationen

Lewin forholder sig ligeledes til interaktionerne. Kurt A. Nielsen skriver om Lewins opgør mod en aristotelisk grundforståelse, som indebærer, at mennesket er forudset særlige bestemmelser, der binder i en individforankret essenstænkning. I stedet bør forskningen tage afsæt i ”en galilæisk tænkemåde, der forstår menneskelige handlinger som afspejlinger af de særlige dynamiske forhold, der fra øjeblik til øjeblik gør sig gældende i kontaktfeltet mellem en bestemt aktør og dennes omgivelser”. Hvilket er en interaktiv tænkning omkring menneskelige handlinger (Nielsen, 2012, s. 46). Dette perspektiv på relationer matcher både Weick og Staceys tilgang til relationer, samt deres betydning. Hvor Weick ser relationer som mønstre af alliancer, som

rummer gensidigt betingede afhængigheder eller gensidigt betinget adfærd. Og Stacey skriver om lokal interaktion, der indebærer paradokset mellem forudsigelighed og uforudsigelighed.

Jeg tolker herved, at i alle 3 perspektiver, herunder Lewin, Weick og Stacey, spiller relationer en væsentlig rolle i forhold til henholdsvis forskning, organisatorisk udvikling og magt.

7.6 Opsummering

Relationer mellem såvel de faglige som tværfaglige medarbejdere er gensidigt betingede afhængigheder, som omhandler det faktum, at de er fanget ind i relationerne til hinanden, hvor de påvirker og påvirkes af hinandens handlinger. Disse interaktioner i relationerne er på én gang forudsigelige og uforudsigelige. Forudsigelige ses for eksempel i mødeformen, og de inviterede deltagere, men uforudsigelige i de dynamikker, som opstår i interaktionerne mellem deltagerne.

I det næste afsnit ser jeg nærmere på kernebegrebet forandring fra aktions-ledelses-definitionen. Forandringer som foregår i en organisation, som er løst koblet.

7.7 Forandring

Idet jeg vil afdække kernebegrebet forandring, bliver jeg optaget af 2 tilgange, herunder Kurt Lewins episodiske forandringer og Karl E. Weicks kontinuerlige forandringer. Jeg afdækker deres syn på forandringer samt deres forskelle og ligheder. Her inddrager jeg dele af et lignende afsnit, som hentes fra mit 3. semesters opgave (Nygaard & Holm, 2016). I en kobling med processen i Kirurgisk afdeling afdækker jeg, hvilken forandrings tilgang, som matcher min empiri. Jeg fravælger at gå i detaljer omkring selve processen, men fremlægger, hvilke sammenhænge jeg umiddelbart ser mellem processen i Kirurgisk Afdeling og forandrings tilgangene. Indledningsvist gives et indblik i de to forandringstilgange.

Lewins blik på forandringer tager udgangspunkt i, at forandringer sker episodisk (Lewin, 2008. Citeret efter Hammer & Høpner, 2015, s. 97). Interventions teorien bag episodiske forandringer beskriver tilstedeværelse af følgende 3 faser:

1. Optø: Skab utilfredshed med det forventede og det bestående
2. Transition: Kognitiv restrukturering, udvidelse af koncepter, nye vurderingskriterier
3. Fastfrysning: Skab understøttende sociale normer, gør forandringerne personligt forankret
(Hammer & Høpner, 2015, s. 180)

Karl Weicks teorier møder jeg i Weick & Quinns fremvisning af kontinuerlige forandringer. Faserne i forandringer, som er kontinuerlige ser således ud:

1. Fastfrys: Gør synlige gennem kort, skemaer og historier
2. Rebalancér: Genfortolk, giv nye navne, ændre mønstre af sekvenser for at forhindre blokeringer, bruge tiltrækningskræfter
3. Optøning: Genoptag improvisationen, oversættelser og læring, som er mere nærværende
(Hammer & Høpner, 2015, s. 180)

Hammer og Høpner forholder sig endvidere til forandringsagentens rolle, men også hvilket procesfokus der er i henholdsvis de episodiske og kontinuerlige forandringer. I de episodiske forandringer går forandringsagenten forrest, når forandringer skabes, og selve processen er fokuseret på organisationens trægheder, samt at søge steder, der skal forandres. I de kontinuerlige forandringer fungerer forandringsagenten som meningsskaber, der søger at om dirigere forandringer, og selve processen er undersøgende og sigter at fremhæve elementer samt at sætte mønstre i et nyt lys (Hammer & Høpner, 2015, s. 180).

I en sammenligning af de to forandringsprocessers faser, ses både en optønings-fase og en fastfrys/fastfrysning-fase hos begge, men faserne har forskellige pladser i rækkefølgen af de 3 faser. Endvidere ses en forskel ved, at Lewin igangsætter forandringer ved at skabe en utilfredshed med det forventede og det bestående. Hvor Weick igangsætter forandringer ved at synliggøre, "hvor er vi nu", som gøres gennem kort, skemaer og historier. En af baggrundene for denne forskel ligger i Lewin og Weick & Quinns forskellige syn på organisationer. Lewin anser organisationer som værende i en stabil tilstand, hvor Weick & Quinn anser organisationer som værende i en kontinuerlig bevægelse (Nielsen, K. A., 2012, s. 49).

Sammenholdes processen i Kirurgisk Afdeling herunder seancerne i Sengeafsnittene A1 & A2 med de fremsatte tilgange, har processen karakter af en kontinuerlig forandring. I det følgende afsnit underbygges dette, idet jeg kobler min empiri og Weick & Quinns 3 faser i kontinuerlige forandringer.

7.7.1 Fasen: Fastfrys

Oplægget til de indledende tværfaglige seancer op til temadagen har fokus på at give en kort fortælling om, hvad afdelingen har været igennem det sidste år. En fortælling, som kalder på, at medarbejderne (alle) forholder sig til, "hvordan den afdeling ser ud, som jeg gerne vil arbejde i....." Og det gøres tydeligt, at det er et spørgsmål, som alle inviteres til at deltage i, og som alle har indflydelse på (Bilag 1). Seancerne anvendes til at skabe en dialog på tværs af faggrupperne, hvor de med afsæt i oplevelser fra den fælles hverdag drøfter temaet. Jeg oplever, at dialogerne giver de medvirkende en fælles oplevelse af det indbyrdes samarbejde, hvor de blandt andet afdækker, at der er et opmærksomhedspunkt omkring inddragelse både i forhold til hinanden og til ledelsen. De formulerer følgende tema, som også bruges på temadagen:

- Inddragelse giver anerkendelse, tryghed og fælles retning og mål

Dialogerne og de fælles formulerede udsagn i seancerne gør det synligt for medarbejderne, hvad der er vigtigt. Dette matcher fasen "fastfrys".

7.7.2 Fasen: Rebalancér

På temadagen arbejder medarbejderne videre med de prioriterede udsagn i de forskellige værksteder, hvor de kommer frem til svar på "- og hvordan bliver det til virkelighed? ". I værkstederne anvendes andre dialogformer end medarbejderne er bekendt med i en kombination med tydelige rammer herunder gruppeinddelinger og tidsstyring, hvilket jeg oplever bliver afgørende for, at medarbejderne ikke blokerer. Dagen afsluttes med en fælles fest med mad og musik. Temadagens struktur og indhold matcher således fasen "rebalancér".

7.7.3 Fasen: Optøning

Den sidste fase "optøning" – igangsættes idet LMU gennemser eller oversætter data fra alle værksteder. Og det bliver klart, at på tværs af alle grupper bliver enkelte temaer nævnt, heriblandt "brug af tværfaglige grupper, hvor det er relevant" og "systematisk undervisning". De udvalgte områder informeres ud til medarbejderne i et nyhedsbrev (bilag 7).

Definitionen ser nu således ud:

Aktions-ledelse retter sig eksplicit mod de **kontinuerlige forandringer** i et **sengeafsnit på et hospital**, der er løst koblet, hvorfor aktions-ledelse er stærkt præget af sit ledelsesfelt.

Følgende elementer er kendetegnende for aktions-ledelse:

- **Relationen** mellem leder og sygeplejefaglige og tværfaglige medledere er båret af gensidigt betingede afhængigheder, hvor medarbejderne ses som lærende medledere.
- Inddragelse af sygeplejefaglige og tværfaglige medledere, som også sker i udformningen af **organisations kontinuerlige forandringer**.

7.7.4 Forskelle og ligheder i forståelsen af forandring

Aktionsforskning omtales ikke som en forandringsmetode. Kurt A. Nielsen beskriver den som "en kollektiv undersøgelses- og refleksionspraksis, der i form af den kollektive involvering får karakter af en uforudsigelig proces" (Nielsen, 2012, s. 45). Ovenfor analyserer jeg mig frem til, at den lange proces i Kirurgisk Afdeling har karakter af en Weick & Quinn forandring, som således kan siges skabes indenfor en aktionsforsknings-ramme via det inddragende procesforløb i Kirurgisk Afdeling (bilag 1).

Jeg bliver i denne sammenhæng nysgerrig på en sammenhæng mellem forandring og læring. Herunder hvorvidt en organisatorisk proces i form af en aktionsforskningsproces, som forløber gennem refleksive seancer, kan danne grundlag for en læring blandt de involverede. En læring, som skaber en forandring i organisationen, hvorved aktionsforskning gennem dets processer får karakter af en forandringsproces. I afsnit 7.11 analyserer jeg kernebegrebet læring, hvor jeg dykker ned i netop denne mulige sammenhæng.

7.8 Opsummering

Processen i Kirurgisk Afdeling herunder afsnittene A1 & A2 har karakter af en kontinuerlig forandring, idet den rummer elementer af faserne fastfrys, rebalancér og optøning. Endvidere er LMU gruppens og de 2 facilitatorers rolle, at være meningsskabere, som omdirigerer forandringer - fremfor at gå foran og skabe forandringer. Med dette for øje bruges begrebet forandringer

fremad i opgaven underforstået som kontinuerlige forandringer set ud fra et Weick & Quinn perspektiv.

I næste afsnit analyserer jeg kernebegrebet ledelse fra aktions-ledelses-definitionen. En ledelse af relationerne i de kontinuerlige forandringer, som foregår i en løst koblet organisation.

7.9 Ledelse i interaktioner

Jeg vender nu tilbage til det tidligere nævnte samarbejde mellem Ralf Stacey, Douglas Griffin og Patricia Shaw, som omhandler udvikling af ledelse ud fra den teoretiske position, som hedder "Complex Responsive Processes of Relating". Organisationer forstås i dette perspektiv: "som fortløbende mønsterdannelser af interaktioner mellem mennesker [...]" hvor "..ledelse består i løbende at respondere i situationer i organisationer, hvor mening, magt, ideologi, konflikt, politik, værdier og identitet er til forhandling". (Solsø & Thorup, 2015, s.12).

I modsætning til andre ledelsestilgange, hvor ledelse primært sker gennem modeller og nedskrevne strategier, hvor ideologien er forudsigelighed og kontrol, så bunder teorien om komplekse interaktioner på at: "organisationers liv og bevægelser ikke er forudsigelige og ikke lader sig kontrollere gennem planlægning og styring" (Solsø & Thorup, 2015, s.29).

7.9.1 Ledelse som refleksiv deltager

I afsnit 7.5 beskriver jeg blandt andet relationerne i organisationer som lokale interaktioner, som både rummer uforudsigelighed og forudsigelighed. I den lange proces i Kirurgisk Afdeling arbejder vi med et kendt tema, "Hvordan ser den afdeling ud, du gerne vil arbejde i og som patienterne gerne vil være indlagt i – og hvordan bliver det til virkelighed?", som skaber en vis forudsigelighed i relationerne i forhold til, hvilket tema dialogerne skal handle om. Men hvilke udsagn medarbejderne/kollegerne bidrager med i dialogerne, og dermed hvordan dialogerne udformer sig, er uforudsigeligt. I en af de indledende tværfaglige seancer taler medarbejderne blandt andet om "respekt for hinandens arbejde". Hvortil en hospitalsservice medarbejder fortæller om en oplevelse om de klargjorte termokander, hvor hun fortæller; "og når vi så kommer tilbage fra vores frokost, så er der pludselig en kande kaffe mindre på vognen, - og det er ikke fordi, vi ikke vil lave en kande mere, vi vil bare gerne vide det". Solsø & Thorup skriver om lederens position i disse lokale interaktioner, hvor de skriver følgende grundpointe fra Stacey:

"at der eksisterer ikke nogen ekstern position, hvorfra ledere kan se mere klart end andre. [...] og at ledelse handler om lederes deltagelse i lokale interaktioner, og hvordan de nødvendigvis må navigere i de komplekse sammenhænge, hvor de nødvendigvis må respondere i den løbende strøm af interaktioner. " (Solsø & Thorup, 2015, s.49).

Stacey peger på, at det er deltagelsen i de lokale interaktioner, som er lederens væsentligste ledelsesfokus. I det ovenfor nævnte eksempel spørger jeg i seancen ind til, hvornår og hvordan vi

oplever respekt for hinandens arbejde, hvorefter en hospitalsservice medarbejderen fortæller oplevelsen omkring antallet af termokander. Denne interaktion sker uforudsigeligt i seancen, og den fremkommer ikke ved, at jeg i form af min ledelsesposition ser mere klart, men ved at jeg spørger ind til et eksempel fra hverdagen. For at agere som leder i sådanne komplekse spind af interaktioner, skriver Solsø & Thorup, at man som leder skal søge at udvikle sin evne til at agere i disse interaktioner. De beskriver lederen som en reflektiv deltager i interaktionerne, hvilket jeg gør, idet jeg stiller spørgsmålet. Via hospitalsservice medarbejderens eksempel bliver temaet "respekten for hinandens arbejde" koblet på deres fælles hverdag. Som processtyrer af denne indledende seance, kunne jeg have valgt at fremlægge en videnskabelig sætning omkring "respekt for hinandens arbejde", men i så fald ville det ikke tage udgangspunkt i medarbejdernes oplevelser fra hverdagen. Solsø og Thorup skriver om vigtigheden af, at lederen holder fast i, hvad de kalder "det konkrete levede liv i organisationen og de konkrete erfaringer", hvilket er et væsentligt punkt i teorien om komplekse interaktioner (Solsø og Thorup, 2015, s. 36-41).

7.9.2 Ledelse og mening & handling

I Henry Larsens afsnit "Ledelse foregår i relationer" i bogen "Ledelse af ledelse - anden ordens ledelse i organisationer", tager han ligeledes afsæt i tankegangen om komplekse interaktive processer fra Ralf Stacey, Douglas Griffin og Patricia Shaws forskning. Han skriver følgende korte definition på ledelse, hvor han tager afsæt i Staceys syn på relationer som lokale interaktioner, der skaber forudsigelige men også uforudsigelige mønstre:

"Ledelse kan således være skabelsen af temaer, som organiserer organisationen. Dette foregår via lokale interaktioner, som et samspil, hvor nogen har større indflydelse end andre" (Larsen, 2014, s. 214).

Larsen ser denne ledelse som: ledelse af ledelse, idet hans fokus er på, at "mennesker, der interagerer, skaber mening og handling sammen, ved at handle i de lokale interaktioner, hvor også mening om andres handlinger forhandles" (Larsen, 2014, s. 216). Han underbygger dette med Georg Herbert Meads tilgang til kommunikation, hvor mening skabes og genskabes i den løbende interaktion. Larsen inddrager følgende Stacey-citat om meningskabelsen i interaktioner:

"Meaning is emerging in the action of the living present in which immediate future (response) acts back on the past (gesture) or the future (response) but in the circular interaction between the two in the living present" (Stacey, 2001, s. 79. Citeret efter Larsen, 2014, s. 211)

Når jeg ser ovenstående citat med et hermeneutisk blik, kan det overføres til at beskrive en forforståelse af en given situation, som i en interaktion med andre emergerer til nye forståelser. Efter temadagen siger en hospitalsservice medarbejder: "Jeg blev overrasket over, hvor store problemer I (sygeplejerskerne) har, og hvor små vores problemer er? ". Jeg tolker, at hun før temadagen har en forforståelse af sygeplejerskernes problemer, der via dialogerne i

værkstederne på temadagen giver hende en ny forståelse. Hospitalservice medarbejderen siger i samme sætning: "Jeg kan da godt hjælpe med at tømme en seng - eller tømme den snavsetøjssæk, når de har travlt". Med dette udsagn tolker jeg, at hun har fået en ny forståelse, som gør, at hun i fremtiden agerer på anden måde.

Hospitals medarbejderens udtalelse om, at hun godt kan tømme en seng eller en snavsetøjsskurv, tolker jeg, er et resultat af interaktionerne i temadagens værksteder. Det, at interaktionen mellem medarbejdere bliver årsagen til at ændringer sker, beskrives i Larsens afsnit som en transformativ kausalitet (Larsen, 2014, s. 207). En lignende transformativ kausalitet ses i følgende udtalelse fra en af værkførerne:

"Men det er et valg at tage i forhold til, hvilken ledelsesstrategi man har, men det er også noget, vi skaber sammen, tænker jeg, det er en måde, vi også påvirker hinanden på, vi inspirerer hinanden til, det er sådan vi gerne vil have det. Det er noget som er udviklet over år".

Jeg tolker, at værkføreren italesætter den gensidige påvirkning mellem lederne i interaktionerne omkring ledelseskulturen. En gensidig påvirkning af mening, der skaber en udvikling af ledelsen, som er fortløbende.

7.9.3 Ledelse og spontanitet

Idet jeg forsat arbejder med tidligere viste definition på ledelse, hvor ledelse katalyserer temaer, som organiserer organisationen, og dette foregår via lokale interaktioner, som et samspil, hvor nogen har større indflydelse end andre – er jeg søgende i forhold til at komme nærmere en beskrivelse af, hvad sådan en ledelse implicerer. Larsen skriver i sit afsnit om ledelse og spontanitet, hvor Meads begreb "working live" tages ind, som:

"indebærer, at man ikke er på toppen af ens eget bidrag til situationen. At man deltager i en fælles improvisation og trækker på sin viden, før man har mulighed for at bearbejde fuldt ud, hvorfor man siger lige netop, hvad man siger i det konkrete øjeblik" (Larsen, 2014, s. 218)

Den fælles improvisation matcher de tidligere beskrevne uforudsigelige mønstre, som opstår i interaktioner. I ovenstående tekst indgår også lederens deltagelse i en fælles improvisation. Larsen er optaget af at forstå invitationer til spontanitet, som indebærer en samtale, hvor responsen ikke er forudsigelig. Disse invitationer kan både opstå ubevidst, og de kan være planlagte (Larsen, 2014, s. 219). Den magtfulde leder har en særlig forudsætning. Stacey skriver: "Given the power relation of the leader to others, he or she is in a particular well-placed position to create opportunities for conversation that may foster greater spontaneity" (Stacey, 2011, s. 347. Citeret efter Larsen, 2014, s. 218).

I et tidligere nævnt LMU møde, overraskes jeg af medarbejdernes reaktion på forslaget til at udvide temadagens overskrift. Jeg inddrages til fulde i en uforudsigelig interaktion med og mellem medarbejderne. Situationen var på det pågældende tidspunkt ikke behagelig, fordi jeg bliver overrasket over deres reaktioner på mit forslag. Deres reaktioner matcher på ingen måder mine intentioner eller forforståelse af situationen. Ved at spørge ind til deres baggrund for deres vrede får jeg ny viden, som giver mig en ny forståelse af deres vrede. Så fremfor at forblive i min planlagte dagsorden med slides, bruges tiden til at få LMU medarbejdernes perspektiver frem, og vi laver en overskrift for temadagen, som giver mening for alle. Denne proces kan endvidere beskrives som en horisontsammensmeltning, idet der er tale om, at 2 horisonter mødes i et fælles rum, hvor forståelse er muligt (Fredslund, 2013, s. 82).

7.9.4 Ledelse og kommunikation

I dette analyseafsnit ser jeg på ledelse som kommunikation ind i de komplekse interaktioner, der er en afgørende faktor for at ledelse sker som reflektiv deltager, gennem mening og handling samt sker ved brug af spontanitet, som er væsentlige elementer i ledelse, jeg beskriver i forrige afsnit.

Stacey trækker på Georg Herbert Meads teorier i sin beskrivelse omkring kommunikation ind i komplekse interaktioner. Solsø & Thorup skriver følgende om Mead, der introducerer ideen om en kommunikation:

”..som kæder af gestus og responser, hvor meningen i en social handling ikke kan bestemmes i en enkelt gestus eller respons alene, men må ses som emergerende gennem komplekse kæder af gestus og responser” (Solsø & Thorup, 2015, s. 43).

Idet en gestus afsendes, kendes responsen ikke. Og netop denne uforudsigelighed ses i de tidligere nævnte eksempler fra min empiri i afsnittet om reflektiv deltagelse og spontanitet. Meningen skabes løbende, som kommunikationen udvikler sig i samspillet mellem deltagernes forståelser af hinandens udsagn, og den vil altid være under fleres påvirkning (Solsø & Thorup, 2015, s. 43).

I det kommende afsnit gives Staceys perspektiv på planer og strategier og herunder, hvilket formål de har i organisationer. Dette med baggrund i, at give ord til deres værdi ind i det uforudsigelige i såvel relationer som i organisationer.

7.9.5 Planer og strategiers ledelsesfunktioner i det uforudsigelige

Planer og strategier er ikke afgørende for organisationers forandringer, hvilket er en vigtig pointe hos Stacey, idet han fastholder, at bevægelser eller forandringer også vil forekomme uden planer og strategier. Stacey ser ”strategier, missioner og visioner som retoriske greb”, som medvirker til ”at skabe legitimitet til de handlinger og initiativer, som ledere søsætter” (Solsø & Thorup, 2015,

s. 37). Følgende udtalelse kommer fra en af værkførererne, idet samtalen falder på, hvordan vi som ledelsen i Kirurgisk Afdeling kan fastholde den igangværende proces.

”Men netop også – opfølgning, opfølgning, opfølgning og en kommunikationsstrategi i forhold til, hvordan vi håndterer alle de her data, det er rigtig - rigtigt vigtigt for medarbejderne - at de ikke bare tænker, at nå men det sejler bare et eller andet sted det sejler - jo bare der er nogle som skal tage nogle beslutninger”

Jeg tolker, at værkføreren henviser til brugen af et retorisk redskab i form af en kommunikationsstrategi. Hun gentager ”opfølgning” 3 gange, og når jeg lytter til sætningen, siges det med et ekstra tryk på opfølgning. Dette ser jeg som hendes understregning af vigtigheden af, at vi som ledelse får fulgt op på tiltagene fra temadagen. Når opfølgningerne sker i en interaktion med medarbejderne, åbnes mulighederne for at skabe en bevægelse eller forandring, som jeg skriver om i afsnit 7.7. Værkførerens understregning af opfølgning, ved at gentage det 3 gange, tolker jeg, henviser til, at hun ser opfølgningen, som en væsentlig faktor for, at Kirurgisk Afdeling kommer videre i en fælles retning. Kommunikationsstrategien som hun også nævner, ser jeg som et retorisk greb både til at legitimerer ledelsens tiltag, men også et væsentlig element til at skabe et fælles mål for ledelserne og medarbejderne både i Kirurgisk Afdeling, men også til samarbejdspartnere i den løst koblede organisationen. Jeg tolker således, at den omtalte kommunikationsstrategi tjener det formål at skabe fælles retninger mellem de løse koblinger (se model 3) såvel internt i Kirurgisk Afdeling, men også til de eksterne i organisationen. Solsø & Thorup skriver endvidere at:

”Stacey ser strategiplaner som abstraktioner over ønskede veje at gå og steder at komme hen, og han ser dem som sociale objekter og kultværdier, som ledere forsøger at bruge til at vise de regler, som spillet ønskes spillet efter”. (Solsø & Thorup, 2015, s. 148).

I planlægningen af den lange proces i Kirurgisk Afdeling, som foregår på vores LMU møder, skitserer vi op, hvordan overskriften lød på processen, og planlægger hvilke data vi skal hente hos kolleger og medarbejdere, samt forskellige måder at samle disse data ind på. Endvidere opsøges lederkollegerne til de tværfaglige medarbejdere, hvor de informeres om processens formål (Bilag 1). Dette understreger den demokratiske og inddragende proces, som LMU gruppen ønsker at skabe, hvilket er en grundlæggende kultur i Kirurgisk Afdeling.

Efter analysen af kernebegrebet: ledelse, ser definitionen på aktions-ledelse således ud:

Denne ledelse retter sig eksplicit mod de **kontinuerlige forandringer** i et **sengeafsnit på et hospital**, der er løst koblet, hvorfor aktions-ledelse er stærkt præget af sit ledelsesfelt. Følgende elementer er kendetegnende for aktions-ledelse:

- **Relationen** mellem leder og sygeplejefaglige og tværfaglige medledere er båret af gensidigt betingede afhængigheder, hvor medarbejdere ses som lærende medledere.
- Inddragelse af sygeplejefaglige og tværfaglige medlederne, som også sker i udformningen af organisations **kontinuerlige forandringer**.

Aktions-ledelse er en **ledelse**, hvor lederen er reflektiv deltagende i interaktioner mellem de sygeplejefaglige og tværfaglige medledere, samt gør brug af spontanitet.

7.9.6 Forskelle og ligheder i forståelsen af ledelse

Kurt Aagaard Nielsen skriver om Kurt Lewins opfattelse af relationen mellem forsker og medforskere, hvor medforskerne inddrages i forskerens arbejde i den videnskabelige erkendelsesproces. En inddragende relation mellem forsker og medforskere, som er kendetegnende for aktionsforskningen, hvor "praksis skaber erkendelse, uden hvilken teori og analytisk indsigt er amputeret" (Nielsen, 2012, s. 21). Jeg tolker, at ledelsestilgangen i aktionsforskning er inddragende, og som skrevet i afsnit 7.5 ses også en erkendelse af de dynamiske forhold, der gør sig gældende i relationer. Aktions-forskning tager ligeledes afsæt i at undersøge en fælles virkelighed (Nielsen, 2012, s. 45). I oversættelsen af Staceys teori bruger Solsø og Thorup ikke begrebet inddragelse. I stedet skriver de om lederens deltagelse i de komplekse interaktioner, som jeg ovenfor har beskrevet.

Der ses en lighed mellem Lewin og Stacey og deres vægtning af det praksisnære i ledelsestilgangen. Teorien om komplekse interaktioner "holder fast i det konkrete levede liv i organisationer" (Solsø & Thorup, 2015, s. 41) og i aktions-forskning er tilgangen at praksis skaber erkendelse. Endvidere ser jeg en lighed i ledelsesrollen, der beskrives som en henholdsvis undersøgende rolle og lederen som reflektiv deltager. I begge tilgange ses også en understregning af et grundelement omkring uforudsigeligheden i en proces, hvor Solsø & Thorup skriver følgende om ledelse og kommunikation: "Kommunikation er uforudsigelig, idet man ikke på forhånd med sikkerhed kan vide, hvilken mening éns sætning vil blive tilskrevet af den anden eller de andre" (Solsø & Thorup, 2015, s. 43). Og Nielsen skriver om aktions-forsknings-processen:

"aktions-forskning får karakter af en kollektiv undersøgelses- og refleksionspraksis, hvor alle involverede på én og samme gang skal opfatte sig som undersøgere af den virkelighed, der fælles om [...] ingen har forståelses- eller styringsmonopol på forløbsafviklingen, hvorfor processen får karakter af uforudsigelighed" (Nielsen, 2012, s. 21)

I en sammenligning tolker jeg, at de begge skriver om en uforudsigelighed i processen som et ledelses-/ forsker vilkår.

7.10 Opsummering

Jeg bruger Larsens korte version af en definition på ledelse, hvor ledelse er skabelsen af temaer, som organiserer organisationen, og dette foregår via lokale interaktioner, som et samspil, hvor nogen har større indflydelse end andre.

Igennem min analyse af kernebegrebet ledelse ud fra ovenstående definition afdækkes de væsentlige kommunikative kompetencer, som evnerne til at være reflektiv deltagende i komplekse interaktioner og processer, og skabe og påvirke mening i de gensidige relationer, samt at kunne anvende spontanitet. Idet lederen agerer som reflektiv deltager i de lokale interaktioner, da fastholdes ledelsesfokusset ud fra det konkrete levede liv i organisationen.

Planer og strategier for processen giver en fælles retning til såvel metode som sigte med processen i et løst koblet system, hvilket giver legitimitet og status for ledelsestiltagene både blandt de interne og eksterne medarbejdere og ledere.

I min sammenligning af ledelse i komplekse interaktioner og aktions-forskning, ses flere lighedspunkter herunder, at ledelse tager afsæt i det praksisnære samt at uforudsigelighed både er et ledelses - og et forskningsvilkår.

Det næste kernebegreber som inddrages i min analyse er: læring.

7.11 Læring

I min analyse af kernebegrebet læring, indleder jeg med et bud på, hvordan læring sker, hvor jeg trækker på Chris Argyris og Donald Schöns teori. Læringsbegrebet anvendes her i forståelse som organisatorisk læring. Argyris og Schön præsenterer, hvad de kalder en "theory of action", som involverer to parallelle teoriformer: theory-in-use og espoused theory, som på dansk oversættes til henholdsvis brugsteori og skuetori (Madsen, B., 2016, s.268). Brugsteorien omfatter værdier, normer, handlestrategier og antagelser om kausal sammenhænge. Og skuetorien omfatter i det store hele samme elementer som brugsteorien, dog med den forskel, at for skuetorien "handler det om at vise sig frem på den mest mulig fordelagtig måde både udadtil og indadtil" (Madsen, B., 2016, s.268).

Argyris & Schön beskriver, at organisatorisk læring starter, når individerne i en organisation oplever en "mismatch", der efterfølgende engagerer sig i den med overvejelser og nye handlinger, hvilket udvikler sig til en vekselvirkning mellem den enkelte, der lærer noget, og organisationen, som tilsvarende lærer noget. Jeg skriver tidligere om en hospitalsservice medarbejdere, som siger: "Jeg fik indblik i, hvor store problemer, I havde – sygeplejerskerne i hvert fald, og hvor frustrerede de var, det vidste jeg slet ikke – at det var så slemt [...] jeg kan da

godt hjælpe med at tømme en seng eller tømme den tøjsæk, når de har travlt". Jeg tolker, at hun her oplever et mismatch, idet hendes forforståelser omkring sygeplejerskernes arbejde ikke stemmer overens med den forståelse hun får i dialogerne i værkstederne.

Argyris & Schön opererer med to begreber for læring, som de betegner single-loop og double-loop læring. "Single-loop learning is instrumental learning, that changes strategies of action or assumptions underlying strategies in ways that leaves the value of a theory of action unchanged" (Argyris & Schön, 1996, s. 20). Hvor double-loop læring er: "Learning that results in a change in the values of theory-in-use, as well as in its strategies and assumptions" (Argyris & Schön, 1996, s. 20). Jeg tolker, at hospitalsservice medarbejderen giver udtryk for en single-loop læring, idet hun oplever et mismatch på egne forforståelser af sygeplejerskernes arbejdsforhold. En læring som sker gennem den nye viden hun får i dialogen med kolleger. Argyris & Schön skriver følgende om relationernes betydning i den organisatoriske læring:

"Each member of an organization constructs his own representation of the theory-in-use of the whole, but his picture is always incomplete. He strives continually to complete his picture by redescribing himself in relation to others in the organization. As conditions change, he remakes his descriptions" (Argyris & Schön, 1996, s. 15).

Hospitalsservice medarbejderen kommer til dialogerne i værkstederne med sin eget billede af sygeplejerskerne arbejde, som ændres idet der kommer nye perspektiver frem. Argyris & Schön læner sig op ad Weicks beskrivelse af, hvordan vi skal forstå organisationer, når vi vil undersøge eller søge efter læring i organisationer:

"Hence, our exploration of organizational learning must deal not with static entities called organizations but as Karl Weick pointed out (1969), with active processes of organizing" (Argyris & Schön, 1996, s. 16).

Den lange proces i Kirurgisk Afdeling består af "active processes of organizing" både før temadagen, på temadagen og efter temadagen. Og hospitalsservice medarbejderens udtalelse kommer i forbindelse med en opfølgning på temadagen.

Idet Argyris & Schöns organisatoriske læring læner sig op ad samme grundforståelse af såvel relationer som organisationer fra mine tidligere analyser, giver det mening at tilskrive begrebet organisatorisk læring til definitionen.

Definitionen på aktions-forskning er nu muteret til et bud på en prototype på aktions-ledelse:

Aktions-ledelse retter sig eksplicit mod de **kontinuerlige forandringer** i et **sengeafsnit på et hospital**, der er et løst koblet system, hvorfor aktions-ledelse er stærkt præget af sit ledelsesfelt. Følgende elementer er kendetegnende for aktions-ledelse:

- **Relationen** mellem leder og sygeplejefaglige og tværfaglige medarbejdere er båret af gensidigt betingede afhængigheder, hvor medarbejderne ses som lærende medledere.
- Inddragelse af de sygeplejefaglige og tværfaglige medlederne sker også i udformningen af organisations **kontinuerlige forandringer**.
- Det er en ledelsesform, der implicerer **organisatorisk læring**.

Aktions-ledelse er en **ledelse**, hvor lederen er reflektiv deltagende i interaktioner mellem de sygeplejefaglige og tværfaglige medledere, samt gør brug af spontanitet.

7.11.1 Forskelle og ligheder i forståelsen af læring

Lewin beskriver en af hovedkarakteristikaene ved aktionsforskning, der fokuserer på at arbejde med deltagernes perception af organisationen; "one of the main characteristics of this method is to change by changing perception". (Lewin, 1997, s. 104. Citeret efter Nielsen, K. A., 2012, s.23). Lewin søger en metode, som medtager læring. Kurt Nielsen skriver, at "det banebrydende var den vægt og betydning, som udvikling (læring) af deltagernes individuelle og især kollektive perception tillagdes i selve teoridannelsen" (Nielsen, 2012, s.23). Jeg tolker en lighed mellem den ovenfor nævnte kollektive perception og den organisatoriske læring, som Argyris & Schön skriver om. Idet begge lægger vægt på at læringen sker blandt flere.

7.12 Opsummering

Læringsbegrebet bruges her i en forståelse som organisatorisk læring. Den lange proces i Kirurgisk Afdeling med indledende seancer, selve temadagen og de opfølgende møder skaber rammer for organisatorisk læring. Ud fra udtalelsen fra hospitalsservice medarbejderen tolker jeg, at der er spire til en single-loop læring, som igangsættes gennem dialogerne med faglige og tværfaglige kolleger. En organisatorisk læring som gør, at hun i fremtiden måske vælger en anden handle måde, når hun ikke forstår, hvorfor snavsetøjskurven ikke er tømt.

Førend jeg går til konklusionsafsnittet laver jeg et refleksions og vurderingsafsnit, hvor jeg tager et blik på den udviklede prototype som en ledelsesstrategi i ledelse af såvel sygeplejefaglige som tværfaglige medarbejdere. Og derefter følger også et blik på protypen som et ledelsesredskab til udvikling af mellemlederens forståelse af egen ledelsesposition.

8. Refleksion og vurdering

I dette afsnit gør jeg refleksioner over samt en vurdering af den udviklede prototype som en ledelsesstrategi og som et ledelsesredskab.

8.1 Det udviklede bud på en prototype på aktions-ledelse

Gennem mine analyser er definitionen på aktions-forskning nu muteret til et bud på en prototype på aktions-ledelse. Frem for at skrive "et bud på en prototype på aktionsledelse" hver gang, bruger jeg fremad blot "prototype". Til en vurdering af prototypen trækker jeg blandt andet tidligere modeller og kriterier ind fra den første del af opgaven.

Idet jeg genlæser prototypen adskilt fra analyserne, bliver det tydeligt, at prototypen ikke kan stå alene. Jeg bruger begreber som kontinuerlige forandringer, løst koblede systemer, og organisatorisk læring. Hvis prototypen skal være anvendelig og operationel for andre, ser jeg det nødvendigt at tilføje dele fra analysen som et bilag, der giver forklaringer på de anvendte begreber i prototypen. Jeg fravælger at udbygge prototypen yderligere i denne opgave. Det bliver endvidere tydeligt, at hvis prototypen skal fremstå som et gennemført bud på en ledelsesredskab for mellemlederen, mangler flere perspektiver at blive defineret. I model 1 viser jeg Hvidbogs fremlægning af mellemlederens ledelsesfelt, hvoraf jeg primært i denne analyse fokuserer på ledelse af medarbejdere og de tværfaglige medarbejdere. Men det efterlader til gengæld ledelse af topledelsen og ledelse af brugere.

I det følgende bliver jeg nysgerrig på, hvorvidt prototypen opfylder de kriterier, som jeg stiller til en ledelsesstrategi i min indledning, hvor jeg skriver: En aktionsforsknings-ledelsesstrategi som er:

- Bidragende til ledelsen af såvel egne som tværfaglige samarbejdspartners medarbejdere.
- Bidragende til at gøre de organisatoriske funktionsmåder synlig for de involverede parter.
- Bidragende til at ledelse sker i samspil med medarbejderne.
- Bidragende til en ledelse, som rummer ledelse af ledelse.
- Bidragende til at skabe egen ledelsesposition.

I afsnit 7.5 afdækkes kernebegrebet relationer. Idet relationer skaber mønstre og bevægelser i organisationen, der påvirker og påvirkes af hinanden, samt at relationerne vægtes højt i den aktions-ledelse, som prototypen viser, ser jeg, at prototypen på aktions-ledelse bidrager til ovenstående kriterierne. Denne forståelse af relationer bidrager både til en ledelse af såvel egne som tværfaglige samarbejdspartners medarbejder, og til at ledelse sker i samspil med medarbejderne. Endvidere tager prototypen afsæt i Henry Larsens definition af ledelse: "Ledelse kan således være skabelsen af temaer, som organiserer organisationen. Dette foregår via lokale interaktioner, som et samspil, hvor nogen har større indflydelse end andre" (Larsen, 2014, s. 214). I analysen skriver jeg, at Larsen ser denne ledelse som: ledelse af ledelse. Netop det at

ledelsesstrategien er bidragende til en ledelse, som rummer ledelse af ledelse, indgår også som et af kriterierne. Indledningsvist i min udarbejdelse af denne opgave er jeg optaget af anden ordens ledelse. Efter at have læst tekster om anden ordens ledelse og Henry Larsens tekst om "Ledelse foregår i lokale relationer", passer min egen forståelse bedst til "Larsens: ledelse af ledelse". Dette med baggrund i netop Larsens forståelse af organisationer "som en sum af lokale relationer, hvor der lokalt skabes mening", der står i modsætning til systemtankegangen, hvor "mennesker indgår i virksomhedens system og bidrager til den fælles opgave som delsystem, hvor hvert individ ses som et selvstændigt undersystem" (Larsen, 2014, s. 2016).

I spørgsmålet om, hvorvidt prototypen bidrager til at gøre de organisatoriske funktionsmåder synlig for de involverede parter, ser jeg, at Erik Laursens citat om organisatorisk læring fra Argyris & Schön giver svaret på:

"Organisationens individuelle deltagere er konstant engageret i forsøg på at kende og forstå organisationen, samt at kende og forstå sig selv, inden for organisationens kontekst. Samtidig er deres fortsatte forsøg på at skabe viden om organisationen samt at teste denne viden i sig selv genstand for deres egen undersøgelse. Organisering er en reflektiv udforskning". (Argyris & Schön, 1978, citeret efter Laursen, 2010).

Citatet beskriver den organisatoriske læring for medarbejderne i den lange proces i Kirurgisk Afdeling, som også er et kernebegreb i prototypen. En læring som opstår gennem de aktive processer samt at engagerer sig i og søge og teste egen viden i dialogerne, hvilket medarbejderne gør både i de indledende seancer, på temadagen og i de opfølgende møder efter temadagen. Og det er via denne organisatoriske læring, at prototypen bidrager til at gøre de organisatoriske funktionsmåder synlig for de involverede parter.

Idet jeg ser samlet på, hvordan mit bud på en prototype på aktions-ledelse adskiller sig fra den oprindelige definitionen på aktionsforskning, fremstår prototypen med en mere forklarende tekst, som giver prototypen en rammesætning af, hvor denne ledelsen anvendes samt tilgangen i forhold til relationer og lærings- og ledelsestilgang.

I det kommende afsnit ser jeg nærmere på det sidste kriterie, som omhandler ledelse, der er bidragende til at skabe egen ledelsesposition. Her dykker jeg ned i egne ledelsesrefleksioner gennem processen og udarbejdelsen af denne opgave med henblik på at afdække, hvorvidt prototypen som et ledelsesredskab bidrager til udviklingen af mellemlederens ledelsesposition. Jeg vælger dermed at tage afsæt i egne refleksioner og erfaringer, hvorefter jeg åbner op og tager et generelt mellemleder perspektiv.

8.2 Prototypen og dens bidrag til udvikling af egen ledelsesposition

Gennem udarbejdelse af analyserne - for at nå frem til et bud på en prototype på aktions-ledelse – rammes jeg flere gange af refleksioner over egen praksis. Refleksioner over de erfaringer, jeg får gennem den lange proces i Kirurgisk Afdeling, men også refleksioner via mine analyser, hvor

jeg tager afsæt i min mellemliderrolle i sengeafsnittet og de krydsfelter som findes. Dette perspektiv fastholdes også i dette afsnit, velvidende at jeg i processen varetager en dobbeltrolle, idet jeg både agerer leder for egne medarbejdere og facilitator i processen for hele personalet i Kirurgisk Afdeling. En dobbelt rolle som jeg giver fokus i mit perspektiveringsafsnit.

Refleksionerne hentes fra såvel den lange proces samt fra min udarbejdelse af denne opgave. Jeg kobler i dette afsnit egne refleksioner sammen med henholdsvis elementer fra mine delopssummeringer og de teorier, jeg tidligere trækker på. Dette sættes i perspektiv til, hvordan jeg ser prototypen på aktions-ledelse relevant og udviklende i forhold til udviklingen af egen ledelsesposition. Afsnittet deles op med samme kernebegrebs overskrifter, som jeg anvender i analysen.

8.2.1 Feltet

At se på sengeafsnittet og min arbejdsplads som et løst koblet system, sætter et vigtigt fokus på de fælles krydsfelter mellem såvel det sygeplejefaglige personale samt krydsfelterne med de tværfaglige medarbejdere. Jeg har længe haft en optagethed på min organisation og dets opbygning, som er kompleks på grund af de mange samarbejdspartnere, sammen med en personalegruppe, som dækker døgnets 24 timer. Til et af de opfølgende møder siger en medarbejder: "at jeg ved nu ikke, hvad jeg skal bruge den viden til, fordi det har jo ikke noget med mig at gøre – ikke sådan direkte". I min forforståelse, er man som medarbejder engageret i samarbejdspartnerens arbejdsvilkår. Men idet jeg hører denne udtalelse fra flere, og efter min analyse om løst koblede systemer, bliver jeg optaget af den forskellighed, der ligger i koblingerne i relationerne, som har indflydelse på, hvordan man engagerer sig i hinanden. Det giver mig en opmærksomhed på, at være undersøgende i forhold til egne forforståelser, idet jeg ikke kan tage forgivet, at de deles.

8.1.1.2 Relationer

I min opsummering beskrives relationer som gensidige afhængigheder, som omhandler det faktum, at vi er fanget ind i relationerne til hinanden, hvor vi påvirker og påvirkes af hinandens handlinger. Undervejs i de opfølgende dialoger spørger jeg ind til, hvad der skal til, for at vi anerkender og respekterer hinanden. Et spørgsmål jeg stiller i forlængelse af, at en sygeplejefaglig medarbejder fortæller, at en hospitalsservice medarbejder fysisk har skubbet hende i ryggen med en snavsetøjkurv. Og på samme vis fortæller en hospitalsservice medarbejder om en sygeplejerske, som sender en sygeplejestuderende til madvognen med en madbestilling, som sygeplejerskerne selv skal håndtere. I det opfølgende møde med hospitalsservice medarbejderne når de frem til, at det er vigtigt, at vi kender hinanden, "...så vil man ikke gøre sådan noget". Som en afprøvning aftales det, at hospitalsservice medarbejderne drikker kaffe sammen med aftenvagterne.

At få øje på relationernes betydning i organisationen og i særdeleshed relationernes gensidige afhængigheder, viser hvor den primære ledelsesopgave ligger for mellemlederen. I dag holder vi samarbejds møder med hospitalsservice medarbejderne og deres leder uden deltagelse fra plejegruppen. Fremadrettet ser jeg en høj nødvendighed af, at også medarbejdere fra plejegruppen deltager, således vi sætter en ramme, hvor de kan opbygge deres indbyrdes relationer.

8.2.3 Forandringer

Karl Weicks kontinuerlige forandringer giver mening ind i de forandringer, som jeg arbejder med i et løst koblet system. I de kontinuerlige forandringer motiveres medarbejderne gennem blandt andet historier, genfortolkninger, tiltrækningskræfter, oversættelser og læring, som bindes op på en genkendelig praksis. Forandringerne bliver talt ind i noget meningsfuldt og hverdagsnært, hvilket jeg finder motiverende. At se og håndtere forandringer på denne måde, giver mig en fornyet blik på forandringer.

8.2.4 Ledelse

I forbindelse med at værkførererne drøfter, hvorvidt denne lange proces har med ledelse at gøre, siger en af værkførererne: "jamen, er det så ikke medarbejder-bestemt-ledelse?". Ved første tanke er svaret måske ja, det kan vi måske godt kalde det. Men efter en nærmere bearbejdning i denne opgave er svaret; nej, det er det ikke. Det er noget, vi gør sammen, ledere og medarbejdere. I min delopssummering af ledelse gengiver jeg Henry Larsens definition på ledelse, hvor ledelse er skabelsen af temaer, som organiserer organisationen, og dette foregår via lokale interaktioner, som et samspil, hvor nogen har større indflydelse end andre. Jeg ser således ikke, at det er medarbejderne, som alene sætter dagsordenen, men at ledelse sker i et sammenspil med medarbejderne. Om samme skriver Larsen at "ledelse flytter sig fra at sidde i lederen til at foregå i interaktionerne, i relationerne (Larsen, 2014, s. 214).

Som tidligere skrevet passer denne ledelsesform godt ind i min ledelsesstil, hvilket betyder, at jeg har følt mig godt tilpas i processen. Et opmærksomhedspunkt er, hvordan jeg og de andre ledere får holdt fast i de aftaler, som temadagen afføder. Under det opfølgende møde med værkførererne, siger en af værkførererne (som er medarbejder);

"Det jeg tror, der er rigtig vigtigt – der er, at der er synlig ledelse, det kan godt være at strategien er, at inddrage medarbejderne i beslutninger og komme med initiativer og ideer, men at de ikke er i tvivl om, hvad det er for nogle holdninger, I har som ledelse, at I er tydelig i budskaberne, tydelige omkring når I synes det fungerer og tydelig, når det ikke fungerer, det er noget folk forventer af ledere".

Værkføreren påpeger, at medarbejderne forventer en inddragende proces, men de forventer også tydelighed og retning, hvilket jeg tolker, svarer til Ralf Staceys argumenter for brug af retoriske greb (Solsø & Thorup, 2015, s. 37). Idet vi er flere ledere, som er engageret i denne proces, stiller det krav om en fokuseret koordinering os imellem.

Som facilitator af de indledende seancer bliver jeg meget optaget af den uforudsigelighed, som jeg flere gange møder, når jeg stiller spørgsmål ind i dialogen. Og de svar, som kommer frem, er svar, der indeholder væsentlig viden, som jeg ikke havde set komme. I disse indledende seancer var der tidspunkter, hvor det føltes som at stå på en vippe. Det er situationer, der ikke kan planlægges, du må løse opgaven, som den kommer. Henry Larsen skriver om refleksiv deltagelse og spontanitet i ledelse, som er hans måde at give ord til lederens handlinger i sådanne situationer. Han skriver endvidere, at oplevelsen af risiko i høj grad er til stede for den magtfulde leder, da det er hendes/hans egen position, som også er til forhandling (Larsen, 2014, s. 219). Det uforudsigelige i ledelse og håndteringen af samme er et nyt teoriblik for mig, men noget jeg genkender fra praksis.

Idet jeg langt hen ad vejen intuitivt vælger en spontan og deltagende ledelsesstil, får jeg øje på, at det som ikke kommer intuitivt, kræver mere opmærksomhed. Her tænker jeg på fastholdelsen af de aftaler, som temadagen affødte. En ledelsesopgave, som kræver koordinering, opfølgning og en fastholdelse mellem lederne.

8.2.5 Læring

I lyset af analyserne omkring relationer og de kontinuerlige forandringer, bliver det tydeligt, hvordan den lange proces skaber rammer for den organisatoriske læring, som C. Argyris & D. Schön skriver om. Og deres beskrivelse om tilstedevær af en oplevelse af mismatch, genkender jeg fra LMU mødet, hvor medarbejderne viser modstand mod den udvidelse af temadagens overskrift, som jeg foreslår. Medarbejderne påvirker mig med deres udtalelser, hvorefter jeg vælger en ny strategi på mødet, men hvorvidt der er tale om en single-loop eller en double-loop vides ikke. At aktions-ledelse inddrager organisatorisk læring hæfter sig på både forståelsen af organisationen, forandringer og relationer. Forståelsen af disse sammenhænge bidrager til en udvikling af egen ledelsesposition.

8.3 Prototypen og dens bidrag til udvikling af mellemlederens ledelsesposition

Som tidligere skrevet ser jeg ikke prototypen umiddelbar anvendelig og operationel for den udenforstående. Og hvorvidt protypen på aktions-ledelse som ledelsesredskab bidrager til en udvikling af den udenforstående mellemliders ledelsesposition, kan jeg kun lave gisninger omkring. Velvidende at jeg tager et perspektiv ud fra egne forforståelser af en udenforstående mellemliders forståelser, gør jeg et gensyn på mit bud på en prototype på aktions-ledelse. Jeg tolker, at prototypen bidrager til udvikling af en udenforstående mellemlider på:

- At aktions-ledelse anvendes i forandringer

- At relationen mellem leder og sygeplejefaglig og tværfaglige medarbejdere er båret af gensidig betingede afhængigheder, hvor medarbejderne ses som lærende medarbejdere
- At de sygeplejefaglige og tværfaglige medarbejdere inddrages i udformningen af forandringer
- At lederen er reflektiv deltagende i interaktionerne mellem de sygeplejefaglige og tværfaglige medarbejdere, og gør brug af spontanitet

Jeg finder, at prototypen bidrager til udviklingen af den udenforstående mellemlider ledelsesposition på enkelt-dele af prototypen, men ikke på helhedsforståelsen af prototypen på aktions-ledelse, hvorved det fulde udbytte af aktions-ledelsen udebliver. Jeg tillader mig at tolke, at den udenforstående mellemlider får et opmærksomhedspunkt omkring egen ledelsesposition, idet han/hun læser om relationernes betydning samt om lederen som reflektiv deltagende. Jeg ser således ikke, at prototypen er operationel for den udenforstående mellemlider, men den bidrager med opmærksomhedspunkter. Skal jeg tættere på en sandhed omkring dette, er det nødvendigt at afprøve mit bud på en prototype af aktions-ledelse på andre mellemlidere.

8.4 Opsummering

Det er et strategisk ledelsesredskab, som anvendes ved kontinuerlige forandringer i et sengeafsnit.

Prototypen af aktions-ledelse kan ikke forstås af den udenforstående uden tilføjelser eller bilag som understøtter begreber som for eksempel kontinuerlige forandringer, løst koblede systemer, og organisatorisk læring. Prototypen er ikke operationel for den udenforstående mellemlider, men den giver et opmærksomhedspunkt på relationer og lederens deltagelse.

I indledningen opstiller jeg en række kriterier for den ledelsesstrategi, som jeg søger. Jeg finder at prototypen på aktions-ledelse er bidragende til de første 4 punkter af kriterierne. Mellemliderens ledelsesfelt som jeg viser i model 1, viser flere ledelsesfelter, som prototypen ikke inddrager. Den henvender sig til feltet af medarbejdere og de tværfaglige medarbejdere.

I forhold, hvordan prototypen bidrager til udviklingen af egen ledelsesposition, står det klart, at jeg er påvirket både af min deltagelse i processen i Kirurgisk Afdeling og af udarbejdelsen af analyserne i denne opgave. Jeg tolker umiddelbart, at det er udarbejdelsen af prototypen, fremfor selve prototypen, der bidrager til udviklingen af egen ledelsesposition.

9. Konklusion

Som beskrevet indledningsvist stiller jeg mig nysgerrigt i forhold til, hvordan aktionsforskningsmetoden kan bidrage til en ledelsesstil af sygeplejefaglige og tværfaglige medarbejdere, hvorefter jeg stiller følgende problemformulering:

- 1) Hvordan kan aktionsforskningsmetoden være et strategisk ledelsesredskab i ledelse af såvel sygeplejefaglige - som tværfaglige medarbejdere i et sengeafsnit?**

Og som underspørgsmål:

2) Hvordan bidrager et sådant ledelsesredskab til udviklingen af mellemliderens ledelsesposition?

Ad 1) Til besvarelse af det første spørgsmål i problemformuleringen anvender jeg et stillads i form af en definition på aktions-forskning, som gennem analyserne mellem empiri fra en aktionsforskningslignende proces og relevante teorier, muterer til et bud på en prototype på aktions-ledelse. En aktions-ledelse, der baseres på aktions-forskning tilgangen, som udvikles til et bud på et strategisk ledelsesredskab af såvel sygeplejefaglige som tværfaglige medarbejdere i et sengeafsnit.

Jeg ser aktionsforskningsmetoden som et strategisk ledelsesredskab via mit bud på en prototype på aktions-ledelse samt via mine opsummeringer fra analyseafsnittene, idet følgende elementer imødekommes:

- En ledelse, som anvendes i de kontinuerlige forandringer i et sengeafsnit, som er en del af en løst koblet organisation, hvor relationer mellem ledere og sygeplejefaglige og tværfaglige medarbejdere forstås, som gensidigt betingede afhængigheder, der påvirker og påvirkes af hinanden.
- En ledelse, som inddrager de sygeplejefaglige og tværfaglige medarbejdere i udformningen af organisationens kontinuerlige forandringer, hvor lederen er meningsskabende og omdirigerer forandringer.
- En ledelse, som implicerer organisatorisk læring gennem de lokale interaktioner.
- En ledelse, hvor lederen er reflektiv deltagende i interaktioner mellem de sygeplejefaglige og tværfaglige medarbejdere, samt gør brug af spontanitet.
- En ledelse, hvor planer og strategier giver en fælles retning til såvel metode som sigte med processen i et løst koblet system.

Ad 2) Idet jeg anser mit bud på en prototype på aktions-ledelse som det ledelsesredskab, jeg henviser til i problemformuleringens underspørgsmål, skrives min konklusion ud fra dette perspektiv.

Prototypen på aktions-ledelse kan ikke umiddelbart forstås uden tilføjelser til begreber som for eksempel kontinuerlige forandringer, løst koblede systemer, og medarbejder. Jeg tolker, at prototypen er udviklende for den udenforstående mellemlider på:

- At aktions-ledelse anvendes i forandringer
- At relationen mellem leder og sygeplejefaglig og tværfaglige medarbejdere er båret af gensidigt betingede afhængigheder, hvor medarbejderne ses som lærende medarbejdere
- At de sygeplejefaglige og tværfaglige medarbejdere inddrages i udformningen af forandringer

- At lederen er refleksiv deltagende i interaktionerne mellem de sygeplejefaglige og tværfaglige medarbejdere, og gør brug af spontanitet

Med henvisning til mit refleksions og vurderingsafsnit finder jeg således, at prototypen er tydelig for den udenforstående mellemlider på enkelt-dele af prototypen, men ikke på helhedsforståelsen af aktions-ledelse, hvilket frarøver en udestående mellemlider rette udbytte af aktions-ledelsen. Jeg tolker, at prototypen bidrager med opmærksomhedspunkter for den udenforstående mellemlider, idet han/hun blandt andet læser om relationernes betydning og lederen som refleksiv deltagende.

10. Perspektivering

I min indledning inddrager jeg følgende citat, som jeg således gentager her i mit sidste afsnit:

”Således skal ledere i højere grad forme deres ledelsesposition i fællesskab med deres medarbejdere og andre interessenter (Walji, 2007; Ferdig, 2007). Det kræver en ny tilgang til ledelse. Ledere skal skabe deres egen ledelsesstil. Ledelse bliver et reflekterende projekt og er dialogisk orienteret, i samspil med medarbejdere”. (Stelter, R., 2012, s. 156)

Når hospitalets afdelingsledelser taler om fremtidens organiseringer i det nye sygehus i Gødstrup, taler de om en ledelse, de kalder praksisnær ledelse. I forlængelse heraf spørger mellemliderne hinanden til deres netværksmøder, hvad sådan en praksisnær ledelse består i? Jeg ser, at mit bud på en prototype på aktions-ledelse giver indikationer til en beskrivelse af en praksisnær ledelse, idet det er en ledelse af de kontinuerlige forandringer, som er en fast del af vores ledelsespraksis i hverdagen. Aktions-ledelse tager afsæt i det levede liv og de virkelige relationer i organisationen, den inddrager medarbejderne i forandringerne, og lederen tager en rolle som refleksiv deltagende i interaktionerne og gør brug af spontanitet i interaktionerne. Jeg forestiller mig ikke, at mine mellemliderkolleger vil tale om denne ledelse som noget nyt. Mange vil sige, ”det er jo det, vi gør”. Men det værdifulde ved prototypen er, at den giver begreber til væsentlige elementer i forandringsledelse. Jeg skriver om, at få mellemliderkolleger til at læse prototypen, for at afdække dets brugbarhed. Afdelingssygeplejerskerne har en netværksgruppe på Regionshospitalet Herning, hvor jeg planlægger at fremlægge prototypen. Dette med baggrund i både at afprøve mine mellemliderkollegers umiddelbare forståelse af prototypen, men også med henblik på at drøfte prototypens indhold i relation til deres eget udgangspunkt i forandringsledelse og forståelsen af samme.

I den lange proces varetager jeg en dobbelt rolle, idet jeg både er medarbejder-leder og proces-leder, hvilket undervejs i processen giver nogle konflikter i mine ledelsesprioriteringer. Konflikter som primært opstår, når jeg agerer procesleder udenfor mit primære ledelsesfelt i sengeafsnittet. Jeg inddrager ikke dette perspektiv i denne opgave, men det er bestemt et

opmærksomhedspunkt, jeg tager med mig. Umiddelbart ser jeg, at denne master uddannelse bidrager med gode redskaber til denne konfliktløsning.

I Kirurgisk Afdeling bærer vores LMU gruppe, afdelingsledelsen og afdelingssygeplejerskerne nu processen videre. Og op til julen 2016 udsendes et nyhedsbrev til alle medarbejdere, hvor hovedområderne fra temadagen igen løftes.

Da jeg for 2 år siden søger denne uddannelse, er det med baggrund i et ønske om at forbedre mine kommunikative evner. En kommunikation som øves og afprøves gennem uddannelsen og i særdeleshed gennem den lange proces i Kirurgisk Afdeling. Nu ved slutningen af uddannelsen står jeg med en oplevelse af, at mit ønske til fulde er indfriet. Ikke så meget i form af en anden og bedre kommunikation, men i form af en øget opmærksomhed på at lytte.

Litteraturliste

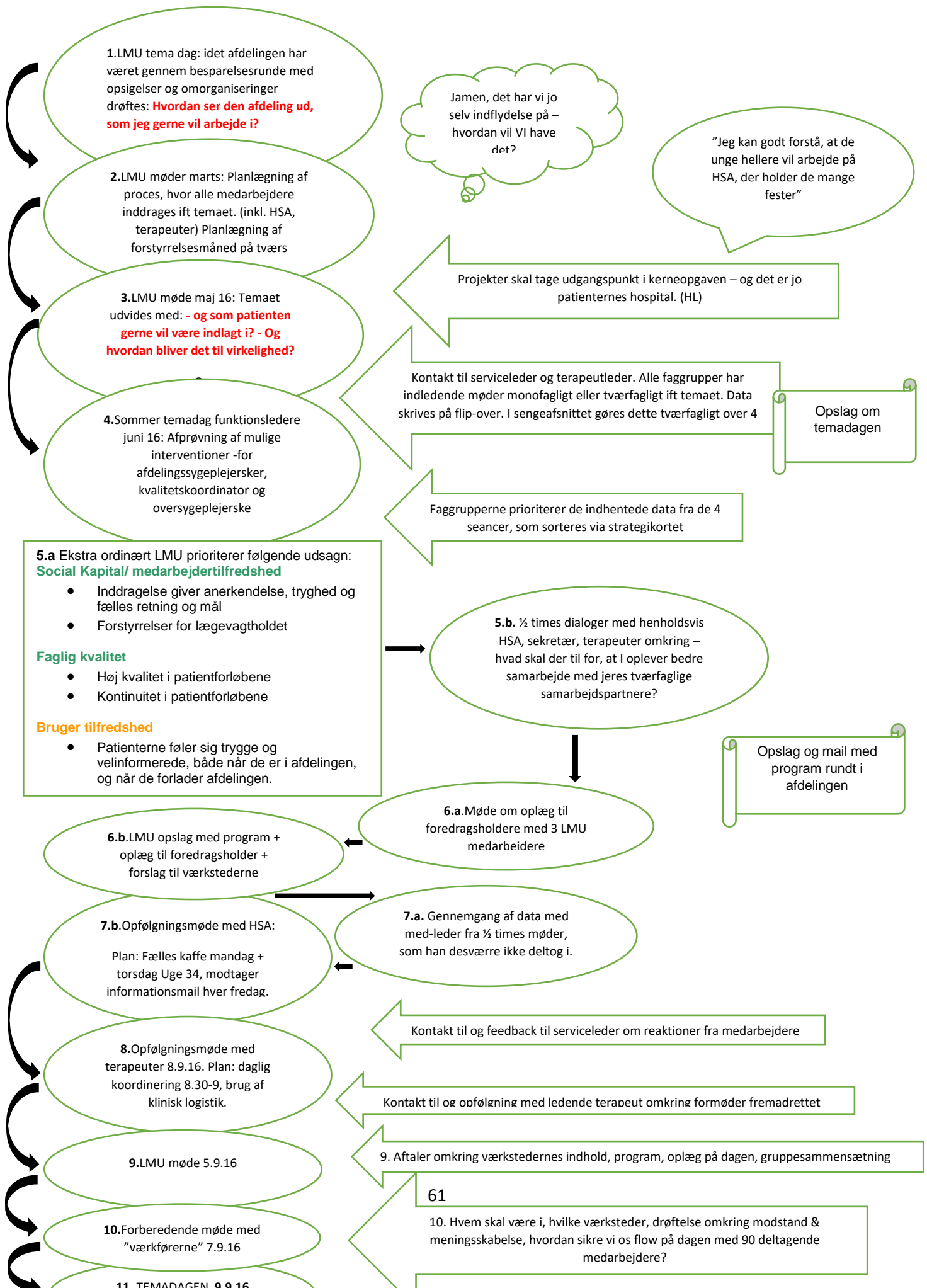
- Alrø, H., Dahl, P.N., Kloster, P. (2013). *Dialogisk gruppecoaching – facilitering af ledelsesudvikling*. Aalborg Universitetsforlag.
- Alrø, H., Dahl, P.N., Frimann, S. (2011). *Coaching – fokus på samtalen*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Angelveit, R., Evjen, P.J. & Haugen, H. (2006). *Coaching, udvikling og ledelse*. Oslo: Akilles.
- Argyris, C., Schön, D. (1996). *Organizational Learning II. Theory, Metod, and Practice*. Reading MA: Addison Westley (kapitel 1, s. 3-29).
- Brinkmann, S., Tanggaard, L. (2010). *Kvalitative metoder - en grundbog*. Hans Reitzels Forlag kap. 5.
- DEA (2008). Hvidbog, "Ledelse i øjenhøjde – mellemlideren i centrum".
<http://dea.nu/sites/default/files/Hvidbog%20-%20Ledelse%20i%20%C3%B8jenh%C3%B8jde%20-%20mellemlideren%20i%20centrum.pdf>
- Duus, G., Husted, M., Kildedal, K., Laursen, E., Tofteng, D. (red). (2014) *Aktionsforskning - en grundbog*. Samfundslitteratur.
- Fredslund, H. (2013). Den filosofiske hermeneutik – fra filosofi til forskningspraksis. I: Nygaard, C. (red.). (2013). *Samfundsvidenskabelige analysemetoder*. Samfundslitteratur.
- Gadamar, H-G. (2004). *Sandhed og Metode*. Nørhaven Book, Viborg 2004.
- Groth-Brodersen, S., Willert, S. (2014). Ledelse af ledelse som praksis af anden orden. I: Boye Andersen, F. (red.) *Anden ordens ledelse – ledelse af ledelse – i organisationer* (s.172-194). Århus: Via Systime.
- Hammer, S., Høpner, J. (2015). *Meningsskabelse, organisering og ledelse*. Samfundslitteratur.
- Husted, M., Tofteng, D. (2012). Arbejdsliv og aktionsforskning. I: Duus, G., Husted, M., Kildedal, K., Laursen, E., Tofteng, D. (red). (2014) *Aktionsforskning - en grundbog*. Samfundslitteratur.
- Juutilainen, A. (2008). Kreative redskaber. I: *Supervision i sundhedsprofessioner*.
- Jørgensen, K.M. (2010). Narrativ og storytelling i organisatorisk coaching. I: Laursen, E., Nørlem, J. og Thøgersen, U. (red.). *Coaching og organisationer – ledelse, magt og læring*. København, Hans Reitzels Forlag. S. 101-129.
- Larsen, H. (2014). Ledelse foregår i lokale relationer. I: Andersen, F.B. (red.). *Ledelse af ledelse - anden ordens ledelse i organisationer*. Via Systime.

- Laursen, E. & Stegeager, N., (2015). *Organisationer i bevægelse*. Samfundslitteratur 2001.
- Lewin, K. (1997/1948). *Resolving Social Conflicts. Field Theory in Social Science*. Washington: American Psychological Association. I: Duus, G., Husted, M., Kildedal, K., Laursen, E., Tofteng, D. (red) (2014) *Aktionsforskning - en grundbog*. Samfundslitteratur.
- Madsen, B. (2016). *Processer & proces-ledelse. Håndbog for konsulenter, vejledere, undervisere & ledere*. Dansk Psykologisk Forlag A/S.
- Nielsen, K. A. (2012) Aktionsforskningens historie – på vej til et refleksivt akademisk selskab (s. 19-36). I: Duus, G., Husted, M., Kildedal, K., Laursen, E., Tofteng, D. (red). (2012). *Aktionsforskning – en grundbog*. Samfundslitteratur.
- Nygaard, B., Holm, L., M. (2016) *Fra vertikale monologer til vertikale dialoger*. – Fagligt notat, MOC3.
- Pahuus, M. (2014). Hermeneutik. I: Collin, F. & Køppe, S. (red). *Humanistisk Videnskabsteori* (s.225-263). København: Lindhardt og Ringhof.
- Solsø, K., Thorup, P. (2015). *Ledelse i kompleksitet. En introduktion til Ralph Staceys teori om organisation og ledelse*. Specialtrykkeriet Viborg A/S.
- Stacey, R. (2012). *Tools and techniques of leadership and management: Meeting the challenge of complexity*. London: Routledge. (s. 12-13). I: Solsø, K., Thorup, P. (2015). *Ledelse i kompleksitet. En introduktion til Ralph Staceys teori om organisation og ledelse*. Specialtrykkeriet Viborg A/S.
- Stegeager, N., Willert, S. (2012). Aktionsforskning som organisationsudviklende praksis. I: Duus, G., Husted, M., Kildedal, K., Laursen, E., Tofteng, D. (red). (2012). *Aktionsforskning – en grundbog*. Samfundslitteratur.
- Stelter, R. (2012): *Tredje Generations Coaching*. Uddrag af kap. 4 s. 153-173.
- Strategikort - <http://www.vest.rm.dk/om-hospitalet/strategikort/>
- Thøgersen, U., og Stegeager, N. (2009) *Nyt landskab: indledende tanker*. Nørlem, J. (red), I: *Coachingens landskaber, nye veje - andre samtaler* (s. 9-20). København: Hans Reitzels Forlag.
- Østergaard, S., Iversen, L.R. (2011). Pjece: *Sideordnet ledelse – en mulighed for at styrke store afsnit*. Koncern HR, Organisation, Ledelse og Procesoptimering, Region Midt.
- http://www.rm.dk/siteassets/om-os/organisation/hr-afdelingen/organisation-og-ledelse/organisationsudvikling/ledelse-af-store-enheder/sideordnet-ledelse_seneste.pdf
- Weick, K. E. (1995). *Sensemaking in Organizations*. London: Sage Publications Inc. I: Hammer, S., Høpner, J. (2015). *Meningsskabelse, organisering og ledelse*. Samfundslitteratur.

Weick, K. E., Quinn, R., E., (1999). Organizational Change and Development. Annual Review of Psychology, 50: 361-386. I: Hammer, S., Høpner, J. (2015). *Meningskabelse, organisering og ledelse*. Samfundslitteratur.

Bilagsoversigt

1. Procesoversigt
2. Dataindsamling/udsagn sorteret ud fra strategikort
3. Mail udsendt før LMU møde,
4. Værkstederne
5. Program til temadagen og plakater til værksteder
6. Data fra temadagens værksteder
7. Nyhedsbrev fra LMU
8. Procesbeskrivelse



12. Opsamlende møde med værkførerne-(ledelsesperspektiv) 16.9.16

13. LMU m. opsamling på temadagen 27.9
Gruppe udarbejder et nyhedsbrev

14. Funktionsledermøde 27.9.16

15. Personalemøde (plejepersonale) 29.9.16

16. Opsamling med sekretær gruppen?
17. Opsamling med Service?
18. Opsamling med terapeuterne?
Sammen med KM

19. Opsamling med funktionsledere fra service og terapeuterne
Sammen med KM

20. Fastholdelse af de besluttede processer, opfølgning af samme
Fast punkt på LMU

Data fra værksteder samt billeder fra dagen sendt til alle medarbejderne på mail 22.9.16

13. Hvordan oplever I temadagen, hvad tænker I om den proces, som I har været en medspiller i?

Gennemgang af datafangst - prioritering

14, 15,16,17,18: Opfølgning - hvad tager I med fra temadagen? Hvordan var gruppesammensætningen/værkstederne?

Hvordan har I oplevet processen?

19. Hvilke tilbagemeldinger får I fra jeres medarbejdere? Hvordan er det for jer som funktionsledere, at jeres medarbejdere deltager – og I ikke er medvirkende?

20. Har denne proces noget med ledelse at gøre? Og hvis ja - hvordan

Bilag 2 Dataindsamling sorteret ud fra strategikort

**Dataindsamling endo-amb + sekretær , A1 & A2, lægegruppen den 08.06.16
mhp. temadag**

Social kapital/medarbejdertilfredshed

ENDO/AMB

At man som medarbejder er ajourført med konstante ændringer af arbejdsgange

At arbejdsgange og ventetider er acceptable

At de fysiske rammer er optimale både for personale og ptt.

At personalet høres og bliver lyttet til af ledelsen (synlig ledelse i hverdagen)

Godt arbejdsmiljø og at arbejdsmiljøreglerne overholdes

Mere personalepleje

Gensidig respekt monofagligt og på tværs af faggrupper

Humor

Faglige udfordringer

Godt tværfagligt og monofagligt samarbejde

Godt socialt sammenhold også på tværs af faggrupper

Frihed under ansvar

God madordning/kantine

God tone xxx

Acceptabel normering

Lavt sygefravær

Anerkende det der går godt og ikke nødvendigvis finde på nyt hele tiden.

Giv ting tid xxx

Individuelle hensyn i forhold til vagter (aften/lørdag) og opg.

Samme information til alle faggrupper

Medindflydelse

Fokus på forstyrrelser

Som ansat have forståelse for og viden om, hvad der sker

KIR Senge

Humor og overskud i samarbejdet i tværfaglig kommunikation – god dialog tværfagligt

Ligeværd

Siger Godmorgen

Supplere hinanden

Inddragelse giver anerkendelse, tryghed og fælles retning og mål

Taler pænt til hinanden

Nysgerrighed på hinanden – positiv nysgerrig

Overholder aftaler – giver besked til hinanden når det ikke er muligt

Vi er på hold sammen, løfter sammen og for hinanden

Planlægning af dagen/ stuegangen – jævnt flow i arbejdsmængden

Når der bliver fulgt op på stuegang

LÆGEGRUPPEN

Social samvær frokost

Aftenarrangementer – social og fagligt

Mere ”små-snak” på gangene

Anerkendelse til hinanden

Have det sjovt med hinanden

God tone

Nedsætte vagtbelastningen

Færre opkald – evt en ”sluse”

Kun en` funktion hver dag

Ingen venflons i dagvagt – generelt

Ingen sure læger ved morgenkonferencen

Opdatering af FMK ved stuegangen

Telefoner til spgl i aftenvagten

Mere indflydelse på arbejdstilrettelæggelsen

Faglig kvalitet

ENDO/AMB

At man har mulighed for at yde pleje og omsorg xx

At pt. får optimal undersøgelse både mht. resultat og smertedække

Professionalisme

Høj kvalitet

Gode uddannelses- og oplæringsmuligheder

Tværfaglig konference mellem kir. og med. læge ved de ptt., der går i blandede forløb

Faglighed bevares samtidig med at ptt. medinddrages

En afdeling der har styr på tingene

Faglig sparring hver dag i ca. 10 min

KIR SENGE

Flow i patientforløbene

Fagligheden i spil

Kontinuitet

Samarbejde sammen med patienten skaber arbejdsglæde – gode patientpleje

Bliver udfordret – lære noget nyt

LÆGEGRUPPEN

Journal club – med flere artikler indenfor samme emne ca. 1 gang om måneden

Komplikationskonference – tværfagligt – obs

Skånsomme procedure (– nasalskop)

Kun relevante læsekvittering til godkendelse

Sammenhængende patientforløb – kun 1 behandler pr patient

Brugertilfredshed

ENDO/AMB

At ptt. føler sig velkomne og ventede

At der er acceptable ventetider

At ptt. føler sig trygge og velinformerede, både når de er i afd. og når de forlader afd.

At der er den tid, der er brug for

At informationsmateriale er let forståeligt for alle xxx

God stemning i afd., hvilket gør at ptt. får en god oplevelse

Kontinuitet i forhold til patientens forløb xxxx

Tilgængelige ipads og lign.

Bedre forhold til børn i venteområdet

Vis respekt for patienternes blufærdighed/privatliv (omklædning og information)

Respekt for pt.s tid. Muligheder ved lang ventetid xx

Medinddragelse og medbestemmelse

Bedre opfølgning på ptt.s problemer

Kir senge

Fagligheden i spil

Økonomi og aktivitet

ENDO/AMB

At ressourcerne udnyttes bedre, minus spildtid

Bedre planlægning og struktur

Koordinator i endoskopien hver dag

Flere faste funktioner i endoskopien, at lægerne kun har 1 funktion

Specialeansvarlig ovl. i endo

En stærk hospitalsledelse, der kan stå op mod politikkerne

Ventelister skal ned

Godt IT-system

En travl afdeling på den gode måde

KIR senge

Krav og ressourcer matcher hinanden

LÆGEGRUPPEN

Akut leje op – inkl. Læge

Kvalificeret op assistent

Opdateret hardware

OVERORDNEDE (LEDELSES PRINCIPPER)

Ledelse

Fysisk synlig i afdelingen

Ledelse herunder tydelighed, retning og lydhørhed

En ledelse man kan stole på

Bedre informationsniveau (manglende udmelding af f.e. BV/MV mangel, samarbejdsaftale mv.)

Bilag 3 Mail til LMU gruppen

Kære Alle

Til LMU skal vi gøre sidste fælles planlægning af vores kommende temadag. Jeg har vedhæftet vores forslag til "værkstederne", hvor I kan se, hvordantemaerne tænkes drøftet,

Og hvor der skal være størst vægt på – **"hvordan bliver det til virkelighed"**.

Jeg har vedhæftet 3 plakater til ophæng i værkstederne.

Ved sidste LMU møde prioriterede vi følgende punkter ud fra den samlede mængde data fra medarbejderne:

Social Kapital/ medarbejdertilfredshed

- Inddragelse giver anerkendelse, tryghed og fælles retning og mål
- Forstyrrelser for lægevagtholdet

Faglig kvalitet

- Høj kvalitet i patientforløbene
- Kontinuitet i patientforløbene

Bruger tilfredshed

- Patienterne føler sig trygge og velinformerede, både når de er i afdelingen, og når de forlader afdelingen.

Til LMU mødet den 6.9 skal vi have følgende afklaret – og I har måske flere punkter?

Hvordan dannes grupperne?	Foreslår: at læger og HSA-personale ikke deler gruppe, da de i hverdagen har meget lidt kontakt med hinanden. At faggrupperne er repræsenteret med "flere" i samme gruppe.
Hvad er jeres holdning til forslaget omkring værkstederne (vedhæftede dokument)?	
Endelig program for dagen – gennemgang af tidsplanen.	

Hvem skal være processtyrer i hvilkeværksteder? Og hvordan bliver de klædt på til dette?	Der afholdes områdemøde 7.9, hvor dette afklares.
Indledning/afslutning af dagen?	I oplægget – før alle går i værkstederne – nævnes at: - dagen er for alle medarbejder grupper fra HSA, sekretær, terapeuter og plejepersonale - vi skal have dialoger på andre måder end vi plejer – hvilket der evidens bag har høj effekt. Det er også evidens for at det ikke virker på alle – og det respekterer vi, men vi ved at alle kan være med til at drøfte de temaer I har valgt ud – og alle har noget væsentlig at bidrage med.
Medarbejdere i vagt – hvordan kan de deltage?	
Stole i rummene? Opstilling af stole, flytning af borde?	
Optagelse af Michael Svendsens oplæg?	
"Gave" til foredragsholder?	
Bestilling af Kaffe/kage/frugt/ vand?	
Materialer (tusch, papir, lego, minutur, kamera) til værkstederne?	

Bilag 4 Beskrivelse af værkstederne

Ens for alle værksteder

- Der tales ud fra eksempler fra hverdagen, hvor vi oplever det fungerer.....og afdækker, hvad der gør, det fungerer. (Processtyrer laver noter på planche undervejs)
- Alle værksteder afsluttes med at afdække, hvad tager vi med til hverdagen – og hvordan kan det blive til virkelighed? (Som skrives på planche)
- Der anvendes minut-ur til at styre tiden med

Værksted 1 + 4 – Kir. Konference + (Fish-Bowl)

Tema:

Social Kapital/ medarbejdertilfredshed

- Inddragelse giver anerkendelse, tryghed og fælles retning og mål (værksted 1)
- Forstyrrelser for lægevagtholdet (værksted 4)
-

Rummet arrangeres med stole i en inderkreds og en yderkreds af stole. (minimum 4 i hver kreds)

7 minutter: Inderkredsen taler først 7 minutter om temaet, herefter byttes pladser.

7 minutter: Den tidligere ”yderkreds” taler videre ud fra det, de har hørt de andre har sagt.

12 minutter: Samlet dialog om, hvad vil vi tage med til hverdagen – og hvordan bliver det til virkelighed

Værksted 2 - Auditoriet (Brainstorm)

Tema:

Faglig kvalitet

- Høj kvalitet i patientforløbene
- Kontinuitet i patientforløbene

Rummet forbliver, som det er :o)

6 minutter: "skraldespand"

6 minutter: drømmesenariet

6 minutter: positivrealistisk

12 minutter: Samlet dialog om, hvad vil vi tage med til hverdagen – og hvordan bliver det til virkelighed

Værksted 3 - Mødelokale 1. etage pavillon (LEGO)

Tema:

Bruger tilfredshed

- Patienterne føler sig trygge og velinformerede, både når de er i afdelingen, og når de forlader afdelingen.

Rummet arrangeres med antal stole/taburetter, som gruppen rummer – omkring bordet.

Idet vi kan have gisninger om nogles medarbejders modstand ift at bruge lego, indleder vi med: "Hvis du ikke ønsker at bygge, så kommer du blot med dine in-put til temaet."

5 minutter: Afprøver at bruge legoklodserne, byg din svigermor – og fortæl din kollega til højre om dit værk.

5 minutter: Byg – hvordan det kan se ud, når patienterne føler sig trygge og velinformeret.

10 minutter: Fortæl hvad der skal til for at patienterne føler sig trygge og velinformerede – ud fra dit værk.

10 minutter: Samlet dialog om, hvad vil vi tage med til hverdagen – og hvordan bliver det til virkelighed

Temadag i Kirurgisk Afdeling fredag den 9. september 2016

Ud fra jeres input til overskriften:

Hvordan ser den afdeling ud, jeg gerne vil arbejde i, og patienten gerne vil være indlagt i? – har I og LMU prioriteret følgende:

Social Kapital/medarbejdertilfredshed

- Inddragelse giver anerkendelse, tryghed og fælles retning og mål
- Forstyrrelser for lægevagtholdet

Faglig kvalitet

- Høj kvalitet i patientforløbene
- Kontinuitet i patientforløbene

Brugertilfredshed

- Patienterne føler sig trygge og velinformerede, både når de er i afdelingen, og når de forlader afdelingen

Programmet for temaeftermiddagen ser således ud:

- Kl. 13: Velkommen plus en kop kaffe/the/vand (auditoriet)
Kl. 13.30: Michael Svendsen laver oplæg om forandringer og arbejdsglæde ud fra de valgte temaer.
Kl. 14.45: Kort introduktion til værkstederne, hvor vi forholder os til de valgte temaer – og allermost - hvordan bliver det til virkelighed?
15.00 - 15.15: PAUSE – med kaffe/te/brød
15.15 - 17.00: Drøftelser af temaerne med fokus på – hvordan bliver det til virkelighed? Undervejs kaffe/te/vand og frugt (auditoriet, kir. konferencerum, møderum i pavillonen)
17.00 - 17.05: PAUSE
17.05 - 17.15: Opsamling og afslutning af eftermiddagen (auditoriet)
Kl. 18.00: Fest på Søgaarden i Sunds. Afdelingsledelsen står for middagen, og drikkevarerne købes.
I løbet af aftenen spiller Attila med sit band.

OBS: Temadagen er som udgangspunkt obligatorisk fra kl. 13-17.15.

Vi glæder os til en spændende eftermiddag
og en hyggelig aften!

12.08.16/rv

Temadag i Kirurgisk Afdeling

fredag den 9. september 2016

Brugertilfredshed

- Patienterne føler sig trygge og velinformede, både når de er i afdelingen, og når de forlader afdelingen



- og hvordan bliver det til virkelighed?

Temadag i Kirurgisk Afdeling

fredag den 9. september 2016

Faglig kvalitet

- Høj kvalitet i patientforløbene
- Kontinuitet i patientforløbene



- og hvordan bliver det til virkelighed?

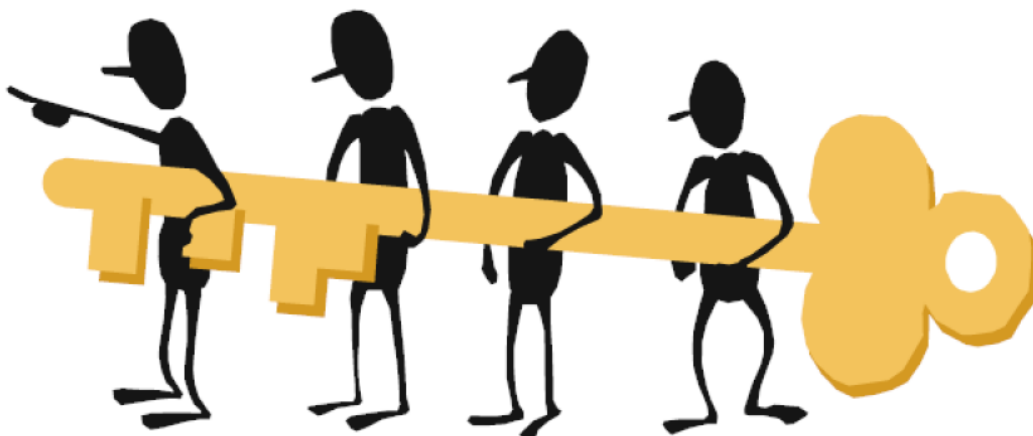
12.08.16/rv

Temadag i Kirurgisk Afdeling

fredag den 9. september 2016

Social Kapital/medarbejdertilfredshed

- Inddragelse giver anerkendelse, tryghed og fælles retning og mål
- Forstyrrelser for lægevagtholdet



- og hvordan bliver det til virkelighed?

12.08.16/rv

Bilag 6 Data fra temadagens værksteder

Brugertilfredshed

- Patienterne føler sig trygge og velinformede, både når de er i afdelingen, og når de forlader afdelingen

Blåt hold

- Udskr. endo – også i afdelingen.
- Udlever noget skriftligt.
- Samtale i rolige omgivelser.
- 50 km.
- Fælles sprog.
- Kontinuitet.
- Kontaktlægesystem, udskrivningssamtaler.

Lilla hold

- Se på stuegang (mulighed for forberedelse, konsultation).
- Varme hænder.
- 50 km – sætte farten ned.
- Tandhjul, der fungerer sammen (tværfagligt patientforløb).
- Kontinuitet, samme patient, kontaktpersonale.
- Patient + personale føler sig hørt.
- Høj faglig kvalitet for alle.
- Tid til at lære.
- Oplyst personale, fælles fodslag.
- Skriftlig information, videoklip.
- Sorter informationer.
- Læringsstile.

Hudfarvet hold

- Tværfagligt samarbejde.
- Patient informeres af operatør inkl. plan (stå ved det).
- Hvad er planen, information, ro under information.
- Bølgelængde med patienten.
- Har patienten tid nok til at spørge?
- At vi er et team.
- Optimal kommunikation, forståeligt.

Gult hold

- Mangfoldige, smil, humor, overblik.
- Sammenhæng, alle hænger sammen, ro specielt også i akutte situationer, at pt tror, de kan komme godt igennem. Kommunikation, koordination, kontinuitet.
- Sygehuset er pt.s "redningsbåd", også efter udskrivelse, hvis behov.
- Hvordan ser her ud. At ptt. kan tale med hinanden, gerne 4-sengsstuer. Pæne omgivelser.
- Dialog, professionalisme.
- Afklaring af alle spørgsmål/info mangler. Ta' hånd om den enkelte. At ikke alle passer ind i en kasse.
- Balance, harmoni i afdelingen, hvor det er rart at være, de gode historier.
- 1. håndsindtryk. Venlighed, hjertevarme, service, tid til pt.
- Pt. i centrum.
- Er der styr på mig?
- Fundament, udenom er alle os, der skal guide pt.
- Ide → virkelighed:
- Alle tager ejerskab.
- Væk med janteloven.
- Vi er afhængige af tværfagligheden, at tangenterne spiller sammen.
- Effektivisering kan være øjenåbner (hjælp til selvhjælp).
- At kerneopgaven bliver fælles. Væk med monofaglighed.
- Struktur.
- At pt. tager medansvar. At vi lytter til pt.s erfaring.

Grønt hold

- Harmoni i det vi siger og gør.
- Forudsigelighed – tid til implementering.
- Info om ventetid – tilbagemeldinger.
- Konkret information.
- Forventninger – dialog. At pt. og sundhedsvæsenet har fælles forståelse.
- Glidende patientforløb – informationer.
- "Veje" information i forhold til den enkelte.
- Den gode samtale med patient og pårørende.
- Indfri forventninger – hjulene (det kører glat).
- Orden på stuen, smukke rammer.
- Gennemskuelighed for pt.
- Patient i den hvide verden, orden.
- At patienterne kan sidde sammen, når de skal spise.
- At der er lavet en plan.
- Ide → virkelighed:
- At politikere også melder ud, hvad der er realistisk, men at vi også melder ud fx om muligheder/begrænsninger for behandling samt fx ventetid.
- At den skriftlige information vi har fx endo bliver brugt konsekvent (spare tid, og unødvendig kontakt).
- Skriftlig information (plancher)/FAQ om ventetid (at personale ikke skal "undskyldte" HSA informerer måske ekstra).

Rødt hold

- At pt. bliver gelejdet igennem.
- Udskrives velbefindende.
- Velinformeret.
- Tryghed.
- Pt. "tages i hånden".
- Bygges bro mellem afdelingerne.
- Føler nærvær, bliver set, rare omgivelser.
- At der i trygge omgivelser gives information, også til dårlige patienter.
- Alle spiller, at alle spiller max.
- Pt. på 1. pladsen.
- Afstemme forventninger.
- Pt. i centrum – kontinuitet.
- Hjulene drejer samme vej. Det skal gi' mening.
- Samtale med læge/sygeplejerske før udskrivelse.
- Ledt rigtig vej. Veltilrettelagt forløb.
- Kommunikation, pt. kender vejen.
- At vi husker de små patienter, pæne omgivelser.
- Samme læge/sygeplejerske (stuegang).
- At patienterne ikke føler, vi spilder deres tid - lytte til pt.
- Synliggøre vilkår/forventningsafstemme (også politisk/udmeldinger).
- At pårørende kontakter pt. selv (tid) hvad forventer de af os.
- Vi skal selv "være med" ift. politiske udmeldinger, måske også sammen med andre (fortolke reglerne).
- At informere og tilkendegive at vi har set ptt. (fx ventetid).
- Børnehjørne i amb. fx sponsorerer (legopakker).

Social Kapital/medarbejdertilfredshed

- Inddragelse giver anerkendelse, tryghed og fælles retning og mål
- Forstyrrelser for lægevagtholdet

Blåt hold

- Koordiner telefonopkald.
- Klar besked fra lægerne, hvornår han/hun kommer i afdelingen.
- Ingen opgaver ligger over fra dagtid.
- Stuegangsgående læge ordner alt i dagtid.
- Klar besked om lægeressourcer i Endoskopien.
- Koordinator i Endo (læge).

Lilla hold

- Kasse på afdelingen med opgaver til vagthavende.
- Vagthavende skal være bedre til at sige, hvornår hun kommer i afdelingen.
- Koordinerende funktion i Endoskopien.
- Tillid til at aftaler overholdes.
- Endnu mere humor.
- Mere fokus på ros og anerkendelse.
- Lad din daglige ledelse afgøre, hvad der er en realistisk arbejdsmængde.

Hudfarvet hold

- Bedre koordinering af gastrokopier i Endoskopien.
- Nytænkning af gastrokopiafviklingen.
- Servicepersonalet skal informeres bedre om fx dagens overarbejde (Endoskopien).
- Større kendskab til andre faggrupperes funktioner.

Gult hold

- Klar kommunikation.
- Klare aftaler om, hvornår de kommer.
- Følgeskab med læger + en læge følger sygeplejerske.
- Oplæring i vagterne.
- Bruge dok. tilladelig TOKS.
- Fælles konference mellem alle.

Grønt hold

- Lægekonsferencen i afsnittet, monolog → dialog.
- "Afstemme" dagen ved slutning ~ sige farvel/godmorgen.

Rødt hold

- Dele oplevelser omkring fælles opgaver tværfagligt.
- "Følg" en kollega.
- ERFA-gruppe.
- Gastrokopi på dagsprogram.
- MV/BV orientering om "at der går lang tid".

P-plads

- Mangel på læger.

Faglig kvalitet

- Høj kvalitet i patientforløbene

- Kontinuitet i patientforløbene

Blåt hold

- Programmer i endo fungerer som planlagt uden ventetid mv.:
 - Mere sikker patientforberedelse (F og udtømt).
 - Tilstrækkelig tid til en bøvlet skopi – skal der være en fælles pulje af patienter at tage af? → overfor at man har sat sig ind i nogen på listen...Endoskopiprojekt må afklare dette.
 - Huske fleksibilitet ift. afdelingens øvrige opgaver (uden for endo, f.eks. akutte, stuegang, OP).
- Bedre hardware/systemer/IT/log-in (vi ved godt, der snart kommer FIP).
 - F.eks. blot at bruge ID kort til log-in?
 - Flere PC'er/personlig PC til alle ansatte ??:)
 - Forbedre Speechmax betydeligt på PC'er.
- I Sengeafsnit, "det vi lige skal høre om" samles til fx 1 dag/møde → de, der ikke er til stede har eget ansvar for at sætte sig ind og selv at opsøge.
- Alle ved, hvad de skal gøre, og gør det:
 - Læger: A-gas, venflon, gastroskopi, se en akut patient.
 - Spl. – der er koordinator i Sengeafsnit hele tiden – at det meddeles/siges i forvejen og medtænkes i opgavemængden, når man skal have den funktion ud på andre.
 - Alle: Klare udmeldinger fra ledelsen/flere gange årligt ("fast x 6"): Sådan gør vi her? Hvem tager det og det → det gøres så.
 - 8 læger gå stuegang dagligt i Sengeafsnit.
- Skemalagt supervision for yngre læger/afdelingslæger/alle.
- Flere fester/sociale arrangementer.

Lilla hold

- Fuldt fremmøde af personale til opgaven – dvs. ved f.eks. sygdom, anden person/vikar ind.
- Lavt sygefravær.
- At bruge allerede eksisterende systemer:
 - F.eks. standardtekster til breve, svar → udvide til operationer mv., Endobase-skabeloner=bestemte områder + OBS, dog afvejes/fortsat tilføje væsentlige detaljer: disse skal beskrives/defineres. Dette vil også muliggøre træk af data: hvad er vores kvalitet?
 - Være mere vedholdende i, også systemer/metoder andre steder fra, som fungerer godt: blå recepter til Moviprep i RN, log-in i RS.
 - Kun at skulle dokumentere ting 1 sted + skabeloner hvor muligt.
- At fælles oplysningsskema for patienten, regionalt, kommer i gang snarest (a la praktiserende læger).
- Mere videndeling "nationalt", hvem har ansvar for videndeling? Hvordan? → Mere faglig drøftelse.

Hudfarvet hold

- Prioritere tid til at opkvalificere medarbejdere:
 - Skopi læger:
 - dobbeltbemande ved skopier en gang imellem, enten med flere læger i vikar.
 - skifte indstilling (mindset), skoperende sygeplejersker kan sagtens oplære nye læger.
 - Sygeplejersker i Sengeafsnit, hvornår kompetencer nok til at gå i 1. vagt fuldgyldigt:
 - ud over individuel dialog med afdelingssygeplejerske, arbejdsgruppe beskrive kriterier for at gå i 1. vagt.
 - Bedre tid til undervisning, klinisk, af nye unge læger/studerter.

- Specialister/specialfunktioner (måske mest læger?/evt. alle) – hvor det er relevant, få lavet kompetencebeskrivelse.
- At ressourcer og opgaver matcher:
 - Ved morgenkonf./hele tiden at vide, hvem har ansvaret for at hjælpe hvor?
- At det IT vi har, lever op til nogle beskrevne, synlige krav.
- At der er kvalificerede assistenter på OP (beskrives).
- Mere systematisk etablere flere mindre tværfaglige teams, når relevant, f.eks.:
 - I Endoskopien/på endostuer
 - Stuegang i sengeafsnit
 - På OP/OP stuer
 - Områder, f.eks. "galde"

Gult hold

- Fokus på hvilke sygeplejerskekompetencer, der kunne være realistisk at styrke (ex A-gas, C-PAP)
- 4 sekretærer skal følge mellemvagt (er på vej) + få øje på hvor sekretær kunne bidrage til procesoptimering
- Følge arbejdsmiljøloven (alle punkter)
- Inddrage læger i drøftelser/beslutninger/redefinition relateret til morgenkonference ↔ mere krudt, der skal bruges på de komplekse syge
- Cetreatavler inddrages i konferencer – styrke tværfaglighed

Grønt hold

- Kontinuitet i hverdagen
- Samtale med visiterende læger om, hvordan vi skaber forbedringer i henvisninger – kommunikation med praksiskonsulent/praktiserende læge
- At elever/studerende er der hvor der er ressourcer evt. på bekostning patientforløb (mere realistisk billede af spl.s hverdag)
- Drøftelse med vejleder
- At nyansatte får bedre intro til vagter før de fungerer selvstændigt og tæller med i normeringen
- Inddrage ledelse mhp. at understrege vigtighed af god information + planer
- At revision af infomateriale prioriteres tidsmæssigt

Rødt hold

- Tilpasse patientmødetider (konfiguration), så det passer til det realistiske billede fx Midazolamstuer/spl. stuer/lægestuer/AA-tilsyn/(ptt. møder for tidligt om onsdagen)
- Mere struktur på konferencer – drøfte hvordan vi optimerer patientforløb og udnytter ventetider på fx undersøgelser
- En læge går stuegang flere dage i træk
- Drøfte hvad vi vil bruge konferencerne til
- Tværfaglig drøftelse af hvad en god stuegang er
- Planer for stuegang dagligt (ex rækkefølge, hvem skal først have stuegang)
- Indlagte timeouts mellem stuegang, så der er plads til opfølgning fra den, der har gået stuegang (blodprøver, ændringer, forglemmelser)
- Kunne diktering foregå andet sted end kontoret?
- Køb bedre senge..... ipads
- Prøvehandling telefoner i A1 (sygeplejersker)
- Mere faste grupper/overlæge mhp. mere kontinuitet

P-plads

- Minus bukser i automat.
- Større personale-/kaffestue i Endoskopien.

Bilag 7 Nyhedsbrev fra LMU

Kirurgisk Afdeling, den 7. oktober 2016/rv

Nyhedsbrev fra LMU

LMU har nu afholdt et opfølgende møde efter temadagen den 9. september 2016. Når vi kikker på den samlede datamængde, ser vi fire hovedområder, der træder frem:

Vi skal

- have tværfaglige teams, der hvor det giver mening
- planlægge systematisk kompetenceudvikling og undervisning inkl. introduktion af nye medarbejdere
- have kontinuitet ikke kun for patienter, men også for personale
- holde aftaler og bruge eksisterende systemer

Følgende temaer har vi udvalgt og forskellige tiltag vil blive iværksat henover det næste år:

1. Stuegang og afsnitskonference

I løbet af 2017 skal vi i gang med at implementere "patientansvarlig læge", og i den forbindelse vil der blive nedsat en tværfaglig gruppe, der skal arbejde med dette. Det vil få betydning for organisering og afvikling af såvel stuegang, afsnitskonferencer, ambulatorium og endoskopi. *Hvordan bliver det til virkelighed? Afdelingsledelsen har ansvaret.*

2. Forstyrrelser for vagtlæger

Vi er i dialog med Kvalitet & Udvikling omkring afdækning af problemets omfang og muligheder for yderligere tiltag.

Når dataindsamling har fundet sted, skal der nedsættes en tværfaglig gruppe.

Hvordan bliver det til virkelighed? Afdelingsledelsen har ansvaret.

3. Faglig kvalitet

I LMU drøftede vi, at kompetenceudvikling foregår hele tiden, og vi skal hjælpe hinanden med at synliggøre den. Kompetenceudvikling for alle faggrupper er også et personligt ansvar.

Introduktion af tilbagevendte læger. Gruppe sættes i gang.

Eksempler på igangværende kompetenceudvikling:

- Indførelse af systematisk træning i Endoskopien for læger.
- Personalemøder i Sengeafdelingen og Endo/Amb. skal indeholde en sygeplejefaglig drøftelse.
- Generelt viser opsamling fra MUS-samtaler hvilke områder, der skal arrangeres undervisning indenfor.

Hvordan bliver det til virkelighed? Funktionsledere, uddannelsesansvarlige, vejledere, mentorer og medarbejdere har ansvaret.

4. Social kapital

I LMU arbejder vi videre med de talrige udsagn fra temadagen angående brugertilfredshed.

Vi skal værne om vores gode arbejdsmiljø – husk at få sagt "godmorgen!" og "tak for i dag!"

Hvordan bliver det til virkelighed? LMU, arbejdsmiljørepræsentanter og medarbejdere har ansvaret.



De fire temaer er vi kommet frem til ud fra nedenstående udsagn:

Stuegang og konferencer

- ✓ Kontaktlægesystem, udskrivningssamtaler.
- ✓ Se på stuegang (mulighed for forberedelse, konsultation).
- ✓ Vi er afhængige af tværfagligheden, at tangenterne spiller sammen.
- ✓ Samtale med læge/sygeplejerske før udskrivelse.
- ✓ Samme læge/sygeplejerske (stuegang).
- ✓ Stuegangsgående læge ordner alt i dagtid.
- ✓ Klar besked om lægeressourcer i Endoskopien.
- ✓ Koordinator i Endo (læge).
- ✓ Fælles konference mellem alle. Lægekonsferencen i afsnittet, monolog → dialog.
- ✓ Mere systematisk etablere flere mindre tværfaglige teams, når relevant, f.eks.: Stuegang i sengeafsnit.
- ✓ Inddrage læger i drøftelser/beslutninger/redefinition relateret til morgenkonference <-> mere krudt, der skal bruges på de komplekse syge.
- ✓ Cetreatavler inddrages i konferencer – styrke tværfaglighed.
- ✓ Mere struktur på konferencer – drøfte hvordan vi optimerer patientforløb og udnytter ventetider på fx undersøgelser.
- ✓ En læge går stuegang flere dage i træk. Tværfaglig drøftelse af hvad en god stuegang er.
- ✓ Drøfte, hvad vi vil bruge konferencerne til.
- ✓ Planer for stuegang dagligt (fx rækkefølge, hvem skal først have stuegang).
- ✓ Indlagte timeouts mellem stuegang, så der er plads til opfølgning fra den, der har gået stuegang (blodprøver, ændringer, forglemmelser).
- ✓ Kunne diktering foregå andet sted end kontoret?

Forstyrrelser for vagtlæger

- ✓ Forstyrrelser for lægevagtholdet
- ✓ Koordinere telefonopkald.
- ✓ Klar besked fra lægerne, hvornår han/hun kommer i afdelingen.
- ✓ Ingen opgaver ligger over fra dagtid.
- ✓ Kasse på afdelingen med opgaver til vagthavende.
- ✓ Vagthavende skal være bedre til at sige, hvornår hun kommer i afdelingen.
- ✓ Klar kommunikation.
- ✓ Klare aftaler om, hvornår de kommer.
- ✓ Følgeskab med læger + en læge følger sygeplejerske.
- ✓ Bruge dok. tilladelig TOKS.
- ✓ 4 sekretærer skal følge mellemvagt (er på vej) + få øje på, hvor sekretær kunne bidrage til procesoptimering.

Faglig kvalitet

- ✓ Høj faglig kvalitet for alle.
- ✓ Tid til at lære.
- ✓ Oplæring i vagterne.
- ✓ Mere videndeling "nationalt", hvem har ansvar for videndeling? Hvordan? Mere faglig drøftelse.
- ✓ Prioritere tid til at opkvalificere medarbejdere:
- ✓ Skopi læger:
 - dobbeltbemande ved skopier en gang imellem, enten med flere læger i endo/konsulentvikar.
 - skifte indstilling (mindset), skoperende sygeplejersker kan sagtens oplære nye læger.
- ✓ Sygeplejersker i Sengeafsnit, hvornår kompetencer nok til at gå i 1. vagt fuldgdyldigt:
 - ud over individuel dialog med afdelingssygeplejerske, arbejdsgruppe beskrive kriterier for at gå i 1. vagt
- ✓ Bedre tid til undervisning, klinisk, af nye unge læger/studenter.
- ✓ Skemalagt supervision for yngre læger/afdelingslæger/alle.
- ✓ Fokus på hvilke sygeplejerskekompetencer, der kunne være realistisk at styrke (ex A-gas, C-PAP).
- ✓ At nyansatte får bedre intro til vagter, før de fungerer selvstændigt og tæller med i normeringen.
- ✓ At revision af infomateriale prioriteres tidsmæssigt.

Social kapital

- ✓ Mangfoldige, smil, humor, overblik.
- ✓ Alle tager ejerskab.
- ✓ Alle spiller, at alle spiller max.
- ✓ Endnu mere humor.
- ✓ Mere fokus på ros og anerkendelse.
- ✓ Afstemme" dagen ved slutning ~ sige farvel/godmorgen.

Bilag 8 Procesbeskrivelse

Før temadagen

”Hvordan ser den afdeling ud, jeg gerne vil arbejde i, og som patienterne gerne vil være indlagt i – og hvordan bliver det til virkelighed?”

Specielt det sidste spørgsmål – *og hvordan bliver det til virkelighed* vægtes i alle møder og seancer. Flere medarbejdere kan udtale, ”ja – vi snakker og snakker – men hvornår ændrer det sig?” Endvidere ligger afdelingen inden med data om netop samarbejdet fra andre temadage – så data har vi rigtige mange af. Når spørgsmålet stilles – *og hvordan bliver det til virkelighed* – får vi som afdeling en vigtig viden fra medarbejderne, som står midt i scenen.

Fra LMU besluttes at alle faggrupper og afsnit, skal indsamle data fra medarbejderne omkring overskriften. I sengeafsnittet, som er mit fokus afholdes følgende 4 seancer.

4 tværfaglige seancer i sengeafsnittet

Seancerne indledes med en fortælling om, hvordan LMU er kommet frem til dette tema. Vi har været meget igennem ift spareplan 1519 – og det har kostet dyrt på mange måder – derfor har vi brug for at fokusere på arbejdsmiljøet. (Hver gang jeg laver denne indledning – giver det en fornemmelse i maven – som rummer rester af de følelser omkring opsigelserne). En dag overhørte jeg en spgl sige, ”jeg kan godt forstå, hvorfor de unge spgl hellere vil være på de afdelinger, hvor holder de mange fester”. Så tænker jeg – jamen det´ er jo noget vi selv kan vælge til – altså hvordan vi vil have det med hinanden. Derfra det første spørgsmål.

Når vi har patienterne med – er det fordi de er grunden til vi er her, og det stemmer overens med HL’s opfordring til at tage afsæt i kerne opgaven i projekterne. De data vi finder frem til – laver vi en prioritering af, og de tages med til LMU, som ser på alle data fra alle faggrupper og hjørner i organisationen.

(Mit fokus er i sengeafsnittene)

Indhentning af data til; **”hvordan ser den afdeling ud, jeg gerne vil arbejde i, og som patienterne gerne vil være indlagt i – og hvordan bliver det til virkelighed?”**

1. Fortæl om den dag, hvor du tænker her vil jeg gerne arbejde – og hvad er det så, som gør det?
2. Hvad betyder samme punkter i patient perspektivet?
3. Og hvad gør du selv for at dette sker?

I de tværfaglige seancer kommer de blandt andet ind på ”respekt for hinandens arbejde” – hvor jeg spørger ind til, hvordan de oplever det? Hvortil en HSA siger; ”og når vi så kommer tilbage fra vores frokost, så er der pludselig en kande kaffe mindre, og det er ikke fordi vi ikke vil lave en kande mere, vi vil bare gerne vide det” – ”Forstyrrer vi, hvis vi siger godmorgen, når vi kommer ind med morgenkaffen, mens I læser rapport?” –

Data noteres på vægposters, som hænger fremme gennem processen, således at medarbejdere som ikke er tilstede i disse dagvagter, kan se hvad vi har været omkring.

I dagene efter oplever jeg blandt andet, at vi siger "anderledes" godmorgen til hinanden. Og det bliver tydeligt for mig "som lytter", at det er vigtigt at faggrupperne taler direkte til hinanden, og dermed undgå at det er afdelingssygeplejerskerne, som overleverer informationer imellem grupperne.

Før LMU mødet, hvor endelige punkter skal prioriteres, bliver de tilstedeværende medarbejder monofagligt igangsat med at se alle data'erne igennem og lave en prioritering. Det gør sekretærene, HSA'erne og plejegruppen. De peger alle på temaet omkring inddragelse og anerkendelse.

I LMU kommer vi frem til i alt 4 temaer.

Afprøvning af interventioner på sommertema dag i EBE's sommerhus

Eftermiddagen bruges til at afprøve nogle interventioner – som vi senere omdøber til værksteder, som vi vil anvende på den tværfaglige temadag. Vi afprøver endvidere oplægget til værkstederne. Det første værksted bruges legoklodser. Kollegerne er engagerede og ser det som en spændende måde at arbejde på.

Et andet værksted anvendes Fish Bowl. Både antallet af deltagere og Temaet er for "lille" til at give stof nok til dialogerne, og det gør seancen kedelig og træg.

LMU møde med oplæg om mulige interventioner/værksteder til temadagen

Idet de deltagende læger hører om lego-værkstedet, bliver deres ansigter helt forvrænget. De ser hverken formål eller ide' i denne form, og vil vide at mange af deres kolleger tænker samme. Det sætter megen tvivl i LMU gruppen. Det aftales, at vi alle gør en ekstra overvejelse – endvidere skal vi indtænke en måde på, hvordan de kan være i værkstedet selv om man ikke ser ideen i formen. Dialogen omkring temaet kan forsat foregå. Lægegruppen er endvidere blot en blandt mange grupper, som ikke alene skal være afgørende for valg af værkstedsformer.

Ekstra dataindsamling til Master: BASELINE for samarbejdet på sengeafsnittet FØR temadagen

Mhp master opgaven ønskes en afdækning af det tværfaglige samarbejde nuværende. Denne afdækning afgrænses til sengeafsnittet, hvor jeg er funktionsleder. Jeg inddrager ikke lægegruppen i denne afdækning.

Følgende monofaglige seancer afholdes. Her kan faggrupperne i trygge rammer komme med deres input til, hvordan vi kan forbedre samarbejdet.

I afsnittet vil vi forsætte med små tiltag, som kan forbedre samarbejdet – og den tværfaglige temadag bliver afviklet, hvor nye tiltag vil affødes.

Monofagligt møde med Sekretærgr.

Først tænker jeg at jeg inviterer de sekretærer som er på afsnittet, men kommer i tanke om en sekretær, som sidder i endo. Da jeg introducerer hende kort – er hun straks med på at deltage. Jeg bruger ½ time af deres middagspause. Men oplever en gruppe, som har megen energi i at komme med in-put. De fortæller også om de følelser de får i relationen, når de ikke er informeret om fx nye patienter, som er på vej. En bliver rød på halsen og bruger ord som – ”får oplevelsen af ikke at være respekteret og x har ikke tillid til os” – ”vi bliver the messenger, og bliver ikke altid godt modtaget – det afhænger af hvem det er, og samtidig har jeg ikke fået alle oplysninger som efterspørges”

Introduktion til ”den halve time” – det bliver væsentligt for mig at disse seancer ikke er længere end ½ time, således det er seancer, som vi altid kan prioritere tid til – således at tidsfaktoren ikke blokerer for gennemførelsen.

Jeg introducerer som planlagt – og siger, at de skal se på mig som en facilitator der undersøger vores organisation.

Herefter taler vi om, hvad de oplever kan forbedre samarbejdet, og de kommer ind på samarbejdet med afdelingssygeplejerskerne og sygeplejerskerne.

Monofagligt møde med terapeuterne

Introduktion som ovenfor beskrevet.

Vi drøfter primært samarbejdet med sygeplejerskerne, og det bliver klart, at vi ikke ved hvordan vi kan komme i kontakt med terapeuterne i uge 28, idet de begge holder ferie. Og vi har ikke ”et nummer”. Det bliver også tydeligt, at der aldrig er skrevet et referat fra det seneste møde, hvorfor vores aftaler ikke er klare eller ensartede. Vi samler op – og informationerne skal ud til medarbejderne.

Måske er det manglende referat med til at give skæve forventninger i samarbejdet. Vi konkluderer at vi skal have kaldt ind til et møde efter sommerferien – hvor vi kan drøfte, hvordan vi kommer videre med deres gode forslag.

Jeg bliver af terapeuterne spurgt om, hvorfor jeg ikke har lægegruppen med.....De laver således midt i vores seance en vurdering på betydning samt samarbejdet. Jeg fravælger lægegruppen, da de ikke har været en del af vores tværfaglige seancer – ift at tale om ”hvordan ser den afdeling ud, som [...]”

Monofagligt møde med sygeplejerskerne

Det bliver til 3 deltagere – 2 fra A2 og 1 fra A1. Samtalen falder på samarbejdet med såvel service som terapeuterne. Ift hospitalsserviceassistenterne (HSA) bliver det klart, at de ikke kender deres navne, på trods af at afsnittet har 5 faste piger, som kommer på etagen. De ved hellere ikke, at Lillian (HSA) har mistet sin mor – meget pludseligt. De ser betænkelige ud – ved denne opdagelse. De italesætter at et bedre kendskab til HSA vil gøre samarbejdet bedre.

Samarbejdet med ergo/fys italesættes også, hvor de efterspørger mere viden om, hvordan og hvornår de kan træffe dem. Og med min viden fra mødet med ergo/fys om manglende udmeldinger/referat fra sidste møde – befordrer ikke samarbejdet.

Monofagligt møde med hopsitalsserviceassistent (HSA)

Vi drøfter, hvordan samarbejdet kan forbedres. Der kommer fortællinger frem om, hvordan de oplever en sygeplejerske efter at have fået afslag på varmet mad af en HSA`er, hvorefter (de mener) at sygeplejersken sender en studerende ud og spørger efter samme opgave. Herefter drøftes – hvad skal der til for at vi ikke gør den slags ved hinanden? At vi kender hinanden. Hvordan kan det foregå – der foreslås fælles pauser.

Undervejs i seancerne med diverse medarbejdere før sommeren bliver det klart for mig, at jeg skulle have inviteret min med-leder til seancerne. Der er data i disse møder, som han med fordel kunne have hørt direkte fra medarbejderne. I planlægningen af de sidste 2 møder – med HSA og ergo/fys inviteres han til at deltage – det lykkes ikke.

Efter sommerferien præsenteres med-leder for resultaterne, og deltager i de opfølgende møder med alle grupperne. Han er nysgerrig ift til scoringerne – og hvad der ligger bag.

Samarbejds møde og samarbejds møde med hopsitalsservicemedarbejderne, hvor leder deltager

Der afholdes jævnligt disse møder mellem HSA leder og leder af sengeafsnittet, hvor HSA`er deltager. Der deltager ikke medarbejdere fra sengeafsnittet.

Ofte har HSA`er udtalelser om manglende oprydning rundt omkring o.lignende. De fortæller, at de sætter de fyldte tøjvogne fra badeværelserne ud på gangen, så må plejepersonalet da få øje på, at de skal tømmes. Vi drøfter om det giver et godt samarbejde? De har ikke lige tænkt på det på den måde. Til dette møde drøfter vi mødet omkring hvordan samarbejdet kan forbedres.

Tiltag igangsættes:

Fælles middagspauser mandage og torsdage de næste 2 måneder. Tilsender vores dagbogsinformation på mail hver fredag. Der laves billedoversigter af alle plejepersonale og hospitalsservice.

Efter samarbejds mødet HSA

Plejepersonalet orienteres om tiltag, og hvorfor dette igangsættes – seancerne før sommerferien, hvor begge grupper siger at kendskabet til hinanden kan give et bedre samarbejde. Deres umiddelbare reaktion er, at det syntes de, er en god ide`. Plejepersonalet har også kommentarer omkring HSA`ernes pauser – hvor mange pauser har de lige.

Efter et par dage møder jeg serviceleder på gangen, og fortæller ham, at plejepersonalet reagerer positivt på aftalen omkring fælles middagspause. Han fortæller, at han har fortalt om tiltaget til et

morgenmøde i deres afdeling, således de andre HSA, som kommer på etagen ved besked. Nogle havde reageret med at sige, at de kan være usikker på, hvad vi så skal tale om, og andre synes det mister deres fælles pause. Jeg går til HSA pigerne og fortæller, hvordan vi gør, når vi får nye kolleger – tager en runde, hvor alle præsenterer sig med hvor længe de har været her – og hvor de kommer fra. Hvilket jeg og så fortæller HSA lederen. Denne besked går og så til min med-leder, som vil gøre samme.

Samarbejds møde med ergo/fys - hvor leder og så deltager

Fælles opsamling ift sidste mødes manglende referat- dette møde fyldes primært med afdækning af sidste mødes aftaler – samt en frustration fra KM/LMH omkring ikke afholdte aftaler – som giver spørgsmålstegn ved om de kommende aftaler overholdes?

Der laves aftaler omkring terapeuternes fremmøde i afsnittet, og hvordan de melder ud, hvis de ikke dukker op. Endvidere drøftes igen muligheden for fælles konference. Udfordringen ligger i at det er forholdsvis få patienter i afdelingen, hvor dette er nødvendigt – og dermed oplever terapeuterne spildtid ved konferencerne for nuværende.

Efterfølgende rammes jeg af billedet af at vores medarbejdere er medlytter til vores indbyrdes diskussioner omkring ledelsessamarbejdet, hvilket ikke er ok.

Jeg fanger den ledende terapeut, og vi aftaler, at lederne holder et formøde alene, således at disse diskussioner foregår mellem de relevante parter.

LMU – dagen før dagen

Før mødet udsendes et skema, hvor det fremgår, hvilke opgaver vi mangler at få afklaring på samt et udførligt program (minut-tider) for de 3 forskellige værksteder – og værkstedernes tema, samt et forslag til en tidsplan for eftermiddagen, således alle kan få et billede af forløbet.

Idet modstanden ift til værkstederne havde en vis størrelse ved mødet før sommerferien – bliver indledningen, at det vigtigste i dag – er at vi alle går ud af rummet med en god fornemmelse i maven – og glæder os til temadagen.

Til dette møde deltager en læge, som ikke tidligere har fået præsenteret forslaget. Og så giver ”noget” modstand på forslaget, men idet vi taler programmet igennem er han på bølgelængde med de andre, som siger ok til programmet.

For at give et relevant oplæg til alle medarbejderne på dagen, drøftes dette igennem. Hvor meget skal vi informere om værkstederne osv. Der er god energi i rummet omkring disse drøftelser – og oplægget passes til.

Vi drøftes gruppe sammensætningen ift de 90 tilmeldinger, som er kommet ind. Alle eniges om, at de som har de største samarbejdsflader skal være i gruppe sammen. Opgaven omkring gruppensammensætningen uddelegeres til AGSI og ut. Der skal være i alt 6 værksteder. Vi mangler en værkfører, men dette løses med at inddrage en relevant medarbejder. Vi fravælger LMU medlemmerne til denne opgave.

Medarbejderne melder ind på opgaverne som skal løses. Selv pyntning af rummene håndteres.

Forberedende møde med værkførerne

Før mødet udsende kapitel omkring modstand fra Benedicte Madsen's bog: Processer & procesledelse - "Håndtering af modstand"

Vi aftaler, hvem skal være i hvilke værksteder – og gennemgår programmet/tidsplanen for alle rum. Vi gennemgår BM's gode råd til at forebygge og håndtere modstand. Hvordan kan vi forberede os på vores rolle i værkstederne? Vi har tidligere på sommeren arbejdet kort med Karl Weick's meningskabelse – og gennem hans punkter, hvilket giver en fornemmelse af at være forberedt.

Vi taler om, hvordan vi kan få 90 medarbejdere til at gå den rigtige vej – til det næste værksted – og forsat overholde tiden, som blot er 30 minutter til hvert værksted og 5 minutter til at "flytte sig". Ut har netop deltaget i kursus, hvor vi blev "godt" guidet. Ud fra dette eksempel kommer konstruktive forslag – som munder ud i at alle 6 grupper får hver deres farve og:

- vi anvender patientarmbånd, som får farve alt efter gruppe
- Gruppesedler kopieret i relevante farve, hvor de kan se gruppemedlemmerne, faggruppe og arbejdssted, samt et overblik over hvor de skal være hvornår.
- Temasedlerne påføres minuttider - kopieres
- P-seddel kopieres til hvert rum

Temadagen

Alle værksteder klargøres med flip-over papir, tusch, lego, tape, temasedler, P-pladser, stoleopstilling, blomster

Kl. 1

Alle medarbejdere mødes foran auditoriet, hvor de bedes finde sig selv via gruppesedlerne – tage relevante farve + patientarmbånd

Oplæg:

Velkommen til årets temadag i Kirurgiske Afdeling (NH)

Igen står vi og er på vej ind i en fælles temadag i Kirurgisk afdeling. Vi har modtaget ca. 90 tilmeldinger til eftermiddagen – og på den anden side af 70 tilmeldinger til festen i aften. Det er en super opbakning, når vi i alt tæller 120 medarbejdere - tak for det.

Vores afdelingsledelse prioriterer forsat at bruge denne fælles eftermiddag på vores arbejdsmiljø – og det gør de, fordi arbejdsmiljøet er vigtigt - for at vi alle trives. Temaet er i år:

Hvordan ser den afdeling ud, jeg gerne vil arbejde i, og som patienterne gerne vil være indlagt i – og hvordan bliver det til virkelighed?

Det rummer således 3 sætninger, - og som tog form hen over foråret.

På et tidspunkt siger en medarbejder: "jeg kan godt forstå, at de unge hellere vil arbejde på andre afdelinger, hvor de har mange fester"

Her defineres en attraktiv arbejdsplads – for de unge – som værende den med mange fester?

Og spørgsmålet kan så være, hvordan er eller bliver kirurgisk afdeling en attraktiv arbejdsplads? Hvordan skal "vores fest" være for, at vi synes, den forsat er attraktivt?

Det første spørgsmål i vores tema lyder: **hvordan ser den afdeling ud, jeg gerne vil arbejde i?**

Da vores LMU har en fælles tema dag først på året tages de første drøftelser.

Vi oplever alle det første afkast i maj måned, hvor LMU sammen med patientsikkerhedsnøglepersoner sender you-tube film rundt, diverse plakater sættes op, konkurrencer – lydgener i medicinrum mv. Det er en fælles fokus måned for hele kirurgisk afdeling med overskriften "forstyr med omtanke".

Vi høster forsat udbytte af denne fokusbåned.

Det andet spørgsmål lyder: "**som patienterne gerne vil være indlagt i**",

Når vi i dag også arbejder med patienternes perspektiv - handler det om, at patienterne er vores hovedfokus i vores daglige arbejde – og når DNV nævnes – omtales det som "patienternes hospital".

Det tredje og sidste spørgsmål lyder: **og hvordan bliver det til virkelighed?**

Vi kan til tider høre sætningen: "- men ændrer denne tema dag noget i hverdagen?" – Svaret er som punkt 1: Ja, vi har erfaring med, at det ændrer noget, fordi dagen giver et fælles afsæt og noget fælles at holde hinanden op på – og punkt 2: OG netop dette spørgsmål er det vigtigste punkt i dagens værksteder.

Når I ser jer omkring i rummet her – ser I kolleger I kender rigtig godt, nogle kender I mindre og andre har I måske set i et glimt på gangen.

Alle faggrupper, der er repræsenteret her i dag har en stor aktie i, at kirurgisk afdeling hver dag fungerer.

– idet uden portøren får vi ikke senge til patienterne eller patienterne til undersøgelse, og uden hospitalsserviceassistenterne får vi ikke holdt arealerne rene eller maden serveret – uden sekretærerne får vi ikke skrevet journalerne eller modtaget patienter, uden forskningssygeplejerskerne - ingen datafangst, uden læger – ingen behandling, uden terapeuter – ingen træning eller vurderinger – og uden plejepersonale ingen pleje eller behandling.

Det er blot eksempler på, hvordan alle har en vigtig funktion for at vores kerneopgave nemlig behandling af patienterne - kan løses – og derfor er alle inviteret med i dag.

I er kommet med rigtig mange gode svar på, hvad I finder væsentlig, når vi stiller spørgsmålet:

Hvordan ser den afdeling ud, jeg gerne vil arbejde i, og som patienterne gerne vil være indlagt i?

Vi kan ikke komme omkring alle i dag – derfor har LMU prioriteret disse:

Social Kapital/ medarbejdertilfredshed

- Inddragelse giver anerkendelse, tryghed og fælles retning og mål
- Forstyrrelser for lægevagtholdet

Faglig kvalitet

- Høj kvalitet i patientforløbene
- Kontinuitet i patientforløbene

Bruger tilfredshed

- Patienterne føler sig trygge og velinformerede, både når de er i afdelingen, og når de forlader afdelingen.

Og hvordan kommer vi så videre....

Den vanlige måde vil være, at vi taler om det – det skal vi også i dag.

I skal besøge 3 værksteder, hvor henholdsvis Niels, Annette, Karsten, AGSI, Gitte og ut er værkfører.

Vi har valgt i LMU, at vi i dag skal tale sammen på en anden måde end vi plejer. I skal ud i værksteder. I opholder jer i hvert værksted i 30 minutter – og der er 5 minutter til at komme til næste værksted.

I vil opleve, at værkførerne tilgår opgaven tayloristisk – der vil være stram tidsstyring – og at det meste af værkstedtiden bruges på – **og hvordan bliver det til virkelighed.**

En kort præsentation af værkstederne – I kan se på jeres gruppeguide, hvor I skal være, hvornår:

Brainstorm:

I dette værksted er temaet: høj kvalitet og kontinuitet i patientforløbene.

I kommer igennem 3 runder med forskellige perspektiver på temaet:

Først gives mulighed for at sige: alt mulig- brok- og- jeg er træt-af-oplevelser, dernæst skal I fortælle om jeres vildeste drømme, og til sidst skal I tale om "den bedste udgave af en hverdag".

Cirkel dialog

I dette værksted er temaet: Inddragelse giver anerkendelse, tryghed og fælles retning og mål & Forstyrrelser for lægevagtholdet

I rummet er stolene opstillet med en inder cirkel og en ydercirkel, som på skift "taler og lytter" om værkstedets tema.

Der tales ud fra eksempler fra hverdagen, hvor vi oplever det fungerer.....og afdækker, hvad der gør, det fungerer, og hvordan kan vi bruge den erfaring til andre situationer.

Og der afsluttes med en fælles snak om, hvad skal vi tage med til vores fælles hverdag – og hvordan bliver det til virkelighed?

Vi bygger

Temaet er her Hvordan kan det se ud, når patienterne føler sig trygge og velinformeret.

Først skal I prøver at bruge legoklodserne, byg din "ferie" – og fortæl din kollega til højre om dit værk.

Byg – hvordan det kan se ud, når patienterne føler sig trygge og velinformeret.

Fortæl hvad der skal til for at patienterne føler sig trygge og velinformede – ud fra dit værk.

Samlet dialog om, hvad vil vi tage med til hverdagen – og hvordan bliver det til virkelighed

Og når vi har besluttet, at vi skal tale sammen på en anden måde – og komme igennem disse værksteder, er det fordi, at der er evidens for, at disse værktøjer kan være medvirkende til at få nye perspektiver frem som kan bidrage til, at vi i vores samtaler finder løsninger, vi almindeligvis ikke ville nå frem til.

Når der bygges med lego – bliver de et metafor for jeres svar på, hvad der skal til for at patienterne føler sig trygge og velinformeret. Det at bruge metaforer fremmer forståelsen for hinandens holdninger eller oplevelser.

Det skal her siges, at der også er evidens for, at sådanne værktøjer ikke virker for alle – og det respekterer vi.

Hvis det er det du oplever – deltager du, som du ellers ville gøre.

Vores kolleger som endnu er på arbejde – bliver guidet til rette lokale, så måske støder flere til i løbet af eftermiddagen.

Vi mødes her igen – til en kort opsamling kl.17.05 – og dermed står det på hygge i Søgaarden i Sunds.

Efter temadagen

Opfølgende møde med værkførerne

- Hvordan oplevede de værkstederne?

Alle oplevede medarbejderne som medspiller i værkstederne – kun ganske få deltog ikke i LEGO bygning. Tidsrummet pr værksted passede godt. Nogle grupper "blev bedre og bedre" – kunne være fordel med præsentation i første værksted, hvilket en havde praktiseret.

Nogle temaer var mere besværlige end andre.

Gruppedannelserne – idet flere læger mødte op end vi kunne se på tilmeldingslisten – kunne de godt have været fordelt bedre ud på samtlige grupper, således at flere af de andre faggrupper kunne have drøftet fælles temaer – og fået respons.

- Denne lange proces – har det noget med ledelse at gøre?

(Optaget på Lyd)

LMU møde – herunder opsamling af og gennemgang af data fra temadagen

Hovedtendenser fra flere grupper – mv.

En mindre gruppe af LMU udformer et nyhedsbrev til alle medarbejderne

Funktionsledermøde – udmelding om temadagens datafangst

Personalemøde i sengeafsnittet

Personalet melder positivt tilbage på selve formen på gruppearbejdet. Det var svært at lande ind efter en dagvagt trods vores forsøg på god planlægning. "havde for travlt" før ankomst.

Opfølgende møde med service personalet (HSA)

LYD

Dialogpræget samtale, hvor der blev lyttet og tænkt nyt

De kommer med forslaget omkring kaffeafvikling med personalet i AV

Udarbejdelse af nyhedsbrev

Rundsendt mail med udvalgte temaer

Opfølgning med sekretærgruppe

LYD

Opfølgende møde med terapeuterne

LYD