

MASTER AFHANDLING

Solsikker vender sig mod solen

Hvordan er mellemlederens strategiske roller
i det offentlige danske sygehusvæsen?
En kvalitativ komparativ analyse



Af Ann Karina Engkjær og Christine Dragsbæk Knudsen,
MPA Studerende, Hold efterår15
Institut for statskundskab, Aalborg universitet.
Vejleder: Professor Morten Balle Hansen.

Summary/Abstract

Background and aims:

This thesis makes its start in public leadership and strategy. The basic meaning is to study the ward managers position in the strategic processes as a phenomenon, and furthermore as a strategy to compare two Regional Hospitals in Denmark. The value of the wards managers has changed in line with the organizational development. There is a need for a different and more modern strategic leadership rather than the traditional management that we are used to.

Firstly we describe the ward managers strategic role through the following two survey questions:

How are the strategic processes developed at the Regional Hospital Midt and Regional Hospital Nordjylland respectively?

How are the roles of the ward managers in the strategic processes perceived and created? In addition to this we will analyze as to what extent trust and control can influence the relations between managers and their roles in the strategic processes.

Theory and methods:

We present the understanding of management in relation to trust and control, based on Tina Bentzen's recent research. T. Bentzen also describes the importance of relations in the field of management. The existing management is characterized by the idea of management relationships are principal and agent relationship, it is therefore also relevant to involve the principal agent theory. The ward managers relations to strategic management are based on Kurt Klauði Klausen's theory. The role of the ward manager in the strategic process is also an understanding of Rosemary Stewart's role theory. Focusing on variations in management job and Stewarts dynamic perspective on understanding the relationship between the ward management as an individual and his or hers context of organization.

The thesis design has its structure within the comparative qualitative case study, whereby 8 leaders have been single handedly interviewed in a semi structured interview. The theoretical basis is used as a frame which is then used in the analysis to identify patterns in our empirical material. The basis for whether these patterns are general or more unique which will then help to find explanations and context.

Results and Conclusions:

In general, this thesis concludes that the strategic processes in both regional hospitals are tied up as a management tool, where top down decisions on goals set the framework for the individual ward manager (managers) in different ways. There are significant differences in meeting activity and participants in the meeting forums regarding the strategic agenda.

The major difference in the strategic process are where the strategic process in Region Hospital Nordjylland takes place with a sparse involvement of ward managers in the decisions, so it is different at the Regional Hospital Midt where we find both bottom up and top down processes. Both hospitals have experienced challenges while implementing strategies that are perceived as opposing. The proces of this at the two hospitals is very different. At the regional hospital Midt, the ward managers are a central and natural part of involvement in all parts of the strategic processes.

There is a recognition in both hospitals that the ward management role will often experience lack of time to strategic management. There is consensus at all levels of management and across the two hospitals that trust in the management relationship is crucial to the options and agency that the ward manager takes and receives in the strategy processes.

Relating to trust-based management and governance is based on a relational dimension in terms of increasing the ward mangers autonomy, we see that more clearly at the Regional Hospital Midt. There is also confidence in the ward managers at the Region Hospital Nordjylland, but they feel more alone and struggle to see their strategic role and position.

Forord

Hvem er vi...

Vi er 2 studerende på Aalborg universitet, der er ved at afslutte vores Master of Public Administration (MPA). Vi har begge leder stillinger i det offentlige danske sygehusvæsen, svarende til leder af frontliniemedarbejdere og eget afsnit (mellemlider).

Ann Karina Engkjær er afsnitsledende sygeplejerske på Regionshospital Nordjylland og Christine Dragsbæk Knudsen er afdelingssygeplejerske på Regionshospital Midt.

Mellemlideren har været et gennemgående tema i vores projekter på henholdsvis 2. og 3. semester.

På 2. semester var organisation, ledelse og politologi kernefagene, der dannede baggrund for projektet omhandlende mellemliderens krydspres i form af modsatrettede forventninger samt årsagerne til disse. Dette blandt andet set ud fra de forskellige styringsparadigmer og et historisk institutionalistisk synspunkt, herunder stiafhængighedens betydning. På 3. semester i valgfagene strategisk ledelse og ledelse i sundhedsvæsenet fokuserede vi på mellemliderens ledelsesrum og hvilket institutionelt setup, der er omkring dette. Herunder også hybridledelse i det offentlige danske sygehusvæsen.

Det har været vejen frem til denne masterafhandling, hvor vi er optaget af, hvordan mellemliderens strategiske roller er i det danske sygehusvæsen, og især hvad der har betydning herfor. Vi oplever i vores diskussioner igennem master uddannelsen at have både meget ens institutioner, men samtidig også forskellige måder at tale om styring og ledelse på. Vi er derfor nysgerrige på at undersøge vores organisationer nærmere.

Det danske sygehusvæsen presses af nye udfordringer og der er en forventning om, at lederne står i spidsen for fremtidens udvikling. Det blev slået fast, da regeringen i marts 2017 præsenterede en ledelseskommision, der skal komme med anbefalinger til endnu bedre offentlig ledelse. Som en af bevæge-grundende udtaler innovationsminister Sophie Løhde (V):

"...bedre ledelse giver ganske enkelt bedre velfærd...og vi skal give lederne bedre rammer for at lede. I det offentlige har vi en tendens til at styre for meget og lede for lidt. Ledelse betyder noget, og derfor er bedre ledelse helt afgørende i arbejdet med at løfte og forny den offentlige sektor."

(Finansministeriet.dk)

God læselyst. Ann Karina Engkjær og Christine Dragsbæk Knudsen.

Indholdsfortegnelse

Summary/Abstract.....	1
Background and aims:	1
Theory and methods:.....	1
Results and Conclusions:	2
Forord	3
Hvem er vi.....	3
Kapitel 1. Introduktion.....	7
1.1 Indledning	7
1.1.1 Baggrund for valg af emne.....	7
1.1.2 Hvorfor skrive om mellemledere og deres strategiske rolle?.....	8
1.2 Afhandlingens afgrænsning	9
1.3 Afhandlingens struktur og læsevejledning	10
Kapitel 2. Præsentation af problemfelt	12
2.1 Problembeskrivelse.....	12
2.1.1 Udviklingen de sidste årtier i synet på og styringen af det offentlige danske sygehusvæsen.....	12
2.1.2 Mellemlederen, rollen i midten	14
2.1.3 Mellemlederen og strategi	16
2.1.4 Ledelse og styring	17
2.1.5 Styring uden ledelse eller hen imod forpligtigende og tillidsbaseret styring og ledelse?	18
2.2 Problemformulering	19
2.2.1 Definition og begreber.....	21
Kapitel 3 Teoretisk ramme.....	22
3.1 Styring og ledelse	23
3.1.1 Styring og relationer	24
3.1.2 Ledelse og relationer	25
3.2 Principal-agent teori	26
3.3 Strategisk ledelse	27
3.4 Lederrollen.....	29
3.5 Koblinger	30
3.5.1 Fastkoblede systemer	30
3.5.2 Frakoblede systemer	31
3.5.3 Løst koblede systemer	31
Kapitel 4 Kontekst.....	31
4.1 Hospitalet som organisation.....	32
4.2 Styringsprincipper	32

4.2.1 Region Midt	32
4.2.2 Region Nordjylland	33
4.3 Case beskrivelse	34
4.3.1 Regionshospital Midt	34
4.3.2 Regionshospital Nordjylland	34
4.4 Mellemlideren	34
4.4.1 Funktionsbeskrivelse mellemlider i Region Midt.....	34
4.4.2 Funktionsbeskrivelse mellemlider i Region Nordjylland.....	35
Kapitel 5 Design og metode.....	37
5.1 Design	37
5.1.1 Generaliserbarhed	38
5.2 Metode	39
5.2.1 Informanter.....	39
5.2.2 Semistruktureret interview.....	40
5.2.3 Elite interview	41
5.2.4 Data behandling.....	41
Kapitel 6 Analyse og Diskussion.....	43
6.1 Analyse og diskussion af delspørgsmål 1.....	43
6.1.1 Hvordan foregår de strategiske processer på Regionshospitalerne?	43
6.1.2 Mødestruktur.....	44
6.1.3 De strategiske processer.....	45
6.1.4 Diskussion af delspørgsmål 1.....	49
6.1.4 Delkonklusion af delspørgsmål 1	51
6.2 Analyse og diskussion af delspørgsmål 2.....	52
6.2.1 Hvordan opfattes og skabes mellemliderens roller i de strategiske processer?	53
6.2.2 Diskussion af delspørgsmål 2.....	64
6.2.3 Delkonklusion af delspørgsmål 2	66
6.3 Analyse og diskussion af delspørgsmål 3.....	67
6.3.1 Tillid i styrings- og ledelsesrelationer, ligheder mellem de to Regionshospitalet	67
6.3.2 Tillid i styrings- og ledelsesrelationer, forskelle mellem de to hospitalet	70
6.3.3 Kontrol i styrings- og ledelsesrelationer, ligheder mellem de to Regionshospitalet	73
6.3.4 Kontrol i styrings- og ledelsesrelationer, forskelle mellem de to Regionshospitalet	75
6.3.5 Diskussion af delspørgsmål 3.....	79
6.3.6 Delkonklusion, analyse af delspørgsmål 3	80
Kapitel 8 Konklusion	81
Kapitel 9 Perspektivering	84

Litteraturliste	87
Bilagsfortegnelse	90
Bilag 1 - Interviewguide	90
Bilag 2 - Brev. Skriftlig information til informanterne	95
Bilag 3 - Samtykkeerklæring	96
Appendix 1	97
Proces display ad delspørgsmål 1	97
Appendix 2	102
Proces display ad delspørgsmål 2	102
Appendix 3	108
Proces display ad delspørgsmål 3	108

Kapitel 1. Introduktion

1.1 Indledning

Vores interesseområde for dette projekt retter sig mod mellemliderne og hvorvidt styringen og ledelsen understøtter deres aktive medvirken i de strategiske processer i det offentlige danske sygehusvæsen. Vi har en antagelse om, at de strategiske processer kvalificeres yderligere ved at mellemlideren har en mere aktiv rolle heri og hvis de øvrige ledelseshierakier i større grad involverer mellemlideren i de strategiske processer. Det er denne antagelse vi nu videre vil forfølge.

1.1.1 Baggrund for valg af emne

Værdien af og behovet for en leder har ændret sig i takt med organisationsudviklingen og de krav, som stilles til nutidens medarbejdere, internt i institutionen/organisationen og i omgivelserne. Der efterspørges en anden og mere tidssvarende ledelsesfunktion end den, de traditionelle lederroller hidtil har udøvet. Traditionel ledelsestænkning er forbundet med den hierarkiske industriorganisation, hvor opgaverne blev forudbestemt for at sikre ensartethed i processerne, uden hensynstagen til den samlede organisations interesser, modsat denne oplever moderne organisationer et helt andet behov. Det gælder om at tænke nye løsninger i takt med de nye udfordringer, så organisationen kan præstere og modsvare kravene om fleksibilitet, innovation og tilpasning (Voxsted, 2010).

Vi hører det også selv i vores organisationer, ledere der har været i organisationen i mange år siger, at deres opgaver og opgaveområder har ændret sig. Der forsøges i stigende grad at tænke på tværs samt ind og ud af organisationen, da vi oplever at de "moderne" patienter og fremtidens sundhedsopgaver fordrer nye måder at styre og lede på.

Hvis aktørerne i den offentlige sektor skal kunne skabe mere effekt på bundlinien, kræver det strømlinede organisationer, der hænger sammen om at opnå fælles mål (Lundkvist og Vedsted, 2016, p. 31).

Den demografiske udvikling og blandt andet de stigende medicinal udgifter sammenholdt med de årlige 2 % procent besparelser samt lige del effektiviseringer ligger op til opgaverne skal løses og dermed også ledes og styres anderledes.

Med et fremtidens sygehusvæsen under forandring medfører det, at vores velfærdssamfund presses af nye udfordringer og de offentlige ledere, både topledere og mellemledere, skal

håndtere alle de modstridende hensyn og strategiske dilemmaer. Der er en forventning i ansættelserne af nye ledere i sygehusvæsenet, at de skal kunne sætte nye dagsordener og virkeliggøre dem med strategiske tiltag. Mellemliderne forventes at have større ledermæssige kompetencer, ansvar samt rollen som udvikler, strateg og entreprenør (Jespersen, 2005). På baggrund af ovenstående vil vi i denne masterafhandling, via en kvalitativ komparativ analyse, undersøge:

Hvordan foregår og understøttes mellemliderens roller i de strategiske processer på henholdsvis Regionshospital Midt og Regionshospital Nordjylland?

1.1.2 Hvorfor skrive om mellemlidere og deres strategiske rolle?

Mellemlidere defineres ud fra Kurt Klaudi Klausen som institutionsledere i det yderste led i det offentlige sygehusvæsens ledelsesmæssige hierarki og styringskæde (Klausen, 2014).

Den offentlige moderne mellemlider er ikke "kun" optaget af og ansvarlig for eget afsnit, de er også en del af et ledelsessystem, med en position imellem andre ledere og frontmedarbejdere.

Hvordan de ser sig selv og deres rolle, samt hvordan det øvrige ledelseshierarki ser på mellemliderens strategiske rolle, har betydning for opfyldelsen af nutidige og fremtidige krav (Klausen, 2014).

Udviklingen peger på, at den "moderne" offentlige mellemlidere selv oplever en langt højere grad af selvledelse og autonomi, hvor topledelsen sjældent blander sig i hverdagen, men lader det være op til mellemlideren at tage beslutninger på sit afsnits vegne. Der opleves en forventning om, at den offentlige mellemlider både er forandringsvillig, nærværende, og strategisk tænkende, men det ændrer ikke på det forhold, at mange mellemlidere bliver efterladt med tomme hænder og følelsen af "hvad så?" (Andersen, 2006). (Klausen, 2014).

Vi ser i dag, at mellemlideren har en større grad af udsyn og kontakt med den omgivende verden, blandt andet fordi mellemlideren, udover at befinde sig mellem topledelsen og medarbejderne, også jævnligt har kontakt med patienter, pårørende, foreninger og andre mellemlidere i organisationen. Orienteringen udadtil kan naturligvis siges at være vigtigere for topledelsen, men fordi mellemliderne ofte har en anden og mere dagligdags præget kontakt, kommer mellemlideren til at besidde informationer og viden, som er nyttig for topledelsen, hvis der skal

kunne træffes de rigtige strategiske beslutninger. Med positionen i midten af organisationen kan mellemlideren sørge for, at relevant viden bliver kanaliseret de rigtige steder hen.

De fleste organisationer sætter pris på en dygtig mellemlider, som forstår at sikre en optimal daglig drift og faglig kvalitet, i et godt arbejdsmiljø med motiverede medarbejdere. Men med tiden er der kommet en dimension mere på. Fra at mellemlideren hovedsagligt har rollen som manager, efterlyses leadership og strategiske evner helt ude decentralt (Nielsen, 2008) (Jespersen, 2005). Flere forskere indenfor offentlig ledelse peger på det, som Kurt Klaudi Klausen beskriver som, at mellemlideren bør i større omfang beskæftige sig med de eksistentielle spørgsmål: Er vores mission den samme i dag, som den var i går? Hvad skal den være i morgen? Er der noget, der truer vores eksistens i dag eller i fremtiden? Hvordan ønsker vi fremtiden? Hvad skal der til for at nå dertil? Dette er en del af den strategiske ledelse. Han fortsætter med, at strategisk ledelse drejer sig om at nå til forpligtende prioriteringer, der rækker ind i fremtiden og kan og skal praktiseres af enhver leder ud fra det sted i hierarkiet som lederen af placeret, det råderum, ledelsesrum samt kontekst lederen er en del af. Den enkelte mellemlider har ansvar for at tænke og handle strategisk i overensstemmelse med organisationens overordnede strategi og at kunne se sig selv som en del af noget større (Klausen, 2014);(Melander,2010).

1.2 Afhandlingens afgrænsning

I afhandlingen vil vi afgrænse os til at se på netop mellemlideren og dennes strategiske roller. I denne afhandling er mellemlideren en betegnelse for afdelingssygeplejerske/afsnitsledende sygeplejerske.

Vi arbejder i hver vores organisation, der er placeret i hver deres region, og vi synes det kunne være interessant at undersøge, hvordan de strategiske processer foregår og hvordan ledeshierakierne i de to organisationer ser på mellemliderens rolle i den strategiske proces, samt hvordan rollen udspiller sig.

Dette udspringer af, at vi i vores diskussioner igennem studiet har erfaret, at mange problemstillinger for os som mellemlidere i det offentlige danske sygehusvæsen er ens. Der har til gengæld også været en oplevelse af, der har været store forskelle på, hvordan og i hvilket omfang styringen mødte mellemlideren.

Derudover vil vi gerne se på, hvad sker der i styrings- og ledelsesrelationerne mellem ledeshierakerne, og hvordan tillid og kontrol præger en del af ledelsesrelationerne for mellemlederens rolle i de strategiske processer.

Mellemlederne er, ifølge flere forskere, i stigende grad blevet isoleret. I kraft af den professionalisering af ledelse, der har været under udvikling, medfører i stigende grad en isolering fra medarbejderne og en kamp om legitimitet af denne udvikling set op imod den tradition, der hidtil har været gældende for offentlige mellemledere på de danske sygehuse (Nielsen, 2008) (Melander, 2010), (Klausen, 2001). Kunne mellemlederne opleve en slags dobbelt isolation i form af følelsen af mindre opbakning oppe fra? Begrundet i mellemlederens evne til at lede opad, kunne en inddragelse af mellemlederen i den overordnede strategiske planlægning, og en ledelsesmæssig opmærksomhed på andet end drift, budgetter og KPI'er, men på et større perspektiv, give mere kvalitet til de strategiske processer? Det vil vi forfølge i afhandlingen.

Ledelse drejer sig om relationer, og alle har brug for ledelse, også mellemlederne selv. Dette fordrer et tillids- og tilhørsforhold, hvor loyaliteten og opbakningen går begge veje (Klausen, 2001). I et velfungerende ledelsessystem er det hierakiske opbyggede system ikke kun hieraki, det er også et ledelsesnetværk (ibid).

Vi har den antagelse, at mellemlederen spiller en rolle i forhold til at få strategier til at lykkes og dermed skabe værdi, hvilket flere forskere inden for ledelse peger på (Klausen, 2014), (Balogun & Hailey, 2008), (Femø Nielsen, 2010). Så er spørgsmålet om den aktuelle styringstænkning, styringsredskaber og styringsrelationerne på sygehusene understøtter mellemlederne i at lykkes i rollen som strateg?

1.3 Afhandlingens struktur og læsevejledning

Den samlede afhandling består af en hovedopgave med tilhørende bilag og appendix. Nedenfor illustreres, hvordan afhandlingen er opdelt i 8 kapitler hvori teori afsnit i kapitel 3 og kontekstbeskrivelsen i kapitel 4, samt de fundne resultater præsenteret i displays i kapitel 6 opbygger de centrale analyser.

Afhandlingen følger følgende struktur:

Denne indledning er afhandlingens **kapitel 1**.

I **kapitel 2** præsenteres afhandlingens problembeskrivelse og den konkrete problemformulering. Problembeskrivelsen har været en processuel metode for os i retning af at se på indflydelserne, der har og har haft indvirkning på den rolle, mellemlederne på de offentlige danske sygehuse befinder sig i idag. Denne beskrivelse har ledet os i retning af at nå frem til vores genstandsfelt og efterfølgende problemformulering. Kapitlet indeholder ligeledes afhandlingens delspørgsmål og problemformuleringens komposition.

I **kapitel 3** præsenteres den teoretiske ramme. Vi ser på elementer som tillid og relationernes betydning i forhold til styring og ledelse. Den historisk set mest udpræget syn på relationer, som principal-agent teori præsenteres dernæst. Derefter ser vi på lederrollen ved hjælp af rolleteori, koblingssystemer og Kurt Klaudi Klausens perspektiver på strategi og strategisk ledelse.

Vores kontekst og de to organisationer vi undersøger, beskrives kort i **kapitel 4**.

Design og metode præsenteres i **kapitel 5** herunder afhandlingens analyse metode og brugen af kvalitative data og vores teoretiske ramme .

Kapitel 6 er opdelt efter de 3 delspørgsmål, hvor der er i afsnit for sig præsenteres display, analyseres og diskuteres ud fra delspørgsmålene, som munder ud i 3 delkonklusioner.

I **kapitel 7** opsummeres delkonklusionerne til en samlende konklusion på afhandlingens problemformulering og sidst i **kapitel 8** perspektiveres.

Litteraturlisten forefindes efter kapitel 8, før bilag 1, 2, 3 og appendix 1,2 og 3.

Bilag bestående af samtykkeerklæring skabelon og interviewguide findes som bilag efter litteraturlisten hvorimod de transkriperede interviews og efterfølgende kodning samt memoskrivning findes i særskilt dokumentsamling.

Med denne indledende præsentation af vores baggrund for valg af emne og genstandsfelt samt kortfattet afhandlingens struktur, går vi nu over i problembeskrivelsen tilføjet udviklingstendenser, der har påvirket styringen og ledelsen i det offentlige danske sygehusvæsen. Samlet set skal følgende kapitel ses som et "baggrundstæppe", der kan bidrage til "rammesætte" den kontekst vores genstandsfelt i dag udspilles i.

Kapitel 2. Præsentation af problemfelt

2.1 Problembeskrivelse

Vores fokus i denne master afhandling er de strategiske processer og mellemliderens rolle i forbindelse hermed. For at rammesætte dette vil vi i vores problembeskrivelse skitsere udviklingen i styringen af det offentlige sygehusvæsen samt de aktører, der spiller ind. Dernæst ser vi på mellemlideren som rollen i midten, samt mellemlideren i forhold til strategi, og sidst på sammenhængen mellem ledelse og styring, som munder ud i en problemformulering til videre bearbejdelse.

2.1.1 Udviklingen de sidste årtier i synet på og styringen af det offentlige danske sygehusvæsen.

Synet og forventningerne til ledelse på sygehusene hænger blandt andet sammen med styringen af organisationen. En skillevej i styringen af de offentlige sygehuse var i 1983, da daværende finansminister Henning Christophersen i Poul Schlütters første regering kom med redegørelsen for modernisering af den offentlige sektor. Formålet var blandt andet, at staten skulle få styr på de stigende offentlige udgifter og her under også de "ustyrige" sygehuse (Ejersbo og Greve, 2014). Hensigten var nulvækst, stigende effektivitet og bedre service. Ledelse på sygehusene var også på dagsordenen og omdrejningspunktet var et oprør mod "gamle" forvalter roller. Man ønskede at stække de fagprofessionelles autonomi (Dalsgaard og Jørgensen, 2010).

I 1993 lancerede så den socialdemokratiske regering deres bud på forandringer i den offentlige sektor – Nyt syn på den offentlige sektor. Overskrifterne lød: Det offentlige – et aktiv for erhvervslivet, Borgernes ret til kvalitet, Institutionerne sikrer kvaliteten, Ansvarlig personalepolitik og Skræddersyet styring og politiske rammer (Ejersbo og Greve, 2014).

Et målrettet fokus på output kommer sidst i 1990'erne, idet Økonomistyrelsen, der ligger under Finansministeriet, redegør for, hvordan der skal indføres en styringsform, der har et målrettet fokus på output (Ejersbo og Greve, 2014). Udgået fra Finansministeriet og New Public Managements (NPM) tankegang indføres kontraktbaseret mål- og resultatstyring. NPM er en samlet betegnelse for en række reform- og ændringstiltag af liberalistisk tilsnit. Den baseres på et økonomisk incitament og tænkning samt NPM's fortalere forventer, at det offentlige kan tage ved lære af det private. Der ses på organisationer som en række low-trust principal-agent relationer (ibid), hvor personlige arbejdsydelse baseres på økonomisk incitament. Belønning,

løndifferentiering og personlig løndannelse anses som arbejdsmotivationen og der anbefales indføring af ledelsesprincipper fra det private og ledelse ses som strategisk og ansvarlig for gennemførelse af nye tiltag; Det vil sige væk fra ledelse i det offentlige som administrator samt den fagprofessionelle orientering og hen imod ledelse som strategisk og entreprenørlignende (Klausen, 2001) (Hood, 1991).

Med denne målrettede fokus på output, måling og kontrol medføres der, at der i de senere år erkendes, at der er tale om overstyring og der opstår negative sideeffekter (Howard og Hansen, 2014).

Kurt Klaudi Klausen beskriver ligeledes, at reformforestillingerne og tendenserne gennem de sidste 30 år har direkte betydning for rammesætningen for strategisk ledelse i det offentlige. Kurt Klaudi Klausen ser disse reformforestillinger fra sidst i 2000'erne som NPM inspirerede og han beskriver, at disse reformer ændrede de ledelsesmæssige rammer, hvor små autonome enheder fusionerede til store nye enheder eller fællesskaber. Dette kaldte på professionel ledelseskompetencer og strategisk kommunikation med henblik på nye meningsgivende fortællinger (Klausen, 2014).

Disse på sin vis mistillidsreformer i en kultur, der oprindeligt er tillidsbaseret, har betydning for både medarbejdere og ledere. Samfundets forhold til det offentlige og deres ansatte er baseret både på tillid og mistillid. Tillid i den forstand, at vi danskere bryster os af at have en af de bedste velfærdsmodeller og bedst fungerende offentlige sektorer i verden. Der er tillid til det offentlige og dets medarbejdere (Klausen, 2001). På den anden side ser vi, hvordan befolkningen gerne dyrker myten om "det offentlige" som ineffektiv, overadministrerende og langt fra så effektiv som det private. Denne "myte" om det ineffektive offentlige sektor, og igen hermed også sygehusvæsenet, dyrkes også via historier, oplevelser og mediernes hang til skandalesager. Nogle gange har såvel ministre ikke stået i vejen for at anklage offentlige ansatte for at hindre politiske intentioner i at blive realiseret, og i stedet blot ville "mele deres egen kage". Denne kritik kan ses som et symptom på mistillid til de mange offentlige ansatte og især de fagprofessionelle, dem med mellemlang videregående uddannelse eller som Lipsky (1980) kalder frontmedarbejderne (Dalsgaard og Jørgensen, 2010).

Den almene borger og civil samfundet voksende indflydelse på sygehusvæsenet har ændret sig. Borgeren er gået fra at være en patient, der ubetinget sætter sin lid til sygehusvæsenet og dets

personale som autoriteter, til nu at være en medspiller med lovfæstede rettigheder. Der er indført det frie sygehusvalg, udredningsret samt behandlingsgarantier. Der laves kontrolsystemer, samt udarbejdes patienttilfredshedsundersøgelser i en lind strøm, der giver borgeren mulighed for at formulere krav om service, behandling og forbedringsforslag. Dalsgaard og Jørgensen peger desuden på, at autoriteten er svundet over tid (Dalsgaard og Jørgensen, 2010). Lederens rolle i forhold til forventninger fra patienter, enten som enkeltperson eller som kollektive stemmer, har i lyset af før nævnte udvikling af styringen også ændret sig. Med markedsliggørelsen af sygehusene italesættes patienterne som brugere eller kunder. Dette medfører nye og uvante udfordringer i sundhedsvæsenet.

2.1.2 Mellemlideren, rollen i midten

Den grundlæggende opfattelse, der er af de offentlige sygehuse, er på én gang præget tillid og mistillid og kommer også til at påvirke mellemlideren "i midten" af organisationen (Klausen, 2014). Mellemliderens rolle i de strategiske processer er afhængig af den kontekst mellemliderne er en del af.

De ledelsesmæssige udfordringer nedefra består blandt andet i, at mange fagprofessionelle føler sig demotiverede af den offentlige styringsform i sygehusvæsenet. Dermed får det også indflydelse på mellemlideren, der står som nøglefigur, i forhold til at implementere de politiske bestemte reformer og strategier.

Styringstiltag og mistillids baseret reformer har sat de fagprofessionelle under pres. Det centrale begreb er autonomi. Den fagprofessionelle er leder af sit eget arbejde, og kulturen er bundet til den enkeltes selvkritik og den mere eller mindre skjulte kollegiale overvågning, der medfører en faglig justering i forhold til de faglige normer for korrekt adfærd. Ledelse sættes i forbindelse med konfliktløsning og planlægning, hvorimod de mange forhandlingsmæssige og strategiske opgaver på tværs og ud af huset, afdelingen, har de fagprofessionelle ikke blik for og derfor værdsættes de ikke. (Dalsgaard og Jørgensen, 2010), (Klausen, 2001).

Med den øgede kontrol og styring er de fagprofessionelles autonomi indskrænket, og hermed bliver spørgsmålet om de fagprofessionelles position, legitimitet og omdømme centralt. De fagprofessionelle har en selvstændig uddannelse med dertil hørende monopol baseret på viden. Det medfører en fælles metode, kunnen og autonomi i deres arbejde, som giver autoritet. Fagprofessionelle identificerer sig stærkt med deres fag, kunnen og viden som er grundstrukturen,

der giver deres legitimitet (Dalsgaard og Jørgensen, 2010). De økonomiske incitamenter, der blev udrullet med NPM hænger ikke sammen med det, de fagprofessionelle lader sig motivere af. Public Service Motivation (PSM) er et begreb, der er vundet mere frem og bliver forsket i. Her peges på et andet incitament som bærende for de fagprofessionelle, og som er med til at påvirke det rum mellemlideren agerer i og det krydspres lederen befinder sig i. (Perry m.fl. 2010), (Andersen og Pedersen, 2014).

Mellemlideren med rollen i midten, mødes med mere end udfordringer nedefra. Ledere af fagprofessionelle og fagprofessionelle selv, og i særdeleshed i sygehusvæsenet, er i stor grad domineret af kvinder, modsat de akademiske professionelle, som er domineret af mænd. Sidste nævnte "kæmper en kamp" mod autoritetstab, hvor de fagprofessionelle og dets ledere kæmper mod anerkendelse (Dalsgaard og Jørgensen, 2010). Vi ser, at der er et magtperspektiv på spil her og en kønsdimension, der også har betydning for mellemlidere i det offentlige danske sygehusvæsen og deres position samt forventninger til strategisk ledelse.

Professionernes interne positioner har desuden betydning for rollen i midten. Der er en dansk langvarig tradition for adskillelse af politik og sygehus udviklingen. Især lægerne har præget sygehus strukturen, ledelsesudviklingen og den offentlige debat samt politikdannende netværk. Dette måske især med hensyn til egen faglighed. Der har igennem årene været en slags uformel veto ret overfor initiativer mod lægernes dominans. Indflydelsen er i dag stadig betydelig, selvfølgelig, og man kan stadig sige, at sygehusene er et professionsdomineret felt, og får dermed også betydning for mellemlideren (Jespersen, 2005).

Synet på og forståelsen for mellemlideren har desuden betydning for "rollen i midten". Gennem tiden er mellemliderrollen blevet anskuet og klassificeret forskelligt i litteraturen og præges fortsat af rolle uklarhed, da mellemliderrollen dels kan opfattes flertydigt og der dels er tale om flere typer mellemliderroller (Voxted, 2012, Balugun, 2008). Professor i strategisk ledelse Julia Balogun og professor i strategisk HRM, Veronica Hope Hailey forklarer mellemliderens ændrede rolle således:

"...In terms of change they are often characterised as obstructive, resistant, subversive, self-interested footdraggers. However, more recent research shows their role in strategic change and renewal to be a valuable one..." (Balogun & Hailey, 2008).

Forsker og rådgiver i ledelse og organisationsudvikling Henrik W. Bendix pointerer ligeledes, at mellemledere i teoridebatten til tider har været anskuet i et negativt lys og set som en stopklods i forandringsprocesser, men han vurderer, at mellemledere har en stor positiv indflydelse på interaktionen mellem forståelsen, formålet og de opnåede resultater. Hvilket kan skyldes, at de kender medarbejderne og dermed har mulighed for at mobilisere dem (Bendix m. fl, 2012).

Mellemledere er nøglefigurer i de fleste offentlige organisationer. Forstået som en uundværlig kobling mellem topledelsen og politikernes overordnede visioner, mission og strategiske initiativer og de udøvende fagprofessionelles praktiske hverdag. Som Mie Femø Nielsen beskriver mellemlederens mange forskellige roller, så skal mellemlederen kunne orientere sig i alle retninger, op, ned, ud og hen. Der er et stigende pres, forventninger og indblanding, om man vil, fra politikere, medier, patienter/borgere og pårørende som mellemlederne skal orientere sig imod, samtidig med at skulle kunne binde topledelsens visioner og strategier sammen med de fagprofessionelles meningsforståelse og deres udøvelse hos den enkelte patient (Femø Nielsen, 2010).

2.1.3 Mellemlederen og strategi

Der har været politisk fokus op igennem 1990'erne og 2000'erne på bedre ledelse og professionalisering af offentlige ledere på alle niveauer, blandt andet gennem uddannelser som Diplom i Ledelse og de forskellige Masteruddannelser indenfor ledelse. Der blev også igennem forskellige publikationer sat aspekter som strategisk ledelse på dagsordenen for offentlig ledelse. Produktivitetskommissionens analyserapport 3, "Styring, ledelse og motivation i den offentlige sektor" fra 2013 viste, at offentlige ledere vurderer, at de har fået øgede lederkompetencer efter endt lederuddannelse. De er især blevet styrket indenfor forandrings- og personaleledelse og ligeledes er deres personlige- og kommunikative kompetencer styrkedes. Udbyttet af lederuddannelserne begrænses dog i det daglige virke, da lederne mangler opbakning og sparring fra topledelsen og adgang til ledelsesnetværk (Produktivitetskommissionens analyserapport 3, 2013). Det er jo i den grad interessant, hvad der er på spil her og hvad det hænger sammen med. Tidligere blev mellemlederen ofte opfattet som organisationens rockwool-lag (Pjetursson 2006), der gjorde det umuligt for medarbejderne at kommunikere direkte med topledelsen. I dag anses medarbejdernes viden og engagement som det, der skal være med til at bære strategien og sikre optimale betingelser for at nå målsætningen. Mellemlederen er derfor en strategisk vigtig

formidler, når kommunikationen omkring strategiarbejdet skal finde vej både op og ned i organisationen. Den nye mellemlider ses derfor langt fra som et organisatorisk lag rockwool, men derimod som en aktiv og reflekterende kommunikator, der forstår at håndtere vidensdeling og relevant kommunikation i et strategisk perspektiv. (Klausen, 2014). Mellemlideren fungerer som den brobygger, der skal oversætte og formidle organisationens overordnede strategi, så den bliver afspejlet i hverdagens arbejde, eller at koble virksomhedens "store historie" sammen med enhedens "lille historie" eller det lille og det store fællesskab (Pjetursson, 2006), (Klausen, 2014).

2.1.4 Ledelse og styring

Man kan med rette spørge om udviklingen af den øgede centralisering, styring og regulering har skabt og mobiliseret større effektivitet, øget produktivitet og højere velfærd eller har tælleregimerne reduceret vores skaberkraft og øget mistilliden?

Ifølge Melander er det ikke en øget styring og markedsbaseret konkurrence, der skal til for at løse morgendagens udfordringer, men nytænkning, nyt værdi syn, ændrede sociale relationer og større fokus på menneskets engagement. Fremtidens ledelsestænkning handler ikke om at kopiere den industrielle ledelseslogik (Melander, 2010).

Et af de ledelsesidealer der idag er sat til debat, er "tillidsbaseret ledelse", som bygger på nye syn på magt og rationalitet. Tillidsbaseret ledelse handler om at lede mennesker, der er klogere på et felt end en selv og som i forvejen er istand til at lede sig selv. Men giver systemet det rum og de rammer for denne rolle? (Melander, 2010).

Samtidig med "tillidsbaseret ledelse" er ordene kontrol og tillid aktuelt på dagsordenen i forbindelse med diskussioner om styring af den offentlige sektor. Ordene bliver brugt i forskellige kontekster til at fremhæve fordele og ulemper ved kontrol og tillid i forbindelse med styring i den offentlige sektor. Der er flere aktører i debatten, der fremhæver de utilsigtede bieffekter NPM tankegangen har haft på styringen af den offentlige sektor. Bieffekter i form af kontrolmani, tælleregimer og dokumentationsvælde, når fx dokumentation synes uvedkommende og meningsløs i forhold til kerneopgaven. Det er bieffekter, der tilskrives den dobbelthed, der ligger i autonomi og kontrol, forstået som delegering af ansvar og kompetence til de decentrale offentlige organisationer, der italesættes og bliver til virksomheder/koncerner og på den anden side kontrol

og central regulering i form af både resultatkrav, dokumentation og proceskrav (Majgaard, 2013), (Dalsgaard og Jørgensen, 2010).

Vi ser ikke begrebet kontrol som modpol til tillid. Mistillid er modpolen til tillid. Når kontrollen tager overhånd og ikke giver mening i en lokal faglig kontekst, bliver kontrollen opfattet som mistillid. I ikke-nuancerede synspunkter bliver kontrol til tillidens fjende. Vi hører ovenfor, at de fagprofessionelle bliver demotiverede af meningsløs kontrol. Der er politisk satset på at efteruddanne offentlige ledere i alle ledelseslag. Lederne kommer hjem med større viden og kompetencer efter endt ledelsesudannelse, men mangler sparring og opbakning fra topledelsen. Hvor efterlader det den strategiske samtale i organisationen, mellem topledelse og mellemedere, om styring og ledelse, og hvordan vi når fælles mål og motiverede medarbejdere, og kan målene være ens eller enslydende i en stor koncern/organisation?

Tina Bentzen beskriver i hendes phd hvordan ledelse i en offentlig organisation oftes udspiller sig mellem medarbejderne og nærmeste leder, mens styring ofte er forankret i hierakiske relationer og typisk forbundet med magtstrukturen i den hierakiske struktur. Tina Bentzen ser på styring og tillidsbegreberne som helt centrale begreber, som eksisterer side om side og er hinandens forudsætninger. Styring sætter rammerne for ledelsesrummet og ledelse har stor betydning for oversættelse og implemnering af styringstiltag (Bentzen, 2015).

En forskel mellem styring og ledelse er afstanden i relationen, hvor styring og styringsværktøjer typisk virker fra distancen, så er ledelse en proces, som er person- og relationsbåret, der fordrer en lav distance mellem ledene. Tina Bentzen betragter styring og ledelse som to fænomener, der interagerer og skaber betingelser for hinanden, men udgør to forskellige discipliner.

2.1.5 Styring uden ledelse eller hen imod forpligtigende og tillidsbaseret styring og ledelse?

I regeringens kvalitetsreform i 2007 indgik en ledelsesreform, hvor visionen gik på at skabe et bedre handlerum for ledere til at kunne lede. Der stiles mod en frigørelse af ledelsesressourcer i form af afbureaukratisering og administrative forenklinger. Derudover stiles der mod en kraftig opgradering af ledernes uddannelsesmuligheder og kompetenceudvikling. Resultaterne her 10 år efter har ifølge Melander ikke levet op til intentionerne. Ledelsesteknologierne bliver ikke brugt som tiltænkt, der fortsættes med nye målesystemer og tælleregimer. Selv de bedste ledere med visionerne i behold ved ikke, hvad de skal sætte i stedet for de rationelle styringssystemer.

Ifølge Melander er frygten for en lille reduktion af kontrollen, at det vil mindske produktivitet og øge fejlprocenten. Ledere er fanget i en "nulfejlskultur", der er svær at komme ud af (Melander, 2010).

Der er behov for, at ledere tager magten over styringen, så styringen får en retning og lederne ikke styrer i blinde. En analyse lavet af Lundkvist og Vedsted peger på den løsgående styring og at flowet ned gennem de offentlige ledelseskæder er præget af manglende ejerskab, strategier ingen vil stå på mål for, afkoblinger hvor det ender ud med at være den operationelle og taktiske niveau mellemlideren koncentrerer sig om. Der er et generelt fravær af strategisk tænkning og strategisk praksis i samspillet mellem ledelseskæderne, hvilket resulterer i, at afdelingen, organisationen osv. lukker om sig selv og søger at skabe mening ud fra et udelukkende fagligt perspektiv frem for fra et strategisk perspektiv (Lundkvist og Vedsted, 2016).

2.2 Problemformulering

For at få en forståelse af mellemliderens roller i de strategiske processer i det offentlige danske sygehusvæsen, og med afsæt i ovenstående beskrivelse af problemfeltet, lyder problemformuleringen:

Hvordan foregår og understøttes mellemliderens roller i de strategiske processer på henholdsvis Regionshospital Midt og Regionshospital Nordjylland?

For at undersøge dette fremsætter vi tre antagelser, som danner baggrund for vores videre undersøgelsesspørgsmål:

Når vi ud fra blandt andet Kurt Klaudi Klausen antager, at mellemlideren spiller en rolle i forhold til at få strategier til at lykkes og dermed skabe værdi, så er spørgsmålet om den aktuelle styringstænkning, styringsredskaber og styrings- og ledelsesrelationerne på de to omtalte regionshospitaler understøtter mellemliderne i at lykkes i rollen som strateg.

Vi har en antagelse om, der er et strukturelt setup på hospitalerne, hvor kontrol som en dimension i styring, kan medføre begrænsninger for mellemliderens muligheder for at spille ind på alle dele af de strategiske processer.

Mellemlideren er en strategisk vigtig formidler, når kommunikationen omkring strategiarbejdet skal finde vej både op og ned i organisationen. Mellemliderne, ifølge Kurt Klaudi Klausen, er i stigende grad blevet isoleret. I kraft af den professionalisering af ledelse, der har været under udvikling, medfører i stigende grad en isolering fra medarbejderne og en kamp om legitimitet af denne udvikling set op imod den tradition, der hidtil har været gældende for offentlige mellemlidere på de danske sygehuse. Mellemliderne oplever også en dobbelt isolation i form af følelsen af mindre opbakning oppe fra (Klausen, 2001). Man kan sige, at det er en forudsætning for mellemlideren at have forventningsafstemt med omgivelserne for, at mellemlideren kan have en erkendelse af sine rammer indenfor, hvor mellemlideren skal byde ind i de strategiske processer.

Vi har en antagelse om, at der er behov for mere end styring af strategien imellem ledeshierakierne for, at mellemlideren lykkes med sin roller i de strategiske processer.

Tina Bentzen beskriver i hendes phd styring og tillidsbegreberne som helt centrale begreber, som eksisterer side om side og er hinandens forudsætninger. Styring sætter rammerne for ledelsesrummet og ledelse har stor betydning for oversættelse og implementering af styringstiltag (Bentzen, 2015). En forskel mellem styring og ledelse er afstanden i relationen, hvor styring og styringsværktøjer typisk virker fra distancen, så er ledelse en proces, som er person- og relationsbåret, der fordrer en lav distance mellem ledene.

Vi har en antagelse om, at styring og ledelse har en relationel dimension, hvor tillid er centralt, og som handler om at mægtiggøre den underordnede.

Ovenstående giver os anledning til følgende delspørgsmål, som skal be- eller afkræfte antagelserne og dermed give os svaret på hvilken strategisk rolle mellemlideren har i det offentlige danske sygehusvæsen.

Først ønsker vi at beskrive mellemliderens strategiske rolle via nedenstående 2 undersøgelses spørgsmål:

- Hvordan foregår de strategiske processer på henholdsvis Regionshospital Midt¹ og Regionshospital Nordjylland²?
- Hvordan opfattes og skabes mellemliderens roller i de strategiske processer?

Vi vil derudover også lave en analyse af, i hvilket omfang mellemlideren understøttes som en central rolle i den strategiske proces, samt at forklare hvilke forhold er understøttende for mellemliderens roller i den strategiske proces:

- I hvilken grad præger tillid og kontrol ledelsesrelationerne mellemliderens roller i de strategiske processer?

2.2.1 Definition og begreber

Vi vil her definere, hvordan vi tolker de centrale begreber i undersøgelsespørgsmålene.

Mellemlidere defineres ud fra Kurt Klauði Klausen som institutionsledere i det yderste led i det offentlige sygehusvæsens ledelsesmæssige hierarki og styringskæde (Klausen, 2006). I denne afhandling er det afdelingssygeplejerskerne/afsnitsledende sygeplejersker, som er frontliniemedarbejdernes nærmeste leder.

Strategisk proces er processen fra strategiernes konstruktion, vedtagelse og implementering, og vi er optaget af, hvordan mellemlideren spiller ind i den proces. Den engelske strategiforsker Pettigrew (1985), forskede i processer i organisationer, særligt strategiske processer. En central pointe for ham er, udtrykt meget kort, at det er væsentlig at se på de processer, der fører frem til, at en strategi konstrueres og vedtages, og på hvorledes en strategi derefter realiseres videre ud i virksomheden.

I forhold til mellemliderens strategiske rolle: I gammeldags/klassisk forståelse, vil mellemliderens rolle ligge i at implementere/eksekvere strategien, men vi formoder, at der er også for mellemlideren er en rolle i forhold til at justere og præge ideer til nye/de næste strategier (lede

¹ Efterfølgende kaldet Hospital 1.

² Og Hospital 2.

opad). Strategisk ledelse handler for Kurt Klaudi Klausen om at nå til forpligtende prioriteringer, der rækker ind i fremtiden. Enhver leder, uanset placering i det hierarkiske system, har ansvar indenfor sit råderum, der er defineret af konteksten og situationen til at handle på overordnede strategier, men også en forpligtelse til at se sig selv som en del af et større fællesskab og at lede opad i systemet, der bidrager til udvikling af strategier. (Klausen, 2014).

Styring: Styring kan ses som en samlet betegnelse for de bestræbelser beslutningstagerne gør for at fastsætte og opnå deres målsætninger (Andersen m.fl., 2014). Styring kobles ofte til paradigmer og idestrømme. Styringen retter sig mod at fremme eller forhindre en bestemt adfærd (Bentzen, 2015).

Ledelse: Vi forstår ledelse som noget der skal tilpasses konteksten og kan ikke ses løsrevet fra enhver sammenhæng. Vi ser på ledelse som 4 felter der fletter ud og ind i hinanden: **Driftsledelse** som omhandler det at lede dagligdagen, med prioritering af ressourcer, optimering af processer, motivation og udvikling. **Faglig ledelse:** Sikre kvaliteten. **Personaleledelse:** At alle yder deres bedste, kultur, motivation og handlekraft samt fastholdelse og tiltrækning af de rette medarbejdere. **Strategisk ledelse:** Lede fremtiden og visionen og identificere potentialerne, kræver kreativitet, analyse, forankring og kommunikation.

Kontrol og tillid definerer vi i forhold til styring og ledelse i følgende kapitel, som er vores teoretiske ramme. Her ser vi nærmere på, hvilken betydning tillidsforståelse får for styring og ledelse af offentlige organisationer. Først belyser vi snitfladen imellem styring og ledelse. Vores teoretiske ramme anvendes til at definere vores begreber og undersøgelsesspørgsmål, samt hvilken forståelse/kontekst vi ser ovenstående delspørgsmåls begreber ind i.

I kapitel 5 præsenteres afhandlingens metode og design og der vil fremgangsmåden til undersøgelse af delspørgsmålene behandles.

Kapitel 3 Teoretisk ramme

I dette kapitel præsenterer vi afhandlingens teoretiske fundament. Først ses på begrebet tillid og vi præsenterer forståelsen af ledelse og styring set i forhold til tillid og kontrol, ud fra Tina Bentzens nyelige forskning. Hun beskriver desuden relationernes betydning ind i netop styring og ledelse.

Den eksisterende styring er præget af tanken om ledelsesrelationer som principal og agent relation og det bliver derfor relevant også at inddrage principal-agent teorien.

Dernæst ses på mellemlideren i forhold til strategisk ledelse ud fra Kurt Klauði Klausens teori.

Netop mellemliderens roller ind i de strategiske processer søger vi også en forståelse af igennem Rosemary Stewarts rolleteori, der ligger vægt på variationer i lederjobs og hendes dynamiske perspektiv på forståelsen af forholdet mellem mellemlideren som individ og dennes kontekst eller organisation.

Sidst i afsnittet præsenterer vi koblingsteori som forståelse for systemer som eksempelvis offentlige Regionshospitaller.

3.1 Styring og ledelse

Når man taler om styring i offentlige organisationer, er den ofte forankret i hierarkiske relationer, hvor styringen sker i samspillet mellem overordnede og underordnede. Styring er altså i denne sammenhæng typisk forbundet med magtstrukturen i den hierarkiske struktur. Konkrete styringstiltag er dermed de initiativer, der retter sig mod at fremme eller forhindre en bestemt adfærd (Bentzen, 2015). Selvom styring og ledelse er helt centrale begreber inden for offentlige organisationer, er der ikke konsensus om en klar definition af relationen imellem de to begreber. Styring kobles ofte til styringsparadigmer og de skiftende idéstrømme om, hvordan den offentlige sektor bør drives, som involverer skiftende syn på styringsmekanismer og ledelse (ibid).

Ledelse kan altså i den forstand betragtes som en delmængde af den samlede styring. Det synspunkt ses hos flere forskere, som argumenterer for, at styring og ledelse eksisterer side om side og er hinandens forudsætninger. Styring og ledelse kan betragtes som to sider af samme mønt, da styring sætter rammerne for ledelsesrummet, ligesom ledelse har stor betydning for oversættelse og implementering af styringstiltag (Bentzen, 2015). I en offentlig organisation vil styring altså ofte handle om mere overordnede beslutninger om mål, rammer og retningslinjer, og ledelse som en disciplin, der i højere grad benytter sig af dialog og ansigt-til ansigtsrelationer som vigtige virkemidler (ibid).

En anden vigtig skelnen er niveauet i organisationen. Hvor ledelse i en offentlig virksomhed hovedsageligt vil udspille sig imellem leder og medarbejder eller leder og leder, vil styring i højere

grad udspille sig i niveauet mellem en central myndighed og en underordnet institution (Bentzen, 2015).

I praksis vil der ofte være en række styringsværktøjer, som på forskellig vis sætter rammer for en leder i en offentlig institution. Det betyder ikke, at ledelse er fraværende, men at styringen foregår med større distance og med styringsværktøjer som et centralt omdrejningspunkt. En anden central forskel mellem styring og ledelse er også afstanden i relationen. Hvor styringsværktøjer typisk virker fra en distance, og uden der nødvendigvis er nogen direkte relation imellem den styrende og den styrede, så vil ledelse i højere grad være "hands-on" og med en tættere relation imellem den styrende og den styrede. Hvor styringsværktøjer i højere grad er systembårne er ledelse altså en proces, som typisk i højere grad er person- og relationsbåret (Bentzen, 2015). Derfor ser vi nu nærmere på netop relationer.

3.1.1 Styring og relationer

Med New New Public Governance³ kom relationer som styringsmekanisme i fokus. Som en reaktion på kritikken af New Public Management opstår en række nye idéstrømme, som peger på behovet for at reformere styringen af den offentlige sektor, så den afspejler den kompleksitet, der er i opgaveløsningen (Bentzen, 2015); (Ejersbo og Greve, 2014). Dermed betones vigtigheden af at opbygge tillid gennem deltagelse og involvering, både horisontalt og vertikalt i organisationen. Styringsparadigmerne over tid kan ikke fremstå klart adskilte idet reformer i praksis er implementeret i vidt forskelligt omfang og ofte i et komplekst samspil med tidligere reformer (Bentzen, 2015). Det kan diskuteres, om sameksisterende styringsparadigmer er uproblematiske og om alle idéstrømme "bare" kan sammensættes og kombineres uden at skabe organisatorisk skizofreni (Bentzen, 2015)

En faktor, som vurderes som betydningsfuld for oplevelsen af styringsgrebet, er kvaliteten af relationen imellem den overordnede og den underordnede. Især peger flere forskningsresultater på, at en tættere relation med en lav magtdistance er fordelagtig, hvis man gerne vil opbygge tillid (ibid). Nærhed i styringsrelationen kan handle om en række forskellige kontaktheder imellem den

³ New Public Governance (NPG) kan betragtes som en samlebetegnelse for en række forskellige reformprogrammer, som introduceres i den offentlige sektor omkring årtusindeskiftet. NPG er inspireret af netværksteori og teori om social kapital, hvilket betyder, at der i højere grad satses på relationer og tillid som centrale mekanismer i styringen af den offentlige sektor fremfor den ensidige satsning på marked og principal-agent-teori som dominerende mekanismer (Bentzen, 2015); (Ejersbo og Greve, 2014).

styrende og den styrede, f.eks. afrapportering ift. resultater, eller processer hvor enheden involveres i udviklingsforløb. Styring som opleves som fjern og formel vil typisk reducere tillid, mens styring som opleves som nær og uformel vil øge tillid (ibid). Oplevelsen af kontrol formes altså af nærheden i styringsrelationen. Meget stramme bindinger kan godt virke tillidsunderstøttende, hvis styringsrelationen har en høj kvalitet. Det kalder på en ændring i fokus på det ydre styringsgreb til i højere grad at fokusere på det indre samspil og styringsprocessen (Bentzen, 2015).

En central ambition i tillidsbaseret styring er at skabe betingelser for selvstyring. Tillid bliver derfor en central styringsmekanisme, fordi tillid er en betingelse for at øge den underordnedes autonomi. Da der ikke er én opskrift på hvordan tillid skabes, betyder det også at tillidsbaseret styring ikke kan løsrives fra dens kontekst. Derimod vil der være brug for at inddrage kontekstuelle faktorer i designet af styringen (ibid).

I den forbindelse er en central pointe, at tillid og kontrol ikke behøver at fungere subsidiært, men at tillid og kontrol under de rette omstændigheder kan komplementere hinanden. Der er altså ikke nødvendigvis en modsætning imellem tillid og kontrol, som faktisk i nogle tilfælde kan understøtte hinanden.

3.1.2 Ledelse og relationer

Baggrunden for at tale om tillidens betydning er, at vi ser på tværs af litteraturen, flere forskeres bud på om tillidsbaseret ledelse er fremtidens løsning på den stigende kompleksitet og forandringshastighed der er i opgaveløsningen i offentlige organisationer (Bentzen, 2015).

Et nøgleord her er mægtiggørelse. Tillidsledelse involverer en bevægelse væk fra en klassisk, ledelsesteoretisk magtforestilling, der har sit fokus på at minimere andres handlingsalternativer. Tillidsledelse handler i stedet om offensivt at opbygge andres evne til selvstyring (Bentzen, 2015). Hvor magt i en klassisk autoritativ form afvikler autonomi, udvikler tillid autonomi. Grundlaget for tillidsledelse er altså en ambition om at nedtone brugen af formel magt og i stedet opbygge den andens evne til selvledelse. Udfordringen for den ledelse der vil skabe tillid, bliver derfor at finde frem til, hvordan man leder andre, der leder sig selv. Det at vise tillid kan altså fremstå som et tab af magt, men ifølge Thygesen er der i stedet tale om den ny form for magt, som er knyttet til at mægtiggøre andre (Thygesen et al., 2008). Bentzen argumenterer for, at mægtiggørelse eller

”empowerment” er en nødvendighed for at udvikle tillid imellem lagene i ledelseshierakiet. Mægtiggørelse kan bl.a. handle om at opbygge og dele kompetencer og viden (Bentzen, 2015).

3.2 Principal-agent teori

For at kunne analysere og beskrive relationerne mellem de centrale aktører i ledelseshierakierne, har vi tidligere beskrevet, at den eksisterende styring er baseret på principal-agent teorien. Derfor er det vigtigt for vores analyse at præsentere denne teori, da dette perspektiv præger de hidtidige relationer på sygehusene.

Relationerne mellem principaler og agenter er oprindeligt brugt i forhold til private markeder. Teorien er bygget på antagelsen om, at beslutninger træffes uden fuldkommen information. Fuldkommen information kræver, at den, der stiller opgaven, kan iagttage den, der skal udføre opgaven. I principal – agent teorien ser man på de styringsrelationer, der er mellem opgavegiveren (principalen) og den som udfører opgaven (agenten). I principal – agent teorien vil principalen kort sagt have en agent til at udføre et job, men agenten kan have interesse i at skjule viden og handlinger, som vanskeliggør principalens styring.

Med dette perspektiv er det derfor principalens mål, at begrænse agenternes mulighed for at kræve større belønning end opgaven kræver, og kontrollere at ressourcerne/prioriteringerne bliver brugt til de formål det var tiltænkt (Ejersbo og Greve, 2014).

Teoriens antagelser er, at agenten besidder information, som principalen ikke har. Agenten kan bruge denne fordel til at fremme egne interesser på bekostning af principalens. Principalen er dog klar over dette og skal forsøge at tage højde for herfor. Problemet er, ifølge teorien, at hvis agenten først får udbetalt fast løn og så siden vælger indsats, vil den kyniske agent tage pengene og så være ”doven”. Principal – agent perspektivet fokuserer således på relationerne mellem to individer: en principal og dennes agent (Ejersbo og Greve, 2014 & 2005)(Bakka og Fiversdal, 2014). I feltet mellem de enkelte niveauer i eksempelvis ledelseshierakierne på de offentlige Regionshospitaler, opstår der et krydspres, som stiller krav om ledelse og ledelseskompetencer. Enhver relation mellem to individer kan karakteriseres som en principal – agent relation og man kan derfor anskue lederen som aktør i det Kurt Klaudi Klausen (Klausen, 2001) beskriver som det lille og store fællesskab, se næste afsnit.

3.3 Strategisk ledelse

Kurt Klaudi Klausen skriver om ledelsesrummet som mellemliderens mulighed og forhindringer for strategisk råderum. Han kan bidrage til at besvare vores problemformulering ved at adressere den udvikling, der har været, samt de forventninger der er til ledere i det offentlige sygehusvæsen. Han bidrager med en forståelse af betydningen af kontekster, og her især den offentlige kontekst, når der skal praktiseres strategisk ledelse i de strategiske processer og mellemliderens rolle ønskes belyst. (Klausen, 2014).

Som beskrevet under afsnit 2.2.1 Definitioner og begreber, er den strategiske proces både strategiernes konstruktion, vedtagelse og implementering. Den proces handler om at holde de langsigtede forhold for øje, altså fremtiden, hvilket også er det Kurt Klaudi Klausen mener ledelse af strategier handler om. Strategisk ledelse for Kurt Klaudi Klausen handler om overblik, indblik og fremblik i eget område, som han senere hen omsætter og uddyber med de tre F'ere:

Fremskrivning, Forudsige og Forestille (ibid). Vi vil bruge Kurt Klaudi Klausen til at forstå det, der definerer det strategiske råderum for offentlige mellemlidere i det danske sygehusvæsen. Han peger på 3 kontekster, samtids-, samfunds- og sektorkonteksten, der tilsammen skaber det institutionelle setup, som definerer det strategiske råderum og er rammesættende for strategisk ledelse i det offentlige (Klausen, 2014). Samtidskonteksten, bestemmes af en række nære og fjerne forhold (forhold i verdensrummet), som smitter af på samfundskonteksten (karaktertræk ved det danske samfund og den danske model), som definerer sektorkonteksten, som er de særlige træk ved den offentlige sektor i Danmark (Klausen, 2014).

Sektorkonteksten definerer muligheder og begrænsninger for strategisk ledelse og det ledelsesmæssige råderum. Det betyder, at mellemlideren skal være i stand til at se sig selv, som en del af noget større end dem selv for at kunne agere tidsvarende i sit ledelsesmæssige råderum (ibid).

I følge Kurt Klaudi Klausen vil mellemliderens roller i de strategiske processer ofte være præget af og karakteriseret ved, at der er tale om strategiske dilemmaer præget af flertydighed i politiske udmeldinger og omverdenens signaler, hvor situationerne er præget af delvist sammenfaldende og modstridende hensyn. Han påpeger desuden, at nogle offentlige mellemlidere oplever, at deres strategiske og ledelsesmæssige råderum er begrænset og indskrænket, mens andre føler, at de har et stort råderum (Klausen, 2014). Det er givet, at de offentlige mellemlidere skal arbejde

strategisk med selv at definere operationelle mål for deres arbejde. Strategierne defineres og omdefineres i en konstant udvikling, som nødvendiggør, at lederne er på mærkerne, for selv at kunne være med til at sætte dagsordenen. Det institutionelle setup, som er skabt igennem de senere årtier, åbner flere muligheder for det ledelsesmæssige råderum, og derudover er der en øget forventning til, at lederne selv tager initiativer til nytænkning eks. i et samarbejdsperspektiv, forventninger om større indgåelse i strategiske arbejde i den samlede organisation både med sideordnede ledere men også ved at lede opad i hierakiet (Klausen, 2014). Med det perspektiv vil vi i vores interview spørge ind til mellemliderens egen opfattelse af sin strategiske rolle og det at arbejde strategisk samt se og udnytte muligheder heri.

Da Kurt Klaudi Klausen i 2001 skriver bogen: "Skulle det være noget særligt? Organisation og ledelse i det offentlige ledelse", beskriver han, at det først da, er ved at blive legitimt at indtage ledelsesrollen, ud over chef- og entreprenørrollen, som strateg, forhandler og netværksorienteret. Han beskriver, hvordan krydspresene mellem modsætningsfyldte rationaler i og omkring organisationen og deraf håndteringen af modsætningsfyldte lederroller, bliver et af de fundamentale grundvilkår for offentlig ledelse i fremtiden (ibid). Ledelse i det offentlige i dag foregår i spændingsfeltet mellem det lille og store fællesskab. Førhen var mellemliderens loyalitet knyttet til det lille fællesskab. Mellemlideren repræsenterede egen medarbejdergruppe og eget afsnit i forvaltningen. Der er nu en forventning om, at mellemliderens loyalitet ligger hos regionen, politikerne og den samlede organisation. Mellemlideren er dermed forvaltningens arm ud i organisationen, hen imod at medskabe, oversætte og opnå overordnede mål og strategier. Forpligtelsen for lederen ligger i at blive medspiller og medskaber i forhold til at få den samlede organisation til at fungere ved at forholde sig kritisk konstruktivt opad i systemet og samtidig skabe mening for medarbejderne nedad i systemet (Klausen, 2014).

Mellemlideren skal orientere sig i flere retninger. For at implementere vedtagne overordnede strategier, skal mellemlideren benytte sig af det Kurt Klaudi Klausen kalder strategisk kommunikation, hvis strategierne skal implementeres succesfuldt, og så de giver mening for medarbejderne. Kurt Klausen har et andet ord, strategisk samtale, som han benytter i den sammenhæng, hvor fx mellemlideren i fællesskab med alle ledelsesniveauer indgår i dialog om udvikling, vedtagelse og justering af strategier. Opgaven er her at lede op og på tværs for at berige

den strategiske proces med ideer og viden, som topledelsen ikke nødvendigvis sidder inde med (Klausen, 2014).

Kurt Klaudi Klausen mener altså, at den lokale sektorkontekst definerer muligheder og begrænsninger for strategisk ledelse og det ledelsesmæssige råderum. For at forstå de muligheder og begrænsninger for mellemlederens roller, vil vi derfor inddrage og præsentere Mary Stewarts rolleteori om lederroller, der bygges op omkring de variabler, der har betydning for rollen: Krav, begrænsninger og valgmuligheder.

3.4 Lederrollen

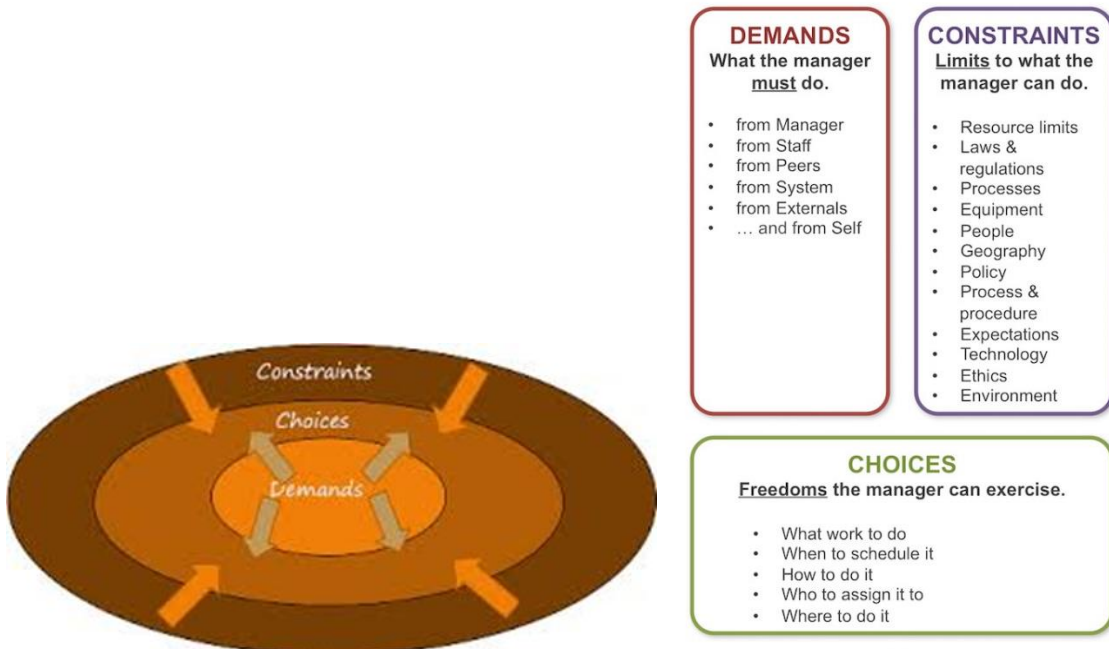
Rosemary Stewart har gennemført en række undersøgelser om lederstillinger, og tager udgangspunkt i tesen om at disse er meget forskellige. Hendes rolleforståelse i forhold til lederstillinger har fokus på de variationer, der er i lederjobs. Dette kom som et modsvar til Mintzbers mere statiske opfattelse af ledelsesroller, hvor han på baggrund af undersøgelser af, hvad ledere lavede, udviklede 10 ledelsesroller, der galdt for alle ledelsesniveauer og typer af lederjobs. Stewart tilbyder et mere dynamisk perspektiv på forståelsen af forholdet mellem mellemlederen som individ og dennes kontekst eller organisation. Stewart har udviklet en analysemodel til at forstå variationer i lederes rammebetingelser, hvor lederrollen skal forstås som udspændthed mellem krav, begrænsninger og handle-/valgmuligheder (Stewart, 1982). Denne model vil i vores komparative undersøgelse støtte os i analysen til at forstå variationerne i opfattelserne af mellemledernes roller i de strategiske processer og hvordan de skabes.

For at uddybe lederrollen præsenteres hendes resultalter i vores teoretiske ramme:

- **Krav:** Et minimum af pligter og ansvar som er tillagt stillingen. Både af generelle og specifikke karakterer. Kravene manifesterer sig i bestemte forhold til overordnede, sideordnede og underordnede samt eksterne repræsentanter.
- **Begrænsninger:** De rammer der er lagt omkring stillingen, interne og eksterne (eks. offentlige reguleringer, politikker, regelsystemer etc.) Dernæst handler det om tilrådige ressourcer.
- **Valgmuligheder:** Lederens handlefrihed i det daglige arbejde. Hvilke prioriteter der kan gøres og størrelsen samt tidshorisonten på indsatser. Stewart konkluderer, at mange ledere både overvurderer og undervurderer egne handlemuligheder (Bakka og Fiversdal, 2014) (Stewart, 1982). Nedenfor illustreres disse variabler i to

- figurer, som viser at lederrollen kan udvikles/skubbes med af lederen selv via sine valgmuligheder:

Demands, Constraints, and Choices
Rosemary Stewart



www.the-happy-manager.com

<https://managementpocketbooks.wordpress.com/2016/10/11/rosemary-stewart-practical-management/>

3.5 Koblinger

Dette afsnit beskriver koblingsteorien og anvendes som en forståelse af de mekanismer, der er på spil i ledelse på komplekse organisationer. Koblingsteori fokuserer på led (koblinger) i styringskæden (Hansen og Vedung 2005). Der præsenteres tre typer af koblingsystemer: fastkoblede, frakoblede og løst koblede systemer, hvor sidst nævnte er ”en gylden mellemvej” imellem de to øvrige.

3.5.1 Fastkoblede systemer

I et fastkoblet system er der en klar og direkte linje, samt effekt mellem de hierarkiske lag i organisationen samt de beslutninger der bliver truffet. Når der er truffet en beslutning af enten regionsrådene, hospitalsledelsen eller andre ledelseslag, så vil alle leddene i organisationen efterfølgende reagere efter forskrifterne i udførelse og implementering af beslutningerne (Hansen og Vedung 2005). Dette system er forenelig med Max Webers idealtype for bureaukratiet. Heri antages, at der gennem kontrol, tilsyn, ordnede hierarkier og regler, så skabes der fastkoblede systemer (Jacobsen og Thorsvik, 2008). Et fastkoblet system er til stede eksempelvis, hvis en

beslutning tages øverst i hierakiet og der intet særpræg er mellem organisationens niveauer og kæder (Jacobsen og Thorsvik, 2008). Særpræg henviser til organisationens mange delelementer, afdelinger, afsnit, faggrupper osv., som adskiller sig tydeligt fra hinanden, eksempelvis med kompetencer og specialiseringsgrad. De fastkoblede systemer møder kritik eftersom, at årtiers forskning i implementering har påvist, at de faste koblinger ikke altid forekommer, måske endda sjældent (Hansen og Verdung, 2005).

3.5.2 Frakoblede systemer

Et frakoblet system er modsætningen til det fastkoblede system. Her er ikke kontinuitet og en klar linje mellem leddene i styringskæden eller de hierakiske ledelseslag (Hansen og Vedung, 2005). Dette betyder, at når det politiske og administrative system træffer beslutninger, som skal ændre på kerneydelsen, så effektueres og efterkommes det ikke ude i leddene, som det var tiltænkt (ibid.). Når der er forskellige særpræg mellem systemets hierarkiske led, men ingen påvirkning sker, er systemet (ibid), et andet ord for dette system kunne være hykleri. Dette er et adfærdsmønster i de offentlige organisationer, hvori frakobling anvendes til at fremstå legitim (Jacobsen og Thorsvik, 2008).

3.5.3 Løst koblede systemer

Løst koblede systemer henviser til, at organisationens elementer er gensidigt afhængige af hinanden. Hvis systemet både indeholder bestemte særpræg i kæderne, og der forekommer påvirkninger gennem disse kæder, er systemet løst koblet (Jacobsen og Thorsvik, 2008). I dette system er organisationer i stand til at agere mellem varierende paradokser og dilemmaer (Hansen & Vedung 2005:182). De løst koblede systemer formes af dets omgivelser. Karl E. Weick, anerkendt forsker indenfor organisation og ledelse, formulerer det som, at organisationers delelementer er i konstant bevægelse mellem at koble sig til og fra hinanden. Han ser løstkoblede systemer som delsystemer, der har et højt særpræg, men også høj påvirkelighed mellem/på hinanden, eksempelvis hospitaler (Hammer og Høpner, 2015).

Kapitel 4 Kontekst

Formålet med dette kapitel er en indføring i det offentlige sygehusvæsens organisering, samt en oparbejdelse af en grundviden af den kontekst vores case er en del af. Kapitlet er struktureret således, at først ses på den overordnede politiske styring via De Danske Regioner, henholdsvis

Region Midt (Region 1) og Region Nordjylland (Region 2). Herefter følger en casebeskrivelse af afhandlingens omdrejningspunkt som er henholdsvis Regionshospital Midt og Regionshospital Nordjylland.

4.1 Hospitalet som organisation

Hospitaler er institutioner indrettet og udrustet til undersøgelse, behandling og pleje af personer med sygdomme eller andre helbredsproblemer. I forbindelse med strukturreformen i 2007 blev amterne nedlagt og erstattet af fem regioner. De danske hospitaler drives herefter af regionerne. Et hospital ledes af en direktion med en administrerende direktør som øverste ansvarlige og to faglige direktører, en cheflæge (eller lægefaglig direktør) og en chefsygeplejerske (eller sygeplejefagligdirektør), med ansvar for den daglige drift inden for hver deres faglige område. I mange tilfælde er flere hospitaler lagt sammen under samme hospitalsledelse, således at mindre hospitaler kan indgå som funktionelle dele af en større hospitalsenhed. Hospitalsledelsen delegerer drifts- og budgetansvar til de enkelteafdelinger, som typisk ledes af en afdelingsledelse eller en klinikledelse. Grundelementerne i alle moderne hospitaler er sengeafdelinger, ambulatorier, behandlingsafsnit, undersøgelsesafdelinger samt tekniske afdelinger og administration. De fleste offentlige organisationer har bureaukratiske træk med institutionaliserede regler og regulativer, arbejdsdeling, specialisering, hierarkiske strukturer og med fokus på kvalitet, effektivitet og rationalitet (denstoredanske.dk).

4.2 Styringsprincipper

4.2.1 Region Midt

Den politiske ledelse af Region Midtjylland varetages af et folkevalgt regionsråd med 41 medlemmer. Den øverste administrative ledelse varetages af en direktion, der har tre medlemmer med regionsdirektøren i spidsen.

Region Midtjylland har en koncernledelsesstruktur, hvor koncernledelsen har ansvaret for den samlede opgaveportefølje og de tværgående sammenhænge. Koncernledelsen omfatter foruden direktionen også hospitalsledelserne, psykiatri- og socialledelsen, afdelingscheferne og vicedirektørerne.

I Region Midtjyllands styringsgrundlag står der, at ledelse baseres på værdier og tillid, mens faste administrative regler og procedurer begrænses mest muligt. Ledelse baseret på værdier giver på

den ene side udfordringer, da man kun i begrænset omfang har regler at styre efter. På den anden side giver værdibaseret ledelse store lokale frihedsgrader og en fleksibel styringsramme, hvor både ledere og medarbejdere har betydelig indflydelse på, hvordan de lokale opgaver skal tilrettelægges og udføres, således at løsninger kan afstemmes efter de konkrete situationer og behov. Udgangspunktet er, at beslutninger skal træffes så decentralt som muligt, altså der hvor de ansatte møder og er i dialog med borgere og samarbejdspartnere. Kun hvor der er behov for det, af hensyn til helheden og/eller for at opnå den bedste effekt og udnyttelse af ressourcer, træffes der tværgående beslutninger, fastsættes centrale retningslinjer eller sker indskrænkninger i lokale frihedsgrader og forskelligheder (<http://www.rm.dk/om-os/organisation/vardier/>).

4.2.2 Region Nordjylland

Region Nordjylland er politisk ledet på samme måde som Region Midt, med en regionsrådsformand og en 1. og 2. næstformand, udvalgt blandt de 41 regionsrådsmedlemmer. Region Nordjyllands strategi og styring for sygehusvæsenet er, at der skal leveres mere for mindre. Ydelser skal derfor udvikles i samarbejde med partnere: borgere, patienter, kommuner, uddannelses- og forskningsinstitutioner og private partnere.

Tilsvarende skal der udadtil samarbejdes med de andre regioner, med staten og også internationalt for udvikle velfærdsydelser og regionen som helhed.

Ideerne på regionens arbejdspladser er mange, og der er talrige veje at gå, når mange ideer får lov til at blomstre. Men Region Nordjyllands vision er, at de skal blive bedre til at prioritere de ideer, der peger ind i strategien for de næste fire år.

Målet skal derfor være i fokus: Der skal bruges mindre tid på ord og mere tid på handling.

Strategien og styringen danner rammen for, at ledelsen og medarbejdere bedre og hurtigere kan omsætte politiske beslutninger til handling.

Der skal være en synlig sammenhæng mellem strategiske mål og igangsatte projekter i organisationen. De strategiske mål danner rammen for en overskuelig projektportefølje, så topledelsen kan planlægge, prioritere og styre indsatser frem mod 2018. (<http://www.rn.dk/Om-Region-Nordjylland/Strategier-og-politikker/Strategi-2018.aspx>).

4.3 Case beskrivelse

4.3.1 Regionshospital Midt

Her følger en kort beskrivelse af Regionshospital Midt. Her er 4223 ansatte fordelt på 23 afdelinger med eget afdelingsledelse på gennemsnitligt 2 personer. Herunder er der ansat et varierende antal mellemledere, cirka for hver 20 medarbejder er der en mellemleder. Der forvaltes et budget årligt på 2,32 mia. Kr. (<http://www.hospitalsenhedmidt.dk>).

4.3.2 Regionshospital Nordjylland

Regionshospital Nordjylland er organiseret med én hospitalsledelse og herunder 5 klinikledelser. Klinikkerne ledes af en klinikchef, en forløbsansvarlig viceklinikchef og en HR-ansvarlig viceklinikchef. Der er ansat 2800 medarbejdere fordelt hovedsageligt i de 5 klinikker, men der er enkelte støttefunktions afsnit, der ikke hører under her. Der forvaltes et årligt budget på ca. 1,51 mia. Kr. Der er gennemsnitlig en mellemleder pr. 60 medarbejder.

(<http://www.rhnordjylland.rn.dk/>).

4.4 Mellemlederen

Mellemlederen i denne kontekst er som tidligere nævnt en afsnitsledende sygeplejerske/afdelingssygeplejerske. Mellemlederen i dag besidder en 360 graders funktion, hvor mellemlederen skal kunne orientere sig i flere retninger på én gang. Den professionelle mellemlederrolle omhandler, udover driftsledelse også personaleledelse, strategisk ledelse og forandringsledelse. Det er ikke alle mellemledere, der nødvendigvis har fokus på dette, men de mellemledere der har, kan opleve visse udfordringer relateret til krav forbundet med eksempelvis forandringstiltag. Derfor fokuseres der i mange sektorer på efteruddannelse og opkvalificering af mellemlederes kompetencer, idet den professionelle mellemlederrolle i stigende grad bliver mere kompleks (Voxted, 2007, s. 139).

4.4.1 Funktionsbeskrivelse mellemleder i Region Midt

Faglig ledelse, herunder innovations- og forskningsledelse: Høj faglig standard gennem fastlæggelse af faglige retningslinjer og instrukser og sikrer, at disse efterleves. Inddragelse af patienter, samarbejdspartnere og medarbejdere med henblik på at forbedre og optimere ydelserne til patienterne og sikre bedre oplevet kvalitet og høj faglig kvalitet med lavest mulige omkostninger. Skabelse af ny viden og udvikle nye organisationsformer i forhold til levering af ydelser.

Strategisk ledelse: At bidrage løbende til den nødvendige tilpasning gennem den strategiske planlægning og implementering, idet ledelsen på dette niveau har en vigtig funktion som bidragsyder til både udvikling og organisering af patientforløbene, samt en afgørende rolle i forhold til at kommunikere de opstillede mål og ressourcemæssige prioriteringer til medarbejderne. At skabe resultater i samarbejde med andre f.eks. gennem inddragelse af patienter, pårørende og andre eksterne interessenter, fx de faglige organisationer, patientforeninger m.v. Udvikling af partnerskaber med relevante enheder, andre sektorer og samarbejdspartnere.

Driftsledelse: At skabe sammenhængende patientforløb på tværs af organisatoriske grænser. At sikre at beslutninger implementeres på alle niveauer. At sikre at enhedens og afdelingens aktivitets- og kvalitetsmål opfyldes. At sikre effektiv ressourceudnyttelse – kan have budgetansvar - og medvirker herved til budgetoverholdelse i afdelingen, centret og hospitalet som helhed. At tage ansvar for patientsikkerhed og patienttilfredshed i enheden.

Personaleledelse: At skabe læring, innovation og forbedringer gennem medarbejderudvikling, som matcher de fremtidige arbejdsopgaver. At sikre kompetenceudvikling og afvikling af udviklingssamtaler. At tiltrække, spotte og udvikle talenter. At rekruttere relevante kompetencer og tilpasse medarbejderstaben til de aktuelle og fremtidige opgaver. At sikre en professionel problemhåndtering, herunder beherske vanskelige situationer. Planlægning og organisering af personaleressourcerne i overensstemmelse med patienternes behov. Udvikling af en attraktiv arbejdsplads med udgangspunkt i de personalepolitiske retningslinjer, som er aftalt i MEDsystemet med henblik på at skabe et godt og udviklende arbejdsmiljø.

Kompetence- og uddannelseskrav: Relevant ledelsesmæssig uddannelse haves eller forventes erhvervet på relevant niveau. Udfyldes lokalt i forhold til den konkrete stilling (<http://www.rm.dk> Pjece-vedrorende-overordnede-stillingsbeskrivelser-september-2013)

4.4.2 Funktionsbeskrivelse mellemlider i Region Nordjylland.

Målsætning: Afsnitslederen er direkte personaleleder for en række højt kvalificerede fagprofessionelle og uddannelsessøgende indenfor afsnittet, og efterlever i sin personaleledelse de regionalt vedtagne retningslinjer på området.

Det er afdelingslederens opgave at sikre en optimal udnyttelse af personalemæssige og øvrige ressourcer i afdelingen, i forhold til visionen om effektive og sammenhængende patientforløb i og på tværs af afdeling, klinikker, sygehuse og sektorer.

Endelig er det afdelingslederens ansvar at sikre fortsat udvikling på sit fagfelt i forhold til både kvalitetstiltag og uddannelse.

Afdelingslederen er garant for:

- At den faglige udvikling sker efter regionale såvel som nationale anbefalinger / retningslinjer og under inddragelse af relevante parter.
 - Afdelingslederen indgår i en faglig udviklingskreds, nedsat af den relevante ledende overlæge, og hvor også en eventuel professor indgår, ligesom funktions- eller specialeansvarlige indenfor alle faggrupper kan indgå.
 - Udarbejdelse af relevante uddannelsesprogrammer mv.
- At patientforløb og drift i afdelingen spiller sammen, herunder
 - At sikre at driften i afdelingen hænger sammen med optimal drift af klinikkenes øvrige ressourcer, herunder specialespecifikke ressourcer, apparatur, ambulatoriefaciliteter og sengemasse.
 - At den driftsmæssige hverdag og den faglige viden i afdelingen omsættes, og bliver en del af klinikledelsens beslutningsgrundlag
- At sikre, at afdelingen bidrager til en kvalitet, der er i top hele vejen rundt
 - Herunder at afdelingen understøtter at der leves op til de relevante opsatte mål, herunder i forhold til regionens servicemål, NIP indikatorer, HSMR tal, DDKM mv.
 - At afdelingens personale og klinikledelsen løbende opdateres omkring afdelingens kvalitet og kvalitetsmæssige udfordringer.
- At patientforløb gennemføres i henhold til de af den forløbsansvarlige viceklinikchefs udstukne retningslinjer
- At personaleledelse sker efter de af den HR-ansvarlige klinikchefs udstukne retningslinjer, herunder
 - Effektiv og korrekt løn- og personaleadministration, herunder også at udviklingssamtaler, tilfredshedsundersøgelser og andre tiltag finder sted i henhold til gældende regler og aftaler

- At sikre, at afsnittet leverer en effektiv drift med høj ressourceudnyttelse og af høj kvalitet indenfor det aftalte budget.
- At sikre at IT i afsnittet anvendes, så det støtter op om drift og kvalitet.
- At kommunikere nærværende, enkelt, målrettet og troværdigt, både internt og eksternt.

(Region nordjyllands generiske funktionsbeskrivelse for afsnitledere, Internt Personalenet: <http://personalenet.rn.dk/personale/InterneJob>).

Kapitel 5 Design og metode

Formålet med dette kapitel er at give læseren et grundigt indblik i undersøgelsens metodiske overvejelser. Først præsenteres de interviewede personer fra henholdsvis Regionshospital Midt og Regionshospital Nordjylland, samt tankerne bag valget af disse. I den sammenhæng præsenteres tankerne bag interviewguiden og problemstillingerne i forhold til at interviewe ledere, også kaldet eliteinterviews, samt den betydning det har i forhold til undersøgelsesovervejelser. Vi præsenterer efterfølgende valg af databehandling af interviewmaterialet. Først præsenteres valg af design.

5.1 Design

Til at få belyst vores problemformulering har vi valgt et komparativt kvalitativt casestudie. Vi ønsker at blive klogere på, hvorvidt det er en mere generel sammenhæng vores fænomen relaterer sig til ved at sammenligne vores to organisationer. Vi er bevidste om, at en case altid tager afsæt i en kontekst, og kriterierne for vores udvælgelse af case elementerne vil afspejle de værdier, normer og forestillinger fra den sociale virkelighed/kontekst som casen er indlejret i. Det betyder også, at casen kan forandre sig i vores bearbejdning (Antoft m.fl. 2007).

Et casestudie er en empirisk undersøgelse, som kan karakteriseres ved:

- en belysning af et samtidigt fænomen inden for det virkelige livs rammer,
 - hvor grænserne mellem fænomenet og den sammenhæng, hvori det indgår, ikke er klart indlysende, og
 - hvor der er mulighed for at anvende flere informationskilder til at belyse fænomenet.
- (Andersen, 2013).

Netop gennem casestudiet kan fænomenerne styring, ledelse og relationers betydning for mellemlederens strategiske roller undersøges i forhold til den kontekst, hvor i det indgår.

Casestudier adskiller sig fra andre typer af forskning ved at håndtere situationer, hvor der fremkommer flere variabler. Ved at benytte casestudier kan vi få en dybdegående forståelse for de centrale begrebers betydning i begge organisationer og hvorvidt dette giver udslag i sammenhænge eller forskelle imellem organisationerne.

Vores formål er at genere ny empirisk viden med afsæt i teoretisk viden som en fortolkende ramme, og dermed et teorifortolkende casestudium. Vi har i casestudiet en distanceret rolle til genstandsfeltet, da vi er aktiv fortolkende af vores empiriske viden. Teorien anvendes som sagt som ramme og bruges i analysen til at identificere mønstre i vores empiriske materiale, samt danne grundlag for om disse mønstre er generelle eller mere unikke og hjælpe med at finde forklaring og sammenhæng. For ikke at simplificere vores bearbejdning via et teorifortolkende studie anvendes flere teoretiske rammer, som belyser forskellige sider af problemformuleringen. Vi anvender flere briller, men i forhold til generaliserbarheden er vi opmærksomme på, at der er blinde pletter i denne metode. I forhold til valg af case og generaliserbarhed har vi valgt en repræsentativ best case, som Antoft og Salomonsen beskriver, hvor vi vil teste de teoretiske sammenhænges robusthed (ibid).

5.1.1 Generaliserbarhed

Indenfor det case valg vi har gjort med to repræsentative cases, som er sammenlignelige som organisationer, er der stadig den problematisering omkring generaliserbarheden. Når vi skal konkludere fra konkret empirisk viden, er der to generaliseringsformer. Statistisk generalisering og analytisk generalisering. Da vi arbejder med casestudie baseret på 8 interview, giver det ikke mening i dette kvalitative studie at tale om statistisk generaliserbarhed. Metoden til generalisering i dette projekt er en analytisk generalisering. Vi anvender i forvejen udviklet og solid teori som teoretisk ramme til sammenligning af de empiriske fund, der findes. Dermed sker generaliseringen gennem en proces, hvor slutninger og konklusioner dannes ved, at vi sammenkæder enkelte tilfælde med vores teori fra vores ramme. Vi beskriver og fortolker systematisk vores data, så det kan ses som en del af en større sammenhæng, så disse kan genfindes i andre lignende cases. Dette betyder, at vi i processen søger generaliseringer i et samspil mellem induktion og deduktion. Vi har en tæt kompling mellem empiri og teori. Generaliserbarhed fordrer fænomenerne i vores case er så konkrete som mulige. Dette har vi søgt løst via vores tematisering i vores interviewguide, men da fænomen og kontekst er sammenvævet, kan det ikke udledes, at det samme fænomen opstår

under en anden kontekst, dog har det betydning, hvor stor en datamængde der benyttes i det enkelte studie. En større mængde data vil have gjort studiet mere validt (Antoft, m.fl., 2007).

5.2 Metode

5.2.1 Informanter

Vi har interviewet i alt 8 ledere fra forskellige ledelsesniveauer. Fra hvert af de to Regionshospitaller er der tale om 2 mellemledere, 1 viceklinikchef/afdelingsleder samt 1 direktør. Denne fordeling giver os perspektiver fra alle ledelseslagene og bør være repræsentativt for organisationen. Derom kan vi ikke sige, om vi ved interview af 8 andre informanter ville vi få det samme resultat, men vi mener, at disse er valide informationskilder i denne kontekst.

Præsentation af informanter

Informant	Beskrivelse	Status for anonymitet
Sygehusdirektør Regionshospital Midt	Hospitalsdirektør i Region Midt igennem flere år. Mange års forskelligartet erhvervs erfaring samt akademiske uddannelser.	Anonymiseret
Afdelingsleder, Regionshospital Midt	Afdelingsleder i flere år, og forinden afdelingssygeplejerske. Har en Master grad indenfor ledelse.	Anonymiseret
Afdelingssygeplejerske, Regionshospital Midt	Afdelingssygeplejerske igennem få år. Er midt i en diplom i ledelse.	Anonymiseret
Afdelingssygeplejerske, Regionshospital Midt	Afdelingssygeplejerske igennem flere år. Har en diplom i ledelse og aktuelt igang med en Master.	Anonymiseret
Plejefaglig direktør, Regionshospital Nordjylland	Forholdsvis ny direktør. Flere år bag sig som afdelingsledelse. Har en Master grad indenfor ledelse.	
Medlem af klinikledelse på Regionshospital Nordjylland	Flere års erfaring som tidligere afdelingsledelse, nu klinikledelse. Ledelsesuddannelse fra Handels Højskolen i Aarhus.	Anonymiseret
Afsnitsledende sygeplejerske, Regionshospital Nordjylland	Flere års erfaring som mellemleder. Har en Diplom i ledelse.	Anonymiseret
Afsnitsledende sygeplejerske, Regionshospital Nordjylland	Flere års erfaring som mellemleder. Har en Diplom i ledelse.	Anonymiseret

5.2.2 Semistruktureret interview

Vores case studie vil bestå af semistrukturerede interviews med topledere, afdelingsledere og mellemledere fra 2 forskellige offentlige danske regionshospitaler, som er placeret i 2 forskellige regioner.

De offentlige organisationer er sammensat af mange niveauer, hvorfor både regionsrådspolitikere, stabs- og HR medarbejdere, medarbejdere og patienter kunne være inddraget i undersøgelsen.

Afhandlingen afgrænses til alene at fokusere på de centrale aktører i ledelseshierakiet fordelt på tre niveauer, direktørniveauet, chef/afdelingslederniveauet og mellemlederniveauet. Dette gøres for at afgrænse et meget omfangsrigt undersøgelsesfelt, samt at disse tre led er det ledelseshieraki som mellemlederen, der er genstandsfeltet for afhandlingen, interagerer i og med.

Interview er en konstrueret situation, hvor vi ved at være nysgerrige fremmede sigter mod at fremdrage de interviewedes opfattelser og meninger (Bøgh Andersen. m.fl. 2012). Vi har valgt at interviewe fra i øvrigt sammenlignelige institutioner på den baggrund, at Regionshospital Midt og Regionshospital Nordjylland er to mellemstore danske hospitaler, og som så mange andre hospitaler igennem de senere år har været igennem de samme styringsmekanismer fra centralt hold. Vi mener, at hospitalerne er repræsentative for de danske offentlige regionshospitaler, og dermed kan danne grundlag for en komparativ analyse.

Vi tager udgangspunkt i en interviewguide (se bilag 1) med forberedte temaer udsprunget fra afhandlingens delspørgsmål med mulighed for opfølgende spørgsmål. Tidsramme blev sat til ca. 45 minutter til interview. Forud for interviewene har vi skriftligt kort orienteret dem om projektet, fortrolighedsgraden, og hvem der får ret til data (se bilag 2). Ligeledes har vi indsamlet informeret samtykke (se bilag 3). Vi har anonymiseret interviewpersonerne og givet dem fiktive navne.

Vi starter interviewene med en kort briefing og forklaring på, at vi er optaget af mellemlederen set i forhold til strategi og strategisk ledelse. Derudover, at vi er optaget af styring og ledelsesrelationer. Så starter vi med indledende faktuelle spørgsmål og videre til temaerne i interviewguiden. Afslutningsvis debriefes, og der spørges til tilføjelser og/eller spørgsmål?

Vi er opmærksomme på, at vi til dels undersøger og interviewer i egen organisation, hvilket fordrer stor opmærksomhed på vores egen forståelse og interne viden, fordomme og roller har indflydelse

på resultaterne. Vi er opmærksomme på, at der er en risiko for selektiv perception, hvor iagttageren ser det, der forventes og vores eget perspektiv kan være begrænset eller fastlåst på grund af en lang og ofte skjult socialisering. Otte interviewpersoner er ikke mange i forhold til at drage sammenligninger og konklusioner ud fra, men grundet størrelsen af projektet, er dette, hvad der var muligt.

5.2.3 Elite interview

Som beskrevet tidligere er to af informanterne direktører, som er personer i ledende positioner.

Dette har betydet, at vi forinden har gjort os nærmere overvejelser i den forbindelse.

Eliteinterviewet er ulig andre former for forskningsinterviews. Opbygning af interviewguiden er på de samme principper som øvrige informanter, men der er en særlig uligevægt i disse interview.

Disse informanterne er i magtfulde positioner og på en eller anden vis eksperter på og i et givent område. Dette skaber et ulige forhold mellem informanten og os som undersøgere, idet informanterne typisk besidder autoriteten og være den der styre samtalen. Vi forsøgte via vores interviewguide og under samtalerne at få uddybelser på, ikke kun hvad der er og hvorfor det er vigtigt i de strategiske processer, men også på **hvordan** dette så praktiseres helt konkret. Dette er med henblik på at få mere end "en politisk tale," men at kunne tage en spadestik dybere i forståelsen af mellemlederens strategiske position (Andersen m.fl., 2012).

5.2.4 Data behandling

Vi har transkriberet alle interviewene (se bilag 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 i særskilt dokument). Der er ikke transkriberet pauser eller andre kommunikative forhold af ikke verbal karakter.

Vi har i kodningen af vores interviews benyttet os af en delvis åben kodning. Kodningen er styret af vores problemformulering, der også har styret vores interviewguide og således de enkelte interviews. Kodning gør det tilmed muligt at forbinde og sammenligne kodninger på tværs af hele datasættet (Andersen, m.fl., 2012). Vi udvikler strukturer og meningsrelationer, som vi trækker frem af interviewene, og præsenterer via display. Disse koder/display åbner sig og gør det muligt at identificere mønstre, forventninger og udfordringer i forhold til vores delspørgsmål.

Displays er grafiske eller tabelmæssige præsentationer der er bygget op i systematisk form og anvendes i kvalitative undersøgelser (Dahler-Larsen, 2008). Display illustrerer på en enkel og overskuelig måde omdrejningspunktet for undersøgelsen. I arbejdet med displays og validiteten af data er der tre grundregler; autencitetsreglen, inklusionsreglen og transparensreglen.

Autencitetsreglen henviser til, at displays baseres på data i deres oprindelige form, i denne afhandling ved, at der ud fra memoskrivningen er trukket centrale citater ud til "procesdisplay" (se appendix 1, 2 og 3), hvorefter de endelige displays med nøgle pointer fremstilles i analysen. Inklusionsreglen betyder, at der ikke må udelades citeringer, som kunne være sat ind i på baggrund af de forudgået kodning. Vi har derfor efter kodningen af de transskriberede interviews og før "procesdisplay" samlet alle citater, der refererer til vores tre delspørgsmål i særskilte bilag under netop hvert af de tre delspørgsmål (se bilag 12, 13 og 14). Transparensreglen henviser til, at fremstillingen af displayet skal være tydeligt og gennemskueligt. Vi har på vejen til de endelig displays, som præsenteres i analysen, samlet alle citater, der beskriver/belyser de forskellige delspørgsmål i egne displays, derefter for både overskueligheden samt læsevenligheden har vi taget de mest sigende citater ud som baggrund til de endelige displays. Dette indenfor de tidligere nævnte grundregler, således vi ikke udelader eventuelle modcitater.

Processen i tidskronologisk rækkefølge:

- Kodning af de transskriberede interviews, ud fra de tre delspørgsmål.
- Samling af alle citater/koder, der beskriver og belyser de forskellige delspørgsmål i tre displays
- Procesdisplays, der fører til
- De endelige displays, der præsenteres i de tre delanalyser

Foruden vores empiri fra interviewene anvendes den teoretiske ramme som diskussions element i analysen til besvarelse af problemformuleringen.

Enkelte dokumenter har desuden været væsentlige at gennemgå. Dokumenterne har hovedsageligt været fra henholdsvis Region Midt og Region Nordjylland, samt de 2 aktuelle institutioner og er hentet fra tilknyttede hjemmesider og Personalenet. De anvendte dokumenter har hovedsageligt haft sin berettigelse i kontekst og case beskrivelsen i kapitel 4 som en del af baggrundsviden. Denne baggrundsviden er i en senere analyse vigtig at kunne henvise til som underbyggende fakta. De anvendte dokumenter er alle af elektronisk art. Dokumenterne varierer i temaer om forvaltningsmæssige, personaleantal, økonomi, ledelse og organisering.

Dokumenterne gennemgår ikke en gennemgribende dokumentanalyse, men anvendes, som førnævnt, til fundament for 'case-beskrivelsen', kapitel 4.

I vores analyse vil vi fokusere på de holdninger/antagelser vi kan udlede af vores kvalitative undersøgelser i henholdsvis Regionshospital Midt og Regionshospital Nordjylland. Dermed vil vi ud fra en objektiv observering kunne beskrive forskelle og sammenhænge og på den baggrund analysere og drage nogle subjektive konklusioner/ pointer. Vores fortolkning er subjektiv og dermed ikke sandheden, men ved at anvende en komparativ analyse er det vores intention, at vi i beskrivelsen kan kvalificere/underbygge vores antagelser.

Kapitel 6 Analyse og Diskussion

I dette kapitel præsenteres og analyseres resultaterne. Analyse afsnittet er struktureret ud fra hvert af vores tre delspørgsmål, først en præsentation af data og analyse af det enkelte delspørgsmål, som efterfølgende diskuteres i et diskussions afsnit og slutteligt ender ud i en delkonklusion. Første delspørgsmål omhandler, hvordan de strategiske processer foregår på de to Regionshospitaler. Dernæst hvordan mellemlederens roller opfattes og skabes i de strategiske processer og sidst i hvilken grad tillid og kontrol er en del af ledelsesrelationerne. Dette munder ud i tre delkonklusioner, som efterfølgende i kapitel 7 samlet danner svaret på, hvordan de strategiske processer foregår og understøttes på de to Regionshospitaler.

Hvert analyse afsnit er ens struktureret. Resultaterne fra vores empiri præsenteres i display, hvorefter informanternes besvarelser analyseres i forhold til vores teoretiske ramme.

6.1 Analyse og diskussion af delspørgsmål 1

I denne delanalyse ser vi på, hvordan de strategiske processer foregår på de to Regionshospitaler. Display 1 nedenfor illustrerer en oversigt over mødestrukturen på de to Regionshospitaler, hvor strategi er en del af dagsordenen. Display 2 præsenterer de centrale pointer, datamaterialet har givet, opdelt ud fra ligheder og display 3 præsenterer forskellene i opfattelsen af, hvordan de strategiske processer foregår. Pointerne er videreudbygget i analysen via informant citater og analyseres ud fra den teoretiske ramme. Efterfølgende diskuteres data i forhold til den generelle kontekst, de er en del af samt slutteligt en delkonklusion.

6.1.1 Hvordan foregår de strategiske processer på Regionshospitalerne?

Vi har sammenholdt vores svar i interviewguiden med relevante

dokumenter/planlægningsoversigter fra de to Regionshospitaler og struktureret en oversigt over

den formelle mødestruktur mellem ledelseshierakierne på de to Regionshospitaler, hvor strategi er en del af dagsordenen.

6.1.2 Mødestruktur

Indledningsvis præsenteres en oversigt over mødestruktur.

Display 1. Formel mødestruktur med strategisk indhold.

	Hospital 1	Hospital 2
Mødefora for Direktører, Afdelings/Klinik ledelser, mellemledere.	<p>Alle ledere mødes 2,5 time hvert halve år. Mellemledere er med til at bestemme dagsordenen.</p> <p>Hospitalsledelsen mødes med den lokale afdelingsledelse og mellemledere 1,5 time hvert år i eget afsnit (Afdelingsledelsen sætter dagsordenen sammen med mellemlederne)</p> <p>3-4 gange årligt mødes den Sygeplejefagligdirektør med Oversygeplejersker og Afdelingssygeplejersker i ca. 4 timer (Fag-strategi)</p>	<p>Årlig temadag for hospitalsledelsen, alle klinikledelser og mellemledere (hospitalsledelsen sætter dagsordenen).</p>
Mødefora for Direktører og Afdelings/Klinik ledelser.	<p>Hospitalsledelsen mødes med Afdelingsledelserne hver måned i 3-4 timer i strategiske lederforum.</p> <p>Forskellige styregruppemøder, ikke fast interval.</p>	<p>Årligt seminar.</p> <p>Hospitalsledelsen mødes hvert halve år med hver enkelte klinikledelser til handleplansmøder.</p> <p>Der udover er der mødefora i 3 delte siloer. Dvs. hospitalsdirektøren med klinikcheferne hver 14. dag. Den lægefaglige direktør med vice klinikcheferne med forløbsansvar 1 gang om måneden i Patientforløbsrådet og den plejefaglige direktør med HR viceklinikchef 1 gang om måneden i Kompetencerådet.</p>
Mødefora for Afdelings/Klinik ledelser og mellemledere.	<p>Oversygeplejersken mødes fast hver uge 1-2 timer med alle afdelingssygeplejersker.</p> <p>Afdelingsledelsen mødes med den enkelte afsnitsledelse hver 6. uge</p>	<p>Årligt seminar.</p> <p>Klinikledelsen mødes med mellemledere til udvidet klinikledelsesmøder. Egentlig hver 3. måned, men i praksis hver halve år (Klinikledelsen sætter dagsordenen med mulighed for input).</p>

		Klinikledelelsen mødes med de enkelte specialteams, egentlig 4 gange om året, men i praksis 2 gange om året.
Mødefora imellem mellemlidere.	Ad hoc.	Ingen

Der illustreres tydeligt en væsentlig forskel i mødeaktivitet og deltagere i mødefora. I henhold til Tina Bentzen beskrivelse af styring i offentlige organisationer, er den ofte forankret i hierakiske relationer bundet op på magtstrukturen. Styring af de strategiske processer foregår oftere med en større distance end ledelse og uden nødvendigvis direkte relation imellem ledelseslagene. Dette ser vi foregå i begge organisationer.

Ledelse betragtes i henhold til Bentzen som en delmængde af den samlede styring, og at styringen sætter rammen for ledelsesrummet. Ledelse er en disciplin, der er relationsbåret og binder op på ansigt-til-ansigtsrelationer. En faktor, der er væsentlig både indenfor styring og ledelse, er kvaliteten af relationerne mellem overordnede og underordnede, som handler om kontaktfladerne imellem aktørerne og processer, hvor alle involveres. Der illustreres i ovenstående display flere involverende processer og direkte kontaktflader imellem ledeshierakierne på Hospital 1 end på Hospital 2.

Vi vil nu se nærmere på, hvordan de strategiske processer foregår på de to Regionshospitaller med ovenstående mødestruktur i mente.

6.1.3 De strategiske processer

Vi ser nu først nærmere på lighederne i de strategiske processer mellem de to Regionshospitaller.

Display 2. Ligheder i opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår på Regionshospitallerne.

	<i>Ligheder i opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår på Regionshospitallerne.</i>
Mellemlidernes opfattelse af, hvordan de strategiske processer foregår.	Der er strategiske målsætninger, som sættes ovenfra, enten politisk eller fra sygehusledelsen. Den strategiske proces handler dernæst om implementering og oversættelse til lokal kontekst
Afdelingslederens/ viceklinikchefens opfattelse af hvordan de	Der er strategi spor, der er politisk bestemt. Den strategiske proces derfra anføres i første omgang af hospitalsledelsen og implementeres videre ned ad i organisationen

strategiske processer foregår.	
Direktørernes opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår.	De strategiske processer indeholder måltal og opfyldningen af disse arbejdes hele vejen ned gennem organisationen

Der arbejdes uden tvivl på begge Regionshospitaller med top down bestemte strategier, ofte også politiske bestemte målsætninger. Der ligger en stor opgave i implementeringen af strategierne videre nedad i systemet. Den strategiske proces for mellemlideren omhandler en oversætter rolle, som handler om at implementere tiltagene, men meningsfuldt i de lokale afsnit, som repræsentant fra afdelings/klinikledelsen udtaler:

Betina: "... Det skal jo oversættes, og det skal give mening og forståelse, blandt personalet..."

Den strategiske proces er begge steder bundet op som styringsredskab, hvor overordnede beslutninger om mål og en række styringsværktøj på forskellig vis sætter rammerne for den enkelte mellemlider. En mellemlider udtaler:

Anita: "Det er en masse krav sundhedsstyrelsen sender til os, alle patienter skal ses indenfor en måned (...) og vi bliver målt rigtig meget på udredningsretten og behandlingsgarantien (...) Altså så den vej, er det også et styringsredskab. Det er nogle skal-opgaver vi har, vi skal løfte..."

Fulgt op af hospitalsledelsen:

Birgitte: "Det er jo den der berømte lavine i hierakiet (...) vi skal redegøre for hospitalets resultater på en lang række områder (...) så er vi jo selvfølgelig også nødt til at pushe nedad. Det er jo den bevægelse, der kommer til at foregå. Så pusher vi nedad i vores klinikledelseslag (...) Og klinikledelserne, de presser det jo videre ud på afsnitsledelsesniveau..."

Der findes umiddelbart, ved første øjekast, et fastkøbt system i forhold til, at de krav og målsætninger, der sættes øverst fra, forsøges implementeres hele vejen ned i ledelseshierakierne. Hospitallerne er begge komplekse organisationer med flere særpræg og mange delelementer. Derfor ser man også et løs koblet system, hvor disse delelementer oplever forskellige dilemmaer og er højt påvirkelige af hinanden. Derfor arbejdes der forskelligt med strategierne, hvor mellemliderene hver især søger lokal meningsdannelse:

Bente: "...Strategisk ledelse det er for mig, når vi regionalt fra eller politisk niveau, lægger nogle strategier i forhold til, hvad arbejdsindsatser de gerne vil have vi skal præstere. Og det mellemliderne skal i den situation, det er at oversætte. Simpelthen at få sat ord på, hvad betyder det så, i forhold til vores praksis i hverdagen. (...) gøre det nærværende og forståeligt over for

medarbejderne, som måske skal ændre retning, eller skal gøre nogle nye ting, eller skal have fokus på noget andet, end det de er vant til. Så det er en kæmpe opgave, der også ligger på mellemliderne...”

Anita: ”...Jeg syntes, vi har en stor forpligtigelse til at være undersøgende overfor, hvad betyder det her, altså når der kommer nogle nye strategier. Hvad betyder det her så faktisk for vores praksis og for vores patientforløb?”

Når vi så nærmere på forskellene i opfattelsen af de strategiske processer på de to Regionshospitalet, viser der sig nedenstående display:

Display 3. Forskelle i opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår på Regionshospitalet.

Forskelle	Hospital 1	Hospital 2
Mellemliderens opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår	De strategiske processer diskuteres og planlægges via dialog og relationer i mellemliderens ledelsesnetværk, og foregår med deltagelse og involvering af mellemlideren. Opfatter selv mulighed for indflydelse på top-down satte strategier samt den strategiske proces kommer nede fra, hvor mellemliderne leder op i systemet i forhold til nye strategiske spor.	De strategiske processer er en top-down proces, hvor mellemlideren mere eller mindre er ladt alene. Mellemlideren ser ikke mulighed for påvirkning og indflydelse på tilblivelsen af strategierne.
Afdelingslederens / viceklinikerens opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår.	De strategiske processer er dialog og relationsbåret. Der er involvering af alle ledelseslag med mulighed for tilpasninger samt andre strategier. Der er en tilskyndelse til at lede opad.	Der er et top down perspektiv på de strategiske processer. De strategiske processer er bundet på data/mål tal og processen har en karakter af præsentation og formidling.
Direktørernes opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår.	De strategiske processer er en kombination af bottom up og top down processer. Den strategiske proces er både en præsentation, formidling, implementering, justering og opfølgende proces hvor ledelsesaktører påvirker kontinuerligt ind i processen. Mellemlideren er afgørende i de strategiske processer, som formidler, oversætter og iværksætter på bottom up ledet processer. De strategiske processer handler i høj grad om andet end selve det strategiske mål. Ledelseshierakierne	De strategiske processer er en top down proces. Den strategiske proces for mellemlideren er en oversætter rolle, hvor tilblivelsen og påvirkningen af strategien er udelukkende for hospitalsledelsen.. Mellemlideren er ikke selvstændigt strategiske. Den strategiske proces er målorienteret. Den strategiske samtale er fraværende imellem ledelseshierakierne i forhold til hvordan lederne arbejder med strategier.

	bruger mest tid på dialog omkring vejen fra strategi til man er i mål, og hvordan man når i mål. Det er en fælles ledelsesopgave på tværs af afdelinger og hierakier.	
--	---	--

Den store forskel i de strategiske processer er, hvor Hospital 2 overvejende er målorienteret og den strategiske proces foregår oppefra (eller udefra-politisk) med sparsom involvering af mellemlederne i beslutningerne, så er det anderledes på Hospital 1. Her er der strategiske processer oppe fra og nede fra i organisationen. Både ud fra display 1 over mødestrukturen og display 3 med forskelle, synliggøres det, at afdelingsledelserne involveres i de strategiske beslutninger, og i en mindre grad, også mellemlederne. En afdelingsleder siger det sådan:

Anita: "Det har vi bl.a. i strategisk lederforum. Det er der, hvor alle afdelingsledelser, centerledelser sidder sammen med direktørerne... Og så skal vi så blive enige om, hvad er det så vi vil have særlig fokus på i '16 og det vi arbejder med i '17, det er det samme som i '16, fordi det er vi slet ikke færdige med endnu. Og så selvfølgelig bliver det drøftet på HMU også, sammen med hele MED-systemet, så de også er med og har indflydelse på og er med i processen om hvad vi har fokus på og arbejder med..."

Det, at mellemlederen inkluderes fra starten af og/eller løbende i den strategiske proces er i god overensstemmelse med Klausens perspektiv på strategisk ledelse. Det handler i høj grad om overblik, indblik og fremblik. Mellemlederne besidder stor indblik i hverdagens udfordringer og dilemmaer og strategisk ledelse handler desuden om at kunne identificere potentialerne. Som en direktør udtaler:

Anders: "Det er en kombination, hvor noget er bottom-up processer, hvor vi i virkeligheden ender i noget, der både anviser en retning og viser, hvordan vi kommer derhen og så er der er nogle andre ting, som kommer til via ledelsessystemet, som ønsker eller beslutning, politisk set (...) men de der strategiske valg, det tror jeg simpelthen, at det er vigtigt, at funktionslederne er involveret i (...) (den)opgave, man sidder med som funktionsleder og som virkelig ikke kan vurderes højt nok..."

På hospital 2 er mellemlederne mere distanceret i forhold til starten af de strategiske processer:

Betina: "Ja, det tror jeg ikke, at jeg har så meget indflydelse på. Altså, jeg tror mere, at det er nogen ude i Regionen, der har beslutninger om det ude i udvidet direktion der. Altså, det kunne jeg forestille mig. Jeg er i hvert fald aldrig blevet spurgt til, om jeg har noget til det (griner højlydt). Altså, vi får det først serveret bagefter, kan man sige..."

Forskelle i forhold til, hvordan den strategiske proces foregår, kan findes helt oppe fra i styringsgrundlaget udstukket fra Regionsrådene. Som beskrevet i kontekst beskrivelsen i kapitel 4, har Region 1 styringsprincipper som lyder: Beslutninger skal træffes så decentralt som muligt,

ledelse baseres på værdier og tillid som medfører en fleksibel styringsramme. Region 2's vision er, at det er de ideer, der peger ind i strategien, som skal prioriteres. Der skal bruges mindre tid på ord mere tid på handling. Topleledelsen skal planlægge og styre indsatserne. Dette er to forskellige rammer, hvori den strategiske proces skal foregå, hvilket jo selvfølgelig medfører forskelle. I forhold til Hospital 2's perspektiv på tid så siger en fra klinikledelsen:

Bente: "...Altså sådan helt praktisk, så bliver man jo præsenteret for de her strategier, når man sidder i den udvidede hospitalsledelse (...) Og så snakker vi selvfølgelig om, hvordan får vi så det nedad i systemet, på den letteste måde. Altså, sådan uden, at vi skal møde os ihjel..."

Processen anskues anderledes af direktøren fra hospital 1:

Anders: "...det er vigtigt, at man får talt om, hvordan kan det komme til at lykkes? Og det skal man gøre rimelig konkret. ... Det der med at spille ind i nogle af de der strategiske dagsordener, det er helt nødvendigt, men det er omvendt også sådan, at drifts- og personaleledelse, det vil overtrumfe det strategiske... Så jeg tror, at det er vigtigt, at vi holder fast i, at der mellem ledelser og funktionsledere, der skal der være en åben dialog om, hvordan kan det komme til at ske her hos os og for mig? For ellers så bliver det rigtig svært og så kommer man til at stå lidt alene med det..."

Direktøren for hospital 2 peger også på mellemliderens "tids" betydning for den strategiske proces:

Birgitte: "...Det vil sige, at drift og administration det er kommet til at fylde rigtig, rigtig meget... Det er det, vi efterspørger fordi, at vi er i en new public management tid, hvor der er rigtig mange ting, der skal omsættes og registreres. (...) Der synes jeg, at der kommer for meget strategisk arbejde udefra og ovenfra. Så det synes jeg, også er en udfordring..."

Der tegner sig et billede af et tidsperspektiv for mellemlideren i forhold til de strategiske processer. Ligeledes i forhold til ledelsesrelationer og tilgangen til mellemliderens rolle har betydning i processerne, dette undersøger vi nærmere i delanalyse 2 og 3. De strategiske processer er på Hospital 2 hovedsagligt forankret på et principal-agent perspektiv, hvor man ovenfra ønsker at kontrollere de strategiske processer i forhold til om ressourcerne/prioriteringerne bliver brugt i forhold til formålet. Dette ser vi nærmere på i delanalyse 2 og 3. Nedenstående er en diskussion af førstedelanalyse.

6.1.4 Diskussion af delspørgsmål 1

Meget af den debat, der foregår vedrørende de offentlige danske sygehuse, handler meget om styring. Det, der politisk og forvaltningsmæssig er sket med styringen af de danske hospitaler, er efter vores opfattelse udtryk for, at principalen er kommet i tvivl om effekten af den hidtidige incitamentsstyring, der bunder i en professionel bevidsthed, hvor pligt og loyalitet var de essentielle værdier.

Derfor ønsker man fra politisk hold at få nogle kvalitetsvurderinger og effektmålinger. Ud fra et principal-agent perspektiv er der tale om et institutionel design, der skal anspore agenten til at opfylde principalens ønsker. Der, hvor interne kontrakter og styringsmål har deres begrænsning, er i forhold til fraværet af den juridiske binding. Politikere i regionerne og helt centralt har en legitim og hierarkisk ret til at handle hen over hovedet på institutionslederne. Dette medfører at "kontrakten" får et asymmetrisk præg. Den kan brydes ovenfra, men ikke nedefra.

Sygehusdirektionen har ofte ikke noget valg eller nogen indflydelse på betingelserne.

Problemet er imidlertid, hvordan principaler får agenterne til at udføre de ønskede opgaver, her nedad i ledelseshierakierne til mellemlideren.

Agentteorien bygger på, at der kan komme styr på sagerne, hvis man som politiker blot får præciseret nogle præcise mål. Imidlertid er der ikke længere en klar styring eller klar ansvarsfordeling, fordi styring i dag er strategisk og målbeskrivelserne derfor er meget mere af generel karakter.

Inspirationen fra mål med decentralisering medfører, at den enkelte driftsenhed skal drives som en virksomhed styret af en overordnet strategiske ledelse, der udstikker nogle mål og indsatsområder. Budgetstyringen skulle reelt give mellemlideren mulighed for at sætte mål og prioriteringer indenfor rammen. Dermed bliver ledelsen af eget afsnit til en professionel driftsledelse med egentlig selvstyring.

Konsekvensen af professionaliseringen er, at ledelsesopgaverne og kravene til ledelsesfagligheden ændres, hvilket medfører, at lederen kommer under krydspres. Dette sker, fordi opgaverne bliver mere komplekse med et bredere og stadig mere ukendt indhold. Hospital 2 "lader mellemlideren være mere alene" med strategierne ude lokalt. Dette kan være udtryk for tillid til selvstyring.

Udfordringen ligger i, som illustreret under kontekstbeskrivelsen i kapitel 4, at på Hospital 2 er mellemlideren i spidsen for større afsnit, som muligvis udfordrer prioriteringen af tid til strategi. Noget som man har anerkendt på Hospital 1, at netop tiden for mellemlideren er en udfordring. Dette søges blandt andet løst via sideordnet ledelse og mindre medarbejder spænd. Dette kunne man forestille sig medførte andre udfordringer i forhold til effektiv anvendelse af tid, når flere sideordnede ledere skal orientere og samkøre strategier. Dette er ikke undersøgt nærmere i denne afhandling.

En af udfordringerne ved måden den strategiske proces foregår på i Hospital 2 er, når de forskellige ledelseshierakier ikke inddrages i målfastsættelsen, kan det få den konsekvens, at det ikke får den opmærksomhed og forankring i organisationen, som var mulig, hvis processen havde været tilrettelagt i forhold til at sikre en længere proces og et medejerskab. Hvad vi ikke har undersøgt er effekten og resultaterne af de strategiske processer, som kan give et billede af om forskellene reelt på resultatet har betydning? Har den ekstra tid og involvering af ledelseslagene en positiv eller negativ effekt på outcomet? Eller er der andre sideeffekter, såsom eventuelle arbejdsmiljø- og motivationselementer? Bliver strategierne for mange og i uoverskuelige retninger?

I forhold til styringsparadigmer og mekanismer baserer Hospital 2 sig stadig meget på NPM. Den styring Hospital 2 mødes med oppefra og udefra er ført videre ned igennem organisationen. De strategiske processer styres mere, end de ledes, set ud fra Bentzens perspektiv. Der er mere distance og få ansigt-ansigt processer, som er vigtige virkemidler i ledelse af processer. Der er styringsrelationer igennem ledelseshierakierne, hvor først ved mellemlederens møde med medarbejderne er en forventning om ledelse af de strategiske processer og ikke kun styring.

På Hospital 1 er der ledelse af de strategiske processer imellem ledelseslagene og ikke kun styring. Man kunne også sige, at styringsparadigmerne udover NPM også er baseret på NPG, hvor relationerne er væsentlige. Dog er der den risiko ved flere og sammentidige styringsparadigmer, at der opstår organisatorisk skizofreni og organisationen ender som et frakoblet system.

6.1.4 Delkonklusion af delspørgsmål 1

De strategiske processer er på begge Regionshospitaller bundet op som styringsredskab, hvor overordnede beslutninger om mål og en række styringsværktøj på forskellig vis sætter rammerne for den enkelte mellemleder. Hospitalerne er begge komplekse organisationer med flere særpræg og mange delelementer. Derfor ser man også et løs koblet system, hvor disse delelementer oplever forskellige dilemmaer og er højt påvirkelige af hinanden. Dette medfører, at der arbejdes forskelligt med strategierne med henblik på lokal meningsdannelse.

Der er væsentlig forskelle i mødeaktivitet og deltagere i mødefora vedrørende den strategiske dagsorden. Hospital 1 har flere involverende processer og direkte kontaktflader imellem ledelseshierakierne end Hospital 2.

Den store forskel i de strategiske processer er, hvor Hospital 2 overvejende er målorienteret og den strategiske proces foregår oppefra (eller udefra-politisk) med sparsom involvering i beslutningerne, så er det anderledes på Hospital 1, hvor der både er bottom up og top down processer.

Forskelle går helt tilbage til styringsgrundlaget udstukket fra Regionsrådene. Der er to forskellige rammer, hvori den strategiske proces skal foregå, hvilket jo selvfølgelig medfører forskelle.

En af udfordringerne ved måden den strategiske proces foregår på i Hospital 2 er, når de forskellige ledelseshierakier ikke inddrages i målfastsættelsen, kan det få den konsekvens, at det ikke får den opmærksomhed og forankring i organisationen, som var mulig, hvis processen havde været tilrettelagt i forhold til at sikre en længere proces og et medejerskab. Spørgsmål delanalysen efterfølgende har rejst er: Hvad er effekten og resultaterne af de strategiske processer på de to Regionshospitaller? Har den ekstra tid og involvering af ledelseslagene på hospital 1 en positiv eller negativ effekt på outcomet? Eller er der andre sideeffekter, såsom eventuelle arbejdsmiljø- og motivationselementer? Eller bliver strategierne for mange og i uoverskuelige retninger? Et andet spørgsmål bliver, hvorvidt er mellemlederne har en erkendelse af muligheder i forhold til egne roller i den strategiske proces? Dette forfølger vi nu nærmere i næste afsnit.

6.2 Analyse og diskussion af delspørgsmål 2

I denne delanalyse ser vi på, hvordan mellemlederens roller opfattes og skabes på de to Regionshospitaller.

Display 4 nedenfor præsenterer de centrale pointer, datamaterialet har givet, over ligheder i opfattelsen af mellemlederens roller i de strategiske processer på de to Regionshospitaller. Der er tale om ligheder, som vi finder på tværs af ledelsesniveauerne og på begge Regionshospitaller.

Display 5 præsenterer forskellene i opfattelsen af, hvordan mellemlederens roller opfattes og skabes i de strategiske processer på de to Regionshospitaller. Pointerne er videreudbygget i analysen via flere informantcitater og analyseres ud fra den teoretiske ramme. Efterfølgende diskuteres data i forhold til den generelle kontekst, de er en del af, samt slutteligt en delkonklusion.

Disse displays er konstrueret med baggrund i Mary Stewarts undersøgelser af ledere og hvad de laver i deres daglige arbejde. Hendes rolleforståelse i forhold til lederstillinger har fokus på de

variationer, der er i lederjobs. Stewart har udviklet en analysemodel til at forstå variationer i lederes rammebetingelser, hvor lederrollen skal forstås som udspændthed mellem krav, begrænsninger og handle-/valgmuligheder (Stewart 1982). Denne model vil i vores komparative undersøgelse støtte os i analysen til at forstå variationerne i opfattelserne af mellemlidernes roller i de strategiske processer og hvordan de skabes.

6.2.1 Hvordan opfattes og skabes mellemlidernes roller i de strategiske processer?

Vi ser først på lighederne i opfattelsen af, hvordan mellemlidernes roller opfattes og skabes.

Display 4, Ligheder i opfattelsen af mellemlidernes rolle i de strategiske processer

Ligheder Stewart, rolleteori	Ligheder i opfattelsen af mellemlidernes roller i de strategiske processer på de to Regionshospitalet
Krav/ forventninger	De overordnede strategier for de to hospitalet, som fx udredningsret og behandlingsgaranti og sammenhængende patientforløb er de samme, og som også lander på mellemlidernes bord. Vægtning og håndtering i organisationerne er dog forskellig. Der er krav om og en forståelse på begge hospitalet og i alle ledelseslag, at overordnede strategier fra både politisk og forvaltningsmæssig hånd skal oversættes og implementeres af mellemlidernes. For mellemlidernes skal de på forhånd fastlagte overordnede strategier oversættes, så det giver mening for de fagprofessionelle. Dette er der enighed om i alle ledelseslag.
Begrænsninger	Samtidige- og strategier med modsatrettede værdier, strømninger kan være svære for mellemlidernes at arbejde konkret med. Organisationsstrukturer kan indebære, at der er risiko for, at mellemlidernes får følelsen af at stå alene uden sparring om de lokale og konkrete udfordringer i at oversætte og lykkes med implementering af strategier.
Muligheder	Begge direktører er enslydende i deres udsagn om, at mellemlidernes har en rolle både i forhold til at oversætte og implementere overordnede strategier og en rolle, der handler om at påvirke de strategiske processer opad i organisationen. Denne rolle anses som værende givende for den samlede organisationen, der hele tiden skal udvikle sig for at præstere og lykkes med strategierne. De strukturelle og kulturelle betingelser for dette er dog forskellige på de to hospitalet mellemlidernes. Det er her lighederne ophører.

Der er rammebetingelser i form af krav, der er ens uanset, hvilket Regionshospitalet mellemlidernes er ansat på. Det er såmænd ens for alle hospitalet i Danmark. Det drejer sig fx om de nationale mål for sundhedsvæsenet. Annemette, der er mellemlidernes på Hospitalet 1 beskriver kravet således:

Annemette: "... Der er jo ingen tvivl om, at vi er styret i et politisk spil. Det mærker man jo bare, der hvor jeg sidder. Det mærker man også til dels helt ned på menig sygeplejerske niveau. Når vi kommer i vores, så er vi på en eller anden måde styret politisk. Udredning- og behandlingsretten og

hvad det kan hedde alt sammen. Det skal vi selvfølgelig arbejde hen imod og så kan vi have vores meninger, men man kan også sige, hvor er det, man skal bruge sit krudt henne? Hvor har jeg mit råderum henne?"

Hvad angår råderummet, så kommer vi tilbage til det, når vi ser nærmere på forskellene mellem Regionshospitalerne.

Afdelingslederen, Anita, bekræfter Annemette:

Anita: "(...) og vi bliver målt rigtig meget på udredningsretten og behandlingsgarantien (...) Altså, hvis ikke vi lever op til 99 % der, altså så... Det er der bare ikke nogen tvivl om. Altså så den vej, er det også et styringsredskab. Det er nogle skal-opgaver vi har, vi skal løfte."

De nationale overordnede mål og strategier er et krav, der er tydeligt for alle ledelsesniveauer i organisationerne. Det er også helt klart, at det er en af rollerne for mellemlideren i de strategiske processer. Den bliver flere gange kaldt for oversættelsesrollen.

De fortæller alle, at det er vigtigt i den oversættelsesrolle for mellemlideren at få de overordnede strategier til at give mening for de fagprofessionelle, ellers vil det ikke blive en succes og skabe resultater. Anja, der er afdelingssygeplejerske på Hospital 1 siger:

Anja: "Dels, så tror jeg, det skal give mening i hverdagen. Altså, hvis det umiddelbart ikke giver mening i den kliniske hverdag, så skal man virkelig have nogen, der brænder for det og virkelig tale sagen. Det skal enten være noget, man kan se umiddelbart bliver bedre for patienterne, at det gør udkommet bedre eller at det skal være noget, der letter nogle arbejdsgange, så man måske får mere tid inde ved patienterne, eller får tid til noget andet, der giver mening. Altså, det skal have betydning ude i klinikken."

Bente, der er viceklinikchef på hospital 2 siger om det, at det skal give mening:

Bente: "Nej, det er så der, vi kommer til kort, ved at vi har en stor opgave, når vi skal oversætte og fortælle, hvorfor at det er sådan her, og det kan vi lykkes med, rigtigt godt nogle gange. Og andre går det knap så godt. Men igen, når man er i en politisk styret organisation, så bliver man jo udsat for sådan nogle ting, og det skal man jo syntes, er sjovt som leder, også som mellemlider, at man er en del af det her. Og det skal man prøve at formidle, så godt man kan."

Mellemlideren bliver givet en central rolle og et krav om at oversætte de overordnede strategier, så de opleves meningsfulde i hverdagen for medarbejderne.

Der er to sider i oversættelsesarbejdet for mellemlideren, der i sidste ende får indflydelse på mellemliderens egne oplevede handlemuligheder. Betina udtrykker, at hun først må forstå det nye og opleve mening i det. Dernæst kommer det at oversætte det til medarbejderne. Det vil sige,

at kravet skal ramme hende, på en måde, så hun oplever mulighed for at oversætte det til og i en meningsfuld kontekst:

Betina: Det, der skal til, det er mit store arbejde, vil jeg sige, når der kommer noget nyt. Det er jo, at jeg får det serveret og forstår det og synes, at det er godt at arbejde med. Det er jo en ting. Det næste det er jo så at sprede det ud blandt medarbejderne og prøve at give det forståelse der, så man kan håndtere det og synes, at det er en god idé at arbejde med. Giver det ikke mening, så tror jeg simpelthen ikke... Det er der, jeg synes, at der ligger et stort stykke arbejde i det. Det er at få det til at give mening overfor medarbejderne, så de forstår, hvorfor er det, vi skal i gang med det her.

For at sige noget om, hvad der er ens på de hospitaler i forhold til begrænsninger, så er der en erkendelse på begge hospitaler af, at der er en udfordring og dermed en begrænsning for handlemuligheder i at oversætte og implementere samtidige- og overordnede strategier med modsatrettede værdier og strømninger. Kurt Klaudi Klausen adresserer netop mellemlederens rolle i de strategiske processer som strategiske dilemmaer med delvis sammenfaldende og modstridende hensyn. Anja, der er afdelingssygeplejerske på Hospital 1, reflekterer her over, hvordan Regionens otte kvalitetesmål hænger sammen indbyrdes, specifikt her "Værdi for patienten" og "Udredningsret og behandlingsgaranti":

Anja: "Ja, det har jeg også svært ved at se. Det er også derfor, at jeg rynker brynene, når de så siger, at det så skal være, altså, værdien i patientforløbet, fordi det er bare ikke altid det matcher hinanden."

Denne begrænsning og den udfordring det er at håndtere dette fylder, men mødes dog meget forskelligt på de to hospitaler, som vi også behandler her nedenunder.

Samtidig er der også en generel erkendelse på tværs af ledelsesniveauer og de to hospitaler, at driftsledelse fylder rigtig meget for mellemlederne og at denne rolle ofte vil overtrumfe tid, overskud og dermed mulighederne for aktiv deltagelse i de strategiske processer. Direktørerne på begge hospitaler er også enige i det punkt og Birgitte, direktøren på Hospital 2 fortæller her om, hvad medvirkende årsager er til, at driftsrollen fylder uforholdsvis meget i forhold til deltagelsen i de strategiske processer:

Birgitte: "Jeg vil sige, at det vi har gjort i mange, mange år i den måde vi udvikler vores sundhedsvæsen på, det er, hvor vi efterspørger drift. Det vil sige, at drift og administration det er kommet til at fylde rigtig, rigtig meget og jeg synes også, mellemledere i dag identificerer sig meget med den rolle. Det er det vi efterspørger fordi, at vi er i en new public management tid, hvor der er rigtig mange ting, der skal omsættes og registreres."

Dette kender mellemliderene også, at driften kommer til at sluge tiden og rummet fra de strategiske processer. Bodil udtaler sig således om dette:

Bodil: "Jamen, grunden til, jeg siger sådan, er at jeg har erfaret, at når man sådan lige er udenfor afdelingens, fire vægge. Så kan man faktisk nemmere tænke strategisk, end når man går i det og er indblandet i det. Det her med aflyste operationer, prioriteringer og sådan noget. Så er der ikke lige rum til at tænke strategisk."

Hvordan dette af mellemlideren som individ og organisationen gennem strukturelle bindinger begrænser handlefriheden og hvordan man også modsat på individ- og strukturelt plan kan understøtte mellemliderens handlekraft i forhold til aktiv forholden sig til de strategiske processer, behandles både i dette afsnit under forskelle mellem hospitalerne, men også senere i analysen af delspørgsmål 3.

Selv om de på begge hospitaler ser ens på, at oversættelsesarbejdet er vigtigt, stopper lighederne måske allerede her. For hvordan doseres mængden af overordnede strategier, der skal oversættes og implementeres? Doseres og kommunikerer de ens ned igennem organisationen, uanset den lokale kontekst? Hvilke overordnede strategier får mest plads eller sidestilles de? Allerede her vil mellemliderens handlemuligheder i forhold til oversættelsesarbejdet blive påvirket af det spænd, der er imellem krav og begrænsninger, og det kan dermed komme til at variere ikke bare på grund af mellemliderens egne rolleopfattelser, men også de holdninger, strukturer, kulturelle træk og traditioner, der ligger i organisationen.

Mellemliderens relation til sin nærmeste leder kan dermed sætte begrænsninger for de handlemuligheder mellemlideren har i eget afsnit for, hvad og hvordan oversættelsesarbejdet og implementeringen af overordnede strategier kan komme til at ske i eget afsnit. Dette vender vi tilbage til i analysen af delspørgsmål 3. Anders, direktør på Hospital 1, beskriver, hvis man skal lykkes med oversættelsesarbejdet, så er afdelingsledelserne helt afhængige af, hvordan mellemliderne forstår og griber tingene an:

Anders: "(...) De (afdelingsledelserne) er helt afhængige af, at funktionslederne er i hjørnet til at få i virkelighed medarbejderne med på, at det er det, der skal ske. For det er jo den oversættelsesopgave, man sidder med som funktionsleder og som virkelig ikke kan vurderes højt nok."

Kravene til mellemlideren fremstår umiddelbart ens på de to Regionshospitaler, men der er dog alligevel en lille varians i dette krav, som ligger i, at oversættelses- og implementeringsrollen udgør

størstedelen af mellemliderens rolle i de strategiske processer på Hospital 2, men på Hospital 1 er oversætterrollen kun et delelement i kravet til mellemliderens roller i de strategiske processer.

Vi vil nu uddybe denne varians, blandet flere, for at få en forståelse af, hvordan rollerne opfattes og skabes.

Display, forskelle i opfattelsen af mellemliderens roller i de strategiske processer

Hospital	Hospital 1	Hospital 2
Stewart, rolleteori		
Krav/ forventninger	<p>Der er krav og forventninger i alle ledelseslag om, at strategiske top down- og bottom up processer er hinandens forudsætninger og at mellemlideren byder ind.</p> <p>Der er fra organisationens side krav om, at mellemlideren involveres i de strategiske processer, ideer og små bottom up processer, der fx løftes op og måske bredes ud i organisationen som mere overordnede strategier.</p> <p>Strategier, der ikke eller er mindre målbare, sidestilles med de målbare og fylder derfor også i den strategiske samtale.</p>	<p>Fokus på rollen og positionen, der peger nedad, oversættelsen af overordnede strategier. Dette dog tydeligst hos mellemlidere og viceklikchef. Kravene i organisationen er præget af, at strategisamtalerne og oversættelsesarbejdet skal igennem skarpt adskilte hierakiske ledelseslag og søjler indenfor de enkelte ledelseslag.</p> <p>Der er fra organisationen stort fokus på de overordnede og målbare strategier. Mellemlideren skal have dette til at spille sammen med andre foci, faglighed, aktuelle kompetencer m.v. som i empirien tydeliggøres af topledelse og mellemlider, der mangler og efterspørger denne sammenhæng og kobling i den fremtidige strategiske samtale mellem ledelseslagene.</p>
Begrænsninger	<p>Alle muligheder er åbne og dermed risiko for at miste retning. Bruges ressourcerne uhensigtsmæssigt? Mellemlideren har begrænsninger i forhold til tiden og det at frigøre sig fra den faglige rolle og prioritere strategi.</p> <p>Rolleforvirring om mellemliderens rolle i de strategiske processer idet begrænsninger kan virke uklare.</p>	<p>Mellemliderne oplever i sin position at stå alene med oversættelsen. Der er i organisationen en distance i den strategiske kommunikation mellem nærmeste ledere, og på tværs af ledelseslag.</p> <p>Det udfordrer mellemliderens position, at der er overvejende fokus på de målbare og overordnede strategier, da mellemlideren skal have de fokuserede strategier til at spille sammen</p>
Muligheder	<p>Dialog om overordnede strategiers, nogle gange modsætningsfyldte forhold, giver mulighed for, at det ikke bliver enten eller, men både og, når samtidige modsætningsfyldte strategier skal oversættes og gøres meningsfyldte.</p>	<p>Det opleves tildels som en frihed og en mulighed for selv at sætte strategiske processer i gang i eget afsnit, at der er uklare forventninger og fravær af strategiske samtaler på tværs af ledelseslag.</p>

	Mellemliderne har selv taget initiativ til en arbejdsgruppe, der skal bringe den strategiske samtale frem på deres møder med klinikledelsen.
--	--

Hvad angår krav til mellemliderens roller i de strategiske processer var lighederne at finde i krav, der havde oprindelse udenfor organisationen, overordnede nationale kvalitetsmål, der via Regionernes og hospitalernes strategier, skal oversættes af mellemlideren, der står med frontlinje medarbejderne. De to hospitalers interne krav til mellemliderens roller i de strategiske processer er straks mere forskellige. Rammerne for mellemliderens handlefrihed og rolle i de strategiske processer medfører forskellige begrænsninger, både strukturelt og individuelt.

Forskelle i krav til mellemliderens roller i de strategiske processer

Som skrevet ovenfor, så er kravene til mellemliderens roller i de strategiske processer på Hospital 2 meget centreret omkring oversættelsesprocessen af overordnede strategier. Der er et stort fokus på datadrevet ledelse og den strategiske kommunikation som Klausen beskriver som værende den kommunikation, som drejer sig om at oversætte i forvejen vedtagne strategier, er rettet mod de målbare strategier. Som vi skrev i afsnit 4.2.2, så ligger dette i tråd med Regionens strategi, hvor der skrives: *"Ideen på vores arbejdspladser er mange, og der er talrige veje at gå, når mange ideer får lov til at blomstre. Men vi skal blive bedre til at prioritere de ideer, der peger ind i vores strategi for de næste fire år."*

Det er også et tydeligt krav til mellemliderne fra deres nærmeste ledelse, hvilket dette citat illustrerer:

Bente: "Strategisk ledelse det er for mig, når vi regionalt fra eller politisk niveau, lægger nogle strategier i forhold til, hvad arbejdsindsatser de gerne vil have vi skal præstere. Og det mellemliderne skal i den situation, det er at oversætte."

Bente fortæller, at det er at være i et spændingsfelt, når alle strategierne skal implementeres på én gang. Det, der har topprioritet er datadrevet ledelse, som Bente, der er viceklinikchef siger, drypper ned igennem Regionen. Den strategiske samtale så bliver begrænset til den kommunikation, der drejer sig om resultatmålingen af, om den strategiske ledelse lykkes for mellemliderene:

Bente: "Jamen, vi ser jo nogle fine resultater på det, vi nu kan måle, ikke også. Og nu er vi jo sådan en datadrevet Region. Det ved jeg egentlig ikke om jeres Region er, men vi er i hvert tilfælde, her. De prøver lidt forskellige ledelsesformer af, i de forskellige regioner. Så vi aflæser meget på de tal, fordi det gør de opad i systemet, ikke også."

Et eksempel på, hvordan Bente, viceklinikchefen, har en forventning om, at mellemlederne arbejder med strategisk ledelse, udtrykker hun således:

Bente: "Det gør de ved at gå ind og kigge på deres tal, og se om der er nogle røde tal. Fordi de, altså i forhold til udredningsretten, og så går de længere ned i systemet, og kigger ind på, hvad er det for patienter vi fx ikke får udredt i tide, og får lagt nogle arbejdsgange for at hindre, at det sker."

Kravet om, at der hvor mellemlederens roller er i forhold til de strategiske processer, er også tydelige for mellemlederne på Hospital 2. Oversætterrollen beskrives som det dominerende krav. Der, hvor krav adskiller sig fra Hospital 1 er, at mellemlederne ikke oplever at have en rolle i forhold til strategierne tilblivelse eller udvikling på overordnet plan på Hospital 2. Bodil, der er mellemleder på Hospital 2 udtaler:

Bodil: "Jamen som det er nu, så har de valgt, at det er den udvidede hospitalsledelse, der har lavet strategi og visionspapirer, altså det her værdier, mål og vision og mission. Tidligere har jeg jo så været med til, at vi selv har lavet vores egen i klinikken. Hvor det har været lederne, der har siddet sammen og lavet strategipapirer."

Bodil: "Altså, det er jo der, jeg vil sige, at der er vi meget de der oversættere af strategien, med sådan at få det virkeliggjort blandt personalet, i arbejdsgangene, den måde vi arbejder sammen på og sådan noget."

På Hospital 1 er kravet om, at mellemlederne skal oversætte de overordnede strategier kun et del element i mellemlederens roller i de strategiske processer. Kravene om, at mellemlederne skal involvere sig i de strategiske processer, der i organisationen også peger opad og udad, spores tydeligt i Hospital 1 fra hospitalsledelse, til afdelingsledelse og ned mellemlederne.

Afdelingslederen, Anita, på Hospital 1 siger om mellemlederne:

Anita: "De skal jo være med til at give sparring og inspiration for, at vi kan løfte det i fælles skab. Vi er jo en fælles ledelse, i bund og grund. Alle sammen har hver deres vigtige at bidrage med."

Anita har også et krav til sine mellemledere om, at de kan argumentere, lave sagsfremstillinger, så der er faglig vægt bag og en respekteret stemme ind i de rum, hvor beslutninger træffes, at de byder ind på den strategiske dagsorden, indgår i netværk, formelle som uformelle:

Anita: Så jeg prøver virkelig at træne dem og øve dem i det. (...) Jeg ved, at den sygeplejefaglige direktør vil vide noget om sygepleje, vide noget om, hvad der er vigtigt i den kerneydelse, vi leverer. Vi skal vide noget om, hvad har det af betydning for patientsikkerheden, hvad har det af betydning for... Altså, bruge de rigtige ord.

Anita: "Og alt det der vælter ned oppefra og nede fra, og fra siden af, man skal tage sig af. Men det er rigtig vigtigt, at man som afdelingssygeplejerske, også har det der view, at man tænker, det

er vigtigt at deltage i afdelingssygeplejerske møderne. Det er vigtigt at indgå i netværk. Det er vigtigt, fordi det er derude, jeg bliver inspireret, og får sparring og kan nogle ting. Det er vigtigt at deltage i de der strategiske ledermøder...”

Anders, der er direktør på Hospital 1, har krav til mellemlederne om, at de skal bidrage med strategisk ledelse, både op og ned i organisationen. Han ser disse roller som værende bindeled i organisationens ledelsesstruktur for at lykkes med strategiprocesserne:

Anders: ”Så skal faktisk også kunne gå ind og bidrage til strategisk ledelse. Vi synes, at vores funktionsledere, som vi gennemgående benævner dem, at de har en helt afgørende rolle i vores ledelsestruktur. Så det er dem, der er bindeleddet mellem medarbejderne, med de kompetencer og det de kan og de ønsker og forestillinger de har om, hvordan tingene skal være, og så ledelsessystemet og i sidste ende også det politiske system. Vi synes, at vores funktionsledere spiller en central rolle og det udtrykker sig også ved, at vi sådan set har store forventninger til vores funktionsledere.”

Nedenstående forventninger til mellemledernes roller i de strategiske processer adskiller sig også markant for de to hospitaler:

Anders: ”Vi vil sige, at der er nogle strategier, der bliver til og udvikler sig som bottom-up processer, hvor medarbejdere og ledere har noget dialog og som på en eller anden vis bringes videre. Det tænker vi, er en meget vigtig del af det her, det er bottom-up processer. Så har vi selvfølgelig også processer, hvor der er fra enten politisk hold eller fra ledelsesmæssig side, det kan være afdelings-/centerledelse, det kan være hospitalsledelse som, hvor vi udtrykker et behov for, at vi på en eller anden vis både sætter en retning og finder ud af, hvordan vi skal komme i den her retning. Det er en kombination, hvor noget er bottom-up processer, hvor vi i virkeligheden ender i noget, der både anviser en retning og viser, hvordan vi kommer derhen og så er der er nogle andre ting, som kommer til via ledelsessystemet, som ønsker eller beslutning, politisk set.”

Efter at have set på de forskelle, der i kravene til mellemlederne på de to hospitaler, vil vi nu se nærmere på de forskelle, der ligger i begrænsningerne for mellemlederne.

Forskelle i begrænsninger for mellemlederens roller i de strategisk processer

Det opleves egentlig på begge hospitaler, at forskellige strategier, der skal udspilles samtidig, kan konflikte med hinanden både rent logistisk, men også bagved liggende værdier. Denne begrænsning, der optræder for mellemlederen, får alligevel forskellig karakter. Her spiller den strategiske samtale og nærheden i ledelsesrelationen, som vi kommer nærmere ind på under behandlingen af delspørgsmål 3, ind for graden af begrænsningen. På Hospital 2 er den strategiske samtale først og fremmest begrænset til kommunikation om de strategier, der kan måles på. Begrænsningen her kommer derved til at synes større, når der er ikke er meget fokus på strategisk dialog om de mere ikke-målbare strategier i organisationen, hvilket hun også taler med sine

mellemledere om. Bente, viceklinikchef, fortæller om denne konflikt, der af hende betegnes som et vilkår:

Bente: "Det er da også noget, man skal vænne sig til, og jeg bliver da sådan lidt engang imellem, så kommer sygeplejersken op i mig, hvor der er andre værdier, der sætter ind i mødet med patienten, end de her målbare ting, altså kvantitative mål. Nu, især når jeg oplever, at tallene ikke svarer til det, som man egentligt oplever ude i virkeligheden."

Bente: "Den snak, den tager vi (mellemlederne og Bente) mange gange, i forhold til at overleve i det her, kan man godt sige. Fordi det er jo, uanset om vi kan lide det eller ej, så er det jo sådan Regionen, vi har en meget styrende Region, og de ønsker jo det her. Og det er de betingelser, vi har at arbejde efter. Så det er vi ligesom nødt til at forholde os til, om man kan leve med, og kan man ikke, så er det nok ikke her, man skal være, tænker jeg."

Birgitte, direktør på Hospital 2, siger om denne begrænsning:

Birgitte: "Det, der gør en mellemliderstilling spændende, men også gavnlige i en organisation, det er også, hvis man tænker strategier selvstændigt. Der synes jeg, at der kommer for meget strategisk arbejde udefra og ovenfra. Så det synes jeg, også er en udfordring."

På Hospital 1 opleves der også konfliktende værdier på spil, når der skal implementeres overordnede strategier. Igennem hele organisationen sidestilles og fylder de ikke målbare strategier, fx "På patientens præmisser" og Sammenhængende patientforløb", lige så meget i den strategiske samtale, som de målbare strategier. Der er en konkret dialog på tværs og mellem ledelsesniveauer om, hvordan det så konkret kan komme til at ske. Her er et eksempel på det fra mellemlederen, Anja:

Anja: Så vi har jo også afholdt sådan nogle patient fokuserede interviews, ik'. Haft nogle patienter inde for at høre, hvordan det gik med deres patientforløb. Sådan at der er noget at spille op mod udredningsret og behandlingsgaranti. Altså, vi skal jo gerne nå i mål med, at selv om det her overholder udredningsret og behandlingsgaranti, så har vi fået sammenstrikket nogle forløb ud fra patienternes ønsker, så der er sammenhæng i det.

Dialogen og nærheden af ledelsesrelationernes betydning kommer vi tilbage til i analysen af delspørgsmål 3.

Som det viste sig i kontekst afsnittet og i analysen af delspørgsmål 1, så er der langt færre møder på Hospital 2, hvilket er i tråd med regionens mål om at bruge mindre tid til snak og mere tid til handling. Oplevelsen af at stå alene med de strategiske tanker eller at have mulighed for vidensdeling og -opbygning er meget forskellig for de to hospitaler. Dette har også betydning for oplevelsen af graden af begrænsning. Mellemlederne på Hospital 2 beskriver begge, at de kunne

ønske sig mere dialog om strategisk ledelse. Betina fortæller om begrænsningen i manglende sparring:

Betina: "Altså, man kan sige, at efter at jeg er blevet leder for det store afsnit, så er min nærmeste sparringspartner jo forsvundet i det her, ik' også. Jeg står meget alene. Det er nok det, hvor jeg tænker, at det kunne være fedt at få noget feedback på, om gør jeg så de rigtige ting? Det der med, sådan at kunne snakke med Stine og sige, åh, prøv lige at se, jeg står lige i det her, og sådan noget. Hvad tænker du lige? Hvad hjælper hende? Et eller andet. Det er væk. Det er simpelthen væk i dag. Jeg har ingen, andet end man skal opsøge det hele tiden. Vi er egentlig langt væk fra hinanden. (...) Jeg har det i hvert fald sådan, at nogen gange, så har man bare brug for at få at vide, at det man gør, det er godt nok og det er vejen frem. Det er sådan, du skal agere som leder, også specielt efter, at du har fået så mange medarbejdere. (...) Altså, følelsen af at være alene..."

Der imod, så gives der ikke meget udtryk for denne form for begrænsning hos mellemlederne på Hospital 1. Anders, direktøren, ser risikoen for at komme til at føle sig alene som mellemleder og dette imødekommes ved åben og konkret dialog mellem ledelsesniveauerne om, hvordan strategierne konkret kan komme til at lykkes:

Anders: "Så jeg tror, at det er vigtigt, at vi holder fast i, at der mellem ledelser og funktionsledere, der skal der være en åben dialog om, hvordan kan det komme til at ske her hos os og for mig? For ellers så bliver det rigtig svært og så kommer man til at stå lidt alene med det."

Forskellen på de to hospitaler i forhold til, hvor mellemlederen skal vægte sin rolle i de strategiske processer som henholdsvis oversætter og/eller idebidrager på tværs og opad i organisationen kommer også til at påvirke begrænsningerne for mellemlederne. Dette hænger også sammen med, om og hvor og mellem hvem dialogen om fx udfordringer med implementering og ideer foregår. Direktøren fra Hospital 2 oplever en begrænsning for vilkårene for mellemledernes deltagelse i de strategiske processer:

Birgitte: (...)"den kæmpe store gruppe af afsnitsledere, som er dem, der er kittet i vores organisation, om jeg så må sige. De har for lidt adgang ind i nogle af de rum, de med fordel kunne have en stemme i. (...) så er vi tilbage til det bevidste, målrettede og sammenhængende, og den måde man kan få sat på dagsordenen, hvad der fylder noget i ens enhed. Jeg oplever tit klinikledelser, det er jo ikke en kritik af dem, men det bliver jo et oversættelsesarbejde, når jeg hører om, hvad der foregår ude i enhederne. Når jeg så taler med enhedslederne eller afsnitslederne, det kære barn, selv, så får jeg et helt andet billede. Det er jo interessant for mig."

Mellemlederen Bodil fortæller om, at hun oplever sig mindre involveret :

Bodil: "Ja, altså dengang i hvert fald, der havde vi selv været med til at udarbejde strategien, så der kendte man jo, sådan, hvad for nogle diskussioner, der havde været i forhold til... Så det syntes jeg, at jeg var meget godt klædt på til. Jeg vil sige i forhold til den, de strategi og visionspapirer vi skal til at implementere nu her, dem har vi jo ikke været med til at udarbejde. Det har jo været fra

hospitalsledelsen af, at de, Eller den udvidede hospitalsledelse der har lavet dem. Så der kender man dem jo ikke, der tænker jeg at der skal vi have puttet nogle ord på fra dem af, for at vi kan oversætte dem."

Den oplevelse af mindre direkte strategisk samtale på tværs af ledelsesniveauer i organisationen, udtrykkes som en begrænsning for mellemliderens roller i de strategiske processer på hospital 2.

Betina: "Ja, det tror jeg ikke, at jeg har så meget indflydelse på. Altså, jeg tror mere, at det er nogen ude i Regionen, der har beslutninger om det ude i udvidet direktion der. Altså, det kunne jeg forestille mig. Jeg er i hvert fald aldrig blevet spurgt til, om jeg har noget til det (griner højlydt). Altså, vi får det først serveret bagefter, kan man sige. Det er ikke et arbejde, jeg har været inde over."

Forskelle i valgmuligheder for mellemliderens roller i de strategiske processer

Mellemlideren, Anemette fra Hospital 1, som vi citererede i afsnittet om ligheder for mellemlideren, der siger, hvor skal man bruge sit krudt, hvor er mit råderum henne? Råderummet eller de valgmuligheder, der ligger i mellemliderens roller i de strategiske processer er forskelligt for de to hospitaler, da mulighederne ligger i mellemliderens oplevelse af den udspændthed, der er mellem de krav og begrænsninger, der i organisationen bliver givet stillingen og mellemliderrollen. Mellemliderens roller i de strategiske processer skabes i en dynamisk relation mellem mellemlideren som individ og dennes kontekst/organisation.

Der er nogle træk i form af struktur, kultur og traditioner, der ligger som forskellige forventninger til mellemliderens roller i de strategiske processer, som er medskabende for rollerne. Disse forventninger tilbyder også mellemlideren nogle muligheder i rollen.

De begrænsninger, der ligger for mellemliderne på hospital 2 ved, at rollen mest tilbydes en oversættelsesrolle, kan man sige indskrænker de muligheder mellemlideren har for at byde ind på andre dele af de strategiske processer. Mellemliderne oplever sig ikke inddraget og derved bliver andre delprocesser i strategisk ledelse heller ikke synligt for mellemlideren, da de roller ikke efterspørges. Som direktøren på hospital 2 siger, så er der dele af mellemliderens roller, der slet ikke bliver stimuleret. Driftsrollen har til gengæld været stærkt efterspurgt:

Birgitte: "Så vi har efterspurgt det hos mellemliderne rigtig meget. Jeg tænker ikke, at vi har efterspurgt faglig ledelse så meget i mange år. Det synes jeg, at vi har forsømt. Det betyder også, at der er rigtig mange mellemlidere, der i dag ikke er stærke i det. Det kan være, at de er det et eller andet sted inden i, men de bliver ikke stimuleret i forhold til det. Det strategiske, der synes jeg også, at det også er ting, der er kommet ovenfra, hvor jeg i højere grad synes, at mellemlidere... Det, der gør en mellemliderstilling spændende, men også gavnlige i en organisation, det er også,

hvis man tænker strategier selvstændigt. Der synes jeg, at der kommer for meget strategisk arbejde udefra og ovenfra.”

Så rollerne styres og skabes gennem krav til rollen, hvor der både er ligheder og forskelle på de to hospitaler. Dernæst har de begrænsninger, der ligger i organisationen gennem strukturer, hierakier og relationer betydning for mellemliderens opfattelse af sine muligheder i de strategiske processer.

Indenfor de rammer som mellemliderens strategisk ledelse så bliver efterspurgt på hospital 2, kan man se, at mellemliderne har en erkendelse af de krav og begrænsninger, der ligger i mellemlider stillingen i deres organisation og er bevidst om eget domæne.

Rollerne er strukturelt set mere begrænsede på hospital 2. Der forenemes dog ikke en rolleklarhed for mellemliderene, der synes ganske klar på, at det er på den del af processen, at de skal spille ind. Rolleklarhed, der ellers i rolleteorien kan give risiko for handlingslammelse. Vi ser faktisk mellemliderne skubbe til begrænsningerne. De giver udtryk for at stå alene og at det er begrænsende, men forsøger selv at skubbe til den begrænsning, der ligger deri og tager det selv op på deres udvidede klinikledelsesmøde. De får selv nedsat en arbejdsgruppe, der skal arbejde med, hvordan strategisk samtale kan bringes ind og få plads på deres udvidede klinikledelsesmøder. Over tid, som det i rolleteorien også beskrives, så kan mellemlideren være med til at flytte på strukturer, der dermed ændrer mellemliderens position og rolle i forhold til de strategiske processer. Direktøren på Hospital 2 har en opmærksomhed på den indskrænkning i forhold til, hvad der efterspørges, der kommer til at præge mellemliderens rolle og dermed mulighederne for at byde ind på andre dele af dagsordenen for strategisk ledelse.

På Hospital 1 er der en bevidst holdning, der er synlig gennem hele organisationen, at det er igennem konkret ledelse, netværk og dialog, at vidensopbygning og -deling foregår og som styrker mellemliderens, der skal implementere strategier, handlemuligheder.

Den bevidste strategisk samtale på Hospital 1, også om hvordan de skal lykkes med modstridende strategisk målsætninger, hvor den ene fx er mere målbar inden den anden, udvider mellemliderens rolle i de strategiske processer og dermed valgmuligheder hun har.

6.2.2 Diskussion af delspørgsmål 2

I relation til lederrollen og overgang fra kontrol og NPM til mere tillidsbaseret styring OG ledelse, som vi ser på Regionshospital Midt, betyder det for den fagprofessionelle leder en række

væsentlige ændringer. Mellemlideren gennemgår en rolleudvikling, hvor valgmulighederne øges. Mulighederne på de to hospitaler for mellemliderne er alligevel forskellige, da forskellige krav og begrænsninger på de to hospitaler påvirker mellemliderens valgmuligheder. Karikaturen på den gode leder var tidligere mere baseret på "nulfejls" administratoren, som blev belønnet for at undgå risici og styre kun efter måltallene, som vi mest ser på Hospital 2. På Hospital 1 kan vi se et rolleskifte, som går mere i entreprenør retningen. Dette er ihverfald hensigten fra den øverste ledelse. Dette viser sig særligt i brugen af rammestyringen og mellemliderens direkte deltagelse, samt mulighederne for samtale om strategi. Mellemlideren på Hospital 1 forventes at beskæftige sig med strategi og dagsordenssætte samt lede op ad. Det er en del af de krav, der fra organisationen sættes til mellemliderens roller, ifølge Stewart. Det er mellemlideren selv, der har de største udfordringer i at tage den rolle til sig og ikke det øvrige ledelseshieraki. Mellemliderne forventes at deltage i den diskursive meningskabelse samt bidrage til kapacitetsunderstøttelse, men også at påvirke de strategiske målsætninger, både helt lokalt men også opad i systemet og i det store fællesskab. Mellemliderne har her et stort handlerum, der via den tillidsbaserede ledelse og til en vis grad styring slækker bindingerne på autonomien, som giver dem både muligheder, men også udfordringer. De friere rammer muliggør en mere fleksibel tilgang til opgaveløsning og målsætning, men der er en stor ledelsesmæssig opgave forbundet med disponeringen af dette handlerum. Mellemlideren inviteres til deltagelse i den strategiske samtale, som Kurt Klaudi Klausen vil udtrykke det. Det øgede handlerum det giver at blive inviteret ind i det store fællesskab, vil ud fra fra Stewarts rolleforståelse øge de muligheder, der ligger mellem krav og begrænsningerne. Det kræver en øget bevågenhed, at mellemlideren ikke bliver efterladt med følelsen at være ladet alene, med risiko for handlingslammelse, men en understøttelse af denne lederrolle. Dette kommer vi mere omkring i analysen af delspørgsmål 3. Kurt Klaudi Klausen beskriver de særlige særegne træk ved den offentlige sektor og de krydspres man står overfor som det, at den enkelte leder både er en del af et lille fællesskab og et større fællesskab. Den enkelte leder skal formå at kunne sætte sig ind i den store historie, oversætte den store historie til en lokal kontekst. Det bliver afgørende, fordi forståelsen af retningen gør det nemmere at navigere, når autonomien øges, og man som mellemlider skal bære et større ansvar. Det kan tolkes sådan, at en fælles forståelse for retningen er med til at reducere den forøgede usikkerhed, som kan opstå, når handlerummet øges. Mellemlideren har en vigtig rolle som

oversætter af overordnede, politiske visioner i organisationen, som også involverer en hårfin balancegang imellem at sikre rammer og forståelse/mening ud i den lokale kontekst samtidig med at påvirke opad i processen. Det er her, vi finder den største forskel på muligheder for mellemlederne på de to Regionshospitaller for at påvirke den del af processen, der handler om at påvirke opad til. Det øvrige ledelseshieraki på Hospital 1 forsøger at facilitere mellemlederen i at melde sig på den strategiske arena, men skal samtidig acceptere mellemlederens kompetencer, udfordringer og tilgang, og dermed ikke styre denne proces, men lede den med en bevidsthed om forholdet mellem nærhed og distance i ledelsesrelationen.

6.2.3 Delkonklusion af delspørgsmål 2

Der er ens politiske målsætninger, nationale krav, der igennem en oversættelsesproces i organisationen bliver til et krav til mellemlederen om at implementere. Oversætterrollen er et krav fra organisationen på begge hospitaller. Den strategiske kommunikation, der i Klausens opfattelse handler om kommunikation af den del af den strategiske proces, hvor vedtagne strategier skal oversættes, adskiller sig på et væsentligt punkt. Dette har at gøre med de forskelle, der ligger i mulighederne for dialog, sparring, videnopbygning og -deling og oplevelsen af nærheden heri. Det ligger op til at se på ledelsesrelationen i næste delanalyse og hvilken grad tillid og kontrol er en del af ledelsesrelationen.

Det opleves på begge Regionshospitaller som udfordrende at implementere strategier, der opleves som modsatrettede. Håndteringen af dette på de to hospitaller er meget forskellige. På Hospital 1 er mellemlederne en central og naturlig del i forhold til inddragelse i alle dele af de strategiske processer, ideudvikling og justering af vedtagne overordnede strategier.

Der er en erkendelse af på begge hospitaller, at driftsledelsesrollen (managementdelen) ofte vil overtrumfe tid og overskud for mellemlederen til strategisk ledelse. Det bliver en begrænsning for de muligheder mellemlederen har til de strategiske processer. Forskellene for de to Regionshospitaller ligger i, hvordan man bevidst både via strukturen og den konkrete ledelsesrelation på Hospital 1 søger at slække disse begrænsninger, der giver større muligheder for mellemlederen at byde ind i de strategiske processer.

Der efterlyses fra top og bund på Hospital 2 muligheder for mellemlederen i at have en rolle, hvor mellemlederen kan have en stemme ind i den strategiske samtale i organisationen og i det store fællesskab, der handler om i fællesskab at diskutere og fortolke den strategiske situation og ikke

mindst udfordringer og muligheder. Dette ligger til forskel som et krav til mellemlideren på Hospital 1.

Igennem rolleteoriens briller kan man sige, handlemuligheder for mellemlideren er ikke noget "statisk", der kun skabes af det enkelte individ, men i et dynamisk samspil mellem samfundets krav til det offentlige generelt, den konkrete organisation og de krav og begrænsninger, der ligger i strukturen her, og individet og de muligheder, der opleves som frugtbare for den enkelte mellemlider i de strategiske processer. Empirien viser os med forklaring søgt i rolleteorien, at mellemliderens roller i de strategiske processer opleves og skabes forskelligt i de to organisationer.

6.3 Analyse og diskussion af delspørgsmål 3

I vores problemformulering fremdrog vi denne antagelse: Tillidsbaseret styring og ledelse har en relationel dimension, som handler om at mægtiggøre den underordnede. Vi vil derfor i 3 delanalyse og diskussion forfølge spørgsmålet: I hvilken grad præger tillid og kontrol en del af ledelsesrelationerne for mellemlidernes strategiske processer?

Vi deler delanalysen op baseret på de fire displays, der har tegnet sig i behandlingen af vores resultater, nemlig: Tillid i styrings- og ledelsesrelationer, ligheder mellem de to Regionshospitalet og tillid i styrings- og ledelsesrelationer, forskelle mellem de to Regionshospitalet. Dernæst kontrol i styrings- og ledelsesrelationer, ligheder mellem de to Regionshospitalet og kontrol i styrings- og ledelsesrelationer, forskelle mellem de to Regionshospitalet.

6.3.1 Tillid i styrings- og ledelsesrelationer, ligheder mellem de to Regionshospitalet

Nedenstående display viser lighederne mellem de to hospitalet bygget op omkring en generel betydning af tillid for mellemliderens strategiske position, og tillid som understøttelse af styrings- og ledelsesrelationen. Sidst ses på tillid som eventuel henholdsvis strukturel og relationel begrænsning for mellemliderens strategiske position:

Display, tillid i styrings- og ledelsesrelationer, ligheder mellem de to hospitalet

Ligheder	Ligheder i forhold til tillid i styrings- og ledelsesrelationerne på de to hospitalet
Tillid	
Generel oplevelse af tillidsrelationens betydning for	Der er en generel oplevelse af tillid i ledelsesrelationen. Der er en enighed om, at tillid i ledelsesrelationerne er afgørende for arbejdet med de strategiske processer, selvom de er stor forskel på, hvordan mellemliderens position er i forhold til at arbejde med strategiske processer og hvordan tilliden udfolder sig.

mellemliderens strategiske position	
Tillid som understøttelse af styrings- og ledelsesrelationen	Der er enighed på alle ledelsesniveauer og på tværs af de to hospitaler, at tillid i ledelsesrelationen er afgørende for de valgmuligheder og handlefrihed mellemlideren tager og får i strategiprocesserne. Graden af nærhed og distance i tillidsrelationen er også afgørende herfor, men her er de to hospitaler til gengæld meget forskellige.
Tillid som strukturel begrænsning for mellemliderens strategiske valgmuligheder	Der er generel tillid mellem ledelseslagene og nære ledelsesrelationer ses som essentielle, men strukturer i ledelsesorganiseringen, hvor mellemliderne står med ledelsesansvaret alene i et stort afsnit, kan begrænse adgangen til netværksrelationer. Her har hierakier og netværk stor betydning, men dette udfolder sig meget forskelligt på de to hospitaler. At have dialog direkte med mellemliderne giver et andet indblik og forståelse for, hvordan tingene fylder og forstås. En del informationer bliver filtreret når de skal fra mellemlider, gennem afdelingsledelse og til hospitalsledelsen. Dette opleves som en strukturel begrænsning for at tillid understøtter mellemliderens strategisk position i begge hospitaler. Dette gribes så meget forskelligt an på de to hospitaler. Driftsrollen fylder meget for mellemlideren og det samme gør kravene fra medarbejdere og ledelsessystemet. For at lave plads og rum til mellemliderens strategiske rolle, en position hospitalsdirektøren finder vigtig, så skal understøttelsen af mellemliderens strategiske rolle og position være meget konkret og dialogen være åben for, at mellemlideren lykkes med strategiindsatserne, og ikke står alene med med nogle overordnede krav om implementering af strategier, der måske synes meningsløse i mellemliderens optik.
Tillid som individ/relational begrænsning for mellemliderens strategiske valgmuligheder	Uklarheder i forventningerne mellem mellemlider og næste ledelsesniveau i forhold til, hvordan mellemliderens strategiske rolle, får skabt plads i forhold til andre opgaver, som fx driftsrollen, kan siges at være sammenlignelig på de to hospitaler.

Der er enighed på alle ledelsesniveauer og på tværs af de to hospitaler, at tillid i ledelsesrelationen er afgørende for de valgmuligheder og handlefrihed mellemlideren tager og får i strategi processerne. Graden af nærhed og distance i tillidsrelationen er også afgørende herfor, samt at de tillidsbaserede relationer har betydning for mellemliderens strategiske position.

Den generelle tillid opleves også for mellemlideren i det, at rammerne/ledelsesrummet opleves stort:

Betina: "...Jamen, jeg synes, at jeg bliver mødt med tillid. Jeg synes selv, at jeg har et helt vildt godt job. Det bliver jeg så også nødt til at sige. Jeg får næsten lov til at gøre, som jeg vil. Altså, jeg har ikke sådan nogle faste rammer, på en eller anden måde, hvis man kan udtrykke det sådan. Det er meget fleksibelt, mit job."

At der er tillid i relationerne medfører, at de svære beslutninger og tungere processer nemmere bliver taget og løst ledelseshierakierne imellem:

Bente: "Det er jo meget nemmere at snakke problemer igennem, når der opstår problemer, der er nogle klager, eller der er noget der ikke fungerer så godt, når man kender hinanden."

klinikledelsen har en erkendelse af ikke at kunne vide alt eller være med i detaljen på på alle processer. – Et udtryk for tillid til mellemliderne. En lettelse af kontrol af alle proceser giver omvendt også tid til at dyrke og understøtte mellemliderens ideer, samtidig med retning og rammegivelse, der passer med de overordnede strategier.

For mellemliderens generelle betydning af tillidsbaserede ledelsesrelationer beskriver en hospitalsdirektør den sådan:

Anders: "Nej, det jeg synes er vigtigt at sige i forhold til det her med strategiske. Det er, at det her, at driftsledelse og personaleledelse, for de fleste funktionsledere jo i bund og grund fylder, godt og vel, stillingen ud. Også med alle de her krav og forventninger, der både er fra medarbejdere og fra ledelsessystemet. For at sige, i forhold til den strategiske ledelse, der tror jeg også, at det er vigtigt, at man får talt om, hvordan kan det komme til at lykkes? ... jeg tror, at det er vigtigt, at vi holder fast i, at der mellem ledelser og funktionsledere, der skal der være en åben dialog om, hvordan kan det komme til at ske her hos os og for mig? For ellers så bliver det rigtig svært og så kommer man til at stå lidt alene med det."

Der peges herpå, at de strategiske processer kræver mere end styring, nemlig ledelse. Ledelse ser han, som Bentzen, relations og dialog båret. Den generelle tillid skal være at finde gennem deltagelse og involvering i både de vertikale og horisontale ledelseslag.

Det er ikke altid, at strategierne i den politisk styrede organisation giver umiddelbar mening for de fagprofessionelle. Mellemlideren skal synes, at dette til tider svære oversættelsesarbejde er sjovt. Der er også en forpligtigelse for mellemlideren i at bringe medarbejdernes synspunkter opad i organisationen. En anden ting, der ses i begge organisationer er, at en generel og konkret forventningsafstemning imellem mellemliderne og deres leder er fraværende:

Interviewer 2: "Så har der været nogen snak, forventningsafstemning, siden du tiltrådte stillingen, udover måske lige ved samtalen eller ved opslaget? Har I snakket om, hvad der ligger i din stilling?"

Betina: "Nej, det har vi egentlig ikke rigtigt. Altså, jeg tror bare mere, man tænker, at hvis man ikke reagerer, så går det nok godt nok."

Stewart peger på, at mellemlidere har det med enten at overvurdere eller undervurdere deres eget handlerum, hvilket ligger op til, at der er en åben dialog og forventningsafstemning omkring

hvad der er af forventninger. Derudover er det så vigtigt, at den strukturelle organisering understøtter disse forventninger. Der ses på begge Regionshospitaler tillid til mellemliderne især i forhold til deres store driftsrolle. Forventningerne til deres strategiske rolle bliver mere diffus og dermed risiko for rolle forvirring.

6.3.2 Tillid i styrings- og ledelsesrelationer, forskelle mellem de to hospitaler

Display, tillid i styrings- og ledelsesrelationer, forskelle mellem de to hospitaler

	Hospital 1	Hospital 2
Generel oplevelse af tillidsrelationens betydning for mellemliderens strategiske position	Tillidsrelationerne er præget af nærhed, der opleves som en god understøttelse og kvalitet i relationen	Tillidsrelationerne er præget af distance, hvortil der kan opleves fra mellemliderens side at stå alene i de strategiske processer. Trods manglende sparring, så griber Betina de lejligheder der er for at informere opad i ledelsessystemet om udvikling og forbedringer.
Tillid som understøttelse af styrings- og ledelsesrelationen	Tillid til hinanden mellem ledelseslagene, at der kan tales åbent om strategier, styring og ledelse, når det er svært eller er svært at finde mening i. Gennem strategisk dialog styrkes de svære strategiers implementering.	Der udtrykkes opbakning fra klinikledelsen, når de ringes eller skrives til dem. De er der, når det brænder på, men ledelsesrelationerne er ikke præget af, at klinikledelsen bare kommer forbi i fredstid.
Tillid som strukturel begrænsning for mellemliderens strategiske valgmuligheder	Kravet fra hospitalsledelsens side om, at afdelingsledelserne skal være meget konkrete i deres understøttelse, kan give en risiko for, at der opstår en mere strukturel begrænsning for mellemliderens frihed i sine strategiske valgmuligheder. Der bør være en opmærksomhed på, hvornår tillidsrelationen skal bære præg af nærhed og distance for ikke at komme til at begrænse mellemliderens egen rolle og handlemuligheder.	Oplever strategier som dryppende ned gennem hierakiet med skarpt adskilte ledelseslag. en af mellemliderne griner højlydt, da vi spørger om de sommetider mødes med hospitalsledelsen. Det er helt fremmed for hende at tænke, at viden og informationer kan gå andre veje, end igennem de adskilte hierakiske ledelseslag. Afsnitsledende sygeplejerske efterspørger mere understøttelse og strukturel opbakning til ledelsesnetværk mellem afsnitslederne. Der er reelt ikke mulighed for at have dialog om konkrete lokale strategiske udfordringer og indsatser, når mellemlideren karikeret ikke mødes med ledelsen mhp strategisk dialog.
Tillid som individ/relationel begrænsning for	Uklare forventninger til mellemliderens strategisk rolle, der skal pege ind, ud op og ned i mange strategiske processer kan	Tilliden er distanceret mellem ledelseslagene.

mellemliderens strategiske valgmuligheder	give en risiko for handlingslammelse, hvis ikke processerne understøttes konkret.	En af mellemliderne udtrykker, at hun mangler "åndeligt føde". Hun efterspørger én udefra til at give hende sparring mhp egen udvikling af ledelsespraksis og for at få koblet teori, strategi og praksis, i stedet for hos egen ledelse. Der bliver næsten kun talt om mellemliderens rolle som være oversætter af strategier, som er lavet i fjerne fora, som man ikke har nogen indflydelse eller stemme ind i. Der er en begrænsning på aktør niveau for mellemlideren, når der ikke opleves en stemme, der kan skabe dynamik omkring oversættelsen og meningsforståelsen.
---	---	---

Der ses på begge organisationer en generel tillid og et ønske samt pointering af opbakning fra nærmeste leder. Relationerne imellem mellemliderne og det øvrige ledelseshierakier er forskelligt. I forhold til en tillidsbaseret relation i ledelsen, ses på Hospital 2 mere fjerne relationer, hvor mellemliderne efterlyser sparring og udvikling.

Betina: "Ja, jeg tror, at det vil kunne give noget til mig kun, ik' også. Fordi, jeg før også sagt til min klinikledelse, jeg trænger til et eller andet til mig. Det andet jeg er ude i, det er jo til alle og det er jo spredt, kan man sige. Kald det lidt spredenhagl, for du kan jo ikke bruge det hele...Få decideret feedback på mine egne handlinger. Sparring, refleksioner. Det tror jeg, vil give mig meget mere."

Der efterspørger evt. en udefra til at give dette, hvilket kan ses som et symptom på fjerne og ikke tillidspræget relationer til nærmeste leder. Mellemliderne er på Hospital 2 ladt alene med opgaven om at lede op ad og forsøger selv at gribe chancerne for strategisk indflydelse. Der er desuden her også en strukturel begrænsning ren tillidsmæssigt i forhold til om mellemliderne bliver inviteret ind i strategiprocesserne. Hospital 2 omtaler på alle ledelsesniveauer mere, at mellemlideren er en omsætter af strategier.

På Hospital 1 vægtes på alle ledelsesniveauerne tillidsbaserede relationer som et afgørende aspekt for mellemlidernes virke og for i det hele taget Hospitalets succes. Det anses som essentielt, at der er nære relationer og netværk for at kunne udvikle og få sparring på sin ledelse:

Interviewer 1: "Hvad betyder den relation I to har, i forhold til når du nu skal arbejde med strategi fx?"

Anja: "Jamen, jeg tror da, at det er ret vigtigt, at jeg føler mig tryk i den for, at jeg også er i min bedste performance til at byde ind med mulige løsningsforslag, og også at jeg kan byde ind med,

hvad vi kan være kritisk overfor og hvad vi har behov for at få undersøgt og klarlagt. Så det tror jeg, betyder rigtig rigtig meget for vores evne til at løse opgaverne.”

Der italesættes også fra øverste ledelse på Hospital 1, at tid i forhold til strategi handler desuden om ikke at have for stort spænd som mellemlider. Ikke for store afsnit med mange medarbejdere, da det ”stjæler” tiden fra det strategiske arbejde. Modsat her er Hospital 2, hvor netværk og relationer stort set ikke omtales til trods for eller måske netop på baggrund af store afsnit og ledelsesspænd, som tydeligvis opsluger mellemlideren mere i en driftsrolle.

Hospital 1 inviterer også i anden grad mellemliderene ind i de strategiske processer, helt fra start og ikke kun som implementator. En stor del af mellemliderernes møder med deres oversygeplejerske handler om strategi og overordnede strategiske forhold, fremfor personale- og driftsmæssige forhold. Man kan sige, at der er en nærhed i den strategiske samtale på tværs af ledelseslagene. Oversygeplejersken laver typisk dagsorden til møderne, men mellemliderne har indflydelse på dagsordenen. Møderne er også forum for at få sparring på sin ledelse. Om tillidens betydning i relationerne siger en afdelingsleder:

Anita: Ved du hvad, hvis ikke man har tillid til det system, man arbejder i, så vil det jo rigtig svært at være en del af det. Altså, jeg kan ikke trives og have det godt, hvis ikke jeg har tillid til mine direktører. Jeg har tillid til, at hvis der kommer noget til os, som Regionsdirektøren siger, vi skal, som bare er fuldstændigt vanvittigt. Så har jeg en forventning om, at hospitalsledelsen siger fra, på mine, på vores, på hospitalets vegne. Altså, det samme har jeg også en forventning til, at mine funktionsledere har tillid til os, at det vi forvalter og melder ud, at det er det her, vi skal, det er den vej, vi skal gå, eller om ikke andet, at de kan have tillid til, at vi så kan blive enige om, at hvis vi nu synes, at det her er svært, den her store opgave, men så kan vi snakke om, åbent og ærligt, hvordan gør vi det så? Hvordan kommer vi så bedst muligt afsted med det?

Tillid er altafgørende for ledelsesrelationen, også for at man som leder trygt og tillidsfuldt kan sige til sin overordnede uden angst for repræssalier, når styrings- eller ledelsestiltag ikke giver mening i den aktuelle kontekst. Der er et skifte fra en principal-agent perspektiv og NPM hen imod tillidsbaseret styring og ledelse. At der er tillid til hinanden mellem ledelseslagene, medfører at der kan tales åbent om strategier, styring og ledelse, når det er svært eller er svært at finde mening i. Gennem strategisk samtale styrkes de svære strategiers implementering.

Der er kommet et fokus på strategiske processer, som ikke kun baseres på tal. En mellemlider omtaler dette som et paradigmeskift. Der har tidligere været stort fokus på de målebaserede mål, der er båret frem af new public management med dertilhørende målbaseret styring. Andre styringsparadigmer er på dagsordenen nu, som værdibaseret styring, hvor det man skal gå efter er

det, der giver værdi for patienterne. Dette giver god mening og motivation for netop for denne mellemliders afsnit, der er et sengeafsnit for akutte patienter.

Anja: "Ja, jeg tænker alligevel, at der på nogen måder er et paradigme skifte på vej, og det skal blive mere værdistyrer, så vi ser på patientforløbet, og at det skal give værdi for patienterne."

Anja: "Det giver udfordringer, når vi samtidigt skal leve op til noget målbaseret, vi bliver målt og vejet. Vi får virkelig i den grad statistikker på vores udredningsret og behandlingsgaranti i en mængde vi ikke før har set. Jeg tror også, at vi er godt superviseret. Og det har ikke nødvendigvis været drevet af faglige værdier i patientforløbene, at vi skulle leve op til det. Så det ved jeg ikke lige, hvor vil føre os hen. Det bliver spændende at se."

Der er en forståelse af, at det ikke udelukkende er et skifte, men et både og med styringsparadigmerne ved, at der fortsat er nogle målbare ting, vi skal leve op til som fx udredningsretten og behandlingsgarantien, men samtidig skal indrette systemet, strukturerne og arbejdsgangene i forhold til, hvad der giver værdi for patienterne.

I en Bentzen forståelse bliver der i en tillidsbaseret styrings- og ledelse plads til, at både kontrol og tilid kan gå hånd i hånd. Dette giver ikke nødvendigvis friere rammer, men at den værdibaserede styring alligevel tvinger strategierne ud i nogle andre valgmuligheder.

En anden ting Bentzen peger på er, at de tillidsbaserede relationer er en understøttelse af en større mægtiggørelse af mellemliderne. Hvor på Hospital 2 ser vi, at magten holdes på i ledelseshierakierne ved at holde på viden, klare sig selv og her mødes og sparres mere ad hoc, så mægtiggør det ikke mellemlideren. Netop mægtiggørelse ser Thygesen som en anden form for magt, nemlig at opbygge og dele kompetencer og viden. Dette ses i meget større omfang på Hospital 1. Så der er muligvis forskellige magtforståelser.

6.3.3 Kontrol i styrings- og ledelsesrelationer, ligheder mellem de to Regionshospitaler
Nedenstående display viser lighederne mellem de to hospitaler bygget op omkring en generel betydning af kontrol for mellemliderens strategiske position, og kontrol som understøttelse af styrings- og ledelsesrelationen. Sidst ses på kontrol som eventuel henholdsvis strukturel og relationel begrænsning for mellemliderens strategiske position:

Kontrol i styrings- og ledelsesrelationer, ligheder mellem de to Regionshospitaller

	Ligheder i forhold til kontrol i styrings- og ledelsesrelationer på de to hospitaler
Oplevelsen af kontrollens betydning for mellemliderens strategiske position	Generelt sagt kan kontrol sagtens være positivt understøttende i en styrings- og ledelsesrelation, er opfattelsen i begge hospitaler, men den skal give mening i forhold til den konkrete proces.
Kontrol som understøttelse af styrings- og ledelsesrelationen	Data og tal for en proces kan være understøttende for både styrings- og ledelsesrelationer, fortælles i begge hospitaler. Meningsfuldheden og graden af nærhed i kontrollen er dog afgørende for, hvordan kontrollen opleves af mellemliderne i de to hospitaler, hvilket er forskelligt.
Kontrol som strukturel begrænsning for mellemliderens strategiske valgmuligheder	Kontrol kan opleves som en begrænsning idet andre meningsfulde tiltag bliver overskygget at de tiltag hvori der er kontrol. Der opleves forskellige væsentlige tiltag og behov ssom essentielle i sundhedsvæsenet, men de opgaver hvori kontrollen er stor (eks. politiske satte mål) kan det medfører negative bieffekter for andre områder der nedprioriteres, selvom dette ikke var hensigten.
Kontrol som individ/relationel begrænsning for mellemliderens strategiske valgmuligheder	At måle på fx udredningsret og behandlingsgarantien er en kontrol, der styrer den strategisk samtale mellem ledelsesniveauerne og kan begrænse mellemliderens valg af emner for den strategisk samtale.

Der er en gængs opfattelse af kontrol som en nødvendighed i de strategiske processer, der er en del af styringen på begge Regionshospitaller. Dette accepteres på alle ledelsesnivauer og opleves også som understøttende i de strategiske processer.

Interviewer 2: "Og hvad med dine afdelingssygeplejersker, bliver de mødt med de her styringsredskaber i dialogen med dig?"

Anita: "Ja det gør de da. De skal vide og forstå, hvilken virkelighed de er en del af. Altså jeg holder ikke noget skjult så.... Det snakker vi meget om, det er en del af virkeligheden og den verden vi skal bedrive ledelse indenfor. De skal jo være med til at give sparring og inspiration for, at vi kan løfte det i fællesskab. Vi er jo en fælles ledelse, i bund og grund. Alle sammen har hver deres vigtige at bidrage med."

Interviewer 2: Hvordan opfatter du kontrol, i forhold til styring og ledelse af strategier?

Det, der i den forbindelse især opleves som vigtigt, er at kunne omsætte det meningsfuldt i de konkrete processer.

Anita: "Men, man kan jo sige, der er jo meget kontrol. Det kan vi ikke komme udenom, det er der jo. Jeg kan mærke, at jeg bliver frustreret og irriteret, hvis ikke jeg føler, at det ikke gør nogen gavn. Hvis vi skal gå og kontrolleres for noget, og gøre noget, der ikke giver mening."

Hvert ledelseslag er vigtigt i bidragelsen til den styring, de mødes med som organisation. Kun gennem dialog og relationer kan ledelse og styring lykkes, og som skal løftes i fællesskab.

Kontrollen i styringen ses i særdeleshed i begge organisationer i forhold til de målbaserede strategier:

Anja: "Det giver udfordringer, når vi samtidigt skal leve op til noget målbaseret, vi bliver målt og vejret. Vi får virkelig i den grad statistikker på vores udredningsret og behandlingsgaranti i en mængde vi ikke før har set. Jeg tror også, at vi er godt superviseret."

I forhold til kontrol i ledelsesrelationer er der også ligheder at finde. Der er ikke en kontrol på mellemlederne og deres arbejde i forhold til de strategiske processer. Man følger måltallene og også processen, dog forskelligt i de to organisationer, se senere, men ellers har man generel tillid til, at mellemlederne udfylder deres funktion:

Bente: "Overhovedet ikke. Altså slet ikke. Det er nok noget af det, jeg har arbejdet allermest med, også siden jeg blev oversygeplejerske, det var netop at give mere, hvad skal man sige, indflydelse ud til mellemlederne. Jeg skal ikke sidde og kontrollere. De skal nok komme til mig, hvis der er noget de har brug for hjælp til, fra min side af. Så jeg har aldrig haft behov for at skulle vide, hvad der sker overalt, eller at gå og kontrollere, aldrig. Slet ikke."

Her fortælles, at der ikke er brug for at kontrollere mellemlederne, men har arbejdet med at delegere ansvar ud til mellemlederne. Der ses en mere hierarkisk baseret styringsrelation, der er kendetegnet af distance. Der ses i denne sammenhæng kontrol som negativt, men i tidligere citat beskriver hun, at hun kan se på de målbare parametre og tal, at mellemlederne arbejder med de indsatser, der har været aftalt uden, at det begrænser relationen. Hvor kontrollen i styrings- og ledelsesrelationer er ens på begge Regionshospitalet i forhold til at følge målet og måltallene i de strategiske processer er processerne de to steder mere forskellige. Det ser vi nu nærmere på i følgende display.

6.3.4 Kontrol i styrings- og ledelsesrelationer, forskelle mellem de to Regionshospitalet

Kontrol i styrings- og ledelsesrelationer, forskelle mellem de to Regionshospitalet

Hospital	Hospital 1	Hospital 2
Kontrol		
Oplevelsen af kontrollens betydning for mellemlederens strategiske position	Kontrollen søges omsat til meningsfulde resultater som kan fremme motivationen. Som synliggørelse for medarbejderene. Det frigiver dernæst rum til egne strategier	Kontrollen opleves ikke altid som understøttende for de strategier, der lokalt arbejdes med og som giver mening i de lokale afsnit. Viceklinikchefen fortæller, at hun ikke har brug for at kontrollere mellemlederne,

		men har arbejdet med at delegere ansvar ud til mellemliderne. Ser i denne sammenhæng kontrol som negativt.
Kontrol som understøttelse af styrings- og ledelsesrelationen	<p>Hospitalsledelsen bruger kontrol, målinger til at vurdere behovet for tættere strategisk dialog for at understøtte de strategiske processer og nærhed i ledelsesrelationerne og modsat hvis målingerne er tilfredsstillende, at det er ok med distance i styringsrelationen.</p> <p>Data og tal for en proces kan være understøttende for både styrings- og ledelsesrelationer, når den er præget af nærhed, hvor kompetencer og viden opbygges og deles, ikke kun op og ned i hierakierne, men også via netværk.</p>	<p>Viceklinikchefen kan se om mellemliderne lykkes med strategisk ledelse ved at kigge på tallene. Det er det de gør længere oppe i organisationen og det gør man nedad i organisationen. Hun beskriver det som en datadrevet Region.</p> <p>Den nærhed, der skal til for, at kontrol kommer til at opleves som understøttende i de strategiske processer omkring datadrevet ledelse opleves ikke af mellemliderene.</p> <p>Der kan siges, at den skarpe adskillelse og udfordringer med adgang til relevante netværk på tværs, kan udtrykkes som strukturel kontrol af mellemlideren og som er med til at både at skabe og begrænse mellemliderens strategiske position.</p>
Kontrol som strukturel begrænsning for mellemliderens strategiske valgmuligheder	Kontrol skal give mening for oversygeplejersken. Pusher ikke kontrol længere ned i organisationen. Ledelse kræver dristighed, når der er krav ovenfra, der ikke giver mening og ikke bedre patientforløb, mener oversygeplejersken.	<p>Plejefaglig direktør observerer, at kontrol bliver til et strukturelt push nedad i organisationen, der ikke nødvendigvis er frugtbart, hverken for styringsrelationerne eller giver effekt for patientforløbene.</p> <p>Der kan siges, at den skarpe adskillelse og udfordringer med adgang til relevante netværk på tværs, kan udtrykkes som strukturel kontrol af mellemlideren og som er med til at både at skabe og begrænse mellemliderens strategiske position.</p>
Kontrol som indivi/relationel begrænsning for mellemliderens strategiske valgmuligheder	<p>Der er en forventning om at mellemliderne ser sig selv som en del af hele organisationen og ikke kun i spidsen for eget afsnit. Dette medfører formentlig dilemmaer og krydspres i mellemliderens strategiske position.</p> <p>Der er tillid til at mellemlideren har overordnet organisatorisk forståelse og der kontrolleres ikke på målsatte strategier i udpræget grad.</p>	<p>Da det er de målbare strategier den strategisk kommunikation handler om, så er det svære for den enkelte mellemlider at bringe ikke målbare områder op på et strategisk niveau.</p> <p>Der opleves også en magt dimension i forhold til en oplevelse af frigivelse/tab af magt ved involvering både på tværs og imellem ledelseshierakierne.</p>

Forskellen i kontrollen ses især tydeligt i forhold til relationerne. Der mødes ledere i flere fora, jævnfør blandt andet display i Delanalyse 1 vedrørende mødestruktur, på Hospital 1 end på Hospital 2. Der er en mindre kontrol af mødeaktiviteterne og styringen af ledelse på tværs. Det tilskyndes på Hospital 1 og undgås på Hospital 2. Hospitalsledelsen vægter på Hospital 1 ledelses- og styringsrelationerne højere eksempelvis:

Anita: "Det kan også være, at hospitalsledelsen inviterer afdelingssygeplejerskerne til nogle møder. Jeg tror, at det sådan er nu, at det er fire gange om året, der er funktionsledermøder, hvor det er hospitalsledelsen, der inviterer. Så vil det jo typisk være dem, der fortæller, hvordan ser det ud og hvor er vi henne og hvad vi skal arbejde med det næste år. Hvad rører der sig lige på deres niveau? Der er lavet sådan nogle workshops, hvor alle funktionsledere har mulighed for at bidrage. Fortælle egentlig, hvad er de optagede af, i forhold til strategisporene. Hvad for nogle vinkler er det lige, vi skal have på? Hvor er de lavthængende frugter? Det bliver taget meget seriøst. Funktionslederen er faktisk selv med til at planlægge de her møder sammen med hospitalsledelsen."

Beslutningerne skal ikke nødvendigvis præsenteres via de formelle hierakiske ledelseslag, det vil sige i hver sin butik, med hver sin varians. Hospitalsledelsen holder også møder med mellemliderne. Der er to fastlagte møder mellem hospitalsledelse og mellemlider om året. Vejen mellem de overordnede strategiske indsatser synes mindre mellem topledelse og mellemlider. Det vil sige en nærhed i forhold til styringsrelationer.

Der er en tendens til mindre kontrol med de strategiske processer, måske ikke i forhold til alle målene, men selve processerne er der på Hospital 1 en forståelse af, at mellemlideren involveres og byder ind på den strategiske arena. Det anses som værdifuldt for organisationen, samtidig erkendes også, at mellemliderne har behov for sparring og ledelse i den sammenhæng:

Anita: "Det er vigtigt at indgå i netværk. Det er vigtigt, fordi det er derude, jeg bliver inspireret, og får sparring og kan nogle ting. Det er vigtigt at deltage i de der strategiske ledermøder, hvor jeg også kan bidrage med noget, men også rent faktisk også byder ind med noget selv, fordi der jo i særdeleshed stilles nogle forventninger til os...at vi har et ansvar for egen afdeling. Men vi har næsten ligeså stort ansvar for hele organisationen. Men nogen af dem kunne godt blive bedre til at trække lidt bedre på hinanden, også i fredstid, bare drikke en kop kaffe sammen. Sige, hvad er din udfordring, hvordan går det lige her, eller bare den der sparring og fortrolighed, det relationelle, man kender hinanden, og sådan nogle ting."

Hospitalsledelsens, Hospital 1, perspektiv på kontrol i styringen af de strategiske processer handler om, at der kan bruges målinger og kontrol til at se, om resultaterne flytter sig, men det siger ikke noget om barriererne herfor. Dertil er den strategiske samtale vigtig. Hospitalsledelsen bruger kontrol målinger til at vurdere om der er behov for tættere dialog for at understøtte de strategiske

processer og nærhed i ledelsesrelationerne og hvis målingerne er tilfredsstillende, at det er ok med distance i styringsrelationen.

Anders: " For det kan man følge og der kan være nogle data, hvor vi følger det. Men set fra min vinkel, så ser en målopfyldelse på 80% fuldstændig ens ud, om det er et udtryk for, at man ikke får registreret, at man ikke har kapacitet nok, at man mangler læger, at man ikke har styr på sine flows. Det kan jeg ikke se forskel på. Det kan jeg faktisk ikke. Det jeg kigger på, det er sådan set, om tingene flytter sig i alle afdelinger. Altså der, hvor man har en dårligere performance, at kurven så flytter sig i den rigtige retning og helst så hurtigt, som vi nu kan. Men selvfølgelig også, at vi har en dialog om, hvad er det for nogle reelle problemstillinger, man står i. Hvorfor er det, at det ikke kan lade sig gøre, hvis man siger, at det ikke kan lade sig gøre? Så tage dialogen om det."

Igen er det tydeligt at selve processen, den strategiske samtale og relationerne er vigtige på Hospital 1 for at nå i mål med deres visioner. På Hospital 2 er relationerne langt mere søjledelt og kontrollerede, altså fokus på målene og mindre på processen. Dette kan også være et udtryk for tillid til, at den del ordnes lokalt, men dette hindrer ikke mellemlederne i at som tidligere beskrevet efterspørge sparring og ledelse samt rum og mulighed for strategisk samtale.

Relationerne er mere distanceret her og som direktøren ydtrykker:

Interviewer 1: "Nu siger du, de berømte hierakier. Dem er du så måske ikke så orienteret imod eller så stor fan af. Er det gængs for organisationen her eller er det sådan mere gængs for dig?"

Birgitte: "Mig. For jeg er helt klart en elefant i en glasbutik nogle gange fordi, at jeg netop ikke synes, det betyder noget, men at man skal arbejde sammen med dem, man kan løse tingene sammen med."

Og dernæst:

Birgitte: "Altså, hvis ikke jeg efterspørger det, så hører jeg på direktionsniveau ikke noget fra afsnitsniveauet. Det bliver tilfældigt, hvis jeg gør det. Det i sig selv synes jeg er problematisk. Hvorfor skal man kun involvere en direktør, når der er problemer? Det synes jeg måske ikke, er det mest gunstige måde at arbejde på som leder. Så det er meget lidt organiseret. Og klinikledelserne, som er laget i mellem afsnitslederne og mig. De ser det, som jeg også fornemmer det i alle klinikker, som en meget fornem opgave at klare sig selv. Altså, det er næsten blevet et mantra, at man skal lade så lidt som muligt sive ud af sin søjle fordi, man er en god leder, underforstået at man er en god klinikledelse, hvis vi hører så lidt som muligt. Det er selvfølgelig karikeret, men det betyder jo, at kommunikationen er svær, også når jeg sender budskaber ud i nogle af vores formelle mødefora. Så er jeg stadig ikke helt sikker på den måde, det bliver formidlet på. Er det på en måde, jeg godt kunne tænke mig, at det blev formidlet på? Det er ikke fordi, jeg mangler tillid. Det er fordi, at jeg også adresserer folk, der har en anden baggrund, end mig selv nogle gange."

6.3.5 Diskussion af delspørgsmål 3

Tillidsbaseret styring og ledelse har som ambition at skabe mere selvstyring og selvledelse. Det betyder, at styring og ledelse kommer til at handle om dels at skabe et større råderum for mellemlederen, dels om opbygning af den nødvendige tillid i styrings- og ledelsesrelationen, som bliver central i forhold til, om det øgede råderum reelt tages i anvendelse. Man kan derfor tale om, at tillidsbaseret styring og ledelse involverer både en strukturel og en relationel dimension. Den strukturelle dimension handler om at øge det ledelsesmæssige råderum ved at fjerne eller slække bindinger på den underordnedes autonomi. Her handler tillid om at skabe albuerrummet til fagligheden eller at "åbne lågen" ind til fugleburet, som er den metafor Bentzen bruger i hendes phd til at beskrive den strukturelle dimension. Den anden dimension i både tillidsbaseret styring og ledelse handler om en tillid i relationer imellem over- og underordnet. Her bliver metaforen, at den relationelle dimension handler om at "få fuglen til at flyve". Det handler til dels om at opbygge de nødvendige kompetencer til at mestre det øgede handlerum, men også om at opbygge den tillid imellem over- og underordnet, som understøtter, at det frigivne handlerum også tør anvendes. I den strukturelle dimension sker en kompleksitetsforøgelse, når autonomien øges gennem fjernelse eller slækkelse af bindinger. Mængden af handlemuligheder øges, hvilket skaber fleksibilitet og mulighed for at tilpasse opgaveløsningen til konteksten, men for at realisere dette potentiale, skal der træffes beslutninger og skæres igennem kompleksiteten. Med andre ord kræver handling, at der kompleksitetsreduceres, og det er her tillid kommer ind i billedet. Tilliden imellem over- og underordnet er med til at absorbere den risiko, som er forbundet med det øgede handlerum, og gør det dermed lettere at handle. Derfor involverer tillidsbaseret styring og ledelse en relationel dimension, som handler om at mægtiggøre den underordnede. Det handler dog i lige så høj grad om at opbygge en vertikal tillidsrelation, som gør det mindre risikabelt at "flyve ud af buret" og bruge den tilbudte autonomi. Dette ser vi i større grad praktiseret på Hospital 1 end på Hospital 2. På hospital 2 er der derimod et større ledessspænd til den enkelte mellemleder og en tiltro til, at mellemlederen i større omfang står på egne ben. Tiltroen finder vi også på Hospital 1, men det kræver en opmærksomhed på, at mellemlederen ikke handlingslammes grundet involvering i alle processerne samt ved at begrænsningerne er for små, måske.

De strategiske processer på Hospital 2 ses både som et principal-agent perspektiv eller som et fast koblet system, hvori via distance styringsmekanismer så følges kursen og strategierne trofast ud helt lokalt. Der er tiltro og tillid til, at mellemliderne løser denne udfordring samtidig med, at der italesættes oversætter rollen og den meningsdannelse, der er behov for lokalt, dermed ses egen organisation også som et løst koblet system.

Dette er dette perspektiv Hospital 1 også har, men med en muligvis risiko for frakobling og strategier i mange retninger, idet autonomien er større rent lokalt. Men for at imødekomme dette er der tætte ledelses og styringsrelationer, som giver den fornødne kurs og sparring i de strategiske processer.

6.3.6 Delkonklusion, analyse af delspørgsmål 3

Der er enighed på alle ledelsesniveauer og på tværs af de to hospitaler, at tillid i ledelsesrelationen er afgørende for de valgmuligheder og handlefrihed mellemlideren tager og får i strategi processerne. Teorien samt empirien understøtter, at den tillidsbaserede styring og ikke mindst eller uvæsentligt, den tillidsbaserede ledelse, mægtiggør mellemlideren i større grad.

På Hospital 2 ser vi, at magten "holdes på" i ledeshierakierne blandt andet ved at holde på viden og en mentalitet om at klare sig selv. Netop mægtiggørelse ser Thygesen som en anden form for magt, nemlig at opbygge og dele kompetencer og viden. Dette ses i meget større omfang på Hospital 1. Så der er muligvis forskellige magtforståelser.

Der peges på, at de strategiske processer kræver mere end styring, nemlig ledelse. Ledelse på Hospital 1 ses relations og dialog båret. Den generelle tillid skal være at finde gennem deltagelse og involvering i både de vertikale og horisontale ledelseslag.

I forhold til en tillidsbaseret relation i ledelsen, ses på Hospital 2 mere fjerne relationer, hvor mellemliderne efterlyser sparring og udvikling.

På Hospital 1 vægtes på alle ledelsesniveauerne tillidsbaserede relationer som et afgørende aspekt for mellemlidernes virke og for i det hele taget Hospitalets succes. Det anses som essentielt, at der er nære relationer og netværk for at kunne udvikle og få sparring på sin ledelse.

Tillid er altafgørende for ledelsesrelationen, også for, at man som leder trygt og tillidsfuldt kan sige til sin overordnede uden angst for repræssalier, når styrings- eller ledelsestiltag ikke giver mening i den aktuelle kontekst. Der er et skifte fra en principal-agent perspektiv og NPM hen imod tillidsbaseret styring og ledelse. At der er tillid til hinanden mellem ledelseslagene medfører, at der

kan tales åbent om strategier, styring og ledelse, når det er svært at finde mening. Gennem strategisk samtale styrkes de svære strategiers implementering.

Hospitalsledelsens, Hospital 1, perspektiv på kontrol i styringen af de strategiske processer handler om, at der kan bruges målinger og kontrol til at se, om resultaterne flytter sig, men det siger ikke noget om barriererne herfor. Dertil er den strategiske samtale vigtig. Hospitalsledelsen bruger kontrol målinger til at vurdere, om der er behov for tættere dialog for at understøtte de strategiske processer og nærhed i ledelsesrelationerne og hvis målingerne er tilfredsstillende, at det er ok med distance i styringsrelationen.

På Hospital 2 er relationerne mere distanseret, men dette er ikke ensbetydende med manglende tillid, tværtimod virker det til, at der er stor tiltro til mellemlideren, ihvertfald i forhold til driftsrollen. Mellemliderens position i de strategiske processer er ikke en tydelig forventning i hverken funktionsbeskrivelsen eller i interviewene. Mellemliderne på Hospital 2 føler sig dog mere ladt alene og efterlyser sparring og strategiske samtaler. Via nære relationer og netværk kunne dette måske nemmere efterkommes.

Kapitel 8 Konklusion

I denne master afhandling ville vi via en komparativ analyse undersøge mellemliderens strategiske position samt hvordan de strategiske processer foregår og understøttes på henholdsvis Regionshospital Midt og Regionshospital Nordjylland. I den forbindelse fremstillede vi tre delspørgsmål:

1. Hvordan foregår de strategiske processer på henholdsvis Regionshospital Midt og Regionshospital Nordjylland?

De strategiske processer er på begge Regionshospitaler bundet op som styringsredskab, hvor overordnede beslutninger om mål og en række styringsværktøj på forskellig vis sætter rammerne for den enkelte mellemlider. Der er væsentlig forskelle i mødeaktivitet og deltagere i mødefora vedrørende den strategiske dagsorden. Regionshospital Midt har flere involverende processer og direkte kontaktflader imellem ledelseshierakierne end på Regionshospital Nordjylland.

Den store forskel i de strategiske processer er, hvor Regionshospital Nordjylland overvejende er målorienteret og den strategiske proces foregår oppefra med sparsom involvering i

beslutningerne, så er det anderledes på Regionshospital Midt, hvor der ses flere både bottom up og top down processer.

Forskelle går helt tilbage til styringsgrundlaget udstukket fra Regionsrådene. Der er to forskellige rammer, hvori den strategiske proces skal foregå, hvilket jo selvfølgelig medfører forskelle.

2. Hvordan opfattes og skabes mellemliderens rolle i de strategiske processer?

Det opleves på begge hospitaler som udfordrende at implementere strategier, der opleves som modsatrettede. Håndteringen af dette på de to hospitaler er meget forskellige. På Regionshospital Midt er mellemliderne en central og naturlig del i forhold til inddragelse i alle dele af de strategiske processer, ideudvikling og justering af vedtagne overordnede strategier.

Der er en erkendelse af på begge hospitaler, at driftsledelsesrollen ofte vil overtrumfe tid og overskud for mellemlideren til strategisk ledelse. Det bliver en begrænsning for de muligheder mellemlideren har til de strategiske processer. Forskellene for de to hospitaler ligger i, hvordan man bevidst både via strukturen og den konkrete ledelsesrelation på Regionshospital Midt søger at slække disse for disse begrænsninger, der giver større muligheder for mellemlideren at byde ind i de strategiske processer.

Vi har en antagelse om, der er et strukturelt setup på hospitalerne, hvor kontrol som en dimension i styring, kan medføre begrænsninger for mellemliderens muligheder for at spille ind på alle dele af de strategiske processer.

Styring via kontrol ser vi ikke gøre lokale strategier svære, men der er forskel på de to Regionshospitaler i forhold til muligheden for bottom up drevne strategier. Styringen af strategier ovenfra er sammenlignelige også i forhold til, at mellemlideren oplever krydspres og dilemmaer i modsatrettede hensyn til strategierne. Ledelsen af strategierne er forskellige på de to Regionshospitaler og vi finder, at via involvering af alle ledelseslagene øger det mellemliderens oplevelse af sparring, indflydelse og muligheder for lokale meningsfulde strategier.

3. I hvilken grad præger tillid og kontrol ledelsesrelationerne mellemlidernes roller i de strategiske processer?

Der er enighed om på alle ledelsesniveauer og på tværs af de to hospitaler, at tillid i ledelsesrelationen er afgørende for de valgmuligheder og handlefrihed mellemlideren tager og får i strategi processerne. Teorien samt empirien understøtter, at den tillidsbaserede styring og ikke mindst eller uvæsentligt, den tillidsbaserede ledelse, mægtiggør mellemlideren i større grad.

Fælles for de to Regionshospitalet er, at styringsbegreberne er ens, såsom udrednings/behandlingsgaranti, sammenhængende patient forløb osv., men på de to Regionshospitalet bliver de flere samtidige styringsparametre vægtet og prioriteret forskelligt, blandt andet det målbare vs det ikke målbare.

På Regionshospital Midt er hospitalsledelsens perspektiv på kontrol i styringen af de strategiske processer, at det handler om, at der kan bruges målinger og kontrol til at se, om resultaterne flytter sig, men det siger ikke noget om barriererne herfor. Dertil er den strategiske samtale vigtig. Hospitalsledelsen bruger kontrol målinger til at vurdere om der er behov for tættere dialog for at understøtte de strategiske processer og nærhed i ledelsesrelationerne og hvis målingerne er tilfredsstillende, at det er ok med distance i styringsrelationen.

Der peges på at de strategiske processer kræver mere end styring, nemlig ledelse. Ledelse på Regionshospital Midt ses relations og dialog båret. Den generelle tillid skal være at finde gennem deltagelse og involvering i både de vertikale og horisontale ledelseslag.

I forhold til en tillidsbaseret relation i ledelsen, ses på Regionshospital Nordjylland mere fjerne relationer, hvor mellemliderne efterlyser sparring og udvikling.

På Regionshospital Nordjylland er relationerne mere distanseret, men dette er ikke ensbetydende med manglende tillid, tværtimod virker det til, at der er stor tiltro til mellemlideren, ihvertfald i forhold til driftsrollen. Mellemliderens rolle i de strategiske processer er ikke en tydelig forventning i hverken funktionsbeskrivelsen eller i interviewene, ikke udover den del af processen, der handler om oversættelse. Mellemliderne på Regionshospital Nordjylland føler sig dog mere ladt alene og efterlyser sparring og strategiske samtaler. Via nære relationer og netværk kunne dette måske nemmere efterkommes.

Vi har en antagelse om, at der er behov for mere end styring af strategien imellem ledeshierakierne for, at mellemlideren lykkes med sin roller i de strategiske processer.

Og

Vi har en antagelse om, at styring og ledelse har en relationel dimension, hvor tillid er centralt, og som handler om at mægtiggøre den underordnede.

For at mellemlideren skal lykkes med sin rolle i de strategiske processer, handler det i første omgang om, hvad rollen består af. På Regionshospital Nordjylland hvor de strategiske processer for mellemlideren hovedsagligt består i, eller forventes at bestå i, en implementator rolle af de

ovenfra stukkede strategier. Her er ledelsen af denne rolle mindre vigtig eller afgørende for mellemliderens succes, selvom mellemliderne efterspørger ledelse og sparring.

På Regionshospital Midt, hvor mellemlideren er tidligere involveret i de strategiske processer samt forventes at byde ind i strategierne og lede opad, er ledelse imellem ledelseshierakierne mere afgørende.

I forhold til om tillidsbaseret ledelse og styring beror sig på en relationel dimension i forhold til at øge mellemliderens autonomi, ser vi tydeligt på Regionshospital Midt. Der ses også tillid til mellemliderne på Regionshospital Nordjylland, men mellemliderne føler sig ladet alene og har svært ved selv at se sin strategiske rolle og position, udover oversætterrollen. Dette kunne handle om de fjerne relationer, der overvejende baseres på styring frem for ledelse.

I denne afhandling har vores udgangspunkt været, at mellemlideren er en strategisk vigtig nøgleperson og dennes relationer har stor betydning for praktisering af strategisk ledelse.

Ligeledes læner vi os op af centrale forskere, som i længere tid har stået sammen om at problematisere det voksede bureaukrati fulgt med NPM i det offentlige sygehusvæsen, mens de samtidig peger på tillidsbaseret styring og tillidsbaseret ledelse som alternative veje. Det er disse præmisser afhandlingen læner sig op ad, og det kan betragtes som afhandlingens svaghed, idet rigtigheden af disse anbefalinger er afgørende for at kunne konkludere fyldestgørende på afhandlingens problemfelt. Vores personlige vurderinger af potentialerne i tillidsbaseret styring og ledelse kan også have haft betydning for vores blik på genstandsfeltet.

Kapitel 9 Perspektivering

Begrænsningens kunst, og nødvendigheden af aktive tilvalg og fravalg, har medført, at vi valgte at belyse vores genstandsfelt i valgte form, og med valgte tilgang af teorielementer og empiri. Vi er meget bevidste om, at vi her har skabt delelementer af øjebliksbilleder, og at vores analyser kan motiveres med andre tilgange. Det må gøres på et andet tidspunkt, eller af andre som måtte lade sig inspirere hertil.

Magtperspektivet kunne bidrage med et andet perspektiv på problemfeltet. Magtens dimensioner og de strategiske valg kunne vi have forsøgt synliggjort ved at undersøge, hvem der reelt har definitionsmagten og hvordan magt eventuelt kan bruges manipulatorisk. Strukturel- og diskursiv magt kunne også give et perspektiv mere på mellemliderens roller i forhold til organisationen og den strategisk ledelse.

Vi kunne også have fokuseret på brugen af en diskursanalyse, eller have opbygget en semantisk analyse over mellemlederne i det offentlige danske sygehusvæsens historie og udvikling, med fokus på de historiske monumenter og den institutionelle betydning.

Hvad vores undersøgelse også lægger op til, er at se på kompleksiteten og den samtidighed der er i styringen af de danske Regionshospitaller, arbejdsbetingelserne for mellemlederne og den kendsgerning at der er Regionsvalg hver 4 år. Er der andre strategiske spil i gang? Hvordan i forhold til overenskomster og mellemledernes fagforeninger?

Det offentlige sygehusvæsen er en tung budgetpost, men samtidig også en stor del af den definition danskerne har på deres velfærdssamfund. Dette betyder, at opmærksomheden på styring, forvaltningen, kvaliteten med mere er under lup ved hvert folketingsvalg. Hvilke betydninger har det ud lokalt for de enkelte mellemledere? Man kan samtidig påpege, at regionerne har fået indskrænket både deres opgaver og økonomiske frihedsgrader. De har ingen ret til skatteudskrivning og opgavebredden er reduceret. Regionerne har forskellige bindinger på deres autonomi, som kan indvirke på mulighederne for at implementere tillidsbaseret styring og ledelse. Regionerne er afhængige af det statslige niveaus villighed til at fjerne eller ændre på bindinger på regionernes autonomi. Der er tale om store administrative enhedsorganisationer, som reelt udmønter sig i opdelte og ofte dybe hierarkier. Der er tale om professionelle og fagprofessionelle medarbejdere, som i høj grad er drevet af public service motivation, ligesom den sundhedsfaglige opgaveløsning har en kompleksitet, som er dybt afhængig af lægefaglig viden, for at blive løst. Diskussionen om hvordan styring og ledelse designes, så den understøtter de fagprofessionelles motivation, er derfor fuldt ud ligeså relevant en faktor for mellemlederens roller i de strategiske processer.

En anden ting, som vi i denne afhandling ikke har rundet, er også medarbejdernes indflydelse, MED systemet og deres indflydelse på de strategiske processer og også mellemlederens position og rolle i de strategiske processer.

Denne afhandling er gennemført i en offentlig kontekst og med et særligt fokus på de offentlige regionshospitaller og understøttelse af mellemlederen i den offentlige sektor. Man kan derfor stille spørgsmålstejn ved, om afhandlingens resultater kan have relevans for private organisationer. Som udgangspunkt er der markante forskelle, som der skal tages højde for i diskussionen om

resultaternes relevans for den private sektor. For det første betyder den politiske styring i offentlige organisationer, at den offentlige sektor konfronteres med et bredere sæt af, ofte modsætningsfyldt, mål og krav, end den private organisation som typisk drives af motivet om profit. Fordi løsningen af den offentlige sektors opgaver sker baseret på skatteindkomster, er der større krav til åbenhed og ligebehandling, end de private organisationer er underlagt. Der er dog også udfordringer forbundet med at skelne entydigt imellem offentlige og private organisationer, som ikke er blevet mindre i takt med øget udlicitering, samt offentlige organisationer, som skal fungere på markedslignende vilkår. Selvom kompleksiteten i den offentlige opgaveløsning ofte betragtes som større end i det private, er der også markante ligheder, som kan gøre afhandlingens resultater relevante for private organisationer. For det første kan vigtigheden af den rette autonomi, som har været en del af denne afhandlings genstandsfelt, siges at være mindst ligeså vigtig i private organisationer, da behovet for effektiviseringer, kvalitetsforbedringer, innovation samt medarbejderengagement og -tilfredshed er helt afgørende faktorer for at kunne overleve på markedsvilkår. Afhandlingens fokus på tillid og kontrol som komplementære begreber, vil også være relevante i private virksomheder, som skal håndtere risiko i opgaveløsningen. Værdierne i ledelse som en distribueret proces er mindst ligeså interessant i de private virksomheder, som er afhængige af medarbejdernes specialviden og evne til at kombinere kompetencer i udviklingen af nye produkter. I forhold til analysen af rolleforandringer, er der en række grundlæggende forskelle i forhold til bl.a. det politiske niveau, som umiddelbart gør relevansen mindre for en privat organisation. På et mere beskedent niveau kan afhandlingens resultater dog muligvis inspirere til en debat om, hvilken rolle topledelsens har i implementeringen af tillidsbaseret styring og ledelse.

Afslutningsvis vil vi sige, at hvis mellemlederne skal vokse og lære, skal mellemlederen blandt andet lære af dets succeser. Vi tror på, at de nære tillidsfulde relationer har betydning for mellemlederens selvforståelse og tiltro til egne kompetencer og muligheder.

Det heliotropiske princip, som her bruges som en metafor for, at mennesket drages mod det energi- og lysfyldte på samme måde, som en solsikke drejer sig mod solen. Lyset er her i overført betydning den involverende og understøttende organisation, som fremhæver kommunikation og netværk, som helt centrale begreber i forhold til at skabe og udvikle det potentiale som vi ser i mellemlederen og dennes selvforståelse.

Litteraturliste

- Andersen, Ib (2013): *Den skinbarlige virkelighed*, Samfunds litteratur. Frederiksberg.
- Andersen, Flemming (2006): *Selvledelse – selvet på arbejde*. Dansk Psykologisk Forlag, Virum
- Andersen, Lotte B. m.fl.(2012): *Metoder i statskundskab*, 2012, Hans Reitzels Forlag. København K.
- Andersen, Lotte B. og Lene H. Pedersen (2014): *Public service motivation and professionalism*. 2014. International Journey of Public Administration, vol. 53, no.1 pp.46-57.
- Bakka, Jørgen Frode & Fivelsdal, Egil (2014): *Organisationsteori*. 6. udgave, 1. oplag. Handelshøjskolens Forlag, København
- Balogun, Julia og Hailey, Veronica (2008): *Exploring strategic Change*. Pearson Education Limited, 3 udgave.
- Bendix, H. W., Digman, A., Jørgensen, P., Pedersen, K. M. (2012). Hybridledelse i: Annemette Digmann, Henrik W. Bendix, Per Jørgensen & Kjeld M. Pedersen (red.) *Hospitalsledelse* (1. udg.). København K.: Gyldendal.
- Bentzen, Tina Øllgaard (2015): *Tillidsbaseret styring og ledelse i offentlige organisationer- I springet fra ambition til praksis*. Phd afhandling. Institut for Samfund og Globalisering. Roskilde Universitet.
- Dahler-Larsen, Peter: *Display* i Andersen, Lotte B. m.fl.(2012): *Metoder i statskundskab*, 2012, Hans Reitzels Forlag. København K.
- Dalsgaard, Lene og Henning Jørgensen (2010): *Kvaliteten der blev væk*. Frydenlund, København K. pp. 7-210.
- Dalsgaard, Lene og Jørgensen, Henning (2015): *New public management og sygeplejersker – plager og potentialer*, Bladet fra munden mod og vilje til et godt arbejdsliv, Dansk sygeplejeråd, København.
- DEA (2008A). *Hvidbog "Ledelse i øjenhøjde – Mellemlederen i centrum"* URL: <http://www.dea.nu/sites/dea.nu/files/Hvidbog%20%20Ledelse%20i%20%20C3%B8jenh%C3%B8jde%20-%20mellemlederen%20i%20centrum.pdf>

- DEA (2008B). *Kodeks for god mellemlidelse* URL:
http://dea.nu/sites/default/files/Kodeks%20for%20god%20mellemlidelse_0.pdf
- Ejersbo og Greve (2014): *Modernisering af den offentlige sektor*, Akademisk forlag Business, København.
- Fruergaard, Mia og Rybirk, Jørgen (2004): *Hvad leder vi efter? Offentlige leders råderum til at lede under pres*. 2004. Ledelse i dag. Årg. 14. nr. 1.
- Hansen, Morten Balle ; Vedung, Evert (2005): *"Fælles sprog i ældreplejens organisering: Evaluering af et standardiseret kategorisystem"*. Syddansk Universitetsforlag.
- Hammer, Sverri; Høpner, James (2015): *Meningskabelse, organisering og ledelse*. Samfundslitteratur, 1. udgave, 3. oplag. Frederiksberg C.
- Hood, Christopher (1991): *A public management for all seasons?* 1991. pp3-19 i Public Administration vol 69.
- Howard Grøn, Caroline, Hanne Foss Hansen og Mads Kristiansen (2014): *Offentlig styring. Forandringer i krisetider*, Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen, Dag Ingvar ; Thorsvik, Jan (2008): *"Hvordan organisationer fungerer – Indføring i organisation og ledelse"*. Hans Reitzels Forlag. 2. udgave, 5. oplag.
- Jespersen, Peter Kragh (2005): *"Den tredje vej?" Generalister, fagprofessionelle eller hybridledere som fremtidens ledere i sygehuse?* 2005
- Jespersen, Peter Kragh (2005): *Mellem profession og management*, Handelshøjskolen Forlag, København.
- Klausen, Kurt Klaudi (2001): *Skulle det være noget særligt*, L&R Business, København.
- Klausen, Kurt Klaudi (2014): *Strategisk ledelse i det offentlige*. Gyldendal A/S, København.
- Lotsberg, Dag Øyvind (1900): *"Rolleteori som analyseinstrument i ledelsesforskningen: En byggekloss i forholdet mellom individ og organisasjon"*. Norsk senter for forskning i ledelse, organisasjon og styring. Bergen.
- Luhmann, Niklas (1999): *Tillid – en mekanisme til reduktion af social kompleksitet*. Hans Reitzels Forlag. København
- Lundkvist, Martinn og Vedsted, Nicolai (2016): *New Public Leadership – fra strategi til effect*. Jurist og Økonomiforbundets Forlag. Gråsten.

- Majgaard, Klaus (2013): *Offentlig styring: simpel, reflekteret og transformativ*. Hans Reitzels Forlag, København.
- Melander, Preben (2010): *Styring gennem lederskab*. 1 udgave, 1. oplag, Jurist- og Økonomiforbundeets Forlag. Gråsten.
- Nielsen, Mie Femø (2008): *Mellemlidernes kommunikationsudfordringer*. In: Børsens Ledeshåndbøger 3/december 2008
- Nielsen, Mie Femø (2010). *Positionering mellemlidernes kommunikative arbejde med at skabe ledelsesrum og ledelsesret* (1. udg.). Frederiksberg C: Samfundslitteratur.
- Perry m.fl.(2010): "Revisiting the Motivational Bases of Public Service" 2010. okt. Public Administration Review, p.681-689
- Pjetursson, Leif (2006): *Når ledelse er kommunikation*. Børsens Forlag, København
- Produktivitetskommissionens analyserapport 3: Styring, ledelse og motivation i den offentlige sektor, 2013 <http://produktivitetskommissionen.dk/publikationer>
- Stewart, Rosemary (1982): *A Model for Understanding Managerial Jobs and Behavior*. Academy of Management Review 1982, Vol. 7, No. 1, 7-1.
- Voxted, Søren (2007): *Den nye mellemlid*. Hans Reitzels Forlag, København
- Voxted, Søren (2010): *Den offentlige driftsorganisation – et bud på en ny strukturmodel*. Ledelses- og erhvervsøkonomi, nr. 4, 2010.
- Voxted, Søren og Hansen, Kristian Rune (2012): *Ledere i første række*. Tidsskrift for arbejdsliv, 14 årgang, nr. 4

Bilagsfortegnelse

Bilag 1 - Interviewguide

Vi starter med en kort briefing og tak for deres imødekommenhed. Vi er to MPA studerende igang med vores afhandling. Vi skal bruge dette interview blandt andre interview som noget af vores empiri i projektet. Der er fuldstændig anonymitet af deltagere.

Vi starter kort med, at du præsenterer dig og så går vi langsomt videre med nogle temaer/spørgsmål. Vi beder dig evt. uddybe og forklare undervejs.

<p>Baggrund:</p> <p>Fortæl, hvad du hedder, alder, køn og nuværende stilling.</p> <p>Hvor mange år har du været leder?</p> <p>Har du nogen formel lederuddannelse?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvis ja, hvorfor har du taget den uddannelse? - Hvis nej, er det et valg fra din side? - Hvis ja, hvorfor? Og hvad giver det organisationen?
<p>Strategiske proces og mellemliderens rolle.</p> <p>Ad 1 delpørgsmål: <i>Hvordan forstås den strategiske proces af de forskellige aktører i ledeshierakierne i det offentlige danske sygehusvæsen og hvordan ser de på mellemliderens strategiske rolle heri?</i></p>
<p>Hvad skal en dygtig mellemlider kunne?</p> <p>Hvilke kompetencer er vigtige for dig/dine mellemlidere at have?</p> <p>Hvis vi nu deler ledelse op i fire felter. Administrativ-, faglig-, personale- og strategisk ledelse.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvor meget fylder ledelsesområderne hver især for dig/dine mellemlidere? - Hvorfor er den fordeling kommet til at se sådan ud? - Hvordan forventer du mellemlidernes/ser du helst din opdeling er? - Prioriterer du/de rigtigt? - Hvis nej, hvem/hvad skal hjælpe dig/dem på vej? <p>Hvordan vil du definere strategisk ledelse?</p> <p>Hvilke strategier er aktuelle for dig/er lige nu?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hvad er du særligt optaget af i den forbindelse? (bruge dette/disse eksempler senere)

Hvordan bliver strategierne til i jeres Region og i jeres hospital?

- Hvem leverer ideerne?
- Hvem har indflydelse på strategierne?
- Hvem formulerer strategierne?
- Er der formelle fora i organisationen, der har betydning for formulering af strategier?
Hvis ja, Hvem er deltagere?

Hvordan tænker du overordnede strategier implementeret?

- Har du eksempler på en strategi implementeringsproces hos dig?

Hvad skal der til for, at strategi lykkes?

Hvordan henholdsvis styres og ledes en strategiproces hos jer?

Hvordan måler I evt. på, at strategien er lykkedes og målene nået?

- Eksempler, generelt
- Eksempler på styringsredskaber
- Hvem præsenteres for disse styringsredskaber?
- Hvilke fora findes, hvor styring og mål drøftes og hvem deltager?
- Hvordan virker styringsredskaberne på aktørerne på de forskellige niveauer?
- Hvilke evt. udfordringer giver det?
- Når I i mål? Hvorfor lykkes det eller hvorfor ikke, hvilke faktorer spiller ind?

Hvad er strategisk ledelse for mellemlideren? Eksempler?

Hvordan lærer og udvikles mellemliderens kompetencer i forhold denne strategiske ledelse?

Et af strategisporene på regionshospital midt er sammenhængende og optimale patient forløb.

- Hvordan arbejdes der med det spor?

Hvordan ser du på udfyldelsen af de strategiske roller på de forskellige ledelseniveauer?

Hvilke dele af den strategiske proces skal mellemlideren søge indflydelse på? Hvorfor og hvordan praktiseres dette?

Hvilke forventninger har du selv/til dine mellemlider i forhold til strategi?

(Hvilke forventninger har din afdelingsledelse til dig og strategisk ledelse?)

Er disse forventninger tydelige for det øvrige ledelseshieraki?

- Hvordan ser du det?

I din optik, er du selv/dine mellemlidere klædt på til at kunne arbejde strategisk?

Hvorfor/hvordan eller hvorfor/hvordan ikke?

Er det et krav eller en forventning til mellemliderne om at tænke strategisk ledelse ind i deres område?

- Hvis nej, hvor tænker du strategisk ledelse hører hjemme?

- Hvis ja, hvordan følger du op på det? Understøtter?
- Hvis ja, hvordan inddrager du sine mellemledere i strategi?
- Hvordan finder helt konkret dialogen afsted omkring strategi? Eksempler.

Er der problematikker i at inddrage mellemlederne?

- Hvis ja, hvordan udfolder disse problematikker sig?

Tilskynder du, at du/dine mellemledere får professionelle lederuddannelser?

- Hvorfor?
- Kommer de hjem med relevant og øgede kompetencer i forhold til, hvordan du ser mellemlederens rolle i forhold til strategisk ledelse? Hvordan ser du det, (hvordan) understøttes denne evt. nye viden og forståelse til praktiske kompetencer?

Styring og ledelse af strategiske processer (herunder tillid og kontrol).

Ad 2 delspørgsmål: [Hvordan ser aktørerne i ledeshierakierne på begreberne tillid og kontrol i forhold til styring og ledelse af de strategiske processer?](#)

Fortæl lidt om styring på jeres sygehus? Din afdeling? Dit afsnit?

Hvilke styringsredskaber bruges der på jeres sygehus?

- Hvad tænker du om disse styringsredskaber i forhold til kerneopgaven i jeres organisation? Eksempler?
- Hvordan påvirker disse styringsredskaber relationerne mellem ledelseslagene?
- Er der barrierer i forhold til styringsredskaberne?

Ser mål og strategierne tilknyttet hertil ens ud igennem hele organisationen? Uddyb gerne det?

Hvordan har du styr på, at mellemlederne i nederste ledelsesled får implementeret vedtagne strategier? / Hvordan ved ledelsen, at du som mellemleder har styr på at implementere vedtagne strategier?

Hvordan bruges kontrol i denne forbindelse?

Er der barrierer for dig i at afgive kontrollen til mellemlederne i forhold til strategien i den lokale kontekst?

Hvordan opfatter du kontrol i forhold til styring og ledelse af strategier?

- Eksempler på kontrol, der opfattes neg./giver konflikter? Hvad hænger det sammen med?
- Eksempler på kontrol, der virker understøttende?

Fortæl lidt om ledelsen på jeres sygehus? Er det en bestemt defineret stil? Hvad vægter du i god ledelse? Hvordan praktiserer du det?

Hvordan opfatter du tillid i forhold til styring og ledelse af strategier?

- Eksempler på tillid eller det modsatte?
- kan man styre (lede) udelukkende på tillid og uden kontrol? Hvordan hænger det sammen?

Hvordan ser det ud, når mellemlideren er lykkedes med en strategi?

Hvordan ser det ud, når organisationen er lykkedes med en strategi?

Ledelsesrelationernes betydning for mellemliderens rolle i den strategiske proces.

Ad 3 delspørgsmål: [Hvilken betydning har ledelsesrelationerne for mellemliderens rolle i den strategiske proces?](#)

Hvad er kendetegnende ved din ledelsesmæssige relation til din afd ledelse/dine mellemlidere?

- Hvilken betydning har netop denne type relationer for, at mellemliderne kan lykkes?
- Hvad er svært i den ledelsesmæssige relation?

Hvor ofte mødes du med din overordnede/underordnede? Både formelt og uformelt.

- Er strategi på dagsorden til jeres formelle møder? Fast punkt med tid eller bare evt.?
- Hvornår har du sidst talt om strategi/strategisk ledelse med din mellemlider/ afd.leder/ hospitalsledelse?

Understøtter jeres ledelsesstruktur i denne organisation mellemliderens rolle indenfor strategi? Eksempler, uformelle- som formelle strukturer (fx mødestrukturer).

Hvor tit mødes du med hhv. hospitalsledelse/afd. ledelse/mellemlideren for at snakke strategi?

Hvem sætter strategi på dagsordenen i jeres organisation? Hvorfor? og hvordan sker det?

Kunne du selv/dine mellemlidere være mere aktiv?

Hvordan prøver afdelingssygeplejersken/du at øge afdelingssygeplejerskens strategiske indflydelse?

Hvordan kommunikerer du strategisk ledelse?

Drøftes og foregår strategiarbejde udelukkende med nærmeste ledelse/ledere?

- Hvordan lykkes du som mellemlider med at få implementeret overordnede strategier i dit afsnit? Medvirkende faktorer? Hvad er svært?

Er der overensstemmelse mellem strategi, hvad der måles på og mellemlidernes/medarbejdernes forståelse heraf? Hvis udfordringer:

- Hvad hænger det sammen med?
- Hvordan tackler du det?
- Taler du med din ledelse om dette?

Hvad ligger der i "god ledelse" af strategier?

- Hvad er god ledelse af strategier på sygehus-/afdelingsniveau?
- Hvad er god ledelse af strategier på mellemliderniveau?

Afrunding

Er der ting vi ikke har talt om, som du gerne vil have med eller noget du gerne vil uddybe?

Har du nogen tvivl om det videre forløb?

Tak for hjælpen.

Bilag 2 - Brev. Skriftlig information til informanterne

Kære _____

Vi er to afsnitsledende sygeplejersker/afdelingssygeplejersker, der studerer Master of Public administration (MPA) ved Aalborg Universitet. Vi er i gang med at skrive vores afsluttende Master projekt.

Vores arbejdstitel på projektet er:

Er mellemlideren klar til at erobre den strategiske platform?

Og hvorvidt understøtter det øvrige ledelseshieraki mellemlideren som en strategisk nøglespiller?

Vi er optaget af, hvad forstås ved strategiske processer og hvem er de væsentlige aktører? Ligeledes er vi optaget af den strategiske kommunikation/dialog samt ledelsesrelationerne i hele ledelseshierakiet. Vi vil også komme ind på styrings- samt ledelsesprincipper og betydning i relation til mellemliderens strategiske rolle.

De overordnede emner i interviewet vil være:

- Strategisk ledelse og mellemliderens rolle.
- Styring og ledelse af strategiske processer (herunder tillid og kontrol).
- Ledelsesrelationernes betydning for mellemliderens rolle i den strategiske proces.

Vi møder op med en interviewguide, hvor der indgår mere præcise spørgsmål, men ordet er også frit i forhold til ovenstående emner.

Formålet er at undersøge mellemliderens ledelsesmæssige strategiske rolle og opfattelserne heraf, og via interviews og teori forstå sammenhænge, muligheder og begrænsninger heraf.

Undersøgelsen er en kvalitativ undersøgelse, der vil tage udgangspunkt i semistrukturerede interviews på to hospitaler med ialt fire afdelingssygeplejersker/afsnitsledende sygeplejersker, 2 oversygeplejersker/repræsentant fra klinikledelse og 2 repræsentanter fra hospitalsledelsen. Semistrukturerede interviews er bygget op over et forudbestemt formål med deraf strukturerede spørgsmål.

Interviewet vil vare ca. 45 minutter.

Vi har udarbejdet en samtykkeerklæring, hvori der også informeres om, at deltagelsen i interviewet er frivilligt og svarene i interviewet vil forblive anonymiseret.

Med venlig hilsen
Christine Dragsbæk og Ann Engkjær.

Bilag 3 - Samtykkeerklæring

Jeg erklærer herved, at jeg giver samtykke til at deltage i en interviewundersøgelse i forbindelse med Christine Dragsbæk og Ann Engkjærs afsluttende projekt på MPA uddannelsen ved Aalborg Universitet.

Titlen på vores projekt er:

Er mellemlideren klar til at erobre den strategiske platform?

Og hvorvidt understøtter det øvrige ledelseshieraki mellemlideren som en strategisk nøglespiller?

Formålet er at undersøge mellemliderens ledelsesmæssige strategiske rolle og opfattelserne heraf, og via interviews og teori forstå sammenhænge, muligheder og begrænsninger heraf.

Jeg er informeret om og indforstået med:

- At det er frivilligt at deltage i undersøgelsen.
- At jeg til enhver tid kan trække mit samtykke tilbage og udgå af undersøgelsen.
- At interviewet er anonymt, forstået på den måde, at jeg ikke nævnes ved navn.
- At en analyse og fortolkning af interviewet senere vil indgå i Christine Dragsbæk og Ann Engkjærs projekt, hvor det umiddelbart ikke vil være muligt at genkende mig.

Jeg har fået både skriftlig og mundtlig information om undersøgelsen, og vil gerne deltage.

Dato: _____ Underskrift: _____

Appendix 1

Proces display ad delspørgsmål 1

Mellemlidernes opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår på Regionshospitalerne

	Hospital 1	Hospital 2
Mellemlider Niveau		
Ligheder mellem mellemlidernes opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår på de to hospitaler.	<p>Meningsskabelse:</p> <p>Der er strategiske målsætninger, som sættes ovenfra, enten politisk eller fra sygehusledelsen.</p> <p>Den strategiske proces handler dernæst om implementering og oversættelse til lokal kontekst</p> <p>Anja: Nu har vi jo arbejdet med, i noget tid i Patient Sikker Flow,...og sådan noget. Det har vi lavet. Opgørelser på, får vi så udskrevet patienterne, som vi havde forudsagt, og hvad er årsagen så til, at vi ikke gør. Så det har vi målt på. Og så har vi planlagt forbedringstiltag ud fra det, og så måler vi igen efter den aftalte periode. Vi har lavet nogle tiltag for at se, virkede det så faktisk, vi har undervist vores personale i udskrivelsesprocedurer. Når vi så har været dem alle sammen igennem, og når vi har arbejdet med det nogle måneder, så måler vi igen.</p>	<p>Meningsskabelse:</p> <p>Der er strategiske målsætninger, som sættes ovenfra, enten politisk eller fra sygehusledelsen.</p> <p>Den strategiske proces handler dernæst om implementering og oversættelse til lokal kontekst</p> <p>Betina: ... Det skal jo oversættes, og det skal give mening og forståelse, blandt personalet.</p> <p>Bodil: Nej, jeg tænker strategisk ledelse, som det jeg gør mest i forhold til mit job, det er jo nærmest at oversætte strategien til handling.</p> <p>Bodil: ...altså i forhold til en strategi, så oversætter vi den, så at den kan forstås af personalet. Eller vi oversætter den sammen.</p>
Forskelle på mellemlidernes opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår på de to hospitaler.	<p>Meningsskabelse:</p> <p>De strategiske processer diskuteres og planlægges via dialog og relationer i mellemliderens ledelsesnetværk.</p> <p>De strategiske processer foregår med deltagelse og involvering af mellemlideren. Opfatter selv mulighed for indflydelse på top-down satte strategier samt den strategiske proces kommer nede fra, hvor mellemliderne leder op i systemet i forhold til nye strategiske spor.</p> <p>Anja: Helt nede, for at det kan give mening. Det tror jeg egentlig også, at jeg gør i de dialoger, vi kan have. Fordi der er jo forskel. Det er jo dejligt, når vi kan være med til at klæde vores leder på, inden hun skal til møde, ikke. Og det er jo noget af det, vi har været optaget af, i forhold til medarbejderinddragelse til LMU møder. Vi skal gerne have drøftelsen, inden beslutningen er taget. For ellers handler det jo... For</p>	<p>Meningsskabelse:</p> <p>De strategiske processer er en top-down proces, hvor mellemlideren mere eller mindre er ladt alene.</p> <p>Mellemlideren ser ikke mulighed for påvirkning og indflydelse på tilblivelsen af strategierne.</p> <p>Betina: Ja, det tror jeg ikke, at jeg har så meget indflydelse på. Altså, jeg tror mere, at det er nogen ude i Regionen, der har beslutninger om det ude i udvidet direktion der. Altså, det kunne jeg forestille mig. Jeg er i hvert fald aldrig blevet spurgt til, om jeg har noget til det (griner højtlydt). Altså, vi får det først serveret bagefter, kan man sige.</p> <p>Betina:... jeg synes jo at generelt, så snakker man jo for lidt om det, både i Klinikledelsen og i Udvidet</p>

	<p>hvis beslutningen er taget, jamen så har jeg måske brug for sparring og egentlig også at have en dialog med mine andre afdelingssygeplejerske kollegaer. Hvordan kan vi så se det her fra forskellige vinkler og hvad vil det egentlig have af betydning?</p> <p>Annemette? Jamen, det er fx ved at sige, at vi synes, at det her er vigtigt fx, hvis de ikke havde taget patientinddragelse med eller på patientens præmisser. Så kunne vi jo komme nedefra med et krav om at sige, at det her, det synes vi også er en strategisk indsats, vi bør have fordi, sådan, sådan og sådan. Det kunne vi jo godt sige videre. Vi siger den så videre til vores overordnet og hvis de så også synes, det er en god idé få den opad.</p>	<p>Klinikledelse. Jeg synes ikke, at vi har... Så har vi måske en temadag omkring det ik', men glemmer at følge op på det. Altså, vi kan godt tale om det, men det er lige som om et eller andet sted, så er der talt om det og så regner alle med, jamen så kan man det, ik' også. Altså, det kan vi jo ikke. Vi skal jo følge op og snakke om det. Hvordan er det så lige, at du har arbejdet med det her ude i dit felt. fordi, der er jo nogle af tingene, de er jo vildt svære, ik'. Så står man der og tænker, hvorfor er det, at det her ikke kan lykkes? Det kunne jo være, at der var nogen, der kunne byde ind med noget andet. Der synes jeg ligesom, ja, at det glipper. Der er ikke så meget konnektion længere. Fx så havde vi omkring, nu kan jeg sige datadrevet ledelse, hvor vi havde om det på sådan et Udvidet Klinikledelses møde, ik', at nu er det det vi skal arbejde med og der blev lige hurtigt vist, så kan I lige blob, blob, blob, ik' også. Jeg tænkte, ja, hvordan er det så, at jeg skal arbejde med det i min hverdag?</p>
--	--	--

Afdelingslederens/ viceklinik-chefens opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår på regionshospitalerne.

	Hospital 1	Hospital 2
Afdelings-/klinikniveau		
<p>Ligheder mellem afdelings lederens/ viceklinik-chefens opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår på regionshospitalerne.</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p style="text-align: center;">Der er strategi spor der er politisk bestemt. Den strategiske proces derfra anføres i første omgang af hospitalsledelsen og implementeres videre ned ad i organisationen</p> <p>Anita: Det er en masse krav sundhedsstyrelsen sender til os, alle patienter skal ses indenfor en måned. Det er rigtig svært, men nu er vi faktisk ved at være godt i mål ... og vi bliver målt rigtig meget på udredningsretten og behandlingsgarantien.</p> <p>... Altså, hvis ikke vi lever op til 99 % der... Det er der bare ikke nogen tvivl om. Altså så den vej, er det også et styringsredskab. Det er nogle skal-opgaver vi har, vi skal løfte.</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p style="text-align: center;">Der er strategi spor der er politisk bestemt. Den strategiske proces derfra anføres i første omgang af hospitalsledelsen og implementeres videre ned ad i organisationen</p> <p>Bente: Nej, det er så der, vi kommer til kort, ved at vi har en stor opgave, når vi skal oversætte og fortælle, hvorfor at det er sådan her, og det kan vi lykkes med, rigtigt godt nogle gange. Og andre går det knap så godt. Men igen, når man er i en politisk styret organisation, så bliver man jo udsat for sådan nogle ting, og det skal man jo syntes, er sjovt som leder, også som mellemleder, at man er en del af det her. Og det skal man prøve at formidle, så godt man kan</p>

<p>Forskelle mellem afdelingslederens/ vicekliniklederens opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår.</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p style="text-align: center;">De strategiske processer er dialog og relationsbåret. Der er involvering af alle ledelseslag med mulighed for tilpasninger samt andre strategier.</p> <p style="text-align: center;">Der er en tilskyndelse til at lede opad.</p> <p>Anita: Det har vi bl.a. i strategisk lederforum. Det er der hvor alle afdelingsledelse, centerledelse sidder sammen med direktørerne. Og så er det jo affødt af, hvad det er for nogle overordnede kvalitetsmål, man skal arbejde med nationalt. Og så skal vi så blive enige om, hvad er det så vi vil have særlig fokus på i '16 og det vi arbejder med i '17, det er det samme som i '16, fordi det er vi slet ikke færdige med endnu. Og så selvfølgelig bliver det drøftet på HMU også, sammen med hele MED-systemet, så de også er med og har indflydelse på og er med i processen om hvad vi har fokus på og arbejder med.</p> <p>Anita: Der inviterer vi alle afdelingssygeplejersker med, lægesekretærerne og alle overlægerne og så afdelingsledelsen. Det er vores ledergruppe, alle overlæger er jo ledere, ikke også. Så det er vores ledergruppe. Det er mere der, hvor det er mere de der strategiske indsatser, vi kan bringe på bane, og også lidt sådan prøve at have noget inspiration og vidensdeling afsnittene imellem. De går sådan meget på, at det ikke er os, mig, der skal stå og snakke, men at det faktisk er dem, der skal fremlægge tingene.</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p style="text-align: center;">Der er et top down perspektiv på de strategiske processer. De strategiske processer er bundet på data/mål tal og processen har en karakter af præsentation og formidling.</p> <p>Bente: Altså sådan helt praktisk, så bliver man jo præsenteret for de her strategier når man sidder i den udvidede hospitalsledelse, eller når jeg sidder til HR-kompetenceråds møder eller når Sissel, som er forløbsansvarlig, sidder til forløbsmøder. Der er sådan 3 søjler der, hvor vi kan få strategierne præsenteret. Så det vi gør rent praktisk, det er i vores klinikledelse præsenterer hinanden for de her indsatsområder vi skal implementere eller arbejde med. Og så snakker vi selvfølgelig om, hvordan får vi så det nedad i systemet, på den letteste måde. Altså, sådan uden at vi skal møde os ihjel</p> <p>Bente: Strategisk ledelse det er for mig, når vi regionalt fra eller politisk niveau, lægger nogle strategier i forhold til, hvad arbejdsindsatser de gerne vil have vi skal præstere. Og det mellemlederne skal i den situation, det er at oversætte. Sempelthen at få sat ord på, hvad betyder det så, i forhold til vores praksis i hverdagen. ...gøre det nærværende og forståeligt over for medarbejderne, som måske skal ændre retning, eller skal gøre nogle nye ting, eller skal have fokus på noget andet, end det de er vant til. Så det er en kæmpe opgave, der også ligger på mellemlederne.</p>
---	--	--

Direktørernes opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår på Regionshospitalerne

	Hospital 1	Hospital 2
<p>Direktør Niveau</p>		
<p>Ligheder mellem direktørernes opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår.</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p style="text-align: center;">De strategiske processer indeholder måltal og opfyldningen af disse arbejdes hele vejen ned gennem organisationen</p> <p>Anders: vi skal flytte os til, skal vi bare sige, 90%. I den periode er hospitalsledelsen lidt tættere på, men når vi begynder at nærme os de 90% eller har ligget stabilt der, så forlader den jo igen. Så kan det</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p style="text-align: center;">De strategiske processer indeholder måltal og opfyldningen af disse arbejdes hele vejen ned gennem organisationen</p> <p>Birgitte: Det er jo den der berømte lavine i hierakiet. Vi bliver jo som hospitalsledelser kaldt til møder hver fjerde uge med koncernledelsen, hvor vi skal</p>

	<p>godt være, at vi møder den i nogle tilbage rapporter, men det er ikke noget vi er dybt involveret i længere. Så fjerner vi jo os fra det igen. Så er vi lige med igen, hvis den dykker ned på 70%, hvad ved jeg. Så vil vi nok prøve at tage fat på den igen og se, hvad der sker. Hvad er det udtryk for? Så det er på den måde.</p>	<p>redegøre for hospitalets resultater på en lang række områder. Det handler selvfølgelig mest om udredningsret og behandlingsgaranti, I kender det alt sammen. I og med, at man starter med at kalde os ind, så er vi jo selvfølgelig også nødt til at pushe nedad, om jeg så må sige. Det er jo den bevægelse, der kommer til at foregå. Så pusher vi nedad i vores klinikledelseslag. Efterspørger handleplaner. Kan I gøre noget? Vi prøver også at stille an med at sige, at vi gerne vil støtte op om jer, der hvor vi kan. Vi vil gerne ud os se, hvordan man arbejder med forbedringer. Vi vil gerne ud og følge registreringspraksis og så videre. Og klinikledelserne, de presser det jo videre ud på afsnitsledelsesniveau.</p>
<p>Forskelle mellem direktørernes opfattelse af hvordan de strategiske processer foregår.</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p>De strategiske processer er en kombination af bottom up og top down processer.</p> <p>Den strategiske proces er både en præsentation, formidling, implementering, justering og opfølgende proces hvor ledelsesaktører påvirker kontinuerligt ind i processen.</p> <p>Mellemlideren er afgørende i de strategiske processer, som formidler, oversætter og iværksætter på bottom up ledet processer.</p> <p>De strategiske processer handler i høj grad om andet end selve det strategiske mål. Ledelseshierakierne bruger mest tid på dialog omkring vejen fra strategi til man er i mål, og hvordan man når i mål. Det er en fælles ledelsesopgave på tværs af afdelinger og hierakier.</p> <p>Anders: Det er en kombination, hvor noget er bottom-up proccesser, hvor vi i virkeligheden ender i noget, der både anviser en retning og viser, hvordan vi kommer derhen og så er der er nogle andre ting, som kommer til via ledelsessystemet, som ønsker eller beslutning, politisk set.</p> <p>Anders: ...men de der strategiske valg, det tror jeg simpelthen, at det er vigtigt at funktionslederne er involveret i. De er helt afhængige af, at funktionslederne er i hjørnet til at få i virkelighed medarbejderne med på, at det er det, der skal ske. For det er jo den oversættelsesopgave, man sidder med som funktionsleder og som virkelig ikke kan vurderes højt nok.</p> <p>Anders ...det er vigtigt, at man får talt om, hvordan kan det komme til at lykkes? Og det skal man gøre rimelig konkret. ... Det der med at spille ind i nogle af</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p>De strategiske processer er en top down proces.</p> <p>Den strategiske proces for mellemlideren er en oversætter rolle, hvor tilblivelsen og påvirkningen af strategien er udelukkende for hospitalsledelsen..</p> <p>Mellemlideren er ikke selvstændigt strategiske.</p> <p>Den strategiske proces er målorienteret. Den strategiske samtale er fraværende imellem ledelseshierakierne i forhold til hvordan lederne arbejder med strategier.</p> <p>Birgitte: Det vil sige, at drift og administration det er kommet til at fylde rigtig, rigtig meget og jeg synes også, mellemlidere i dag identificerer sig meget med den rolle. Det er det, vi efterspørger fordi, at vi er i en new public management tid, hvor der er rigtig mange ting, der skal omsættes og registreres. ... Der synes jeg, at der kommer for meget strategisk arbejde udefra og ovenfra. Så det synes jeg, også er en udfordring.</p> <p>Birgitte: Så det der med at have en fornemmelse, både op og ned. ...fornemme sin hverdag og også have viden om, hvad der foregår, selvfølgelig, på niveauerne over én selv, og så det aller vigtigste måske at kunne oversætte.</p> <p>Birgitte: ...den måde vi udvikler vores sundhedsvæsen på, det er, hvor vi efterspørger drift. Det vil sige, at drift og administration det er kommet til at fylde rigtig, rigtig meget og jeg synes også, mellemlidere i dag identificerer sig meget med den rolle. Det er det vi efterspørger fordi, at vi er i en</p>

	<p>de der strategiske dagsordener, det er helt nødvendigt, men det er omvendt også sådan, at drifts- og personaleledelse, det vil overtrumfe det strategiske... Så jeg tror, at det er vigtigt, at vi holder fast i, at der mellem ledelser og funktionsledere, der skal der være en åben dialog om, hvordan kan det komme til at ske her hos os og for mig? For ellers så bliver det rigtig svært og så kommer man til at stå lidt alene med det.</p>	<p>new public management tid, hvor der er rigtig mange ting, der skal omsættes og registreres.</p> <p>Birgitte: Vi har også inddelt hospitalet i søjler. Vi har tre hovedsøjler, om jeg så må sige. Vi har det, vi kalder Udvidet Hospitals Ledelse. Det er hospitalsledelsen, der sidder sammen med klinikcheferne, og lederen fra Serviceafdelingen og lederen fra Teknisk afdeling. Der har vi simpelthen én søjle. Det er, om jeg så må sige, hovedbeslutningsorganet i hospitalet. Så har vi en HR og kompetencesøjle, hvor jeg sidder for bordenden af den. Så har vi en Patientforløbsøjle, hvor den lægefaglige direktør sidder for bordenden af den og hospitalsdirektøren sidder så i UHL-søjlen. Der har vi så viceklinikcheferne i to af søjlerne og klinikcheferne i den tredje søjle. Det er noget af det, vi diskuterer rigtig meget i øjeblikket, hvor smart det er, at vi meget sjældent sidder sammen, som hele ledelser. Vi vil gerne ud og følge registreringspraksis og så videre. Og klinikledelserne, de presser det jo videre ud på afsnitsledelsesniveau. Det ved jeg ikke, altså den der måde... Man kan jo blive nødt til at arbejde på den måde en gang i mellem, men i og med, at det bliver et push nogle gange fordi, vi er netop resultat presset, så skal det suppleres af nogle ting og der har vi noget at arbejde med der, synes jeg.</p>
--	--	---

Appendix 2

Proces display ad delspørgsmål 2

Hvordan opfattes og skabes mellemliderens rolle i de strategiske processer?

	Hospital 1	Hospital 2
Mellemlider niveau		
Mellemliderernes opfattelse af egen rolle i de strategiske processer	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse.</p> <p style="text-align: center;">Rollen peger både ned og opad i organisationen.</p> <p style="text-align: center;">Har en stemme ind på alle niveauer i organisationen, når dagsorden for de strategiske processer skal sættes.</p> <p>Anja: Så er der jo strategisk ledelse i forhold til den organisation, vi er en del af og der er strategisk ledelse i forhold til at være i en afdeling, og også inden for denne afdeling, der er der jo også, kan man sige, nogle gange behov for, at man har sin egen strategi for, hvordan man gerne vil profilere sit afsnit, og hvad man gerne vil have dagsordenen sat. Og så er der jo lige, lokalt her ved mig, også strategisk ledelse i forhold til, hvordan jeg leder mine medarbejdere og får peget ud, hvor skal vi henad og hvordan skal vi egentligt komme derhen. Så det tænker jeg, der er på alle niveauer.</p> <p>Anja: Så vi har jo også afholdt sådan nogle patient fokuserede interviews, ik'. Haft nogle patienter inde for at høre, hvordan det gik med deres patientforløb. Sådan at der er noget at spille op mod udredningsret og behandlingsgaranti. Altså, vi skal jo gerne nå i mål med, at selv om det her overholder udredningsret og behandlingsgaranti, så har vi fået sammenstrøket nogle forløb ud fra patienternes ønsker, så der er sammenhæng i det.</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse.</p> <p style="text-align: center;">Der er en stor og svær opgave i rollen som oversætter af strategier, som man oplever at stå alene med.</p> <p>Betina: Jamen, det synes jeg, at man tænker på hele tiden. Altså, fordi jeg synes efterhånden, at jeg sidder meget med det alene, ik' også. Altså, det der med at kigge på helheden i det der store felt, som jeg har fået. ... Jamen, man tager jo det, der passer ned i den kontekst, man arbejder i. ... Det skal jo oversættes, og det skal give mening og forståelse, blandt personalet. Og der vil jo også være nogle ting, hvor jeg tænker, at det er ikke lige der, hvor vi lige nu.</p> <p>Betina: Det er at prøve at se fremad. Altså prøve at kigge på, hvad sker der inden for det næste år? Hvad skal vi arbejde videre med? Hvad er det for nogle ting, der kommer fra min Klinikledelse, fra Regionen, fra sygehuset, som jeg skal bidrage med?</p> <p>Bodil: Nej, jeg tænker strategisk ledelse, som det jeg gør mest i forhold til mit job, det er jo nærmest at oversætte strategien til handling. Hvis jeg selv skal tænke sådan strategisk, fremad så skal jeg helst ikke være dykket for meget ned i driften.</p>
Ligheder mellem mellemliderernes egen opfattelse af rolle i de strategiske processer på de to hospitaler	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse.</p> <p style="text-align: center;">Oversættere af overordnede strategier.</p> <p>Anja: Dels, så tror jeg, det skal give mening i hverdagen. Altså, hvis det umiddelbart ikke giver mening i den kliniske hverdag, så skal man virkelig have nogen, der brænder for det og virkelig tale sagen. Det skal enten være noget, man kan se umiddelbart bliver bedre for patienterne, at det gør udkommet bedre eller at det skal være noget, der</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse.</p> <p style="text-align: center;">Oversættere af overordnede strategier.</p> <p>Betina: Det, der skal til, det er mit store arbejde, vil jeg sige, når der kommer noget nyt. Det er jo, at jeg får det serveret og forstår det og synes, at det er godt at arbejde med. Det er jo en ting. Det næste det er jo så at sprede det ud blandt medarbejderne og prøve at give det forståelse der, så man kan håndtere det og synes, at det er en god idé at</p>

	<p>letter nogle arbejdsgange, så man måske får mere tid inde ved patienterne, eller får tid til noget andet, der giver mening.</p> <p>Annette: Jeg tror netop, at man skal lære at tænke strategi i det små, også. Det behøver ikke altid at være det helt store, vel altså. For på en eller anden måde, så får man jo det små med i det store...</p>	<p>arbejde med. Giver det ikke mening, så tror jeg simpelthen ikke... Det er der, jeg synes, at der ligger et stort stykke arbejde i det. Det er at få det til at give mening overfor medarbejderne, så de forstår, hvorfor er det, vi skal i gang med det her.</p>
<p>Forskelle mellem ledernes egen opfattelse af rolle i de strategiske processer på de to hospitaler</p>	<p>Oplever muligheder i rollen for at påvirke idéstrømme, der konstruerer og ændrer overordnede strategier.</p> <p>Annette: Tænker du på sygehusets eller... Det har vi egentlig som medarbejdere. Men selvfølgelig er der også et politisk spil i det. Men jeg tænker da egentlig lidt som medarbejdere, skal huske, at der også kan være et vist pres opad. Vi skal også lede opad.</p>	<p>Oplever begrænsninger i muligheder for at påvirke idéstrømme, der konstruerer og ændrer overordnede strategier.</p> <p>Betina: Ja, det tror jeg ikke, at jeg har så meget indflydelse på. Altså, jeg tror mere, at det er nogen ude i Regionen, der har beslutninger om det ude i udvidet direktion der. Altså, det kunne jeg forestille mig. Jeg er i hvert fald aldrig blevet spurgt til, om jeg har noget til det (griner højt). Altså, vi får det først serveret bagefter, kan man sige.</p>
Afdelings-/klinikniveau		
<p>Afdelingslederens/viceklinikchefens opfattelse af mellemliderens rolle i de strategiske processer</p>	<p>Forventninger om, at mellemlideren bidrager med strategisk leddelse, ikke kun i eget afsnit, men til den samlede afdeling og organisation.</p> <p>Netværk, relationer og sparring er centralt for udvikling af den strategiske rolle.</p> <p>Skal kunne argumentere strategisk. Få styr på top down processerne, så der bliver plads til det sjove, bottom up processer.</p> <p>Anita: Jeg tror, at der er nogen, de har forstået, at man som afdelingssygeplejerske ikke kun skal være leder for sit eget lille område. ... Men det er rigtig vigtigt, at man som afdelingssygeplejerske, også har det der view, at man tænker, det er vigtigt at deltage i afdelingssygeplejerske møderne. Det er vigtigt at indgå i netværk. ... Men nogen af dem kunne godt blive bedre til at trække lidt bedre på hinanden, også i fredstid, bare drikke en kop kaffe sammen. Sige, hvad er din udfordring, hvordan går det lige her, eller bare den der sparring og fortrolighed, det relationelle, man kender hinanden...</p> <p>Anita: Så skal de også kunne være gode til og tænke strategisk, og de skal være gode til og lave sagsfremstillinger over nogle ting.</p> <p>Interviewer 2: Er det det vigtigste strategispor lige nu? (uredningsret og behandlingsgaranti).</p>	<p>Forventninger først og fremmest om en rolle som oversætter af strategier.</p> <p>Der er fokus på strategier, der er målbare, og datadrevet ledelse.</p> <p>Mellemlideren er forpligtiget til at bringe medarbejdernes synspunkter opad i systemet.</p> <p>Bente: Det (datadrevet ledelse) gør de ved at gå ind og kigge på deres tal, og se om der er nogle røde tal. Fordi de, altså i forhold til uredningsretten, og så går de længere ned i systemet, og kigger ind på, hvad er det for patienter vi fx ikke får udredt i tide, og får lagt nogen arbejdsgange for at hindre, at det sker.</p> <p>Interviewer 1: Det er, hvordan I gør det ... hvordan forventer du, at de arbejder med strategisk ledelse.</p> <p>Bente: På den måde.</p> <p>Bente: Det er da også noget, man skal vænne sig til, og jeg bliver da sådan lidt engang imellem, så kommer sygeplejersken op i mig, hvor der er andre værdier, der sætter ind i mødet med patienten, end de her målbare ting, altså kvantitative mål.</p> <p>Bente: Den snak (konflikter mellem værdier), den tager vi mange gange, i forhold til at overleve i det her, kan man godt sige. Fordi det er jo, uanset om vi kan lide det eller ej, så er det jo sådan Regionen, vi har en meget styrende Region, og de ønsker jo det her. Og det er de betingelser, vi har at arbejde efter.</p>

	<p>Anita: Nej, men jeg har lært så meget, at hvis man vil have tid til, overskud og energi til og gerne vil arbejde med det, der er sjovt.</p> <p>Interviewer 2: Og hvad er det?</p> <p>Anita: Jamen det er alle de der ting, der er bottom-up båret.</p>	<p>Så det er vi ligesom nødt til at forholde os til, om man kan leve med, og kan man ikke, så er det nok ikke her, man skal være, tænker jeg.</p>
<p>Ligheder mellem afdelingslederens/ vicekliniklederens opfattelse af mellemlederens rolle i de strategiske processer</p>	<p>De overordnede strategier som fx udredningsret og behandlingsgaranti, som følges og måles tæt, kan være svære i mellemlederens strategiske position at oversætte, så de fagprofessionelle synes, at det giver mening, da det konflikter med andre værdier.</p> <p>Anita: Det er en masse krav sundhedsstyrelsen sender til os, alle patienter skal ses indenfor en måned. Det er rigtig svært, men nu er vi faktisk ved at være godt i mål ... og vi bliver målt rigtig meget på udredningsretten og behandlingsgarantien.</p> <p>... Altså, hvis ikke vi lever op til 99 % der... Det er der bare ikke nogen tvivl om. Altså så den vej, er det også et styringsredskab. Det er nogle skal-opgaver vi har, vi skal løfte.</p>	<p>De overordnede strategier som fx udredningsret og behandlingsgaranti, som følges og måles tæt, kan være svære i mellemlederens strategiske position at oversætte, så de fagprofessionelle synes, at det giver mening, da det konflikter med andre værdier.</p> <p>Bente: Nej, det er så der, vi kommer til kort, ved at vi har en stor opgave, når vi skal oversætte og fortælle, hvorfor at det er sådan her, og det kan vi lykkes med, rigtig godt nogle gange. Og andre går det knap så godt. Men igen, når man er i en politisk styret organisation, så bliver man jo udsat for sådan nogle ting, og det skal man jo syntes, er sjovt som leder, også som mellemleder, at man er en del af det her. Og det skal man prøve at formidle, så godt man kan.</p>
<p>Forskelle mellem afdelingslederens/ vicekliniklederens opfattelse af mellemlederens rolle i de strategiske processer</p>	<p>Der er både et top down- og bottom up perspektiv på mellemlederens rolle i forhold til strategisk ledelse.</p> <p>Faglig argumentation og analyse kobles til de strategiske processer.</p> <p>Anita: Så jeg prøver virkelig at træne dem og øve dem i det. ... Jeg ved, at den sygeplejefaglige direktør vil vide noget om sygepleje, vide noget om, hvad der er vigtigt i den kerneydelse, vi leverer. Vi skal vide noget om, hvad har det af betydning for patientsikkerheden... Altså, bruge de rigtige ord. ... Hvad betyder det for patienterne. Nu arbejder vi med patientens præmisser som det øverste i sundhedsvæsenet. Hvad siger loven? Hvad siger vores patienter om det her i vores spørgeskemaundersøgelser?</p>	<p>Der er et top down perspektiv på strategisk ledelse. Mellemlederrollen er overvejende at oversætte overordnede strategier.</p> <p>Bente: Strategisk ledelse det er for mig, når vi regionalt fra eller politisk niveau, lægger nogle strategier i forhold til, hvad arbejdsindsatser de gerne vil have vi skal præstere. Og det mellemlederne skal i den situation, det er at oversætte. Simpelthen at få sat ord på, hvad betyder det så, i forhold til vores praksis i hverdagen. ...gøre det nærværende og forståeligt over for medarbejderne, som måske skal ændre retning, eller skal gøre nogle nye ting, eller skal have fokus på noget andet, end det de er vant til. Så det er en kæmpe opgave, der også ligger på mellemlederne.</p>

Direktør niveau		
<p>Direktørens opfattelse af mellemliderens rolle i de strategiske processer</p>	<p>Bottom up og top down strategiproceser betinger hinanden.</p> <p>Forventninger til mellemlideren til at bidrage med strategisk ledelse ned og op. Denne rolle er central og er bindeled i organisationens struktur.</p> <p>Involvering af mellemlidere i strategiproceser udgået fra alle ledelsesniveauer centralt for at lykkes med oversættelse og implementering.</p> <p>Den strategiske rolle kræver lederuddannelse, men også dialog og konkret understøttelse, så der skabes plads og balance mellem fx drift- og strategirollen.</p> <p>Anders: ...Så skal faktisk også kunne gå ind og bidrage til strategisk ledelse. ...de har en helt afgørende rolle i vores ledelsestruktur. Så det er dem, der er bindeleddet mellem medarbejderne, med de kompetencer og det de kan og de ønsker og forestillinger de har om, hvordan tingene skal være, og så ledelsessystemet og i sidste ende også det politiske system.</p> <p>Anders: Det er en kombination, hvor noget er bottom-up processer, hvor vi i virkeligheden ender i noget, der både anviser en retning og viser, hvordan vi kommer derhen og så er der er nogle andre ting, som kommer til via ledelsessystemet, som ønsker eller beslutning, politisk set.</p> <p>Anders: ...men de der strategiske valg, det tror jeg simpelthen, at det er vigtigt at funktionslederne er involveret i. De er helt afhængige af, at funktionslederne er i hjørnet til at få i virkelighed medarbejderne med på, at det er det, der skal ske. For det er jo den oversættelsesopgave, man sidder med som funktionsleder og som virkelig ikke kan vurderes højt nok.</p> <p>Anders ...det er vigtigt, at man får talt om, hvordan kan det komme til at lykkes? Og det skal man gøre rimelig konkret. ... Det der med at spille ind i nogle af de der strategiske dagsordener, det er helt nødvendigt, men det er omvendt også sådan, at drifts- og personaleledelse, det vil overtrumfe det strategiske... Så jeg tror, at det er vigtigt, at vi holder fast i, at der mellem ledelse og funktionsledere, der skal der være en åben dialog om, hvordan kan det komme til at ske her hos os og for mig? For ellers så</p>	<p>Mellemliderens strategiske rolle, skal både skal pege ned og op i organisationen, herunder kunne oversætte strategier.</p> <p>Der kommer for mange strategier ude og ovenfra. Mellemliderens strategiske rolle bliver mere interessant og gavnlig for den samlede organisation, hvis rollen bliver stimuleret, så der kommer mere sammenhæng mellem lokale, og tværgående, faglige- og strategiske indsats. Der opleves bindinger og begrænsninger i strukturen.</p> <p>Driftsrollen er blevet efterspurgt meget i systemet og denne rolle fylder derfor forholdsvis meget, på bekostning af den faglige- og strategiske ledelsesrolle.</p> <p>Birgitte: Men det der med at kunne fornemme sit personale, ... sin hverdag og også have viden om, hvad der foregår, selvfølgelig, på niveauerne over én selv, og så det aller vigtigste måske at kunne oversætte. Både den ene vej og den anden vej.</p> <p>Birgitte: Det vil sige, at drift og administration det er kommet til at fylde rigtig, rigtig meget og jeg synes også, mellemlidere i dag identificerer sig meget med den rolle. Det er det, vi efterspørger fordi, at vi er i en new public management tid, hvor der er rigtig mange ting, der skal omsættes og registreres. ... Det, der gør en mellemliderstilling spændende, men også gavnlig i en organisation, det er også, hvis man tænker strategier selvstændigt. Der synes jeg, at der kommer for meget strategisk arbejde udefra og ovenfra. Så det synes jeg, også er en udfordring.</p> <p>Birgitte: Jeg møder ledere, der arbejder målrettet, også sammenhængende og bevidst med ting. Jeg møder også mellemlidere, som er driftsmestre par excellence, og som måske ikke længere har den der helt sammenhængende målrettede del med sig. Hvor det er sådan fra hverdag til hverdag. Hvor man forsøger at få det hele til at hænge sammen. Det kan der også være rigtig mange gode forklaringer på. Jeg tror bare, at i den tid vi er i, der har vi brug for at styrke det strategiske, også på mellemliderniveauet.</p>

	<p>bliver det rigtig svært og så kommer man til at stå lidt alene med det.</p>	
<p>Ligheder mellem direktørernes opfattelse af mellemlederens rolle i de strategiske processer</p>	<div data-bbox="352 315 884 524" style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Rollen som oversætter af strategier er vigtig. Bottom up- og top down strategier er hinandens forudsætninger.</p> <p>Mellemlederens egen driftsleder rolle kan sætte begrænsninger for den strategiske ledelsesrolle.</p> </div> <p>Anders: ...Det er en kombination, hvor noget er bottom-up processer, hvor vi i virkeligheden ender i noget, der både anviser en retning og viser, hvordan vi kommer derhen og så er der er nogle andre ting, som kommer til via ledelsessystemet, som ønsker eller beslutning, politisk set.</p> <p>Anders: ...De er helt afhængige af, at funktionslederne er i hjørnet til at få i virkelighed medarbejderne med på, at det er det, der skal ske. For det er jo den oversættelsesopgave, man sidder med som funktionsleder og som virkelig ikke kan vurderes højt nok.</p> <p>Anders: ...Det der med at spille ind i nogle af de der strategiske dagsordener, det er helt nødvendigt, men det er omvendt også sådan, at drifts- og personaleledelse, det vil overtrumfe det strategiske, overskuddet til strategi og indgå i den form for aktiviteter.</p>	<div data-bbox="906 315 1436 622" style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Mellemlederen har en strategisk rolle, der både skal pege ned og op i organisationen, herunder kunne oversætte strategier.</p> <p>Driftsrollen har været efterspurgt og fylder meget. Ønske om, at den strategiske rolle skal stimuleres, så strategier udsprunget på mellemliderniveau kan spille op og sammen med organisationen.</p> </div> <p>Birgitte: Så det der med at have en fornemmelse, både op og ned. ...fornemme sin hverdag og også have viden om, hvad der foregår, selvfølgelig, på niveauerne over én selv, og så det aller vigtigste måske at kunne oversætte.</p> <p>Birgitte: Det, der gør en mellemliderstilling spændende, men også gavnlig i en organisation, det er også, hvis man tænker strategier selvstændigt.</p> <p>Birgitte: ...den måde vi udvikler vores sundhedsvæsen på, det er, hvor vi efterspørger drift. Det vil sige, at drift og administration det er kommet til at fylde rigtig, rigtig meget og jeg synes også, mellemlidere i dag identificerer sig meget med den rolle. Det er det vi efterspørger fordi, at vi er i en new public management tid, hvor der er rigtig mange ting, der skal omsættes og registreres.</p>
<p>Forskelle mellem direktørernes opfattelse af mellemliderens rolle i de strategiske processer</p>	<div data-bbox="352 1211 884 1787" style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Sparring, nære ledelsesrelationer og dialog er centralt for at udvikle og øge mulighedsrummet i mellemliderens strategiske rolle.</p> <p>Den strategiske rolle søges understøttet via struktur, der matcher behovet for sparring og dialog. Dette via forholdsvis fladt hierarki, fx delt ledelse og via netværk på tværs.</p> <p>Lokale strategiske bottom up processer kan have afsmittende effekt på overordnede strategier.</p> <p>I de strategiske samtaler i organisationen, der både foregår mellem nærmeste ledelse og på tværs af hierakierne, vægtes både de målbare og de ikke målbare strategier.</p> </div> <p>Anders: Nu kan man jo så sige, at vi har nogle ledelsesområder, hvor man fx er to afdelingssygeplejersker, der deler ledelsesområde. Det giver noget sparring og noget mulighed for det, men ellers så er strukturen jo sådan, at man er leder</p>	<div data-bbox="906 1211 1436 1742" style="border: 1px solid blue; border-radius: 15px; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p>Mellemlederen er som aktør for lidt inviteret ind i de rum, hvor de overordnede strategiske beslutninger kan påvirkes og ændres. Der er udfordringer i strukturen, der gør det svært at få indflydelse på den strategiske dagsorden.</p> <p>Skarp adskilte ledelsesniveauer, der opad påvirker oversættelsen af mellemliderens strategiske indsatser, udfordringer og processer.</p> <p>Strategier, der kommer ude og oppe fra fylder for meget og begrænser mulighedsrummet for den strategiske rolle.</p> </div> <p>Birgitte: ...den kæmpe store gruppe af afsnitsledere, som er dem, der er kittet i vores organisation, om jeg så må sige. De har for lidt adgang ind i nogle af de rum, de med fordel kunne have en stemme i. ... så er vi tilbage til det bevidste, målrettede og sammenhængende, og den måde man kan få sat på dagsordenen, hvad der fylder noget i ens enhed. Jeg</p>

	<p>for et område og et antal medarbejdere og en funktion.</p> <p>Anders: ...Så jeg tror, at det er vigtigt, at vi holder fast i, at der mellem ledelser og funktionsledere, der skal der være en åben dialog om, hvordan kan det komme til at ske her hos os og for mig? For ellers så bliver det rigtig svært og så kommer man til at stå lidt alene med det.</p> <p>Anders: Det er en kombination, hvor noget er bottom-up processer, hvor vi i virkeligheden ender i noget, der både anviser en retning og viser, hvordan vi kommer derhen og så er der er nogle andre ting, som kommer til via ledelsessystemet, som ønsker eller beslutning, politisk set.</p>	<p>oplever tit klinikledelser, det er jo ikke en kritik af dem, men det bliver jo et oversættelsesarbejde, når jeg hører om, hvad der foregår ude i enhederne. Når jeg så taler med enhedslederne eller afsnitslederne, det kære barn, selv, så får jeg et helt andet billede. Det er jo interessant for mig.</p> <p>Birgitte: Det, der gør en mellemliderstilling spændende, men også gavnlig i en organisation, det er også, hvis man tænker strategier selvstændigt. Der synes jeg, at der kommer for meget strategisk arbejde udefra og ovenfra. Så det synes jeg, også er en udfordring.</p>
--	---	---

Appendix 3

Proces display ad delspørgsmål 3

Ligheder i forhold til tillid i styring- og ledelsesrelationerne på de to hospitaler

	Hospital 1	Hospital 2
Oplevelse af tillidsrelationens betydning for mellemlederens strategiske position.	<p>Meningsskabelse:</p> <p>Der er en generel oplevelse af tillid i ledelsesrelationen.</p> <p>Der er en enighed om, at tillid i ledelsesrelationerne er afgørende for arbejdet med de strategiske processer, selvom de er stor forskel på, hvordan mellemlederens position er i forhold til at arbejde med strategiske processer og hvordan tilliden udfolder sig.</p>	<p>Meningsskabelse:</p> <p>Der er en generel oplevelse af tillid i ledelsesrelationen.</p> <p>Der er en enighed om, at tillid i ledelsesrelationerne er afgørende for arbejdet med de strategiske processer, selvom de er stor forskel på, hvordan mellemlederens position er i forhold til at arbejde med strategiske processer og hvordan tilliden udfolder sig.</p> <p>Betina: Jamen, jeg synes, at jeg bliver mødt med tillid. Jeg synes selv, at jeg har et helt vildt godt job. Det bliver jeg så også nødt til at sige. Jeg får næsten lov til at gøre, som jeg vil. Altså, jeg har ikke sådan nogle faste rammer, på en eller anden måde, hvis man kan udtrykke det sådan. Det er meget fleksibelt, mit job.</p>
Tillid som understøttelse af styrings- og ledelsesrelationen.	<p>Meningsskabelse:</p> <p>Tillid i ledelsesrelationen er afgørende for de valgmuligheder og handlefrihed mellemlederen tager og får i strategiprocesserne. Graden af nærhed og distance i tillidsrelationen er også afgørende herfor, men her er de to hospitaler til gengæld meget forskellige.</p> <p>Anita: Jeg kan jo ikke vide alt. Det der med at have tid til det, og så prøve at være med til at understøtte det og dyrke det Det er egentlig dem, der skal drive det. Jeg skal bare være med til at støtte dem i det, og anerkende dem og rose dem, og lige dirigere dem på rette vej, hvis de kommer på et sidespor.</p>	<p>Meningsskabelse:</p> <p>Tillid i ledelsesrelationen er afgørende for de valgmuligheder og handlefrihed mellemlederen tager og får i strategiprocesserne. Graden af nærhed og distance i tillidsrelationen er også afgørende herfor, men her er de to hospitaler til gengæld meget forskellige.</p> <p>Bente: Det er jo meget nemmere at snakke problemer igennem, når der opstår problemer, der er nogle klager, eller der er noget der ikke fungerer så godt, når man kender hinanden.</p>

<p>Tillid som strukturel begrænsning for mellemledere ns strategiske position/(valg muligheder)</p>	<p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>Der er generel tillid mellem ledelseslagene og nære ledelsesrelationer ses som essentielle, men strukturer i ledelsesorganiseringen, hvor mellemlederne står med ledelsesansvaret alene i et stort afsnit, kan begrænse adgangen til netværksrelationer.</p> <p>At have dialog direkte med mellemlederne giver et andet indblik og forståelse for, hvordan tingene fylder og forstås. En del informationer bliver filtreret når de skal fra mellemleder, gennem afdelingsledelse og til hospitalsledelsen. Dette opleves som en strukturel begrænsning for at tillid understøtter mellemlederens strategisk position i begge hospitaler</p> <p>Driftsrollen fylder meget for mellemlederen og det samme gør kravene fra medarbejdere og ledelsessystemet. For at lave plads og rum til mellemlederens strategiske rolle, en position hospitalsdirektøren finder vigtig, så skal understøttelsen af mellemlederens strategiske rolle og position være meget konkret og dialogen være åben for, at mellemlederen lykkes med strategiindsatserne, og ikke står alene med med nogle overordnede krav om implementering af strategier, der måske synes meningsløse i mellemlederens optik.</p> <p>Anders: Nej, det jeg synes er vigtigt at sige i forhold til det her med strategiske. Det er, at det her, at driftsledelse og personaleledelse, for de fleste funktionsledere jo i bund og grund fylder, godt og vel, stillingen ud. Også med alle de her krav og forventninger, der både er fra medarbejdere og fra ledelsessystemet. For at sige, i forhold til den strategiske ledelse, der tror jeg også, at det er vigtigt, at man får talt om, hvordan kan det komme til at lykkes? Og det skal man gøre rimelig konkret. Hvad skal der til? Det der med at spille ind i nogle af de der strategiske dagsordener, det er helt nødvendigt, men det er omvendt også sådan, at drifts- og personaleledelse, det vil overtrumfe det strategiske, overskuddet til strategi og indgå i den form for aktiviteter. Så jeg tror, at det er vigtigt, at vi holder fast i, at der mellem ledelser og funktionsledere, der skal der være en åben dialog om, hvordan kan det komme til at ske her hos os og for mig? For ellers så bliver det</p>	<p style="text-align: center;">Menigsdannelse</p> <p>Der er generel tillid mellem ledelseslagene og nære ledelsesrelationer ses som essentielle, men strukturer i ledelsesorganiseringen, hvor mellemlederne står med ledelsesansvaret alene i et stort afsnit, kan begrænse adgangen til netværksrelationer</p> <p>At have dialog direkte med mellemlederne giver et andet indblik og forståelse for, hvordan tingene fylder og forstås. En del informationer bliver filtreret når de skal fra mellemleder, gennem afdelingsledelse og til hospitalsledelsen. Dette opleves som en strukturel begrænsning for at tillid understøtter mellemlederens strategisk position i begge hospitaler.</p> <p>Driftsrollen fylder meget for mellemlederen og det samme gør kravene fra medarbejdere og ledelsessystemet. For at lave plads og rum til mellemlederens strategiske rolle, en position hospitalsdirektøren finder vigtig, så skal understøttelsen af mellemlederens strategiske rolle og position være meget konkret og dialogen være åben for, at mellemlederen lykkes med strategiindsatserne, og ikke står alene med med nogle overordnede krav om implementering af strategier, der måske synes meningsløse i mellemlederens optik.</p> <p>Bente: Det gør jeg. Den snak, den tager vi mange gange, i forhold til at overleve i det her, kan man godt sige. Fordi det er jo, uanset om vi kan lide det eller ej, så er det jo sådan Regionen, vi har en meget styrende Region, og de ønsker jo det her. Og det er de betingelser, vi har at arbejde efter. Så det er vi ligesom nødt til at forholde os til, om man kan leve med, og kan man ikke, så er det nok ikke her, man skal være, tænker jeg.</p> <p>Bente: Nej, det er så der, vi kommer til kort ved, at vi har en stor opgave, når vi skal oversætte og fortælle, hvorfor at det er sådan her, og det kan vi lykkes med, rigtigt godt nogle gange. Og andre går det knap så godt. Men igen, når man er i en politisk styret organisation, så bliver man jo udsat for sådan nogle ting, og det skal man jo syntes, er sjovt som leder, også som mellemleder, at man er en del af det her. Og det skal man prøve at formidle, så godt man kan. Man er også forpligtet til at bringe medarbejdernes</p>
---	---	--

	rigtig svært og så kommer man til at stå lidt alene med det.	synspunkter op ad i systemet, det foregår jo ikke kun en vej.
Tillid som individ/aktør/relational begrænsning for mellemledere ns strategiske position/(valg muligheder)	<p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>Uklarheder i forventningerne mellem mellemleder og næste ledelsesniveau i forhold til, hvordan mellemlederens strategiske rolle, får skabt plads i forhold til andre opgaver, som fx driftsrollen, kan siges at være sammenlignelig på de to hospitaler.</p> <p>Annemette: Næ, ikke altid. Jeg tænker da hold da op. Det var nok sådan lige... Hvordan er det lige... Hvordan er det, jeg skal tænke her? jeg kunne da godt lige have tænkt mig og kunne bruge nogle redskaber. Hvordan er det, at jeg skal håndtere det her?</p>	<p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>Uklarheder i forventningerne mellem mellemleder og næste ledelsesniveau i forhold til, hvordan mellemlederens strategiske rolle, får skabt plads i forhold til andre opgaver, som fx driftsrollen, kan siges at være sammenlignelig på de to hospitaler.</p> <p>Interviewer 2: Så har der været nogen snak, forventningsafstemning, siden du tiltrådte stillingen, udover måske lige ved samtalen eller ved opslaget? Har I snakket om, hvad der ligger i din stilling?</p> <p>Betina: Nej, det har vi egentlig ikke rigtigt. Altså, jeg tror bare mere, man tænker, at hvis man ikke reagerer, så går det nok godt nok.</p>

Forskelle i forhold til tillid i styring- og ledelsesrelationerne på de to hospitaler

	Hospital 1	Hospital 2
Oplevelse af tillidsrelationens betydning for mellemlederens strategiske position.	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p>Tillidsrelationerne er præget af nærhed, der opleves som en god understøttelse og kvalitet i relationen</p> <p>Interviewer 1: Hvad er kendetegnende ved din ledelsesmæssige relation mellem dig og din oversygeplejerske?</p> <p>Anja: Den er nok sådan ret åben og ligefrem. Med sådan en tillid til, at vi griber fat i hinanden, hvis der er noget, vi er i tvivl om.</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p>Tillidsrelationerne er præget af distance, hvortil der kan opleves fra mellemlederens side at stå alene i de strategiske processer.</p> <p>Betina: Ja, jeg tror, at det vil kunne give noget til mig kun, ik' også. Fordi, jeg før også sagt til min klinikledelse, jeg trænger til et eller andet til mig. Det andet jeg er ude i, det er jo til alle og det er jo spredt, kan man sige. Kald det lidt spredt, for du kan jo ikke bruge det hele. ...</p> <p>Få decideret feedback på mine egne handlinger. Sparring, refleksioner. Det tror jeg, vil give mig meget mere.</p>

<p>Tillid som understøttelse af styrings- og ledelsesrelationen.</p>	<p style="text-align: center;">Meningskabelse:</p> <p>Tillid til hinanden mellem ledelseslagene, at der kan tales åbent om strategier, styring og ledelse, når det er svært eller er svært at finde mening i. Gennem strategisk dialog styrkes de svære strategiers implementering.</p> <p>Interviewer 1: Hvad betyder den relation I to har, i forhold til når du nu skal arbejde med strategi fx?</p> <p>Anja: Jamen, jeg tror da, at det er ret vigtigt, at jeg føler mig tryk i den for, at jeg også er i min bedste performance til at byde ind med mulige løsningsforslag, og også at jeg an byde ind med, hvad vi kan være kritisk overfor og hvad vi har behov for at få undersøgt og klarlagt. Så det tror jeg, betyder rigtig rigtig meget for vores evne til at løse opgaverne.</p>	<p style="text-align: center;">Meningskabelse:</p> <p>Der udtrykkes opbakning fra klinikledelsen, når de ringes eller skrives til dem. De er der, når det brænder på, men ledelsesrelationerne er ikke præget af, at klinikledelsen bare kommer forbi i freds tid.</p> <p>Interviewer 1: Tilskønner du, at klinikledelserne også mødes med deres mellemledere fast, formelt eller hvordan tror du, at det spiller an?</p> <p>Birgitte: Det tror jeg er forskelligt, for at sige det rent ud. Eller det ved jeg, at det er. Det kan jeg jo fornemme, at der er meget forskellig kontakt og meget forskellig formalitet omkring det. Hvis jeg fornemmede, at det var et problem i klinikkerne, altså hvis afsnitslederne synes, at de havde for lidt møde med deres klinkledelser, altså i UKL sammenhæng, så synes jeg da også, at det var noget af det, vi skulle tage op og drøfte. Men på direktionniveau hører jeg ikke, at det er for lidt, hvis det er det, det er. Jeg ser heller ikke tegn på det på den måde. Det lader vi selvfølgelig også klinikledelserne have en frihed til at gøre som de vil.</p>
<p>Tillid som strukturel begrænsning for mellemlederens strategiske position/(valgm uligheder)</p>	<p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>Kravet fra hospitalsledelsens side om, at afdelingsledelserne skal være meget konkrete i deres understøttelse, kan give en risiko for, at der er opstår en mere strukturel begrænsning for mellemlederens frihed i sine strategiske valgmuligheder.</p> <p>Der bør være en opmærksomhed på, hvornår tillidsrelationen skal bære præg af nærhed og distance for ikke at komme til at begrænse mellemlederens egen rolle og handlemuligheder.</p> <p>Anita: Jamen, jeg tænker, det er jo i, at vi er i situationen, vi er i det sammen. Og prøver at være med meget der, hvor der er mest behov for mig, og så prøver jeg at trække mig der, hvor jeg tænker, ok, nu er de selvklørende indenfor det. Fx har jeg været meget med, inde på 12. Nu kan jeg bare se, at de har udviklet sig så meget. De har haft nogle processer, der bare har været fantastisk vellykkede. Sidst da de</p>	<p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>Oplever strategier som dryppende ned gennem hierakiet med skarpt adskilte ledelseslag. en af mellemlederne griner højlydt, da vi spørger om de sommetider mødes med hospitalsledelsen.</p> <p>Det er helt fremmed for hende at tænke, at viden og informationer kan gå andre veje, end igennem de adskilte hierakiske ledelseslag.</p> <p>Afsnitsledende sygeplejerske efterspørger mere understøttelse og strukturel opbakning til ledelsesnetværk mellem afsnitslederne.</p> <p>Der er reelt ikke mulighed for at have dialog om konkrete lokale strategiske udfordringer og indsatser, når mellemlederen karikeret ikke mødes med ledelsen mhp strategisk dialog.</p>

	<p>var til møde med mig herinde, sagde jeg fint, i kører bare videre.</p>	<p>Bente: Ja. Vi ligger også smart her, når vi snakker strategi. Vi har sygehusledelsen lige her siden af os. Så vi ved, hvornår de er i huset, kan se dem og så er det nemt lige at gå hen og banke på. Altså, der ligger vi strategisk meget godt, med vores kontor her, vil jeg sige.</p>
<p>Tillid som individ/aktør/relationel begrænsning for mellemliderens strategiske position/(valgmuligheder)</p>	<div data-bbox="347 443 884 763" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e6f2ff; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>Uklare forventninger til mellemliderens strategisk rolle, der skal pege ind, ud op og ned i mange strategiske processer kan give en risiko for handlingslammelse, hvis ikke processerne understøttes konkret.</p> </div> <p>Interviewer 2: Hvordan opfatter du kontrol, i forhold til styring og ledelse af strategier?</p> <p>Anita: Men, man kan jo sige, der er jo meget kontrol. Det kan vi ikke komme udenom, det er der jo. Jeg kan mærke, at jeg bliver frustreret og irriteret, hvis ikke jeg føler, at det ikke gør nogen gavn. Hvis vi skal gå og kontrolleres for noget, og gøre noget, der ikke giver mening.</p>	<div data-bbox="896 443 1433 1265" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e6f2ff; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>Tilliden er distanceret mellem ledelseslagene.</p> <p>En af mellemliderne udtrykker, at hun mangler "åndeligt føde". Hun efterspørger én udefra til at give hende sparring mhp egen udvikling af ledelsespraksis og for at få koblet teori, strategi og praksis, i stedet for hos egen ledelse.</p> <p>Der bliver næsten kun talt om mellemliderens rolle som være oversætter af strategier, som er lavet i fjerne fora, som man ikke har nogen indflydelse eller stemme ind i. Der er en begrænsning på aktør niveau for mellemlideren, når der ikke opleves en stemme, der kan skabe dynamik omkring oversættelsen og meningsforståelsen.</p> </div> <p>Betina: Ja. Jeg er også nødt til at sige, at vi har også givet dem meget kritik over det fordi, det har været deres projekt. Det er ikke mit projekt, at vi skal slå sammen. Det har ikke været et ønske fra mig af, i hvert fald. Det har det ikke været fra nogen af os afsnitsledere. Jeg synes, at det er deres projekt. Jeg kan ikke forstå, og det har jeg også sagt til dem. Jeg kan også sagtens sige det herinde. Jeg kan ikke forstå, at man ikke har været mere OBS på os, der har fået de her store afsnit. Jeg fatter det simpelthen ikke. Altså, vi er tre i vores Klinik, der har fået store afsnit. Vi skulle jo være mødtes oftere med vores klinikledelse. Hvordan går det? Hvad er det for nogle problematikker I står i? Hvordan når I ud til jeres personale? Sådant nogle ting, men det er der ikke. Jeg synes, vores arbejdsmiljø som ledere, det er bare ikke ret meget i fokus. Det er det ikke. Nu kan man se på trivselsundersøgelserne, ik'. Der bliver vi jo også punktet, hvis det er, at medarbejderne ikke trives. Men trives vi ikke som mellemlidere... Jeg er i hvert fald ikke sådan set det store stykke arbejde i det, vel. Det er åbenbart et vilkår, der åbenbart er</p>

		blevet, som vi så må leve med. Men jeg vil sige, at min klinikledelse er der, når jeg har brug for dem. Det skal så dertil siges. Ja, det er de. Altså, jeg ringer eller skriver og så får jeg svar. Så er de der, hvis der er noget, der brænder på for mig. Så, det er ikke længere væk, end det og jeg kan så også godt finde på, at gå der over og se efter, om der er en eller anden tilbage. Det er ikke sådan, at de lige kommer forbi. Det tror jeg, det er sket to gange.
--	--	--

Ligheder i forhold til kontrol i styrings- og ledelsesrelationer på de to hospitaler

	Hospital 1	Hospital 2
Oplevelse af kontrollens betydning for mellemlederens strategiske position.	<p>Meningsskabelse:</p> <p>Generelt sagt kan kontrol sagtens være positivt understøttende i en styrings- og ledelsesrelation, er opfattelsen i begge hospitaler, men den skal give mening i forhold til den konkrete proces.</p> <p>Interviewer 2: Og hvad med dine afdelingssygeplejersker, bliver de mødt med de her styringsredskaber i dialogen med dig?</p> <p>Anita: Ja det gør de da. De skal vide og forstå, hvilken virkelighed de er en del af. Altså jeg holder ikke noget skjult så.... Det snakker vi meget om, det er en del af virkeligheden og den verden vi skal bedrive ledelse indenfor. De skal jo være med til at give sparring og inspiration for, at vi kan løfte det i fællesskab. Vi er jo en fælles ledelse, i bund og grund. Alle sammen har hver deres vigtige at bidrage med.</p>	<p>Meningsskabelse:</p> <p>Generelt sagt kan kontrol sagtens være positivt understøttende i en styrings- og ledelsesrelation, er opfattelsen i begge hospitaler, men den skal give mening i forhold til den konkrete proces.</p> <p>Bodil: Ja, jamen altså hospitalet eller Regionen vil jo gerne have at vi har det her datadrevet ledelse, hvor vi bruger at kigge på de tal for behandling, udredning, ventetid til operation, pakkeforløb, ja...</p>
Kontrol som understøttelse af styrings- og ledelsesrelationen.	<p>Meningsskabelse:</p> <p>Data og tal for en proces kan være understøttende for både styrings- og ledelsesrelationer, fortælles i begge hospitaler. Meningsfuldheden og graden af nærhed i kontrollen er dog afgørende for, hvordan kontrollen opleves af mellemlederne i de to hospitaler, hvilket er forskelligt.</p> <p>Interviewer 2: Hvordan opfatter du kontrol, i forhold til styring og ledelse af strategier?</p>	<p>Meningsskabelse:</p> <p>Data og tal for en proces kan være understøttende for både styrings- og ledelsesrelationer, fortælles i begge hospitaler. Meningsfuldheden og graden af nærhed i kontrollen er dog afgørende for, hvordan kontrollen opleves af mellemlederne i de to hospitaler, hvilket er forskelligt.</p>

	<p>Anita: Men, man kan jo sige, der er jo meget kontrol. Det kan vi ikke komme udenom, det er der jo. Jeg kan mærke, at jeg bliver frustreret og irriteret, hvis ikke jeg føler, at det ikke gør nogen gavn. Hvis vi skal gå og kontrolleres for noget, og gøre noget, der ikke giver mening.</p>	<p>Betina: Jamen, jeg synes jo ikke, at det der kommer ud af det, det er helt ved siden af. Altså, nu kan man jo også se på de der nationale mål og sådan nogle ting. Det giver jo god mening,</p> <p>Betina: Det, der skal til, det er mit store arbejde, vil jeg sige, når der kommer noget nyt. Det er jo, at jeg får det serveret og forstår det og synes, at det er godt at arbejde med. Det er jo en ting. Det næste det er jo så at sprede det ud blandt medarbejderne og prøve at give det forståelse der, så man kan håndtere det og synes, at det er en god idé at arbejde med. Giver det ikke mening, så tror jeg simpelthen ikke... Det er der, jeg synes, at der ligger et stort stykke arbejde i det. Det er at få det til at give mening overfor medarbejderne, så de forstår, hvorfor er det, vi skal i gang med det her.</p>
<p>Kontrol som strukturel begrænsning for mellemledere ns strategiske position/(valg muligheder)</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e6f2ff; text-align: center;"> <p>Meningsdannelse</p> <p>Kontrol kan opleves som en begrænsning idet andre meningsfulde tiltag bliver overskygget at de tiltag hvori der er kontrol. Der opleves forskellige væsentlige tiltag og behov ssom essentielle i sundhedsvæsenet, men de opgaver hvori kontrollen er stor (eks. politiske satte mål) kan det medfører negative bieffekter for andre områder der nedprioriteres, selvom dette ikke var hensigten.</p> </div> <p>Anita: Nej, jeg ved ikke, hvilken betydning det vil have, for vi skal jo stadig overholde udredningsretten og behandlingsgarantien. Og når vi skal det inden for driften, så giver det ikke så frie rammer til at tænke på, hvad der giver bedst værdi i patientens forløb, og det bliver vi jo så måske alligevel tvunget til.</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 10px; background-color: #e6f2ff; text-align: center;"> <p>Menigsdannelse</p> <p>Kontrol kan opleves som en begrænsning idet andre meningsfulde tiltag bliver overskygget at de tiltag hvori der er kontrol. Der opleves forskellige væsentlige tiltag og behov ssom essentielle i sundhedsvæsenet, men de opgaver hvori kontrollen er stor (eks. politiske satte mål) kan det medfører negative bieffekter for andre områder der nedprioriteres, selvom dette ikke var hensigten.</p> </div> <p>Betina: Jamen, jeg synes jo ikke, at det der kommer ud af det, det er helt ved siden af. Altså, nu kan man jo også se på de der nationale mål og sådan nogle ting. Det giver jo god mening, så jeg tror, at der er jo nogle sundhedsprofessionelle, der sidder med. Jeg melder pas der, for jeg ved det simpelthen ikke og det interesserer mig egentlig ikke, må jeg sige. Det må jeg vel godt sige herinde.</p> <p>...</p> <p>Det jeg interesserer mig mest for, det er simpelthen, hvad er det, der kommer, som giver mening i vores hverdag og som er godt for patienten. Det er sådan egentlig mit udgangspunkt. og så arbejder jeg samtidig med at have nogle glade og tilfredse medarbejdere.</p>

<p>Kontrol som individ/aktør/relational begrænsning for mellemledere ns strategiske position/(valg muligheder)</p>	<p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>At måle på fx udredningsret og behandlingsgarantien er en kontrol, der styrer den strategisk samtale mellem ledelsesniveauerne og kan begrænse mellemlederens valg af emner for den strategisk samtale.</p> <p>Anja: Ja, det gør det da. Det giver udfordringer, når vi samtidigt skal leve op til noget målbaseret, vi bliver målt og vejret. Vi får virkelig i den grad statistikker på vores udredningsret og behandlingsgaranti i en mængde vi ikke før har set. Jeg tror også, at vi er godt superviseret.</p>	<p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>At måle på fx udredningsret og behandlingsgarantien er en kontrol, der styrer den strategisk samtale mellem ledelsesniveauerne og kan begrænse mellemlederens valg af emner for den strategisk samtale.</p> <p>Så et eller andet sted nogle gange, så hopper kæden altså lige lidt af. Det er noget, vi har talt om i Udvidet Klinikledelse, at vi skal blive bedre til. At når der er nogle strategier, som vi skal have indført, at så følge hinanden op på, hvordan er det så, det går med det?</p>
--	--	---

Forskelle i forhold til kontrol i styrings- og ledelsesrelationer på de to hospitaler

	Hospital 1	Hospital 2
<p>Oplevelse af kontrollens betydning for mellemledere ns strategiske position.</p>	<p style="text-align: center;">Meningskabelse:</p> <p>Kontrollen søges omsat til meningsfulde resultater som kan fremme motivationen. Som synliggørelse for medarbejderene. Det frigiver dernæst rum til egne strategier.</p> <p>Interviewer 2: hjælper det (kontrol) dig i din ledelse?</p> <p>Anja: Ja, det gør det. Helt klart, og det hjælper mig også i forhold til motivationen, syntes jeg, af mine medarbejdere. Og de er da også glade for at høre det. Når de kan høre, at vi er faktisk rykket os herfra og hertil, så er der måske overskud til noget andet, vi gerne vil arbejde med.</p>	<p style="text-align: center;">Meningskabelse:</p> <p>Kontrollen opleves ikke altid som understøttende for de strategier, der lokalt arbejdes med og som giver mening i de lokale afsnit.</p> <p>Viceklinikchefen fortæller, at hun ikke har brug for at kontrollere mellemlederne, men har arbejdet med at delegere ansvar ud til mellemlederne. Ser i denne sammenhæng kontrol som negativt.</p> <p>Birgitte: Det er jo at støtte op omkring processerne, i stedet for bare at presse. Så skal man jo stille ting til rådighed. Det er jo der, hvor vores organisationer nogle gange er kæmpe store og håbløst langsomme. I det øjeblik man fx efterspørger, som vi gør nu, data af høj kvalitet, at vi arbejder med forbedringer, så skal der jo være folk i organisationen, fx i en stab, som understøtter de her processer. Så skal vi jo ansætte folk, som kan gå ind... Så skal vi jo ikke blive ved med at have ansat folk, der var moderne for fem år siden, hvis jeg nu skal være grov, og som stadig sidder med deres små niches, men dem er der bare</p>

		<p>ikke nogen, der spørger efter mere. Der skal vi blive bedre til at allokere støttefunktioner i retning af det, vi efterspørger. Så bliver det ikke så push'et.</p>
<p>Kontrol som understøttelse af styrings- og ledelsesrelationen.</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p>Hospitalsledelsen bruger kontrol, målinger til at vurdere behovet for tættere strategisk dialog for at understøtte de strategiske processer og nærhed i ledelsesrelationerne og modsat hvis målingerne er tilfredsstillende, at det er ok med distance i styringsrelationen.</p> <p>Data og tal for en proces kan være understøttende for både styrings- og ledelsesrelationer, når den er præget af nærhed, hvor kompetencer og viden opbygges og deles, ikke kun op og ned i hierakierne, men også via netværk.</p> <p>Anders: Jamen, det er jo der, hvor jeg tænker, at der er opfyldelse af udredningsretten og behandlingsgarantien... Jamen, det kan man jo sådan set måle på. For det kan man følge og der kan være nogle data, hvor vi følger det. Men set fra min vinkel, så ser en målopfyldelse på 80% fuldstændig ens ud, om det er et udtryk for, at man ikke får registreret, at man ikke har kapacitet nok, at man mangler læger, at man ikke har styr på sine flows. Det kan jeg ikke se forskel på. Det kan jeg faktisk ikke. Det jeg kigger på, det er sådan set, om tingene flytter sig i alle afdelinger. Altså der, hvor man har en dårligere performance, at kurven så flytter sig i den rigtige retning og helst så hurtigt, som vi nu kan. Men selvfølgelig også, at vi har en dialog om, hvad er det for nogle reelle problemstillinger, man står i. Hvorfor er det, at det ikke kan lade sig gøre, hvis man siger, at det ikke kan lade sig gøre? Så tage dialogen om det.</p> <p>Anja: Men jeg syntes egentlig, vi har gode muligheder for at byde ind, hvis der er noget, vi har brug for at få drøftet. Men det skal være af overordnet karakter. Altså det, vi har, når der har været tid. Og det kan man spørge sig selv om, om vi har mere brug for, lige den der sparring med hinanden egentligt, og hvad er du så lige ledelsesmæssigt optaget af? Vi har også vendt, hvis der er nogen, der har nogen der egentlig har haft nogle svære personalesager, lige fået ikke vendt den enkelte personalesag, men sagt den her problematik, hvordan kan vi gå til den? Hvordan kan vi belyse den?</p>	<p style="text-align: center;">Meningsskabelse:</p> <p>Viceklinikchefen kan se om mellemlederne lykkes med strategisk ledelse ved at kigge på tallene. Det er det de gør længere oppe i organisationen og det gør man nedad i organisationen. Hun beskriver det som en datadrevet Region.</p> <p>Den nærhed, der skal til for, at kontrol kommer til at opleves som understøttende i de strategiske processer omkring datadrevet ledelse opleves ikke af mellemlederene.</p> <p>Der kan siges, at den skarpe adskillelse og udfordringer med adgang til relevante netværk på tværs, kan udtrykkes som strukturel kontrol af mellemlederen og som er med til at både at skabe og begrænse mellemlederens strategiske position.</p> <p>Interviewer 1: Og forventer du, at det er de klædt på til, det kan de godt arbejde med selv, og med de tal?</p> <p>Bente: De er jo ikke bare alene, de spiller jo meget bolde op ad os. Det er klart, det gør de. Altså, vi mødes jo med dem, når de har brug for det også, på gangen eller i døren eller hvad man nu skal sige. Eller på telefon, pr. mail, hvis der er noget, de ikke selv kan få løst, kan man sige.</p>

	<p>Hvordan kan man se forskelligt på den? Så har vi i fællesskab taget en enneagram uddannelse.</p>	
<p>Kontrol som strukturel begrænsning for mellemledere ns strategiske position/(valg muligheder)</p>	<div data-bbox="327 318 885 631" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #e6f2ff; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>Kontrol skal give mening for oversygeplejersken. Pusher ikke kontrol længere ned i organisationen. Ledelse kræver dristighed, når der er krav ovenfra, der ikke giver mening og ikke bedre patientforløb, mener oversygeplejersken.</p> </div> <p>Det understreger også for mig, det behov for at sige, at vi kan godt have nogle fælles strategier, men for at vi kan få flyttet tingene, så er vi nødt til at få skubbet de ting ud i vores organisation og så finde ud af, hvad er det for nogle udfordringer man har lokalt og hvordan kan man arbejde med dem.</p>	<div data-bbox="898 318 1436 878" style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; background-color: #e6f2ff; padding: 10px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>Plejefaglig direktør observerer, at kontrol bliver til et strukturelt push nedad i organisationen, der ikke nødvendigvis er frugtbar, hverken for styringsrelationerne eller giver effekt for patientforløbene.</p> <p>Der kan siges, at den skarpe adskillelse og udfordringer med adgang til relevante netværk på tværs, kan udtrykkes som strukturel kontrol af mellemlederen og som er med til at både at skabe og begrænse mellemlederens strategiske position.</p> </div> <p>Interviewer 2: Nu, hvor du siger datadrevet ledelse, at det måske kommer til at fylde for meget. Hvor meget fylder det i de formelle fora nedad i organisationen?</p> <p>Birgitte: Det er jo den der berømte lavine i hierakiet. Vi bliver jo som hospitalsledelser kaldt til møder hver fjerde uge med koncernledelsen, hvor vi skal redegøre for hospitalets resultater på en lang række områder..I og med, at man starter med at kalde os ind, så er vi jo selvfølgelig også nødt til at pushe nedad, om jeg så må sige. Det er jo den bevægelse, der kommer til at foregå. Så pusher vi nedad i vores klinikledelseslag...Og klinikledelserne, de presser det jo videre ud på afsnitsledelsesniveau.</p> <p>Betina: Nej, det har jeg aldrig været med til. Det tror jeg heller aldrig, at jeg skal (griner højlydt). Nej, sådan er vores struktur i hvert fald ikke. Det bliver vi ikke inviteret med på.</p> <p>Interviewer 2: Nej. De er heller ikke synlige ude på jeres afsnit?</p> <p>Betina: Altså hospitalsledelsen? NEJ. Det er de ikke.</p>

<p>Kontrol som individ/aktør/ relationel begrænsning for mellemledere ns strategiske position/(valg muligheder)</p>	<p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>Der er en forventning om at mellemlederne ser sig selv som en del af hele organisationen og ikke kun i spidsen for eget afsnit. Dette medfører formentlig dilemmaer og krydspres i mellemlederens strategiske position.</p> <p>Der er tillid til at mellemlederens har overordnet organisatorisk forståelse og der kontrolleres ikke på målsatte strategier i udpræget grad.</p> <p>Anita: Jeg tror, at der er nogen, de har forstået, at man som afdelingssygeplejerske ikke kun skal være leder for sit eget lille område. Det kan man nemlig nemt komme til. Jeg har selv været en af dem. Hvor man simpelthen har så mega mega travlt, og har rigeligt rigeligt at gøre med at se til den funktion man er sat til indenfor sit speciale og sin egen afdeling, sit eget personale. Og alt det der vælter ned oppefra og nede fra, og fra siden af, man skal tage sig af. Men det er rigtig vigtigt, at man som afdelingssygeplejerske, også har det der view, at man tænker, det er vigtigt at deltage i afdelingssygeplejerske møderne.</p> <p>Men jeg syntes, tillid for mig er altafgørende, at jeg både har det til mine mellemledere, også at jeg har tillid til, at når jeg beder dem om at løfte en opgave, at så gør de det. Jeg går ikke og kontrollerer. Det gør jeg virkelig ikke, det har jeg virkelig ikke tid til. Og uanset om jeg har tid eller ej, så skulle jeg tage at finde et andet arbejde, for så har jeg for meget tid.</p>	<p style="text-align: center;">Meningsdannelse</p> <p>Da det er de målbare strategier den strategisk kommunikation handler om, så er det svære for den enkelte mellemleder at bringe ikke målbare områder op på et strategisk niveau.</p> <p>Der opleves også en magt dimension i forhold til en oplevelse af frigivelse/tab af magt ved involvering både på tværs og imellem ledelseshierakierne.</p> <p>Birgitte: Altså, hvis ikke jeg efterspørger det, så hører jeg på direktionsniveau ikke noget fra afsnitsniveauet. Det bliver tilfældigt, hvis jeg gør det. Det kan være en FTR, der henvender sig til mig med en eller anden problemstilling, og det er som regel, når det er problemorienteret. Det i sig selv synes jeg er problematisk. Hvorfor skal man kun involvere en direktør, når der er problemer? Det synes jeg måske ikke, er det mest gunstige måde at arbejde på som leder. Så det er meget lidt organiseret. Og klinikledelserne, som er laget i mellem afsnitslederne og mig. De ser det, som jeg også fornemmer det i alle klinikker, som en meget fornem opgave at klare sig selv. Altså, det er næsten blevet et mantra, at man skal lade så lidt som muligt sive ud af sin søjle fordi, man er en god leder, underforstået at man er en god klinikledelse, hvis vi hører så lidt som muligt.</p>
---	---	---