

Forord

Denne afhandling er kulminationen på to års studier i Master of Public Administration på Aalborg Universitet. Det har været en enormt berigende og ledelsesfagligt udviklende rejse. De to år har været fyldt med mange store udfordringer, både faglige men også personlige. Familielivet og vennerne har ind imellem været sat på pause, og derfor glæder jeg mig over, at rejsen snart er forbi.

Jeg vil ikke have været denne oplevelse foruden, for det har blandt andet resulteret i, at jeg nu befinder mig i en karrieremæssig position som var et af formålene med uddannelsen. Den 1. april 2017 blev jeg afsnitsledende sygeplejerske på Ortopædkirurgisk sengeafsnit O1, og det er en opgave som jeg ikke har kunnet gå i gang med, hvis ikke jeg havde haft den viden fra MPA som jeg har.

Jeg vil gerne takke min kæreste Louise Dehn Jensen for at stå bag mig i denne proces. Du har været der for mig gennem alle semestrene. Tak for din støtte og opbakning, den har været uvurderlig!

Jeg vil også gerne takke alle underviserne på MPA både interne og eksterne. Johannes Andersen og Janne Seemann har personligt gjort de største indtryk.

Tak til mine medstuderende, I er helt enestående og dejlige mennesker. Jeg vil savne jer! Speciel tak Marianne Mulle Jensen og Dorte Keld som jeg lavede projekt med på 2. semester.

Tak til min vejleder Kelvin Baadsgaard som har ydet vejledning på afhandlingen.

Endeligt vil jeg sende en kæmpe stor tak til Klinik kirurgi og kræftbehandling, specielt Anne Helene Winther, som var en stor årsag til, at jeg kunne komme i gang med MPA.

Stor tak til mine tidligere kollegaer på Mave- og tarmkirurgisk ambulatorium, som har måtte undvære mig alle de gange jeg har været afsted på Universitetet, eller har været fraværende til projektarbejde.

Indholdsfortegnelse	
Forord	side 2
Abstract	side 5
1.0 Indledning	side 7
1.1 Det produktive offentlige sygehus	side 7
1.2 En ny organisationsstruktur i Region Nordjylland	side 10
1.3 Hvorfor er FLO et vigtigt omdrejningspunkt?	side 11
1.4 Den afsnitsledende sygeplejerske	side 15
1.5 Problemformulering	side 16
2.0 Teoriafsnit	side 17
2.1 Forandringsledelse	side 17
2.2 Tidsperspektivet	side 18
2.3 Oversættelse	side 20
2.4 Modstand	side 22
2.5 Strategiske dilemmaer og krydspres	side 24
2.6 Dekobling	side 26
2.7 De strategiske arenaer	side 27
3.0 Teoridiskussion og delkonklusion	side 29
4.0 Design og Metode	side 31
4.1 Design	side 32
4.2 Metode	side 33
4.3 Operationalisering	side 33
4.4 Forskellige interviewformer	side 34
4.5 Interviews	side 38
4.6 Diskussion, konklusion, metodekritik og perspektivering	side 41
5.0 Interviewenes resultater	side 41
5.1 Analyse og diskussion	side 41
5.2 Forandringsledelse og den sociale arena	side 42
5.3 Krydspres	side 44

5.4 Dekobling	side 46
5.5 FLO	side 47
6.0 Konklusion og metodekritik	side 47
6.1 Konklusion	side 47
6.2 Metodekritik	side 50
7.0 Perspektivering	side 52
8.0 Referenceliste	side 54

Forsidebillede fra Simon Herbert, ledelseskonsulent, Sidney, Australien.

Abstract

Introduction

This paper studies change management in the public health care organizations in the North Jutland Region. First off, this paper will focus on some of the challenges the public sector is facing in general in Denmark. Narrowing down to the public health care in specific Hospitals in the North Jutland Region.

Afterwards this paper will present the organizational change, FLO (Fremtidig Klinisk Ledelsesmæssig Organisation), the Hospitals in the North Jutland Region went through in the beginning of 2012. Presenting three assumptions this paper will try to either verify or unverify them. The assumptions are:

- 1) It is assumed that there has been a significant distance between section-leading nurse and her employees after the implementation of FLO.
- 2) It is assumed that this distance affects the possibilities the section-leading nurses must handle change management in cross pressure.
- 3) It is assumed that there is an unnecessary high degree of decoupling in regards of practicing change management in a cross-pressure in hospitals in the North Jutland Region.

Research question

How does the section-leading nurse handle change management under cross-pressure in Hospitals in the North Jutland Region? Including, how did the section-leading nurses experience the leadership change relating to FLO?

Purpose

The purpose of researching this topic is partly to understand how section-leading nurses handle change management in general. This paper will not focus on a specific change, merely the bulk of changes section-leading nurses must handle in their management practices. Furthermore, this paper has an assumption about the organizational changes in the North Jutland Region's Hospitals in 2012.

The assumption is that the change of role for the section-leading nursing practitioners went from being very close to their core services, to more overall management tasks.

Method

The method to investigate this research question is partly theoretical, and partly during field study.

The theories represented in this paper are from Dag Ingvar Jacobsens book "*Organisationsændringer og forandringsledelse*" and chapters from Kurt Klaudi Klausens books "*Strategisk ledelse i det offentlige*" and "*Strategisk Ledelse – De mange arenaer*" will be used to understand the following topics: change management and cross-pressure. The theories will be analyzed during the presentation, and finally culminate into a theoretical answer to the research question.

Afterwards the field study will be presented. Three section-leading nurses will be interviewed about topics related to the research question. Their answers combined with those of the theoretical section will serve as a conclusion to the questions at hand.

Result

The result shows that section-leading nurses use a variation of management tools to survive the bulk of changes in their management practices. In different ways their use negotiation, decoupling, translation, information or presence to either motivate employees to help them manage changes, or to understand the changes at hand.

Furthermore, this paper concludes that the organizational change, FLO, in 2012 did in fact catch some section-leading nurses completely off guard, and some still struggle to find their managerial standpoint.

Regarding the assumptions, the paper concludes that there where in fact distance between the section-leading nurse and her employees after the implementation of FLO. But it doesn't necessarily have any impact on the relationship or the cooperation between them. In regards of decoupling, this assumption was somewhat falsified. There were some vague opinions on the matter, but not any clear-cut proof, instead the section-leading nurses tended to use other forms of management tools, as listed above; influence on change, information and translation all to survive in cross-pressure situations.

Change has a considerable psychological impact on the human mind. To the fearful it is threatening because it means that things may get worse. To the hopeful it is encouraging because things may get better. To the confident it is inspiring because the challenge exists to make things better.

King Whitney Jr.

1.0 Indledning

Denne masterafhandling vil undersøge, og belyse de udfordringer de afsnitsledende sygeplejersker på Region Nordjyllands hospitaler står overfor, når de håndterer forandringsledelse i krydspres. Baggrunden for valget af dette tema er, at jeg tidligere har arbejdet med emnet på 3. semester. Her fik jeg indblik i en lille flig af de udfordringer de afsnitsledende sygeplejersker på Aalborg Universitetshospital har, når der skal implementeres forandringer i en praksisnær kontekst hvor krydspres er en væsentlig udfordring.

Jeg vil med denne afhandling primært søge at få uddybet to væsentlige ting. Det ene er, om krydspreset opleves på samme måde på Region Nordjyllands hospitaler, og ikke kun på Aalborg Universitetshospital. Det andet er, at jeg vil nuancere og problematisere hvorledes implementeringen af en ny organisationsstruktur i 2012 på Region Nordjyllands hospitaler antageligvis har påvirket mulighederne for, at håndtere forandringsledelse i krydspres. Undersøgelsen udarbejdes som feltarbejde på to af Regionens hospitaler. Der vil blive gennemført interviews med afsnitsledende sygeplejersker, og metoden til denne del beskrives senere i afhandlingen.

Indledningsvis vil afhandlingen delvist fokusere på de generelle udfordringer der er i den offentlige sektor, herunder specielt sundhedsvæsenet, og delvist fokusere på organisationsstrukturen FLO (Fremtidig Klinisk Ledelsesmæssig Organisation), og mange af de facetter der fulgte med under udarbejdelsen af strukturen, og dernæst hvilke ledelsesmæssige ændringer det har haft af betydning for de afsnitsledende sygeplejersker.

1.1 Det produktive offentlige sygehus

De sidste 15 år har der været et krav om øget produktivitet på 2% på de offentlige sygehuse (Sygeplejersken, 2017). Produktivitetskravet blev i 2002 indført for at nedbringe ventelisterne på operationer og behandlinger på de offentlige sygehuse, og der er bred enighed om, at denne del har

virket efter hensigten (Sygeplejersken, 2017). Produktivitetskravet har været et vilkår gennem godt og vel 15 år, og selvom der har været synlige og målbare gevinster for særligt patienterne i form af kortere ventetider på udredning og operationer, fortæller statistikkerne ikke hele sandheden. Således har der de sidste par år i Sygeplejersken¹ været skrevet og debatteret flittigt om øget arbejdspress (11. maj 2015), svingende kvalitet og sikkerhed i sundhedsydelserne (7. dec. 2016). Debatten er også nået Christiansborg hvor særligt Socialdemokratiet, Enhedslisten og Dansk Folkeparti i efteråret 2016 erklærede, at ” [...] *tiden er moden til et opgør med 2% kravet.*” (Sygeplejersken, 2017).

Debatten nåede nye højder, da anerkendt fødselslæge og Klinikchef Morten Hedegaard fra Rigshospitalets fødeafdeling sagde sit job op, som direkte konsekvens af kravet om øget produktivitet og manglende ressourcer (Sygeplejersken, 2017) (JP, 2016). Herefter gjorde sundhedspersonale over hele landet opmærksom på, at Hedegaards historie ikke var enestående for kun fødeafdelingen, men det var en generel følelse som de ansatte havde på landets sygehuse (Sygeplejersken, 2017).

Efterfølgende fik det de fem regionsformænd til, i et samlet debatindlæg i Jyllands-Posten, at kræve 2% kravet til sundhedsvæsenet afskaffet. De skrev, at sundhedsvæsenet var presset, fordi det ” [...] *mødes af stadigt flere krav, som ikke matcher tilsvarende flere midler*” og ” *Regionerne har i årevis stået på mål for en årlig produktivitetsstigning på 2 pct. på sygehusene i form af flere behandlinger for de samme penge, og vi har leveret mere end det. Men det kan ikke fortsætte.*” (JP, 2016)

Enhedslistens regionsmedlemmer påpegede, at et ikke finansieret produktivetskrav til Budget 2017 ville: ” [...] *påvirke kvaliteten, patientsikkerheden og arbejdsmiljøet.*” (Danske Regioner, 2016) Ifølge Jacob Kjellberg, som er sundhedsøkonom og professor i Det Nationale Institut for Kommuner og Regioners Analyse og Forskning (KORA), har 2% kravet for år tilbage stoppet med at have sin virkning. Som han sagde: ”*I dag har vi jo ikke længere et problem med lange ventelister. Det, der står og blinker som neonlys på min væg [...] er mangel på sammenhæng – ikke bare mellem sygehuse og kommuner, men også mellem afdelinger og afsnit.*” (Sygeplejersken, 2017)

På trods af sundhedspersonalets bekymringer, sundhedsøkonomers ditto, og også på trods af, at Ellen Trane Nørby (Sundhedsminister, V) ”*tager opråbene [...] alvorligt*” (Sygeplejersken, 2017) og at de i regeringen ” [...] *er helt åbne over for at se på, om vi kan styre økonomien på landets sygehuse anderledes [...]*” (Sygeplejersken, 2017), så blev der i efteråret 2016 rullet en ny ventetidsordning

¹ Sygeplejersken. Et fagblad der udkommer 14 gange om året til medlemmerne af Dansk Sygeplejeråd. Magasinet er udkommet siden 1901, og læses og debatteres af estimerede 143.000 om måneden (Gallup)

ud. Udvidet frit sygehusvalg hed det, hvilket indebar at den oprindelige 60 dages behandlingsgaranti på "ikke-alvorlige" sygdomme blev reduceret til 30 dage, med følgende behandlingsgaranti på 30 dage derefter. Såfremt patienten ikke kunne stilles i udsigt, at denne kunne udredes indenfor 30 dage, ville vedkommende have ret til udredning på et andet sygehus. Det være sig på et offentligt eller privat sygehus i samme eller anden region. Der var dog visse begrænsninger, blandt andet måtte patienten ikke være blevet akut indlagt, men skulle have været igennem egen læge og visiteret til udredning/behandling den vej ind i systemet (Region Nordjylland, 2017)

Set i lyset af, at 40 procent af patienterne ikke er udredt inden for 30 dage (Danske Patienter, 2016) kan det antageligvis presse sundhedsvæsenet endnu mere, i det de offentlige sygehuse tvinges til at opgive dele af udrednings/behandlingen til andre hospitaler, offentlige eller private i egen eller anden region, og dermed antageligvis mister relativt store dele af indtægterne.

Ovenstående fortæller en historie om et presset sygehusvæsen, hvor en anerkendt leder siger stop, og tager sit tøj og går. Det fortæller en historie om, at produktivitetskravet har virket, men nu begynder at give bagslag i form af for stort et arbejdspress, og for dårlig kvalitet i sundhedsydelse. Historierne fortæller samlet, at der er krydspres i sundhedsvæsenet. Denne afhandling vil undersøge begrebet krydspres, som regionsformændene beskrev som " [...] *stadigt flere krav, som ikke matcher tilsvarende flere midler.*" Eller som det beskrives i bogen "*Kampen for autonomi – offentlig ledelse i krydspres*" hvor forfatterne, med reference til Kurt Klaudi Klausen, beskriver de ovenstående udsagn som krydspres (Schmidt-Hansen et. al., 2005). Krydspreset opstår ved inkonsistente krav fra omgivelserne, og hvor mellemlederens muligheder bliver indskrænkede (Schmidt-Hansen et. al. 2005).

I denne afhandling vil fokus, som nævnt ovenfor, rettes mod de afsnitsledende sygeplejersker, og deres muligheder for at håndtere forandringsledelse i krydspres. Indledningsvis er der fokuseret på sundhedsvæsenet generelt, men herunder snævres feltet endnu mere ind. I mit sidste projekt på MPA studiet blev jeg opmærksom på, at der i Region Nordjylland kunne være særlige forhold som der ikke var gældende i andre regioner, når det kom til, at håndtere forandringsledelse i krydspres. De forhold var relaterede til ledelsesstrukturen, som er forholdsvis unik for Region Nordjylland, og som er relativt ny (fra 2012). Denne organisationsstruktur vil jeg beskrive herunder.

1.2 En ny organisationsstruktur i Region Nordjylland

I efteråret 2012 begyndte Region Nordjylland at implementere en ny organisationsstruktur på regionens sygehuse (Region Nord, 2012). Formålet var, at man ville gå fra en mere traditionel organisationsstruktur som var opbygget omkring de medicinske specialer, til en organisering der i større grad skulle tilgodese patienternes behov (COMA, 2015). Man ville gå fra det klassiske fagbureaukrati, med traditionelle klinik- og afdelingsstrukturer til mere patientorienterede sygehuse, med sammenhængende patientforløb (Region Nord, 2012).

FLO hed den nye organisationsstruktur, og det stod for **Fremtidig Klinisk Ledelsesmæssig Organisation**. En nyskabelse var klinikstrukturen. Der blev opbygget otte klinikker i alt, som skulle understøtte sammenhængen i patientforløbene. Hver klinik fik et navn, og havde forskellige specialer samlet under samme tag. Dette uanfægtet af tidligere faggrænser mellem kirurgiske og medicinske specialer. Eksempelvis havde Klinik Hjerter-Lunge en blanding af lungemedicinsk, kardiologi (hjertemedicinsk afdeling), thoraxkirurgi (hjerter- og lunge kirurgi) og karkirurgi under samme klinik. Alle subspecialer med tilknytning til patienter med lidelser, medicinsk eller kirurgisk, i hjerter- og lungeregionen. Denne opbygning med en sammenblanding af kirurgiske og medicinske specialer var gældende i fem af de otte klinikker (COMA, 2012).

FLO bød på tre væsentlige nyskabelser, hvoraf den første er beskrevet ovenfor, nemlig klinikstrukturen. Hver klinik blev opbygget ud fra samme ledelsesstruktur med en klinikchef og to viceklinikchefer. Hvor klinikchefen havde det overordnede faglige og økonomiske ansvar for klinikken, havde de to viceklinikchefer ansvar for henholdsvis patientforløb og HR (menneskelige ressourcer) (COMA, 2012). Oprindeligt var fem af klinikcheferne læger, to var administratorer, såkaldte DJØF'ere, og én var sygeplejerske. De fleste af viceklinikcheferne var sygeplejersker, mange af dem tidligere oversygeplejersker (COMA, 2012)

Den anden nyskabelse var den særskilte ledelsesopgave givet til viceklinikcheferne med ansvar for patientforløbene. De skulle være ansvarlige for patientforløb i egne klinikker, og på tværs af klinikkerne. Desuden havde de også ansvar for koordinering med andre hospitaler, og primær sektor (egen læge, kommunale hjemmepleje etc.) (COMA, 2012).

Den tredje nyskabelse var et stærkt fokus på teamwork. Hvor klinikledelsen udgjorde det overordnede ledelsesteam, var det ideen, at der overalt i klinikkerne skulle dannes andre teams. Blandt andet teams

af ledende læger og ledende sygeplejersker m.m. Faglige teams, bestående af speciallæger, sygeplejersker og andre fagfolk, der arbejdede indenfor eller på tværs af de forskellige specialer.

Herudover opstod begrebet ”patientens team”, som bestod af medlemmer fra de forskellige ovenstående teams. Patientens team skulle koordinere pleje og behandling, og dermed skabe forbedringer i patientforløbene. Patientens team, blev anset som et vigtigt begreb i forhold til FLO (COMA, 2012).

1.3 Hvorfor er FLO et vigtigt omdrejningspunkt?

Med FLO havde man som udgangspunkt et ønske om, at ændre de nordjyske hospitaler til mere patientorienterede sygehuse, med sammenhængende patientforløb. Er dette et problem? Umiddelbart virker det jo relativt rationelt, at man på sygehuse i Nordjylland er patientorienterede og tænker i sammenhængende forløb. Rationalet bag den politiske beslutning om organisationsændringen var blandt andet, at imødekomme fremtidige økonomiske og demografiske udfordringer i Regionen, og ” [...] *et ønske om, at reducere sygehusledelsens ”span of control.”* (COMA,2012). Span of control refererer til det samlede antal af underordnede en leder eller supervisor direkte kan kontrollere. Til at udarbejde en mulig model til den ovenstående opgave, hyrede Regionsrådet i 2010 konsulentfirmaet Muusmann/4Improve. På baggrund af konsulentfirmaets rapport besluttede Regionsrådet i september 2010, at der skulle udarbejdes en ny ledelsesmæssig organisering af det samlede sygehusvæsen i Nordjylland (COMA, 2012). En af de centrale anbefalinger i rapporten var at ”*Der blev anbefalet en opdeling af ledelsesrollen, så den faglige ledelse blev adskilt fra den driftsmæssige ledelse.*” (COMA, 2012). Der kom en ret stor modstand i forhold til opdelingen af faglig og driftsmæssig ledelse, både fra læger og sygeplejersker. Dette resulterede i, at FLO blev revideret og kom i ny udgave, FLO II i foråret 2012. Denne udgave blev taget bedre imod, og der var kun få, men ikke uvæsentlige kritikpunkter. Blandt andet var der: ” [...] *bekymring over, om der ville blive ansat flere administratorer, og bekymringer angående økonomien.*” (COMA, 2012).

Inden den egentlige implementeringsproces primo 2013 blev stillingerne i klinikledelserne besat, som nævnt ovenfor. De tidligere afdelinger på hospitalerne blev omdannet til afsnit, og blev defineret som:

” [...] *et lægeligt speciale eller sengeafsnit/ambulatorium m.v. eller en særlig funktion, eksempelvis terapi eller jordemodervæsen. Afsnit, der svarer til et lægefagligt speciale ledes i hovedreglen af en ledende overlæge og øvrige afsnit ledes af en ledende sygeplejerske eller anden sundhedsfaglig*

person. Alle afdelingsledere refererer til klinikchefen med mindre denne delegerer ansvar til en viceklinikchef.” (COMA, 2012)

Der blev i efteråret 2012 samtidigt med FLO udarbejdet et nyt ledelsesgrundlag i Region Nordjylland. Der blev nedskrevet nye værdior, de såkaldte ITOP-værdier, som skulle være medtænkes indenfor alle aspekter af ledelse. Værdiorne beskrives herunder:

”Indflydelse – Vi tager fælles ansvar for et aktivt samarbejde og en åben dialog

Tillid – vi har gensidig tillid uanset om samarbejdsrelationerne er op, ned, til siden eller ud

Ordentlighed – at vi er ordentlige i det vi siger og gør og med gensidig respekt

Professionalisme – vi er professionelle og arbejder for at løse vores opgaver med høj faglighed, kvalitet, effektivitet og menneskelighed” (Region Nordjylland, 2012)

Dette fælles værdisæt skulle bruges i alle henseender. Hvad enten der var tale om ledelse op, ned eller på tværs. Altså når eksempelvis afdelingslederen skulle samarbejdes med klinikledelsen (op), de ansatte (ned) eller samarbejdspartnere på samme ledelsesniveau (på tværs). Det var et værdisæt som alle ansatte i Region Nord skulle favne, og arbejde ud fra både når der blev talt med hinanden, samarbejdet om administrative opgaver eller hjælpe borgerne med sundhedsydelser af forskelligartet karakter.

I det store hele virkede overgangen til FLO i 2013 som en velgennemtænkt og medinddragende proces, hvor der i særlig grad var taget højde for patienternes behov. Udadtil virkede det som om, at organisationsstrukturen blev ændret både i henhold til Mussmann/4Improve’s anbefalinger og i overensstemmelse med brugernes tilbagemeldinger i diverse høringer (COMA, 2012).

Herunder vil jeg gengive udtalelser fra afdelingsledende sygeplejersker, som problematiserer overgangen til FLO, og de udfordringer der fulgte efter i årene frem til 2014. Udgangspunktet for disse udtalelser er hentet fra COMA’s rapport som her i indledningen er brugt til, at beskrive implementeringsprocessen omkring FLO. Der er i kapitel 4 i rapporten beskrevet reaktioner på FLO fra forskellige aktører, eks. ledende overlæger og afdelingsledende sygeplejersker. I denne afhandling fokuseres der på de afdelingsledende sygeplejersker, og derfor er lægernes reaktioner i denne sammenhæng ikke så relevante, om end de også er interessante. For lægerne og sygeplejerskerne mente samstemmigt, at der har været en skjult dagsorden med FLO, og det har været, at

professionalisere ledelserne, og rydde op i gamle hierarkier hvor ledende overlæger syntes at have for meget magt (COMA, 2012).

”Jeg synes ikke, at dagligdagen har forandret sig, for det er stadigvæk på vores niveau omkring patienterne, det hele udspiller sig.” (COMA, 2012) De afsnitsledende sygeplejersker forklarede, at de gamle strukturer før FLO stadig eksisterede i nogle afsnit, det var en slags ”business af usual”. En afsnitsleder fortalte, at: *” [...] klinikledelsen primært henvender sig til den ledende overlæge. Derfor har han næsten ingen dialog med klinikledelsen, og han oplever mangel på information.”* (COMA, 2012)

Der bliver beskrevet en form for distance imellem klinikledelsen, og den afsnitsledende sygeplejerske. Informationerne går udenom sygeplejersken, og til den ledende overlæge, selvom de er ligeværdige i ledeshierarkiet. Retfærdigvis skal det siges, at der var afsnitsledere der havde den modsatte holdning, og hvor de oplevede, at *” [...] informationerne når rundt til hele specialeledelsen.”* (COMA, 2012)

En anden vigtig pointe der kom frem under interviewene med de afsnitsledende sygeplejersker var, at de beskrev lokalorganisatoriske ændringer, der gik imod FLOs intenderede struktur. Eksemplificeret ved afsnitssammenlægning, to afsnitsledere på ét større afsnit, og afsnit der var større end det maksimum der var meldt ud som ”span of control”. Således beskrev flere afsnitsledere, at man forsøgte at tilpasse FLO til deres tidligere arbejdsrutiner, frem for at tilpasse sig FLO. *”Implementeringen af FLO i de forskellige afsnit er derfor meget individuelle, selvom FLO i udgangspunktet er en generisk og ensartet organisationsmodel.”* (COMA, 2012)

Endeligt beskrev afsnitslederne deres nye rolle som mere deltagende. Hvor de førhen skulle være lyttende til eksempelvis møder, forventedes det nu, at de var mere aktive og bidrager. *”Jeg tror også, at mange af os først skal lære at lede opad [...] bare det der med at ytre sig i udvidet klinikledelse og ligesom være klar over, at du skal have en holdning, og du skal sige din mening.”* (COMA, 2012)

Der var mange der stadig 1½ år efter implementeringen af FLO, følte at det kunne være svært at lede opad, og lægge fagligheden på hylden. Det at finde balancen imellem den professionelle ledelsesverden og den sygeplejefaglige var noget der stadig blev arbejdet med, og gav *” [...] udtryk for stadig at skulle til at lære at agere i deres nye funktion og rolle.”* (COMA, 2012)

Ud af ovenstående afsnit kan det antages, at der i forbindelse med implementeringen af FLO opstod nogle udfordringer.

- 1) Med fokus på de afsnitsledende sygeplejersker så var der omkring deres nye ledelsesrolle udfordringer med at finde den rette balance imellem generel og den fagprofessionel ledelse.
- 2) Der var udfordringer med den strukturelle organisering af FLO, som i nogle afsnit fik en anden form end den intenderede.
- 3) Nogle afsnitsledere beskrev, at hverdagen ikke var væsentligt ændret, og de samme gamle strukturer stadig var gældende efter FLO var implementeret.
- 4) Og endeligt, så beskrev nogle, at informationsstrømmen fra klinikledelsen løb uden om afsnitslederen, og til den ledende overlæge.

De ovenstående uddrag problematiserer dels strukturen i FLO, men i særdeleshed hverdagen efter implementeringen, som delvist er præget af mangelfulde informationer og udfordringer forbundet med at finde den rette lederposition hos den afsnitsledende sygeplejerske. I forhold til det sidste, så kan usikkerhed om egen funktion antageligvis styrke krydspreset, i det afsnitslederen ikke ved hvordan hun skal agere i forhold til de nye arbejdsopgaver.

I et tidligere MPA projekt, hvor der også var fokus på udfordringer med forandringsledelse i krydspres, kom det i et af interviewene frem, at den afsnitsledende sygeplejerske bevidst brugte dekobling som et værktøj for at overleve i krydspreset (Ljatifi, 2017). Samtidigt beskrev hun hvordan det var, at komme til afsnittet som ny leder under FLO.

”Jeg ved ikke om jeg havde været her endnu, hvis jeg ikke havde ledelseserfaring. Jeg har skulle finde ud af det hele selv. Jeg har ikke fået noget introprogram. Altså der er learning by doing. Det er måske ikke skide hensigtsmæssigt i en organisation hvis man vil noget målrettet, med sine strategier og taktikker, fordi jeg har stor frihed, jeg kan et stykke hen ad vejen gøre som jeg vil.” (Ljatifi, 2017)

Citatet fortæller, at afsnitslederen måtte finde sin egen måde at agere som leder. Der var ikke en klar forventning til hende, så hun skulle finde ud af alt selv. Samtidigt fortalte hun, at der var en stor frihed til at hun kunne gøre som ville, og det uddybede hun med, at hvis hun ikke havde: *” [...] rent mel i posen [...]”* eller havde nogle andre: *” [...] mål end man har oppefra [...]”* troede hun at: *” [...] der vil gå lang tid før der er nogen der vil få øjnene op for det. Fordi jeg bare har passet mig selv i lang tid.”* (Ljatifi, 2017)

Disse citater sammenholdt med de 4 uddrag fra COMAs rapport giver mig anledning til at have følgende antagelser omkring implementeringen af, og arbejdet med FLO set fra den afsnitsledende sygeplejerskes perspektiv:

- 1) Det antages, at den afsnitsledende sygeplejerskes rolle som mellemlider er ændret med FLO. Det forventes, at der i større grad fokuseres mere på den generelle frem for den nære personaleledelse.
- 2) Det antages, at ikke alle afsnitsledende sygeplejersker har været ordentligt klædt på til, at imødekomme den nye ledelsesrolle, og de mange forandringer der skal implementeres i praksis.
- 3) Det antages, at der er en unødvendig høj grad af dekobling, i forhold til at praktisere forandringsledelse i et krydspres på Region Nordjyllands hospitaler.

1.4 Den afsnitsledende sygeplejerske

Først vil jeg kort redegøre for, hvad en afsnitsledende sygeplejerske er. Nedenstående udsagn er ikke genfundet i litteraturen, men ud fra egne erfaringer.

En afsnitsledende sygeplejerske har personaleansvar for mellem 25-35 ansatte. De ansatte kan være fordelt på flere faggrupper, således kan der være sygeplejersker, social -og sundhedsassistenter, sygehjælpere, serviceassistenter og i enkelte afsnit også lægesekretærer. Man kan være mellemlider på sengeafsnit, ambulatorier, operationsafsnit m.m.

Der er i et typisk sengeafsnit plads til mellem 10-25 patienter, og afhængigt af afsnittets størrelse, vokser antallet af ansatte også. Man har et budgetansvar for mellem 10-20 millioner afhængigt af afsnittets størrelse.

De afsnitsledende sygeplejersker har ansvaret for både personale, og i samarbejde med den ledende overlæge ansvaret for den daglige drift, som variere i kvantitet fra sted til sted.

Specielt budgetansvaret er nyt efter FLO. Det varetog oversygeplejersken tidligere. Derudover er der et væld af udvalg man skal repræsenteres i, og et utal af møder man obligatorisk skal møde til.

Hvorfor den afsnitsledende sygeplejerske er interessant i denne afhandling skyldes flere elementer. Dels er jeg selv helt ny afsnitsledende sygeplejerske, og vil gerne nuancere de problematikker jeg antager her i indledningen i forhold til mit eget virke, men i særdeleshed i forhold til den overgang

mange af mine ældre kollegaer oplevede i forbindelse med FLO. I forhold til de antagelser ovenfor, så er de ansporet af mundtlige beretninger fra dels interviews, men også når jeg taler med lederkollegaer. Desuden er afdelingslederen som mellemleder en helt essentiel aktør, i forhold til at skulle facilitere informationer fra Klinikledelsen og videre til medarbejderne, og vice versa. Herudover også være central i forhold til forandringer i afsnittene, og som bindeled imellem de forskellige samarbejdsafsnit.

Det virker til, at der her 5 år efter FLO's indtog stadig er svært for nogle afdelingsledere at finde deres rette ståsted, rent ledelsesmæssigt. De bliver udfordrede af mange arbejdsopgaver, og forventninger oppefra i særdeleshed, men også fra personalet nedefra. Det sætter antageligvis afdelingslederne i et enormt krydspres, og det er interessant at undersøge hvordan de håndterer forandringsledelse i en praksisnær kontekst, hvor ovenstående udfordringer er gældende, hvor krydspreset antageligvis har stor konsekvens, og hvor de samtidigt kæmper med ledelsesrollen efter implementeringen af FLO.

Når der i den resterende del af afhandlingen tales om forandringer, så er det i udgangspunktet planlagte forandringer. Der fokuseres ikke på én særlig planlagt forandring, ud over FLO selvfølgelig.

1.5 Problemformulering

Ud fra ovenstående problemstilling, vil jeg her præsentere afhandlingens problemformulering:

Hvordan håndterer den afdelingsledende sygeplejerske forandringsledelse i krydspres på Region Nordjyllands hospitaler? Herunder, hvordan oplevede de afdelingsledende sygeplejersker ledesskiftet i forbindelse med FLO?

Desuden ønskes det, at de tre nedenstående antagelser bliver belyst, således disse antagelser enten bliver bekræftet eller afkræftet i afhandlingens endelige konklusion.

- 1) Det antages at der med FLO er kommet en ikke uvæsentlig distance imellem den afdelingsledende sygeplejerske og de ansatte.
- 2) Det antages, at denne distance påvirker de afdelingsledende sygeplejerskers mulighederne for at håndtere forandringsledelse i et krydspres.

- 3) Det antages, at der er en unødvendig høj grad af dekobling, i forhold til at praktisere forandringsledelse i et krydspres på Region Nordjyllands hospitaler.

2.0 Teoriafsnit

Jeg vil her beskrive de valgte teorier, der skal nuancere og belyse ovenstående problemformulering. Jeg vil igennem teorierne finde frem til en begrebsafklaring af de elementer der er fremtrædende i den første del af problemformuleringen; krydspres og forandringsledelse. Jeg vil i første afsnit teoretisk belyse, hvad begrebet forandringsledelse er. Ud fra Dag Ingvar Jacobsens (Jacobsen fremover) bog *”Organisationsændringer og forandringsledelse”* beskrives hvad en forandringsproces er, og hvilke overvejelser og udfordringer forandringslederen kan stå overfor.

Dernæst vil jeg beskrive begrebet krydspres ud fra Kurt Klaudi Klausens (Klausen fremover) bog *”Strategisk ledelse i det offentlige”*. Klausen beskriver såkaldte strategiske dilemmaer som udfordringer for ledelse i det offentlige.

Yderligere vil jeg igennem endnu en teoretisk betragtning fra Klausen beskrive problematikker og overvejelser som de offentlige ledere må gøre sig i forhold til sine medarbejdere. Dette vil blive beskrevet ud fra bogen *”Strategisk Ledelse – De mange arenaer”* kapitel 2.

Klausens teorier har fokus på offentlig ledelse, hvilket passer ind i projektets problemformulering. Jacobsen beskriver generelt forandringsledelse i organisationer, hvilket også går i tråd med projektet. Derfor vælger jeg disse teoretikere til at få en dybere indsigt i, og en anden forståelse af, begreberne end den jeg i forvejen besidder. Der er derfor tale om en hermeneutisk tilgang hvor projektets forfatter ønsker, at udvide sin forståelseshorisont i forhold til problemformulerings begreber og i den kontekst begreberne interagerer i (S. Harnow, et al, 2011).

Jeg vil i teoriafsnittet analysere på teorien, således der i afhandlingen ikke er et separat analyseafsnit til teorierne.

2.1 Forandringsledelse

For at beskrive og forstå begrebet forandringsledelse, vil jeg tage udgangspunkt i Dag Ingvar Jacobsens bog *”Organisationsændringer og forandringsledelse”* fra 2015. Kapitel 6 *”Forandringsprocessen- tid, oversættelse og modstand”*, beskriver forandringsprocessen og de udfordringer der kan være forbundet med denne.

Planlagte forandringer

Denne afhandling berører kun planlagte forandringer. Ikke emergerende forandringer, der konstant finder sted i organisationer af flere forskellige årsager, som denne afhandling ikke nærmere vil definere.

Planlagte forandringer opstår ved at et individ eller en gruppe får en idé. Afhængig af i hvilken kontekst forandringen søges implementeret i, kan ideen have forskelligartet karakter. Fra ideen bliver til egentligt forandring undergår ideen en proces der kan variere tidsmæssigt. Så spørgsmålet om, hvordan en forandringsproces implementeres og særligt over hvor lang tid den implementeres, er helt centralt i denne sammenhæng (Jacobsen, 2015).

Det er også vigtigt at forstå, at en forandringsproces startes og bearbejdes af mennesker. Nogen har en idé om, at der er behov for forandring. Noget i organisationen må laves om, i forhold til at skabe forbedringer (Jacobsen, 2015).

En forandringsproces kan opdeles i tre overordnede temaer, som man ifølge Jacobsen skal være bevidst om, som forandringsagent. Det er tidsperspektivet, oversættelse og modstand. Disse tre begreber bliver herunder beskrevet hver for sig. De vil hjælpe til med at forstå forandringsprocessen som en helhed, og hvordan man som forandringsagent kan agere i forhold til at lede forandringer i organisationer.

2.2 Tidsperspektivet

Det er helt essentielt at forstå, at forandring tager tid! Tiden der bruges på at implementere en given forandring opfattes forskelligt fra person til person. Lederen af forandringsprocessen ser på tiden med et sæt briller, og medarbejderen, der skal forstå og arbejde i en organisation underlagt en planlagt forandring, ser på tiden fra et andet perspektiv (Jacobsen, 2015).

Jacobsen beskriver, at tidsperspektivet kan opdeles i både kvantitativ tid, og kvalitativ tid. Den kvantitative tid, er forstået som tid målt i ” [...] *sekunder, minutter, timer og dage, og dermed som noget, der kan betragtes som en proces der flyder i én retning og ikke lader sig reversere.*” (Jacobsen, 2015). Forandringsprocessen betragtes således som en ustoppelig proces, der følger et lineært spor fra A til B.

Kvalitativ tid anskuer på samme måde forandringer over tid, men inddrager desuden den menneskelige opfattelse af tid. Det vil sige, at der ud over er en lineær proces, også er en subjektiv forståelse af tiden omkring forandringsprocessen (Jacobsen, 2015).

Det er vigtigt, at man som forandringsagent har for øje, at tidsperspektivet kan opleves forskelligt. Det vil sige, at samtlige aktører der er berørt af en forandring, og deltager i processen, kan tolke vidt forskelligt på det der bliver meldt ud.

”Et kort tidsperspektiv hos forandringsagenten, ofte en leder, kan udgøre en betydelig stress-følelse hos de ansatte i organisationen, der ved, at tingene vil tage længere tid.” (Jacobsen, 2015). Og *”Man behøver nemlig ikke være uenig i, at forandring er nødvendig, men man kan godt være uenig i, hvor lang tid man behøver til at gennemføre den aktuelle forandring.”* (Jacobsen, 2015).

Derfor må det være helt essentielt, at være opmærksom på de to ovenstående uddrag, når man som forandringsagent skal drive processer med organisatoriske planlagte forandringer. Både det, at tiden kan opleves forskelligt i forhold til, hvornår forandringen forventes implementeret, og også hvornår organisationen forventes at kunne mærke en effekt af forandringen.

Timing er et andet vigtigt begreb indenfor tidsperspektivet (Jacobsen, 2015). Forandringsprocesser består oftest ikke kun af et element, men mange der skal kooperere for at hele processen kan lykkes, og hvornår de enkelte elementer igangsættes bliver derfor vigtigt (Jacobsen, 2015). Da forandringer ofte står i kø for at blive implementeret, så er det vigtigt at se dem i sammenhæng med hinanden, og ikke som separate forandringer der hver især bidrager til forbedringer, men at alle forandringerne i sammenhæng giver det bedste resultat. Da forandringer kan ændre på grundvilkårene for frontmedarbejderne, er det vigtigt at de enkelte elementer er timet for i forhold til tidligere og kommende ændringstiltag (Jacobsen, 2015).

Hvis der er uoverensstemmelse imellem medarbejdernes og forandringsagentens forståelse af forandringshastigheden, og hvordan forandringsprocessen times, kan medarbejderne opleve, at de skal arbejde med flere ændringstiltag samtidigt og stå tilbage med en: *” [...] følelse af overdreven forandring. En sådan oplevelse kan føre til modstand, apati og forvirring – og eventuelt føre til, at forandringsprocessen helt stoppes.”* (Jacobsen, 2015).

Som forandringsagent er det derfor vigtigt, at man er opmærksom på de forskellige aspekter i tidsperspektivet. Desuden er det vigtigt, at når forandringen er implementeret og fungerer i praksis i organisationen, bør der følge en tid med stabilitet, en hvileperiode imellem forandringer, som vil: *” [...] gøre det muligt for organisationens medlemmer igen at opbygge sociale relationer, stabile arbejdsforhold og kendskab til nye opgaver.”* (Jacobsen, 2015).

2.3 Oversættelse

Forandringer opstår, som det blev forklaret ovenfor, af at en eller flere får en idé. Hvordan forandringsprocessen går fra idé til praksis afdækkes i dette afsnit.

Jacobsen skriver, at ideer ofte er uklare og må oversættes for at tilpasses den enkelte organisation, og dermed betragtes: ” [...] *alle forandringsprocesser som oversættelsesprocesser, hvor en abstrakt idé gives et konkret indhold.* ” (Jacobsen, 2015).

Oversættelsen af ideen eksekveres på mange måder, og det endelige resultat kan derfor også afvige fra hvad der var tiltænkt med den oprindelige idé.

Jacobsen refererer i bogen til Kjell Arne Røvik, der er en norsk organisationsforsker. Røvik beskriver fire forskellige oversættelser:

Rationel lokal tilpasning

Organisationer består af mennesker, som opbygger sociale konstruktioner, og idéerne skal iværksættes ud fra: ” [...] *hvad der er fornuftigt og muligt i den specifikke kontekst, den enkelte organisation repræsenterer.* ” (Jacobsen, 2015).

I oversættelsen sker der en lokal tilpasning, eller det der hedder rationel tilpasning. Rationel tilpasning er hvad der for den enkelte organisation er muligt at implementere. Eksempelvis bruger bogen forskellen på kvalitetssikring mellem en slagter og et sygehus. Selvom de to organisationer kan blive enige om præmissen for kvalitetssikring, er delelementerne for opnåelse af kvalitet forskelligt afhængigt af, om man befinder sig på et sygehus eller hos en slagter (Jacobsen, 2015).

I oversættelsesprocessen rationel tilpasning, vil man som udgangspunkt holde fast i grundideen, men få den tilpasset de lokale særpræg, der er gældende for lige netop den organisation, hvor ideen skal implementeres. Denne del kaldes også delvis imitation, hvor dele af idéen iværksættes stykvist, og ikke i sin oprindelige fuldstændige form (Jacobsen, 2015).

Funktionel shopping

De to første oversættelsesformer ligner hinanden en del. Da det antages at forandringsidéer ofte består af mange løst koblede idéer, kan organisationer tage nogle dele af forandringsidéerne til sig, hvor andre dele bortkastes. Ofte ser man på hvordan andre organisationer har håndteret lignende forandringsidéer. ”*Man efterligner, mere end man finder på noget på egen hånd.* ” (Jacobsen, 2015). Derved udvælges de dele der tidligere har fungeret for andre organisationer, der kunne ligne ens egen. Man udvælger de dele, der virker hensigtsmæssige og tiltalende, og man lærer af hvad den anden

organisation har gjort sig af erfaringer. Derved redigerer man i andres oversættelsesproces, og man forlader den oprindelige idé noget mere, end ved rationel tilpasning (Jacobsen, 2015).

Sammenkobling

Da forandringsprocesser ofte pågår i samme tid, kan der under tiden ske det, at man kobler elementer fra flere forskellige forandringsidéer sammen. Ofte kan det være fordi, at modsatrettede krav leder til, at kun delelementer lader sig implementere fra den oprindelige forandringsidé. Specielt hvis der er tale om mange forskellige uklare idéer. Dette vil resultere i, at den oprindelige idé kan gå igen i mange forskellige forandringsprocesser, og skabe nogle helt andre forandringer end én enkeltstående idé ville have medført (Jacobsen, 2015).

Omsmeltning

Ind imellem undergår ideer så store forandringer, at det opleves mere som en inspiration til en egentlig forandringsproces. Således består der kun fraktioner af den oprindelige idé, når forandringsprocessen ruller (Jacobsen, 2015). Denne type oversættelse efterlader et vakuum i forhold til, dels at gennemskue forandringsprocessen, og dels også de intenderede resultater, forandringen var ment til at skulle skabe.

Da der er så langt fra idé til planlagt forandring, antages det, at denne type oversættelse mere ligner de naturlige/tilfældige forandringer der konstante pågår i organisationer (emergerende forandringer).

For at gøre oversættelsesprocessen mere kompleks, så sker der ud over de ovennævnte typer oversættelser det, at der indenfor samme organisation, kan ske vidt forskellige oversættelser (Jacobsen, 2015) Betragter man en organisation ud af to akser; en horisontal, og en vertikal, hvor den horisontale akse fokuserer på organisationens forskellige grupper af mennesker, der arbejder med forskellige arbejdsopgaver og ofte med forskellige sociale, og faglige baggrunde. Hver enkelt af de sociale grupper kan opleve oversættelsen vidt forskelligt, men man kan overordnet finde delelementer af den overordnede forandringsidé inden for hver enkelt gruppe (Jacobsen, 2015).

Den vertikale akse fokuserer på forskellige hierarkiske niveauer i organisationen. Dette belyser muligheden for, at oversættelsen kan ændre form på forskellige ledelsesniveauer (Jacobsen, 2015).

I bogen er der et eksempel, hvor et studie af forandringsprocesser i de svenske statsbaner viste, ” [...] *at forandringen i høj grad kun manifesterede sig på det administrative plan og mest i form af snak.* ”

(Jacobsen 2015). Ledelsen havde gennemført reformer og forandringer, eller det påstod de i hvert fald, men hos frontmedarbejderne forløb arbejdet som vanligt. Dette er et eksempel på organisatorisk dekobling, hvor organisationen siger et, men gør noget andet. Ledelsen i organisationen ville fremstå som en legitim, og signalere at organisationen kunne skabe forandringer og man favnede morgendagen, men i realiteten skete der ingenting (Jacobsen, 2015).

2.4 Modstand

De foregående afsnit illustrerer, at forandringsprocesser kan gennemføres, men de oftest gennemgår modifikationer. Mange planlagte forandringer møder under tiden så megen modstand, at den enten på forhånd eller undervejs kasseres. Der kan opstå modstand på mange forskellige måder, og kan både bunde i forskellige sociale/faglige interesser, men kan også opstå på grund af følelsesmæssige problemstillinger. Det antages at stort set alle forandringsprocesser møder modstand (Jacobsen, 2015).

Modstanden kan have forskellig karakter, afhængig af forandringens indgriben i de sociale og eller faglige fællesskaber. Det kan variere fra ligegyldighed, til decideret aggressiv modstand, eller have karakter af alle former for modstand imellem de to poler. Alle de typer af modstand, er målbare og synlige, men der er også mere subtile eller slørede former for modstand (Jacobsen, 2015).

Modstanden kan nogle gange være så stor, at forandringsagenten helt vælger at droppe forandringen. Jacobsen skriver: *”Tiltag stoppes, under påskud af at der er opstået uforudsete komplikationer, eller man hævder, at man har foretaget en forandring, men at man må vente lidt, før resultaterne kan ses.”* (Jacobsen 2015).

En af årsagerne til, at modstanden kan være stor er, at det ofte ikke er dem der får ideen til forandringen, der dels skal føre den ud i livet, og ej heller leve med konsekvenserne af forandringen. Da det oftest er svært, at måle en forandrings resultat direkte, specielt fordi den som de ovenstående afsnit har vist, undergår mange ændringer undervejs, kan forandringsagenten ofte sige, at tingene er forandrede på baggrund af en idé, men i realiteten er der intet ændret. Ligesom det var eksemplet med de svenske statsbaner (Jacobsen, 2015).

Der er to forhold som gør sig gældende, hvis man som forandringsagent skal gøre sig forhåbninger om, at minimere modstand. Det er de individuelle og de sociale forhold i organisationen.

Individuelle forhold

Når der meldes planlagte forandringer ud, kan der være divergerende meninger om hvorvidt det er nødvendigt med en forandring, eller ej. Der kan opstå faglige diskussioner, og uenighed kan være meget central i forhold til modstanden. Jacobsen mener, at den faglige uenighed kan dække over andre ting. Helt grundlæggende ses forandring, ud fra et menneskeligt perspektiv, som en proces hvor nogle vil vinde, og andre tabe. Og dermed kan forandring opfattes, som en trussel nogle vil tabe på (Jacobsen, 2015).

Truslen om at det måske er en selv, der ender som taber kan generere en frygt. Jacobsen beskrives tre former for frygt som kort skitseres herunder.

Frygten for at miste sit job – Nye teknologier kan erstatte menneskelig arbejdskraft. Nye informations- og kommunikationsteknologier kan trimme de organisatoriske arbejds gange, og gøre nogle kollegaer overflødige. Frygt af denne karakter rammer oftest ældre medarbejdere, eller lavt uddannede i organisationen (Jacobsen, 2015).

Frygt for at miste opgaver – En forandring kan medføre ændret arbejds gange, nye ukendte opgaver eller sågar fysisk flytning af ens arbejdsplads. Alt dette har en stærk følelsesmæssig karakter, og forandringen kan ændre på hvordan medarbejderen ser sig selv i forhold til arbejdspladsen. Det handler om frygten for at miste sin faglig integritet og tryghed, noget der let leder til modstand (Jacobsen, 2015).

Frygt for ikke at kunne slå til – Ændrede arbejdsopgaver, nye kollegaer og nye lokaliteter kan virke uoverskuelige for nogle. Nye eller ændrede IT-systemer fører ofte til stor modstand. Frygten for at dumme sig, at tabe ansigt eller virke gammeldags kan øge modstanden. ”I en undersøgelse viste det sig, at hele 85% følte, at indførsel af ny teknologi skabte en følelse af rædsel for at miste kontrol og dumme sig.” (Jacobsen, 2015).

Sociale forhold

Hvor de individuelle forhold kun fokuserer på individets frygt for forandring, ser de sociale forhold på relationelle sociale og faglige forhold imellem menneskerne i organisationen. Forandringer kan udfordre de sociale sammenhænge kollegaerne indgår i. Tab af sociale relationer vægter højt i forhold til modstand (Jacobsen, 2015).

Man indgår såkaldte *psykologiske kontrakter* med sine kollegaer. Heri er der uformelle aftaler med hinanden, og der er helt klare forventninger til hvad en selv, og sine kollegaer skal udføre af arbejdsopgaver. Forandringer kan påvirke disse kontrakter, og tabet af gamle kollegaer, eller en masse

nye kan virke meget forstyrrende på de sociale og faglige bånd (Jacobsen, 2015).

Når de psykologiske kontrakter opløses, brydes også magtforholdet imellem kollegaerne, men også med ledelsen. Dette både den uformelle magt og den formelle. Her sidestilles magt med frihed i og med magten giver en et råderum, man ellers ikke ville have haft uden den. Man har via magten en mulighed for at påvirke både sine egne opgaver, og afhængig af magten også andres opgaver, hvilket skaber en forudsigelighed (Jacobsen, 2015).

2.5 Strategiske dilemmaer og krydspres

I de følgende afsnit præsenteres de udvalgte teorier fra Klausens bøger som nævnt indledningsvis.

Ledelse af den offentlige sektor er kompliceret, mener Klausen, forstået på den måde, at der er mange interessenter og hensyn, der er mange forskellige målestokke for succes for det Klausen kalder ”wicked problems” defineret i denne artikel som: ” [...] *problemer, der ikke kan løses med en kendt tilgang [...], eller hvor nye [...] problemer skabes i forsøget på at løse det eksisterende.*” (Berlingske, 2016). Dette resulterer i, at lederne i det offentlige befinder sig i ”[...] *krydspresituationer med flertydighed og modstridende hensyn [...], [...]* der er tale om *strategiske dilemmaer.*” (Klausen, 2014).

Klausen beskriver krydspres som: ” [...] *når der er to eller flere mere eller mindre modstridende krav og forventninger.*” (Klausen, 2014).

De to citater fra bogen beskriver hvad krydspres er iflg. Klausen, og hvad krydspres resulterer i, nemlig et strategisk dilemma. Der beskrives tre typer af strategiske dilemmaer; logiske, etiske og moralske. De moralske dilemmaer er mest relevant for nærværende projekt, så derfor uddybes de to andre dilemmaer ikke nærmere.

De moralske dilemmaer beskrives som situationer, hvor lederen er i tvivl om hvad man skal gøre. Lederen ved godt hvad der moralsk vil være det rigtige at gøre, men: ” [...] *føler sig tilskyndet til at gøre noget andet.*” (Klausen, 2014) Der kan være flere grunde til, hvorfor man som leder kan være ”tilskyndet” til at gøre andet end det ”rigtige”. Her definerer Klausen der rigtige, som det der lovmæssige korrekte. Man bør følge det politikerne eller direktionen udstikker som strategisk retning, men ” [...] *finder det opportunt at gøre noget andet for at tilgodese andre interessenter.*” (Klausen, 2014)

Der er to ting der er vigtige at undersøge i forhold til de sidste to citater:

- 1) Hvorfor gør man noget andet end det der bliver udstukket?
- 2) Hvilke andre interessenter er der tale om?

Interessenterne kan både være borgere/patienter og ansatte. Beslutninger man ved vil ødelægge ens eget ry i forhold til medarbejderne, kan tilskynde lederen til at divergere i forhold til en oppefra udstukket linje. Samtidigt kan forandringer man som leder skal stå i spidsen for ændre nogle arbejdsgange som i sidste ende kan komme til at betyde svingende kvalitet i eks. sundhedsydelser, antageligvis med utilfredse patienter til følge, og i nogle tilfælde også ditto medarbejdere.

Klausen refererer til den svenske organisationsteoretiker Nils Brunssons bog *"The Organization of Hypocrisy"* (1989), hvor Brunsson beskriver måder at håndtere krydspres på; nemlig gennem dekobling. Dette begreb vil kunne hjælpe til med, at forstå hvorfor ledere under tiden føler sig tilskyndede til at gøre andet, end det der bliver bestemt oppefra i et ledelseshierarki (Klausen, 2014).

2.6 Dekobling

Dekobling er et begreb der dækker over, at man siger et og gør noget andet. Man kan kalde det en slags løgn, der kan have forskellig karakter i forhold til hvad løgneren dækker over. En løgn, der kan være nødvendig i forhold til at overleve i en regn af inkonsistente krav (Klausen, 2014).

Dekobling kan bruges i flere sammenhænge, blandt andet hvis man har en umulig sag der skal løses uden en bestemt tidsramme. Som leder vil man tage sig af sagen, uden at angive inden for hvilken tidsramme sagen vil blive løst. Dermed udsættes de endelige beslutninger, og håbet om at *"tingene går i sig selv"* lever. Eller lederen kan også nedsætte et udvalg, der tager sig af sagen så man vinder tid under en lang behandlingsproces, så projektet eller opgaven "dør i skuffen". Derved kan en umulig sag køres i langdrag, men man kan tilgodese både ledelsen opad og de ansatte ved, at der trods alt arbejdes på den pågældende sag (Klausen, 2014).

Man kan som leder også dekode i forhold til flere aktører på én gang. Man siger ét til én gruppe af interessenter på et givent tidspunkt, for derefter at fortælle noget andet om samme sag til nogle andre. Det kan virke manipulerende og moralsk forkasteligt, men det kan være en måde hvorpå man undgår for meget uoverensstemmelse, om en ømtålelig sag (Klausen, 2014). Det vil dog også have meget uhensigtsmæssige konsekvenser, hvis man opdages i "løgneren". Lederen vil komme til at fremstå særdeles utroværdig overfor alle de berørte.

Dekobling er altså et helt bevidst ledelsesværktøj man i teorien kan bruge, om end man som leder bør tænke sig om, hvor ofte og over for hvem dekobling bruges. En leder i krydspres, hvor de moralske dilemmaer bliver flere og flere, kan være tvunget til at agere på den ene eller anden måde, og derfor kan dekobling være et flittigt brugt ledelsesmæssigt håndtag, der trækkes i simpelthen for at overleve.

Alternative løsninger

Er dekobling den eneste udvej ud af krydspreset? Klausen mener, at der findes alternative løsninger i forhold til dekobling. Som leder kan man vælge at tage et klart standpunkt, og holder fast i det. Klausen mener, at man skal være dygtig til at argumentere hvorfor man ufravigeligt holder fast. Jeg mener, at det vil kræve en meget fagligt kompetent og viljefast leder, der skal have stort mod i forhold til, at kunne argumentere imod en given udmelding. At gå imod en udmelding, der kommer oppefra, kan virke vanskeligt, men der kan være forskellige årsager til modstanden. Det kan handle om, at lederen ikke kan se, at en given forandring enten vil kunne lade sig implementere i organisationen, eller at den ikke vil blive taget godt imod, af de ansatte. Så det kan være en måde at beskytte de ansatte på.

Klausens alternative løsning, mener jeg, lederen skal bruge situationsbestemt. Det vil sige, der skal måles og vejes i forhold til hvad der vindes og tabes. En for determineret leder, kan virke usamarbejdsvillig opadtil, og dermed mistes legitimitet (Klausen, 2014). Samtidigt kan det være nødvendigt, at "holde ulvene fra døren" og beskytte sine ansatte imod en for gennemgribende forandring, ellers vil lederen også kunne miste sin legitimitet overfor sine ansatte. Så det er en afvejning af, hvad der vil virke i den enkelte situation, både overfor ledelsen opadtil, overfor sig selv, og overfor sine ansatte.

Klausen fremhæver et andet eksempel som et alternativ til dekobling; forhandling. Forhandling, eller det at gå på kompromis, hvis man forhandler med "vægtige aktører" (Klausen, 2014). Antageligvis vil det kræve mod, stærk faglig argumentation og gode kommunikative færdigheder, hvis man skal forhandle sig ud af et krydspres. Desuden vil en forhandling ofte resulterer i en form for kompromisløsning, og dermed kan lederen antageligvis let komme til, at miste magt i forhold til en sag, når der forhandles med det Klausen beskriver som "vægtige aktører". En uerfaren leder, vil antageligvis let kunne blive kørt rundt i manegen, af personer højere oppe i et ledelseshierarki, og dermed reelt miste mere, end hvis de havde dekoklet eller taget et fast standpunkt. Det falder igen tilbage på hvordan lederen tackler de moralske dilemmaer, og hvordan lederen ønsker at fremstå. Er lederen udpræget "organisationens mand" så kan de ansatte lide under dette, omvendt kan ledelsesgrundlaget smuldre opadtil, og legitimiteten ditto, hvis fokus rettes for meget mod de ansattes behov.

Så der er mange udfordringer forbundet med ledelse i det offentlige, som Klausen indledningsvis slog fast. For at kunne agere i sit ledelsesrum, som kan være fyldt med inkonsistente krav er der mange ting lederen skal være opmærksom på. Klausen beskriver, at der er otte "arenaer" som lederen kan agere i og betragte hver for sig, men også i et samspil imellem de otte arenaer. Kendskabet til disse arenaer, kan hjælpe lederen i forskellige udfordrende situationer. De otte arenaer er beskrevet i bogen "*Strategisk Ledelse – De mange arenaer*".

I denne afhandling vil der kun blive fokuseret på én af arenaerne; den sociale arena. Det er for at belyse de udfordringer, der er forbundet med ledelse i den offentlige sektor med specielt fokus på de sociale relationer. Herunder redegøres der kort for hvad begrebet "arena" er, for dernæst at beskrive den sociale arena.

2.7 De strategiske arenaer

Klausen beskriver de strategiske arenaer som "*[...] strategifelter og omverdenstyper [...] hvor der udkæmpes bestemte, udvalgte typer af kampe, om forskellige issues med forskellige midler og på baggrund af forskellige spilleregler.*" (Klausen, 2016).

En strategisk arena kan betragtes som et genstandsfelt, der kan beskrives og analyseres, og som rummer sine egne udfordringer og spilleregler (Klausen, 2016). Klausen beskriver hvilke overvejelser man som leder kan gøre sig, inden for de otte arenaer, og beskriver desuden hvilke udfordringer man som leder kan møde.

Da afhandlingen kun vælger at tage udgangspunkt i den sociale arena skyldes det ikke, at de andre syv ikke vigtige i forståelsen af offentlig ledelse generelt, men blot at det er denne arena, der findes interessant for forståelsen af afhandlingens problemformuleringen, for at få en teoretisk beskrivelse af den kontekst begreberne indgår i.

Den sociale arena

Den sociale arena er karakteriseret ved: "*[...] arbejdets organisering og medarbejdernes socialisering.*" (Klausen, 2016). Alt, der omhandler det sociale arbejdsklima, det interpersonelle samarbejde, normer og kultur.

Klausen beskriver, at denne arena kan blive til en slagmark når: "*[...] der er uenighed om, hvad der er det gode arbejdsmiljø, den gode sociale adfærd, den gode arbejdsmoral, og når dette klima ikke fungerer hensigtsmæssigt i forhold til organisationens daglige liv for opnåelse af langsigtede mål.*" (Klausen, 2016)

Når der er uenighed imellem de ansatte og lederens opfattelse af eksempelvis det gode arbejdsmiljø, eller den ”korrekte” sociale adfærd, kan det virke demotiverende for medarbejderen. De ansatte kan stå med en følelse af illoyalitet overfor arbejdspladsen, og præstationerne bliver af ringe kvalitet, og sygefraværet kan vokse (Klausen, 2016).

Det er vigtig viden i forhold til nærværende afhandling, da lederen, der skal praktisere forandringsledelse, må sikre at eksempelvis arbejdsmiljøet og de gældende regler for arbejdstidstilrettelæggelse bliver overholdt, og det sker, mestendels, i overensstemmelse med medarbejdernes ønsker. For det kan antageligvis være meget svært, at gennemføre forandringer i en organisation, hvor medarbejderne er demotiverede?

Derfor mener Klausen, at det er vigtigt, at man besidder forståelse for både enkeltindividet og gruppedynamikken. Som det udtrykkes i bogen: ” [...] *at forstå det enkelte individ og samarbejdet mellem sådanne i organisationer, der ses som komplekse sociale systemer.* ” (Klausen, 2016).

Hvordan man på en gang mestrer den enkeltes behov, gruppens ønsker og de organisatoriske krav, mener Klausen, at der er flere måder på. Eksempelvis kan lederen bruge praktiske værktøjer til, for at føle pulsen på medarbejdernes tilfredshed og motivation. Det kan eksempelvis være i form af spørgeskemaundersøgelser, som giver lederen feedback på opstillede temaer, som kan give et fingerpeg i retningen af hvor de ansatte er, i forhold til en given opgave, eller sag. Klausen fremhæver vigtigheden i at kende til medarbejdernes generelle trivsel i forbindelse med større forandringsprocesser, herunder hvordan man kan bruge medarbejdernes feedback konstruktivt i processen (Klausen, 2016).

Er det nok for lederen, at kende til eventuelle problemer med trivsel osv. gennem feedback i spørgeskemaform? Det korte svar blive må antageligvis blive nej. Dette understøtter Klausen ved at sige, at lederen der er: ” [...] *åben, årvågen, lyttende, sensitiv, empatisk [...] vil jo nok også fornemme meget ved overhovedet at befinde sig i organisationen og indgå i de daglige og jævnlige dialoger [...].*” (Klausen, 2016).

Klausen mener, at lederen der er fysisk tilstede hos medarbejderne, bør via ovenstående egenskaber kunne observere og forstå og vigtigst, foregribe begivenhedernes gang, hvis lederevnerne slår til. Det er dog ikke altid det der sker ifølge Klausen. Han har observeret ledere, der burde have kendt til problemer og have ageret ansvarligt vende det døve øre til. Konsekvensen bliver, at problemerne gror, og i sidste instans er svære at rette op på (Klausen, 2016).

3.0 Teoridiskussion og delkonklusion

I det følgende afsnit vil teoriafsnittet fra de ovenstående sider blive diskuteret. Her vil jeg vil jeg diskutere Jacobsen og Klausens teorier overfor hinanden, i forhold til afhandlingens problemformulering. Begreberne krydspres og forandringsledelse vil være fremtrædende, da det er disse begreber der ønsker nuanceret og afklaret, således der sidst i afsnittet forhåbentligt kan opstå nye spørgsmål der ønskes at blive besvaret i en mere praksisnær kontekst. I det følgende afsnit vil der blive brugt følgende termer som i afhandlingen dækker over samme person; mellemlideren, forandringsagenten og den afsnitsledende sygeplejerske.

Diskussionsafsnittet vil blive igangsat med et relativt simpelt spørgsmål. Og for at holde det i afhandlings problemfelt, så vil det være nærliggende at spørge, hvordan krydspres påvirker den afsnitsledende sygeplejerskes muligheder for at praktisere forandringsledelse?

Klausen definerede krydspres som inkonsistente krav, der ofte i den offentlige kontekst kommer i en uafsluttelig strøm. Dette udfordrer forandringsagentens muligheder for at håndtere forandringsledelse, da planlagte forandringer tager tid. Tid til at forstå, og oversætte forandringen til en anvendelig størrelse i den praksisnære kontekst, forandringsagenten er leder for. Endeligt tager det tid at implementere forandringen i egen organisation. Når Jacobsen og Klausens teorier sættes op overfor hinanden, kan det virker meget udfordrende, at skulle praktisere forandringsledelse som afsnitsledende sygeplejerske. Specielt hvis der er en forventning om at, og det må det antages der er, alle forandringer eksekveres så det ligner den oprindelige idé som meget som muligt. Som Jacobsen beskriver det, så kan det være nødvendigt at den planlagte forandring undergår store ændringer undervejs fra idé til praksis, ja, sågar bliver modstanden mod nogle forandringer så stor, at de helt bortkastes. Så både oversættelsesprocessen er vigtig at have for øje, samt hvordan modstanden minimeres. Nogle gange kan tiden virke som en hæmmende faktor i den sammenhæng, og det er her overlevelsesstrategien fra Klausens teori kommer i spil, nemlig dekobling.

Dekobling er en måde at overleve i en regn af inkonsistente krav. Mellemlideren kan trække i forskellige håndtag, og parkere uhensigtsmæssige forslag, eller helt omgå dem ved, at lade et udvalg behandle sagen, og lade det bevidst trække i langdrag, så forandringen meget sent, eller aldrig bliver implementeret. Det kan antages, at der er et meget stort og unødigt niveau af dekobling i den offentlige sektor. Mange gode forslag må antages, at strande på forandringsagentens skrivebord da der dels kommer alt for mange tiltag oveni hinanden, hvor tiden til at facilitere forandringerne ud i egen organisation er knap, og forandringerne måske sjældent er tænkt i en sammenhæng, eller således at

forandringen overhovedet er anvendelig i praksis.

Umiddelbart kan det virke til, at den afsnitsledende sygeplejerske skal kunne mestre mange forskellige egenskaber, for at kunne befinde sig i en position, hvor der stilles store krav til omskiftelighed i form af mange forandringstiltag. Det kan antages, at vilkårene er sådan eller med tiden er blevet sådan, og det er et ubarmhjertigt hav man skal navigere i. Derfor kan det i teorien være som det beskrives her i starten af diskussionsafsnittet, at overlevelse er lig med dekobling. I hvert fald i en eller anden form, og selvfølgelig afhængig af hvilke forandringstiltag der er tale om, og specielt hvor stor indflydelse forandringen eventuelt ville kunne få på organisationen.

I forhold til Klausens teori omkring den sociale arena, kunne uoverensstemmelser lede til illoyale og demotiverede medarbejdere. Mellemlideren kan komme til at skulle træffe nogle valg, de moralske dilemmaer, der kan være konfliktfyldte, specielt fordi man må antage, at alle forandringstiltag ikke kan dekobles. Nogle må implementeres, og nogle gange må det få konsekvenser for de ansatte. Der var andre muligheder for at påvirke forandringerne, og det var at tage et standpunkt og holde fast eller at forhandle. Det kan give mellemlideren indflydelse på de planlagte forandringer, men som det blev analyseret i teoriafsnittet, så vil det kræve stort mod, god faglig ballast og kommunikative færdigheder, at påvirke beslutningerne. Spørgsmålet er i virkeligheden hvor langt der er fra dekobling, og til eksempelvis at stå fast på, at en given forandring ikke ville kunne implementeres. Dekoblingen kan foregå subtilt, men hvis man opdages er det fatalt. At tage et standpunkt kan være meget synligt, og for megen obsternasighed fra en mellemlider, vil antageligvis ende med en kammeratlig snak, hvor man "bliver enige om" at det nok er bedst at mellemlideren finder et andet job. Så i virkeligheden handler det måske om noget helt andet. Udtrykket, "vælg dine kampe" kan vel godt bruges her. For spørgsmålet er, hvornår man skal sætte ind og overfor hvad og hvornår? Forandringer kan oversættes så de passer ind i en praksisnær kontekst, og nogle mindre kontroversielle forandringer skal uden omsvøb implementeres, hvorimod nogle forandringer kræver længere bearbejdnings tid for at forstå, og blive rettet til så de passer ind i egen organisation. Så en anden måde at overleve i krydspresset kunne være, at være dygtigt til, at få oversat forandringstiltaget så det passer ind i den virkelighed man er leder for. Det var det Røvik kaldte, rationel tilpasning.

Således er der teoretiske muligheder for, at favne om forandringerne. Det kræver at man som mellemlider ved hvilke kampe der er værd at slås for, og hvilke der bare overstås hurtigt.

Udover det ovenstående, så skal mellemlideren skal også have styr på medarbejdernes trivsel, og sikre at arbejdsmiljøet er fornuftigt jf. Klausens om den sociale arena. Man må som mellemlider

agere empatisk, lyttende og forstående. Være nærværende og engageret, både socialt og fagligt. Disse egenskaber kan være med til, at man som mellemlider accepteres og fremstår som en legitim leder. Det handler både om, at kunne lede ned, og forstå medarbejdernes behov, og forstå den faglige kontekst de arbejder i, og den sociale konstruktion de er en del af. Som leder skal man både tage vare på de individuelle, men også de sociale behov der er i organisationen. Samtidigt skal man som mellemlider forsøge at opnå indflydelse ved at lede op, og for at formidle den virkelighed man er leder for, til den øverste ledelse. Desuden er det vigtigt, at man som mellemlider kan formidle, at forandringer tager tid, og der skal restitueres efter store forandringer, og det skal times hvornår næste forandringstiltag skal igangsættes, så det får det bedst mulige forbedringspotentiale.

Så for at opsummere, så er dette nogle af de vigtigste opgaver mellemlideren har. Det at kunne formidle både op og ned, for at kunne beskytte sine medarbejdere, sin organisation og ikke mindst sig selv i når man håndterer forandringsledelse i et krydspres.

Den teoretiske delkonklusions svar på problemformulering bliver derfor, at den afsnitsledende sygeplejerske håndterer forandringsledelse ved, først og fremmest at forstå det vigtige i, at være en nærværende leder, der begriber medarbejdernes faglighed, forstår både de individuelle og de sociale behov. Kan oversætte forandringstiltagene så de passer ind i egen organisation. Kan lede op og ned, og have modet til, at have holdninger til forandringerne, og søge at påvirke dem, inden de når til medarbejderne. Det at kunne variere sin strategi i forhold til forandringerne, således man acceptere noget (antageligvis det meste), påvirke nogle gange, og bruge sin faglighed til at stå fast når det gælder. Endeligt kan man dekolle, og det er antagelsen at dette sker ofte for at overleve i krydspreset. Der ligger derfor et væld af teoretiske muligheder for at favne forandringer i krydspres, og jeg vil herunder undersøge, om disse muligheder kan genfindes i en praksisnær kontekst.

4.0 Design og Metode

Indtil videre har nærværende afhandling fokuseret på en teoretisk begrebsafklaring af begreberne forandringsledelse og krydspres. Igennem gennemgangen af teorierne af Jacobsen og Klausen, er der fremstillet en teoretisk delkonklusion jf. ovenstående afsnit. I det følgende afsnit vil fokus rettes mod hvorledes den teoretiske delkonklusion afprøves i en praksisnær kontekst. Det vil sige, at der opstilles et design og en metode til, at finde be- eller afkræftende svar i praksis der kan stemme overens med de teoretiske fund.

4.1 Design

Nærværende afhandling er et teorifortolkende kvalitativt multipelt casestudie. Der er således primært taget udgangspunkt i teorien som er beskrevet ovenfor, og dette danner rammen om selve projektet. Der er igennem diskussionsafsnittet sket en afgrænsning af det der ønskes at blive undersøgt yderligere. Der er således tale om en intensiv strategi, hvor projektet vil undersøge mere indenfor et relativt lille område (Bøgh Andersen, et.al., 2012).

Casestudiet er defineret ved: ” [...]... *en empirisk analyse, der undersøger et samtidigt eller historisk fænomen i en social kontekst, hvor fænomenet udfolder sig.*” (Antoft et al., 2007). Afhandlingens fænomen er forandringsledelse i et krydspres, og den sociale kontekst hvor fænomenet udfolder sig i, er hos de afsnitsledende sygeplejersker i Region Nordjylland. Den sociale kontekst forsøges undersøgt på tre af Regionens hospitaler, men dette har desværre ikke været muligt. Derfor bliver der gennemført et interview på Regionshospital Nordjylland Hjørring. Der gennemføres to på Aalborg Universitetshospital, det ene i somatikken og det andet i psykiatrien. Det forholder sig sådan, at afsnitslederen i somatikken var afdelingssygeplejerske i Frederikshavn før FLO og under processen omkring implementeringen af FLO, så på den måde er der tre matrikler repræsenteret. Årsagen til, at brede undersøgelsen ud er, at der antageligvis er strukturelle forskelle på hospitalerne, men forventningerne til rollen som afsnitsleder bør være nogenlunde ens. Derfor kan der ved denne variation muligvis findes små nuancer i de tre afsnitslederes udtalelser, som er direkte relateret til stedet de er ansat, og de forhold der gør sig gældende der. Desuden er der mulighed for, at se om overgangen til FLO har været oplevet anderledes på de forskellige matrikler.

Præsentation af informanterne

Overordnet set er alle informanterne kvinder, og de vil derfor fremover blive nævnt som ”hun” eller ”afsnitsleder(en)”. (Indbydelsen til interviewene er vedlagt som bilag 1.)

Afsnitsledende sygeplejerske 1 (fremover S1). Har været afsnitsleder siden 2011, er i starten af 40’erne, arbejder nu på Regionshospital Nordjylland Hjørring. Hun har tidligere været souschef på Aalborg sygehus før FLO fra 2009-2011, og afsnitsleder i Aalborg fra 2011-2015, og i 2015 afsnitsleder i Hjørring. Hun har et personale på 42 personer, på et somatisk afsnit. Hun er i gang med en formel lederuddannelse. S1 har ikke en kliniks afsnitskoordinator (souschef).

Afsnitsledende sygeplejerske 2 (fremover S2). Har været afsnitsleder siden 2012, er i starten af

50'erne. Altså lige i skæringspunktet for implementeringen af FLO. Har været souschef fra 2009-2012, og har fem års erfaring som leder i socialpsykiatrien fra tidligere, og før det konstitueret leder i tre år også i socialpsykiatrien. Hun er ansat på Aalborg Universitetshospital i psykiatrien, og har 34 ansatte. S2 har en kliniks afsnitskoordinator.

Afsnitsledende sygeplejerske 3 (fremover S3). Har været afsnitsleder i 12 år. Er i starten af 50'erne. Tidligere på Frederikshavn sygehus før FLO, og under implementeringsfasen af FLO. Startede som afsnitsleder på Aalborg Universitetshospital i somatikken i 2016. Er afsnitsleder for 25 ansatte. S3 har en kliniks afsnitskoordinator.

De tre informanter er udvalgte således de repræsenterer forskellige afsnit i både somatikken og psykiatrien, og på forskellige matrikler i Region Nordjylland. Heldigvis har to af informanterne været på forskellige sygehuse, og specielt bliver Frederikshavn repræsenteret af S3, der både har været dér og nu i Aalborg.

Det har været vigtigt at de har været engageret i ledelsesposter før og efter FLO, hvilket også var et kriterie for at deltage i interviewene.

4.2 Metode

Igennem teoriafsnittet har jeg beskrevet og analyseret teorier omhandlende krydspres og forandringsledelse. Dette var for at få et mere nuanceret billede af de begreberne fra afhandlingens problemformulering. Lotte Bøgh Andersen kalder dette for den teoretiske begrebsdefinition, som forstås ved, at afhandlingen tager udgangspunkt i, og definerer begreberne ud fra teori, der i forvejen er kendt (Bøgh Andersen, et.al., 2012). Den operationelle begrebsdefinition er den næste fase. Her afdækkes hvilke ”operationer” afhandlingen skal udføre for at måle de nu teoretisk definerede begreber. Denne fase kaldes også for ”operationaliseringen” (Bøgh Andersen, et.al. 2012). Overordnet set beskrives de to begrebsdefinitioner som nødvendige i forhold til projektets endelige resultat, herunder at kunne validere om resultaterne er i overensstemmelse med hvad der egentligt ønskes at blive undersøgt. Dette kaldes også definitions-mæssig validitet (Bøgh Andersen, et.al., 2012).

4.3 Operationalisering

Afhandlingen er et deduktivt undersøgelsesstudie, hvor der tages udgangspunkt i teori, som har ledt

til en delkonklusion, som før den er testet af i praksis blot kan anskues som en hypotese (Bøgh Andersen, et.al., 2012). Den praktiske undersøgelse vil foregå ved, at der gennemføres tre kvalitative interviews med afdelingsledende sygeplejersker fra forskellige sygehusafsnit i Region Nordjylland. To på Aalborg Universitetshospital, og et på afsnit på Regionshospital Nordjylland Hjørring. Udgangspunktet er, at interviewene gennemføres som semi-strukturerede interviews, hvor der er en interviewguide med spørgsmål udformet efter delkonklusionens resultater. Disse spørgsmål vil blive udført i forhold til, hvad der ønskes at blive besvaret. Antagelser der er udsprunget af delkonklusionen, ønskes også at blive be- eller afkræftet i forbindelse med interviewene. Desuden ønskes det at få be- eller afkræftet de tre antagelser der er fremført under problemformuleringen. På de følgende sider vil forskellige termer blive brugt om samme person, nemlig informant, respondent, interviewperson. Begreberne dækker over den samme person, men bruges for variationens skyld.

4.4 Forskellige interviewformer

Et semi-strukturerede interview er defineret ved et interview hvor der er en vis struktur, der dog kan afviges fra til en vis grad (Bøgh Andersen, et.al., 2012). Der vil blive mulighed for, at respondenterne kan få uddybet spørgsmål, hvis der er behov for det. Desuden er der en klar distinktion til det mere strukturerede, hvor en interviewguide følges mere stringent, hvilket antagelsesvist kan virke mere stift, og hvor interviewpersonen muligvis kan følge sig hæmmet i sine svarmuligheder, i det en uddybning af spørgsmålene ikke finder sted (Bøgh Andersen, et.al., 2012).

Derimod vil et ustruktureret interview heller ikke være afdækkende nok i forhold til afhandlingens problemformulering. Det vil antagelsesvist blive nødvendigt at få afklaring på helt specifikke spørgsmål efter projektets delkonklusion. Her vil det ustrukturerede interview, men en friere samtale om temaer med mulige problemområder let kunne blive for uspecifik (Bøgh Andersen, et.al., 2012). Interviewpersonerne vil på forhånd få tilsendt hele interviewguiden. Det er vigtigt at få en så et så nuanceret indblik i informanternes ledelsespraksis. Nogle af spørgsmålene kan kræve forberedelse, og derfor har jeg valgt denne tilgang, og vil sende interviewguiden forlods, så informanterne kan føle sig velforberedte.

Selve opbygningen af interviewguiden er lavet ud fra modellen nedenfor. Spørgsmålene er stillet ud fra de fire teoretiske begreber forandringsledelse og den sociale arena, krydspres, dekobling samt

spørgsmål direkte relateret til FLO. Hvor begrebet er yderst til venstre, kommer definitionen på begrebet i boksen derefter, og de empiriske indikatorer er yderst til højre. Indikatorerne er hvad der ønskes undersøgt i den sociale kontekst, og de er udformet som reelle spørgsmål der direkte føres over i interviewguiden.

Teoretisk begreb	Teoretisk definition	Empirisk indikator
Forandringsledelse	Defineret gennem teorierne om tidsperspektivet, oversættelse og modstand.	<p>Når vi taler om planlagte forandringer, hvordan føler du mængden af forandringstiltag er tilrettelagt i forhold til dine øvrige arbejdsopgaver som afsnitsleder? Her tænker jeg på de almindelige personalerelaterede opgaver, og øvrige driftsopgaver.</p> <p>Føler du, at du altid har den fornødne tid til at få sat dig ind i de planlagte forandringer, inden det forventes de skal implementeres i dit afsnit?</p> <p>Er det alle forandringstiltag der giver mening, og kan implementeres direkte i dit afsnit?</p> <p>Føler du, at du har indflydelse på at påvirke de forandringer der søges at blive implementeret i dit afsnit?</p>

		<p>Herunder om du altid selv kan styre tidshorizonten for hvornår forandringerne skal træde i kraft?</p> <p>Hvordan tager dine ansatte imod de planlagte forandringer?</p> <p>Møder du ofte modstand fra personalegruppen i forhold til planlagte forandringer?</p> <p>Kan du som afsnitsleder gøre noget for at minimere den eventuelle modstand der måtte være?</p>
Krydspres	<p><i>"... når der er to eller flere mere eller mindre modstridende krav og forventninger."</i></p>	<p>Føler du dig af og til presset af mængden af arbejdsopgaver? Ja/nej uddybes.</p> <p>Føler du af og til distanceret fra dine ansatte pga. mange arbejdsopgaver? Ja/nej uddybes.</p> <p>Føler du, at du kan tilgodese de krav og forventninger der er til dig som mellemlider, både fra dine ansatte, dine overordnede ledere og de patienter i behandler? Ja/nej uddybes.</p>

Dekobling	<p>Man siger ét og gør noget andet.</p> <p>En måde at imødekomme, og overleve krydspres på.</p> <p>En løgn.</p>	<p>Er der nogle forandringstiltag du på forhånd skrotter, fordi du enten ikke kan se meningen med dem, eller ikke mener de kan gøre gavn i dit afsnit?</p> <p>Kan du som mellemlider gøre noget, hvis du får pålagt en planlagt forandring, der skal implementeres i dit afsnit, og du kan se at det virkelig ikke har nogen gang på jord?</p>
Den sociale arena	<p><i>"... arbejdets organisering og medarbejdernes socialisering."</i></p>	<p>Hvordan føler du, at dine ansatte oplever de planlagte forandringer der kommer?</p> <p>Gør du som afsnitsleder noget aktivt for, at skærme dine ansatte imod for mange forandringer ad gangen?</p> <p>Føler du, at der af og til er direkte modstand imod de forandringstiltag der enten kommer oppefra eller fra dig?</p>
FLO	<p>Fremtidig Klinisk Ledelsesmæssig Organisation</p>	<p>Prøv at fortæl om hvordan du oplevede overgangen fra afdelingssygeplejerske, til afsnitsledende sygeplejerske?</p>

		<p>Kan du huske om der var iværksat specielle tiltag i forhold til, at klæde dig på til det skifte?</p> <p>Føler du at du 100% vidste hvad din primære arbejdsopgaver bestod i, i forhold til rollen som afdsnitsledende sygeplejerske?</p> <p>Hvordan har du selv arbejdet med rolleskiftet til afdsnitsledende sygeplejerske?</p> <p>Føler du der er opgaver der udfordrer dig mere nu, end før FLO?</p>
--	--	--

Spørgsmålene i skemaet ovenfor bliver overført til en interviewguide. Så vidt det er muligt stilles informanterne alle spørgsmålene. I det der er tale om semistrukturerede interviews, kan spørgsmålene variere imellem de enkelte interviews, men de overordnede temaer fastholdes, og ønskes undersøgt. Selve interviewguiden vil i projektet blive vedlagt som bilag 2.

4.5 Interviews

Her vil jeg kort redegøre for selve opbygningen af interviewene, som følger de 7 faser beskrevet i Steinar Kvale og Svend Brinkmanns bog "Interview".

Tematisering

Det overordnede formål med de tre interviews er, at få be- eller afkræftet delkonklusionens antagelser og de spørgsmål, der har rejst sig i den forbindelse.

Der er valgt tre interviewpersoner, eller respondenter. Alle tre er afsnitsledende sygeplejersker. De er alle tre ansat i Region Nordjylland. Grunden til at der er valgt tre er først og fremmest, at få en så bred forståelse af temaerne anført i skemaet ovenfor. Derudover ønskes det, at få undersøgt hvor meget FLO spiller ind i den ledelsesmæssige kontekst, og derfor er det nærliggende at sprede informanterne ud, således flere dele af Region Nordjyllands hospitaler bliver undersøgt.

Interviewpersonerne arbejder ikke indenfor samme Klinik, de har overordnet set ikke har samme Klinikledelse. S2 og S3 har dog samme Hospitalledelse, da de begge arbejder på Aalborg Universitetshospital. Grunden til, at de ikke er valgt inden for samme Klinik er, at afhandlingen ikke som sådan ønsker svar på problemformuleringen indenfor en specifik Klinik, men mere et generelt view ind i de problemstillinger de afsnitsledende sygeplejersker arbejder med i forhold til forandringsledelse i flere dele af Region Nordjylland.

Design

Selve interviewene er semistrukturerede, og argumentationen for dette er beskrevet ovenfor. Jeg vil inden interviewene udarbejde en interview-guide. Det semistrukturerede interview er valgt for at sikre at jeg kommer omkring de af delkonklusionens nye antagelser, hvor informanterne får lov til i en lidt mere fri form, at svare på spørgsmålene ud fra egne erfaringer i deres respektive ledelseskontekst.

Resultaterne af interviewene vil også blive brugt til at se på komparative elementer i de udtalelser, der kommer fra respondenterne (Kvale og Brinkmann, 2015).

Interview

Der vil være en interviewguiden, som vil være styrende for interviewene. Da jeg er alene om interviewene må jeg både stille spørgsmål, og observere informanternes kropssprog, og den stemning der er i rummet. Jeg har valgt at interview de afsnitsledende sygeplejersker på deres kontor, i deres afsnit. Således de føler sig mest trygge, og ikke tages ud af deres ledelseskontekst.

Jeg vil forsøge at få tilladelse fra de afsnitsledende sygeplejersker, til at optage interviewene. Dette har tidligere været af stor gavn i analysen af interviewene, og dette vil øge sandsynligheden for, at få en interviewbearbejdning der er så valid som mulig.

Transskribering

Der vil blive lavet transskribering af interviewene, som vedlægges som bilag 4, 5 og 6. Det har i tidligere projekter vist sig, at transskribering er den bedste måde, at sikre de bedste data på, i det det sikres at der ikke er udtalelser der bliver overset. Dele af transskriberingen vil blive opstillet i et skema (se bilag 3). Dette skema vil blive brugt til, at se forskelligheder eller drage paralleller imellem de tre respondenters svar, og give læseren af afhandlingen et lettere overblik over interviewenes resultater.

De tre interview vil blive gennemlyttet flere gange. Hvis der i interviewet eller på de efterfølgende gennemlytninger opfanges et bestemt tonefald eller lignende om et specifikt emne, vil dette også blive fremført i skemaet.

Analyse

Det opstillede skema vil vise respondenternes svar, samt evt. tonefald, kropssprog eller lignende. I dette afsnit af interviewgennemgangen vil jeg analysere på det sagte, understøttet af kropssprog, og tonefald. Jeg vil derfor analysere på informanternes udtalelser, og svarene undergår derfor min egen meningskondensering.

Efter analysen kan dele af analysen eventuelt blive fremsendt til hver af de tre respondenter. Således vil de få nogle dage til at komme med rettelser, hvis der er noget jeg har overanalyseret, eller budskaber de mener jeg ikke har fået frem. Dermed vil analysen indeholde ikke blot min egen meningskondensering, men en mulig redigering af interviewpersonerne. Dette vil styrke pålideligheden af interviewresultaterne (Kvale og Brinkmann, 2015).

Verificering

Interviewene vil blive verificerede i forhold til interviewenes validitet, reliabilitet og generaliserbarheden af interviewresultaterne (Kvale og Brinkmann, 2015).

Undersøges det der gerne vil undersøges, så er der tale om Validitet (gyldighed). Reliabilitet (pålidelig) betyder, hvor konsistente resultaterne er, kan samme interview udføres med samme resultat flere gange eksempelvis. Er tale om et gyldigt og pålideligt resultat, så kan resultatet med stor sandsynlighed generaliseres ud til større gruppe (Kvale og Brinkmann, 2015).

Rapportering

Interviewresultaterne vil blive fremstillet i et diskussionsafsnit, via et skema som beskrevet ovenfor, inden projektets konklusion. Elementer fra skemaet vil i dette afsnit kunne blive brugt i citatform.

4.6 Diskussion, konklusion, metodekritik og perspektivering

Efter interviewresultaterne er opført i et skema, vil jeg i et kombineret analyse/diskussionsafsnit sammenholde den teoretiske delkonklusion, med interviewenes resultater. Der vil i dette afsnit blive analyseret på informanternes svar, og drages paralleller imellem deres udtalelser, samt sammenholde de meningskondenserede svar med teori fra ovenstående afsnit. Herefter vil jeg konkludere på hele afhandlingen. Giv et svar på problemformuleringen, både ud fra en teoretisk men her i afslutningen også med et praksisnært indhold. Jeg vil i dette afsnit også komme med metodekritik. Blev afhandlingens problemformulering besvaret? Kunne der have været anvendt andre teorier, var det nok med tre interviewpersoner m.m.

Endeligt vil jeg lave en perspektivering, i forhold til afhandlingens anvendelse i et fremadrettet perspektiv.

5.0 Interviewenes resultater

Her fremstilles de af interviewenes udvalgte spørgsmål og svar. Herefter vil svarerne blive fortolket i et kombineret analyse -og diskussionsafsnit, hvor svarerne vil blive diskuteret op imod den teoretiske delkonklusion.

Skemaet er bygget op af fire søljer. De stillede spørgsmål til venstre, og herefter de tre informanternes svar. S1, S2 og S3. Det er ikke alle spørgsmålene fra interviewguiden der går igen i skemaet, men nogle af spørgsmålene er lagt sammen i samme rubrik der hvor det giver mening i forhold til svaret. For overskuelighedens skyld, så er temaerne: Forandringsledelse og den sociale arena, krydspres, dekobling og FLO markeret således der er systematik i skemaet.

Der er udvalgt de spørgsmål, hvor svarerne har givet mest mening for besvarelse af problemformuleringen. Desuden er de tre transskriberede interview vedlagt som bilag.

Spørgsmål og svar er vedlagt som bilag 3.

5.1 Analyse og diskussion

I dette afsnit vil jeg analysere og samtidigt diskutere informanternes svar, og holde dem op imod den teoretiske delkonklusion. Det vil igen for overskuelighedens skyld være fordelagtigt, at afsnittet deles op i tematiserede underafsnit.

Overordnet set var der varierende svar på spørgsmålene. Det bliver der delvist fordi, at der er med tre forskellige ledere at gøre, som arbejder på hver deres afsnit, og delvist fordi interviewene er semistrukturerede, og derfor ikke kan være 100% identiske ift. hvornår spørgsmålene stilles, og i hvilken sammenhæng, derfor vil der være noget variation.

5.2 Forandringsledelse og den sociale arena

Her blev der spurgt ind til emnerne tid, oversættelse og modstand.

Informanterne gav lidt forskellige svar på hvor meget forandringerne fylder i deres hverdag. I forhold til tidsperspektivet mente S1, at der ” [...] *altid er forandringer*”, og hun følte at den tid der var til rådighed til, at arbejde med forandringsprocesser ikke altid var der, men det var igennem hendes erfaring som leder, at hun ” [...] *vænnner sig til det er sådan det er*”. Der er ikke den fornødne tid til at forberede sig ” [...] *så du kan nå at lave dine arbejdsgrupper, og implementeringsgrupper*.” Hun havde vænnet sig til det. Det der adskilte S1 fra de to andre informanter er, at hun dels var den yngste leder, hun har flest ansatte og noget som har vist sig essentielt, at hun har ingen souschef.

S2 var enig med S1 og sagde ”*Jeg er ikke altid godt med*.” men pointerede at det er ” [...] *nødvendigt at have en souschef* [...]” for at lykkes med forandringer. ”*Fordi driftsopgaver og den helt nære personaleledelse den er simpelthen rykket ud til souscheferne nu*.”

I forhold til at få indflydelse på forandringen, eller at være med til at oversætte den til en brugbar størrelse i deres respektive afsnit, så mente alle enstemmigt, at de havde indflydelse. Specielt på helt lokale spørgsmål, som S3 sagde. De overordnede politiske og strategiske forandringstiltag mente S3 ikke, at hun havde indvirkning på, da det skete i ledelseslag over hende. S1 sagde, at ”*Jeg syntes jeg kan nå langt med argumentation* [...]” og det ligger godt i tråd med Klausens teori om at forhandle, men det vil ” [...] *kræve stort mod, god faglig ballast og kommunikative færdigheder, at påvirke beslutningerne*.” Det er åbenbart noget S1 har haft held med, og S2 sagde ”*Ja, den her gang har vi haft det*. [indflydelse på forandringen] *Det er nok også det der har gjort, at jeg måske er sådan er gået mere helhjertet ind i det*.” Der ligger noget meget vigtigt i den sidste del af svaret fra S2, det at hun følte sig hørt og involveret i processen gør, at hun gik mere helhjertet til opgaven. Spørgsmålet er så, om man altid selv som afsnitsleder er den der bør gribe chancerne for at få indflydelse, eller de bliver givet oppefra. S3 mente, at noget af det svar gives i måden man i ledelsesteamet arbejdede med forandringer ” *det er mere dialogbaseret* [...] *Jeg har ikke tænkt den her ledelsessammenhæng som*

top-down". Så mulighederne for at blive involveret var til stede, det mente alle tre informanter. De sagde også at de fik indflydelse, og S2 mente hun kunne tilpasse eller oversætte en proces så den gav mening "På den måde har vi fået lov til at rette de der indikatorer til, så vi faktisk får samlet data der er meningsgivende. Og det gør det meget nemmere at motivere folk." Det virkede både fordrende på forandringsagentens engagement, men som i eksemplet her også motiverende for personalet. Så involvering på alle trin minimerede den modstand, som alle tre informanter mente var der i forhold til forandringer. Der er derfor også her forenelighed imellem teori og praksis. S2 brugte " [...] *en håndplukket forandringsgruppe*" nogle " *der har legitimitet. Det er nogle der har gennemslagskraft.*" S2 brugte nogle ansatte med høj anseelse blandt personalet, nogle der selv arbejdede helt tæt på kerneydelserne, og ved hvad den pågældende forandring drejede sig om, og hvordan den skal tilpasses deres praksis. Ligesom det var vigtigt for afsnitslederen, S2, at hun oplevede involvering, og hvordan det smittede af på hendes entusiasme, så gjorde hun det samme overfor hendes lokale forandringsagenter. For at koble det til ovenstående teoriafsnit, så er det her et eksempel på, at afsnitslederen, S2 i dette tilfælde, bevidst bruger ansatte som har anseelse, de bliver lokale forandringsagenter og de ved hvordan forandringerne vil virke eller ikke vil virke. Hvad der skal laves om, og hvad som direkte kan implementeres. S2's forandringsgruppe bliver hendes forlængede arm, og min antagelse vil være, at S2 imødekommer Klausens teori omkring den sociale arena, og Jacobsens ditto omkring forandringsprocesser. Netop det at være en nærværende leder, der forstår de individuelle og sociale behov og konstruktioner der er i afsnittet. S2 var ikke direkte med i forandringsgruppen, men det at hun igangsatte processen og fulgte op på den undervejs, gav god mening. Dette kan være et muligt redskab til at minimere modstand, få en forandringsproces implementeret, og samtidigt fremstå som en leder, der involverer, forstår sig på sit personales ønsker og behov uden hun egentligt direkte er med i forandringsprocessen som sådan.

S1 brugte information som et vigtigt redskab i at minimere modstand. S1 " *Sår de stille frø, italesætter begyndelsen på forandringsprocesserne i god tid inden den skal implementeres*" og kendskab til processen og det at personalet skal være en del af processen bakkes op af S3 " *Modstand er naturlig, og det jeg gør det er, at lade personalet være i processen, det er meget vigtigt for mig.*" Så det kan ikke siges nok, involvering er alfa omega i forhold til at minimere modstand. Klausen mener, at hvis afsnitslederen træffer nogle forkerte moralske valg, kan det lede til illoyale og demotiverede medarbejdere. Jeg mener, at det informanterne gør her, er noget af det der netop fordrer til motivation, og vil kunne højne engagementet i forhold til også selv svære forandringer. Så afsnitslederne er meget

opmærksomme på, hvorfor det er vigtigt med motiverede medarbejdere, og hvordan disse selv kan være med i processen om at skabe forandringer i lige netop deres afsnit.

5.3 Krydspres

Omkring begrebet krydspres blev informanterne stillet ja/nej spørgsmål som de skulle uddybe. Det var omkring arbejdspresset, distancering og om de følte de kunne imødekomme krav og forventninger fra patienter, ledelse og medarbejder kontra faktuelle muligheder i eget afsnit

Der var igen lidt variation i de svar de gav. Dog kredsede svarene mestendels rundt omkring personalegruppen. Specielt sygefravær blandt personalet blev fremhævet af S1 og S3, som værende noget der styrkede presset af arbejdsopgaver, fordi alt det omkring syge medarbejdere tog fokus. S1 sagde: ” [...] *føler mig presset af mængden af arbejdsopgaver [...] hvis man lige har sat et eller andet i gang der hele tiden skal følges op på [...] samtidigt bliver man ramt af fravær, langtidssygemelding [...], så skal man dække den del, og så skal du drifte [...]*” Jeg mener at kan udlede at S1 var en anelse mere presset end de to andre informanter. Hun beskrev arbejdspresset meget tydeligere, uden egentligt selv at pege på løsninger. S2 og S3 som har været ledere i flere år, har mindre afsnit og begge har en souschef oplever arbejdspresset mindre end S1. De mente arbejdspresset mindskes efterhånden som de fik erfaring. S2 mente derudover, at: ” [...] *så handler det meget om at uddelegere.*” S3 prioriterede opgaverne, og sagde: ” [...] *Kan det her ligge til på mandag, og hvis det kan det så lader jeg være med at lade mig presse.*”. S3 sagde: ” [...] *man kan altid lade sig presse, der er altid masser af opgaver. Og bunker der ikke er færdige.*” Så arbejdspresset var der, men med erfaring, og evnen til at prioritere og uddelegere mindskes arbejdspresset. S1 havde ingen souschef, og i den henseende kunne det se ud som om, at hun mærkede arbejdspresset som værende større end de andre to.

I forhold til om arbejdspresset gjorde at lederne distancerede sig fra medarbejderne, så er der igen lidt forskellige svar. S1 var ikke i tvivl om, at hun ”*I perioder*” fik følelsen af, at være meget væk fra personalet. S2 mente: ” [...] *det handler om FLO.*” Hun følte at mange af de opgaver de tidligere oversygeplejersker havde var faldet ned på afsnitsledernes bord. Der er mange møder hun skulle gå til, og pointerede igen: ”*Derfor bliver det så nødvendigt at have en souschef.*”

S3 gik lidt i en anden boldgade, og så distance som nyttigt. S3 mente hun skulle lade personalegruppe: ” [...] *være alene hjemme.*” Hun sagde, at drift og personaleledelse er prioriteret meget højt. Således

kan distance også bruges som en bevidst handling, der ikke behøver at have negative effekter. Den ledelsesmæssige distance må antageligvis være forskellig i forhold til om lederen selv kan styre fraværet, eller bliver tvunget væk pga. mange andre arbejdsopgaver eller møder.

Så alt i alt er distance et momentvist begreb, som fylder mere eller mindre i de tre afsnit. I forhold til de teoretiske aspekter var dette et bagvendt forsøg på, at se om det nærvær som Klausen mener er et vigtigt begreb i forhold til leder-medarbejder forholdet, kunne være kompromitteret af et stort arbejdspress. Det lader ikke helt til at være tilfældet i det alle informanter er meget opmærksomme på deres personale.

Hvad angår krav og forventninger så de tre informanter igen lidt anderledes på tingene. S1, som måske gav de mest fyldestgørende svar på spørgsmålet, følte ikke pres fra ledelsen over hende. Hun fik lov til at bestemme selv, og havde: ”[...]følelsen af jeg var fuldstændig alene hjemme på det her sygehus.” Det kan være et udtryk for flere ting. Enten er klinikledelsen tilfredse med S1's arbejde, eller så har de ikke tid til at koncentrere sig om alle afsnitsledere under klinikledelsen. Egentlig så tror jeg det handler om, at de afsnitsledende sygeplejersker også har et selvstændigt ansvar i forhold til ledelse opadtil, så meget af den sparring S1 måske savnede, antageligvis skal komme fra hende selv.

S1 sagde direkte: ”*Du brugte ordet krydspres et sted – det er et vilkår.*” Så S1 føler sig i et vilkårsrum hvor krydspres er tilstede. Specielt i forhold til: ”[...]patienterne er jeg klempt på den måde jeg ved faktisk vi kunne gøre det bedre hvis rammerne var anderledes.” Og ”Jeg råber ikke på de menneskelige ressourcer, jeg råber mere på den fysiske kapacitet. Vi kan simpelthen nogle dage ikke rumme dem.” Begge svar viser, at S1 følte afmagt i forhold til de kapacitetsmæssige foranstaltninger i hendes afsnit. Der var for mange patienter til de pladser der var til rådighed. Det i sig selv vil alt andet lige øge krydspreset, i det patienter og for så vidt pårørende antageligvis dagligt vil kræve en bedre modtagelse, end eksempelvis at ligge på gangen i længere tid osv. Desuden kan personalet begynde at føle, at deres arbejdsmiljø er dårligt jf. Klausens teori om den sociale arena. Det kan lede til illoyale og demotiverede medarbejdere, noget som antageligvis også vil styrke krydspreset. Så her er der tale om et konstant vilkår der hæmmer afsnitslederen, og som hun ”råber” på hjælp til at få løst.

S2 sagde: ”[...]Jeg har ikke helt det albuerum, jeg troede jeg havde måske lidt mere albuerum [...]” S2 følte sig også presset, men det er i denne sammenhæng i forhold til at hendes klinik ikke har et særligt stort økonomisk råderum. ”[...]vi har ikke penge til noget som helst. Der er lavet en kæmpe

regnefejl, så vi har 0 penge.” Det presser derfor S2’s handlemuligheder, bl.a. indenfor kompetenceudvikling, som ind imellem koster noget.

S3 mente at: ”*Som udgangspunkt.*” er der forenelighed imellem forventninger og muligheder. Det er en proces, sagde hun. Her brugte S3 forhandling jf. Klausens teori til at modstå krydspres. Så der er tre variationer af svar, hvor S1 måske virkede mest hæmmet, så viste S3 muligheder for at agere og modstå krydspres.

5.4 Dekobling

Her blev de tre informanter indirekte spurgt om begrebet dekobling. Om det er noget de har praktiseret.

De tre afsnitsledere tilkendegav, at dekobling har fundet sted i deres ledelsespraksis. Der gives ikke specifikke eksempler på det, men de afviste ikke, at de ikke havde dekoblet. S1 sagde: ”*Kan ikke afvise det er sket*” og ”*Det kan ikke undgås.*” S2 sagde: ”*[...] der kan det være nødvendigt at gå ud og sige, at det her er ikke den bedste idé. Men nu gør vi det de beder os om, vi forsøger at afkode det så godt vi kan, og så venter vi på det går over.*” Altså en åbenlys og fuldstændig bevidst dekobling af en given forandringsproces. S3 var lidt mere specifik i det hun fortalte, at: ”*Lige nu ligger vi sådan imellem to kvalitetsmodeller og det kan man tydeligt mærke.*” Og ”*Jeg tror ikke der er nogen der holder øje med det som sådan.*” Det S3 mente var, at den situationen hvor man er koblet af Den Danske Kvalitetsmodel med meget kontrol, og stor bevågenhed, havde skabt et tomrum hvor der ikke var så meget kontrol. Efterspurgt om hun kunne bruge det bevidst til at skabe mere plads til hende selv, og skyde ting væk der ikke var så relevante lige nu svarede hun ”*ja*”. Så S3 brugte bevidst en tidslomme hvor der ikke var så meget opsyn oppefra/udefra til, at skyde ikke relevante opgaver fremad, og så koncentrere sig om mere nærværende projekter. Det er også en bevidst handling, og et klart billede på dekobling, eller i det mindste en skarp prioritering af opgaverne. I dette eksempel vidste S3, at det sikkert ikke ville få konsekvenser, da der ikke var supervision af de forandringsopgaver der lå på hendes bord. Således ”kostede” det ikke noget at dekooble. Denne fremgangsmåde beskriver Klausen også som et muligt værktøj til at overleve i krydspres, nemlig det at trække tingene i langdrag, evt. nedsætte et udvalg der tager sig af processen, og hvor lederen selv har råderet over hvor frekvent udvalget mødes.

5.5 FLO

I forhold til den strukturelle organisatoriske ændring i 2012, FLO, så svarer alle tre afdelingsledere samstemmende, at de ikke havde følt sig klædt på til ledelsesskiftet. S1 sagde: *”Om jeg blev klædt på? Nej, det gjorde jeg ikke. Der var ikke nogen der fortalte mig hvad det kom til at betyde anderledes.”* S2 supplerede: *”Der er jeg bare nødt til at sige, det blev jeg ikke. Der var ikke nogen forberedelse af os i skiftet fra afdelingssygeplejerske til afdelingsleder.”* Endeligt sagde S3: *”Over hovedet ikke. Overhovedet ikke. Jeg var ikke klædt på til det.”*

Så alle tre følte, at de skulle finde deres egen ledelsesstil. Selvom der i S2's klinik var tilrettelagt ledelsesseminarer, så skulle de selv finde deres ledelsesmæssige ståsted. S3 sagde om dette: *”Det var godt for mig at jeg havde noget ledelseserfaring, ellers havde det været en svær opgave.”* og *”Så var FLO sådan at man asfalterede mens man gik [...]”* og afslutter: *”Det er blevet meget selvstyre, og det kan jeg godt li, men det kan godt være en stor opgave.”*

Her beskrev S3, at hvis hun ikke havde haft ledelseserfaring, og her mente hun formentlig både det at hun på tidspunktet havde 7 års ledelseserfaring, men også en regelret generel ledelsesuddannelse, så havde hun formentlig haft meget sværere ved at håndtere det ledelsesmæssige rolleskifte.

6.0 Konklusion og metodekritik

6.1 Konklusion

Dette afsnit vil præsentere en samlet konklusion på problemformuleringen, og svar på de tre antagelser i problemstillingen. Endeligt vil komme med kritik af afhandlingens metode.

Problemformulering lyder:

Hvordan håndterer den afdelingsledende sygeplejerske forandringsledelse i krydspres på Region Nordjyllands hospitaler? Herunder, hvordan oplevede de afdelingsledende sygeplejersker ledelsesskiftet i forbindelse med FLO?

Det er overordnet set enighed imellem den teoretiske delkonklusions svar på problemformulering, og de svar der er kommet frem under interviewene. Når man ser på Jacobsen og Klausen teorier, så fremhæves vigtigheden af, at være en nærværende leder, der evner at begribe medarbejdernes faglighed og forstår de individuelle og sociale behov. Det fortalte de tre informanter også på hver deres måde, men deres svar omhandlede alle involvering af personalet på forskellige måder. Enten

som regelrette forandringsagenter, håndplukket af afsnitslederen selv, eller via den informationsmængde de ansatte skulle have, og på de rigtige tidspunkter, eller ved at lade de ansatte være en del af processen. Så konklusionen på dette må blive, at det i stor grad handler om, at få personalet motiveret for at lykkes som forandringsagenter, og det handler i stor grad om at kunne involvere personalet. Det lod ikke til, at der hverken var rum eller mulighed for, at forandringsagenten kunne være afsnitslederen alene, men at hun var en vigtig facilitator i processen. De tre informanter beskrev en hverdag, hvor mange arbejdsopgaver, og især sygdom blandt personalet, kunne presse dem. Derfor mente S2 og S3 at det var vigtigt at have en souschef, der kunne aflaste lederen med sådanne driftsopgaver. Noget som S1 ikke havde. Så den første del handler om at have mulighed for at involvere og motivere medarbejderne, og for så vidt også at kunne uddelegere.

Den næste del handler om indflydelse på forandringsprocesserne. Her var teorien også klar. Som forandringsagent har man en stor opgave i, at kunne oversætte forandringerne således de passer ind i egen organisation. Der beskrev alle tre informanter, at de på hver deres måde havde haft succes med. Således forandringstiltag ændredes til et sprog eller en virkelighed der passede ind i specielt medarbejdernes hverdag. Noget som også kan minimere modstand, både teoretisk og i praksis. Så afsnitsledernes evner til at lede op, og påvirke forandringerne har stor betydning. Desuden at der oppefra gives mulighed for, at blive involveret. Det S3 beskrev som dialogbaseret ledelse.

I forhold til at håndtere krydspresset, så var teoriens bud en blanding af forhandling, oversættelse af forandringerne og regelret dekobling. Navnlige det sidste begreb var antageligvis i afhandlingens indledning fremhævet som et meget muligt redskab. Og her må konklusion være, at det delvist var anvendt til at overleve i krydspres. I analysen var der beskrevet tre afsnitsledere, der langt hen ad vejen benyttede andre førstevalgs ledelsesværktøjer. Specielt medindflydelse på forandringer, oversættelse af forandringerne, og i særlig grad uddelegering og prioritering af arbejdsopgaver. Desuden så det ud til at arbejdspresset mindskedes jo mere erfaren lederen var. Hvor S1 som var den yngste leder, med flest ansatte og ingen souschef syntes at stresse mere over arbejdspresset, så fandt S2 og S3 alternativer til dekobling for at kunne agere i krydspreset. Diskussionen må her gå på, om det i sandhed er fraværet af souschefen, eller den manglende ledelseserfaring, der pressede S1. Jeg antager det kan være en kombination.

I forhold til FLO så var afsnitslederne ikke klædt på til det ledesskifte der kom i 2012. Selvom der var enkelte ledelsesseminarer, så følte de ikke, at de på forhånd kunne begribe de arbejdsopgaver der lå og ventede dem. Kombinationen af en ny ledelsesrolle som man ikke helt forstod, de større

forventninger og krav til mellemlideren, og i nogle tilfælde en helt ny organisering udfordrede de tre informanter. S3 virkede til at klare overgangen bedst. Hun havde mere ledelseserfaring end de andre, i hvert fald indenfor sygehusdrift. Hun havde en generel ledelsesuddannelse og det fremhævede hun som værende afgørende.

FLO har derfor ikke været særligt fordrende i forhold til forandringsledelse. Når teorien siger, at forandringsagenten skal være opmærksom på tid, oversættelse, information, facilitering, motivation, minimering af modstand, så kan det virke som en meget udfordrende opgave, at lykkes med forandringsledelse. Derfor brugte alle informanterne også ansatte i arbejdet med forandringerne, og særligt som S2, der blot var en facilitator der superviserede arbejdet. Ellers nåede de afsnitsledende sygeplejersker ikke de andre arbejdsopgaver, som FLO foranledigede.

De tre antagelser præsenteres og besvares herunder én for én.

- 1) Det antages at der med FLO er kommet en ikke uvæsentlig distance imellem den afsnitsledende sygeplejerske og de ansatte. – Her må svaret være ja. De tre informanter beskrev at de alle ind imellem og i forskellig grad følte sig distanceret fra deres ansatte. S2 mente det var direkte som konsekvens af FLO, i det der var mange opgaver, der var gået fra de tidligere oversygeplejersker til afsnitslederne. S3 mente desuden, at ledelsesmæssig distance til de ansatte kunne være nyttigt, og en god proces ”at være alene hjemme”.
- 2) Det antages, at denne distance påvirker de afsnitsledende sygeplejerskers mulighederne for at håndtere forandringsledelse i et krydspres. – Det må blive et både ja og nej. Ja, fordi de tre informanter beskrev det var svært at være den direkte forandringsagent. De var nødt til at få hjælp fra de ansatte. Samtidigt beskrev S1, at hun af og til var nødt til at være en del af processen, ellers var det svært at følge op på tingene. Nej, fordi det måske ikke gør så meget, at det ikke er afsnitslederen der er tættest på forandringsprocessen. S2 og S3 beskrev, at deres personale var meget involverede i processerne. Så det handlede måske mere om, at have de rette ansatte, og den rette tid til at motivere den enkelte og gruppen, så de selvstændigt tog ejerskab af forhandlingsprocessen.
- 3) Det antages, at der er en unødvendig høj grad af dekobling, i forhold til at praktisere forandringsledelse i et krydspres på Region Nordjyllands hospitaler. -Svaret må blive nej. Der fandtes dekobling sted, det beskrev alle tre. Men i kraft af, at de alle tre benyttede sig af mange andre ledelsesværktøjer før de kobling, så mener jeg ikke at der er grund til at sige ja til denne

antagelse. Ja, det dekobling fandtes, men var det unødvendigt højt? Det fandt afhandlingen ikke ud af, så derfor falsificeres denne antagelse.

6.2 Metodekritik

I forhold til valget af metode, så mener jeg at det har været den rette tilgang. Teorierne fra Jacobsen og Klausen var uddybende nok til, at forstå begreberne krydspres og forandringsledelse. Desuden de sociale elementer, jf. den sociale arena, man som afdelingsleder skal være opmærksom på, i forhold til at opretholde et sundt arbejdsmiljø, som er vigtigt hvis man skal lykkes med forandringsledelse.

Efter teoriafsnittets delkonklusion stod det klart, at problemformulering ville kræve udtalelser fra afdelingsledere. Det var målet at finde afdelingsledere fra tre forskellige matrikler. Det lykkedes ikke helt, i det to af informanterne var fra Aalborg Universitetshospital. Dog skal det siges, at de tre afdelingsledere igennem deres ledelseserfaring repræsenterede meget mere end de to matrikler; Aalborg og Hjørring. S1 havde været i både Aalborg og i Hjørring. S2 havde været ude i socialpsykiatrien, ind hun kom til psykiatrien på Aalborg Universitetshospital. S3 havde været på Frederikshavn sygehus under og efter FLO, og kom således først til Aalborg i 2016. Derfor finder jeg valget af informanterne tilfredsstillende.

Det semistrukturerede interview virkede også til, at være den rette fremgangsmåde til, at få afdækket afhandlingens fænomen i en praksisnær social kontekst. De tre afdelingsledere kunne mere eller mindre frit få lov til at fortælle ud fra deres egne erfaringer. Det kan være et mere struktureret interview havde givet mere indblik i enkelte emner, men de tre informanters svar var meget uddybende i forhold til problemformuleringens spørgsmål, så derfor er interviewformen tilfredsstillende.

Jeg havde sendt spørgsmålene til informanterne inden interviewene, og var derfor nervøs over, om informanterne var for farvede, eller havde planlagt at sige noget strategisk i forhold til spørgsmålene, nu da de kendte spørgsmålene på forhånd. Dette fandt jeg ingen tegn på. Selvom jeg kunne se de havde forberedt sig, så gav det måske netop den dybde og de nuancer afhandlingen havde brug for.

Validitet:

I forhold til om afhandlingen undersøgte de emner, som indledningsvis og i problemformuleringen blev opstillet, så var der overensstemmelse. Operationaliseringen gav god mening i forhold til, at få afdækket de spørgsmål, der overordnet set var i problemformuleringen, og som kom frem igennem teorigennemgangen. De kvalitative semistrukturerede interviews gav gode og reelle svar på de udfordringer de afsnitsledende sygeplejersker stod med i deres ledelsespraksis, og herunder de udfordringer der var forbundet med FLO. Selvom der var en anelse variation i svarene, gav de tre informanter overordnet set et samlet enslydende billede af deres udfordringer i forhold til problemformuleringen.

Reliabilitet:

Afhandlingens undersøgelsesdesign og metode, var opbygget omkring de semistrukturerede interviews. Det kan diskuteres, om samme resultat ville være kommet frem, hvis undersøgelsen laves på ny. Der vil, som også erfares i nærværende afhandling, være variation i de svar der gives af informanterne. Desuden vil informanterne, skulle de være udsat for samme interview to gange, antageligvis også komme med varierende svar i forhold til første interview. Det er svært at opstille samme rammer for et semistruktureret interview to gange, eller flere for den sags skyld, hvis samme person skal interviewes.

Overordnet set, så tror jeg dog at slutresultatet, om end med lille variation, ville have set ens ud hvis afhandlings metode skulle afprøves igen. Så der er reliabilitet, men med en lille grad af udsving, dog mener jeg ikke, at det betyder noget for det samlede indtryk af besvarelsen af afhandlingen.

Generaliserbarhed:

Interviewene foregik alle på de respektive afsnitslederens kontor. De blev stillet spørgsmål midt i deres eget miljø, midt i deres egen praksis. Det var vigtigt fordi, hvis de var taget ud af deres ledelseskontekst, evt. klædt om til civilt og siddet i et lokale væk fra sygehuset, så ville informanterne antageligvis ikke være så repræsentative i forhold til den store gruppe af afsnitsledere, afhandlings resultat gerne skulle generaliseres ud til.

Var tre informanter nok til at generalisere, og repræsenterede de rent faktisk hele Region Nordjylland? Tages det sidste først, så var Aalborg repræsenteret både i somatikken og psykiatrien. Herudover var Hjørring og indirekte Frederikshavn repræsenteret. På de enkelte hospitaler var der et væld af afsnit som ikke repræsenteres, men det blev de indirekte igennem de tre informanter. Jeg mener helt klart, at der er så valide svar fra tre vidt forskellige ledere til at kunne sige, at mange af de udsagn også ville gælde for en større del af de afsnitsledende sygeplejersker i Region Nordjylland.

7.0 Perspektivering

Denne masterafhandling har vist, at der er mange måder at håndtere forandringsledelse på. Der er ikke én måde der er bedst, men en kombination af ledelseserfaring, dygtige medarbejdere og en souschef kan være nogle af grundstenene i en succesfuld opskrift til at håndtere denne opgave.

Noget af den lærdom, der kan trækkes ud af denne afhandling er faktisk et ikke intenderet resultat. Det virker relativt vigtigt, at en af informanterne fremhævede souschefen som essentiel for, at de krav der stilles til afsnitslederen efter FLO kan efterkommes. S3 havde en souschef, og virkede meget mere robust som leder end eksempelvis S1. Det skal dertil siges, at de arbejdede på to forskellige matrikler, og i to forskellige afsnit. Så et nyt projekt kunne være et komparativt studie hvor man fandt nogenlunde samme afsnit på tværs af landet, og kiggede på forandringsprocessers succesrate hos dem der har en souschef og hos dem der ikke har en. Det kunne være interessant.

Et andet meget vigtigt perspektiv er, at et nyt supersygehus er under opbygning i Aalborg. Der kommer nye lokaliteter og det vil antageligvis ændre på ledelsesorganiseringen endnu engang i hele Region Nordjylland. Det kommer til at sætte nye krav til de afsnitsledende sygeplejersker. Der er meget stor grund til, at man bør kigge på ledelsesorganiseringen allerede inden man flytter ud på Det Nye Aalborg Universitetshospital (NAU). Det skal som alle andre forandringsprocesser times, de rigtige agenter skal styre forløbene, og så er det vigtigt at brugerne, både afsnitsledere og frontmedarbejderne involveres og høres i processen. Der er al mulig grund til, at lære af de fejl der var omkring FLO, specielt at få fremtidens ledere ordentligt klædt på, hvis det altså er meningen der skal ske endnu en reorganisering af ledelsesstrukturen. Det kræver dog ikke kun noget af hospital ledelserne, men i høj grad også af de afsnitsledere, der føler, at de mangler kompetencer til det, der måtte komme. Det kræver også, at de afsnitsledende sygeplejersker selv melder sig på banen, og kommer med idéer og input. Således at alt ikke besluttet primært af et eksternt konsulentfirma, der

alt andet lige ikke har samme kendskab til hvordan de afsnitsledende sygeplejersker praktiserer forandringsledelse i krydspres på Region Nordjyllands hospitaler.

8.0 Referenceliste

Antoft, Rasmus et.al (2007): *Håndværk & Horisonter - Tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. (s. 29-43) Syddansk Universitetsforlag.

Bøgh Andersen, Lotte et.al (2012): *Metoder i statskundskab*. (s. 22-27, 66-96) 2. udgave, 3. oplag. Hans Reitzels Forlag.

Centre for Organization, Management and Administration (2015): *"På vej mod en ny ledelsesorganisation – rapport fra et følgeforskningsprojekt på Aalborg Universitetshospital"*. Aalborg Universitet.

Jacobsen, Dag Ingvar (2015): *Organisationsændringer og forandringsledelse*. (s. 153-193) 1. udgave, 8. oplag. Forlaget Samfundslitteratur.

Klausen, Kurt Klaudi (2016): *Strategisk ledelse – de mange arenaer*. (s.77-93) 2. reviderede udgave, 5. oplag. Syddansk Universitetsforlag.

Klausen, Kurt Klaudi (2014): *Strategisk ledelse i det offentlige*. (s. 58-64) 1, udgave, 3. oplag. Gyldendal Public.

Kvale, Steinar et.al (2015): *Interview – Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (s. 151-175, 313-337) 3. udgave, 1. oplag. Hans Reitzels Forlag.

Ljatifi, Martin (2017): *"Forandringsledelse i et krydspres"*. Master in Public Administration. Aalborg Universitet.

Schmidt-Hansen, Ulrich et.al (2005): *Kampen for autonomi – offentlig ledelse i krydspres*. (s. 87-103)1. udgave, 1. oplag. Jurist- og Økonomforbundets Forlag.

Witthøft, Anne (2017): *"Opgøret med de 2%"*. Danish journal of nursing. Sygeplejersken. N°1 2017. 16. januar. 117 årgang.

Websider:

<http://christensen.blogs.business.dk/2016/02/08/wicked-problems-toer-du-sige-det-ved-jeg-ikke-til-kunden/> (Sidst set 01-06-2017)

<https://www.danskepatienter.dk/politik/nyhedsarkiv/ny-udredningsret-kan-have-negativ-sideeffekt> (Sidst set 01-06-2017)

<http://www.emu.dk/sites/default/files/Hermeneutikken%20og%20den%20hypotetisk%20deduktive%20metode%20i%20AT.pdf> (Sidst set 01-06-2017)

<http://jyllands-posten.dk/indland/ECE9190417/afgaaende-foedselschef-der-er-maaske-andre-der-er-bedre-til-at-understrege-behovet-for-ressourcer-end-mig/> (Sidst set 01-06-2017)

<http://regioner.dk/media/3139/indkomne-forslag.pdf> (Sidst set 01-06-2017)

http://www.rn.dk/~media/Rn_dk/Om%20Region%20Nordjylland/Strategier%20og%20politikker/Region%20Nordjyllands%20personalepolitikker.ashx (Sidst set 01-06-2017)

<http://www.rn.dk/Sundhed/Patient-i-Region-Nordjylland/Dine-rettigheder-som-patient/Udvidet-frit-sygehusvalg> (Sidst set 01-06-2017)

http://www.rn.dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejdspartnere/Sundhedsfaglige-raad-og-udvalg/Regionsterapeutraadet/Referater-2009-2013/~media/Rn_dk/Sundhed/Til%20sundhedsfaglige%20og%20samarbejdspartnere/Råd%20og%20udvalg/Regionsterapeutrådet/Referater/09-12/Regionsterapeutrådet/Referat%20af%20møde%20-%20Regionsterapeutrådet%202014.%20september%202012.ashx (Sidst set 01-06-2017)