

LEDELSE – NU OG I FREMTIDEN

EN KVALITATIV OG EMPIRISK UNDERSØGELSE AF LEADERSHIP PIPELINE SOM LEDELSESMODEL I DET OFFENTLIGE SYGEHUSVÆSEN.



Opgavebetegnelse:

Afsluttende masterprojekt.
4.semester. 4. januar 2012.

Studie:

Masteruddannelsen i Læreprocesser – med
speciale i Ledelses- og Organisationspsykologi
(LOOP)

Stuedsted:

Aalborg Universitet

Navn:

Hanne Hartmann

Studienummer:

20100374

Antal anslag inkl. mellemrum:

120.355 typeenheder

Vejleder:

Kristian Dahl

Indholdsfortegnelse

Resumé

Summary

1.0 Indledning	s.1
2.0 Projektets baggrund	s.1
2.1 Region Nordjylland	s.3
3.0 Problemformulering	s.5
3.1 Emneafgrænsning og formål med undersøgelsen	s.5
3.2 Projektets opbygning – læsevejledning	s.6
4.0 Projektets metode	s.7
5.0 Litteraturstudier – det teoretiske grundlag	s.8
5.1 Ledelsesteori	s.8
5.2 Professionsteori	s.11
5.3 Organisationsteori	s.13
5.4 Leadership Pipeline	s.15
6.0. Videnskabsteoretisk ramme og empiriske grundlag	s.19
6.1 Fænomenologi	s.20
6.2 Hermeneutik	s.20
6.3 Kvalitativ metode som empirisk grundlag	s.21
7.0. Procedure for interviewundersøgelsen	s.22
7.1 Udvælgelse af informanter	s.22
7.2 Fokusgruppeinterview og transskribering	s.22
7.3 Ethiske overvejelser	s.23
8.0. Databearbejdning	s.24

9.0 Analyse og diskussion af kategorien: Ledelsespraksis og ledelseskompetencer	s.26
9.0.1 Medarbejderniveau	s.26
9.0.2 Ledere af medarbejdere	s.28
9.0.3 Ledere af ledere	s.29
9.0.4 Funktionsledere	s.30
9.0.5 Topledere	s.31
9.0.6 Sammenfatning af kategorien: Ledelsespraksis og Ledelseskompetencer	s.32
9.1 Analyse og diskussion af kategorien: Fagprofessionel	s.33
9.1.1 Medarbejderniveau	s.33
9.1.2 Ledere af medarbejdere	s.33
9.1.3 Ledere af ledere	s.34
9.1.4 Funktionsledere	s.35
9.1.5 Topledere	s.36
9.1.6 Sammenfatning af kategorien: Fagprofessionel	s.37
9.2. Analyse og diskussion af kategorien: Særlige vilkår i offentlig ledelse	s.37
9.2.1 Medarbejderniveau	s.37
9.2.2 Ledere af medarbejdere	s.38
9.2.3 Ledere af ledere	s.38
9.2.4 Funktionsledere	s.39
9.2.5 Topledere	s.39
9.2.6 Sammenfatning af kategorien: Særlige vilkår i offentlig ledelse	s.40
9.3 Samlet analyse og diskussion	s.40

10.0 Metodediskussion	s.42
11.0 Konklusion	s.43
12.0 Perspektivering	s.45
13.0 Litteratur	s.46
14.0 Bilagsoversigt	s.1
Bilag 1: Organisationsdiagram Aalborg Sygehus	s.2
Bilag 2: Indbydelse til interview	s.3
Bilag 3: Interviewguide	s.4
Bilag 4: Fokusgruppeinterview: Medarbejdere	s.5
Bilag 5: Fokusgruppeinterview: Ledere af medarbejder	s.14
Bilag 6: Fokusgruppeinterview: Ledere af ledere	s.28
Bilag 7: Fokusgruppeinterview: Funktionsledere	s.44
Bilag 8: Fokusgruppeinterview: Topledere	s.54

Resumé

Dette masterprojekt tager udgangspunkt i det danske offentlige sundhedsvæsen med særligt fokus på det nordjyske sygehusvæsen, hvor der, i forbindelse med etablering og bygning af et nyt universitetssygehus, er sat fokus på modernisering af den nuværende og kommende ledelsesstruktur. I den forbindelse har den amerikanske ledelsesmodel Leadership Pipeline, som er udviklet til private organisationer, vakt stor interesse.

Formålet med denne undersøgelse er derfor at undersøge, *hvorvidt Leadership Pipeline kan anvendes som ledelsesmodel for klinisk ledelse indenfor det offentlige sygehusvæsen i Region Nordjylland.*

Projektets metode baserer sig på udvalgt litteratur om aktuelle ledelses- og organisationsteorier, herunder en introduktion til ledelsestænkningen bag Leadership Pipeline, og en empirisk og kvalitativ undersøgelse med fem fokusgruppeinterviews af medarbejdere og ledere på forskellige ledelsesniveauer i det nordjyske hospitalsvæsen.

De empiriske data tager afsæt i en fænomenologisk og hermeneutisk referenceramme, hvor de efterfølgende er bearbejdet, kodet og kategoriseret til i alt fire kategorier, der danner rammen for analyse og diskussion i forhold til projektets problemstilling og den udvalgte teori.

Fundene i denne undersøgelse tyder på, at Leadership Pipeline, som generel ledelsesmodel, vil være anvendelig for klinisk ledelse i det offentlige nordjyske sygehusvæsen. Undersøgelsen peger desuden på, at modellens anvendelighed vil være betinget af en udvidelse og tilpasning af de beskrevne ledelseskompetencer, for at kunne indfange og nuancere den specifikke og komplekse ledelsespraksis, som er den offentlige leders vilkår, at skulle navigere indenfor på de forskellige ledelsesniveauer i det offentlige sygehusvæsen.

Summary

This master project is based on the Danish public health care system with special focus on the hospital service in the North Denmark region where particular attention is given to a modernization of the present and future management structure in connection with the establishment and building of a new university hospital. In relation to this, the American management model, Leadership Pipeline, which is developed for private organizations has attracted much interest.

Consequently, the purpose of this project is to examine *whether Leadership Pipeline can be used as a management model for clinical management within the public hospital service in the North Denmark region.*

The method used in this project is based on selected literature on actual management and organizational theories, including an introduction to the management concept behind Leadership Pipeline and an empirical and qualitative examination encompassing five focus group interviews of staff and managers at different management levels in the hospital service in the North Denmark region.

The empirical material is based on a phenomenological and hermeneutic framework and is subsequently processed, defined and classified into four categories which create the basis for an analysis and discussion in relation to the problem set out in the project and the selected theory.

The findings in this project seem to suggest that Leadership Pipeline as a general management model will be applicable for clinical management in the public hospital service in the North Denmark region. Further, the findings indicate that the applicability of the model will be contingent on developing and adjusting the management competences described in order to capture and balance the specific and complex management practice being the working conditions for the managers in the public sector, i.e. to navigate within the different management levels in the public hospital service.

1.0 Indledning

Dette masterprojekt i Læreprocesser tager afsæt indenfor specialiseringens område: "Ledelses- og Organisationspsykologi". Udgangspunktet er det offentlige danske sundhedsvæsen med særligt fokus på det nordjyske sygehusvæsen, og de ledelsesmæssige og organisatoriske udfordringer, som ledere af hospitaler og afdelinger står overfor i forbindelse med nybygning og etablering af et nyt supersygehus i Regionen.

2.0 Projektets baggrund

Det offentlige sundhedsvæsen er et anliggende for tusinder af mennesker, borgere og ansatte. I løbet af et år kommer 90 % af befolkningen i kontakt med hospitals- og sundhedsvæsnet, som patient eller pårørende, og over et livsforløb har gennemsnitsborgeren over 70 år haft mellem 200 og 300 kontakter til sundhedsvæsnet (Bendix et al, 2008).

Sundhedsvæsnet berører således på en eller anden måde os alle.

En af målsætningerne for fremtidens sundhedsvæsen lyder: "Det danske sundhedsvæsen skal gøres til verdens førende, og danske patienter skal være de mest tilfredse" (Brugernes sundhedsvæsen, 2007).

En ambition, der understreges i den daværende regerings sundhedspakke med udtrykket "Et sundhedsvæsen i verdensklasse" (Sundhedspakken, 2009).

Forventningerne til det fremtidige sundheds- og sygehusvæsen og indfrielse af ambitionerne er således høje fra mange forskellige interessenters side.

Fra borgerne, som forventer et åbent og retfærdigt sundhedsvæsen, hvor den bedste og nyeste viden, behandling og omsorg er til rådighed for alle (Brugernes sundhedsvæsen, 2007)

Fra medarbejdere i sundhedsvæsnet, som stiller krav om arbejdsforhold og vilkår, hvor det er muligt, både at kunne beskæftige sig med kerneopgaven – at yde den optimale behandling og omsorg, der efterspørges, samt at kunne forske og udvikle. Autoriserede, kompetente og kvalificerede medarbejdere ønsker sammenhæng mellem det, de er uddannet til, samtidig med ansvar og kompetence til at kunne gøre en forskel for patienterne.

De fremtidige medarbejdere, i sundhedsvæsnet stiller og vil stille krav til det at være medarbejder. De har mange behov og ønsker til faglighed, udvikling, anerkendelse og ledelse, som de forventer at få indfriet gennem deres arbejdsliv, ellers vil de søger mod andre og mere kreative arbejdspladser (Bush og Andersen, 2009).

Statens forventninger til det fremtidige sundhedsvæsen er, at det skal kunne servicere velfærdssamfundets borgere på en kvalificeret og omkostningseffektiv måde.

Sundhedsvæsenet skal leve op til internationale krav i behandling og forskning og dermed sikre omdømme og anerkendelse fra sammenlignelige lande i verden (Højrup, 2002).

Ud over krav og forventninger fra forskellige interessenter, stilles der også krav til processen med at skabe og opbygge fremtidens sundhedsvæsen. En proces, der indbefatter de opgaver, der skal løses, de arbejdsgange, der skal skabes og de gode patientforløb, der gerne skulle bliver resultatet af processen.

Den offentlige sektor er svær at styre, og udgifterne til sundhedsvæsenet stiger. Lægevidenskaben udvikler og udbyder mange nye behandlingstilbud i en sådan hast, at de økonomiske bevillinger ikke kan følge med. Nye behandlingsformer betyder muligheder for ændringer i patientforløb med flere ambulante behandlinger. Ny teknologi - telemedicin giver muligheder for overvågning og monitorering på distance, og dermed sammenlagt færre sengedage på hospitalet. Men de nye behandlingstilbud medfører også indførelse af ventetids- og behandlingsgarantier på udvalgte sygdomme, eksempelvis kræftpakker, hjertepakker og lignende, og dermed en skævvridning af fordelingen af de økonomiske ressourcer.

Til at imødegå denne kompleksitet tages forskellige styringsredskaber i brug. Der indgås nye økonomiaftaler, hvor der i perioder veksles mellem aktivitets- og rammestyret og mellem centralisering og decentralisering, afhængig af opgavens form og omfang. Fra regeringens side rulles reformer som strukturreform, kvalitetsreform, velfærdsreform ud over hele den offentlige sektor i bestræbelserne på at skabe orden og styring i velfærdsstaten (Bendix et al, 2008).

Det er i dette komplekse, ofte modsætningsfyldte felt, ledelsesarbejdet skal udføres. Den offentlige leder i sygehusvæsenet skal på én og samme tid sørge for, at de politiske mål og beslutninger efterleves, og at det sker på en måde, så medarbejdernes faglige kompetencer og engagement kommer i spil, samtidig med at borgeren/patienten oplever, at de får behandling og pleje af højeste kvalitet. Alt sammen faktorer, der udfordrer og skaber debat om den nuværende og kommende ledelsesstruktur og ledelsespraksis i det offentlige sygehusvæsen.

Ledelse af sygehuse har altid haft omverdenens opmærksomhed. Derfor er sygehusdebatten bestemt heller ikke ny. Gennem de sidste årtier har der været mange punkter på dagsordenen, ligesom der har været og fortsat er mange aktører på banen. Debatten kan karakteriseres som kompleks, da den indeholder flere forskellige retninger. Retninger, af såvel fagpolitiske som fagprofessionelle synspunkter, samt retninger, som inddrager politiske som administrative forståelser af ledelse i sygehusvæsenet. Strømninger op gennem tiden bølger skiftevis frem og tilbage mellem fokus på lederens professionsfaglighed contra lederens ledelsesfaglighed i form af personlige og ledelsesmæssige egenskaber.

Retninger, som sideløbende understøttes i den ledelsesteoretiske debat, inspireret af professor Steen Hildebrandt og professor Kurt K. Klausen (2001,2003). Hvor der tilsvarende er fokus på lederroller, lederegenskaber samt lederkvalifikationer med en anbefaling af et skifte i sygehusvæsnet fra fagprofessionelle ledere til ledelsesprofessionelle.

Dog viser erfaringen, at i praksis ser det lidt anderledes ud. Anbefalingerne, der hovedsagelig retter sig mod de øverste og strategiske ledelsesniveauer indenfor sygehusledelse, slår ikke igennem. Sygehusfeltet er stadig repræsenteret med fagprofessionelle ledere på alle ledelsesniveauer (Elgaard Sørensen, 2006).

2.1 Region Nordjylland

I Region Nordjylland lægges der op til ændringer og forandringer af fremtidens ledelses- og sygehusstruktur i takt med planlægningen og opførelsen af et helt nyt universitetssygehus i Aalborg. Visionen er, at med dette supersygehus, som forventes at stå færdigt i 2020, skal patienterne opleve høj faglig kvalitet i diagnostik, behandling og pleje, sammenhængende patientforløb og patientsikkerhed.

Det nye universitetssygehus, der bliver den største arbejdsplads i Regionen, har desuden den vision også at blive den bedste arbejdsplads med udfordringer og udvikling præget af engagement, anerkendelse og sammenhold. Målet er, at skabe et arbejdsmiljø med et højt kompetenceniveau for alle personalegrupper, så der kan leveres den bedste kvalitet i alle aspekter af sygehusets virke (Vision for nyt universitetssygehus Aalborg, 2010).

I dag er Aalborg Sygehus ledelsesmæssigt organiseret i fire centre med hver sin centerchef. De fire centerchefer refererer til sygehusledelsen, der er sammensat af fire direktører; en sygehusdirektør, en lægefaglig direktør, en sygeplejefaglig direktør samt en vicedirektør. Sygehusledelsen og de fire centerchefer danner tilsammen virksomhedsledelsen.

Hvert center består af mange forskellige afdelinger tilknyttet en række forskellige lægefaglige specialer. Hvert speciale er med deres afdelinger og personalestab af læger, sygeplejersker og sekretærer, organiseret med en kliniske afdelingsledelse, der består af en overlæge og en oversygeplejerske. Afdelingsledelsens opgave er ansvaret for afdelingens faglige kvalitet i behandling og pleje, personalestyring og budgetansvar. Hver afdelingsledelse refererer til centerets centerchef (bilag 1).

Allerede på nuværende tidspunkt er forskellige planlægningsprojekter gået i gang i forhold til at kunne imødekomme de kommende ledelsesmæssige og organisatoriske udfordringer, som det nye sygehusbyggeri har afstedkommet. Projekter, der indbefatter såvel de ydre arkitektoniske muligheder som de indre kliniske strukturer samt de organisatoriske ledelsesforhold.

I den forbindelse gennemførte hele Regionen i 2010 et servicetjek af den administrative organisation, ligesom der blev udarbejdet en analyse af ledelsesstrukturen i det nordjyske somatiske sygehusvæsen (Muusmann, 2010). I september 2010 behandlede Regionsrådet rapportens anbefalinger og besluttede på den baggrund, at lade rapporten være retningsgivende ramme for den videre drift og udvikling.

Det betyder, at det politisk er besluttet, at det nordjyske sygehusvæsen på sigt skal være organiseret ud fra følgende principper:

- Centerdannelser
- Patientforløbsorientering
- Opdeling i akut-, elektiv-, og specialbehandling
- Modernisering af den kliniske ledelse

Med denne beslutning, om at arbejde ud fra ovenstående principper, er der således identificeret en række opgaver, som skal konkretiseres. Det drejer sig om et koncept for centerdannelse, beskrivelse af patientforløb samt modernisering af de kliniske ledelser (Handleplan for Aalborg Sygehus, 2011). Opgaver, der ønskes iværksat i allerede eksisterende rammer på det nuværende Aalborg Sygehus, men også i forhold til forberedelserne af indflytning i et kommende nyt supersygehus.

Projektgruppen, der er påbegyndt arbejdet med modernisering af den kliniske ledelse, har de ledelsesmæssige strukturer på dagsordenen. Der er sat særligt fokus på, hvordan der kan skabes attraktive ledelsesmiljøer gennem opbygning af fremtidens hospitalsstruktur samt på udvikling af et stærkt lederudviklingsprogram med afledte effekter på lederspotning og branding (ibid.) Det søges at gøre sygehuset til et attraktivt ansættelsessted for dermed at kunne tiltrække og fastholde dygtige ledere og dermed også kvalificerede og kompetente medarbejdere i organisationen.

Der arbejdes med forskellige ledelsesmodeller, hvor nogle modeller er relative velkendte, mens andre i højere grad vender op og ned på den måde, der i dag bedrives ledelse på i sygehusvæsnet.

En af de ledelsesmodeller, der har vakt særlig opmærksomhed og interesse er Leadership Pipeline (LP). En amerikansk ledelsesmodel, der er udviklet til private virksomheder, og som bl.a. indeholder en samling af principper for, hvordan man i organisationer skaber effektiv lederrekruttering indenfor egne rækker, lederudvikling samt understøtter lederens præstationer på forskellige ledelsesniveauer (Charan et al. 2001).

På den baggrund tager dette masterprojekt således udgangspunkt i et ønske om at undersøge, hvorvidt ledelsesmodellen, Leadership Pipeline, udviklet til private virksomheder, kan direkte overføres og anvendes i det offentlige sundhedsvæsen?

Kan modellen indfange kompleksiteten i ledelse af og på hospitaler, hvor der er et krydspres imellem mange forskellige interessenter og aktører?
Hvilken betydning har det, at ledelse af hospitaler hovedsagelig varetages af fagprofessionelle?

Som oversygeplejerske med afdelingssygeplejerskefunktion, ansat i en afdelingsledelse på Aalborg Sygehus, er jeg meget interesseret i at deltage i udviklingen af ledelsesstrukturen på det nuværende og kommende universitetssygehus. Ønsket er desuden at have de ledelsesforudsætninger for øje, der skal være til stede, som en forudsætning for succesfuldt at kunne leve op til de mangeartede og komplekse krav og forventninger, der er i samfundet til et ”sygehus i verdensklasse”.

3.0 Problemformulering

Hermed bliver projektets problemstilling og undersøgelsesspørgsmål:

Hvorvidt kan Leadership Pipeline anvendes som ledelsesmodel for klinisk ledelse i det offentlige sygehusvæsen i Region Nordjylland?

3.1 Emneafgrænsning

Med baggrund i ovenstående problemformulering afgrænses dette projekt sig til, med en teoretisk og empirisk vinkel, at undersøge og have fokus på klinisk ledelse. Klinisk ledelse forstået som ledelse, der tilgodeser både den driftmæssige og faglige ledelse i et tværfagligt og tværsektionelt hospitalsmiljø, hvor der tages hånd om såvel de menneskelige faktorer som sikring af patientinddragelse, kvalitet og innovation (Dansk selskab for ledelse).

Det betyder, at emnerne angående patientforløb, centerdannelse og opdeling af specialer i akut-, elektiv- og specialbehandling ikke vil blive behandlet specifikt i projektet, men dog berørt undervejs.

Derudover er motivationen og formålet med undersøgelsen et ønske om at tilvejebringe dybdegående og nuanceret viden om Leadership Pipeline. Modellens muligheder og begrænsninger, set i forhold til klinisk ledelse, på grund af en gennemført empirisk interviewundersøgelse og aktuelle ledelses- og organisationsteorier, således at der fremadrettet kan opnås meningsfulde og kvalificerede argumenter for organisationens fortsatte ledelsesarbejde, struktur og praksis.

3.2 Projektets opbygning – læsevejledning

Projektet er herefter disponeret på følgende måde:

I **afsnit 4** redegøres for projektets metodologiske tilgang til belysning af problemformuleringen via teoretiske litteraturstudier og en empirisk undersøgelse.

Til indsigt i ledelsesbegrebet, bredt anskuet, inddrages og anvendes i **afsnit 5** litteratur om ledelses- og organisationsaktuelle teorier med forskellige tilgange og forståelser af ledelse samt ledelsesbegreberne leadership og management. I henhold til den aktuelle kontekstforståelse, at det offentlige sygehusvæsen i Region Nordjylland er i starten af en større udviklings - og forandringsproces, hvor alle nuværende og kliniske ledelsesniveauer på den ene eller anden måde vil blive involveret og berørt, inddrages desuden litteratur om professionsteori og anerkendende ledelse.

Med afsæt i, at Leadership Pipeline, er en af de ledelsesmodeller Regionen og Aalborg Sygehus har i spil for modernisering af den kliniske ledelse, lægges afsnittets hovedvægt specifikt på en præsentation og uddybning af principperne for Leadership Pipelines ledelsestænkning.

Afsnit 6 indeholder en præcision af projektets videnskabsteoretiske ramme med redegørelse for valg af metode til den empiriske undersøgelse.

I **afsnit 7** uddybes de empiriske metodologiske overvejelser vedrørende design og udvælgelse af informanter samt forskerens rolle ved gennemførelse af fem kvalitative fokusgruppeinterviews med deltagelse af ledere og medarbejdere.

Efterfølgende i **afsnit 8** redegøres for databehandlingen af den indsamlede empiri.

I **afsnit 9** analyseres og diskuteres Leadership Pipeline, som ledelsesmodel, i sammenhæng med de empiriske data og med antagelser fra de øvrige udvalgte ledelses- og organisationsteorier.

Afsnit 10 indeholder en diskussion af undersøgelsesmetoden

I **afsnit 11** konkluderes på projektets fund ud fra problemformulering og undersøgelsesspørgsmål, og i **afsnit 12** afrundes projektet, hvor der peges på fremtidige perspektiver, som projektet har åbnet op for.

4.0 Projektets metode

Som metode søges problemformuleringen *indledningsvis* besvaret ud fra en teoretisk vinkel med litteraturstudier om projektets fokus, ledelse og organisation i det offentlige Nordjyske sygehusvæsen.

For at kunne forstå den ledelsesmæssige situation, som ledere står i dag, bliver man nødt til at gå tilbage i tiden, med henblik på at rekonstruere historien og identificere elementer af fortiden, som lever videre og indgår i nutiden (Klausen, 2001).

Det teoretiske afsnit indledes således med et overblik af de ledelsesmæssige og organisatoriske modeller, som sygehusfeltet har været præget af gennem tiden. Ledelse af og i sygehusvæsnet har altid været anset for noget særligt, idet den ledelsesmæssige kontekst overvejende er store institutioner med mange hierarkiske ledelsesniveauer (Borum, 2003). En kontekst, der beskrives som vanskelig, forbundet med stærke fagkulturer, fagprofessionelles autonomi samt stærke uformelle magtstrukturer (Digmann, 2003). Til blotlæggelse af denne kompleksitet er professor Gary Yukl (Yukl, 2002) og professor Henry Mintzbergs (Mintzberg, 2010) brede ledelsesteorier udvalgt, som ledelsesmæssig referenceramme, da begge teorier bidrager med indsigt og praktisk viden om ledelse i større organisationer. Til yderligere forståelse af ledelse i sygehusfeltets følger en teoretisering af det kliniske ledelsesfelt, der har ledelse af fagprofessionelle som omdrejningspunkt, inspireret af lektor Peter Kragh Jespersen (Jespersen, 2005) og forsker Helle Heins arbejde hermed (Hein, 2009).

Til belysning af vilkår for sygehusledelse og samspil mellem interne ændringsstrategier og institutionelle forandringer og påvirkninger, medtages organisationsteori om den anerkendende ledelse. Anerkendende ledelse indgår i visionen for Aalborg Sygehus og er valgt ud fra tilgangen af "best practice", hvor organisationens deltagere, ledere og medarbejdere, motiveres og udvikler deres forståelse af en given ændring som en fælles eksperimentering. I dette projekt er forsker David Cooperriders 4D-model, anvendt som afsæt for praktisk organisationsudvikling (Dahl og Juhl, 2010).

Sidst, men ikke mindst introduceres ledelsesmodellen Leadership Pipeline, der er udviklet af tre amerikanske ledelsespionerer, Charan, Drotter og Noel (Charan, 2001) og forarbejdet ved to working papers i 2010 af psykologerne og konsulenterne Dahl og Molly-Søholm (Dahl og Molly-Søholm, 2010).

Problemformuleringen søges *efterfølgende yderligere* besvaret ved en kvalitativ, empirisk undersøgelse med fem fokusgruppeinterviews af medarbejdere og ledere på forskellige niveauer på Aalborg Sygehus. De metodologiske overvejelser i forhold hertil er nærmere beskrevet og uddybet i afsnit 6 og 7.

5.0 Litteraturstudier – det teoretiske grundlag

Ledelsesdebatten indenfor sygehusvæsnet har, som tidligere nævnt, afspejlet sig i anvendelse af skiftende organisations- og ledelsesmodeller. Tidligst kendetegnet af såkaldt monofaglig ledelse, hvor sygehusene traditionelt var opdelt i to ledelsesøjler – en lægefaglig søjle og en sygeplejefaglig søjle, hvor arbejdet var tilrettelagt hver for sig, men med overlægen som den ubestridte chef. Dette blev i 80'erne erstattet af ledelse set som en mere integreret del af en tværfaglig funktion med indførelse af afdelingsledelser, hvor den administrerende overlæge og oversygeplejersken i fællesskab udgjorde afdelingens ledelse. Dog med den passus i ledelsesregelsættet, at ved uenighed, ville overlægen have den endelige beslutningskompetence.

Samtidig indføres trojkaledelse i sygehusenes øverste ledelseslag. Sygehusledelsen bestod herefter af principielt tre ligestillede medlemmer. En sygehusdirektør med formelt ansvar for sygehusets budget og regnskab, en cheflæge, med ansvar for den lægelige behandling og en chefsygeplejerske med ansvar for patientplejen.

Senere, fra midten af 90'erne, er der etableret flere og flere enhedsledelser, hvor én person leder helheden i såkaldte funktionsbærende enheder og centerdannelser. Disse stillinger er som oftest besat med en lægefaglig person (Sørensen, 2002, Lindén og Birk Madsen, 2002, Sognstrup, 2003).

Gennem årene er der, med baggrund i ovenstående, skrevet og sagt meget om ledelse indenfor sygehusfeltet. Debatten syntes især at være præget af to temaer, initieret af forskellige udspil fra skiftende udvalg og kommissioner. En ledelsesteoretisk debat om generelle ledere kontra professionelle og deres placering i sygehusvæsnet. Et andet tema om ledelsesmodeller og hvilke professioner, der skal indgå i ledelsen på hvilke ledelsesniveauer (Sognstrup, 2003). Lige så meget der er beskrevet om ledelse, lige så mange definitioner er der således at finde i forsøget på at indkredse og afgrænse dette fænomen. Forståelse af ledelse afhænger af individuelle perspektiver, og som fænomenet er ledelse i konstant forandring, da udøvelsen er påvirket af såvel indre som ydre politiske og økonomiske kontekster, hvilket gør ledelse i dag til et komplekst fænomen, der kan være vanskeligt at få hold på. I følgende afsnit inddrages forskellige tilgange til forståelse af ledelse.

5.1 Ledelsesteori

En af de veje, der i litteraturen ofte anvendes til beskrivelse af fænomenet ledelse, er en opdeling i to retninger ved anvendelse af de engelsk/amerikanske ord: management og leadership.

Management oversættes generelt til dansk som ledelse, og indbefatter de ledelsesopgaver som vedrører administration og økonomi, politikker, strategier og retningslinjer. Leadership anvendes mere i forståelsen af lederskab med de ledelsesopgaver, der i højere grad vedrører mennesker og processer og som handler om værdier, normer og relationer (Ledelsesgrundlag i Region Nordjylland, 2011)

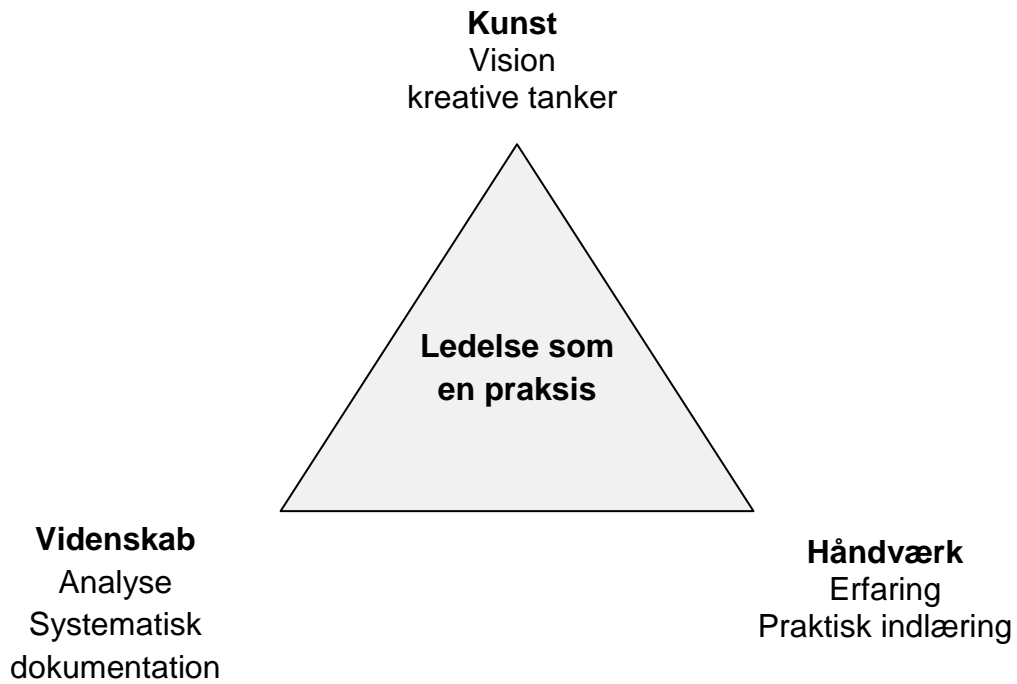
Gennem tiden har der været varierende fokus på vægtningen af disse to ledelsestilgange. Den amerikanske ledelsesteoretiker Gary Yukl (Yukl, 2002) har i sit forfatterskab bl.a. undersøgt et massivt udvalg af de eksisterende ledelsesteorier og empiriske forskningsresultater fra 1937 – 2000 og synliggør på den baggrund, at det ikke er nok kun at fokusere på lederens karaktertræk eller adfærd, men at ledelsesforståelsen må være meget mere omfattende og også tage højde for aspekter som indflydelse, magt og kontekst. Ledelse skal altid rette sig mod den kontekst og de brede sammenhænge, hvor i ledelsespraksis udspiller sig. Yukl definerer således sin ledelsesforståelse bredt - som et komplekst multifaktorielt fænomen:

"..... for the time being, it is better to use the various conception of leadership as a source of different perspectives on a complex, multifaceted phenomenon....." (Leadership in organisations, 2002 s:7)

Overført til dette projekt, skærper dette opmærksomheden mod vigtigheden af at have kontekstforståelsen med i forhold til den kliniske ledelse og dermed på, hvad det er, der skal ledes på de forskellige niveauer i organisation.

Tilsvarende har professor i ledelsesstudier ved McGill University i Montreal, Henry Mintzberg i sin seneste bog, Mintzberg om ledelse (2010), fulgt 29 ledere på forskellige ledelsesniveauer, fra forskellige private som offentlige organisationer udenfor Amerika, i et forsøg på at indfange det ledelsesmæssige isbjerg. På baggrund af denne empiri gør Mintzberg også op med den uhensigtsmæssige sondring, ledelseslitteraturen har ved sin opdeling mellem de personer, der udøver ledelse ved at gøre de rigtige ting og håndterer forandringer (management), og de, der udøver ledelse som at gøre tingene rigtigt og håndtere kompleksitet (leadership). For det handler samlet set, om se og forstå ledelse som en praksis, hvor både lederskab og management er naturligt inkorporeret.

Ifølge Mintzberg kan ledelse heller ikke betegnes som en videnskab, et fag eller en profession; men definere sin ledelsesforståelse med, at ledelse i stedet skal betragtes som en praksis, der primært læres gennem erfaring og som har rod i sin kontekst (ibid., s.27). En praksis, hvor den gode ledelse skal ses som en funktion indenfor en trekant, hvor kunst, håndværk og videnskab mødes (figur 1).

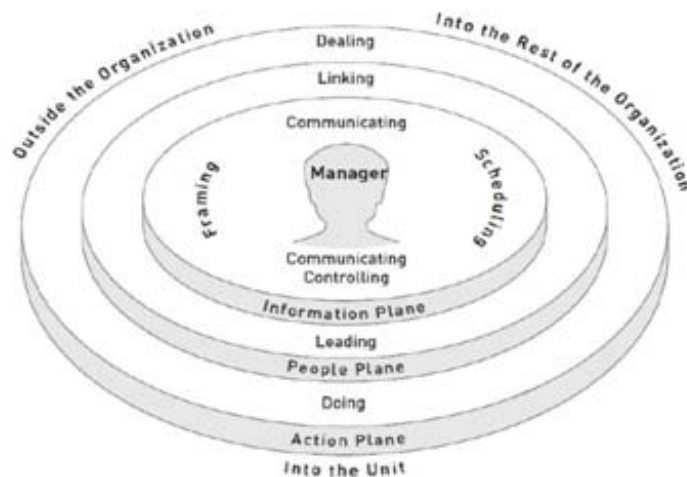


Figur 1.

Kunst forstået som visioner og kreative tanker, videnskab som teoretisk viden for at kunne analysere og systematisk dokumentere, samt håndværk, hvor konkret og praktisk erfaringer læres og udøves i konteksten.

At konteksten er udgangspunkt for læring er en af Mintzbergs grundholdninger. Ledelse er ikke et fag, der kan læres i et universitetsauditorium. Ledelse er en social praksis, som først og fremmest skal læres på jobbet.

Til yderligere at begrebsliggøre ledelsesforståelsen, har Mintzberg udviklet en generel ledelsesmodel, hvor fokus er centreret om lederen og den kompleksitet denne skal forholde sig til gennem sit ledelsesarbejde (figur 2).



Figur 2.

Modellen kan betragtes som en elastisk bold, hvor overvægten flyttes rundt afhængig af konteksten. I midten er lederen placeret med to roller, som personligt varetages: Strukturering af jobbet og planlægning af arbejdet indenfor såvel den interne som den eksterne sfære. Ledelsesrollerne varetages på tre forskellige planer, fra det begrebsmæssige til det konkrete via informationsplanet, det menneskelige plan samt på handlingsplanet. På informationsplanet er det kommunikation hele vejen rundt og intern kontrol i form af uddelegering, udformning og bedømmelse, der er i højsædet. På det menneskelige plan handler det mere om motivation og udvikling af dem, som lederen er leder af samt deres indbyrdes samarbejde. Handlingsplanet er mere direkte og aktiv ledelse i selve organisationen i sit interne aspekt, hvorimod det eksterne har fokus på den udadgående aktivitet i form af eksterne aftaler og forhandlinger.

At kunne løfte og konstant skifte mellem disse ledelsesroller fordrer, at lederen udvikler sine kompetencer på både det personlige som på det interpersonelle plan. Det stiller desuden krav til lederens evner om at kunne kommunikere på alle måder samt til lederens handlingsrelaterede kompetencer, såsom design og mobilisering af forskellige indsatsområder.

At ledelsesmodellen er elastisk karakteriserer, at rollerne vægtes forskelligt afhængig af den aktuelle kontekst, men at alle roller bør være til stede i en dynamisk balance ellers skævvrides ledelsesdimensionen (ibid.).

Modellen visualiserer således, at der for lederen både er et ydre og indre blik på ledelse, som er væsentligt og som en dygtig leder skal kunne håndtere på de forskellige ledelsesniveauer.

Mintzbergs model på ledelse anvendes dermed i dette projekt til at skabe viden og analytisk overblik over den kompleksitet, og de forskellige roller en leder skal agere i.

5.2 Professionsteori

Hvor ovenstående ledelsesforståelser er generelle ledelsestilgange på baggrund af store empiriske studier, er ledelse indenfor hospitalsvæsnet mere specifik. I sygehusfeltet er professionerne centrale, idet hospitalets kerneydelser, i form af behandling og pleje, varetages af læger og sygeplejersker, som er kendetegnet ved at tilhøre den medarbejdergruppe, der karakteriseres som fagprofessionelle. En karakteristik, der kan defineres ud fra følgende kriterier (Jespersen, 2005):

- Fælles organisering med formel uddannelse som adgangskriterium
- Anvendelse af teoretisk abstrakt viden som grundlag for arbejdet
- Interne etiske koder, der regulerer adfærden som professionel
- Et anerkendt samfundsmæssigt monopol på bestemte arbejdsområder
- Autonomi i forhold til eget arbejde

- En norm om serviceorientering i forhold til klienter/patienter

Traditionelt skelner man indenfor professionsteorien mellem to perspektiver. Det funktionalistiske perspektiv, hvor den fagprofessionelle er motiveret af et kald rettet mod et højere formål, som at handle/yde omsorg til patientens bedste. Eller det neo-weberianske perspektiv, hvor motivationen er styret af et magt- og prestigebehov til professionens overlevelse (Hein, 2009).

Indenfor sygehusfeltets to store kliniske fagområder, det lægelige og det sygeplejefaglige professionsfelt, er der forenelighed på nogle punkter, mens der er lagt op til konflikt på andre områder. De to professioner er indbyrdes afhængige, men alligevel har de forskellige interesser i form af tilgang til deres legale, kulturelle og sociale kontrol med opgaveområdet og forholdet til andre professioner.

Specielt lægernes ønske, om at forblive den dominerende profession på såvel behandlingsområdet som i entydig ledelse, kolliderer med sygeplejerskernes ønske om anerkendelse på lige fod med lægerne indenfor plejeområdet og i en fælles ledelsesudøvelse (Jespersen, 2005).

Det største flertal af ledere i hospitalsvæsnet har traditionelt den samme fagprofessionelle uddannelsesmæssige baggrund som dem, de skal lede. Det vil sige, at lederen har en anden grunduddannelse end ledelse. Det har vist sig, at det kan være vanskeligt at lede egne fagfæller. Der kan opstå ledelsesmæssige dilemmaer, ved samtidig at skulle udfylde rollen som både administrator og fagprofessionel. Skal man være loyal overfor organisationen eller mod faget eller kollegaerne? De underordnede faglige kollegaer forventer, at lederen er "deres", hvilket ikke altid er muligt, idet lederen også har det overordnede økonomiske ansvar for afdelingens drift og aktivitet (Lindén og Madsen, 2002).

I videnstunge organisationer som hospitaler, har erfaringen også vist, at det at have en fagprofessionel baggrund ofte er en fordel i samarbejdet med medarbejderne, for at kunne forstå substansen i opgaverne. Til gengæld må disse ledere indhente viden om ledelse gennem kurser og efter- og videreuddannelser.

Igennem de seneste år er der fra politisk side blevet stillet skarpt på den ledelsesmæssige forvaltning af sygehusfeltet. En skarphed, der udfordrer den faglige ledelsesverden med en mere professionel ledelsesverden. En høj faglighed iblandet individualisme er ikke længere tilstrækkelig. Set i et organisatorisk perspektiv søges der at stille mod en mere helhedsorienteret og tværfaglig ledelsesforankring bl.a. ved indførelse af forskellige ledelsesmodeller (Bendix et al. 2008).

Samspelet af ovenstående realiteter medfører hyppige debatter og diskussioner, som er nødvendige for alle ledere i hospitalssektoren og i dette projekt at være bevidst om, erkende og inddrage i sin ledelsestilgang og forståelse.

5.3 Organisationsteori

Ledelsesopgaverne i det offentlige hospitalsvæsenet er mangfoldige og ofte styret af udefrakommende politiske krav og forventninger. Det tager tid at realisere og implementere disse fordringer til systemet og medfører mange ændringer og forandringer i og for hele organisationen.

Op gennem tiderne har forskellige organisatoriske teorier givet deres bud på, hvordan dette kan anskues og håndteres. Tilgange, der skiftevis har bevæget sig i to spor, og som har haft sit udspring i den økonomiske verdenskulturs kontekst. Det ene spor har haft blik for systemerne i organisationen med hovedvægt på standardisering af arbejdet, på elementerne i jobbet samt systemisk optimering af arbejdets udførelse (Scientific Management).

Det andet spor har modsat haft blik for de menneskelige og sociale elementer i organisationen, på hvordan motiverede medarbejders potentiale har kunnet anvendes for øget effektivitet, teambuilding og selvledelse (Human relation). Organisatoriske strømninger, der ligeledes har haft afsmittende effekt på den anvendte ledelsestilgang (Hein, 2009).

Gennem det sidste årti har især den anerkendende ledelsestilgang været udset som en alternativ og effektiv metode til organisationsforandringer. En tilgang, der gør op med en tidligere fejlfindingskultur og i stedet retter sig mod anerkendelsen, som udgangspunkt og metode til styrkelse af medarbejderens motivation og trivsel, og som således har fokus på den kommunikative og handlingsorienteret praksis mellem medarbejdere og leder.

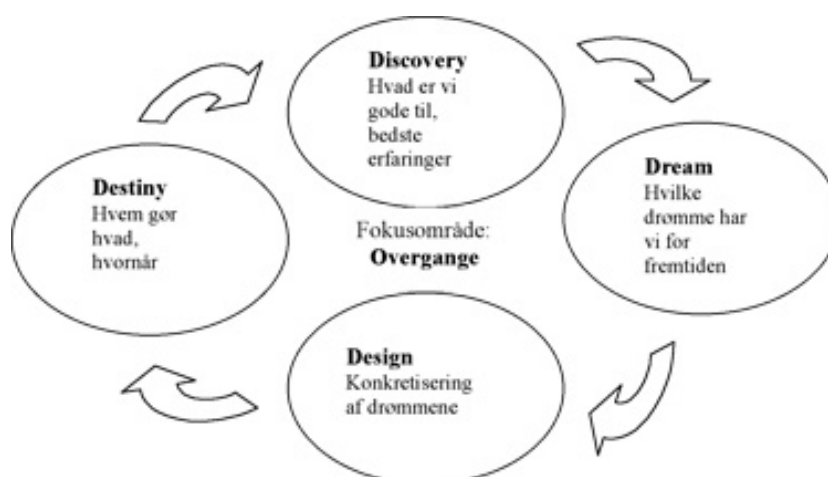
I teorien forholder den anerkendende ledelse sig på individniveau til andre igennem et nysgerrigt sind og med et anerkendende blik ud fra den overbevisning, at alle personer handler på måder, der giver mening i deres særlige kontekst. Den anerkendende tradition drejer sig således om, at medarbejderen "føler sig anerkendt", og hvor der fokuseres på personens styrker. At medarbejderen oplever sig set, hørt og forstået som en kompetent person, der både vil og kan bidrage konstruktivt (Haslebo og Lyndgaard, 2007).

Den anerkendende ledelse har ligeledes fokus rettet mod organisationen og mod det, som fungerer. At skabe en kultur, hvor der stiles mod det, som lykkedes, eller det som fungerer bedst. "Best practice" er et udtryk herfor. Den anerkendende ledelse søger således, ud fra den positive psykologiske læringssyn, at skabe rammebetingelser for, at ledere og medarbejdere sammen kan skabe eller fastholde en positiv udvikling i organisationen (Dahl og Juhl, 2009).

En teoretisk tilgang, som professor David Cooperrider har udviklet under betegnelsen Appreciative Inquiry (AI) (ibid.). AI har sit afsæt i den socialkonstruktivistiske antagelse om, at virkeligheden er socialt konstrueret og derfor i princippet kunne være anderledes. Den proces, hvori vores sproglige

konstruktioner bliver til, rummer derfor muligheder for nye ord og spilleregler, og har fokus på, hvordan der succesfuldt kan arbejdes med organisatoriske udviklingsprocesser. Omdrejningspunktet er at flytte organisationstankegangen fra den problemfokuserede tilgang til den ressourceorienterede tilgang og dermed anvende den anerkende tankegang (Ibid.).

Som illustration for, hvordan denne udviklingsproces kan foregå, har Cooperrider udviklet den såkaldte 4D-model (figur 3).



Figur 3.

Modellens centrum har i midten det fælles fokusområde for processen. Rundt om er 4 elementer, som består af:

- Forstå (discovery) – organisationen, gruppen eller individet skal, i forhold til det fælles fokus, finde succeserne og lære af deres erfaringer – studere det, der virker, og som der ønskes mere af.
- Forestil (dream) – via anerkendende spørgsmål skabe positive fremtidsbilleder i den forståelse, at positive billeder skaber positive handlinger.
- Formgiv (design) – undersøge, hvad der skal til, for at kunne realisere drømmene.
- Frigør (destiny) – en kollektiv eksperimenterende tilgang, som bygger på at inddrage begejstring, motivation og lysten til at skabe fremtiden.

I denne modelfremstilling anvender Cooperrider det heliotropiske princip, som beskriver, hvordan mennesker, lig blomster, altid vil dreje sig mod det energi- og lysfyldte. En hypotese, der bygger videre på teorien om autopoiesis, der netop fremhæver kommunikation, som den centrale faktor i forhold til at skabe og udvikle en fremadrettet og positiv vision i en organisation, baseret på det bedste fra fortid og nutid. Den anerkendende ledelse handler således ikke om at ville undgå problemer eller ikke at ville se, at det ofte er problematisk i organisationen, når der

kommer forandringer. Den anerkendende ledelse tilstræber derimod en bestemt måde og tilgang til at tænke forandring og udvikling på.

Den anerkendende ledelse har også vundet indpas i den offentlige hospitalssektor og er beskrevet i mange ledelsesgrundlag og pejlemærker for den effektive ledelsestilgang til medarbejdertrivsel. En ledelsesforståelse, der på den ene side står for anerkendelse af den enkelte medarbejder, men som på den anden side samtidig pålægges flere og flere obligatoriske kvalitetsmålinger, evalueringsmetoder og standardiseringer som kontrolundersøgelser af og for effektiviteten, hvilket ikke er samstemmende og fordrende for en fremadrettet og positiv udvikling.

Desuden kan det diskuteres, i hvilken udstrækning den anerkendende kultur former medarbejderen til en højere og højere grad af selvledelse og ansvarlighed, hvilket i sig selv kan være stressfremkaldende, så medarbejdertrivselen i stedet reduceres. Endelig bør blikket i dette projekt være rettet mod, hvorvidt anerkendelse inddrager alle medarbejdere, eller om der tværtimod kan skabes skel og splid mellem de medarbejdere, der anerkendes fra lederen og dem, som ikke anerkendes.

5.4 Leadership Pipeline

Leadership Pipeline (LP) er en amerikansk ledelses- og organisationsmodel, der siden sin publikation i 2001 i bogen "The Leadership Pipeline – How to Build the Leadership- powered Company" er blevet mere og mere udbredt. Modellen bygger på en samling af forskningsbaserede principper for private organisationers udvikling af ledere og intern lederrekruttering, udviklet i General Electric af virksomhedskonsulenterne Ram Charan, Stephen Drotter og James Noel i samarbejde med en række Harvardforskere. Modellen har sit udspring i to opmærksomhedspunkter. Et punkt, der omhandler driftige organisationers konstante efterspørgsel på dygtige og effektive ledere. En efterspørgsel, der historisk set skyldes 70'ernes stigende oliepriser, hvilket betød, at organisationerne kom under økonomisk pres, og derfor skar i budgetterne og i prioriteringen af lederudviklingsprogrammer (Charan, 2001 s. 4). Et andet opmærksomhedspunkt er det kommende generationsskifte, hvor mange ledere indenfor en nær fremtid går på pension, og hvor den vestlige verden således står overfor den udfordring, at skulle rekruttere og fastholde en arbejdsstyrke i organisationerne fra de mindste årgange.

LP er således en af de nyeste tilgange til systematisk og effektiv lederudvikling, hvor fokus er centreret i tre indsatsområder. At skabe de bedste betingelser for lederens succes i opgaveløsning og præstation på forskellige ledelsesniveauer i organisationen. At sikre lederens ansvar i forhold til målrettet udvikling af ledere i direkte reference, samt organisationens konstante arbejde med rekruttering og udvikling af kvalificerede interne lederkandidater.

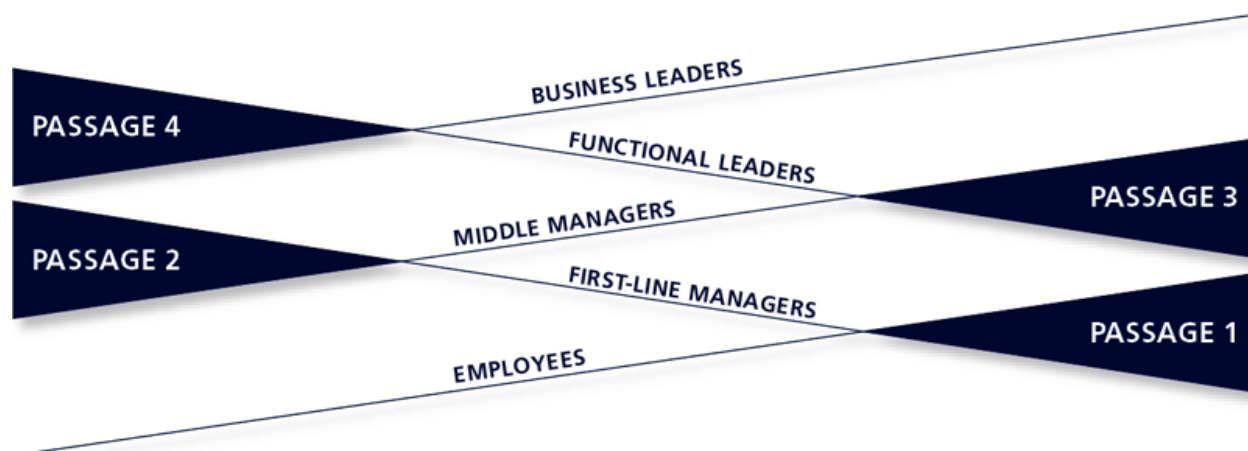
Grundlæggende handler det om, at god ledelse, "best practice", er afhængig af, hvad der ledes. Hvad der er god ledelse for lederen på et niveau i organisationen,

er noget andet for lederen på et andet niveau. Der er forskelligartede opgaver ud fra følgende 3 parametre:

- Færdigheder (Skills) – de kompetencer, der skal mestres for at kunne udfylde ansvarsområdet.
- Prioriteter (Time Applications) – de tidsrammer, der er styrende for lederens prioritering.
- Arbejdsværdier (Work Values) – det som lederen sætter i centrum og opfatter som vigtigst.

De forskellige funktioner: Færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier udmønter sig således forskelligt på de forskellige ledelsesniveauer i organisationen og er dermed kontekstafhængig.

LP opdeler sin organisationsforståelse ud fra en vertikal tænkning og opdeler i store træk organisationer op i at have fra fire til seks ledelsesniveauer. I dette projekt anvendes en LP model bestående af et medarbejderniveau og fire ledelsesniveauer, som illustration af Aalborg Sygehus nuværende ledelsesorganisering (figur 4).



Figur 4.

Et bærende element i modellen er, at når man bevæger sig opad i organisationen, er der en række passager/transitioner, som man skal igennem. Passager, som er afgørende for, om man lykkes som leder på næste hierarkiske niveau. Det er her de store udfordringer ligger. For ifølge LP er der forskel på, hvad der er god ledelse på de forskellige niveauer. Et skifte mellem niveauerne forudsætter dels tilegnelse af nye kompetencer i henhold til færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier, dels en aflæring af de gamle parametre, der var vigtige på det foregående ledelsesniveau (Dahl & Molly-Søholm, marts 2010).

En af de typiske faldgrupper i transitionsprocessen er, at lederen fortsætter med at udføre de arbejdsopgaver, som succesfuldt blev udført på det foregående niveau og dermed fortsætter med at gøre arbejdet selv, frem for at få arbejdet gjort gennem andre. Det symbolske billede af pipelinen skal dermed opfattes bogstaveligt. En rørledning er sammensat af mange rør, der tilsammen forstås som kæden af ledelsesniveauer. I sammenføjningerne mellem rørene ligger transitionerne, som de symbolske mærker for de forskellige ledesskift.

I det følgende redegøres for typiske faldgrupper på de forskellige ledelsesniveauer.

I transitionen fra medarbejder til leder af medarbejdere (LAM), som muligvis er den sværeste, skal medarbejderen give slip på det, som tidligere gav succes og formentlig medførte skiftet til nuværende ledelsesniveau, ofte med baggrund i et fagligt højt niveau som medarbejder. Nu skal succes, i forhold til tidligere, opnås gennem uddeling af opgaver til de rigtige medarbejder, dvs. ens succes bliver gennem andres succes i opgavevaretagelsen. Det betyder, at lederen af medarbejdere skal bruge meget af sin tid på den enkelte medarbejder, til at støtte, coache og vejlede denne. Der skal afsættes tid til mødeaktiviteter, og perspektivet ændrer sig fra kortsigtet til et mere langsigtet, hvor der foruden fokus på den enkelte medarbejder nu også skal være fokus på afdelingen generelt (Charan, 2001 s. 33 ff.)

Fra leder af medarbejder til leder af ledere (LAL) er udfordringen især, at det rent ledelsesmæssige arbejde får yderligere prioritet og de faglige opgaver reduceres tilsvarende. Opgaven drejer sig hovedsagelig om at støtte ledere af medarbejdere, som er i direkte reference. Vejlede og guide. Samtidig skal lederen kunne arbejde organisatorisk mere horisontalt og have øje for ikke bare sine egne afdelinger, men også at se tingene i en bredere, strategisk og større organisatorisk sammenhæng.

For funktionslederen (FL) er de største faldgrupper i transitionen, at ledelsesniveauet kræver endnu mere strategisk forståelse af organisationen. Der skal arbejdes med at se organisationen som en helhed, for analyse og planlægning af implementering af forskellige strategier i et helt andet tidsperspektiv og ud fra det mål, at få alle enheder i organisationen til at arbejde sammen. Desuden har funktionslederen nødvendigvis ej heller længere specialekendskab til de arbejdsområder, som ledelsesfunktionen dækker.

Som toplederen (TL) er udfordringen at holde det store overblik, ikke favorisere enkelte afdelinger i organisationen, samt stole på funktionslederen, da toplederen ikke kan og skal beskæftige sig med alle opgaver, så der kan træffes de rigtige beslutninger på det korrekte grundlag. Fokus er på et horisontalt overblik over hele organisationen såvel internt i organisationen, som eksternt udenfor organisationen.

Ovenstående beskrivelse af de mulige faldgrupper på de forskellige ledelsesniveauer visualiserer LP's betoning af vigtigheden i, at organisationen er opmærksom på disse transitioner, og tilstræber en systematisk proces, hvor leders leder hjælper og støtter lederen i sin nye funktion med præcisering af ledelsesopgaven. Opnår lederen ikke de nødvendige færdigheder, arbejdsværdier og prioriteter, men vedbliver med at arbejde på det underliggende ledelsesniveau, kan denne blive en "prop" i pipelinen, og dermed hæmme det ledelsesmæssige system.

Forudsætningen for succes er, at alle ledere i organisationen således arbejder målrettet og systematisk med det niveau, der befinder sig under dem og som er i direkte reference, med det, der netop kræves på dette niveau, og dermed anvender de daglige udfordringer som læringsarena.

Et læringssyn, der samtidigt tilgodeser transferproblematikken ved at flytte læring fra diverse kurser til læring i hverdagens kontekst.

De organisationer, der klarer sig godt, er således dem, der formår at skabe en pipeline af ledere, der hjælper hinanden til at udvikle deres færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier, som kræves på de forskellige niveauer.

Samtidig har LP fokus på intern rekruttering af kvalificerede nye ledere. Dette ud fra en betragtning om, at det er bedre at udvikle og opfostre hovedparten af organisationens ledere selv. Det er et spørgsmål om kontinuitet og økonomi i forhold til omkostninger ved rekruttering og effektivitetsnedgang i forbindelse med udskiftning af ledere, set i lyset af et kommende ledergenerationsskifte.

Lederne inddrages til at have fokus og ansvar for udvikling af egne medarbejdere til at avancere til næste ledelsesniveau. Der lægges vægt på lederadfærd og måden, lederen skaber sine resultater på. Samtidig vurderes på lederens potentiale til at kunne gennemføre transitionen til næste niveau og lære de færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier, der knytter sig til niveauet (Charan, 2001 s.176). Et godt succeskriterium er at spotte de ledere, der ligger højt med hensyn til resultater, i lederadfærd og potentiale til næste niveau. Det er dem, der skal sikre "pipelinen".

LP er således en systematisk måde at arbejde målrettet med udvikling af ledelse og ledelseskvaliteter på i organisationer. Det kræver en klar definition af det ledelsessystem, man ønsker, med en beskrivelse af organisationens ledelsesniveauer og ledelsesopgaver samt en individuel tilgang til den enkelte leders udvikling. Det fordrer, at organisationen har eller udvikler et godt sprog for ledelse og lederudvikling, hvor konteksten er i hverdagen praksis.

I den forbindelse kan det påpeges, at modellen er udviklet til de private organisationer. Et punkt som set i dansk optik må afstedkomme overvejelser om LP kan overføres til en offentlig kontekst. På den anden side tilkendegiver modellen, at den er fleksibel og åben for ændringer og individuel tilpasning til forskellige og specielle organisatoriske kontekster, og at en implementering af modellen således

ikke må foregå mekanisk. Tværtom påpeges, at LP er et generisk, normativt bud på ledelsesudvikling (Ibid. s.13).

At modellen er amerikansk kan også give overvejelser om modellen således kan overføres til danske forhold. Ifølge den hollandske professor Geert Hofstede (Hofstede, 1994), der har forsket i kulturelle dimensioner, er det betydningsfuldt, at lade sig inspirere af fremmed indflydelse og han afviser i det hele taget, at vi kan tale om kulturfrie ledelsesteorier, hvilket denne undersøgelse har til hensigt at følge ved inddragelse af såvel amerikansk litteratur som amerikanske ledelsesmodeller.

LP er i offentligt regime et udforsket felt. Dog er der et forskningsprojekt i gang på Aalborg Universitet med at tilpasse LP til offentlige organisationer.

Her tyder de foreløbige empiriske resultater på, at LP kan overføres til den offentlige sektor, men at modellen skal suppleres med nye kompetencer for at indfange de særlige værdier, færdigheder og prioriteter, der er nødvendige i dansk offentlig ledelse (Dahl og Molly-Søholm, september 2010).

6.0 Projektets Videnskabsteoretisk ramme og empiriske grundlag

Til *yderligere* besvarelse af problemformuleringen

Hvorvidt kan Leadership Pipeline anvendes som ledelsesmodel for klinisk ledelse i det offentlige sygehusvæsen i Region Nordjylland?

indsamles empiriske data i form af fire fokusgruppeinterviews med ledere på fire forskellige ledelsesniveauer og et fokusgruppeinterview med medarbejdere. Hensigten med undersøgelsen er, at få de adspurgte ledere og medarbejdere til at beskrive og italesætte deres *egen oplevelse* af fænomenet ledelse, som den udøves, set ud fra deres erfaring og ledelsespraksis på de forskellige niveauer i organisationen.

Metoden i undersøgelsen er således en kvalitativ interviewundersøgelse, hvor den videnskabsteoretiske forståelsesramme placerer sig indenfor en fænomenologisk – hermeneutisk ramme.

Et væsentligt krav til en kvalitativ undersøgelse er netop gennemsigtighed i den akademiske proces for at kunne vurdere fundenes troværdighed. (Norlyk, 2008). Dette er gjort ved i det følgende, at redegøre for undersøgelsens fænomenologiske og hermeneutiske forståelsesramme, samt eksplicere den kvalitative metode og arbejdsproces.

6.1 Fænomenologi

Fænomenologi er læren om det, der kommer til syne eller fremtræder for ens bevidsthed. Den menneskelige bevidsthed er altid intentionel, det vil sige rettet mod noget. Intentionaliteten påvirker og betoner konstant vores liv og tillægger os forskellige meninger og erfaringer, afhængig af, hvem vi er, og hvordan vi oplever et givent fænomen. Grundlæggeren, af den fænomenologiske tænkning, er den tyske filosof Edmund Husserl (1859-1938), der ønskede, at den fænomenologiske videnskab skulle opdage og beskrive verden, som den leves, opleves og forstås. Undersøgelser, der baserer sig på et fænomenologisk grundlag, arbejder således ud fra et mål om at indfange, hvordan forskellige fænomener præsenterer sig for vores bevidsthed og viser sig i vores konkrete livsverden (Christensen, 2011).

En livsverden, der konstitueres af det enkelte menneskes erfaring ud fra et førstepersonsperspektiv og som forandrer sig i takt med f.eks. ens ledelsesmæssige position og tilhørsforhold.

Ud fra et fænomenologisk perspektiv handler det om at "gå til sagen selv" for at beskrive den verden eller det fænomen, som det opleves og forstås. I denne undersøgelse betyder det, at gå til de ledere og medarbejdere, som er aktive i hospitalsverdenen med henblik på at opdage og få beskrevet deres oplevelse af fænomenet. Hvordan god klinisk ledelse på de forskellige ledelsesniveauer leves, opleves og forstås i den daglige ledelsespraksis.

Som undersøger er udgangspunktet, at der skal standses op og sættes parentes omkring egen forforståelse af fænomenet, det vil sige uden forudfattet mening, således at der opnås en så fordomsfri beskrivelse af fænomenet som muligt (Brinkmann og Tanggaard, 2010, Kvale, 2002).

6.2 Hermeneutik

Meget centralt i fænomenologien er denne "sætte i parentes", der omhandler den såkaldte forforståelse, der har sit udgangspunkt i den tyske filosof Hans-Georg Gadamer's (1900-) hermeneutiske filosofi (Christensen, 2011).

Hermeneutik betyder fortolkningskunst eller forståelselære. Det betyder, at ud fra et hermeneutisk synspunkt, handler det om at forstå virkeligheden gennem subjektive fortolkninger og finde en dybere mening om fænomenet end det umiddelbart fremkommer ud fra et fænomenologisk perspektiv. Et centralt element hertil er begrebet horisont, der kan have forskellige perspektiver. Eksempelvis i tekster, der har en horisont, mens fortolkeren af teksten ligeledes har en horisont. Forståelsen sker i mødet mellem to horisonter (Brinkmann og Tanggaard, 2010). I denne undersøgelse vil det være i mødet mellem informanter og undersøger i fokusgruppeinterviews samt mellem undersøger og den tekst, som fremkommer på

baggrund af interviewene. I den såkaldte horisontsammensmeltning skabes ny mening i forhold til fænomenet ledelse.

Centralt i den hermeneutiske tænkning ligger begrebet forforståelse, der kan forstås som en forudindtagethed om emnet og som har karakter af fordomme. For at forstå og fortolke fænomenet i denne undersøgelse, er det således vigtigt, at undersøgeren anerkender de fordomme, der er virksomme i ens bevidsthed og konstant reflektere over dem med henblik på deres gyldighed (ibid.). En refleksion, der i denne undersøgelse fører til overvejelser om egen forforståelse, da undersøgeren gennem mange år har været og stadig er en del af det felt, der søges belyst.

6.3 Kvalitativ metode som empirisk grundlag

Kvalitative metoder søger at afdække nye kvaliteter, hvilket vil sige finde betydningsfulde aspekter og begreber, som gør os klogere på et emnes egentlige karakter (Keller, 2006).

Metoden og det empiriske grundlag i denne undersøgelse er fokusgruppe-interviews, hvor de empiriske data, produceres på gruppeniveau fra samtaler om et emne, som undersøgeren har bestemt. Hermed vil de deltagende i gruppen ved sammenligninger af hinandens erfaringer og forskellige forståelser af emnet kunne producere viden om kompleksiteter i betydningsdannelser og sociale praksisser, som er svære at få fat i ved individuelle interviews. Deltagerne kan spørge ind til hinandens udtalelser og kan kommentere på hinandens erfaringer og forståelser på et bestemt fænomen på en relativ tilgængelig måde.

Ved fokusgruppeinterview er interviewer såkaldt moderator, der udover at opføre sig som professionel lytter, også skal have evnen til at kunne få deltagerne til at tale sammen i et åbent, uformelt og fleksibelt socialt rum for interaktion (Halkier, 2003, 2010).

Opsummerende søges der således med en fænomenologisk forståelsesramme at indfange den konkrete hverdagslige ledelsespraksis, sådan som ledere og medarbejdere udøver, oplever og forstår denne, ekspliceret via fokusgruppe-interview.

Med hermeneutikken sættes kritisk blik på undersøgerens forvaltning af egen rolle. Endvidere sættes med hermeneutikken fokus på selve fortolkningsprocessen, hvor tolkningen af de fem fokusgruppeinterviews opsplittes i enkeltdele, der efterfølgende samles i en ny helhed, der på den måde kan bidrage til ny viden om klinisk ledelse i det nordjyske hospitalsvæsen.

7.0 Procedure for interviewundersøgelsen

I det følgende afsnit beskrives og argumenteres for undersøgelsens design af dataindsamling ved gennemførelse af fem kvantitative fokusgruppeinterviews med deltagelse af ledere og medarbejdere.

7.1 Udvalgelse af informanter

Til deltagelse i interviewene, var det vigtigt, at sygehusets forskellige ledelseslag, faggrupper og specialer blev repræsenteret så bredt som muligt, i henhold til belysning af emnets karakteristika og LP's opdeling af de forskellige ledelsesniveauer. Ellers kan der opstå problemer med at generalisere analytisk ud fra de empiriske data (Halkier, 2010). Det betød, et fokusgruppeinterview med hospitalets *topledelse* (TL), der ligestilles med sygehusledelsen, som består af fire direktører; en sygehusdirektør, en lægefaglig direktør, en sygeplejefaglig direktør samt en vicedirektør. Derefter et fokusgruppeinterview på *funktionsledelse* (FL), som ligestilles med lederne af de fire centre, som hospitalet er opdelt i. Topledelsen og funktionsledelsen danner tilsammen virksomhedsledelsen og har et hyppigt, formaliseret samarbejde med hinanden.

Som repræsentativt for niveauet *leder af ledere* (LAL) blev to afdelingsledelser, hver bestående af en ledende overlæge og oversygeplejerske fra henholdsvis en kirurgisk og en medicinsk afdeling, interviewet. De to afdelingsledelser var bekendt med hinanden, men har ikke i dagligdagen et formaliseret samarbejde. På niveauet *leder af medarbejdere* (LAM) indgik tre afdelingssygeplejersker fra forskellige matrikler af hospitalet i et fokusgruppeinterview. De tre afdelingssygeplejersker arbejder ikke formelt sammen, men har gennem flere år mødtes ca. en gang om måneden i en netværksgruppe.

Til inddragelse af et *medarbejder* (MA) perspektiv blev en sekretær fra en sengeafdeling, en sygeplejerske fra en medicinsk afdeling samt en reservelæge fra en kirurgisk afdeling involveret i et fokusgruppeinterview. De tre deltager var ikke bekendt med hinanden.

7.2 Fokusgruppeinterview og transskription

De fem fokusgruppeinterviews blev gennemført over en periode af 14 dage sidst i oktober og først i november 2011. Hvert interview varede fra en halv time til en time og forgik på forskellige kontorer og konferencerum på sygehuset, afhængig af, hvad der var lettest for deltagerne.

Forud for fokusgruppeinterviewene havde hver deltager efter positiv, telefonisk accept af deltagelse, modtaget en indbydelse med en skriftlig orientering om formål med interviewet, emnets omdrejningspunkt samt tid og sted (bilag 2).

Til fokusgruppeinterviewene var der udarbejdet en enkel interviewguide med afsæt i få centrale spørgsmål om ledelse (bilag 3). Selve interviewet blev hver gang indledt med en introduktion om LP, formålet med undersøgelsen samt interviewets struktur. Hvor deltagerne mest taler med hinanden frem for at tale med interviewer. På den måde anvendes introduktionen til at skabe tryghed ved at signalere de retningslinjer for interaktionen, som undersøgeren gerne vil opnå og lære af (Halkier, 2003).

Undersøgeren eller moderatoren fungerer både som aktiv lytter og som spørger i en balance mellem indlevelse og distance, så deltagernes erfaringer og fortolkninger kan komme til udtryk i gruppen. Desuden at være opmærksom på, at alle gruppens medlemmer kommer til orde, så samtalen ikke overdomineres af bestemte personer. I enkelte af interviewene blev der efter introduktionen taget en runde, hvor deltagerne præsenterede sig, så alle kom i gang med at sige noget (ibid.). Desuden blev der i de fleste interview anvendt en lille øvelse om, hvilke kompetencer, de deltagende erfaringsmæssigt oplevede som vigtige på netop deres ledelsesniveau. Kompetencer illustreret fra et forskningsprojekt på Aalborg Universitet (Molly-Søholm og Dahl, 2010). Efter interviewene var der en kort debriefing med henblik på yderligere kommentarer, spørgsmål og umiddelbar oplevelse af interviewet.

Fokusgruppeinterviewene blev optaget på bånd, gennemlyttet og efterfølgende transskriberet ordret efter et enkelt regelsæt. Moderator er markeret med M, interviewpersonerne er markeret med 1, 2, 3 osv. De forskellige udsagn er markeret med kursiv. Pauser er markeret med og lange pauser med [.....].

I denne undersøgelse er interviewformen fokusgrupper med det formål at tilvejebringe forskellige synspunkter fra gruppen om et bestemt fænomen, ikke at fokusere på gruppens sociale interaktion (Halkier, 2003).

Ved det metodiske greb at transskribere fokusgruppeinterviewene, fremkommer der en tekst, der udtrykker en stabilisering af mening og betydning og som dermed kan dekonstrueres og blotlægges via analyse (Kvale og Brinkmann, 2009).

7.3 Ethiske overvejelser

De etiske overvejelser i forbindelse med fokusgruppeinterviews kan inddeles i fire områder. For det første, hvorvidt deltagerne kan forblive anonyme. Det har i denne undersøgelse været vigtigt, at gøre deltagerne opmærksom på, at det især på toplederniveau og funktionslederniveau vil være muligt at identificere, hvem der er deltagerne, da konteksten er Aalborg Sygehus. Dog vil det blive sløret, hvem der siger hvad. Til dette har alle responderet mundtligt, at de ikke siger noget, som de ikke vil kunne stå inde for efterfølgende og derfor ikke anser dette som et problem. Samtidig er alle skriftligt blevet lovet sletning af alle bånd efter projektaflevering og

eksamen i januar 2012 (bilag 2). For det andet skal alle involverede informanter være helt klar på, hvad projektet går ud på, samt hvad fokusgruppeinterviewene skal anvendes til. Dernæst skal der reflekteres over mulige konsekvenser for deltagerne ved at indgå i fokusgrupperne, mikro- og makroetisk. Endelig skal man holde, hvad man lover og opføre sig ordentlig. Det vil sige, at sørge for at deltagerne får en så positiv oplevelse som muligt samt føler sig velinformeret og taget alvorlig (Brinkmann og Tanggaard, 2010, Halkier, 2003).

8.0 Databearbejdning

Kvalitativ dataanalyse drejer sig om at forstå, fortolke og teoretisere over datamaterialet ud fra: Hvad siges der, hvad tales der om, og hvilke temaer træder frem. En proces, der starter med en organisering og reduktion af materialet, og som slutter med forståelse og konklusion (Brinkmann og Tanggaard, 2010). De transskriberede fokusgruppeinterviews blev i første omgang grundigt gennemlæst (bilag 4-8). Herefter blev hvert enkelt fokusgruppeinterview kondenseret i afsnit under forskellige koder - overskrifter/temaer af udsagn, der menings- og indholdsmæssigt havde sammenhæng.

Fokusgruppe nr. 1 (MA)	Kode	Kategori
	Værdier	Ledelsespraksis og ledelseskvalifikationer
	Faglighed	
	Politik	
	Ledelse	Særlige vilkår i offentlig ledelse
	Kvalifikationer	

Fokusgruppe nr. 2 (LAM)	Kode	Kategori
	Patientforløb	Ledelsespraksis og ledelseskvalifikationer
	Ledelse	
	Anerkendelse	Fagprofessionel
	Transitioner	
	Privat/off. organisation	Særlige vilkår i offentlig i offentlig ledelse
	Faglighed	

Fokusgruppe nr. 3 (LAL)	Kode	Kategori
	Værdier	Fagprofessionel
	Ledelse	
	Faglighed	

Fokusgruppe nr. 4 (FL)	Kode	Kategori
	Transitioner	Ledelsespraksis og ledelses kvalifikationer
	Kvalifikationer	
	Ledelse	Fagprofessionel
	Faglighed	
	Politik	Særlige vilkår i offentlig ledelse
	Privat/off. organisation	
	Mål/værdier	

Fokusgruppe nr. 5 (TL)	Kode	Kategori
	Kvalifikationer	Særlige vilkår i offentlig ledelse
	Politik	
	Privat/off. organisation	
	Rekruttering	
	Ledelse	

Disse i alt 9 forskellige koder: faglighed, ledelse, kvalifikationer, politik, private og offentlige institutioner, patientforløb, transitioner, rekruttering og værdier blev yderligere kondenseret ved fornyet gennemlæsning.

Følgende 4 kategorier er sluttelig identificeret i datamaterialet, som repræsentative overordnede temaer: **Ledelsespraksis og ledelseskompetencer, fagligprofessionel samt særlige vilkår i offentlig ledelse** og danner således rammen for analyse og diskussion. Ledelsespraksis og ledelses kvalifikationer i betydning af, hvordan lederen i praksis gør – udfører sine opgaver og hvilke egenskaber som er nødvendige eller en forudsætning for at kunne udfylde stillingen eller opgaven (Charan, 2002, Mintzberg 2010).

Fagprofessionel forstået som den faglige baggrund/profession og det udgangspunkt, hvorpå lederen træffer sine beslutninger og baserer sine handlinger ud fra. Særlige offentlige vilkår dækker over de temaer, som i interviewene fremstår som specielle eller særlige i henhold til at arbejde og lede i en offentlig hospitalskontekst.

En begrebsliggørelse af meningskondenserende temaer, der efterfølgende på de forskellige ledelsesniveauer sættes i spil, fortolkes og diskuteres med projektets problemstilling og de tidligere beskrevne teoretiske begreber.

9.0 Analyse og diskussion af kategorierne: ledelsespraksis og ledelseskompetencer

9.0.1 Medarbejderniveau

På medarbejderniveauet anskues ledelsespraksis først og fremmest som samspillet mellem medarbejderen og lederen. De tre medarbejdere giver alle udtryk for, at de oplever god ledelsespraksis, når deres nærmeste leder er fysisk til stede i dagligdagen, er tilgængelig og varetager såvel de faglige som administrative opgaver:

- *at hun er dygtig og kan finde ud af at forvalte vores afdeling på en ordentlig måde s.5*
- *ekstremt godt at have en leder som man fagligt respekterer som leder både i kraft af administrativ ledelse, men også i kraft af kirurgiske evner. s 5*
- *de to ting hænger sammen og de kan ikke erstatte hinanden, begge dele skal være ... jeg har prøvet et par afdelinger, hvor man måske har en rigtig dygtig, fagdygtig leder, som bare ikke er i stand til at lede og fuldstændig uinteresset i det administrative og arbejdsgangen, og det duer ikke. Så kan det godt være at hver enkelt patient bliver opereret godt, men når alt andet sejler og der ikke er prioriteret, og tingene også glider og der skal være plads til oplæring af nye kolleger osv. så dur det ikke. Lige i de konkrete daginstitutioner er det selvfølgelig rart at have en der er faglig dygtig, men som leder skal man også have den administrative del og have interessen for det. S. 6*

Samtidig er det vigtigt at have en leder som kan lide sin ledelsesopgave – ”på godt og ondt”:

- *Jeg oplever det i hvert fald som et problem hvis en leder ikke kan lide sin ledelses opgave.s.6*
- *Som tør være leder, og så tage de konsekvenser der kan komme ...s.6*

Medarbejderne forventer at i god ledelsespraksis bliver de hørt, taget alvorlig og indgår i et fælles samarbejde ved eventuelle problemstillinger:

- *det er vigtigt at de så lytter når det er at man har nogle problemer og også er handlekraftige, så man ved at tingene bliver ført ud i livet, eller at de ikke bare forsvinder, så at man i gruppen sammen finder en løsning, og så det bliver udført, med det man har brug for. Altså at lytte og være handlekraftig. S.5*
- *at det man som medarbejdere også ved og kan mærke at det er okay at komme med problemer og tingene kan drøftes s.6*
- *vi kan komme. hvis der er problemer eller noget, man vil spørge om, s.5*

- det oplever jeg i hvert fald at en leder altid er åben for at høre på sine medarbejdere. Det opfatter jeg som en god leder ... at folk tør gå til personen og tør komme med de ting der er.s.7

Medarbejderne anvender derigennem ord for lederens kompetencer som at ville høre, kunne lytte, være handlekraftig, men samtidig også kunne kommunikerer og synliggøre afdelingens værdier og opgaver, så det opleves, at

- alle arbejder frem mod det samme mål.s.8

I den sammenhæng beretter alle tre medarbejdere også om betydningen af at kende lederens disponering af sin arbejdstid, hvornår er vedkommende optaget af møder og hvornår tilgængelig for medarbejdernes behov. Ved at kende og være informeret om den organisatoriske konstruktion i såvel afdeling som organisation generelt, signalerer de, at de både kan og gerne vil bidrage til at skabe ledelsesrum for den gode ledelsespraksis:

- at man får meldt klart ud, hvornår det er man sidder på kontoret, hvornår det er man er optaget af møder og eller hvornår det er at man er tilgængelig for sine medarbejdere, så der heller ikke bliver noget uhensigtsmæssigt der eller der er en medarbejder der føler, vi kan aldrig få fat i vores leder, hun sidder altid i møde eller han sidder i et møde.s.9

- Ja det virker også meget mere professionelt, når man skal give besked om, at hun sidder i møde til kl.15.00 – så man også ved, hvornår er hun tilbage, så jeg kan give besked.s.9

Ovenstående udsagn falder i tråd med LP's tre parametre for god ledelse. Hvor der er fokus på de kompetencer, lederen nødvendig vis skal mestre for at kunne udfylde ansvarsområdet. De prioriteter og arbejds værdier, der er omdrejningspunktet i den kliniske praksis med patientbehandling og pleje som kerneydelsen, hvori lederen også forventes at deltage, når der ved eksempelvis travlhed er behov herfor.

I interviewet sammenflettes udtrykkene leadership og management i et fælles grundlag for den gode ledelse. Medarbejderne vægter inddragelse af begge retninger i en samlet forståelse af ledelsespraksissen, som den foregår i hverdagen i både en kort og langsigtet tidshorisont.

Der er samtidig tydeligt, at det at blive anerkendt fylder meget. At blive set, hørt og forstået af sin nærmeste leder er betydningsfuldt for ens velbefindende og trivsel. Det påpeges også som værdifuldt at blive inddraget i løsningsprocesser, men der omtales ikke nærmere, hvordan denne inddragelse kan foregå.

Ledelsesmæssig er Mintzbergs tre handleplaner inddraget i medarbejdernes opfattelse af den gode ledelsespraksis, ved at deres nærmeste leder fungere på alle tre planer. På informationsplanet er det både kommunikation, forstået som kontrol, organisations- og adfærdsstyring, således, at medarbejderen ved, hvordan tingene gøres her, hvad må, kan og skal jeg. Samtidig opfattes kommunikationen også som informationer til lederen, til afdelingens nervecenter, så denne er opdateret og ved, hvad der rører sig i afdelingen.

På handleplanet udtrykkes, at det at lederen er handlekraftig, som værdi. At tingene bliver båret videre i afdelingen og i organisationen. At lederen formår at håndtere evt. uoverensstemmelser og således også arbejder på menneskeplanet ved at have øje for trivslen i afdelingen, generelt og specifikt.

9.0.2 Leder af medarbejdere

For ledere af medarbejdere (LAM) bevæger den gode ledelsespraksis sig på to fronter. Den ene front har fokus på ledelsen af medarbejderne, at skabe de bedste rammer for personalet, og hvilke kompetencer lederen skal besidde i forhold hertil:

- *så skal medarbejderne have det bedste., s. 14*
- *at den enkelte oplever at få lov til at udøve sygepleje på den gode måde. s. 14*
- *at det er en retfærdig ledelse, der bliver udøvet. s. 16*
- *en synlig afdelingssygeplejerske. s. 16*
- *at man bliver oplevet som troværdig, ja, at man står ved det og mener det man siger, og at man holder ord og sådan nogle ting, at man bliver oplevet som troværdig. s. 16*
- Hvad er det jeg/vi gør, for at du synes, du bliver værdsat og anerkendt. s. 16*

Den anden front har opmærksomheden rettet mod, hvilke arbejdsopgaver, der udover personaleledelsen, fylder i den daglige ledelsespraksis:

- vi skal hele tiden have integreret, hvad kommer der af nye tiltag, hvad kommer der af nye instrukser, kliniske retningslinjer osv. s. 14*
- *der kommer mange administrative opgaver, hvor jeg siger, det skal altså ikke være mig, der bruger tid på at sidde og lave det her, s. 19*

Udsagn der kunne tolkes i retning af at den generelle ledelsesopgave ikke er fuldt ud adopteret, men som i LP tænkning netop påpeges som en faldgruppe for ledere af medarbejdere.

Desuden omtales skiftet, transitionen fra at være medarbejder til at være leder af medarbejdere, som:

- *Jeg synes, der gik flere år før det endelig gik op for mig, hvordan man bliver set på. s. 17*
- *Man bliver set på fra man kommer ind ad døren om morgen til man går hjem, og det synes jeg da også, det har taget mig nogle år at finde mig tilpas i den rolle der. s. 18*

Samlet set inddrages flere elementer fra tænkningen bag LP.

Afdelingssygeplejerskerne er bevidste om deres arbejdsopgaver, prioriteter og værdier, som til tider opleves massive, og som de kan føle sig meget alene med. En præmis, som tilsyneladende accepteres uden videre. I henhold til LP, er det nærmeste leders fornemste opgave at have fokus på ledelseslaget, som er i direkte

reference, hvilket her vil være oversygeplejersken. Denne inddrages kun, når der er behov for at kommunikere videre op i organisationen, og bliver i den forbindelse "fodret" (s. 21) med de relevante oplysninger.

I interviewet udtrykkes især, hvor højt prioriteret anerkende ledelse har, i forståelsen af den direkte anerkendelse af medarbejderens varetagelse af sine opgaver, dvs. til at rose, opmuntre og have blik for den enkelte medarbejders udvikling og kompetencer. I henhold til LP optik skal leder af medarbejdere netop være bevidst om, at 15-25% af ledelsestiden handler om at være til rådighed for medarbejderne.

Ledelsespraksis bevæger sig ligeledes på alle tre handleplaner; først og fremmest på det menneskelige plan, hvor lederens interpersonelle og personlige kompetencer er i spil. Lederen er synlig og aktiv i afdelingen, signalerer ro og overblik, bl.a. ved at møde tidligt ind, så arbejdsfordelingen er på plads, uanset evt. sygemelding, samt faglighed ved stadig at kunne varetage enkelte af medarbejdernes opgaver. På handleplanet foretages udviklingssamtaler og udarbejdes vagtplaner. På den måde inddrages også informationsplanet i såvel intern som ekstern kommunikation.

9.0.3 Ledere af ledere

På dette ledelsesniveau udtaler de to afdelingsledelser sig om deres oplevelse af ledelsespraksis og kompetencer:

-Når man kommer op og skal lede ledere, så er det muligt din adfærd er på, hvordan vi opsøger informationerne i klinikken og hvordan vi samstiller med resten af organisationen. At du hele tiden har den kompetence der hedder, kan jeg indhente de oplysninger på rette sted. Kan jeg forstå og formidle og kan jeg forstå at coache indenfor de organisatoriske rammer. s.31.

- tværtimod lytter man, hvilke ideer og tanker har de andre, og så tror jeg også meget det, som jeg har gjort, og det er det der gør, at man nok kan overleve også, det er at jeg har uddelegeret enormt meget. Jeg sidder jo ikke med den daglige arbejdstilrettelæggelse. Det har jeg andre til. Der er nogle der står for uddannelsen. Ellers så pukler man fuldstændig som ledende overlæge. Det er der nogle der har svært ved. Det er også en del af at være god leder, det er at kunne uddelegere meget til andre, så de føler, at de har et ansvar og kompetencer. Det tror jeg altså, det er kunsten. s.33

- Vi er jo ikke fødte ledere, som mange troede i gamle dage, så det kræver altså også, at man kan noget omkring ledelse, interesserer sig for ledelse også at man uddanner sig som leder og prioriterer ledelse, s.32.

- at man skal lede til acceptere ledelse. Jeg synes faktisk, den er rigtigt god. Jeg tænker også, at man skal træde i karakter som leder, for ellers får man alle de uformelle ledere, som gør det rigtigt vanskeligt at lede. Det tror jeg er en stor del af det, af ledelsesopgaven også...s.34

Igennem hele interviewet er ledelsespraksis refereret til som en opgave, som er stor og omfattende. Mange opgaver er uddelegeret, og lederen anvender meget energi på koordinering og sikring af, at lederen af medarbejdere varetager sine ledelsesopgaver. Samler informationer, støtter og coacher afdelingernes mange ledere og viser vejen frem i et mere langsigtet og overordnet perspektiv.

Ifølge LP er dette foreneligt med ledelsestænkningen for ledere af ledere, men der spores også vise elementer, der indikerer, at der er behov for et mere ensartet sprog for den fælles ledelsesretning i afdelingsledelsen:

- vi som afdelingsledelse skal blive bedre til at finde ud af, hvor vil vi hen med vores ledelse, hvor vil vi hen med vores medarbejdere. Hvor vil vi hen med vores organisation, som en del af Aalborg Sygehus, for der er nogle rammer i organisationen, dem kan vi ikke bytte rundt på, dem er vi givet, men hvor vil vi hen indenfor vores eget område. s.35

Ledelsespraksis i LP forstås også som proces- og strategiorienteret ved at skabe mening i det politiske og organisatoriske vedtagne og i denne proces udfordres ledere af ledere fra ledere af medarbejdere på bl.a. deres ledelseslegitimitet:

- ja tak, jeg skal fandme ikke ledes af ledende overlæge, det har jeg hørt nogle sige.s.32

- altså de har da virkelig meget respekt for mig, det er slet ikke det, og de lytter mere og mere til mig, men jeg skal ikke gå ind med støvler på, jeg skal gå ind med listefødder,s. 42

Principielt er afdelingsledelserne sammensat af ledende overlæge og ledende oversygeplejerske til i fællesskab at have ledelsesansvar for begge faggrupper, men i praksis er de leder for hver sin faggruppe. Det fordrer kompetencer på både det menneskelige plan, på handleplanet og på informationsplanet.

9.0.4 Funktionsledere

På niveauet af funktionsledere er ledelsesrollen beskrevet som:

- selvfølgelig skal vi have blik for den strategiske tankegang, dvs. Hvad er det der indenfor hver vort Center skal være fokus på, hvad er det der udefra forventes, og hvordan er det vi matcher, de muligheder vi ser med de, kan man sige, de ønsker som man udefra kunne have, og vi skal have blik for hvordan både det faglige kan udvikle sig og hvordan det organisatorisk kan udvikle sig, og hvordan de økonomiske ressourcer, de kan blive udløst til Centret og til Centrets Afdelinger. s.45

- Det vil sige at den principielle forskel det er stadigvæk den banale, at det ene er noget strategisk noget, og det andet er et mere operationelt måde, og det gælder også, når vi taler økonomi, når man sidder nede i afdelingen, så er det operationelt i forhold til at få det økonomiske overblik, men på det andet niveau, der får økonomien et også mere strategisk niveau, en mere strategisk tilgang. s.46

Opgaven beskrives som bestående af et felt af både visioner og strategier og med et langsigtet blik for ledelse, der indbefatter de udefrakommende krav og forventninger, der skal formidles "nedad" i organisationen. Et ledelsesblik, der omfatter områder, som man ikke har faglig indsigt i, hvilket afstedkommer en længere diskussion af funktionsledernes transition med aflæring af tidligere funktioner og tilegnelse af nye kompetencer.

- for det første erhverve mig kendskab til organisationen, til økonomi, til andre personalegrupper end dem som jeg som lægelig ledere primært skulle have et forhold til, s.45

- man sidder med sine faglige kompetencer og dem bruger man, og så skal vi lægge noget ovenpå, og dem som kommer med en djøf-baggrund, de kommer så med den, men skal så selvfølge også ud og lære, det er proces ... s.47

- Men der er jo masser af ting, som jeg har skulle tillære mig i forhold til arbejdsmæssige processer og arbejdsgange, som der er, er på et Sygehus, altså noget der udefra kan se meget simpelt ud, jamen hvorfor kan vi ikke bare lige ændre på det og det. Fordi det har jo enorme konsekvenser, hvis vi gør det på det og det og det, og i forhold til det, og det har jeg jo ikke haft samme forståelse for, før jeg har set, hvordan eks. hvordan en Radiologisk Afdeling fungerer, og have en forståelse for, hvad er det der sker og hvordan i det hele taget kliniske afdelinger ...s.48

I samtalen vægter de 3 funktionsledere sammenspillet med hinanden i henhold til deres forskellige kompetencer og erfaringer. Det, at arbejdsopgaven bevæger sig på et mere overordnet plan bevirker, at der bruges meget tid på drøftelse og prioritering af strategiske områder af tværgående karakter i samarbejde med topledelsen og efterfølgende på at effektuere disse beslutninger til og i samarbejde med deres afdelingsledelser. Et samarbejde hvor både informationsplanet og det menneskelige plans elementer inddrages.

9.0.5 Topledere

På toplederniveau er sygehusledelsen interviewet. I deres beskrivelse af deres ledelsespraksis udtrykkes:

- i topledelsen skal der i hvert fald være en evne til forsigtighed og en analytisk, ... i forlængelse af det en evne eller kompetence, der kan samle organisationen og samle balancerne op i organisationen, s.54.

- Man skal kunne lide, når man er topleder på Aalborg Sygehus, med så mange ledelseslag, at kunne have en samlet forståelse for hvordan tingene hænger sammen, og man skal også kunne lide at have med de mennesker at gøre, som man skal arbejde sammen med. Det er i hvert fald det værdimæssige. S.55

- ... Det er at man kan sige, hvor er det, det her sygehus skal bevæge sig hen. Når man så har gjort det, så skal vi også gerne i virksomhedsledelsen kunne fortælle omverdenen, kære venner, det er den her vej vi går, og det er derfor vi går den vej. Det er kommunikationsdelen, der er central der. Så man skal kunne formulere visionen på en sådan måde, så man kan fortælle den til omverdenen, og det er vigtigt at man kan få sine egne ledere med til at synes, at det lyder fornuftigt s.56

- Behovet for at tænke i helheder er større for topledelsesniveauet end det er, hvis man er på det operative niveau. S.57

Alle udsagn, der illustrerer, at ledelsespraksis er den overordnede strategi og vision for sygehuset. Hvor der er forståelse for omverdenen og at kunne agere i forhold hertil i samspil med funktionslederne og organisationen generelt. For at kunne opfylde disse ledelsesopgaver, skal topledelsen fungere som et hold, et team med forskellige kompetencer, der tilsammen giver synergi:

- Så summen af kompetencerne udgør det der skal til i forhold til den ledelsesopgave vi har. Nogle specielle kompetencer, der skal f.eks. de sundhedsfaglige kompetencer, som vi bestrider. Du har nogle særlige økonomiske kompetencer, og du har måske nogle politiske. S 54,55

- Det skal man være obs. på, så der er en synergi. Den synergi, den er rigtig rigtig vigtig og hele tiden at udvikle den synergi. For de individuelle kompetencer vi kommer med, de skal også udfordres hen ad vejen. Der skal hele tiden ske en udvikling med os i den ledelse vi er i. Det hjælper ikke at vi bliver ved med bare at have det vi kom med. Så synergiprocesen den skal bare hele tiden være rigtig rigtig vigtig. Og vores ledelsesopgave har mange ting der går igen, men der kommer også hele tiden nye udfordringer, så vi skal agere i det nye og fremadrettede.s.55

- Det er vigtigt at kompetencerne er til stede i topledelsen. S.56

Samtidig pointeres det, at en yderligere kvalifikation er evnen til at stole på andre, sine funktionsledere:

- så behovet for at "stole på andre", men det er i hvert fald, gøre brug af andre ledere, det er også vigtigt. s.57

- Så afhængigheden af/at kunne have tillid til at andre arbejder som man gerne vil have at hele organisationens arbejder.s.57.

9.0.6 Sammenfatning af kategorien: ledelsespraksis og ledelseskompetencer

Ledelsespraksis og ledelseskvalifikationer opleves således forskelligt fra organisationsniveau til organisationsniveau. Ledelsespraksis strækker sig fra det nære operationelle og kortsigtede perspektiv på medarbejderniveauet til det mere distanceprægede, strategiske og langsigtede perspektiv på toplederniveauet.

Ledelseskvalifikationerne forandrer sig tilsvarende afhængig af ledelsesniveau og bevæger sig fra et individuelt fokus på lederens kvalifikationer mod et mere kollektivt sammenspil af ledelseskompetencer i de øvre ledelseslag.

Information og kommunikation er centrale elementer på alle ledelsesniveauerne.

En proces, der omtales som både indsamling, filtrering/sortering og rapportering af information, og som understøtter Mintzbergs ledelsesmodel. I denne undersøgelse italesættes ledelsespraksis som en kombination af både management og leadership, hvilket også svarer til Mintzbergs forståelse, at ledelse samlet set ikke behøver denne opdeling, men skal ses som er en praksis, hvor kunst, håndværk og anvendt videnskab mødes. Leadership Pipelines opdeling af ledelsesniveauer og de dertilhørende kompetencer viser sig tilsvarende i det empiriske materiale. Det er dog tankevækkende at LP's pointering af vigtigheden af rekruttering og fokus på kommende lederaspiranter er meget lidt omtalt i interviewene.

9.1 Analyse og diskussion af kategorien: Fagprofessionel

Med kategorien fagprofessionel åbnes op for den mangeårige debat indenfor sygehusfeltet, der står imellem betydningen af at have en fagprofessionel som nærmeste leder, at være leder og fagprofessionel samt fordele og ulemper ved at have de faglige professioner så etableret i ledelsesfeltet på alle niveauer.

9.1.1 Medarbejderniveau

På medarbejderniveauet udtaler de tre medarbejdere:

- *hjælpe os ind, når vi har travlt med at nå tingene, så hun er en del af os på bunden, hjælper ...s. 5*
- *en leder som både er i stand til at supervisere og lære op og også lære tingene fra sig. s. 5*
- *at have en leder som man fagligt respekterer som leder både i kraft af administrativ ledelse, men også i kraft af kirurgiske evner. En der kan lære andre op og som kan lære fra sig. s.5*
- *en person, der skal bestemme lidt over mig eller lede mig må gerne være en, jeg har respekt for fagligt. s.11*

Gennem hele interviewet er det betydningsfuldt for medarbejderne, at deres nærmeste leder har en fagprofessionel baggrund som enten læge eller sygeplejerske. Det forventes, at lederen selv kan udføre opgaver af pleje og behandlingsmæssig karakter, hvis behov herfor og samtidig kan guide i faglige spørgsmål.

9.1.2 Leder af medarbejdere

I interviewet med ledere af medarbejdere påpeges følgende:

Jeg tænker, jeg er leder af medarbejdere, ja, men jeg er leder af faget. For hvis jeg kigger på min funktionsbeskrivelse, så er det mig, der har ansvaret for sygeplejen, s. 14

- *Du kan jo ikke være personaleleder for sådan et personale på en sengeafdeling uden at kende til fagligheden. Det er jo ikke noget isoleret at være personaleleder, fordi det handler jo rigtigt meget om, det som vi har med at gøre, altså i forhold til udvikling, faglig udvikling for den enkelte. Det hænger jo sammen med faget. s.14*
- *man kan heller ikke indgå i diskussioner og hvis ikke man har sin faglighed med sig i forhold til sit personale og patientforløbene og finde ud af, hvad er det bedste her. Det kan man ikke, så det er simpelthen en nødvendighed. s.19*

Som leder af medarbejdere, i denne kontekst af sygeplejersker, er alle tre afdelingssygeplejersker enige om, at den faglige baggrund er en nødvendighed for ledelsesudførelsen. Men de forvalter den forskelligt. To af afdelingssygeplejerskerne deltager fysisk i plejen ved behov, en gør ikke mere

- Så jeg kan godt gå med ud at følge med en patient ned til en undersøgelse eller sidde ved overvågningen eller være koordination eller what ever, men... men jeg kan ikke gå ind og passe patienterne det hele, fordi der kan jeg være så langt væk fra praksis, men jeg kan altid sørge for, at de kan komme på toilettet eller tage en klokke eller noget. s.20

- Jeg sender tit patienter til operation. s.20

- Jeg gør slet ikke sådan noget mere. Jeg gjorde i begyndelsen, jeg var afdelingssygeplejerske, men i dag er jeg slet ikke med ude i praksis. s. 20

Samtidig påpeger alle tre afdelingssygeplejersker, at de finder det betydningsfuldt, at deres nærmeste leder også har en fagprofessionel baggrund

- hvis ikke at min leder kendte til sygepleje og problematikkerne i en sengeafdeling og sygeplejen, så er jeg ikke sikker på, jeg vil føle, jeg fik den hjælp jeg havde brug for. s. 21

- Men jeg oplever, at hun har en forståelse, hvad det er, der rør sig, s.21

Til gengæld er der lidt uenighed om betydningen af at have en fagprofessionel baggrund på funktionsleder- og toplederniveauet:

- Jeg er rigtigt bekymret for, jeg synes, det er godt, vi skal have en chefsygeplejerske, fordi jeg mener overordnet, det er sygepleje, men jeg er bekymret for, hvis der ikke skal være oversygeplejersker, for de sidder på et strategisk niveau, og det kan jeg som afdelingssygeplejerske ikke. Jeg er derfor mere på det operationelle, s. 21

- For jeg tænker, når man kommer over afdelingsledelsesniveauet på et sygehus, så kan det godt ske, at det begynder at kan være ikke nødvendigvis læger og sygeplejersker, der leder, det vi har med at gøre. s.22

9.1.3 Ledere af ledere

På niveauet ledere af ledere udtaler alle de interviewede, at de tillægger deres faglighed stor værdi:

- der er heller ingen tvivl om tværfagligt, at det giver langt større respekt, at man har konneks til klinikken end at man ikke har. s. 30

som ledende overlæge skal have respekt for de overlæger man leder, så kræver det, at man har en faglig ballast, ellers taber man respekten. s. 32

Gennem interviewet diskuterer deltagerne mulighederne for at kunne bytte ledelsespraksis, set i lyset af betydningen af den fagprofessionelle baggrund:

- kan jeg gå ud fra at være oversygeplejerske i obstetrikken til at gå ind og være oversygeplejerske på kardiologisk afdeling, altså sat på spidsen..... hvor går grænsen til, hvad for et kendskab du skal have til specialer. s. 41

- Jeg ville ikke kunne gå ind på en kirurgisk afdeling. Det kunne jeg ikke. s.41

Umiddelbart syntes det ikke særlig nemt, selv indenfor ledelse af sammen faggruppe, at skifte speciale. Specielt på lægeside syntes udfordringen at være

højere end på oversygeplejerske siden. Dette kan forstås i LP optik, som den indgroede tænkning, at ledelse kun anerkendes fra personer, som er dygtigere, rent fagligt, end en selv. Derigennem definerer man sig selv ud fra det fagprofessionelle fællesskab, frem for i højere grad, at repræsentere organisationen. Dermed fastlåses den medicinske leder i det medicinske felt og den kirurgiske leder i det kirurgiske felt.

Til gengæld nedtones betydningen af, at deres nærmeste leder, der befinder sig på funktionslederniveauet, har fagprofessionel baggrund, selvom:

- Jeg synes det er meget rart at have en leder, som kender til fagligheden s.41

Det er bekvemt, når nærmeste leder har en fagprofessionel baggrund, men opleves ikke som en betingelse for samarbejdet.

9.1.4 Funktionsledere

Funktionslederniveauet er sammensat af 3 personer med lægefaglig baggrund og en person med ledelses og organisatorisk baggrund fra universitetet. På spørgsmål om fordele og ulemper kommer bl.a. følgende udsagn:

- at der er nogle ting, hvor det er en fordel, og der er nogle ting, hvor det kræver supplement. Man kan også godt sige, der er nogle ting i relation til vores faglige baggrund, som også trækker lidt i negativ retning, fordi vi er også en del af "broderskabet" vi er også i den grad fedtet ind i vanetænkning, så hvis man ikke kan sætte sig ud over det, så får man en mango i forhold til og tænke frit, og tænke nyt, og det, jamen det kan vi jo slet ikke fralægge os at den er der jo, altså det er jo den første tanke, jamen det skal jo være lidt som det plejer at være, ik?, s.46

- fordi legitimiteten jo ligger, når man er i en sundhedsorganisation og snakke med en faglig ledelse, så ligger der en uforstået legitimitet i denne sammenhæng, det gør der jo ikke når man taler med en som ikke forstår en skid af hvad man siger, og det er jo et problem, ikke også. s.49

- og dem som kommer med en djøf-baggrund, de kommer så med den, men skal så selvfølge også ud og lære, det er proces ... s.47

- så skal jeg også tilegne mig en forståelse for, hvad er det egentlig for nogle broderskaber, som man taler sig ind, og hvad er det for en diskurs, som de har sat i værk indenfor de forskellige - broderskaber og søsterskaber, s. 48

- Og sidst, men ikke mindst så tror jeg, at jeg har haft en anden legitimitet og skulle kæmpe op imod end FL 2 og FL 3 har, fordi de er læger. Så det vil sige, at jeg har måske skulle bevise mit værd lidt mere, eller over et længere stræk. s. 48

Det ser ud til at funktionslederne opfatter det som en fordel at have en fagprofessionel baggrund, men at der, uanset hvilken uddannelsesmæssig baggrund, der er tale om, er behov for supplerende, for at kunne udfylde ledelsesopgaven. En lægefaglig baggrund skal suppleres med administrative og økonomiske forståelser og en administrativ og økonomisk baggrund skal suppleres med indsigt i sygehusets faglige områder. Der udtrykkes desuden, at det er

nemmere at blive accepteret af sygehusets øvrige ledere, hvis den fagprofessionelle baggrund er lægefaglig. På tilsvarende vis i LP et udtryk for, at funktionslederen skal kæmpe for at vise det faglige system, at man kan tilføre værdi, selvom man ikke, som beskrevet her, har en sundhedsfaglig grunduddannelse. I modsætning hertil kan dette også i funktionsledernes egne opfattelse være en ulempe for nytænkning.

De tre funktionsledere giver udtryk for, at jo nærmere ledelsesniveauerne er på klinisk praksis, jo vigtigere er det, at lederne har en fagprofessionel baggrund. Hvorimod det syntes en fordel af have flere kompetencer og grunduddannelser på funktionsleder og toplederniveau:

- Fordi vi sidder lige præcis på et niveau hvor det er en fordel at have funktionsledere med erfaring, omvendt skal man også besidde de kvaliteter, eller hvad skal man sige, de kompetencer, som en der kommer med en anden uddannelse har, så det er klart at lige præcis på det her niveau, der vil diskussionen stå, fordi man komme med noget forskelligt og man har brug for begge slags kompetencer s.47

9.1.5 Topledere

Toplederniveauet udtrykker tilsvarende holdninger til betydningen af at have forskellige fagprofessionelle baggrunde i ledelsessammensætningen:

- Så summen af kompetencerne udgør det der skal til i forhold til den ledelsesopgave vi har. Nogle specielle kompetencer, der skal f.eks. de sundhedsfaglige kompetencer, som vi bestrider. Du har nogle særlige økonomiske kompetencer, og du har måske nogle politiske. s.54,55

- man nok skal have en personlig profil som udgangspunkt og så skal man vel også have en faglig profil, og når jeg siger faglig behøver det ikke være læge eller sygeplejerske. Det kan også være alt muligt andet – for at sige det på den måde. s.55

- et er jo vigtigt, at vi kan sætte holdet, altså at man sætte det rigtige hold ind i organisationen, altså få de rigtige ledelser på de rigtige niveauer. Det er vigtigt at kompetencerne er til stede i topledelsen. Så er det væsentligt, at man sørger for, at der er et kompetent hold i hele virksomheden, der samlet set ... s.56

- Ja, at man kan sige at sygehusledelsen er en, så er det vigtigt, at vi i sygehusledelsen har øje for, at virksomhedsledelsen er sammensat rigtigt, altså de rigtige kræfter er til stede der. I virksomhedsledelsen er det vigtigt, at man har øje for, at de rigtige kompetencer er til stede i organisationen i afdelingsledelsesgrenen osv. osv. Så vi kan sætte holdet. s.56

- at jeg jo ikke er ansat som cheflæge for lægeflokken, men ansat som cheflæge for sygehuset.s.56

Her pointeres yderligere, at det er sammensætningen på såvel toplederniveauet som i den resterende organisation, der er betydningsfuld. At organisationen evner at sætte de hold, der imødekommer de krav og forventninger, der favner såvel de faglige kompetencer som de organisatoriske ledelseskompetencer.

9.1.6 Sammenfatning af kategorien: Fagprofessionel

At være fagprofessionel inddrages i alle interviewene som en væsentlig faktor. Fagprofessionel anskuet ud fra forskellige vinkler, afhængig af ledelsesniveau. Der tales ligefrem om en form for "broderskab og søsterskab", som kendetegnende for det at have fagprofessionelle i hospitalssektoren. Derigennem opfattes dette som et lukket felt, der kan være svært at forstå og håndtere, idet de forskellige professioners normer og værdier er dybt forankret i hospitalets grundstruktur og kultur. Et forhold, som er sammenfaldende med de karakteristika, der er kendetegnede for de fagprofessionelle. Det er et pudsigt sammentræf i funktionsleder 1's beskrivelse af sin læring med at finde fodfæste i det faglige miljø (bilag 7. s.48) og afdelingssygeplejerske 3 (bilag 5. s.23) beskrivelse af at have en ikke fagprofessionel leder som centerchef. Beskrivelser, der går i retning af, det kan lade sig gøre med succes, men også hviler på personlige kompetencer. På den anden side bliver det tydeligt at der er et skred i den fagprofessionelle opfattelse, jo længere op i pipelinen, interviewene kommer. Det er stadig betydningsfuldt med en fagprofessionel baggrund, men det er team sammensætningen, der er vigtigst. At kompetencerne i ledelsen kan supplere hinanden.

LP er udviklet til private organisationer og berører kun meget kort hospitalssektoren (Charan, 2001. s. 241). Mintzbergs empiriske studier omfatter både private og offentlige institutioner, inkl. en beskrivelse af en oversygeplejerskes ledelsespraksis (Mintzberg, 2011. s. 336- 340) men inddrager ikke specifikt det fagprofessionelle aspekt.

9.2 Analyse og diskussion af kategorien: særlige vilkår i offentlig ledelse

Hvad er karakteristisk for ledelse i det offentlige sygehusvæsen? Følgende udsagn viser sig i interviewene:

9.2.1 Medarbejderniveau

- at i sundhedsvæsenet er der en anden, eller hvad skal man sige, en fakta end bare bundlinjen, altså det er ikke kun at vi skal tjene penge, for der er også, der er noget med patienterne, og noget med sundhed s.12

- Og den problematik kræver at det er igen folk med indsigt i systemet. Altså, du kan ikke sætte en økonom til og forstå og prioritere de der sundhedsfaglige spørgsmål, synes jeg ikke. Altså netop det der med at skulle sidde og fordele pengene, skal vi give en dyr, massiv behandling eller skal vi prioritere cancer, skal vi prioritere kroniske sygdomme, hvor skal vi fordele pengene hen, hvordan og hvorledes? Den problemstilling kræver, at det ikke kun er økonomisk uddannede, men at det også er nogen, der har indblik i systemet. s.12

- at man bliver ved at respektere at vi i sundhedsvæsenet skal ledes af folk, der både har indblik i det sundhedsfaglige og så selvfølgelig også noget økonomi, men at det duer ikke at have en, der

kommer udefra, den her diplom-djuffer. Der skal altid være nogen, der forstår de der problemstillinger, som man står i. s.13

Det fremgår af udsagnene, at det er et særligt vilkår som en offentlig virksomhed, at samfundet har stor indflydelse på det arbejde som den offentlige medarbejder udfører. Samtidig viser det også en forståelse for organisationens rolle i samfundet, men også en forventning til systemet om vigtigheden af, at få skabt mening i de politiske beslutninger i forhold til det faglige samspil med patienterne, ved at appellere til, at der ønskes fagprofessionelle ledere med i beslutningsprocesserne.

9.2.2 Leder af medarbejdere

- Jeg tænker nogle gange, vi har jo privathospitaler også. Var på en privatklinik forleden dag. Så der er i hvert fald forskel på de private og det offentligt. Hvad er det vi skal producere af kvalitet, databaser og undervisning og dem der falder om, stå parat i forhold til det akutte. Uddannelse af nye elever og studerende og samtidig, hvad er det, vi skal leve op til i forhold til vores kvalitet, akkreditering og survey. Hvad er det man skal leve op til i det private. Der er der i hvert fald en forskel. Så jeg tænker nogle gange på, ja, men dybest så er patientforløb jo, det kan jo være det samme man har behov for som pt., men der er nogle andre ting, der ligger på offentligt, som ikke ligger på det private.s.25

Afdelingssygeplejerskerne italesætter her det vilkår, at der er forskel mellem de krav der stilles til det offentlige sygehusvæsen i forhold til private hospitaler. Her tænkes på uddannelser af alle faggrupper, altid at have et akut beredskab, døgn dækning hele året rundt samt på de kvalitets- og tilfredshedsundersøgelser, offentlige hospitaler er pålagt fra politisk side. Tiltag, der især forekommer og mærkes på det operationelle niveau i hospitalsvæsenet.

9.2.3 Ledere af ledere

- Vi er vel egentlig ansat til at implementere forskellige ting i organisationen, som der politisk er bestemt hele vejen, s.35

- det er kommet meget mere fokus på, hvad skal man sige, politik, ledelse og økonomi, det hænger sammen, altså treenighed ...nu skal vi lige pludselig til at snakke sundhedsøkonomi også, vi skal på lederudviklingsudviklingskurser og hvad vi nu ellers skal, det bliver jo kørt flere og flere ting over, det skal kombineres med faglig ledelse, og det er jo der udfordringen er, hvad står vi overfor?,s.36

- Og hvad er den samfundsmæssige forventning, når de kommer ind til os og så bliver der spillet op igen. Så skal vi ud af organisationen og sige, det her, det det er det vi kan tilbyde. s. 37

Ledere af ledere påpeger i disse udsagn også forståelse for organisationens og deres ledelsesniveaus rolle om at kunne formidle og omsætte de politiske beslutninger til effektivering i praksis.

Samtidig illustreres der at kommunikationen nødvendigvis må afstedkomme informationer tilbage til det politiske system, om eventuelle konsekvenser, disse beslutninger vil medføre.

9.2.4 Funktionsledere

- der findes ikke noget hvor organisatorisk set op som at udsætte for så mange ændringer og ændrings forslag, både internt og eksternt fra som det danske sundhedsvæsen, s.44

- jeg har aldrig været inde i noget så kompleks som sundhedsvæsenet og som en afdeling, så selv om jeg har læst ting osv, osv, så har jeg aldrig oplevet noget så kompleks, heller ikke noget så spændende og sidst men ikke mindst heller noget så meningsfyldt arbejde som sundhedsvæsenet.s.48

- og jeg plejer at sige, at vi operere ikke under markedslignede vilkår, fordi vi får en ramme, og indenfor den ramme, så skal vi rent faktisk give, selv om vi overhovedet ikke har nogen effekt af efterspørgslen, det kan vi ikke korrigere på efterspørgslen, vi kan kun gøre noget på udbud, men hvis vi gør noget på udbuddet, så bliver vi faktisk nødt til at have en politisk ændring eller politisk segment indover som så skal vedtages, s.49

- Men der er også et andet sted, hvor jeg synes, der er en væsentlig forskel, det er topledelsen og det udøvede personales optimale produkt er ikke det samme, s.50.

- Det er jo helt forskellige vinkler man har på det, altså konkrete bastante succeskriterier, s.50

- jeg har tilbragt mange år i det private, og der har man jo fra top til bund i de private virksomheder som også, der har man jo samme interesser.s.50

Funktionslederne har fokus på det særlige vilkår, at det offentlige hospitalsvæsen er et system præget af konstante forandringer. Forandringer, man har meget lidt indflydelse på og ikke kan regulere. Men som man er forpligtet til at sætte i gang og implementere i praksis. Det er interessant at få italesat det vilkår, at succeskriterierne på de forskellige niveauer er forskellige fra hinanden. At bundlinjen har forskellige mål. I henhold til LP er det en væsentlig forskel, da det forudsættes, at der i private organisationer altid arbejdes ud fra, at målet er ens, uanset ledelsesniveau.

9.2.5 Topledere

- Der skal være en forståelse for de sammenhænge, som en stor offentligt virksomhed indgår i, herunder de forskellige politiske interesser. s.54

- Det er jo det tætte samarbejde med det politiske system, og nu er det så det regionale system. s.57

- Også det, at du forstår at implementere de politiske udmeldinger ...s. 57

- Ja ja vi skal holde budgettet, det er sådan set den ene del, men så bliver vi målt på patienttilfredshed osv. s.58

- jeg i hvert fald bruger nogle overvejelser på, det der med, hvad skal man sige, timingsdelen i forhold til det politiske. Hvornår er det åbne vindue i forhold til en politisk dagsorden til, at nu er det rigtigt at få sat det her på banen, s.60

På niveauet for toplederne er det særlige vilkår i ledelsen, at have forståelse for det tætte samspil med det politiske system. At vide hvilken vej vinden blæser rent

politisk og kunne navigere i forhold hertil. Samtidig en indsigt i at være i et krydspres mellem politikere og organisation, hvor der politisk presses for hurtige resultater og fra organisationen, der vægter andre og faglige beslutninger.

9.2.6 Sammenfatning af kategorien: særlige vilkår for offentlig ledelse

Sammenfattende koncentrerer de særlige vilkår for ledelse i det offentlige sig især om forskellen mellem private og offentlige organisationer. Hvor der er forskel i mængden af opgaver, som fra samfundsmæssig side forventes løst i det offentlige, og hvor målene på de forskellige ledelsesniveauer er med forskellige succeskriterier.

Et af vilkårene, forandringer, fordrer en organisation, der er konstant har som grundvilkår at være forandringsparat. En mulighed til at imødekomme dette, kunne være med inddragelse af den anerkendende tilgang. En proces, hvor 4 D- modellen sættes i spil. En metode til, hvordan medarbejdere og ledere i fællesskab kan arbejder ud fra de fire elementer omkring et navngivet fokus for forandringen, og derigennem skabe rammerne til at fastholde en positiv udvikling i organisationen. Endelig er tilknytningen til det politiske niveau et særligt vilkår for den offentlige organisation. Et vilkår, der smitter af hele vejen gennem pipelinen, og som spænder fra gennemsigtighed og ordentlighed i den faglige varetagelse af opgaven på medarbejderniveauet til på toplederniveauet at sikre et konstruktivt parløb imellem politikerne og den faglige organisation.

9.3 Samlet analyse og diskussion

Overnævnte analyser, fortolkning og diskussion af kategorierne ledelsespraksis, fagprofessionel og særlige vilkår i offentlig ledelse udtrykker, hvordan hvert ledelseslag og medarbejderniveauet forstår, oplever og forholder sig til disse fænomener. Anlægges et mere horisontalt og tværgående perspektiv på den indsamlede empiri i forhold til projektets problemstilling, må det afstedkomme en refleksion over, hvad der kunne tale for LP som ledelsesmodel, og hvad kunne blive udfordringen for modellen som evt. ledelsesmodel i det offentlige sygehusvæsen i Region Nordjylland. Spørgsmål og refleksioner, som i dette afsnit vil være omdrejningspunkter for en nærmere analyse og diskussion

For det første har LP en meget vertikal synsvinkel på organisationer, hvor der arbejdes nedefra og opad på den vertikale jobstige.

Et forhold, der i empirien syntes underforstået i de forskellige udsagn fra såvel medarbejdere, ledere af medarbejdere og leder af ledere. På funktionslederniveau og toplederniveau anlægges et mere bredt og helhedsorienteret syn i organisationstænkningen, der ikke er helt samstemmende med LP tænkningen. Hospitalet og topledelsen anlægges i deres vision et fundament, der tilstræber et

mere moderne syn på organisationsopbygningen, hvor det er ledelse på tværs i en mere Matrix orienteret tankegang for kommende patientforløb, centerdannelser og opdeling i akutte, elektive og specialeforløb. En tilgang, der netop forsøger at gøre op med de tidligere klassiske og lidt gammeldags organisationsstrukturer. Derved bliver udfordringen for en evt. implementering af LP i det nordjyske hospitalsvæsen, hvorledes LP med sine klart opdeltede ledelseslag kan matche de mere komplekse og ikke helt så klart definerede ledelseslag i en sygehusorganisationen.

For det andet er netop ovenstående forhold med definition af ledelseskompetencerne på de forskellige niveauer i hospitalet en yderligere en udfordring. Såfremt organisationen vælger at implementere LP tankegangen, vil det betyde, at der skal arbejdes betydeligt med at identificere og definere de ledelseskompetencer, der efterspørges på hvert niveau. Empirisk angives ledelsesfunktionen, specielt som leder af medarbejdere og leder af ledere at have forskellige forståelser, meget afhængig af den enkelte leders personlige tilgang og dermed forskellige måder, hvorpå der ageres som leder. Det har samtidig været en smule overraskende at opleve, hvor meget de fire ledelsesniveauer, i mødet med hinanden i fokusgrupperne, verbalt har givet udtryk for, hvor godt og udbytterigt, det er, at tale ledelse med hinanden.

Det underbygger yderligere det faktum, at såfremt organisationen evner arbejdet med at definere og skabe et fælles ledessprog for sine ledelsesniveauer, vil LP trods sin vertikale tænkning, formodes at kunne implementeres i en mere horisontalt tænkende organisation.

For det tredje er LP udviklet til private og amerikanske organisationer, hvilket kan afstedkomme kulturelle forskelle samt forskelle i målopfyldelse. Som FL 2 påpeger (bilag 7. s.50) er målet for de private og offentlige sygehuse ikke ens. Private sygehuse har lig øvrige private virksomheder profit som endegyldigt mål. De kulturelle forskelle adskiller sig iflg. Hofstede (Hofstede, 1994) på fem områder: magtforhold, individualisme, køn, evne til at tåle ustrukturerethed samt orientering mod fremtid eller fortid/nutid. Forhold som i virkeligheden ikke syntes uoverkommelige for modellen, idet fakta viser, at flere og flere ikke amerikanske virksomheder anvender modellen med succes, eksempelvis også danske virksomheder som Vestas, Mærsk, Dong Energy og Saxo Bank. Af offentlige danske institutioner har bl.a. Hillerød Sygehus således også inddraget modellen i sin ledelsestænkning.

Det kunne tyde på, at den kulturelle forskel såvel som den private kontekst, opdeling af moderne organisationer i tilpassede ledelsesniveauer med klart definerede ledelseskompetencer, kan imødekommes og overføres ved modellens fleksibilitet. En fleksibilitet, der sammen med Region Nordjyllands udspil angående modernisering af den kliniske ledelse, kan bane vejen for en begyndende

ændringsstrategi, der vil blive modtaget positivt. LP kan dermed anskues anvendelig, som en generel ledelsesmodel og referenceramme for klinisk ledelse, såfremt den tilpasses til det offentlige sygehusvæsen i Region Nordjylland. En tilpasning, der bl.a. tager højde for og inddrager de i empirien omtalte begreber, som fagprofessionel ledelsespraksis og særlige vilkår med mange interessenter og konstant politisk bevågenhed.

10.0 Metodediskussion

Denne undersøgelse er baseret på en kvalitativ metodetilgang. Til sikring af kvaliteten, af undersøgelsesmetoden og undersøgelsens fund og resultater, diskuteres i det følgende undersøgelsens validitet, reliabilitet og generaliserbarhed. Validitet handler om at sikre, at man konkret undersøger det, der er projektets formål. Reliabilitet, pålidelighed i gennemførelsen af produktion og bearbejdning af de empiriske data, fungerer som en del af forudsætningen for validiteten, altså gyldighed. At der er samklang mellem problemstillingen i projektet og det empiriske felt. Både hvad angår udvælgelse af fokusgrupper, spørgeguide, moderation samt analyse og fortolkning (Halkier (2003), Kvale (2002)).

I undersøgelsen er dette imødekommet med en så åben og transparent beskrivelse og redegørelse af den metodiske arbejdsproces som muligt, med fokus på systematik, argumentation og troværdighed (Jørgensen, 2011).

Den kvalitative metode har vist sig velegnet til at få indsigt i og forståelse for fænomenet ledelse og anvendeligheden af Leadership Pipeline, som ledelsesmodel, ud fra medarbejdernes og ledernes eget perspektiv som det leves, opleves og forstås. Reliabiliteten kan, på den anden side diskuteres, idet fokusgrupperne blev udvalgt i henhold til de ledelsesniveauer, der i sygehus regime matchede Leadership Pipelines niveauopdeling. Sygehusledelsen og centercheferne var naturlig deltagende i forhold til toplederniveau og funktionslederniveau, hvorimod udvælgelsen af de enkelte repræsentanter for niveauerne medarbejdere, leder af medarbejdere og ledere af ledere blev udvalgt selektivt blandt mange muligheder.

Det kan desuden diskuteres, om der ville være fremkommet andre fund, hvis der eksempelvis havde været anvendt semistrukturerede individuelle interviews. Imidlertid er der ingen garantier for at undersøgeren i et individuelt interview får interviewpersonens forståelser og praksisser frem (Halkier, 2003). Dertil er kvaliteten af denne undersøgelse tillige afhængig af moderators dygtighed og troværdighed.

Som uerfaren moderator kan det derfor have medført en svækkelse af validiteten, skønt dette er forsøgt imødekommet ved anvendelse af interviewguide, udarbejdet med få, men undersøgende, brede og åbne spørgsmål.

I analysen og fortolkningen af det empiriske materiale, kan det diskuteres om undersøgeren i eget felt og den medbragte forforståelse har været medvirkende til

at præge, hvad der er fundet meningsfuldt. Det vurderes på den anden side, at ved at optage interviewene på bånd og transskribere dem ordret kort tid efter interviewenes gennemførelse og vedlæggelse af disse som bilag, er der forsøgt at vise gennemsigtighed i den akademiske proces, således at læseren kan følge og gennemskue vejen til undersøgelsens fund og dermed opnå validitet af undersøgelsen.

Undersøgelsens fund er endvidere samstemmende med flere af de kompetence-tilføjelser, der er beskrevet i det nuværende ph.d. projekt, som er under udarbejdelse på Aalborg Universitet (Dahl & Molly-Søholm, september 2010). Til forskel herfra er denne undersøgelse baseret på en "ren" hospitalskontekst og omfatter således ikke alle offentlige organisationer under ét.

Det har umiddelbart heller ikke været undersøgelsens formål at opnå generaliserbare empiriske data, her forstået som at fundene kan gælde den samlede gruppe af medarbejdere og ledere i hospitalssektoren. Der kan måske alligevel tales om en vis analytisk generalisering (Kvale, 2002). Hvor empirien blev sat i spil med de teoretiske analyserammer og anden relevant litteratur til opnåelse af en dybere og mere nuanceret forståelse af de fire kategorier: ledelsespraksis og ledelseskompetencer, fagprofessionel samt særlige vilkår i offentlig ledelse.

11.0 Konklusion

Formålet med denne undersøgelse var at tilvejebringe indsigt og nuanceret viden om, hvorvidt Leadership Pipeline kan anvendes som ledelsesmodel for klinisk ledelse i det offentlige sygehusvæsen i Region Nordjylland. Har modellen, der er udviklet til private virksomheder, kunnet overføres til den offentlige sygehussektor? Har modellen kunnet indfange kompleksiteten i ledelse af og på hospitaler, hvor der er et krydspres imellem mange forskellige interessenter og aktører? Hvilken betydning har det, at ledelse af hospitaler hovedsagelig varetages af fagprofessionelle?

Derudover var motivationen og formålet med undersøgelsen, at se på LP som ledelsesmodel. Modellens muligheder og begrænsninger, i forhold til fænomenet ledelse, på baggrund af empiriske data, indsamlet via fem fokusgruppeinterviews og aktuelle ledelses- og organisationsteorier, således at der fremadrettet kunne opnås meningsfulde og kvalificerede argumenter for organisationens forsatte og fremtidige ledelsesarbejde, struktur og praksis.

Fundene i denne undersøgelse tyder på, at ledelsesmodellen LP har en fremtid for lederudvikling af den enkelte leder på de forskellige ledelsesniveauer i en offentlig sygehusorganisation. Set i lyset af den indsamlede empiri angående kategorien ledelsespraksis og ledelseskvalifikationer, kan det konkluderes, at LP har meget at byde ind med i forhold til det nordjyske sygehusvæsen. Modellens styrke ligger i, at den tydeliggør, hvorledes organisationen og den enkelte leder skal blive meget

mere opmærksom på de arbejdsværdier, prioriteter og færdigheder, der er så betydningsfuldt for udøvelse af den gode ledelse på hvert ledelsesniveau. Desuden italesætter LP, hvor vigtig, der er at ledere og lederes ledere har fokus på de faldgrupper, transitionerne kan afstedkomme, når der bevæges fra et ledelsesniveau til et andet. Samtidig konkluderer undersøgelsen, at hvert ledelsesniveau skal have meget mere øje for sikring af det ledelsesniveau, som de er nærmeste leder for. En sikring, hvor hvert lederniveau stiller sig selv spørgsmål om, hvad ledelsesopgaven er for de ledere, som de har i reference. Hvordan sikres deres udvikling i forhold til at lykkes med ledelsesopgaverne? Hvad kræver det af mig som leder?

Fundene antyder på den anden side, at ledelse i det offentlige sygehusvæsen udøves under så specielle og varierende betingelser, at LP i sin nuværende form ikke helt indfanger den specielle kontekst. Kategorien fagprofessionel påpeger, at det er afgørende for dem, der arbejder indenfor sygehusvæsenet, at fagligheden er høj – specielt på de tre nederste ledelsesniveauer, og det er således en faktor, der ikke kan ignoreres. Sammensat med kategorien særlige vilkår i offentlig ledelse, ekspliceres dermed en kontekst præget af mange aktører og interesser. Det offentlige sygehusvæsens vilkår er og vil altid som grundvilkår være omfattet af en vidtgående kontrol, regulering og standardisering af aktiviteter og organisering fra såvel ministerier og sundhedsstyrelsen, fra de professionelle organisationer og faglige som politiske netværk, hvorunder lederen på de forskellige niveauer skal performe. I henhold hertil bør LP som ledelsesmodel i tråd med Mintzbergs ledelsesmodel, have meget mere opmærksomhed mod omverdenen såvel inde fra som udenfor organisationen.

Undersøgelsen kan på den baggrund konkludere, at skal LP imødekomme denne kompleksitet af krydsende krav og forventninger til klinisk ledelse i det offentlige sygehusvæsen, vil det medføre en tilpasning og udvidelse af de ledelseskompetencer, som modellen anfører som de bærende elementer i modellen. En udvidelse, der medtager de politiske kompetencer, faglige kompetencer og kompetencer til offentlig navigation i den særlige Bermudatrekant, hvis hjørner udgøres af krav om øget produktion, højere kvalitet indenfor fastholdte og ofte reducerede budgetrammer (Nissen, 2011).

Endvidere anfører LP betydningen af, at organisationen og dets ledere kan spotte kommende lederaspiranter, som et vigtigt organisatorisk udviklingsfokus. Et område, der i de empiriske data kun berøres kortvarigt i interviewet med topledere, men som påpeges som en stor og kommende opgave i sygehuset, set i lyset af et forventeligt generationsskifte af ledere i den offentlige hospitalssektor.

12.0 Perspektivering

Undersøgelsen har bidraget til en øget og nuanceret indsigt i Leadership Pipelines anvendelighed, muligheder og begrænsninger for klinisk ledelse i det offentlige sygehusvæsen.

Det følgende afsnit vil indeholde en perspektivering i forhold til fundenes mulige implementering i det offentlige nordjyske sygehusvæsen. En organisatorisk implementering, som kan bidrage til udvikling af den enkelte leder, generelt og specifikt, til at sikre transitioner mellem de forskellige ledelsesniveauer med støtte fra nærmeste leder samt udvikling af kommende ledere. Et udgangspunkt, der tager afsæt i den anerkendende 4-D model for forandringsprocesser (Dahl og Juhl, 2010).

Det bekræftende emne eller fælles fokus i midten af modellen kunne være: Hvordan implementeres LP i vores organisation, så der skabes de bedste betingelser for den gode kliniske ledelse? Herefter tages fat på at arbejde med elementet forstå/discovery, som indbefatter tidligere erfaringer med succeser på ledelsesfeltet. Denne erfaringsudveksling kan dermed foranledige til at gøre mere af det, der tidligere har resulteret i, virket positivt i forhold til tænkningen og forståelsen af LP. I elementet forestil/dream vil omdrejningspunktet være, hvordan ledelsespraksis kunne være, når LP er succesfuldt implementeret i organisationen. Derigennem skabes et positivt fremtidsbillede ved at fokusere på den anerkendende og ressourceorienterede form frem for et problemfokuserede fortidsfokus. Næste udviklingstrin i modellen er formgiv/design, som illustrerer arbejdet med at formgive arbejdet med at realisere drømmene. Det kunne være, hvilke ændringer i strukturer eller opgaver, der skal til, for at få LP gjort funktionel i organisationen, eksempelvis med udvikling af politiske og faglige kompetencer. Sidste element er frigør/destiny, der kan forstås som "sæt i gang", hvor LP indføres om ledelsesmodel båret af motivation og lyst til være med til at sætte succesfuld ledelsespraksis på dagsordenen. En implementering, der kunne arrangeres til det årlige ledelsesseminar, der regelmæssigt finder i september måned.

Afslutningsvis skal det tilføjes, at det er vanskeligt at sige noget præcist og generelt om ledelse, men undersøgelsen har i sine empiriske data sagt noget præcist om den konkrete ledelse på de aktuelle ledelsesniveauer i hospitalsvæsnet. Et forhold og en forståelse, der kan bidrage til nuværende og fremtidige faglige og saglige diskussioner om ledelse i det nordjyske sygehusvæsen.

For når alt kommer til alt, handler den gode ledelse om, hvad det er, der skal ledes.

13.0 Litteratur

B

Bendix, H W, Digmann, A, Jørgensen, P, Møller Pedersen, K (2008). *Hospitalsledelse. Organisk Fænomen og faglig disciplin*. Børsens Forlag, København.

Borum, F (2003). *Ledelse i sundhedsvæsenet*. Handelshøjskolens Forlag, København

Brinkmann, S & Tanggaard, L (2010). *Kvalitative metoder. En grundbog*. Hans Reitzels Forlag, København.

Brugernes Sundhedsvæsen (2007). *Oplæg til en patientreform*. Huset Mandag Morgen.

Bush, A & Andersen, V (2009). *Begejstring og belastning i vidensarbejde*. I: Psyke & logos – Årg. 30, nr. 2.

C

Charan, R, Drotter, S, Noel, J (2001). *The Leadership Pipeline: How to build the leadership-powered company*. Published by Jossey-Bass, San Francisco.

Christensen, G (2011). *Psykologiens videnskabsteori – en introduktion*. 1 udgave, 5. oplag. Roskilde Universitetsforlag.

D

Dahl, K & Molly-Søholm, T (marts 2010). *Introduktion til Leadership Pipeline – working paper*, Aalborg Universitet.

Dahl, K & Molly-Søholm, T (September 2010). *Offentlig ledelse på alle niveauer – working paper*, Aalborg Universitet.

Dahl, K & Juel, A (2010). *Den professionelle proceskonsulent*. Hans Reitzels Forlag, København.

Dansk Selskab for klinisk ledelse, 2000. *Idé og vision*.

Digmann, A (2003). *Ledelse af et sygehus – det umuliges kunst*. I: Steen Hildebrandt, Kurt Klavdi Klausen og Steen Friberg Nielsen et al. (red). *Sygehusledelse Temaer Perspektiver Udfordringer*. Munksgaard, København.

E

Elgaard Sørensen, E (2002). *Oversygeplejersken på vej*. Specialeafhandling, Kandidatuddannelsen i Sygepleje. Institut for Sygeplejevidenskab. Århus Universitet.

Elgaard Sørensen, E (2006). *Sygeplejefaglig ledelse*, ph.d.-afhandling. Afdeling for Sygeplejevidenskab. Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet. Århus Universitet.

H

Halkier, B (2003). *Fokusgrupper*. Samfundslitteratur & Roskilde Universitetsforlag, Frederiksberg.

Halkier, B (2010). *Fokusgrupper*. I: Brinkmann, S & Tanggaard, L (2010). *Kvalitative metoder*. En grundbog. Hans Reitzels Forlag, København.

Haslebo, M.L & Lyndgaard, D.B (2007). *Anerkendende Ledelse*. Psykologisk Forlag A/S.

Hein, Helle (2009). *Motivation. Motivationsteori og praktisk anvendelse*. Hans Reitzels Forlag.

Hildebrandt, S (2001). *Hildebrandt om ledelse*. Børsens Forlag, København.

Hofstede, G (1994). *Cultural Constraints in Management Theories*. International Review of Strategic Management, Volumen 5. Eddited by D.E Hussey 1994.

Højrup, T (2002) *Dannelsens dialektil, etnologiske udfordringer til det glemte folk*. Museum Tuclanums Forlag, Københavns Universitet.

J

Jespersen, P.K (2005). *Mellem profession og management. Ledelse i danske sygehuse*. Handelshøjskolens Forlag, København

Jørgensen, L (2011). *Jeg følte mig ikke taget om*. Specialeafhandling, Kandidatuddannelsen i Sygepleje, Afdeling for Sygeplejevidenskab, Århus Universitet (ikke publ.).

K

Keller, K.D (2006). *Fænomenologisk forskningsmetode*. Forelæsning, Psykologistudiet. Aalborg Universitet. (ikke publ.)

Klausen, K.K.(2001). *Skulle det være noget særligt? Organisation og ledelse i det offentlige*. Børsens Forlag, København.

Klausen, K.K (2003). *Ledelse af fagprofessionelle*. I: Steen Hildebrandt, Kurt Klavdi Klausen og Steen Friberg Nielsen et al. (red). Sygehusledelse Temaer Perspektiver Udfordringer. Munksgaard, København.

Kvale, S (2002). *Interview. En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*. 7 oplag. Hans Reitzels Forlag, København.

Kvale, S & Brinkmann, S (2009). *Interview – Introduktion til et håndværk*. 2 udgave. Hans Reitzels Forlag, København.

L

Lindén, L & Birk Madsen, E (2002). *Fagprofessionelle som ledere*. Munksgaard. København

M

Mintzberg, H (2010). *Mintzberg om ledelse*. Lindhardt og Ringhof Forlag A/S, København.

N

Nissen, C.S (2011). *Lederskab – til borgernes bedste*. Gyldendal Business, København

Norlyk, A. & Martinsen, B (2008). *Fænomenologi som forskningsmetode*. Sygeplejersken nr.13, s. 70-73.

R

Rienecker, L & Jørgensen, P (2010). *Den gode opgave*. 3 udgave, 4 oplag. Samfundslitteratur.

S

Sognstrup, H (2003). *Professionelle i afdelingsledelse*. P.h.D afhandling. Institut for økonomi, Politik og Forvaltning. Aalborg Universitet.

Sundhedspakken 2009. Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, København.

Y

Yukl, G (2002). *Leadership in Organizations*. International Edition. Fifth Edition. State University of New York at Albany.

Elektroniske kilder:

www.rn.dk – *Ledelsesgrundlaget i Region Nordjylland*, 2009

www.rn.dk – *Vision for nyt Universitetssygehus*, Aalborg. 2010.

www.rn.dk - *Muusmann – analyse af ledelsesstruktur*, 2010.

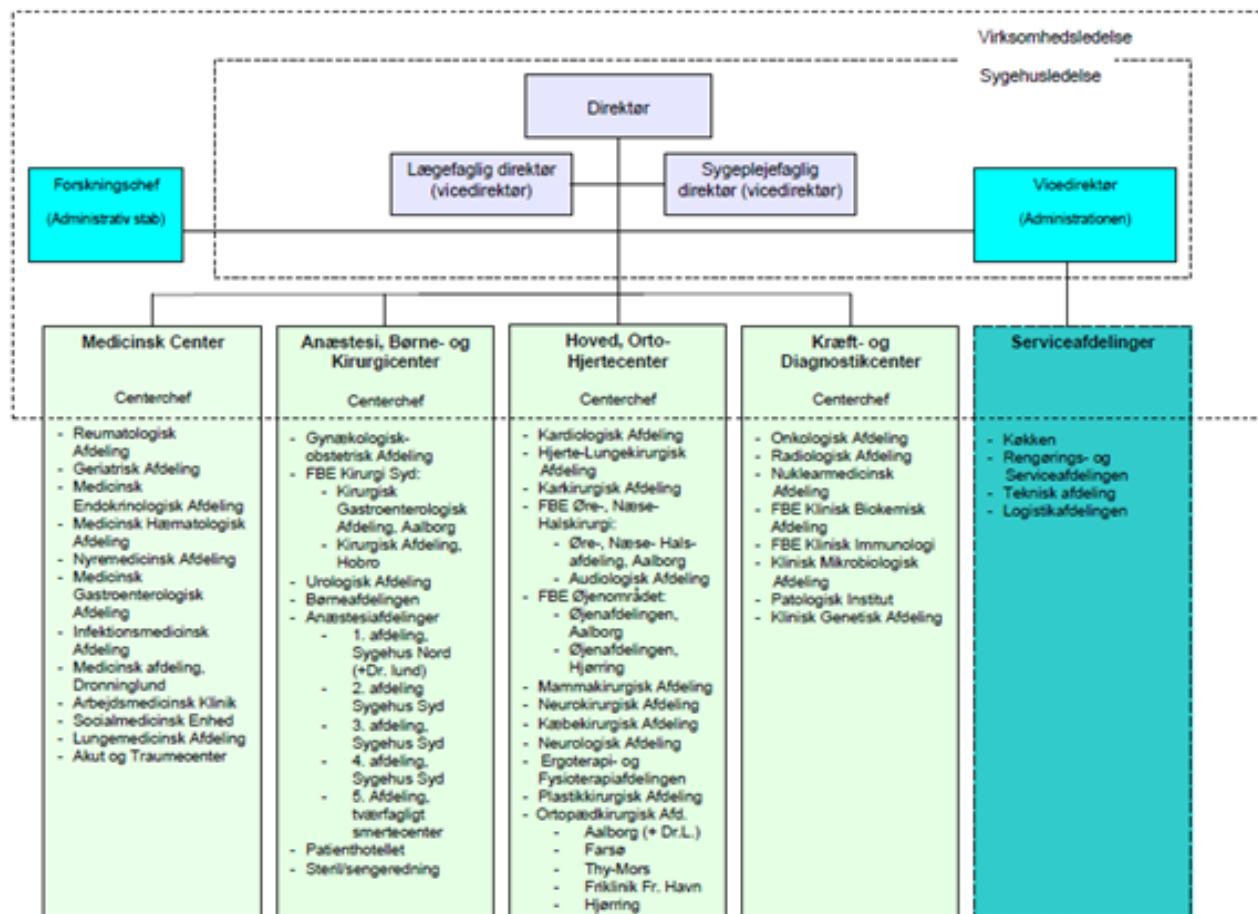
www.rn.dk - *Handleplan for Aalborg Sygehus 2011*.

14.0 BILAGFORTEGNELSE:

<u>Bilag 1</u> : Organisationsdiagram for Aalborg Sygehus	s.2.
<u>Bilag 2</u> : Indbydelse til deltagelse i fokusgruppeinterview	s.3
<u>Bilag 3</u> : Interviewguide	s.4
<u>Bilag 4</u> : Fokusgruppeinterview: Medarbejdere	s.5
<u>Bilag 5</u> : Fokusgruppeinterview: Ledere af medarbejdere	s.14
<u>Bilag 6</u> : Fokusgruppeinterview: Ledere af ledere	s.28
<u>Bilag 7</u> : Fokusgruppeinterview: Funktionsledere	s.44
<u>Bilag 8</u> : Fokusgruppeinterview: Topledere	s. 44

Bilag 1: Organisationsdiagram for Aalborg Sygehus

Organisationsplan over Aalborg Sygehus



Bilag 2: Indbydelse til deltagelse i fokusgruppeinterview

Aalborg d. 14.10.11

Kære

Jeg er i gang med at skrive mit masterspeciale i Ledelse Og OrganisationsPsykologi (LOOP) ved Aalborg Universitet.

Formålet med specialet er at undersøge:

Hvordan Leadership Pipeline, som ledelsesmodel, kan inspirere til udvikling af klinisk ledelse i det offentlige sygehusvæsen - nu og i fremtiden.

I den forbindelse, ønsker jeg at inddrage interviews som datamateriale til mit speciale, og vil derfor gennemføre en række fokusgruppeinterviews. Mit mål med at interviewe er at kunne analysere emnet dybt og nuanceret ved inddragelse af tanker, overvejelser og erfaringer fra ledere på 4 forskellige ledelsesniveauer i det offentlige sygehusvæsen samt et interview med sygehusansatte medarbejdere.

Interviewet vil være af ca. en times varighed og vil blive optaget på bånd for sidenhen at blive nedskrevet. Jeg forestiller mig, at interviewet kommer til at forgå på den måde, at jeg stiller enkelte brede spørgsmål om offentlig ledelse på niveauet for X ift. Leadership Pipelines værdier, prioriteter og færdigheder, som I så indbyrdes diskutere med hinanden. Alle oplysninger og udsagn, der fremkommer i forbindelse med interviewet, vil blive anonymiseret og behandlet fortroligt. Således slettes de indtalte bånd, når specialet er bedømt og dermed afsluttet i januar måned 2012.

Tusind tak for jeres medvirken i dette fokusgruppeinterview, som er planlagt til d. , kl.

Med venlig hilsen

Hanne Hartmann

Bilag 3: Interviewguide

Interviewguide til fokusgruppeinterview

Velkomst

Tak for deltagelse
Anonymitet, båndoptagelse

Introduktion

Fokusgruppeinterview:
Dataindsamling/lære
Ej indbyrdes interaktion
Enkelte spørgsmål (3-4)
Øvelse
Indbyrdes udveksling af erfaring,
tanker og overvejelser.
Min rolle

Præsentation af deltagere

Alder, ansat i organisationen,
ledererfaring, tid i nuv.stilling, eller
uddannet år.

Leadership Pipeline

Ledelsesmodel privat – offentlig
Værdier: vigtigst/i centrum
Prioriteter: af opgaver i tid
Færdigheder: skal mestre

Materiale på bord/5 niveauer

*Hvad ser I kendetegner off. klinisk
ledelse på jeres niveau ift. v-p-f?*

Aktuelle niveau/post it

*Hvilke kvalifikationer/kompetencer
skal være til stede på dette niveau,
for at der er tale om god ledelse?*

LP privat til off. model

*Hvad skal bevares og hvad skal
videreudvikles?*

Lederudvikling

*Transitioner – faldgrupper i de
forskellige ledelsesniveauer -
genkendelighed generelt?
Forebyggelse/ Handlemuligheder?*

Bilag 4: Fokusgruppeinterview: Medarbejdere

M: Velkommen.

Jeg har glædet mig til at vi skulle snakke lidt om Leadership Pipeline og når jeg snakker Leadership Pipeline og vi snakker ud om medarbejdere og vi snakker ledelse, så er I sådan set også ledende, selvledende.

I Leadership Pipeline, der har man valgt at sige, jamen for at vi kan snakke om at det er leadership så skal der være nogle arbejdsværdier, der skal være på plads, og der skal være nogle kvaliteter og nogle kompetencer i færdigheder som man skal opfylde, og det de har lagt her som de har skrevet op, det er at man siger, at det er medarbejderen, det skaber resultater gennem personlig indsats, der er høj faglig kvalitet som der er vigtig, og accepterer organisationens værdiformer.

Man har nogle kvaliteter ved at man møder op – når man er sat til at møde.

Og man har i sit arbejde en forholdsvis kortsigtet tidshorisont.

Hvad er det så for nogle færdigheder man sætter til jer? Det er i faglighed, dygtighed, teamplay og relationssamarbejde.

Når jeg så skal høre jer ...hvad tænker I så i forhold til den leder der er over jer og jer selv i samarbejdet. Hvad er det der skal til for at skabe god ledelse så I trives som medarbejdere og udfører det gode arbejde?

MA 1(1):Der er gensidig respekt og ...

M: hvad tænker du når du siger det?

1: jamen altså, både at jeg har respekt for min leder i form af at hun er dygtig og kan finde ud af at forvalte vores afdeling på en ordentlig måde og hjælpe os ind, når vi har travlt med at nå tingene, så hun er en del af os på bunden, hjælper ... og vi kan komme. hvis der er problemer eller noget, man vil spørge om, og at det så også bliver holdt privat imellem os.

MA 2 (2):Indenfor føler kirurgien jeg at det er meget vigtigt at have en leder som både er i stand til at supervisere og lære op og også lære tingene fra sig. Vi har en masse praktiske ting, som vi skal kunne og udføre, og der skal man selvfølgelig være klar over, hvad kan jeg, og hvad kan jeg ikke. Får lov til at udføre det man kan og så også vide at det er okay at komme hen og spørge, og blive lært op i det man så mangler af kompetencer. Der er det selvfølgelig også altid, ekstremt godt at have en leder som man fagligt respekterer som leder både i kraft af administrativ ledelse, men også i kraft af kirurgiske evner. En der kan lære andre op og som kan lære fra sig.

Men det der med at der altid er en at spørge hvis man altså kommer til kort, men samtidig får frihed til at lave det man kan. Det synes jeg er meget vigtig.

MA 3 (3):Jeg synes også, at det er vigtigt at de så lytter når det er at man har nogle problemer og også er handlekraftige, så man ved at tingene bliver ført ud i livet, eller at de ikke bare forsvinder, så at man i gruppen sammen finder en løsning , og så det bliver udført, med det man har brug for. Altså at lytte og være handlekraftig.

M: Det jeg hører jer sige, det er at I lægger meget vægt på fagligheden

2:JA.

M: Er fagligheden ligestillet i de administrative led – eller vægter de højere? Altså har du en højere respekt ved dyb virkningen.

2: Nej – nej det vil jeg sige, de to ting hænger sammen og de kan ikke erstatte hinanden, begge dele skal være ... jeg har prøvet et par afdelinger, hvor man måske har en rigtig dygtig, fagdygtig leder, som bare ikke er i stand til at lede og fuldstændig uinteresset i det administrative og arbejdsgangen, og det duer ikke. Så kan det godt være at hver enkelt patient bliver opereret godt, men når alt andet sejler og der ikke er prioriteret, og tingene også glider og der skal være plads til oplæring af nye kolleger osv. så dur det ikke. Lige i de konkrete daginstitutioner er det selvfølgelig rart at have en der er faglig dygtig, men som leder skal man også have den administrative del og have interessen for det.

1: Ja.

2: Jeg oplever det i hvert fald som et problem hvis en leder ikke kan lide sin ledelses opgave.

M: som ...

1: Ja ja . Som tør være leder, og så tage de konsekvenser der kan komme ...

3: Også på alle niveauer – altså nu er jeg også sekretær, så selv om vores ledende overlæge, han er også med til vores møder, så er det rart, at han fører tingene videre til lægerne, som man har brug for ... som på alle niveauer.

2: Ja.

M: Er der noget I kan være med til at gøre, at det bliver, ikke nemmere, men at det bliver måske nemmere at være nærmeste leder. Altså kan I skabe det rum også? Sådant så man kan udføre ledelsesopgaven.

3: Ja det kan vi sagtens, ved at prioritere, evt. hvad man selv kan klare og hvad andre skal klare og hvad der skal ligge højere oppe.

1: Ja i åbenhed i systemet – ikke også?

3: Jo.

2: Du sagde åbenhed? Altså er det selvfølgelig også meget lederens opgave at signalere hvilken stil – han eller hun har, men at det man som medarbejdere også ved og kan mærke at det er okay at komme med problemer og tingene kan drøftes ..at lederen signalerer at det vil hun gerne ... i at tage sig af ... så der ikke kommer til at kører sådan noget hemmeligt noget, som måske ikke kommer op på ledelsesniveau, men som går og bliver et problem i afdelingen.

M: ja

2: Men det er det selve miljøet der egentlig afgør om medarbejderen tør gå til deres ledere eller ej.

1: Ja – eller kulturen

2: ja ja kultur – lige præcis. Og det oplever jeg i hvert fald at en leder altid er åben for at høre på sine medarbejdere. Det opfatter jeg som en god leder ... at folk tør gå til personen og tør komme med de ting der er. Så lederen også bliver opmærksom på hvad der foregår i afdelingen. Således det ikke bare bliver sådan kransekagefigur, der kører lidt overordnet.

M: Der er så også en forskel afhængig af hvilken faggruppe man er i. Fordi sygeplejerskers nærmeste ledere er jo afdelingssygeplejersken, hvis nærmeste ledere er oversygeplejersken og det gælder vel sådan set også ved dig (3) at sekretærer har den nærmeste leder som er sekretær, ikke også?

3: hvis man har en?

M: hvis man har en, ellers er det jo oversygeplejersken, ikke også ... hvorimod lægerne har jo den ledende overlæge, alle mand, alle både reservelæger og afdelingslæger og overlæger. Så der er også lidt forskel der, hvordan og hvorledes. Strukturen er forskellig, så spørgsmålet er om det gør noget, fordi du (2) refererer jo til afdelingsledelsesniveauet, kan man sige ikke også? – hvor I (1+3) refererer faktisk et niveau under.

Så sygehuset er jo en sjov struktur på denne måde.

Men det de i hvert fald snakker meget om, der er jo at man skal være meget opmærksom på når man bliver ledere af medarbejder. Når man går fra medarbejder til at være ledere af medarbejdere. Der er nogle faldgrupper man kan falde i, nemlig at man forbliver på medarbejdere niveauet, og der tænker jeg lidt på, nu snakker I om det kliniske arbejde. Hvor vigtigt det også er at have en god kliniker i ledelsen ... men at mange jo knækker nakken ved at de forbliver der, der laver de selv alt det kliniske arbejde eller også det kliniske arbejde. Der har lægerne igen en sjov struktur ved at en ledende overlæge også har sin kliniske praksis og også opnår respekten fra sine overlæger også hvis han bestrider det, hvor man ikke forventer det i forhold til afdelingssygeplejersken. Ja du siger at du også godt kan lide når hun træder i tøjet og går ud og tager ved, og det er jeg enige med dig i ... men man forventer også at hun bruger mere tid på det andet, ikke også? Det må jo også veje? En ledende sekretær kan vel også finde på at skrive, hvis det var det man havde brug for?

3: jow. Ja i princippet, hjælper til, når der er travlt...Ja

M: Så der er noget sjovt...for der er ikke sådan den store gennemsigtighed ... og det er et af dette som Leadership Pipeline mener at den kan gøre bedre. Det er gøre det mere gennemsigtigt ... hvad er det for nogle opgaver og funktioner og kompetencer, der søges? Det har de så gjort i det private. Ligger vi det over i det offentlige, kigger vi lidt på en kompetence ... her som jeg har taget med. Der har vi så fundet ud af at der er nogle ting som skal være ... Der er faktisk 8 kompetencer, sådan som de snakker om ... sådan set skal være til stede for at man kan snakke om at det bliver god ledelse. Der er så delt op i de forskellige ... det er også medarbejderne. Hvad skal der til ... og på de forskellige niveauer er der overvægt at nogen ting.. .f.eks. roller, og fagligheden, den spiller rigtig meget indenfor hospitalsvæsenet.

2: Men også det med de kommunikative evner og navigere på den offentlige scene, strategiarbejdet og politisk tæft, det er i hvert fald noget, som læger generelt er glade for at andre tager sig af ... altså at der er en eller anden der sørger for ... altså patienten udtaler sig til medierne eller til et eller andet, at man ved, at det er ikke noget, jeg skal tage mig af Det er der en der gør og politisk, det er jo heller ikke noget som lægegruppen som tradition interessere sig særlig meget for, så der er også, hvad skal man sige ... nogle trælse ting, som lederen befrier sine medarbejdere for, så det er jo rigtig dejligt.

M: Men måske f.eks. den med det kommunikative evne, hvad er det man kommunikerer ud i afdelingen, sådan som man...fordi som leder skal du begynde at tale om organisationens mål og værdier, samtidig med at du skal have dem puttet den ind i din egen afdeling,

1: Ja.

M: og der tror jeg virkelig der kan arbejdes, rent generelt. Ja, men der er også noget med på medarbejderniveauet også at sige – hvad se det, hvad vej skal vi?

2: Ja, gør det synligt, hvilken betydning i afdelingen, hvad er vores mål, målsætninger, vores værdier. Sørge for at medarbejderen ikke er i tvivl om det ...det bliver noget med at være fælles om.

1: Ja.

Men da signalere, at det er noget meget vigtigt i introduktionen af nye medarbejdere, noget der er med i at præsenterer nye medarbejdere for afdelingen og for arbejdspladsen, at der skal kommunikeres de her værdier, så alle arbejder frem mod det samme mål.

M:Ja og vi ved, hvorfor vi er her – hvad er vores kerneydelse – hvorfor skal vi overhovedet være her, altså. Det er jo ikke bare på grund af at vi ser godt ud, vel?

3: Og så at man ved, hvad man må og hvad man ikke må. Altså hvor meget man må som man jo godt selv kan – det er bare ikke sikkert du må.

M: Hvad tænker du på?

3: Nu tænker jeg... hvis jeg skriver et brev, om jeg bare skal gå ud og sende det. Hvis der står nogen alvorlige ting i det, eller hvor skal jeg lige skanne det ind, eller er aftalen bare at vi ligger alting ind – eller kan jeg bare sådan lige selv finde ud det.?

1: hvad må man og hvad må man ikke.

3: eller selv har lyst til at skrive under på også.

1: Ja – ja

[...]

M: Men kunne I forstille jer, at jo større synlighed i de forskellige ledelseslag vil gøre samarbejdet lettere i ledelse – eller i ledelsen med jer?

1: Det tror jeg et eller andet sted at det vil. Ikke at man skal have et personligt forhold til alle lederne – men det er jo rart at vide hvem ens leder er. Det ved man jo selvfølgelig på mit niveau, hvem hun er, for hun sidder i afdelingen. Jeg ved hvem min oversygeplejerske er, for jeg er blevet præsenteret for hende, men ellers så ... der er jo ikke nogen man kommer så meget sammen med, så nogen gange gør det ikke noget ... ikke at man skal have et personligt forhold på den måde til sin nærmeste ledelse ... men det gør nok forståelsen lidt nemmere, hvad skal man sige? Vi laver et fælles mål, hvis du kender dem bare en lille smule. Ja, har en lille smule personligt forhold til dem.

M: Men jeg tænker også, nu siger du, at du ved hvad dine nærmeste ledere er, men kunne det ikke også være rart og få helt præciseret, hvad er afdelingssygeplejerskens funktioner og opgaver i forhold til oversygeplejersken, i forhold til funktionslederen.

1: Ja – Ja

M: Fordi hvis man nu, bare skal komme med et lille eksempel, så var der engang var en, der sagde: "Jeg kan ikke forstå at vi ikke ser vores centerchef hernede". Det er sørme ikke deres job at gå i afdelingen. Det har man jo misforstået og har nogle forventninger, der er urealistiske i forhold til hvad det er for en funktion vedkommende har, og det kunne måske være rigtig godt at få det synliggjort det – så der tror jeg selvfølgelig på at Leadership Pipeline måske kan gøre nogle ting for os.

2: Det tror jeg er meget rigtigt også bare i forhold til og så bruge sine ledere korrekt. Hvem går man til i hvilken situation, f.eks. hvis man – ja – har brug for en kursusdag, eller skal melde sig syg, hvem er det præcis jeg skal henvende mig til? Hvem og hvorfor ... jeg tror bestemt også, vi gør mange henvendelser, altså henvendelser mere enkel og lettere i stedet for at man måske kommer til at kontakte 3 forskellige for at finde ud af, hvem det er man så skal bruge. Det tror jeg meget på

1: det tror jeg også er vigtigt..

[...]

2: Jeg tror lige jeg vil sige: et eller andet med at skabe ledelsesrum – det tror jeg egentlig også er meget vigtigt, det der med netop at være en leder som har både en klinisk funktion og administrative opgaver, at man får meldt klart ud, hvornår det er man sidder på kontoret, hvornår det er man er optaget af møder og eller hvornår det er at man er tilgængelig for sine medarbejdere, så der heller ikke bliver noget uhensigtsmæssigt der eller der er en medarbejder der føler, vi kan aldrig få fat i vores leder, hun sidder altid i møde eller han sidder i et møde.

1: Ja.

2: Altså at det bliver synliggjort.

1: Ja, at der er en eller anden form for gennemsigtighed

M: Ja, ja hvad er det man foretager sig

2: Ja.

3: Ja det virker også meget mere professionelt, når man skal give besked om, at hun sidder i møde til kl.15.00 – så man også ved, hvornår er hun tilbage, så jeg kan give besked.

2: Præcis. Det er også mest tilfredsstillende som medarbejder at vide, at kunne sige, jamen min ledere er der og der – men du kan få i hende...

3: Ja.

M: Det er så træls at få sådan en besked, det ved jeg ikke noget om....

2: Det giver også et eller andet billede af den afdeling eller arbejdsplads, som et sted hvor folk ikke snakker sammen. Der er ikke styr på det nej, folk flimrer rundt.

1: Ja.

2: Det er også noget med billedet udadtil.

3: Ja, Ja. Helt sikkert.

M: Det er også lidt om hvor godt man trives på sin arbejdsplads, at disse ting er i orden. Det er medvirkende til det. Det er ikke det hele, det ved jeg godt.

2: En god arbejdsplads det synes jeg også hænger meget sammen med at man er tryk, har det godt, der hvor man er. Det hænger altså også sammen med ledelsen. Netop hvis der er styr på tingene og man ved, hvem man skal henvende sig til, og der er en kultur hvor det er OK at spørge, så har man det også bedre som medarbejder og trives bedre, tror jeg, producerer et bedre stykke arbejde. Og synlig ledelse og en leder man er tryk ved – det er meget vigtigt.

3: Ja. Det giver ellers konflikter og murren i krogene, så er det om at få det løst op – så ikke det ... ja det er det samme.

1: Ja.

[...]

M: Men jeg syntes alligevel, det er lidt vigtigt at hvor meget man lægger vægt på fagligheden

1: Ja.

M: og det er nok fordi vi er så tæt på hinanden, at jo længere, man kommer op i systemet, jo mindre vigtig er det med fagligheden ... måske.

1: Ja. Men det er vigtigt at vide, hvad der foregår på gulvniveau, som man føler som medarbejder, at når man kommer med nogle ting, så sidder der også en på den øverste pind, som har forståelse for, hvad det er man egentlig snakker om, ... forstår I?

2: Ja..

1: Ikke at de nødvendigvis skal have været på gulvet indenfor X antal år, det er sådan set lige meget, man at de måske stadigvæk ...

M: Men den del, hvis man kigger på toplederniveau, hvor der er en cheflæge og en chefsygeplejerske og så en økonomi person.

1: Ja. Det er vigtigt at der er nogen der har forståelse for, hvad det er der sker, så det ikke bliver rent teknisk, det hele.

2: Af hensyn til medarbejderen ønsker man også at stole på at ledelses beslutningerne er i orden, og netop hvis man har en ledende sekretær, en ledende sygeplejerske, en ledende overlæge, som medarbejderne egentlig ved, at han/hun ikke er særlig god til det han/hun laver, så mister man nok også lidt tilliden til, at de beslutninger, der bliver truffet er i orden.

Fordi der bliver også truffet nogle beslutninger om den kliniske hverdag og hvis det er en der ikke ... er en særlig god kliniker, eller særlig god sekretær, eller hvad ved jeg? så vil medarbejderen også tvivle på, er det nu de rigtige beslutninger der er truffet, man er nødt til at have respekt for den person som leder og som træffer beslutningernealtså jeg tror jeg har på samme måde, at en person, der skal bestemme lidt over mig eller lede mig må gerne være en, jeg har respekt for fagligt.

1: Ja.

2: For også at stole på de beslutninger, der bliver taget.

M: Af ledelsesmæssig karakter.

2: Ja...

[....]

M: Kan I se nogen ideer, der skulle med?, altså som også eller kunne I forestille jer nogle andre ting som skulle gøre det bedre, hvis man skulle overføre? eller tror I man kunne overføre den der tankegang?

2: Ja det tror jeg godt! Jeg kan ikke sådan se hvorfor der skulle en helt anden ledelsesstil til indenfor det offentlige inden indenfor det private. Det er selvfølgelig større organisationer, men ledelse i sig selv burde ikke være så meget anderledes. Udover selvfølgelig det jeg bruger som mere kompleks fordi der er flere medarbejdere og en større organisation osv. men som udgangspunkt vil jeg mene det er de samme problemstillinger og de samme kompetencer man skal have.

3: Så er der også den personlige del.

1:Ja.

3: Man skal personligt også være indrettet sådan, at de er i stand til at vide så alle kan blive tilfredse,... Og det skal man nærmest være født med, vil jeg sige. Man kan jo ikke bare læse sig til en hel masse ledelse.

1: Nej.

2: Nej. Det er meget fornuftige ting. Ja.

M: Men der er jo også sådan nogle overordnede ting man på en eller anden måde ... men det, jeg synes, der er så smart, så godt, det er, at vi simpelthen prøver at skitsere på de forskellige niveauer, hvad – og man kan også f.eks. i den politiske tæft, hvordan styrken er, i forhold til, hvor vi er henne nu.

Kan man fange kompleksiteten indenfor hospitalsvæsenet?

2: Udfordringen er nok, lidt, altså den store forskel mellem sundhedsvæsenet og alle mulige private virksomheder, det er selvfølgelig, at i sundhedsvæsenet er der en anden, eller hvad skal man sige, en fakta end bare bundlinjen, altså det er ikke kun at vi skal tjene penge, for der er også, der er noget med patienterne, og noget med sundhed og nogle gange, så kan vi jo have en patient, der får en eller anden radikal behandling, hvad ved jeg, til millioner, hvor man kan sige, at for de samme antal kroner som den patient vi behandler for ... kunne vi behandle 20 diabetikere, og den prioritering, den er mere kompleks end ude i en eller anden privat produktionsvirksomhed, hvor det bare går ud på, at vi skal budgettere så meget som muligt, så vi får allerstørste indtjening. Og den problematik kræver at det er igen folk med indsigt i systemet. Altså, du kan ikke sætte en økonom til og forstå og prioritere de der sundhedsfaglige spørgsmål, synes jeg ikke. Altså netop det der med at skulle sidde og fordele pengene, skal vi give en dyr, massiv behandling eller skal vi prioritere cancer, skal vi prioritere kroniske sygdomme, hvor skal vi fordele pengene hen, hvordan og hvorledes? Den problemstilling kræver, at det ikke kun er økonomisk uddannede, men at det også er nogen, der har indblik i systemet.

M: Jeg tror også at der er vigtigt, at der er vi også afhængige af sammenspillet med det politiske system, vi er jo en del af det politiske system, vi får jo penge tilført på denne måde, simpelthen. Og kan også påvirke en anden vej, sådan så vores politikere kan træffe de endelige beslutninger i forhold til eksempelvis en prioritering, det er jo altså mennesker vi har med at gøre....

2: Det er det der er den store forskel. Ja.

Så endvidere skal man både kunne kommunikere politisk med dem der sidder på pengekasen og samtidig kunne overskue de der etiske og sundhedsfaglige spørgsmål. Det er nok lige den der ekstra.

1: Der tror jeg, du har fat i noget meget, meget konkret. Ja.

M: Hvordan man så lige fanger det. Det skal i hvert fald være en eller andet, der tilføjer noget, netop tror jeg, noget med at hospitalsvæsenet måske har en lidt anden funktion i samfundet

3: Ja, ja, en del af samfundet. Ja.

1: Værdier med, måske.

2: Ja det er fordi det er de menneskelige værdier. Ja. Det er ikke bare produktion af en eller anden dingnot, der skal ud og sælges.

M: Ja, det tror jeg sådan set er det.

Har I nogle ting I synes, der skal med?

2: Jeg synes, det er meget interessant, og jeg synes, det er supervigtig der kommer fokus på det, fordi jeg tror, eller jeg håber, at man bliver ved at respektere at vi i sundhedsvæsenet skal ledes af folk, der både har indblik i det sundhedsfaglige og så selvfølgelig også noget økonomi, men at det duer ikke at have en, der kommer udefra, den her diplom-djuffer. Der skal altid være nogen, der forstår de der problemstillinger, som man står i.

M: Så vil jeg gerne sige tak.

Selv tak.

Bilag 5: Fokusgruppeinterview: Leder af medarbejdere

M: Jeg vil gerne sige velkommen og tak fordi I vil være med. Kan vi tage en meget kort runde med, hvor gamle er I, og hvor længe har I været i nuværende lederstilling?

LAM 1 (1): Jeg er 47 år og har været afdelingssygeplejerske i 10 år. Der før var jeg souschef i samme afdeling i 6 år.

LAM 2 (2): Jeg er 55 år, og jeg har været i nuværende stilling i 13 år, nej...18 år, - nu skal jeg lige regne, og der forinden har jeg haft lederstilling i forhold til projekter osv.

LAM 3 (3): Jeg er 52 år og har været i nuværende afdelingssygeplejerskestilling i 9 år og forinden har jeg været souschef i 2 forskellige afdelinger.

M: Det jeg så gerne vil have, nu vi har snakket lidt om baggrunden for, hvad der ligger for Leadership Pipeline, og jeg kunne godt tænke mig, at I snakkede lidt med hinanden om : Hvad er det, der kendetegner de værdier og de prioriteter, I laver, når I laver den gode ledelse – når I er leder af medarbejdere?

2: Jeg tænker, jeg er leder af medarbejdere, ja, men jeg er leder af faget. For hvis jeg kigger på min funktionsbeskrivelse, så er det mig, der har ansvaret for sygeplejen, og hvad indeholder sygeplejen?

3: Jeg tænker også to ting. Den ene er patientforløb, kvalitet og kontinuitet i patientforløbene. Vi skal skabe nogle gode patientforløb, og der skal være kvalitet i patientforløbene, men også at den enkelte oplever at få lov til at udøve sygepleje på den gode måde.

2:Jeg tænker, sygeplejen skal være på det højeste niveau,, dvs. vi skal hele tiden have integreret, hvad kommer der af nye tiltag, hvad kommer der af nye instrukser, kliniske retningslinjer osv. Så den skal være ajourført. Så tænker jeg, at hvis patienterne skal have det bedste, og så kan vi gå ind på, hvad står der om patienttilfreds, og hvad står der om sikkerhed og kvalitet og minimalt osv. ... Så tænker jeg også, at hvis de skal have det, så skal medarbejderne have det bedste. Og der tænker jeg personlig og faglig udvikling.

3: Jeg tænker også, at det er vigtigt at synliggøre overfor sin personalegruppe, at vi ikke alle sammen skal det samme....

2: ja

3: fordi vi har ikke samme kompetencer, og vi er ikke det samme sted i livet, både privat og fagligt, og det er helt i orden, at vi ikke er det. Derfor kan man stille nogle forskellige krav til forskellige medarbejdere også eller skabe forskellige udfordringer for dem.

1: Dilemmaet er bare, det der med at prioritere forskelligt, også kan opnå forskellige hvad skal man sige goder. Det er noget man kan læse sig det, der er meget vigtigt for medarbejdere, det er retfærdigheder. At de oplever, at ens leder er retfærdig, og det bliver meget tolknings spørgsmål, når man skal også kunne sige, at man kan behandle folk forskelligt for at behandle dem ens, men så sammenkæde det med, at ens leder er retfærdig – det synes jeg nogen gange kan være en

udfordring, fordi det kan nemt blive, i en medarbejdergruppe, til at vi skal det samme og have ret til det samme.

2: Den havde vi en diskussion om, og nu er vi år tilbage, på et personalemøde, for hvor vagter skulle man have osv. Det var netop med at fordele, at nu skal vi have mellem 4-6 eller 6-8, og der blev det tydeligt, at det var de sådan set ligeglade med, hvad naboen havde, bare de fik deres ønsker opfyldt. Og det må jeg sige, at det er positivt.

3: Ja, det er positivt, at der er en personalegruppe, der har den holdning.

2: Ja. De kiggede ikke på, hvor mange vagter har hver især. De kiggede på, hvad er mine ønsker. Og så er jeg tilbage den der personlige og faglige udvikling også, fordi de er individuelle og samtidig så er de jo en del af helheden, så hvordan vil vi have de her gode patientforløb, og så har vi en helhed. Og hvordan kan vi jonglere med, netop som du siger, at de er på forskellige niveauer.

3: Jeg kan sagtens følge dig. Det er jo det, man kalder social kapital. De der 3 områder som hedder samarbejde, tillid og retfærdighed. Man kan synes, det er nogle sjove ord, og det er også meget forskelligt, hvad medarbejderne ligger i det, og det er jo lidt det, du belyser der. Men det er et vigtigt aspekt at have med selvfølgelig.

2: ja

2: Der tænkte jeg også på Patricia Benner. Ikke i forhold til kompetence, hvor hun jo meget fint har sit forskellige trin, og ja, den er gammel, og jeg synes stadig, den er aktuel, og den viser sig i praksis og netop det, hvordan samarbejder vi så omkring det, og hvordan har vi kendskab til det hver især og giver plads og forståelse for, at den er der.....

1: Men det der med retfærdighed, det handler jo nok om også, at man ikke føler, at der er nogen der har et bedre forhold til ledelsen end andre, altså at det må være sådan noget, der også ligger i det, når det ligesom bliver fremhævet der, når man læser social kapital. Altså hvad er det der ligger i det der med, at man føler retfærdighed, at det er en retfærdig ledelse, der bliver udøvet. At det måske er vigtigt at tænke på, at man ikke er bedre venner med nogle end andre eller forfordeler nogle eller.... ja....

2: Jeg tænker, vi er jo i et socialt rum, og der er vi jo en flok personer, der er individuelle, men vi er alligevel fælles ja, men hvad er det, der cirkulerer i det her sociale felt, som altid er der. Og hvordan bliver vi set udefra. Hold da op, I har det bare godt her, eller hold da op hvor er I gode til at tage imod eller hold da op, hvor har I en god stemning her. Om det er personalet der kommer ind on and off og giver meldinger om det, udtalelser, eller det er patienterne, der siger, nej I har det da godt her. Men samtidig hvordan har hver især det så inden i det fælles. Hvor er pulsen henne. Hvordan snakker de sammen, hvordan har de det sammen. Et er at lave den individuelle trivsel, men samtidig hvordan er den fælles trivsel.

3: Jeg tænker det ene er den andens forudsætning.

2: Ja lige præcis.

3: Jeg tænker også, det er rigtigt vigtigt at se og høre dit personale, og man kan ikke nå omkring dem alle sammen på en dag, men så kan man jo sørge for det i ugens løb på en eller anden vis, og der vil da også ... hvis jeg skal være helt ærligt....være nogle i min personalegruppe, som jeg umiddelbart snakker nemmere med og som giver noget andet tilbage end andre gør, men man er nødt til at forsøge at nå rundt omkring dem alle sammen og prøve at forstå og se hvor er de henne og hvad er det der sker her.

1: Noget andet, jeg tænker der er vigtigt som leder, det er, at man bliver oplevet som troværdig, ja, at man står ved det og mener det man siger, og at man holder ord og sådan nogle ting, at man bliver oplevet som troværdig.

3: Ja, det man siger man gør, det er også det, man gør.

2: Men det synes jeg også handler om synlighed, og hvad er synligt. At få oplevelsen af, ja, vi har en synlig afdelingssygeplejerske. Men hvad det vil det sige, hvad siger det hver især, og jeg synes, den er fremme også i forhold til udviklingssamtale. Hvor vi jo snakker i forhold til trivsel og samarbejde, anerkendelse, værdsættelse, ja hvad mener du. Hvornår synes du, hvilke forventninger har du til din ledelse om det her. Jamen jeg synes sådan og sådan. Ja, men hvordan viser det sig. Hvad er det jeg/vi gør, for at du synes, du bliver værdsat og anerkendt. Og det synes jeg jo er en anden måde at komme ind på, netop at snakke med dem i forhold til, hvad er det, de oplever.

[.....]

1: Jeg synes, jeg oplever personligt, at det er svært det der med anerkendelse. Jeg tror, det bliver mere og mere et behov at blive anerkendt. Især de unge mennesker har meget brug for at blive set og hørt, men det har vi jo alle sammen brug for at blive anerkendt. Jeg synes, det er en svær udfordring som leder at tilgodese det behov, og ligesom finde måden at tilkendegive, at man synes, at den enkelte gør et godt stykke arbejde. Fordi det der med ligesom at give udtryk for det, når de andre kolleger er der, det kan der være nogle ting, der er gode i, at man ligesom signalerer, hvad det er man sætter pris på, kan man sige, eller værdsætter, men det kan også nemt blive problematisk tror jeg, fordi så hende der står ved siden af og tænker, at det gjorde jeg da i går, og der sagde hun ikke noget. Eller jeg gør noget andet, hvorfor roser hun ikke lige det her og nu. Så det der med ligesom at vise den der anerkendelse, som man går og føler. Det oplever jeg personligt som en udfordring.

2: ja, ja

2: Men samtidig bliver jeg nødt til at gøre mig selv klart, hvornår synes jeg, at jeg viser anerkendelse, og den synes jeg jo er vigtigt at få snakket sammen med den enkelte, ikke, fordi hun har ønsket om, jeg bliver anerkendt sådan og sådan eller jeg føler mig værdsat, ja, og jeg synes, jeg gør det sådan og sådan. Så der kan da sagtens være en situation, hvor man siger til en kollega, det var rigtigt godt, men samtidig hvis de alle sammen hører det på et eller andet tidspunkt, eller får et notat om det eller what ever, så tænker jeg, ja, og det kommer jo frem ved udviklingssamtalen.

1: Ja, der er det ikke så svært. Ved den årlige hvor man sidder overfor folk og ligesom giver udtryk for, hvad er dine stærke sider og fokuserer på det, der er ikke svært, synes jeg ikke, vel. Men det er ikke nok at få det vide til MUS-samtale, tænker jeg. Man skal ligesom kunne mærke det på andre måder, tror jeg.

3: Ja, hvad er indholdet i den der anerkendelse. Det kan jo godt blive sådan nogle floskler eller noget man siger, bare for at sige noget, og så kan man jo reelt ikke bruge det til noget, og så synes jeg heller ikke, jeg er særlig troværdig, vel. Det synes jeg ikke, jeg kan godt sige det i nogle enkelte forløb ind imellem, at jeg synes, der er nogen, der har klaret et eller andet rigtigt godt, også som jeg tænker på, det kunne andre lære noget af. Den der måde at planlægge den udskrivelse på, som var så kompliceret, det synes jeg bare... efter de har fremlagt ... det synes jeg bare, det var rigtigt godt. Det kunne man måske gemme til en anden gang. Det synes jeg, er en form for anerkendelse. Man kan også godt sige det dagen efter, vi har haft knaldhamrende travlt om morgenen: I går det synes jeg bare I klarede så flot. Der var så travlt og der var så mange problematikker, og det hele forløb stille og roligt. For det der med at huske at nå omkring dem alle sammen, og hvordan er det lige, de hver især vil have det.

2: Nej, nej.....

3: Du har jo mange, ikke.

2: Joe ja, men vi kender jo hinanden rigtigt godt.

3: Ja, det er rigtigt nok, det gør vi da også.

2: Men jeg tænker også, at jeg er jo også menneske og også en person, selvom jeg så er leder, så jeg har da også brug for at høre, lykkes det nu det her. Jeg tænker, det er et menneskeligt behov man har også. Så hver især har brug for jeg har også brug for at vide, ja, de er tilfredse med mig.

M: Det er lidt vigtigt, fordi nu kommer vi nemlig ind på noget med, hvad er det, da man bevægede sig fra at være medarbejder, hvad vi alle sammen har været, til pludselig at blive leder af medarbejdere. Der har da været nogle ting som vi skulle aflære, og der har været nogle ting, som vi skulle lære. Og bla. det med at nu leder vi, vi får succes ved at lede andre, altså igennem andre

1: Ja, ved at skabe resultater.

M : Altså vi må have prøvet det skifte, og hvor svært det kan være pludselig at være den som skal give anerkendelse. Som kolleger giver man måske på en anden måde en anden relation. Nu er det pludselig leder og medarbejder.

2: Jeg synes, det er noget menneskeligt at være glad for hinanden eller være tilpas med hinanden eller nej hvor jeg synes, det er hyggeligt vi mødes, og hvor er det godt for mig at mødes eller hvad det nu er jeg siger. Så jeg synes ikke, det er så meget anderledes.....

1: Jeg synes, det er meget anderledes. Jeg synes, der gik flere år før det endelig gik op for mig, hvordan man bliver set på. Man opfatter ikke sig selv typisk som en autoritet eller.... Men når man gang på gang får den oplevelse af, hvor stor vægt der bliver lagt på det man siger, som leder.

Det får en helt anden vægt, når det er en leder, der siger noget, end når det er en medarbejder, en kollega der siger det, ikke også. Og den bevidsthed om, at nu har ens ord en helt anden betydning eller der bliver lagt meget mere betydning ind i det man siger, og at man bliver set på, ... selvom vi har det godt sammen ... og vi kender hinanden, eller sådan noget, så er man en autoritet. Og det gik langsomt op for mig, altså meget mere langsomt end personalet. Personalet så det som sådan inden jeg selv fandt ud af det.

3: Man bliver set på fra man kommer ind ad døren om morgen til man går hjem, og det synes jeg da også, det har taget mig nogle år at finde mig tilpas i den rolle der.

1: Ja, det synes jeg nok.

3: Hvordan skulle jeg lige agere og finde mig selv i det. Det har det da nok gjort, men det tænker jeg er en naturlig proces, og det gør måske heller ikke noget. Det der med at finde ud af, at når jeg gør sådan, det er måske ikke lige den måde, jeg gerne vil gøre det på, så vil jeg hellere gøre det på den her måde. Det tænker jeg også, at man skal give sig selv lov til.

1: Helt sikkert, det er en naturlig proces, og det kan ikke være anderledes, men det er jo det, der er forskellen på at være medarbejder og være leder. Du skal være klar over, at dine ord har en anden vægt, og det du gør og signalerer osv.....

3: Det skal man være bevidst om...

1: Ja.

3: Man kan ikke bare sige, hvad der passer én. Man er sådan lige nødt til at overveje det, og så engang imellem kommer man jo nok til det alligevel.....

2: Sommetider tænker jeg, når jeg får at vide, ihh, du har også været leder i så mange år, jamen det er stadigvæk nyt, der er stadigvæk noget at lære, fordi det handler om – ét er at patienterne ser ud, som de altid har gjort, og de bedste patientforløb ...men som personale eller mennesker at være sammen med, jamen, grænser fra eller mellemrummet fra de nye der kommer yngre og jeg bliver ældre og ældre. Så hvordan agerer man. Hvad er in i samfundet lige nu. Hvad tænker man. At møde dem der og hvordan lykkes tingene osv. Nej, jeg synes stadigvæk det er lige nyt.

Der er også nogle ting, der er genkendeligt fra tidligere, men jeg synes stadigvæk, det er den samme i forhold til her er nye mennesker, og hvordan vil de gerne have det, og hvad siger hun, og hvad har hun brug for.

[.....]

M: Hvor meget betyder faglighed som leder?

2: Det betyder meget. Fordi det jeg har ansvaret for, det er sygeplejen. Så hele tiden at følge med. Så for mig er det, at den er ajourført den her faglighed, men også hvad siger patienterne. Jeg skal altså ud at se de her patienter, jeg skal høre, hvad ved de om tingene.

1: Også når man deler sådan op, at der forskellig slags ledelse, faglig ledelse, personaleledelse, men de der faglige ledelser. Du kan jo ikke være personaleleder for sådan et personale på en sengeafdeling uden at kende til fagligheden. Det er jo ikke noget isoleret at være personaleleder, fordi det handler jo rigtigt meget om, det som vi har med at gøre, altså i forhold til udvikling, faglig udvikling for den enkelte. Det hænger jo sammen med faget.

3: Jeg tænker man kan heller ikke indgå i diskussioner og hvis ikke man har sin faglighed med sig i forhold til sit personale og patientforløbene og finde ud af, hvad er det bedste her. Det kan man ikke, så det er simpelthen en nødvendighed. Men den kan da være svær nogle gange at få på banen, eller hvad skal man sige, holde fast i, fordi der er så mange andre krav til os som leder. Man skal være målrettet på at holde det ved lige.

1: Men mange af de krav der kommer ovenfra, noget vi skal af forskellige slags, det er sådan lidt en spændetrøje, og der er mange flueben, vi skal have sat. Meget af det handler jo om faget på en eller anden måde. Der er jo ikke meget der kun er ren økonomi eller noget andet noget. Ting du skal implementere, noget du skal sikre dig er i orden, det handler jo tit også om fag, altså.....

2: Det vil rigtigt gerne være med til,

3: både og....

2: For jeg synes også, der kommer mange administrative opgaver, hvor jeg siger, det skal altså ikke være mig, der bruger tid på at sidde og lave det her. Det kan vi få en sekretær til, eller en lønmedarbejder eller what ever.

3: Jeg synes, hvis ikke man er opmærksom på det, så er der mange ting, der kommer til at handle om alt det uden om patienten, udenom faglighed. Ligesom i forhold til patientforløbene, der synes jeg også, der er rigtigt mange ting, som handler mere om det uden patienten, end det patienten reelt kommer til os for ...

2: ja

3: Og det er da fordi, der er nogen udenfor, der gerne vil bestemme en hel masse, og alle de opgaver, der bliver trukket ned over hovedet på os. Det bekymrer mig i hvert fald. Og jeg synes også det nogle gange handler lidt om, der hvor vi er.

2: Når du siger det sådan, så tænker jeg for et stykke tid, var jeg sammen med nogle kolleger fra andet sygehus, og de stod i den situation, at der havde man ændret på ledelsesstrukturen, sådan at man havde pillet en afdelingssygeplejerske, og nu kunne hun være afdelingssygeplejerske for patienterne, og så havde man taget en anden afdelingssygeplejerske, og hun kunne være afdelingssygeplejerske for personalet.

1: Det er det jeg mener, hvor faglig ledelse og personaleledelses, det bliver tit sådan sat op i nogle kasser.

2: Jamen hvordan kan man det. Hvordan har man ansvar for sygepleje- og patientforløb, hvis ikke man har ansvar for personalet. Og den anden: Jeg gad da vide, hvad hun tænker omkring det her personale. Hvad skal de ind at passe, fordi det har hun ikke noget med at gøre. Det skriger da til himlen.

3: Det glider utroligt meget ind i hinanden, synes jeg.

1: Det giver ikke mening

2: Det giver ikke mening i mit hoved.

3: Nej, det vil jeg give dig ret i.

M: Er I ude at tage fat i praksis selv?

2: Det kommer an på, hvad du mener med praksis?

M: Passe patienter.

2: Ja, jeg kigger altid på, hvordan ser dagen ud i dag. Er der nu, det personale, er der 3-4 syge, ja, hvad gør vi så. For personalet skal også have det godt. Og samtidig går jeg ind og ser, kan jeg gøre noget her, eller skruer vi ned, fordi så skal vi måske lige justere lidt i forhold til, hvor meget kan vi nå af sygeplejen i dag.

Så jeg kan godt gå med ud at følge med en patient ned til en undersøgelse eller sidde ved overvågningen eller være koordination eller what ever, men... men jeg kan ikke gå ind og passe patienterne det hele, fordi der kan jeg være så langt væk fra praksis, men jeg kan altid sørge for, at de kan komme på toilettet eller tage en klokke eller noget.

1: Jeg gør slet ikke sådan noget mere. Jeg gjorde i begyndelsen, jeg var afdelingssygeplejerske, men i dag er jeg slet ikke med ude i praksis.

3: Jeg sender tit patienter til operation. Det har jeg f.eks. gjort til morgen. Den første patient der skulle opereres af vores robot skulle vi have klar. 7.40, og det var mig, der gjorde det. Så får de andre fred og ro til at læse om patienterne, og får en lidt mere stille og rolig start på dagen. Og jeg er også mødt tidligt, så jeg har sådan lige, hvem kan hvad, har vi fået noget akutte patienter. Er der nogle sygemeldinger, så er det på plads inden personalet kommet.

2: Ja, sådan gør jeg også.

3: Så har jeg i og for sig også bestemt, hvem der skal lave hvad.

1: Sådan noget gør jeg selvfølgelig også, men jeg går ikke selv ind og dækker det hul, der ligesom er.

3: Nej, jeg ved ikke om jeg dækker et hul. Jeg synes, jeg prøver at skabe lidt ro ...

Og så synes jeg, det er rigtigt rart lige ... det er sådan lige en måde at have at kunne snakke med nogle af de her patienter om, hvordan har de det med at skulle opereres. Vi har mange mænd, og jeg kan vældig godt lidt det her med mænd og sygdom, så engang imellem får jeg også lige lidt af det på banen, måske ikke om morgenen, men så ved at hilse på patienten dagen efter.

Og så har jeg også i forhold til dagafsnittet: Hvis der er mange patienter, så finder jeg ud af, er der et sengeafsnit, der måske kan hjælpe...

1: Men det er jo ikke, at du selv går ind i plejen.

3: Nej, jeg går ikke ind, men går ind og hjælper med nogle ting, koordinerer osv.

M: I går ikke ind og tager en vagt, vel?

2: Nej.

1: Nej, det gør jeg ikke.

M: Det led, der er over os/er ... altså ledere af ledere, forventer I en faglighed fra den leders side, eller er der knapt så betydningsfuldt?

1: Jeg tænker, det er lige så betydningsfuldt.

2: Ja, det synes jeg også, ... men på det strategiske niveau. Jeg forventer ikke ledelse på det operationelle niveau, og det er lige præcis min begrundelse for at være så interesseret i, hvordan ser det nu ud med den ledelsesstruktur. Jeg er rigtigt bekymret for, jeg synes, det er godt, vi skal have en chefsygeplejerske, fordi jeg mener overordnet, det er sygepleje, men jeg er bekymret for, hvis der ikke skal være oversygeplejersker, for de sidder på et strategisk niveau, og det kan jeg som afdelingssygeplejerske ikke. Jeg er derfor mere på det operationelle, og når jeg siger strategiske, så tænker jeg på vilkårene. Jeg tænker på udvikling af faget. Jeg tænker på uddannelse.

1: Jeg tænker, det er vigtigt, fordi de problemstillinger, jeg kommer med til min leder og skal have sparring på, det har rod i fagligheden typisk, altså og hvis ikke at min leder kendte til sygepleje og problematikkerne i en sengeafdeling og sygeplejen, så er jeg ikke sikker på, jeg vil føle, jeg fik den hjælp jeg havde brug for.

3: Jeg synes bare, det måske er mange ting at forlange, i og med at min oversygeplejerske, hun har også et ambulatorium, hun har en operationsgang, og så har hun et dagafsnit og et sengeafsnit og en sekretærgruppe. Hun ved sådan på det overordnede plan vores forskellige patientforløb, og det er nok til mig, så skal jeg nok fordre hende med det, hun mangler.

2: helt enig

3: Men jeg oplever, at hun har en forståelse, hvad det er, der rør sig, og når jeg kommer i nogle problematikker og siger, nu vil vi gerne have set på smertebehandling i det her patientforløb, fordi det halter altså, og jeg vil gerne, at vi gør sådan og sådan. Fint.

1: Du siger, det er for meget at forlange. Jeg siger jo heller ikke andet. Jeg siger jo ikke, at de skal gå ud passe en patient. Men hun skal kende mit fag og vide hvad det er.

3: Så tror jeg ikke, jeg forstår, hvad du mener. Kan du ikke prøve at uddybe det lidt.

1: At fagligheden er vigtigt. Som jeg forstår spørgsmålet, så er det lederne over os, kunne de i princippet være uddannet ude på AUC som djøf'er ikke også.

3: Det synes jeg ikke.

1: Nej, men jeg tror, det er det spørgsmålet går på.

3: Nå ok. Det var ikke sådan vi blev spurgt om.

1: Jo, jeg tror, det var det du mente Hanne, var det ikke?

M: Jo, det er sådan lidt, hvor meget forlanger vi i forhold til vores faglighed.

2: Men det man også kan høre blive diskuteret på højere niveau, det er f.eks. samarbejde med vores UCN og sygehuset i forhold til uddannelse af vores sygeplejestuderende, og nu er der en efterspørgsel at det er de kliniske vejledere der kommer ud og er censorer, og det er blevet drøftet på andet tidspunkt, lige præcis på oversygeplejerske niveau, og hvor de har været nødt til at forholde sig til, at regionen har pålagt dem at vi skal stille med kliniske vejledere, der kan gå derud.

Og mit spørgsmål er, ja, men det vil vi da også rigtig gerne, har vi personale til det. Hvor er de henne. Der tænker jeg fagligheden er jo nødvendigt, for så er der en...., hvad skal jeg sige cand. polit. som skal forholde sig til det. Og så vil han jo bare sige, sådan er det. Men oversygeplejersken hun kan sige noget andet, for hvad er betydningen af, at her kommer en klinisk vejleder og er med til den. Hvordan forbinder man uddannelsesforløbet, men samtidig siger økonomien, vi skal altså også have folk til at gøre de her ting. Jeg mener fagligheden på de forskellige niveauer.

2: så...Ja.

M: Er det specielt kendetegnet for sygehusvæsenet? Eller tror I det gælder i mange andre brancher indenfor det offentlige?

1: Det kommer an på, hvor mange niveauer man har. For jeg tænker, når man kommer over afdelingsledelsesniveauet på et sygehus, så kan det godt ske, at det begynder at kan være ikke nødvendigvis læger og sygeplejersker, der leder, det vi har med at gøre.

M: Men vi ønsker os alligevel en chefsygeplejerske og en cheflæge.

1: Ja, men det er så også et lederteam, hvor der også er andre

3: Ja, men når du kommer længere op, så kommer du også typisk længere væk.

2: Ja.

3: Så sidder de et helt andet sted og har ikke tilknytning. Man kan tage vores centerchef. Han har jo ikke særlig meget viden om vores afdeling i og for sig, men træffer jo nogle beslutninger.

2: Og det kan jeg lige præcis være bekymret for en gang imellem. At der bliver i den grad lavet talk down beslutninger, hvor jeg tænker, jamen de ved da ikke, hvor praksis er, når de beslutter sådan en måned hen ad vejen. Her kigger vi jo et ½ år frem, fordi tingene skal gå op i en højere enhed, og det synes jeg måske at vi har fået et ledelsesniveau mere, som for mig umiddelbart....vi har jo ikke diskuteret visionerne og hvad er målet med det her niveau.... vi har bare forholdt os til, at det skal være en aflastning af sygehusledelsen, men hvad skal de i øvrigt lave. Ja, det jeg ser, det er, jeg synes, jeg skal producere noget mere i papir, og det er der så nogen, der skal sidde og kigge på, og samtidig så kan jeg se, der er flere niveauer man skal igennem, og jeg skal stille medarbejdere, som sidder på de forskellige niveauer, for der er nogle beslutninger, der skal træffes

... og nu snakker jeg medudvalg og kvalitetsudvalg m.m. Hvor jeg tænker, hold da op, hvis vi også kunne få lov at gøre nogle ting her.

1: Det er en ting, om der skal være det led eller ej. Men hvem der sidder der, der tror jeg, det er lige fedt, om det er en læge eller en djøffer. Det du oplever det kan ligeså godt være, når det er en læge, der sidder på centeret, som når det er en djøffer.

3: Jeg har haft en centerchef, som faktisk gjorde det rigtigt godt. Han var den bedste, af de tre vi har haft. Han prøvede virkelig at lære vores afdeling at kende og forstå de problemstillinger vi havde i forhold til økonomien, hvad det ville betyde, det gjorde han virkelig. Det handler ikke bare om, hvem det er. Det handler også om, hvad er det for nogle personlige kompetencer man har.

M: Og så tænker jeg lidt, for at komme lidt videre, de kompetencer som leadership pipeline i det projekt der kører i øjeblikket. De har jo så fundet 8 kompetencer. Det er ved at kigge på kommunerne, og ved at kigge på skolesystemet. De har fundet de 8, så I kan kigge på dem, så kan I bruge dem måske og tænke, det passer meget godt, hvad vi tænker, eller....

Men der går de jo ind og kigger lidt på, sådan noget som fag, faglighed, den er lidt længere ned placeret. Jeg ved så ikke, hvor meget prioritering der er, men det er i hvert fald sådan jeg har forstået det. Hvor man også har politisk tæft i forhold til medarbejderen og i forhold til topledelsen. Altså hvad er det der....

Hvis vi sådan kigger på det niveau vi er på, altså leder for medarbejdere og rollemodel.

Så I har faktisk nævnt nogle af de her ting mere eller mindre, som er vigtige.

2: Jeg synes, det der er godt også at vi mødes engang imellem. Jeg synes, for mig, vi snakkede før om, det der med at være alene eller ikke alene. For mig er det guld værd at have vores lille gruppe her og kan tage nogle ting med, som det vil jeg gerne have supervision på. Men jeg synes også, det er væsentligt at have ledermøde/ledertemadag i huset, og deraf kom vi også ind på en diskussion om, jamen, når vi snakker mission, vision og værdier, værdigrundlag for sygepleje snakker vi så på sygehusniveau. Du spurgte på et tidspunkt, skal vi have en chefsygeplejerske. Ja, snakker vi på sygehusniveau eller snakker vi på afdelingsniveau eller på afsnitsniveau, fordi så kan forskelligheden godt komme, men som afsnitsleder så holder jeg jo op i mod, hvad har man det overordnede værdigrundlag på sygehuset, og der er vi altså nødt til at have en heftig snak, for ellers er der ikke....

Ja, men så er jeg da dybt bekymret, hvis man cutter mellemniveauet, og så er der ikke nogen kontakt, fordi i tidernes morgen havde vi vores afdelingssygeplejerskegruppe, og den blev "nedlagt" af chef sygeplejersken, for den var der ingen grund til, fordi vi havde jo oversygeplejerske rådet og oversygeplejerskegruppen, og så var vi jo en del af det, og på den måde følte man op hele vejen, og så er min bekymring, ja tænk, hvis der ikke er det niveau, hvor er vi andre så henne. Hvordan skal vi stadigvæk være sammen om, sådan er det på sygehuset. Eller nu bliver vi på afsnitsniveau.... Men samtidig har vi jo ikke patientforløb, eller det er i hvert fald af og til, at et patientforløb også går på tværs af afsnit.

1: Det er da de færreste umiddelbart, der holder sig indenfor et afsnit, og det er jo det, der kan siges, som begrundelse for, at man kan skifte det led, om man kan ændre ledelsen, for at få organiseringen til at lykkes.

Det er jo fordi, vi er dårlige til det med på tværs, og patienterne kræver, at der er sammenhæng på tværs, og vi er blevet mere og mere og mere specialiseret og mere og mere teambundne og vi er rigtigt gode til vores eget speciale, og vi er også gode til at lede opad og til at lede nedad. Udfordringen er det der med på tværs, og det er det de giver som begrundelse. Nu er jeg i gang med at interviewe dem omkring lige præcis dette her. Det er, at vi skal blive bedre til/vi skal finde ud af på en eller anden måde at kunne lære at samarbejde om patientforløbene på tværs.

2: Så hvad er det man har fået ud af at have udskrivelseskoordinatorer i det meste af Medicinsk Center, for hvad med alle vi andre i huset.

3: Når jeg ser på mit eget afsnit, så tænker jeg, de der forløb på tværs, det er sørme ikke dem, der fylder mest. Jeg synes, det er rigtigt meget at ville nedlægge en afdelingsledelse pga. det, selvom.....

1: Det er jo ingen der siger, det er det, der skal til....

3: Nej, men det er jo det, der er i spil.

For hos mig fylder de der tværgående forløb ...

Men jeg oplever da, at når der er forløb på tværs, at det ikke altid går som jeg synes, det skulle gå, og jeg tænker nogle gange, om det er fordi, vi alle sammen er så pressede, at vi holder patienterne væk længst muligt. Altså det er ikke fagligheden og de menneskelige hensyn der bliver mest tydelige. Det er nogen gange ressourcerne,

1: ja desværre.

2: hmmm

1: Ja, det handler om at holde patienterne væk.

2: Men det er vi ansvarlige for som leder. Det er altså mit ansvar. Så hvis vi siger patienten skal hjem, så skal jeg stå inde for, at patienten skal hjem.

3: Det er måske ikke så meget de patienter, der skal hjem. Det er måske mere de der, hvor jeg tænker, at nu kan vi ikke gøre mere. Nu er du ude at vores hænder. Nu er det altså en anden afdeling, der skal tage over her. Det handler ikke om urologi.

2: Nej.

3: Så både få mine egne læger på banen og få de andre til at gøre noget.

2: Og hvor får vi da meget ud af lige at kalde dem til og så tage 5 min. rundt om bordet, og sige, hvad gør vi så her. Men det skal der altså noget til, tænker jeg. For alle er så optaget ude omkring, men sådan 5 min. de er altså godt givet ud, for den tid der går med telefonkontakt og skrive dit og dat, og den dag går med den anden. Jeg tænker, hvordan kan vi kaste det op og i fællesskab blive enige om, hvordan kan vi gøre noget bedre.

Der synes jeg måske, at vi som ledere er gode til lige at finde hinanden og snakke om, hvad gør vi her og hvordan kan vi gøre det. Der er vi måske nogle gange bedre, fordi lægerne er så optaget i det kliniske også. Og her som leder kan vi løfte os og se ud over at se, hvad gør vi her, fordi vi har sygeplejerskerne til at være indenfor det kliniske.

1: For når du snakker om problematikkerne med på tværs, så er det også helt ud i primærsektoren, altså både før og herind og efter og sådan noget, der er en udfordring, at det bliver ordentlig...

2: Det var her jeg nævnte udskrivelseskoordinatorene, fordi jeg forstår og har fået at vide, at det bruger man dem til, så hvad var det der kom ud af det projekt, man nu har lavet i Medicinsk Center, og så har man en der sidder i spidsen her, som tager sig af det. Og hvad med alle vi andre, hvor går vi hen. For jeg må da sige, når vi holder os til, hvad der står i samarbejdsaftalen med primærsektor og så samtidig hvordan praksis kan være nogle gange, det bliver ikke læst ens da, for jeg gør bare det, jeg skriver til X.. og sådan og sådan og sådan. Hvad mener vi om det. Hvordan kan det være, og det er altså personafhængigt nogen gange.

[...]

M: Tror I på, at man kan lægge den her pipeline der er udviklet til det private over i det offentlige? Kan vi bruge noget af det?

1: Sædvanligvis synes jeg tit det er problematisk at skal have noget ført ud i det offentlige, som man har adopteret fra det private erhvervsliv, men nu har jeg lige været inde og læse lidt om det, fordi vi skulle snakke om det i dag, og jeg tænker, det er måske en af de ting, hvor man tænker, hvorfor skulle det ikke også kunne være en god måde at prøve at arbejde med tingene i det offentlige. Netop det der med at udvikle ledelse inde i selve organisationen og det der med at sikre sig/sætte nogle ting op, som gør at fødekæden ligesom er der. Så jeg synes egentlig ikke, der er noget, der sådan lige stritter umiddelbart i forhold til, at det er i offentligt regi.

2: Jeg tænker nogle gange, vi har jo privathospitaler også. Var på en privatklinik forleden dag. Så der er i hvert fald forskel på de private og det offentligt. Hvad er det vi skal producere af kvalitet, databaser og undervisning og dem der falder om, stå parat i forhold til det akutte. Uddannelse af nye elever og studerende og samtidig, hvad er det, vi skal leve op til i forhold til vores kvalitet, akkreditering og survey. Hvad er det man skal leve op til i det private. Der er der i hvert fald en forskel. Så jeg tænker nogle gange på, ja, men dybest så er patientforløb jo, det kan jo være det samme man har behov for som pt., men der er nogle andre ting, der ligger på offentligt, som ikke ligger på det private.

1: Men hele det om ledelsesudvikling synes jeg, at det virker meget tilforladeligt, når man læser om det. Altså tankegangen.

M: I Leadership Pipeline er tænkningen at ledelsesudviklingen og læringen den foregår i organisationen.

1: Men også at man så kan forvente, at der bliver et set up, at der er en HR-afdeling, der kan levere de rigtige kurser kan man sige og kan støtte op omkring de forskellige problemstillinger. At man kan håbe på, at det bliver fulgt op af det, hvis det er noget man satser på.

2: Samtidig tænker jeg også på, der skal også være læring i praksis og ledelse i praksis. Det er der, hvor jeg nogle gange siger alt det administrative jeg også skal nogle gange, det kunne jeg da få en sekretær til eller en lønmedarbejder, hvorfor er det mig, der skal sidde og bruge tid på sådan nogle ting, fordi jeg synes, det er noget andet, jeg skal nå mere af.

M: Ja, du lægger vægt på noget andet i dit ledelsesarbejde, men du vægter jo, som jeg hører dig, ledelse og vil gerne have ledelse og gå til møder, snakke med nogle kolleger og udveksle erfaringer. Jeg hører jo ikke, du siger nej tak til noget af det administrative.

2: Nej, nej.

1: Der er jo et behov for at prøve at gøre et eller andet, for det er jo svært at få besat lederstillinger. Der er jo ikke stor rift om hverken souschef eller afdelingssygeplejestillinger. Så man må gøre et eller andet for at prøve at gøde jorden for, at der er nogle flere, der har lyst til ledelse.

3: Men nogle steder nedlægger man jo også souschefstillingerne

1: det er i hvert fald problematisk

3: souschefstillingerne, har dem slet ikke, og hvis ikke man skal rekruttere et eller andet sted fra ikke også, så jeg tænker, det er rigtigt godt at få lov til at stå lidt på egne som souschef inden man starter ud som afdelingssygeplejerske. Man behøver ikke begå alle fejlene. Man kan godt tage noget af det i opløbet ved at have prøvet nogle ting

M: Vi har alle sammen været souschef, og vi har lært af vores afdelingssygeplejerske inden vi selv har kastet os ud i opgaven, som vi nu forhåbentligt lærer vores souschefer eller specialeansvarlige, eller hvad vi kalder dem.

2: Samtidig må man sige, jeg hører i hvert fald fra kolleger, at hvis man som afdelingssygeplejerske ikke har en souschef, man kan savne en sparringspartner, en at diskutere tingene sammen med, føle sig mutters alene og synes samtidig man skal rigtigt mange ting.

3: Man kan vel sige snæversynet. Det der med, at man ikke har mulighed for at sætte noget i spil overfor en anden, der måske kan se det fra andre vinkler, eller hov har vi lige tænkt på. Den er farlig synes jeg. Man går sådan lidt med skyklapper på. Det kan kun være på min måde eller det er der i hvert fald risiko for.

2: Lige nu tænker jeg på, at de for år siden var til internationalt verdenskongres i forhold til udvikling af praksis. Den blev holdt nede i Aalborghallen. Der var det jo lige præcis dem der kom udefra, der sagde, at udviklingen af faget sker i praksis, så hvordan er det man i sin dagligdag hele tiden skal italesætte, for dermed at udvikle, og den synes jeg hører hjemme ... også i forhold til ledelse.

1: Man kan sige, det også godt kan opfattes som sådan et modstykke eller et godt supplement til, at vi skal lederuddannelse. At vi alle sammen skal have mere lederuddannelse, og det kan nemt blive på sådan et meget teoretisk plan og nogle tendenser bliver måske, at man begynder at tage sin lederuddannelse inden man overhovedet har ledererfaring. At så det her med, at handler også om læring i det praktiske. Det kan være et godt supplement at have det ben samtidig med, at vi skal være mere og mere dygtige teoretiske og skal have mere og mere lederuddannelse.

M: Men jo også bevidstgørelsen om, hvad er det for et niveau, og hvor er vi henne og hvad er det, vi skal lede?

2: Jeg synes, det var rigtigt spændende at være den private lederuddannelse "Appreciative Inquiry", systemisk tænkning, fordi det var hele tiden, hvordan gør vi her. Hvordan er vores tilgang. Hvis vi nu lige skulle gøre lidt mere, hvad gør vi så.

M: Har i nogen afsluttende kommentarer, der skal med ellers er vi ved at være igennem?

2: Jeg er så spændt på at høre, hvordan det går med det her.

M: I skal nok høre noget. Så vil jeg sige tusind tak.

Bilag 6: Fokusgruppeinterview: Ledere af ledere

M: Tak fordi I kunne komme. Jeg har glædet mig meget til det her. Jeg er meget spændt på det, men jeg inviteret jer, fordi I repræsenterer det ledelseslag i vores organisation/ sygehusorganisationen, som har med ledere af medarbejdere og ledere af ledere, og mit masterprojekt går ud på, at man skal finde ud af, hvordan man kan optimere ledelse indenfor det offentlige system. Leadership pipeline er en ledelsesmodel, en ledelses tænkning, som er udviklet i 80'erne og 90'erne i USA og blevet introduceret i 2001. Her beskæftigede man sig med det private arbejdsmarked, og der er rigtigt mange – ifølge deres egne kilder, som beskæftiger sig med det også her i Danmark og på det private arbejdsmarked. Det den gerne vil er: Hvordan kan vi optimere ledelseslaget, sådan at vi bliver rigtig, rigtig dygtige til at producere ledelse og til at udvikle lederlaget. Det man kigger på nu, og som jeg også vil ind at kigge på er, kan vi overføre den tankegang til det offentlige sygehusvæsen. Der er et Ph.d. projekt i gang på universitet, hvor man har kigget lidt på kommunerne og skolesystemet, men det er jo ikke sygehuset, og jeg mener måske ikke, det er helt det samme, men det man gør i Leadership pipeline er, at man deler op i 5 niveauer, hvoraf de 4 er ledelsesniveauer, og man starter med: - Når man er leder for medarbejder, - når man er leder for ledere. - når man er funktionsleder, som jeg sætter lighedstegn med centerledere, og når man er topleder, f.eks. sygehusledelse. Jeg laver interviews med alle ledelseslagene og et medarbejderperspektiv, fordi som medarbejder har man også en form for selvledelse.

Og det Leadership pipeline gør, det er, at vi siger, der er nogle færdigheder, som vi alle sammen på en eller anden måde ... vi har nogle arbejdsværdier, og vi har nogle prioriteter og vi har nogle færdigheder eller kompetencer, som skal være opfyldt, før vi kan udrette den gode ledelse.

Jeg har taget begge dele med: Mellem leder og medarbejder og mellem leder og leder, fordi det er forskellige niveauer og forskellige kompetencer og prioriteter og værdier man vægter – ifølge deres beskrivelse.

Det jeg så rigtigt godt kunne tænke mig det var, at I indbyrdes kunne prøve at snakke om, hvad vægter I som den gode ledelse. Hvad er god ledelse på det niveau I sidder på og måske også lidt: Kan I huske, da I startede på jeres niveau, måske flyttede op fra det ene til det andet, fx afdelingssygeplejerske til oversygeplejerske, eller fra overlæge til ledende overlæge. Var der noget skift der, at I tænkte nogle ting.

Jeg vil frygtelig gerne, at det her skal være et fokusgruppe-interview, sådan at I snakker sammen, og jeg prøver at holde mig tilbage, men jeg har selvfølgelig nogle tanker.

Senere i interviewet, der er der kommet nogle kompetencer frem omkring skolesystemet, som man mener skal medtænkes, når vi snakker offentligt ledelse. Men dem kan vi snakke om senere.

Er det ok?

LAL 2 (2): ja

M: Skal vi have en runde?

LAL 1 (1): 38 år, leder af medarbejdere i 4 år og har tidligere været souschef. Nu har jeg været ledere af ledere i en 3 måneder, og det er noget jeg er gået målrettet efter i forhold til at kunne være med til at præge de organisationer jeg er med i - i forbindelse med, at jeg synes, der var nogle ting, der kunne være anderledes, men også nogle ting, som jeg havde brug for at få mere forståelse for. I forhold til det at lede ledere har jeg også oplevet, at det er nogle helt andre positioner man skal sætte sig i som leder, i forhold til at være leder af medarbejdere.

LAL 3 (3): Jeg har siddet i forskellige lederpositioner i 10 år, og jeg kan faktisk godt huske, hvordan det var at gå fra at være medarbejder til at blive leder af medarbejdere, og hvor svært det var, det der med at skulle sætte sig i en lederrolle og måske ikke varetage medarbejdernes opgaver længere, det havde jeg svært ved. Det var ikke noget, jeg gik målrettet efter, det var meget sådan

...

Jeg gik nok mere målrettet efter oversygeplejerskefunktionen. Jeg har det ligesom dig (1). Det er i hvert fald noget helt andet at være leder af ledere end at lede medarbejdere. Samtidig vil jeg sige, at jeg synes stadigvæk det er vigtigt at have en eller anden konneks til klinikken, og det er i hvert fald noget forskelligt fra leadership pipeline. Jeg synes, det både giver nogle ting til ens rolle som leder og det giver også noget for hele forståelsen af den hverdag vi lever i. Det kan være svært at forstå det andre siger, fordi på papiret kan mange ting tage sig rigtig smart ud, men hvis man selv tager skoene på og prøver at gå i dem, så er det måske lige knapt så smart engang imellem, og jeg synes, det har man godt af at prøve.

LAL 4 (4): Jeg har været leder rigtigt kort tid. 2 ½ år og leder af ledere i ½ år. Det er meget kort tid, så jeg kan godt huske hvordan det var at gå fra den ene funktion til den anden. Og jeg er 46 år ... 45 år gammel.

Ved det skifte jeg havde for ½ år siden prøvede jeg at tænke igennem, hvilke roller jeg havde og hvordan jeg tænkte, at det skulle være. Jeg gjorde en anden ting klart, at jeg ret sikker på, at jeg ikke ville slippe det kliniske arbejde helt, fordi det betragtede jeg som en meget væsentligt del af mit samlede arbejdsliv. Det jeg hører fra andre er også, at hvis man kan sit håndværk, så bliver man måske bedre respekteret som leder, end hvis man ikke har – i mit tilfælde - en klinisk balast, men det er klart, at når man rykker fra at være leder til at være leder af ledere, så bytter man rundt på de roller der er, og det er klart, at man skal, det er selvfølgelig vigtigt, at man er leder for lederne, men jeg mener også, at det kan være en stor kvalitet, at man kan lave, kan lide at arbejde.

LAL 2 (2): Jeg er 62. Jeg er alderspræsident her. Jeg har også været den, der har været leder længst. Jeg har været leder til foråret 17 år, så det er jo mange år, og jeg synes, at ledelse har ændret sig meget fra da jeg blev leder i 1995 og så til nu. Jeg synes ikke overgangen var så stor dengang. Jeg tror, den er meget større i dag. For dengang var det meget mere simpelt. Vi havde jo ikke stab og ledelse over os, som vi har i dag. Vi havde jo direkte adgang næsten til det politiske dengang, så jeg vil sige, at det var meget meget sjovere – det var i hvert fald noget, jeg beskæftigede mig meget med. En af grundene til at jeg blev leder var, at jeg gik på noget lederkursus, som regionen havde udbudt der i starten af 1990'erne. Det var Steen Hildebrandt, som stod for det ene og alene, sådan et kursus 4 x 3-4 dage. Det var ekstremt spændende at høre lidt om ledelse. Men også det som jeg så som en mulighed for, det var, at gå ind og præge den faglige udvikling.

At man kunne præge det som man havde som mål dengang, at gøre vores til landets bedste. Det kræver selvfølgelig også noget ledelse, men også noget fagligt blik. Det kræver jo også, at man vidste lidt omkring hvordan det hele var struktureret, dels vægt på sygehusniveau, men også på national og også internationalt plan, så det har interesseret mig meget i mange, mange år. Det tror jeg også en ledende overlæge, det er nok lidt forskel fra en oversygeplejerske, vi har altså en faglighed som vi bruger meget i vores ledelse. Så kan man jo skille det af. Jeg arbejder stadig i klinikken. Jeg tror også, det er vigtigt, modsat måske hvad mange andre mener, jeg tror stadigvæk det er vigtigt, at man har en del af klinikken. Jeg tror bare ikke man kan fremover. Den som overtager efter mig kommer ikke til at bruge så meget i klinikken, som jeg gør. Det var det, som fik mig til at blive leder. Og så er der kommet alt det her til såkaldt ledelse af ledere. Det var der slet ikke noget der hed dengang. Der skulle man bare lede. Det var meget sjovere, fordi vi havde meget nemmere adgang til det politiske. Altså jeg skrev lidt om det i min lederuddannelsesopgave dengang omkring opbygningen, det er jo så det administrative niveau. Det er blevet meget større end det var i 1990'erne, og dengang kunne vi godt få fat i politikerne. Somme tider var det lidt sværere end andre, det er enormt stort, jeg har ikke haft noget med politikere at gøre i lang tid. Det er da lidt trist.

M: I nævner alle fire lidt i forhold til det der at have fingrene nede i klinikken. Er det noget, der kendetegner fagfolk eller hospitalet? Er det det vi vinder respekt for, er det der vi har vores egen respekt?

I nævner faktisk hvor vigtigt det er.

3: Jeg er ikke i tvivl om, at det sikrer ens legitimitet langt hen ad vejen. Og jeg tænker også, når du siger, at ledende overlæger har det mere end oversygeplejersker, så tror jeg, det er meget forskelligt fra område til område, fordi nu kommer jeg så fra Medicinsk Center. Men der har traditionen jo været, at vi udover vores oversygeplejerske også har en afdelingssygeplejerskefunktion i et af vores afsnit, og det synes jeg faktisk, at det er rigtig rigtig vigtigt at have det. Og der er heller ingen tvivl om tværfagligt, at det giver langt større respekt, at man har konneks til klinikken end at man ikke har. Jeg har prøvet 1 år, hvor jeg havde ren oversygeplejerskefunktion, og så mister folk ,og læger måske især, respekten for én. Så tænker han, hvordan ved hun, hvad hun snakker om, tror jeg. Der kan vi meget bedre argumentere, hvis man sådan virkelig kender hverdagen.

M: Er det nogle af de arbejdsværdier, som betyder noget i leadership pipeline. Det er at man måske skal bibeholde – for det er jo ikke det de skriver. De skriver jo faktisk, at man skal trække sig ud og ikke lave det arbejde, som er ude i klinikken.

3: Det kan også godt være man skal, men så tænker jeg et eller andet sted, at som det er nu for nogle områder for oversygeplejersker og ledende overlæger, så er de for små i forhold til at være ren ledelser, fordi det er min opfattelse. Men det kan sagtens være det i det område jeg har. Og der er selvfølgelig nogle der har kæmpestore områder, det giver måske en anden mening.

1: Men der tænker jeg også på, hvad er det for nogle værdier den leadership har og hvordan ser man klinikken. Vi har et kæmpeområde og jeg har jo satellit ledelser både på Vesterbro og i Dronninglund og mange steder i huset. Og jeg tænker påfor man kan også gå ind og kigge på ... For de siger og er faktisk enige om, at når man når op på et vist niveau, så skal man også trække sig ud, så er det fordi man skal lede noget gennem andre.

Altså ud af selve praksis. Jeg mener ikke, at jeg skal gå ud og være i praksis som fast medarbejder og have nogle roller i forhold til vagtfordelinger eller ... det har jeg ledere til.

Mit største ansvarsområde det er at klæde mine ledere på til at håndtere de forskellige ting, men samtidig har vi på vores LUP, som generelt i hele huset går ud på, at afdelingsledelserne, de må godt være mere synlige, hvis du spørger, hvad de vil have, og der tror jeg bestemt at der ligger en udvikling. Hvad er det man kommunikerer udad i organisationen, hvor er det vi går hen og møder fagligheden i afdelingen, hvornår er det egentlig oversygeplejersken tager tøjet på og går en dag med i praksis. Det er jo det, jeg er i gang med nu. Finde ud af, hvad laver de egentligt. Vi skal spare i øjeblikket, hvad er det egentlig for nogle afdelinger jeg har, hvad er det for nogle patientkategorier vi har. Hvad er det for nogle arbejds gange vi har. Det der med at prioritere nærvær i praksis, tror jeg er lige så meget, som at kunne udøve det som den bedste. Og det tror jeg bliver udfordret i fremtidens ledelse på de her ledelsesniveauer.

M: Men der tror jeg, du har fat i noget rigtigt vigtigt.

1: Jeg tror, ledere af medarbejdere, de kommer til at få lagt det endnu mere skarpt på at være dygtige klinikere samtidig med, at de skal kunne noget ledelse. Når man kommer op og skal lede ledere, så er det muligt din adfærd er på, hvordan vi opsøger informationerne i klinikken og hvordan vi samstiller med resten af organisationen. At du hele tiden har den kompetence der hedder, kan jeg indhente de oplysninger på rette sted. Kan jeg forstå og formidle og kan jeg forstå at coache indenfor de organisatoriske rammer.

Det er der vi bliver prøvet som leder af ledere. Det er de rammer, der bliver stillet op hele tiden, om det er økonomiske eller det er kvalitetsrammer eller effektivitetsrammer eller hvad man vil kalde det, så er det hele tiden indenfor nogle rammer, vi skal bære os i, og det er vores ansvar at sikre os fra de her kompetencer nedad i organisationen, også fordi vi har så stor en personaleandel. Men i forhold til ledelse af medarbejdere, der tror jeg, det er vigtigt, at du har en stor indflydelse i klinikken.

M: Det er måske også lige det der sker nu, fordi du har et megastort område. Du (3) har et forholdsvis mindre område, og det kunne jeg godt forestille mig, at det er der skiftet sker.

3: Jeg tænker ligesom dig, at det er et spørgsmål om, hvordan man kommer ind og være i den klinik. Så nu vil jeg så sige, at jeg har haft 2 afdelingssygeplejersker, som ikke er ... hvad skal man sige ... professionelle i forhold til klinikken, men som heller ikke går i klinikken. Det er heller ikke fordi, at jeg har mine faste arbejdsfunktioner i klinikken, men jeg kan gå ud at træde til, hvis der er behov for det. Noget af det jeg synes, der kan være svært, nu siger du det med at gå rundt og finde ud af, hvad sker der så i organisationen og tage arbejdstøjet på, det er måske mere det der med, så træder man ind over en andens område. Det er noget af det, vi også har drøftet. Hvordan er det lige man kan gå ind på en afdelingssygeplejerskes område og så gå i klinikken, og hvordan vil det virke. Det kan man sagtens som læge, hvis man f.eks. har en ugentligt stuegangsfunktionsdag, men jeg kan jo ikke sådan gå ind – det tror jeg vil virke underligt indenfor sygeplejekulturen.

4: Ja, der er kulturen anderledes.

M: Du var også inde på i forhold til at vinde respekt.

4: Hvis man som ledende overlæge skal have respekt for de overlæger man leder, så kræver det, at man har en faglig ballast, ellers taber man respekten. Og så tror jeg, så vil det give autoriteten enigheden om, hvad der skal ske, for det er jo i virkeligheden meget det, lederen skal prøve at holde fokus og prøve at være med til at få folk til at arbejde i samme retning, så vil man miste det, og så vil der være en risiko for, at der vil være små autonomt fungerende enklaver i afdelingen, i hvert fald tror jeg hos lægerne. Tænker du (2) ikke det?

2: Jeg er fuldstændig enig, fordi det tror jeg er vigtigt. Vi er jo fagprofessionelle ligesom ingeniører er. Jeg vil gerne se en ingeniør, hvis ledelse ikke er en ledende ingeniør. Det har jeg læst lidt om på et tidspunkt. Det er gået galt, når man er kommet ind på forankring af ledelse. Der går lige et års tid, så er de tilbage til deres fagprofessionelle leder altså i ingeniørorganisationer. Jeg tror, det her er det samme. Jeg tror da nok, at det er vigtigt, det har jeg altid stået for, at vi skal være bedre ledere. Vi er jo ikke fødte ledere, som mange troede i gamle dage, så det kræver altså også, at man kan noget omkring ledelse, interesserer sig for ledelse også at man uddanner sig som leder og prioriterer ledelse, men jeg tror sørne også, at det vil være svært for det pågældende kommende niveau .. Det har I jo også gjort, ikke. X Afdeling. Det er der I komme fra, ikke også. Som blev kåret som landets bedste afdeling sidste år. Vi tror, det kræver god ledelse for at komme op på det niveau, og det er jo sådan set det niveau jeg i hvert fald har haft. Det er meget på det faglige. Hvis vi ikke var blevet bedste Xafdeling og det er vi i dag. Det er I jo også. Det tror jeg, kræver rigtig god ledelse. Det kræver jo også, det er jo ikke bare læger, men det er jo også at man har....

1: Selvom vi skriver 2011 nu, så er det jo først nu man begynder at italesætte at, hvad skal man sige, at lægegerning også kræver ledelse. Vi begynder at sætte fokus på det nu overfor overordnede niveauer, når vi snakker regionalplan. Det er også det alt forskning viser ude på Universitetet. Sygeplejerskerne har gjort det i mange år. Sygeplejen er så gået en del i stå, hvor lægerne jo accelererer massivt nu i forhold til det. Man ser mere og mere læger på videreuddannelse og på masterniveauer, hvor sygeplejerskerne har gjort det i mange år, fordi ledelse har været kombineret med personaleledelse. Ledelse og personale har man altid tænkt, men der er også nogle andre ting, idet man kommer i en større organisation. Der hvor vi hele tiden begynder at spille mellemlidergrundledet ud, skal vi lede og lede ned og på tværs og alt det her, så kommer der nogle helt nye kompetencer i spil. Selvom jeg ved godt I har snakket ledelse i mange år, i rigtig mange år, så er det bare nu, man begynder at italesætte lægefaglig ledelse og det kræver noget andet, end det at være bedst alligevel.

2: Det er jo rigtigt, det kræver også, at man kan lede de andre til at acceptere ledelse. Og det har nok været noget af det sværeste man har set. Det genkender vi i hvert fald. Jeg synes ikke, jeg har haft det problem, fordi det har jeg gået meget op i, det er, at få nogen der accepterer ledelse, og jeg har ikke haft de problemer, som man har haft andre steder. Altså, jeg ved i hvert fald i nogle medicinske subspecialer, der er i hvert fald nogle af lægerne, ja tak, jeg skal fandme ikke ledes af ledende overlæge, det har jeg hørt nogle sige. Jeg tror ikke, nogen af mine vil sige det, de accepterer det.

M: Hvad er det så, du har gjort.

2: Jamen, det ved jeg jo ikke altid. Men det tror jeg da også det, at man respekterer sine overlæger og ikke render og banker dem i hovedet og hvad skal man sige ... tvært imod lytter man, hvilke ideer og tanker har de andre, og så tror jeg også meget det, som jeg har gjort, og det er det der gør, at man nok kan overleve også, det er at jeg har uddelegeret enormt meget. Jeg sidder jo ikke med den daglige arbejdstilrettelæggelse. Det har jeg andre til. Der er nogle der står for uddannelsen. Ellers så pukler man fuldstændig som ledende overlæge. Det er der nogle der har svært ved. Det er også en del af at være god leder, det er at kunne uddelegere meget til andre, så de føler, at de har et ansvar og kompetencer. Det tror jeg altså, det er kunsten.

M: Opnår du succes ved at lede andre.

2: Jah, egentligt, men det må andre jo afgøre på et tidspunkt, når jeg går af, men jeg tror da sådan, at de er i hvert fald glade for at være på afdelingen. Jeg leder 42 læger, hvoraf de 22-23 er overlæger. Det er da i hvert fald meget svært at lede sådan en flok, også fordi de er individualister. Det skal man jo også lære, at man skal styrke, at ja, læger er individualister, men det er jo det, der er styrken, at man kan sige sådan. Jeg plejer altid at sige sådan, at jeg skal lede dem, at vi skal have en organisation. Så er det også lidt vigtigt, at jeg har set nogle steder med overlæger eller læger, at hvis de går ind over hinandens territorier, så går den fuldstændig gal, så hellere få skarpt adskilt subspecialerne, og så får de lov til at køre op i luften, der er ingen begrænsninger på. Det har man set andre læger, der prøver at give begrænsninger op til, så kører man ud til siden, så går det galt. Det har jeg set på store afdelinger.

1: Det er jo det, et regionsanliggende. Vi har vores søjler, hvor de vil have vores kommunikation på tværs, men det er jo også det de sætter spørgsmålstejn ved, om der er behov for kommunikation på tværs. Nu ser I nok flere komplicerede patientforløb end vi gør, kunne jeg forestille mig.

4: Jah ... Vi har jo mange. Men vi ser jo hos os en meget stor fordel i, hvis vi dybest set kunne have ambulatoriet i enden af sengeafdelingen. Vi ser ikke nogen fordel ved at have de ting adskilt, hvis vi nu snakker organisation, men jeg tror da ledelsesopgaverne stiger. Der bliver mere og mere ledere skal tage sig af, og grunden til at man tænker mindre klinisk arbejde, er vel også fordi man ikke kan overkomme det hele. Der var det måske mere fornuftigt at tænke på, at nogle af de arbejdsopgaver, som lederne, det gælder vel både læger og sygeplejersker, at nogle af de arbejdsopgaver blev varetaget af andre i stedet for at pålægge dem afdelingsledelser, men flytte nogle af de rent administrative forpligtelser, sådan at man havde mere rum til afdelingerne. For det synes jeg da, er et af de problemer, der er grunden til at tingene har ændret sig, nemlig at der er kommet flere og flere administrative forpligtelser, som lederne på vores niveau skal tage sig af.

M: Jeg er nødt til lige ... Måske bare lige at når vi er en offentlig institution, så er vi også en politisk organisation, altså vi er åbne for samfundet, de skal kunne kigge ind til os. Vi skal hele tiden stå til regnskab

3: Nu ved jeg ikke helt præcis hvad du tænker, der er administrative opgaver, men en stor del af dem mener jeg også kræver en faglig indsigt for at kunne prioritere dem,

4: Men der er nogle af lønopgaverne, som kommer ned og skal udfylde flere og flere papirer og vi skal sikre os, at når vi ansætter læger og sygeplejersker og uddanner, at de har en opholdstilladelse. Hvorfor skal vi sidde og gøre det, det er fuldstændig åndssvagt.

Hvorfor er der ikke andre der gør det, som kan gøre det bedre end os. Det fjerner fokus fra vores arbejde, og jeg ... da de der mange små ting er med til at flytte det.

3: Jeg vil lige vende tilbage til det du sagde, at man skal lede til acceptere ledelse. Jeg synes faktisk, den er rigtigt god. Jeg tænker også, at man skal træde i karakter som leder, for ellers får man alle de uformelle ledere, som gør det rigtigt vanskeligt at lede. Det tror jeg er en stor del af det, af ledelsesopgaven også...

M: Er det også noget med at vise, hvad man laver.

2: Ja det tror jeg man skal gøre, og så også veje gruppen omkring sin ledelse.

3: Ja, det er rigtigt vigtigt. Det der med, hvis folk spørger en, hvad laver du egentligt, at det er jo lidt svært.....

2: Det var meget bedre, dengang man var administrerende overlæge. Det var finere end at være ledende overlæge. Når nogen spørger, om jeg er ledende overlæge. Nå siger de så, men det er jo rigtigt. Man går jo fra at være administration til at være leder, og der er jo det, der ligger i begrebet, det er ledelse. Jeg kan godt følge det med, at vi får mange flere opgaver, og det er også en af mine kæpheste. Det er jo fordi, vi har fået for mange administrative medarbejdere ved staten, funktioner ... så de sælger opgaver til os. Der føler jeg, at man har mistet overblikket oppefra. Det føler jeg i hvert fald er problemet i dag.

M: Er det hele niveauet eller niveauet efter os. Det er jo funktionsniveauet. De har jo ren ledelse, der er jo ikke noget fagligt blandet ind i. Selvom det er en læge, der sidder der, så har han jo ikke hans hjertebarn et eller andet sted. Han har jo mere ledelse...

2: Jeg har forstået det mere kompleks. Der er nedsat nogle grupper, der skal evaluere centerfunktionen, og der synes jeg da i hvert fald, og det sagde jeg også den dag, at jeg synes, at jeg har lidt mistet overblikket over nogle af de her kompetencelinjer, referencelinjerne specielt. Hvem skal jeg snakke med om hvad, og så sender jeg noget ud, og så strandedet det. Tidligere viste man lige præcis, at det skulle der og der og der. Nu bliver det sendt til Centerledelsen, og vi har indtryk af, at de ikke rigtigt ved, hvad de skal med dem. Så ligger det. Det har jeg set nogle gange. Det er specielt HR. Det er irriterende at skulle tjekke hele tiden. De er strandet, et eller andet sted. Hvor de er strandet, jeg ved ikke om det er ude hos HR eller hos Centerledelsen. Bare for at nævnte et par eksempler.

3: Men på sin vis... nu er man meget fokuseret på det der ledelse, og hvordan man udvikler ledelse, men jeg tænker et eller andet sted, så der er rigtigt mange ting, der er blevet landet rigtigt godt i vores organisation, uden at det skal være kritik, men jeg kan godt nogle gange tænke uden at den øverste ledelse måske helt har haft hånd i hanke med det. Så tager mellemlederne jo egentlig til sig og får tingene gjort og sådan oplever jeg lidt verden i dag, at vi gør egentligt mange ting, uden at der ligesom er nogen, der har forberedt det til vores niveau. Sådan oplever jeg det langt hen af vejen.

2: Det har jeg jo set flere gange. Vi har sommetider ledet uden sygehusledelse, men man kan sørme ikke lede uden afdelingsledelser. Det tror jeg ikke, man kan i dag, fordi der skal virkelig være ledelsesstyring af, hvad der foregår, ellers bliver det ren anarki.

3: ja, ja

1: Jeg tænker også, at det er det vi er ansat til. Vi er vel egentlig ansat til at implementere forskellige ting i organisationen, som der politisk er bestemt hele vejen og både fra Sundhedsstyrelsen. Det er jo det vi er ansat til hele vejen ned i organisationen på forskellige niveauer. Der hvor jeg tror vi i fremtiden ofte bliver udfordret for at kunne holde styr på alt det her, det er, at vi som afdelingsledelse skal blive bedre til at finde ud af, hvor vil vi hen med vores ledelse, hvor vil vi hen med vores medarbejdere. Hvor vil vi hen med vores organisation, som en del af Aalborg Sygehus, for der er nogle rammer i organisationen, dem kan vi ikke bytte rundt på, dem er vi givet, men hvor vil vi hen indenfor vores eget område. Der tror jeg, vi skal være meget skarpere, fordi vi hele tiden skal prioritere i forhold til hvor vi vil hen, i forhold hvad det er for nogle mål, vi også skal.

3: Jamen det kan du have ret i at det er vores funktion, men nu har jeg jo så været med i lidt flere år bl.a. også omkring akkreditering og jeg vil da sige, det var ikke noget at der i den forstand kom ovenfra, alt det der vi skulle i gang med, det vil jeg det var fra vores områdes vedkommende, altså centres vedkommende, meget noget der kom fra oversygeplejerskerne. Altså vi måtte da nærmest kæmpe for at komme i gang med det her, PRI osv. Og det gør jo også at vi er rigtig langt fremme i det i dag, men det var da ikke noget der var den store forståelse for på centerledelsesniveauet, der må jeg sige.

4: Lige netop.

3: Så der fangede vi da noget længere nede på ledelsesniveauet end jeg oplever, de sommetider gør på et højere niveau.

4: Det vi sidder og laver nu er i virkeligheden også at prøve at sammenordne mange af de ting der blev lavet tidligere.

3: Ja.

4: Prøver på ... gennem lidt højere oppe i hierarkiet, det var jo meget nemmere, hvis det var fanget der fra starten.

3: Ja.

2: De fleste ideer kommer fra afdelingerne. Altså den udvikling som i hvert fald har været på vores afdeling det er jo ikke noget vi har fået oppefra. Aktuelt er det noget, der er sket nedefra, også osse det, hvad skal vi sige, vores netværk både nationalt og internationalt, så har vi haft en grund til at se, hvordan det ser ud andre steder, så vil vi selvfølgelig gerne følge de referenceafdelinger, der findes, det er jo sådan det der er meget vigtigt at hvis man har en faglig afdeling som den man har indenfor sygehusafdelingen, jeg tror altså, man skal følge med i, hvad der foregår rundt omkring og så må man se efter, har vi råd til det? Der kommer selvfølgelig ... så skal man opad i systemet, det kan godt være tungt engang imellem at gøre det. Vi kan bare tage en snak om kvaliteten. Det vi har lavet omkring kvaliteten det er vores kvalitets databaser og sådan noget, hvor vi har vores kerneydelse, som vi er meget interesseret i end alle de andre periferiydelser.

M: Ja

2: Det har været den tungeste opgave for os, det er at få nogle af de databaser ... men det var i alt fald det som jeg kunne foreslå, det var, at vi gik ind og så på vores kvalitet, det gør vi også i dag mange gange, men for mig er det infektioner, som vi har arbejdet med i mange år, infektionsregistrering ... Vi lavede gule og røde skemaer, jeg ved ikke om du kan huske det, hver gang vi opererede, så skulle vi lave nogle skemaer, både når der var infektioner og når det ikke var det, jamen det vi indberettede, der skete aldrig noget.

1: Det er vel også fordi, at man har jo ændret ledelsesstrategier igennem årene, det er kommet meget mere fokus på, hvad skal man sige, politik, ledelse og økonomi, det hænger sammen, altså treenighed ... nu skal vi lige pludselig til at snakke sundhedsøkonomi også, vi skal på lederudviklingsudviklingskurser og hvad vi nu ellers skal, det bliver jo kørt flere og flere ting over, det skal kombineres med faglig ledelse, og det er jo der udfordringen er, hvad står vi overfor?, hvor vil vi så hen?, hvad skal vi prioritere?, hvad er det for noget, vi vægter i vores lederskab, når vi har de muligheder som vi har, og der ser jeg, at vi kommer til at stå meget i balance på ... vil vi den ene vej eller vil vi den anden vej, vil vi gå denne her vej med vores personale, samtidig med at vi vil gå denne her vej med fagligheden, og hvordan får vi det hele til at kommunikere sammen i en større enhed.

2: Jamen det er rigtigt Det er det som jeg tit har tænkt på. Hvis man ser på at beskrive sådan en organisation som ved vores. Hvor vi har det faglige og så har vi det ledelsesmæssige. Og det hænger ikke altid sammen. Fordi vi har vores subspecialer som jo ledes af en specialeansvarlig overlæge. Vedkommende har måske ikke så meget end ledelse over det faglige, så er der også afsnitsledere, som leder nogle af de andre, så vi har flere, hvad er det det hedder, subspecialer på en sengeafdeling, og det er en udfordring, hvis man kan finde ud af det, få det koblet sammen i to former for ledelse. Det er det, jeg synes der er det sværeste i dag – det er at man har den faglige ledelse og så har man den ledelsesmæssige ledelse, personaleledelse ja, og det er svært at få forenet på en eller anden måde. Det er meget afhængig af de personer, der er ledere.

3: Men nu du snakker om forskellige former for ledelser gennem tiden så tænker jeg – jamen det er rigtigt, at så har det heddet det ene og det andet, det tredje og det fjerde, men jeg tænker at ledelsesindholdet på en eller anden måde har været det samme, ikke? Jeg kan ikke lige huske, Steen Hildebrand har netop sagt et eller andet om at når ... jeg kan ikke lige huske, men det er noget med at når man bekymrer når nu alle de her forandringer de bliver meldt ud over organisationen, så er det sådan et eller andet med, at han siger – jamen tag det helt roligt om et halvt år er det hele gennemtænkt og det kører videre, som det altid har været.

2: Ja

3: Sådan synes jeg altså at det gennem årene, det lidt har været ... så kalder man det ene, det andet og det tredje men det er da lidt det samme, vi hele tiden har skullet og har haft fokus på ... og ... det syntes jeg.

1: Men jeg er heller ikke uenig, at nogen gange forandrer vi bare, og så finder vi ud af at vi har forandret til det samme som vi havde

3: Det er nogen gange værre.

1: Nu kan I slet ikke høre, at det er den holdning jeg har... men jeg tror også, at man skal blive bedre til at sætte sig nogle mål i organisationen. Jamen det er fint nok at vi har vores 5 værdier og vi har vores værdier og alt det der, men vi er også nødt til at sige, okay vi har noget overordnet, hvordan skal det omsættes i vores praksis, for det er noget af det jeg hører når jeg går ud i praksis i øjeblikket. Det er, at personalet, de vil gerne hjælpe mig. Og især i disse tider i øjeblikket, hvor der ingen tvivl er om, at vi er en meget vigtig del i behovet, og så er det økonomien, der styrer det for vores praksis. Sådan vil det altid være – så det der med at vi kan sætte nogle mål op og vise nogle retninger for hvor er vi på vej hen ...

M: Ja, præcis, sætte mål.

1: Ja lige præcis, det er noget af det i vores lederskab ... og det mener jeg også at man har brug for på afdelingsledelsesniveau, og jeg mener også, at man har brug for det på afsnitsniveau, fordi det er også et spørgsmål omprioritering – hvad er det for en sygepleje vi skal fravælge, skulle jeg til at sige ... hvad er det for en service, service og sygeplejen, hænger det sammen? Hvad er det egentlig, vi kan levere og hvad kan vi ikke levere. Og hvad er den samfundsmæssige forventning, når de kommer ind til os og så bliver der spillet op igen. Så skal vi ud af organisationen og sige, det her, det det er det vi kan tilbyde.

3: lige præcis

3: Det skal man være vaks med og lidt mere fremme i skoen med.

1: ja, det skal vi være meget mere fremme i skoen med. Både indad og udad i organisationen. Og det er noget der, hvor jeg tænker, vi kan blive meget bedre i vores område. Nu er vi selvfølgelig lige startet og vi er jo en trebenet ledelse, også fordi vi har fået jordemodervæsnet ind under. Der skal vi være meget mere skarp til at sige, hvor er vi på vej hen.

M: Så hvad er det for nogle kompetencer, vi skal have for at vi kan få den gode ledelse her på vores ledelsesniveau?

1: Jamen jeg er ikke i tvivl om at man skal kunne... det der med at man kan sige strategisk kompetence ... det er sådan et floskelord, det smider vi lidt omkring os, men det der med at få ... for det første så bygger det på, at det er det tværfagligt, det vil sige, strategien kan både være mono, men den kan bestemt også være tværfaglig og tværfagligt for hele organisationen. Men der skal være en rød tråd i det – overordnede strategier. Hvor er vi på vej hen? Og kan man leve op til det, hvad skal man sige, strategien 2014? For eksempel på Aalborg Sygehus. Men der skal også være plads til at udarbejde strategier monofagligt, det vil sige at der skal være plads til at sygeplejersker skal have lov til at boltre sig indenfor deres område. Der skal være plads til at lægerne, de skal gøre som de vil i forhold til deres område – at vi kunne sammenstemme, det skal hele tiden kunne holdes op på noget når vi f.eks . snakker om gynækologi – hvad er det for nogle strategier vi vil på vores kræftpakke område osv, osv.

Derudover så er formidling og kommunikation. Der mener jeg bestemt at vi kan blive meget bedre i vores organisation til at fortælle, hvor er vi på vej hen, vi gør sådan fordi, fordi. Lige i øjeblikket er der nogle ting, vi ikke kan sige så meget om, fordi der er nogle ting vi går og venter på, men jeg er sikker på at vi kan blive meget bedre til at sige, at vi gør sådan fordi sådan og sådan. Jo mere de ved, Jo flere holdninger bliver der jo selvfølgelig dannet i organisationen, men jo mere nytænkning tror jeg også vi får. Det er at se det både som en medspiller og en modspiller i forhold til

personalet. Og så tror jeg på, at der er mange kompetencer, altså udnyttelsen af roller i afdelingen. Uden de kompetencer, har vi ikke en chance for at talent spotte i forhold til ledelse
Og det kræver da også noget økonomi, det kræver simpelthen noget økonomi resurser som, hvad skal jeg sige, med min HF eksamen og der er almindelig lommeregnskab, det når man ikke så langt med i forhold til de styringsinstrumenter, vi har.

2: det er der vi skal have noget hjælp

1: Ja det er jo det...

2: Dels skal vi have noget hjælp. Jeg kan godt lommeregning, men det er jo blevet meget mere komplekst. Så det er også vigtigt, at ledelsen kan tage beslutninger ...

[...]

Jeg synes nu vi snakker omkring økonomien. Er jo blevet kompleks, at det er lige før at vores egne folk slet heller ikke kan finde ud af det. Vi kan mange ting – altså jeg kan i hvert fald, nu har jeg været med i mange år... jeg har jo også mange tal og jeg ved godt hvor det ligger lidt begravet henne Fordi der ligger noget gammelt, som har fulgt med – altså før i tiden – altså, når vi snakker omkring ledelse, der havde vi jo i halvfemserne, det var jo endnu værre end det var i dag med besparelser, det var så surt, der skulle vi spare 5% hvert år. Der gjorde man det, gammeldags nedbarbering, vi kunne lukke operationsstuer og ambulatorium, for at skære ned. Det kan man ikke i dag. I dag er det egentlig meget mere spændende, vi siger, at en forudsætning for at kan reducere, det er jo en sammenkøring af nogle funktioner. Det respekterer man, og måske bedre, deri ligger der nogle besparelser. ...

[...]

Jeg tror, det er meget vigtigt, fordi jeg vil da ikke lægge skjul på, at da jeg var ung, jeg tænkte, hvorfor fanden skal de sygeplejersker med i ledelsen, men i dag er jeg da ekstrem glad for den ledelse vi har og en jordemoder med. Jeg synes, det kører rigtig godt, fordi vi sidder her og samkøre det, både obstetrikken og gynækologien- det er jo en hel afdeling nu her. Hvis vi ser på det hele og vi er sådan set enige om et forløb og hvis vi kan få det igennem , så kan vi hente de millioner, vi skal.

1:Ja .

2: Ellers kan vi ikke.

M: Er det lidt det samme?

2: Ja.

Alle: Hahahahahh

4: Det gør vi jo, det virker jo, altså at få tingene til at fungere og få, hvad skal vi sige, få optimeret ... det er jo langt bedre hvis man arbejder sammen end hvis man arbejder i hver sin kasse. Det er da det vi har arbejdet efter og snakket om tingene. Få vendt fejlvinglerne om vi skulle ændre noget, få samordnet tingene.

3: Giver du mig mere kvalificeret beslutninger at træffe, synes jeg, der er meget mere opbakning til den ..

M: Fra medarbejderne?

3: Ja

4: Det er da ikke noget ved, at man sidder fra lægeholdet og få trumfet et eller andet igennem, hvis ikke ... man skulle kunne få folk til at synes, det er en god ide. Så arbejder de for det, hvis ikke folk synes det er en god ide ... det kan jo bare fordi at det kan være svært at gøre, altså hvis man er enige så kører man i samme retning.

1: Ja .

4: Meget bedre.

2: Det har måske også været et problem tidligere. Hver gang der kom noget nyt, og så fik man det ikke ordentligt diskuteret med sygeplejerskerne. Vi indførte det bare og sygeplejerskerne ændrer ikke således, at der er sammenkøring med de nye principper og retningslinjer. Altså hvor vi går fra meget større indgreb til lidt mindre indgreb ... det kræver sådan en anden form for sygepleje og hvis vi så ikke gode nok til at få det igennem, det kan man godt sætte spørgsmål tegn ved i dag, Ikke også. Det er det som du siger – det er vores fælles mål.

1: Ja.

3: Der er et langt større behov for tværfaglig møde i dag.

2: Ja. Det er så vigtig en del, fordi ...

M: Ja, jo længere vi kommer op i niveauerne, jo større behov er der for tværfaglighed.

2: Ja, det er der

M: Kan I se det samlede, fordi de kompetencer som Leadership Pipeline har åbnet op for i forhold til skolesystemer – det er netop...

[...]

4: Det er jo også brug for tværfagligheden på alle niveauer.

Der er jo i høj grad også brug for tværfaglighed til stuegang, som jo er på Medicinsk Afdeling - i princippet også i det daglige på en operationsstue, ikke altså.

M: Helt sikkert, ja.

4: Hvis man sidder i hver sin lejr, så er det ikke godt for patienten, men kan man få folk til at arbejde sammen.

M: Det er vores kerneydelse.

4: Jamen det er rigtig. ja, ja Ingen tvivl om at det er tværfagligheden på alle niveauer, tror jeg det er meget vigtigt.

2: Jeg vil kæmpe meget ovre på operationsafdelingen, og vi har været i USA for at træne i en speciel teknik og sådan noget, så kom vi hjem og så vi hvordan han lærer over professoren, der arbejder med en sygeplejerske. Så sagde vi, det vil vi gerne have at vi også kan.

1: ja..

2: Fordi det er altså meget smart, for nu, altså når vi kigger på det, så har sygeplejerskerne også fundet ud af, at det er meget smartere, fordi nu har vi indført robotkirurgien, hvor sygeplejersken også kommer med ud til kongresser, hvordan det er der, nu er der pludselig nogen der er robotsygeplejersker og det tror jeg jamen det er bare den tanke, der har været, tror jeg, på sygeplejerskeniveau for nogle år siden, hvor sygeplejersker skal være generalister ... men jeg ved ikke om det er rigtig, sådan har jeg i hvert fald opfattet det. At i hvert fald for 10 år siden.

1: En specialist uddannelse, men der hvor jeg tænker nu, det er lidt det der med at vi specialisere os, det er vi jo nødt til i takt med at lægespecialerne, som de fungerer og der er jo også opgaveglidning, det har jeg jo også oplevet, tilbage i organisationen i lang tid, det der med at man kan håndtere den opgave...

3: Det er næsten et dagligt arbejde, vil jeg sige, at være kultur skabende, det er noget, jeg altid har meget i fokus, altid.

4: Men det ligger jo også i, hvis I kan arbejde sammen, vi kan arbejde sammen jamen så tror jeg da også der er brug for de andre parametre.

3: Men netop det med du siger, at man får større områder skal man så til at være mere generalist, så tænker jeg også, at hvis det er fremtiden, så har man måske også mere tid til at være skarp på, hvad er det for nogle opgaver, man har og på hvilke niveauer. Det bliver nogle andre opgaver man har, hvis man får større områder end dem man har, hvis man har indenfor et speciale.

Jeg tænker på afdelingsledelsesniveau, skal så at sige bruge ...skal på en eller anden måde have lidt mere generalist opgaver end det mere specialiserede, som vi har lige nu.

2: Ja Ja.

3: Fordi der tror jeg at man måske er nødt til lidt slippe det specialiserede fordi det kan man jo ikke have for mange specialer.

1: Hvor går grænsen så? det er noget af det, jeg tænker i sådan en diskussion her, hvor går grænsen for, hvad er kendskab til klinisk – til klinikken?

Hvor er lige præcis det skillerum, der sidder at du har så meget indsigt at du godt må lede eller kan lede, til nu ved du for lidt. Hvor går grænsen om at diskutere det, hvor jeg tænker, kan X så være jordmoder og jeg - kan jeg lede hendes jordemødre og kan hun lede mine sygeplejersker i forhold til at vores fag ligger ikke ret langt fra hinanden. Vi har noget indsigt, vi har processer for afdelingen, vi ved hvordan arbejdsgangene er, vi ved, hvordan det, altså det er lige fra venflonanlæggelse til udskrivning til, alt - til hele patientforløbet er der indsigt i. Hvor går grænsen – det synes jeg er et meget, meget spændende spørgsmål, hvor man siger, at vi kan ikke ledes af djøffere f.eks. på det faglige område, men hvor går grænsen. Hvis det er en djøffer, der er ekstrem dygtig til at gå ud og observerer, fokusere og spørge og medinddrage ... hvor går grænsen.

Tænker jeg lidt, nu skal vi have det op på funktionsniveau, afdelingsniveau, for det er afdelingsniveau, der især der er i spil for mig, tænker jeg på afsnitsniveau. Der er nok ikke så meget tvivl, der mener jeg ikke vi kan sætte hvilken som helst ind, men man kan diskutere vores niveau, hvor går grænsen. Kan jeg komme fra en kardiologisk afdeling og så lede barselssygeplejersker, sat lidt på spidsen. Jeg har en kendskab til det, kan jeg gå ud fra at være oversygeplejerske i obstetrikken til at gå ind og være oversygeplejerske på kardiologisk afdeling, altså sat på spidsen..... hvor går grænsen til, hvad for et kendskab du skal have til specialer. Hvorvidt vi to kan skifte arbejde i to år.

3: Altså jeg tror at det helt kommer an på hvilke opgaver der skal ligge i funktionen og det tror jeg er vigtigt, at få defineret helt klart, hvad er det for opgaver man har i den funktion...

4: Jamen kan man lave en ensartede retningslinjer for det, fordi det kan vi putte ned i en kasse ...det er jo ikke engang sikkert at vi kan det ..

Nej. Det er jo formentlig ...

M: Fagligheden spiller ind der.

4: Ja, altså fordi den afvejning af, om I kan bytte arbejde i nogen grad ...

[...]

2: Jeg synes det er meget rart at have en leder, som kender til fagligheden .

4: Det mener jeg også ...

1: Det skal ikke lyde, som om I er uenige

4:Nej

2: Nej

1: Altså hvis man skal sige, at nu er du en rigtig dygtig leder og jeg kunne godt tænke mig at sætte dig ind et andet sted ... skulle det så være indenfor det medicinske område, eller indenfor den kirurgiske del, hvis du skulle ind og hvad skal man sige, du havde nogle kompetencer der kunne blive rigtig meget brug for inde hos os f.eks., kunne man så sige, det er de kompetencer, vi mangler i denne organisation og understøtte med, hvad der ellers måtte ... osv. Derfor – du er læge – du har din basisuddannelse.

4:Jeg ville ikke kunne gå ind på en kirurgisk afdeling. Det kunne jeg ikke.

3: Det tror jeg godt man kan, men det handler om så at skabe nogle processer, hvor man bringer den der tværfaglighed i spil i den organisation, man kommer ind i, og så er det dem, der ligesom skal med deres kompetencer sammen finde frem til de gruppe løsninger, men det er det jo i alle steder i dag. Man sidder jo ikke med det entydige svar som leder, vel, det er jo sammen man finder de gode løsninger.

M: Centerledelsen, skete det jo i ... hvilket kom som et stort chok for alle

2: fordi der røg fagligheden ud, og det kan du godt blive i funktionsniveau, det var jo det man gjorde meget bevidst, fordi det er heller ikke så sjovt, at have en leder som blander sig i det faglige, og det har man de ledende overlæger til så derfor tror jeg at det er vigtigt at, hvad skal man sige, tænker meget på funktionsledere og hvor deres faglighed er, det tror jeg er meget vigtig.

1: Men noget af det jeg synes er spændende set i forhold til afdelingsledelsen, det er jo noget med traditioner og kultur, jeg skal da gå med listesko ind omkring 2's medarbejdere, selv om det er vores medarbejdere, så ved jeg da lige præcis, hvordan jeg skal gelejde mig ind i lægegruppen for at få noget pondus der, altså de har da virkelig meget respekt for mig, det er slet ikke det, og de lytter mere og mere til mig, men jeg skal ikke gå ind med støvler på, jeg skal gå ind med listefødder, og når de så ser, at hun kan lidt, så bliver jeg anerkendt, hvis man trækker mig lidt igen, så går jeg ind, hvad kan man sige, man kan kalde det kvindelist, men også noget med personlig kompetence ... hvad er det så lige, jo mere jeg får lov til at sidde jo mere får jeg lov til at lede ... det kræver noget helt specielt at komme ind i den kultur, hvor det er helt naturligt for lægerne, bare den anden vej. Sat på spidsen, godt kan gå ind i min kultur og være bestemmende, fordi det er meget sygdomsafdelingen, det er jo diagnose bestemt, det er nogle retninger i forhold til fagligheden ... altså klinisk praksis. Det er virkelig noget for jer også, for vi har arbejdet meget sammen omkring akkreditering og vi er ved at være superskarpe i forhold til den tværfaglige del af akkreditering, og medicinafstemning det er ikke mig der skal stå og sige, at de skal medicinafstemme

2: Der er jo den måde jeg siger det på, men det kan du godt, fordi det så man tidligere, sidste gang hvor X, hende havde de jo enorm respekt for.

1: Ja.

2: Vi skal ikke bare gøre det med X, men også med dig.

1: Det gør de også med mig, men det er nogle helt bestemte tidspunkter, hvornår man må og hvornår man ikke må.

2: Det er jo også fordi de er sådan nogle passionerede røvere, de akademikere og de har altid en speciel måde at gøre det på .

M: Kan vi ikke lade det være afslutningen.

Alle: Ha ha.

2: Jo, for det er det, der er meget vigtigt, det kan vi snakke lidt om også, hvordan det er at være ledelse og

1: at turde sætte ord på, det gør vi jo ikke. Vi diskutere, vi er bare forskellige.

Jeg tror ikke, at hvis jeg skulle og lede en anden afdeling Det kan da godt være at jeg kan lede den på et vis niveau ... men det vil jo kræve meget, at skulle have de specialeansvarlige overlæge til møder, stort set hver dag for at finde ud af det faglige, og det det kan man ikke, så bliver det en meget tung organisation, hvis jeg skal tage beslutninger ud fra de råd jeg får, det kan man som speciale, have kendskab til det, og have arbejdet med det, tror jeg, kræver mange års erfaring indenfor specialet, for at kunne lede et speciale som ledende overlæge.

M:Ja

2: Det har også noget med rollemodel at gøre, tror jeg og det er den faglige rolle.

M:Ja. Tusind tak.

2: Det var jo sjovt.

Bilag 7: Fokusgruppeinterview - Funktionsledere

M: Tak, fordi I vil deltage.

Det her er et Fokusgruppeinterview, som beskæftiger sig lidt med Leadership Pipeline, som er en ledelsesform som er udviklet i USA i 80-erne og 90-erne og publiceret første gang i 2001, og det er en ledelsesmodel der er udviklet til de private virksomheder og organisationer. Det man er i gang med nu, det er og tænke på er det noget man kan anvende i den offentlige sektor? Det har man lavet et ph.d -projekt eller er i gang med et ph.d-projekt på Aalborg Universitet, hvor man har kigget på skolesystemet og man har kigget på kommunerne. Det jeg så synes kunne være rigtig interessant, det var at kigge på, er det noget vi kan anvende i det offentlige hospitalsvæsen? og det leadership pipeline står for det er at den går ind og kigger på de ledelsesniveauer der er, og det ledelsesniveau I befinder jer på, i befinder jer lige under topledelsen, og i tæt samarbejde med topledelsen.

Og så er det jeg tænker, hvad er det for nogle værdier I vægter i forhold til den gode ledelse på det lederniveau I befinder jer på.

Hvad er den gode ledelse? og hvad skal der til af kvalifikationer for at få det her på plads? Leadership Pipeline har selv udarbejdet nogle ideer i forhold til, hvad er det for nogle værdier, hvad er det for nogle færdigheder, og hvad sker der når man bevæger sig fra det ene niveau til det andet? Hvor ligger faldgrupperne?

Og det sidste spørgsmål som jeg håber vi kan gå ind på, det er, skal der tilføres noget for at man overhovedet kan ligge det ind i det offentlige sygehusvæsen, er der nogle kvalifikationer der er specifikke for sygehuset.

Er der noget med politisk tæft? Er der noget med at vi er fagprofessionelle? ... Og nu sidder vi jo to læger og en djøffer ... Gør det noget på jeres niveau eller har det ingen betydning? fordi vi snakker klinisk ledelse

FL 1 (1): Ja hvis jeg må starte, nu er jeg så heldig at jeg har læst bogen, Leadership Pipeline, så man kan sige der hvor man kan diskutere eller ... altså den er skrevet af en amerikaner.

M: Ja.

1: Og som du selv siger, den er udviklet til amerikanske, rent faktisk mindre virksomheder i USA og den er primært blevet brugt indenfor detailhandel, også i USA. Empiriske studier, så er det rigtig så selve dens ... det er jo ikke en teori, det er en model, som beskriver, hvordan er det, hvad er det for nogle barrierer blandt andet osv. man kan springe fra et spring til et andet osv. så det er jeg fuldstændig enig i, der er da mange ting, som man kan sige man kan nikke genkendende til og bruge også i vores system, det er der ingen tvivl om, men så rejser du selv en rigtig, rigtig interessant problemstilling, det er at sige, det som jo netop er kendetegnene ved det danske sundhedsvæsen eller måske endda sundhedsvæsenet generelt, det er dels at give produktet deres historie på 2 måder, der findes ikke noget hvor organisatorisk set op som at udsætte for så mange ændringer og ændrings forslag, både internt og eksternt fra som det danske sundhedsvæsen, det er det ene .

Den anden som er modsatrettet som er dets paradoks eller om jeg så må sige, det er, at der findes slet ikke noget der er vores så meget som traditioner, så de 2 ting kolliderer simpelthen imod hinanden, og så kan man sige, hvis det er svar på eller en del af svar på jeg kunne give på noget spørgsmål, det er at sige, at, at Ja, som model kan man sagtens bruge tankerne omkring Leadership Pipeline, også til at lave en lederrekrutterings- strategi og en egen strategi for sin egen leder, hvad hedder sådan noget? Nej at finde sin egen ledere, nej hvad fanden hedder sådan noget. Lederspirer, lederspiranter, der kan den være rigtig fornuftig, men der er altså en lang række ting vi skal have med ind i ligningen, tankegangen.

M: Ja.

FL 2 (2): Men os som ikke kender modellen.

M: Ja.

2: Der er det svært lige at forstå, hvad du spørger ind til i virkeligheden, du siger, Jamen hvad er den gode leder?

M: Ja, hvad er det I vægter på jeres niveau, hvor I er nu?

2: Og det andet du spurgte om, det var, hvis man hopper fra et niveau til et andet niveau, hvad ...

M: Ja, vi er jo kommet fra et andet niveau på et tidspunkt, op på det her niveau, og der må der have været nogle specielle udfordringer, og noget man skal aflære og noget man skal tillære, i den nye funktion, Kan du følge mig?

2: Ja, ja, jeg prøver bare at forstå, ja.

FL 3 (3): Men vi skal koncentrere os lidt om det niveau vi er på, ikke? er det ikke sådan?

M: Jo.

3: Så vi kan vel tage afsæt i, hvad er det vi mener, vi har af kompetencer, hvad er det for nogle kompetencer, som vi har erhvervet os tidligere, som vi bruger her, og hvad er det for nogle nye vi har måtte erhverve os, fordi vi har fået den her stilling, og der er det jo rigtig fint, at vi har forskellige vej til der hvor vi sidder nu, fordi FL 2, og jeg vi har jo så en lang forhistorie som læger og som ledere, i hele systemet, i det speciale orienterede system, og FL 1 har en hel anden baggrund for dette, så hvis jeg skulle sige, hvad jeg i hvert fald har måttet i de 10 år jeg har været i funktion a la den her, så er det at jeg har måtte, for det første erhverve mig kendskab til organisationen, til økonomi, til andre personalegrupper end dem som jeg som lægelig ledere primært skulle have et forhold til, og så har jeg selvfølgelig også, men der kan man sige, der er vi så alligevel lidt med i systemet, men selvfølgelig skal vi have blik for den strategiske tankegang, dvs. Hvad er det der indenfor hver vort Center skal være fokus på, hvad er det der udefra forventes, og hvordan er det vi matcher, de muligheder vi ser med de, kan man sige, de ønsker som man udefra kunne have, og vi skal have blik for hvordan både det faglige kan udvikle sig og hvordan det organisatorisk kan udvikle sig, og hvordan de økonomiske ressourcer, de kan blive udløst til Centret og til Centrets Afdelinger. Så der er i hvert fald en række nye ting, som man ikke er uddannet til, umiddelbart gennem sin lægelige karriere. Det som vi som læger har en stor fordel i, det er at vi kender det der foregår i afdelingerne, vi ved noget om patienter, vi ved noget om

hvordan de sundhedsfaglige medarbejdere, de tager sig af patienterne og håndterer det og vi kan i en række tilfælde nemmere også for omverdenen beskrive hvad det er der foregår. Så, det er vel noget af det vi har med og noget andet har vi skulle lære os.

M: Ja.

2: Det vil sige at den principielle forskel det er stadigvæk den banale, at det ene er noget strategisk noget, og det andet er et mere operationelt måde, og det gælder også, når vi taler økonomi, når man sidder nede i afdelingen, så er det operationelt i forhold til at få det økonomiske overblik, men på det andet niveau, der får økonomien et også mere strategisk niveau, en mere strategisk tilgang.

M: Det mere overordnede tilgang, Ja.

2: Mere overordnede tilgang også i organisationsopbygningen, det vil sige, der sidder man også når man sidder og snakker med en afdelingsledelse, så sidder man med sine organisationer sådan, men rykker man på det næste niveau, jamen så er der også en forventning om, at man håndterer noget strategisk, også i en organisatorisk sammenhæng, ik, også? Tilsvarende også på det faglige niveau, altså hvor man jo, havde jeg nær sagt, når man sidder i en afdeling der er meget monofagligt, der bliver ofte strategisk tanke til at være på tværs af de faglige specialer, altså ikke sundhedsgrupperingerne imellem, men de lægefaglige specialer, så dels sådan grundlæggende så er det at man flytter til et mere strategisk niveau og strategisk så går niveauet op, jamen så er det yderligere strategi, men det er det der synes jeg

M: Altså min egen afdeling, ik, altså til at tænke hele Centret som ét.....

2: Det er sådan kontroversielt, synes jeg, et væsentligste problem.

M: Er det en fordel at være klinikker fra sygehuset i den position?

Eller har det mindre betydning, når vi er oppe på jeres niveau.

3: Det kan ikke svares med et Ja eller et Nej.

M: Nej, men det er sådan.....

3: Det kan svares synes jeg, mest relevant med, at der er nogle ting, hvor det er en fordel, og der er nogle ting, hvor det kræver supplement. Man kan også godt sige, der er nogle ting i relation til vores faglige baggrund, som også trækker lidt i negativ retning, fordi vi er også en del af "broderskabet" vi er også i den grad fedtet ind i vanetænkning, så hvis man ikke kan sætte sig ud over det, så får man en mango i forhold til og tænke frit, og tænke nyt, og det, jamen det kan vi jo slet ikke fralægge os at den er der jo, altså det er jo den første tanke, jamen det skal jo være lidt som det plejer at være, ik?, så det lærer man jo så over tid, man lærer jo også dialog med afdelingerne som jo i endnu højere grad tænker i "ting skal være som de plejer" så man kan blive inspireret til at tænke, nej det her må vi altså udfordre, så kommer man måske selv op i et højere gear.

1: Jeg tror at FL 3 og jeg er blevet interviewet næste ud fra det samme, kan du ikke huske de der unge studerende, der kom og interviewede os omkring dette.

3: Jo det kan godt ske.

1: Ja, jeg har rapporten, det var meget skægt, jeg kan næsten huske det, men jeg kan gentage det, som jeg rent faktisk sagde til dem ... jeg er død hamrende træt af det nonsens som Niels Højby derovre kører frem med, at det skal være en faglighed frem for en anden faglighed, der skal være lederfordeling. For det første lad mig se resultaterne, det er det jeg kigger på, hvad er det for nogle resultater, man kommer med? Også kollidere det med min grundlæggende holdning, ikke kun min, men også manges grundlæggende holdninger til at ledelse er en funktion, så handler ledelse altså om professionen, om fagligheden bag professionen, fordi det næste spørgsmål man kan stille sig, det var okay, kunne man jorde mand/ kvinde, bestride samme stilling som jeg bestrider som djøffer ... Ja gu kan de da så.

Det kræver jo bare netop at man så må tillære sig nogle ting og så har man nogle ting som man har med sig. Så denne diskussion af hvordan om det skal være den ene, den anden eller den tredje er for mig ren nonsens, og især når man kommer rigtig højt op, ja derimod tænker jeg, jo at jo længere vi kommer ned på, altså i klinikken, at jo vigtigere er det er at man har en sundhedsvidenskab eller sundhedsfaglig baggrund, det vil jeg slet ikke sætte spørgsmålstegn ved. Det andet er for mig en ikke en produktiv diskussion.

M: så du ser det måske fra afdelingsledelsesniveauet, ikke også, til funktionsleder- niveauet som er fra afdelingsledelsesniveauet til jeres niveau , at der sker der et skifte i forhold til hvem der kan bestride stillingerne.

1: Det komme an på hvilket organisatorisk set up vi har, altså den traditionelle. Men selvfølgelig skal afdelingsledelsen have en sundhedsfaglig baggrund.

Det kan jeg slet ikke forestille mig andet.

M: Jeg tænker også lidt i forhold til jer to som tidligere har været Centerchef i hver jeres center ,pludselige skiftede, i hvert fald det lægefaglige fokus fra og hvad I kom til. Det peger vel også i retningen af, at det kan man jo.

2: Jamen jeg vil sige, det både FL 1 og FL 3 siger, det der kan ikke besvares med et ja.

M: Nej. Nej.

2: Fordi vi sidder lige præcis på et niveau hvor det er en fordel at have funktionsledere med erfaring, omvendt skal man også besidde de kvaliteter, eller hvad skal man sige, de kompetencer, som en der kommer med en anden uddannelse har, så det er klart at lige præcis på det her niveau, der vil diskussionen stå, fordi man komme med noget forskelligt og man har brug for begge slags kompetencer. Det var også det FL 3 sagde før, man sidder med sine faglige kompetencer og dem bruger man, og så skal vi lægge noget ovenpå, og dem som kommer med en djøf-baggrund, de kommer så med den, men skal så selvfølgelig også ud og lære, det er proces ... Omvendt, når man så kommer et højere lag op, jamen så bliver det mere tydeligt at så har man brug for en professionel ledelse, ikke også ...

3: Du skal måske FL 1, sige lidt om hvad det er du har skullet erhverve dig? Altså, nu sagde jeg lidt om, hvad der var nyt for mig ved at komme i den her stilling. Du kommer jo så fra en anden vinkel, ikke?

1: Jo det der måske har været min fordel det er at jeg er vokset op i et lægehjem hele vejen, ikke også, så hele min familie er jo indenfor sundhedsvæsenet.

2: så du er lidt skabslæge...

1: ja, Jeg ville gerne have været læge, men så sagde min far til mig, det troede han ikke var så godt, for jeg var pissetårlig til kemi, det viste sig efterfølgende senere, at det kunne jeg sagtens være blevet, fordi der var så lidt kemi i hele, min lillebror blev så læge, jeg var ret god til fysik og matematik, nå det er ærgerligt, ja det ved jeg ikke om det var, men jeg synes jo stadigvæk det er meget, en af de ting, som jeg har skulle tillære mig, det er jo for det første at få en forståelse for den kompleksitet det er indenfor et sundhedsvæsen og indenfor en afdeling, og helt oprindeligt kommer jeg fra et Universitet ,der forskede i ledelse og organisation og så sidenhen sociale institutioner, og jeg har aldrig været inde i noget så kompleks som sundhedsvæsenet og som en afdeling, så selv om jeg har læst ting osv, osv, så har jeg aldrig oplevet noget så kompleks, heller ikke noget så spændende og sidst men ikke mindst heller noget så meningsfyldt arbejde som sundhedsvæsenet. Det er min holdning til det. Det ved I jo selv.

M: Ja.

1: Men der er jo masser af ting, som jeg har skulle tillære mig i forhold til arbejdsmæssige processer og arbejdsgange, som der er, er på et Sygehus, altså noget der udefra kan se meget simpelt ud, jamen hvorfor kan vi ikke bare lige ændre på det og det. Fordi det har jo enorme konsekvenser, hvis vi gør det på det og det og det, og i forhold til det, og det har jeg jo ikke haft samme forståelse for, før jeg har set, hvordan eks. hvordan en Radiologisk Afdeling fungerer, og have en forståelse for, hvad er det der sker og hvordan i det hele taget kliniske afdelinger ...

M: og hvor mange ringe i vandet der bliver...

1: Lige præcis, så skal jeg også tilegne mig en forståelse for, hvad er det egentlig for nogle broderskaber, som man taler sig ind, og hvad er det for en diskurs, som de har sat i værk indenfor de forskellige broderskaber og søsterskaber, som der nu er, for den er lige så udtalt for andre indenfor andre faggrupper, men den er bare anderledes udtalt, så det har jeg jo også skulle sætte mig ind i, men sidst men ikke mindst så skulle jeg jo kunne lære at håndtere primadonna ledelse på en helt ny måde inden jeg hidtil har skulle håndtere primadonna ledelse, for der er mange ... og at lede læger er det samme som at lære katte at gå i snor, og det ...

Alle: ha ha ...

1: og der kan man jo sige, fordi det er en af de ting, som jeg har skullet tillære mig. Og sidst, men ikke mindst så tror jeg, at jeg har haft en anden legitimitet og skulle kæmpe op imod end FL 2 og FL 3 har, fordi de er læger. Så det vil sige, at jeg har måske skulle bevise mit værd lidt mere, eller over et længere stræk.

M: Fordi du kommer til ...

1: De skal da lige kigge, hvad fanden er det for en, om jeg må sige, Bullerbasse, der komme ind af døren der. Man kan da godt tænke, hvad er det lige for en. Så der tror jeg der er noget der, som jeg har skullet lære mig, og tusindvis af andre ting.

2: Men netop det at skabe legitimitet er jo ret svært, fordi legitimiteten jo ligger, når man er i en sundhedsorganisation og snakke med en faglig ledelse, så ligger der en uforstået legitimitet i denne sammenhæng, det gør der jo ikke når man taler med en som ikke forstår en skid af hvad man siger, og det er jo et problem, ikke også. Og der er jo langt det at gå ind i en afdelingsledelse med træsko på, når man forstår, hvad de siger, frem for det modsatte, og netop fordi vores væsen er så præget af historik og hvad plejer vi at gøre osv. Så er det at opnå forståelse og accept, det betyder rigtig meget, desværre, de hårde argumenter, jamen det er sgu ikke altid det, som rigtig vejer tung nok i den faglige ledelse, det er mere, hvad plejer vi at gøre, og historik og, og så bag ved alt det her, ligger selvfølgelig også det der, som gør det klart på vores niveau, at der går jo ikke nogen ude i vores sundhedsvæsenet, som i deres hverdag ikke gør det, som de synes er rigtig, dvs. der skal jo nogle positive argumenter til, hvis man vil ændre noget, der går jo ikke en eneste af vores sociale og sundhedsassistenter, læger og sygeplejersker, som gør noget som de ikke synes er rigtig, men det måde, hvis det er den rigtige måde de gør det på, og det giver mening for dem, ikke også, hvis man så vil komme og lave en ændring af det, jamen så skal der noget legitimitet til og der skal være gode argumenter, det tror jeg er en væsentlig kompetence, og vigtig hvis man skal få en forståelse for en strategisk ændring, man vil gøre.

M: Har det ikke også noget at gøre med, det er et ledende spørgsmål, men at vi som virksomhed for det første arbejder med mennesker, men at vi også er i en virksomhed som er politisk styret, eller afhængig eller vi får et påbud, eller ikke et påbud, men nogle ting som spiller ind her og der, som også går ind og påvirker os, så man er simpelthen nødt til at tage ind og sige, jamen så må vi agere i forhold til det.

3: Det tror jeg sgu ikke er så forskelligt, jeg tror egentlig ikke om noget er politisk styret eller det er styret af en bestyrelse eller om det findes i det offentlige indenfor universitets verdenen eller det er indenfor det private, hvor der altid vil være en bestyrelse eller direktion, nej, altså, det tror jeg egentlig ikke, altså, det er jo klart at man skal have en forståelse for, hvordan beslutningsgangen er, og at nu er der Regionsrådsvalg om et halvt år, nu kan der ikke træffes beslutningeraltså der er nogle simple ting, man skal forstå, der sker kun beslutninger i år 2 og 3 af større strukturel karakter i en valgperiode, sådan er det, og hvis man ikke forstår det, så er der meget man misser, men ellers så er vi jo ikke mere afhængig af politiske beslutninger end man i andre organisationer vil være af en bestyrelses beslutning. Der er nogle retningslinjer, der afstikkes, og det er da klart at politikkerne har et eller andet befolkningsfundament og det kan betyde noget for noget med at opretholde af sygehusmaterikler, men jeg synes det er mindre synligt nu, end det var tidligere, så der er nogle håndgreb eller vilkår man skal have forståelse for, men det er ikke meget kompliceret for mig at se i hver tilfælde.

1: Jeg er ikke enige..fordi jeg mener der er en væsentlig forskel på at være i en privat virksomhed og i at være i en offentlig politisk styret virksomhed. Den ene er jo, at det, der kendetegner en sammensat bestyrelse i en privat virksomhed, den er sammensat qua deres enighed, en politisk bestyrelse i regionen den er sammensat qua deres uenighed, det er den ene ting, den anden ting er at en bestyrelse i det private er sammensat for at kunne skabe eller genererer en vis form for overskud, rent faktisk bliver vi straffet, hvis bestyrelsen kan skabe en vis form for overskud, dvs. det generer til at lave et rent nul, så kan man sige, så arbejder vi under nogle vilkår som er meget mere arbejdes lette og som er rammevilkår, og jeg plejer at sige, at vi operere ikke under markedslignede vilkår, fordi vi får en ramme, og indenfor den ramme, så skal vi rent faktisk give, selv om vi overhovedet ikke har nogen effekt af efterspørgslen, det kan vi ikke korrigerer på

efterspørgslen, vi kan kun gøre noget på udbud, men hvis vi gør noget på udbuddet, så bliver vi faktisk nødt til at have en politisk ændring eller politisk segment indover som så skal vedtages, jeg mener rent faktisk at der er en meget stor forskel, men der hvor FL 3 har ret, eller hvor jeg ikke tror der er nogen forskel, det er vores dagligdag altså vores hverdag, hvor vi udøver ledelse og hvor vi skal drifte, om jeg så må sige, organisationen, så er det pisse ligegyldigt, om du er en cykelhandler eller et eller andet sted, for vi handler og beslutter ud fra de parametre, vi nu kan gøre det, så der er jeg helt enig

2: Men der er også et andet sted, hvor jeg synes, der er en væsentlig forskel, det er topledelsen og det udøvede personales optimale produkt er ikke det samme, altså for vores frontmedarbejdere som på vores niveau, jamen der er vores optimale produkt, det gode patientforløb noget helt konkret.

M: og vores succes kriterier er forskellige.

2: Ja, hvis du ser på et Regionråds succeskriterier, som vores politiske styretøj så er det helt anderledes, og det, det synes jeg er et problem i vores verden. Hvis du går ind på en privat virksomhed, AP-Møller, jamen så er det noget med nogle skibe, og det er man enige om fra top til bund, eller går du ned i Danfoss, jamen så er det et andet det gode fra top til bund, og der har vi nogle forskellige succes kriterier som giver, at det gør når man kommer ned i systemet, så bliver det vanskeligere nogle gange at se rationalet i det man skal gøre, når man kommer ned på funktionsledelsesniveau.

Det er jo helt forskellige vinkler man har på det, altså konkrete bastante succeskriterier, det er jo ikke at fru Jensen har et godt patient forløb, det kan godt afspejles et eller andet sted, jo at den og den er dygtig, men det er ikke hans succes kriterier eller et Regionsrådets succes kriterier. Det er jo ikke hvordan det går Fru Jensen, det kan godt være det er et godt ry for Aalborg Sygehus, men i princippet er det ikke de samme varer man går efter ... men jeg tror da, det er rigtigt, som FL 3 siger, at når det så kommer ned på vores niveau her hvor vi opererer, er det fuldstændig ligegyldigt, hvordan den del af virksomheden ser ud, men samlet set, da mener jeg, at det i princippet bliver en forkert konstruktion, det mener jeg, ud fra de betragtninger, og fordi jeg siger det, er det fordi jeg har tilbragt mange år i det private, og der har man jo fra top til bund i de private virksomheder som også, der har man jo samme interesser.

1: Ja.

2: Og det produkt det gør jo at der i hvert fald bliver et forståelsesfællesskab og en forståelsesramme, som er det samme.

1: Var interessen at gå i nul i den virksomhed du var ude i?

2: Det var at skabe overskud

1: Okay. Så er det altså ikke den samme interesse, som der er i regionen.

3: Igennem organisationen var der den samme.

1: Ja ja , ja.

2: Altså hver eneste medarbejder havde den sammen vare som skulle optimeres.

M: Kunne I forestiller jer, at det der også bliver gjort meget ud af i det her, det er at der bliver meget gennemsigtighed og synlighed i forhold til hvad der er af opgaver og hvad det er for noget arbejdsværdier, der skal ligge i det lederniveau man er på? Kunne I forestiller jer, at det var noget vi i vores sygehusledelse kunne bruge?

2: Når vi snakker om værdier, så hopper jeg lynhurtig tilbage i den diskussion med ledelsesværdi, værdierne for en funktionsledelse, det er åbenlyst, hvad det er i sundhedsvæsenet, værdierne for det politiske system er nogle andre. Dvs. vi sidder midt imellem nogle værdisæt som på den side baserer sig på at bedrive sundhed optimalt, ikke også, og på den anden side der kan det godt have nogle forståelsesproblematikker i relation til, hvorfor er det lige at det skal være sådan, fordi det politisk er blevet besluttet sådan, ud fra en anden forståelse.

Det kan godt give nogle, hvad skal jeg sige, justitsmord....

Hvad gør vi lige i denne situation? Man prøver en loyalitet, loyalitet nedadtil, eller loyalitet opadtil...

1: Men, men det er vel ikke nødvendigt at ... jeg tænker, at værdierne opadtil er forskellige, men mere opfattelsen og fortolkningen af værdierne, kan være som du siger, meget anderledes, fra om man sidder heroppe eller man er nede på det operative niveau, ikke.

2: Jamen de grundlæggende værdier, det er de samme.....

1: For mange af os.

... Men man kan jo sagtens, lad os nu tage en af vores dialoger, det er direktøren fuldstændig enige om, og det tror jeg også, om jeg så går ned til den menige SOSU også om dialog, men fortolkningen er også, hvad man egentlig mener om en dialog, der kan være væsentlig forskel afhængig af hvor vi er, på hvilket niveau vi er og hvordan og ikke mindst hvordan, en ting er værdi, men en værdi skal jo være adfærdsregulerende, hvordan er det så lige, vi går ind og siger den værdi, den udløses i sin virkelighed....

M: Nogle af de ting som man har fundet ud af, hvis man skal se på det her ph.d projekt, det er i hvert fald, at der er noget, der skal tilføjes den eksisterende ledelsespakke, nu vil jeg ikke gennemgå den overhovedet i detaljer på nogen måde, men det er noget af det de mener kendetegner det Offentlige og der går meget igen i forhold til politisk tæft, kommunikativ strategiarbejde, som vi også har været inde på, og så samtidig har de lagt ud med nogle kompetencer, som de mener at der bliver nævnt flere gange, jeg giver bare nogle overskifter, ikke også? På de forskellige niveauer.

Vi har jo været inde omkring fagligheden og vi har været inden om strategi, jeg søger lidt den politisk tæft, fordi jeg synes det er lidt interessant at man kan se hvor meget, altså fra medarbejderniveauet til toplederniveauet, hvor vigtigt de mener, at der skal bruges energi på det, ikke også, det er det der har ansporet mig til spørgsmål, men det er nogle af de ting de siger, det skal man have med når man snakker offentlig ledelse.

2: Men man kan sige At der hvor den topleder der er beskrevet her, det er TL 1, en sygehusdirektør, hvor ... selvfølgelig skal man have en vis grad af politisk tæft, men der hvor det vejer tungt, det er jo direkte kontakt til, hvad skal man sige, forvaltningen, og så det direkte

politiske system, ikke også? Den har i jo kun i begrænset omfang, men vi møder den jo selvfølgelig engang imellem i forskellige sammenhæng.

M: Ja, ja, men vi møder den, du (2) har også mødt den på TV og, der er lidt mere, der spiller ind der.

2: jo, jo

3: Men det fylder altså ikke helt så meget.

M: Det fylder ikke så meget , som nej, nej det er rigtigt.

3: Men det rigtige er at det kører da hele tiden som underliggende filmstrimmel, men det er i hvert fald sådan som vi driver ledelse til her på Aalborg Sygehus, så er det altså kun i enkeltstående situationer og det er ikke noget som fylder 100% af arbejdslivet, det gør det altså ikke altid.

M: Men det er rigtig godt at høre, altså på den måde, fordija

3: Det er klart, der er ting man ikke forstår, hvis man og som man ikke kan forklare til sine medarbejdere, til sine ledere, hvis man ikke har forståelse for det spil, der kører højere oppe. Selvfølgelig skal man kende det og forstå det og kunne formidle det. Til beslutningen er truffet , fra rationalet, som ser anderledes ud end det, som man har når man står overfor en patient.

2: Og man skal jo anerkende at det er sådan og så kunne formidle det, uanset situationen, ikke også, det er jo væsentlig, og man kan da også hvis man ikke har politisk tæft så kan man også i de enkelte sager vi har, også lave, om ikke ubodelig skade, som rammer helt ved siden, men i øvrigt signalere os frem til Ikke også, så altså .

Man kan jo ikke være fuldstændig tonedøv...

M: Og det ved vi jo, for der popper jo få enkelte sager op som pludselig fylder alting.

1: Det handler om mange, synes jeg også , hvis man har en vis form for teflon omkring sig, fordi netop når enkelte sager de dukker op, så er det jo ikke altid jeg er klar over, at de dukker op på grund af de politiske beslutningsprocesser, det synes jeg er den ene ting, den anden ting er, at de vi vel også skal være rimelige skarpe på, og som jeg synes vi er rimelige skarpe på, det er sådan , hvornår er det et pålægsvindue åben , altså hvornår kan vi stavnbunds fastsæt noget, hvor er det klogt af os at køre et eller andet frem og hvornår skal vi måske trække os lidt længere tilbage eller måske endda gå i skydeskive, altså er det klogt af mig at køre ud med den store stråleplan 20/20 nu eller hvad det er, er det klogt? I forhold til hvor er de politiske vinde, eller hvad det end måtte være, det skal jeg jo have en forståelse af om det er klogt, det må vil vel alle sammen have, eller det synes jeg da vi har.

M: Der bruger I vel også hinanden.

3: Vi har da diskussioner i vores fælles forum. Så da afstemmer vi da meget, hvad beslutningsgrundlag der er, og hvad forventningerne kan være til fremtidige beslutninger, så det bliver da brugt i strategiske overvejelser, men så må vi selv gå hjem og oversætte det til det vi har brug for.

2: Men man kan nok også sige at vi står til rådighed for politikerne, altså i det øjeblik at de efterspørger noget i forvaltningen , så stiller vi op også lørdag formiddag. Det er en del af jobbet, så det skal vi være klar på, og der skal man kunne spille som FL 3 siger, at man skal acceptere at det politiske cirkler er sådan at, at ja så må jeg mene sådan,

Og det skal man fornemme, hvad er det jeg gør med det, nogle gange omkring dette, ikke også, og det kræver i princippet politisk tæft, men det er meget enkeltsager, det er meget enkeltstående.

M: Fint, jeg har lovet at holde tiden.

Jeg vil gerne sige tak fordi I ville være med.

1: Ja, selv tak.

3: Tak for at blive inviteret.

Bilag 8: Fokusgruppeinterview: Topledere

TL 2 (2): Jeg kommer til at tænke på, jeg har jo lige ansat en ny overlæge på afdelingen.

TL 3 (3): Der har afdelingen jo sørger for, at der er noget LP ... Jo, hun talte også selv om de teorier, det gjorde jeg i hvert fald

2: Nå ok,

3: Den kører meget på Uni for øjeblikket.

TL 4 (4): Ja, den kører mange steder. På sygehuset, i Regionen, i HR-afdelingen.

M: Man deler så ind på 5 niveauer, hvoraf medarbejderniveauet er det første niveau. Det er jo ikke et lederniveau, men det er et niveau. Og så kommer der ledere for medarbejdere, altså eksempelvis afdelingssygeplejersker, ledere og ledere og medarbejdere, afdelingsledelser. Så er der funktionsledere, det er f.eks. vores centerchefer, og så kommer topledelsen, og det er jo jer.

Mit spørgsmål er så, hvad er det for kvalifikationer der skal til for at man kan bestride det her job. Hvad er det for nogle kompetencer, man skal kunne, for at man kan sidde i topledelsen i det offentlige sygehusvæsen, i Aalborg Sygehus.

TL 1 (1): Det var da et bredt spørgsmål

3: Det har I jo lige været igennem – i Aalborg Sygehus

1: Der er jo mange kompetencer, som skal være men jeg kan da godt starte med nogle.

Til at starte med skal man jo være tilstede. Når jeg siger det sådan, så er det fordi, at det er jo ikke tilfældigt, at man har en topledelse, som redder en enkeltperson. Det er vigtigt, at man kan dække hinanden ind. Med i topledelsen skal der i hvert fald være en evne til forsigtighed og en analytisk. Der skal være en, hvad er ordret for det, der skal vel være ... i forlængelse af det en evne eller kompetence, der kan samle organisationen og samle balancerne op i organisationen, og så skal man måske til forskel fra, der hvor den her så udvikles, som meget er det private, så skal der være ... det er måske det, der så i det private er en forståelse for markedet. Der vil jeg sige en politisk forståelse. Der skal være en forståelse for de sammenhænge, som en stor offentligt virksomhed indgår i, herunder de forskellige politiske interesser. Det er da i hvert fald nogle af dem.

4: Der skal vel også være nogle menneskelige kvalifikationer

M: hvad tænker du på?

4: altså det nu som (1) taler om, hvad skal man sige, det er den faglige indgangsvinkel. Der skal vel også være nogle menneskelige kvalifikationer for at kan favne de faglige kvaliteter, man nu skal have.

3: Jeg ser sådan på det, at vi er jo en gruppe af mennesker, så vi skal tilsammen have en sum af kompetencer, og de forskellige personer kan have nogle individuelle kompetencer, men vi skal alle sammen have noget, som går igen hos os alle, foruden vi har de individuelle. Så summen af kompetencerne udgør det der skal til i forhold til den ledelsesopgave vi har.

Nogle specielle kompetencer, der skal f.eks. de sundhedsfaglige kompetencer, som vi bestrider. Du har nogle særlige økonomiske kompetencer, og du har måske nogle politiske.

Det skal man være obs. på, så der er en synergi. Den synergi, den er rigtig rigtig vigtig og hele tiden at udvikle den synergi. For de individuelle kompetencer vi kommer med, de skal også udfordres hen ad vejen. Der skal hele tiden ske en udvikling med os i den ledelse vi er i. Det hjælper ikke at vi bliver ved med bare at have det vi kom med. Så synergi processen den skal bare hele tiden være rigtig rigtig vigtig. Og vores ledelsesopgave har mange ting der går igen, men der kommer også hele tiden nye udfordringer, så vi skal agere i det nye og fremadrettede.

1: Bare lige to bemærkninger hertil. Nu sagde jeg det sådan lidt rundtdet med at kunne balancere organisationen samlet. Der ligger jo noget af det, som (4) måske er inde på, altså personlige, ja hvad kaldte du det?

4: jeg kaldte det menneskelige. Det er jo vigtigt at have med mennesker at gøre.

3: Man skal kunne lide samarbejdet.

4: ja

3: Man skal kunne lide, når man er topleder på Aalborg Sygehus, med så mange ledelseslag, at kunne have en samlet forståelse for hvordan tingene hænger sammen, og man skal også kunne lide at have med de mennesker at gøre, som man skal arbejde sammen med. Det er i hvert fald det værdimæssige.

1: men det er en del af det med at kunne balancere, og grunden til jeg siger det, det er fordi, når du siger sundhedsfaglige kompetencer,

3: det var der nogen af os der sagde

1: jamen det er jo sådan set kun nødvendigt i det omfang, at det er nødvendigt for at man kan balancere den samlede organisation. Men det er selvfølgelig en fordel at vide, hvad man har med at gøre, så i et eller andet omfang skal den selvfølgelig være til stede, men ellers er det vel ikke på dette ledelsesniveau ikke så centralt, som det er som.....

2: Må jeg sige, vi kan godt være mere generalister end specialister på det her ledelsesniveau. Man har sine afdelinger at lytte til. Du tænker specielt på sygehusledelseniveau.

3: Ja,

2: ja jeg tænker også på, at man nok skal have en personlig profil som udgangspunkt og så skal man vel også have en faglig profil, og når jeg siger faglig behøver det ikke være læge eller sygeplejerske. Det kan også være alt muligt andet – for at sige det på den måde. Så skal man vel så have nogle kompetencer med i rygsækken...

3: Man skal ikke være novice, når man starter her.

2: Så tror jeg, hvis man er på et fornuftigt niveau, når det gælder de ting, så er det meget som (4) siger og vi har jo lige været igennem, det er rigtig nok, så kigger man rigtigt meget på en person, som har en profil, som viser på forhånd måske et eller andet om ...

Kan vi forestille os, at den person kan passe godt ind i holdet, så det bliver et hold. Der er enormt mange forskellige niveauer egentlig.

M: Nu tænker jeg også på, at man har jo også hoppet - På et tidspunkt har I jo været i et niveau under, og er så kommet op på dette niveau I sidder på nu. Der har også været noget man har skullet aflære og tillære, fordi det er jo ikke de samme færdigheder man skal besidde. Det må også skabe nogle udfordringer.

1: Lige inden vi kommer dertil, hvis man kan sige, så er der vel mindst to yderligere kompetencer, der skal være til stede i topledelsen. Jeg tror, det er jo vigtigt, at vi kan sætte holdet, altså at man sætter det rigtige hold ind i organisationen, altså få de rigtige ledelser på de rigtige niveauer. Det er vigtigt at kompetencerne er til stede i topledelsen. Så er det væsentligt, at man sørger for, at der er et kompetent hold i hele virksomheden, der samlet set

Ja, at man kan sige at sygehusledelsen er en, så er det vigtigt, at vi i sygehusledelsen har øje for, at virksomhedsledelsen er sammensat rigtigt, altså de rigtige kræfter er til stede der. I virksomhedsledelsen er det vigtigt, at man har øje for, at de rigtige kompetencer er til stede i organisationen i afdelingsledelsesgrenen osv. osv. Så vi kan sætte holdet.

Når vi siger strategi, så må vi jo heller ikke glemme mission og vision. Det er jo klart også en kompetence, der skal være til stede. Det er at man kan sige, hvor er det, det her sygehus skal bevæge sig hen. Når man så har gjort det, så skal vi også gerne i virksomhedsledelsen kunne fortælle omverdenen, kære venner, det er den her vej vi går, og det er derfor vi går den vej. Det er kommunikationsdelen, der er central der. Så man skal kunne formulere visionen på en sådan måde, så man kan fortælle den til omverdenen, og det er vigtigt at man kan få sine egne ledere med til at synes, at det lyder fornuftigt...

2: Jeg tænker også, en ting er, at man skal være hold, men jeg tror også, man skal kigge hinanden på den måde, at man også er rede til at takle hele spektret, hvis der er behov for det. For der er jo situationer, hvor den ene måske har været på orlov ½ år, og den anden enten er syg eller på ferie. Så kan der være perioder, hvordan man skal dække tingene ind. Derfor er det jo lidt vigtigt, at vi ikke låser i læge, sygeplejerskehvad det er for nogle ting.....

3: det er væsentligt

2: Så skal man nok tænke hele spektret ind, man er jo ikke leder bare for en søjle. Det oplevede jeg lidt, da jeg kom. At der var en speciel gruppe på sygehuset, som så mig som mere leder af dem/af en søjle. Hvor jeg måtte forklare dem, at det vil selvfølgelig også have en mening om, men at de skal vide, at jeg jo ikke er ansat som cheflæge for lægeflokken, men ansat som cheflæge for sygehuset. Derfor er det vigtigt at have den ...

M: Det er vel også noget med forventningsafstemning?

3: Jo, men den kan jo ikke kun gå på forventninger. Det ønske der er til os som ledelse også af dem der har ansat os til det, det er jo netop, at vi ikke skal sidde i nogle søjler, men skal have helhedssynet. Det er forventninger ovenfra.

1: Jeg ved ikke, om det så er personlige værdier, måder at agere på, det synes jeg ikke ... som (4) også var inde på.

Man kan sige på den ene side for at kunne være topledelse, så skal du have en vis form for evne til at kunne sætte dig i andres sted. Altså jeg gør det her... og på den anden side så er det klart, at man kan heller ikke sidde i en topledelse, hvis ikke man har en vis robusthed, som betyder, at dels lader man sig ikke vælte af det konfliktpres, der kan være, men som også gør, at man kan træffe de beslutninger som ikke er behagelige. Det kræver også personlige egenskaber.

3: Det er faktisk nogle af de der værdier, som vi har som leder, som vi lige skal have. Det er jo ikke bare lige den her stilling, det er jo det menneske du er, og så udvikles tingene i det her fællesskab.

4: Men nu har vi jo sådan set lige lavet to stillingsopslag på henholdsvis Mortens og din stilling. Der signalerer vi jo noget med de værdier, der kunne være støttende i forhold til....

Der fik vi dem oven i købet sorteret.

3: Hanne, du spørger om vi har lavet nogle hop. Det er sådan set noget af det, der ligger i lederrollen på niveau, vi er på nu. Det er jo det tætte samarbejde med det politiske system, og nu er det så det regionale system. Det varierer sådan lidt fra region til region, hvordan det er og også i forhold til den regionale organisation. Vi har ikke så meget alle sammen politisk samarbejde nu, som vi havde, da der var et sundhedsudvalg, men det er i hvert fald på det her ledelsesniveau, at man begynder at få sans for det der og kan agere i det, fordi det er også noget at lære at agere i det politiske system. Og det er en vigtig ting.

M: politisk tæft?

4: Også det, at du forstår at implementere de politiske udmeldinger ... men også formår at stille dem ud fra både de faglige hensyn, som kommer fra centralt hold eller det der kommer fra politisk hold. At man kan mikse det i en cocktail.

1: Også så er der to ting, som lige falder mig ind, indenfor de pipelines, hvis man ændrer status der, er der to ting der kan ændre sig. Det ene er jo mere du bevæger dig op i pipelinen, jo mere vil behovet for at tænke i helheder gøre sig gældende. Behovet for at tænke i helheder er større for topledelsesniveauet end det er, hvis man er på det operative niveau.

Jeg ved ikke, om det er en følge af det, men det andet er vel, at hvis man selv tænker på det, så behovet for at "stole på andre", men det er i hvert fald, gøre brug af andre ledere, det er også vigtigt.

Da jeg startede som ung, der var det en selv der var ansvarlig for selv at lave tingene til bunds. Der var ingen at stå til ansvar overfor, eller afhængig af. Når man så bliver kontorchef, så bliver man afhængig af, at der er nogle gode fuldmægtige, der kan arbejde. Og når man så bliver afdelingsledelse, som bliver man afhængig af, at der er nogle kontorchefer og gode fuldmægtige osv. osv. Så afhængigheden af/at kunne have tillid til at andre arbejder som man gerne vil have at hele organisationens arbejder.

2: Det betyder jo så, når man så skal skifte fra det ene job til det andet job, så er de som skal ansætte dig, de er jo mere interesseret i hvad har du udrettet i dit gamle job og hvordan var han eller hun i samarbejde og den slags ting.. Så tingene skifter jo fra engang, hvor man måske skulle have et eksamensbevis og nogle kompetencepapirer liggende på bordet for at vise, at man kunne noget, selvom man jo ikke havde noget praktisk erfaring.

3: Så det er en rigtig kompetence, - og ikke god kvalifikation.

2: Nåe, jamen jeg tænker bare på dengang jeg blev ansat som administrerende overlæge på Anæstesiaafdeling på Kommunehospitalet. Altså jeg tror da sygehusledelsen brugte da et par dage, fordi jeg skulle ansættes på en afdeling med et budget på 150 mill. og et underskud på 6 mill. Hvad skulle der ske? Man havde jo ikke nogen ledelseserfaring.

3: Jo, men man kan ikke få et job i den her sygehusledelse uden at have erfaring, ikke. Så det er ikke den første gang man sidder med.....

2: Nej, det er også det jeg siger, det tager år at få erfaring.....

M: En af de ting, som der lægges meget vægt på i forhold til den pipeline, der udvikles ved private er jo netop den der politiske tekst, og at det er mennesker man arbejder med indenfor sundhedsvæsenet, og at vi er styret eller en del af et politisk system, og at det betyder rigtigt meget at man kan bære sig rundt i det. Og jo højere vi kommer, jo større værdi må det vel tillægges?

1: Det er vel også en del af det der, der præger, det er et ... går jeg ud fra ... et overskyggende mål: Det er at danne profit til aktionærerne. Der har vi en noget mere differentieret bundlinie.

Ja ja vi skal holde budgettet, det er sådan set den ene del, men så bliver vi målt på patienttilfredshed osv.

3: Jeg synes, der er noget af det, der ligger som en udfordring, i sådan en ledelse som vi sidder i. Det er, at politikerne beslutter noget, som vi kan argumentere for og imod, men det er i hvert fald enten noget, som vi måske ikke er særligt begejstret for. Så skal vi alligevel gennemføre tingene, og det skal vi jo gøre med åben pande i forhold til vores medarbejdere. Der kan vi godt somme tider have en udfordring, men der skal ikke være tvivl fra os om, at det er en skal-opgave for os, uanset om vi synes, det er en god eller dårlig ide, for ellers kan man jo ikke sidde her.

M: Det kan da godt nogle gange give nogle knubs

3: Jo, det kan det da helt sikkert. Men det er også noget af det man vænner sig til.

1: Jeg ved ikke, om det er forskelligt fra andre led, men det gælder f.eks. også folk opadtil i pipelinen, at koordinationsevnen, eller kompetencen til at kunne koordinere, stiger i hvert fald højt ... også evnen til at balancere mellem flere forskellige hensyn op imod ... det kan godt være, det er det samme...

3: Jamen jeg tænkte internt i vores ledelsessystem, at det er det, man får mere og mere af.

Ja, ja. Det stiger i graderne.

[...]

M: En af de ting, som de har fundet ud af, de folk der har kigget på det her i forhold til offentligt og privat. Det er, at de har fundet 8 kompetencer, som vi sådan set skal være opmærksom på. Jeg har dem med her, og I kan lige prøve at kaste et blik på dem og se....

Der er pipeline så sat op, og der kan I se f.eks. den grønne, der er det politiske, se, hvordan det stiger. Noget de har fundet ud af, ved at snakke med forskellige ledere. Også det med at have de kommunikative evner, strategiarbejdet ikke også. Og det tænker jeg også, at det er da noget af det, som vi i hvert fald skal have med, når vi skal snakke i det offentlige sygehusvæsen i forhold til det private. Fordi de mener ikke, at den kan stå alene. Vi skal have dem der med, når vi snakker offentlighed, fordi det er altså en anden organisationstype.

3: Jeg forstår ikke, hvad du mener Hanne.

M: Den pipeline der, er udviklet i det private i 80' og 90'erne.

3: Nå, det er fordi det her er til de offentlige, ja, så er jeg med.

M: Og det er også nogle af dem I har været inde på her i dag.

3: Ja, det passer sådan set meget godt.

M: Ja, det er lidt sjovt at se.

Vi har også kort berørt det i forhold til faglighed, hvor vi har snakket om, at I byder ind med hver sit. Hver jeres fagligheder og så laver et fælles team. Det synes jeg, lyder rigtigt godt.

3: Jeg tænker tit, det der med faglighed. Det kan vi godt finde ud af at få mikset på den rigtige måde her. Det betyder sådan set noget i forhold til samarbejdet med medarbejderne, deres syn på den leder. Selvom det kan være drøn-forkert osv., så er der altså nogle, der ligger meget vægt på det. Og det synes jeg egentligt som overordnet led, at vi skal gøre noget for at få fjernet det. Det var måske noget af det, du (2) oplevede i starten, hvor vi jo ellers er gået meget ind for, det har vi i hvert fald altid gjort, at det er summen af vores kompetencer, der tæller, men der har vi en udfordring i samarbejdet med ledere, der gerne vil holde nogle fast.

M: Men det har også noget at gøre med, tror jeg, ikke for at være negativ, at jo længere ned i pipeline man så kommer, jo mere centralt kan det så være med den faglige ledelse. Fordi det er derude du er ude i det operationelle niveau.

3: At hun forstår dig heller ikke, fordi

M: Lige præcis ja. Og det er der, det kan få betydning, for på et eller andet tidspunkt, så sker der jo et skifte.

2: Men det er jo en større diskussion, som man har kørt i årevis, om hvem kan være leder for hvad i det offentligt. Jeg tænker nogle gange, kunne man forestille sig en politidirektør, som ikke var jurist.

1: Det kan man godt.

2: Findes det? Ja. Det kunne man nemlig sagtens forestille sig, for den stilling er jo ikke en stilling

...

M: Det synes jeg jo også er lidt sjovt. Man kan ikke lade være at kigge tilbage til dengang man lavede centerstrukturen, som vi har nu .. hold da op, hvad foretager de sig....

1: Ja, hvad sker der.

3: Det var ledelsesmæssigt mod!

M: Ja, det var det, når man tænker lidt nærmere over det. Det kan jo lade sig gøre.

3: Jeg synes sommetider, når der skal træffes beslutninger, jo mere man ved om en ting, jo mere kompliceret kan det blive at træffe den beslutning, så jo mere detaljeret indsigt man har i et eller andet ude i en afdeling, jo sværere kan det være for os at sige, at nu gør vi det ene eller det andet. For der er fordele ved det der med mere eller mindre kendskab, afhængig af, hvad det er for en problematik man sidder med.

1: Nu ved jeg ikke, om jeg springer i det, men det er måske en del af det med strategisk kompetencen. Hvis man kigger på den politiske tekst her, så kan jeg genkende meget af det, der står her under, men jeg tror egentlig også, at noget af det, som vel også er vigtigt, og som det der, jeg i hvert fald bruger nogle overvejelser på, det der med, hvad skal man sige, timingsdelen i forhold til det politiske. Hvornår er det åbne vindue i forhold til en politisk dagsorden til, at nu er det rigtigt at få sat det her på banen, altså det her timingselement, og det er da hvor jeg er lidt en del af det der hedder politisk. Det er nu vinduet er der til at køre den dagsorden, fordi det kan man faktisk ikke ændre på.

3: Det er en vigtig ting, du siger der.

2: Det er lidt af det samme, for det er jo det vi oplever på forskellig vis, i hvert fald i den periode jeg har været her. Det gælder politisk, men det kan også være overfor samarbejdsparter. At det er nu man skal slå til.

1: Det bliver en timingsting.

M: Det må vel også være noget man udvikler og lærer undervejs, altså forhåbentligt.

3: Det er også der, man kan støtte hinanden i den samlede ledelse.

M: Jeg kan forstå, I mødes en gang om ugen. Det vidste jeg så ikke, men selvfølgelig gør I det. At virksomhedsledelsen er samlet og bruger hinanden og snakker sammen.

1: Det er jo også udtryk for at kommunikationsbehovet er stort, og det er det.

M: Hvad tænker I i forhold til det der med at rekruttere ledere og være opmærksomme på lederaspiranter. Det er jo som om, vi måske også oplever det i vores system her i vores hus, at det er der begyndt at komme mere og mere fokus på.

2: Jeg synes jo, nu havde vi et oplevelse her den anden dag, og det var enormt slående, at nogle virkelig har tænkt, at den her anledning, der kommer et skift på et tidspunkt, og så havde de altså gjort noget selv, for at få tingene til at køre.

3: begge lederstillinger?

2: ja, ja ... For det første så er man jo sikker på, nogenlunde sikker på, ... hvis man har bygget noget fornuftigt op, og så forsvinder det ikke bare med det samme.

Og det andet er jo, at det med at have en kontinuitet.

Risikoen er selvfølgelig den, at hvis du ligesom har plejet og aet i flere år, og så søger du en stilling, og så får du den ikke fordi pludselig så var der 4 andre, som var enormt kompetente også. Men jeg tror da, det er vigtigt, jeg havde jo en pige som fulgte mig her for 1½ måneds tid siden, men jeg har ikke hørt så meget fra det bagefter, så det er sådan set også lidt vigtigt at følge op på tingene, hvis man gør det. Altså at der er nogle, der godt kan tænke sig at blive ledere og som har lyst til at være sammen med nogen af os, så er de meget velkommen.

3: Det synes jeg også regionen forsøger at gøre.

2: Jo, det er regionen. Det er internt i regionen...

M: Jeg tror, det er blevet mere åbenlyst at begynde at spotte lidt.

1: Men der har vi et kæmpe potentiale ... både et kæmpe potentiale og et kæmpe arbejde foran. Du kan gøre bedre systematisk, og det har jeg ikke noget belæg for at sige, men jeg tror da alligevel, at det er sådan, at hvis man er sundhedsfaglig og det er den vej, man nu har valgt i livet som hovedgerning, så skal der noget til, at man skifter over og siger, nu er det ledelsesvejen jeg vil. Og vi har jo brug for lederne. Derfor sker det jo oftest, hvis der er nogle, der på en eller anden måde bliver trukket ind i det og synes, ah det var alligevel spændende. Så vi har en opgave i at få gjort de sundhedsfaglige interesseret i også at gå ledelsesvejen, altså at få det prøvet af i det små og set hvad det handler om, fordi det ligger ikke sådan lige for. Der har vi da en kæmpe opgave.

3: Men omvendt så synes jeg, vi har mange muligheder. Vi har meget at stille med for at få nogle på banen.

1: Jo, men jeg tænker bare, og jeg har ikke nogen som helst belæg for det, men nu kommer jeg ind på, hvad for en uddannelsesmæssig baggrund man har. Hvis jeg tænker på min uddannelsesmæssige baggrund. Der kan man sige, der er det sværere at sige, jamen hvordan bliver man en rigtig god statskundsksmedarbejder et eller andet sted, hvis ikke man tænker i nogle ledelsesplaner og de ting, som ligger lige for her på ledelsesdelen. Hvis man nu er uddannet thoraxkirurg, så er det første, når man starter, det er vel at blive rigtig rigtig god til at operere. Derfor ligger det mere lige for indenfor nogle faggrupper at tænke i ledelse og tænke i lederrekruttering og tænke lederspotning og prøve nogle af de kompetencer af, end det gør, hvis.....

3: Leder af et fag

1: Men det er jo det, der indgår meget i det her ,ikke.

2: Jeg tror, det er meget rigtigt. Hvis jeg tænker på mig selv og flere af mine kolleger, så har vi jo alle sammen arbejdet som læge måske 10-15 år, og så får man interesse for tingene. Jeg kan huske, for mange år siden diskuterede jeg med X. Han påstod for mig, at som sygehusledelse, der ville det være helt naturligt med en direktør, som var 40 år gammel.

Hvor jeg siger til X, det er da et ungt menneske. Jo jo, men til gengæld en cheflæge, det skulle man ikke forvente, at de var yngre end 50 år i hvert fald. Det har jo lidt at gøre med, at når man har uddannelse som læge, måske også som sygeplejerske, så er det de færreste som hopper ud i ledelse med det samme.

M: Men tænker I/kunne I forestille jer, at leadership pipeline kunne anvendes indenfor det offentlige system. Lidt kort for vi har 5 min. tilbage:

1: Ja, jeg kender ikke modellen så grundigt, men det er jo nogle af de overvejelser, som man ... hvad er det for nogle kompetencer, der skal være til stede på de enkelte niveauer. Hvad er det, der er vigtigt, når man er undervejs i pipelinerne, og når der er decideret skift fra det ene niveau til det andet. Hvad er det så man skal være opmærksom på.

M: Du kender lidt til den, kan jeg høre.

1: Ja, jeg kender lidt til den.

4: Men grundlæggende er der vel ikke så stor forskel på offentlige ledere og private ledere i en stor virksomhed, fordi der er der jo noget der hedder bestyrelse og kommissioner og jeg ved ikke hvad.

Så om man nu agerer som direktion under en eller anden bestyrelse, så er det vel også næsten på linie med, at man har et forretningsudvalg, som man skal stimulere på en eller anden måde, kunne jeg forestille mig. Jeg tror også, at vi indenfor det offentlige italesætter det private som noget helt anderledes mange gange end det reelt er.

1: Måske syntes vi det er noget særligt at vi leder fagprofessionelle, men også hvis man er leder af B&O eller et eller andet, så er det jo ingeniører eller sådan.

3: Når vi har været på lederuddannelser og lederseminar og sådan noget, så er der meget meget ofte folk fra det private, så vi kan da bestemt selv lærer noget og have fornuftig dialog den vej.

4: Jeg tænker mere på værktøjet.....

2: Ja, sådan tænker jeg da også. Der er en masse paralleliteter.

1: De store private virksomheder, der er også en eller anden form for politisk spil. Men modellen er udviklet til det private, så den skal under bearbejdning, men grundlæggende er det jo det samme.

3: Noget af det, der er det samme, det er vel, at der er en eller anden model med noget fremdrift i, og det kan vi da sagtens have brug for, apropos det du siger, at vi har stort arbejde foran os med at finde nogle lederspirer, og hvad der ellers er. Så det at der er nogle bestemte faser.

M: Så vil jeg sige tusind tak, hvis jeg skal overholde tiden, og det har jeg jo lovet – højt og helligt.

Tak for bidraget. Jeg sender det lige til jer til gennemlæsning inden

3: Jeg kan da ikke forestille mig, at vi har sagt noget, vi ikke kan genkende.

1: Det var spændende.

4: Det var rigtig spændende.