

"RÅDFØRING SOM MANTRA?"

En undersøgelse af mening, dialog og organisatorisk læring i
en omskiftelig tid



Aalborg Universitet
Master of Public Governance – Masterafhandling F24
Trine Pernille Søndergaard
6. juni 2024
Telefon: 21 44 78 56
Anslag: 112.683

Abstract

Background: The increasing number of elderly medical patients requires radical changes in patient pathways, and Regionshospital Randers has been successful. Experiencing their own organization that is not structured when it comes to learning across the organization.

The aim: The purpose of this thesis is to investigate what understandings the individual manager in the department management enters the collaboration with to solve the task of the increasing number of elderly medical patients, and how to work with dialogue and learning organizationally.

Method: Sensemaking, dialogue and organizational learning will be the focal point, where dialogue linked to single/double and deutero loop learning will be central to the analysis. The study is aimed at management, where the interviews with a department management at Regionshospital Randers brings new perspectives.

Result: The study clearly shows that dialogue is an absolute necessity for collaboration in department management when working with the increasing number of elderly medical patients and to ensure learning across the organization. Consultation is a possible tool for this dialog. For my own organization, a structure is needed, both when hiring a new manager, but certainly also to ensure learning in the future. A network for leaders could be a suggestion.

Indholdsfortegnelse

Abstract.....	1
Indledning.....	5
Nordjylland skiller sig ud	6
Problemstilling.....	7
Problemformulering	9
Begrebsafklaring	10
Opbygning af afhandling	10
Teoretisk forståelsesramme	12
Meningsskabelse	12
Social	13
Identitet.....	14
Retrospektiv.....	14
Ledetråde	14
Kontinuitet	15
Plausibilitet.....	15
Enactment	15
Dialog.....	16
Single-, double- og deuterio loop	18
Videnskabsteoretisk position	20
Ontologi	21
Epistemologi.....	21
Metodologi.....	22
Undersøgelsesdesign	22
Casestudie	23

Forskningskriterier	24
Intern validitet	24
Ekstern validitet	24
Økologisk validitet	25
Intern reliabilitet	25
Ekstern reliabilitet	25
Undersøgelsesmetode	25
Interviewmetode	26
Det praktiske	26
Min rolle	27
Udvælgelse af deltagere	28
Interviewguide	29
Databehandling	29
Kodning af empiri og analysestrategi	30
Kodning	30
Analysestrategi	31
Analyse	32
Hvem er cheflægen?	33
Hvem er chefsygeplejersken?	34
Hvordan kommer meningsskabelse til udtryk i samarbejdet i AL?	34
Social – Cheflægen og chefsygeplejersken skaber mening sammen	35
Identitet – hvem er cheflægen, chefsygeplejersken og AL?	36
Retrospektiv – AL skaber mening bagudrettet	37
Ledetråde – ALs åbne døre	38
Kontinuitet – lederne skaber kontinuerlig mening	38

Plausibilitet – AL søger forklaring	39
Enactment – handling giver mening for AL	40
Sammenfatning.....	41
På hvilken måde er dialog betydende for samarbejdet i AL og organisationen?.....	41
Hvordan lærer AL af deres erfaringer med den ældre medicinske patients problemstilling?.....	45
Single loop læring – politikker, retningslinjer og instrukser	45
Double loop – ældre sygdomsklinikken blev til	47
Deutero loop – rådføring som redskab til læring	50
Sammenfatning.....	53
Hvordan anvendes læringen fra medicinsk afdeling strategisk på tværs af organisationen?	54
Afslutning	56
Sammenfatning og konklusion	56
Hvad har Randers lært mig?	56
Hvordan vil jeg omsætte det til min egen organisation?	57
Perspektivering	58
Referencer	61
Bilag 1: Skabelon til samtykkeerklæring.....	
Bilag 2: Interviewguide	
Bilag 3: Interview 1	
Bilag 4: Interview 2	
Bilag 5: Eksempel på PRI-dokument	
Bilag 6: Screen dump fra personalenet om mentorordning for ledere	

Indledning

Baseret på min undersøgelse i Regionshospital Randers, vil jeg undersøge samarbejdet i en medicinsk afdelingsledelse samt dialogen og læringen i organisationen, for at bibringe min problemstilling nye og forhåbentlig ukendte perspektiver. Mit valg af Regionshospital Randers begrundes i deres sammenlignelighed med min egen organisation Regionshospital Nordjylland, samt at de har gennemgået større forandringer i håndteringen af det stigende antal ældremedicinske patienter. De har lavet forandringer, som er lykkedes, hvilket jeg er nysgerrig på, hvordan jeg kan oversætte til min egen organisation. Jeg vil med denne undersøgelse blive klogere på, hvordan de i Randers lærer af deres arbejde med tiltagene omkring de ældremedicinske patienter, hvorfor jeg tager på besøg hos dem og spørger ind til dette emne.

Siden 1. maj 2023 har jeg været ansat som chefsygeplejerske i medicinsk afdeling på Regionshospital Nordjylland i Hjørring, hvor jeg er leder for 3 ledende oversygeplejersker og i alt ca. 150 medarbejdere, både sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og fysioterapeuter. Jeg har 9 års erfaring som leder, hvoraf det seneste år er ledelse af ledere. I mit job som chefsygeplejerske, er jeg ved at finde mine ben, da vi i Regionen i 2023 gennemgik en organisationsændring, hvor denne stillingsbetegnelse blev dannet.

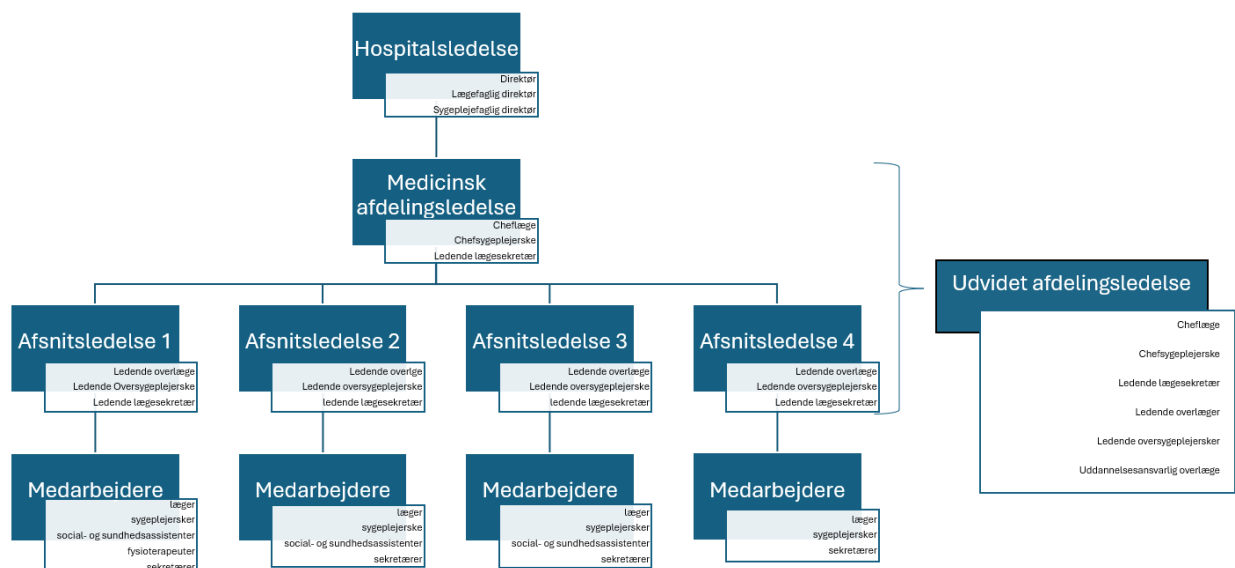
Som chefsygeplejerske er jeg en del af afdelingsledelsen (AL) i medicinsk afdeling, som yderligere består af en cheflæge og en ledende lægesekretær. Som den eneste i AL har jeg ikke direkte ledelse af medarbejdere, hvilket jævnligt kan give mig udfordringer i forskellige opgaveløsninger. Det gør mig forpligtet til hele tiden at holde mig opdateret med mine ledere på status i afsnittene, således jeg kan tale deres sag så godt som muligt. Jeg har ofte brug for deres viden og erfaringer i enkeltsager, hvorfor jeg jævnligt inviterer dem med til diverse møder. Cheflægen og den ledende lægesekretær har naturligt et større kendskab til deres medarbejdere qua deres daglige ledelse af dem. Jeg oplever til tider, at vi ser udfordringerne og opgaveløsningen forskelligt.

Organisering i vores organisation og afdeling vil jeg uddybe i nedenstående.

Nordjylland skiller sig ud

Regionshospitalet Nordjylland er organiseret med en Hospitalsledelse bestående af 3 medlemmer; direktør, plejefaglig direktør og lægefaglig direktør. Direkte herunder er AL organiseret og som den eneste region i landet, har vi en ledende lægesekretær i AL.

I medicinsk afdeling er der under AL organiseret en afsnitsledelse fra hvert speciale, bestående af en ledende overlæge, en ledende oversygeplejerske samt evt. den ledende lægesekretær – den samme som også er medlem af AL. Derudover har vi en udvidet afdelingsledelse (UAL), som forbinder de to niveauer, hvilken består af en ledende overlæge fra hvert speciale, en uddannelsesansvarlig læge, en ledende oversygeplejerske fra hvert sengeafsnit samt hele A, som det fremgår af nedenstående figur 1. Der findes ikke et officielt hierarkisk organisationsdiagram i vores organisation, og har derfor selv måttet udarbejde et som ses nedenfor.



Figur 1: Organisationsdiagram medicinsk afdeling, marts 2024, Trine Søndergaard

Forskellen på Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Nordjylland er at den ledende lægesekretær i Regionshospitalet Nordjylland er medlem af AL.

Jeg vil nu beskrive min problemstilling i nedenstående.

Problemstilling

Som nævnt ovenfor har jeg kun haft ansættelse i organisationen i 1 år, hvilket gør jeg ikke kender historikken for medicinsk afdeling og organisationen, men fik hurtigt indblik i hvordan stigningen i de ældremedicinske patienter er og bliver endnu mere en udfordring i vores organisation og ikke mindst i sundhedssystem som helhed (Danmarks statistik, 2021). Dette fik mig til at undre mig over, hvorfor der ikke er lavet yderligere tiltag indenfor feltet i min organisation, hvilket førte mine tanker videre på, om det kan hænge sammen med, hvordan AL arbejder med opgaveløsning. Kan det have en betydning, hvordan man som ledelsesteam samarbejder om opgaverne – komplekse som mindre komplekse? Som forholdsvis ny i organisationen kan jeg tillade mig at undre mig på en anden måde end dem som har været i Regionshospitalet Nordjylland gennem mange år.

I AL indgår vi i et ligeværdigt ledelsesforhold, hvor vi er afhængige af, at vi alle deltager i møder vedrørende vores afdelings drift og udvikling. I vores AL står vi i en situation, hvor vores cheflæge går på pension, og i den forbindelse går mine refleksioner på, hvordan vi samarbejder og hvordan fremtiden bliver med en ny på posten. Jeg tror på at vores interne samarbejde, har en stor betydning for, hvordan vi opnår de bedste løsninger for vores afdeling og organisation og ikke mindst hvordan vi udvikler os og lærer af hinanden på tværs i organisationen. Det får mig til at tænke tilbage på min opstart som ny i organisationen og derfor vil jeg i følgende case beskrive min vej ind i organisationen gennem det første år med mine oplevelser og undringer, for at give et indblik i hvilke forhindringer jeg har mødt på min rejse.

På min første dag blev jeg modtaget af de sødeste ledelseskolleger fra AL, som gav mig en kort indflyvning til afdelingen, de opgaver der ventede mig og som jeg skulle eksekvere forholdsvis hurtigt på, efterfulgt af en rundvisning i organisationens mange kroge. Jeg blev anvist mit kontor med bærbar PC og telefon. Herefter blev resten op til mig, herunder inventar der manglede på kontoret, intro hos mine ledere, adgang til diverse systemer osv. Allerede her blev jeg pænt udfordret, da jeg ikke havde de nødvendige adgang til systemer, for at udføre mit arbejde. Jeg forsøgte at finde frem til med uden held. Der tikkede mødeindkaldelser ind på min mail fra folk jeg ikke anede hvem var.

Cheflægen og den ledende lægesekretær har gennem hele min rejse, støttet og bakket mig op med deres viden og hjælp. Jeg oplevede store forventninger til, at jeg kunne løfte opgaven som chefsygeplejerske og en stor tillid til mig, hvilket jeg satte stor pris på, og alle var meget overbærende, når jeg havde problemer med løsning af opgaver. Jeg ønskede i den grad at leve op til disse forventninger, men var frustreret.

Efter 1 måneds ansættelse fik jeg opgaven at etablere og bygge et nyt sengeafsnit op fra bunden med alt det praktiske omkring lokaler, udstyr samt ansættelse af leder og medarbejdere. Der blev min tålmodighed sat på en prøve, men gik til opgaven med optimisme og positivitet og efter mange timers arbejde gennem 3 måneder, var mange opgaver eksekveret.

Tiden gik og med mange frustrationer, henvendte jeg mig til min øverste ledelse med mine udfordringer og hvilke begrænsninger det gav mig. Efter mange opkald, mail og personlige snakke rundt i organisationen, fandt jeg frem til, at jeg ikke var indplaceret rigtigt i vores organisation og derfor ikke kunne få adgange. Det viste sig, at udfordringen var værre end først antaget, da der i hierarkiet i vores organisation ikke var taget højde for den organisationsændring, der blev lavet tidligere på året og derfor kunne jeg ikke få de rette adgange. En rigtig sød chef i HR-afdelingen gjorde et stort arbejde for at få rettet op på problemet, men i skrivende stund er der stadig rod i hierarkiet. Udfordringen er at ”chefsygeplejersken aldrig har eksisteret” i organisationen. Som datadrevet organisation måles vi på økonomien, ventetider og udredningsret – også kaldet New Public Management (NPM) (Hansen, 2019), hvilket kan være en udfordring, hvis data ikke er synlige.

De tekniske udfordringer forløb ved siden af mit arbejde med at lære de mange samarbejdspartnere at kende og jeg gjorde – og gør stadig – et stort arbejde for at skabe samarbejde og dialog på tværs i vores organisation. Det blev mig ret hurtigt bevidst, at vi i organisationen ikke har retningslinjer, procedurer og beskrivelser af samarbejde på tværs i organisationen på ledelsesniveau. Jeg trawlede personalenettet igennem gang på gang i håb om at finde hjælp der, men uden held.

Jeg har gennem det sidste år oplevet, at den manglende skriftlighed desværre ofte kan give misforståelser og unødige problemer, som absolut kunne være sparret, hvis der var tydelighed omkring, hvordan aftalerne er mellem afdelingerne.

Fra første dag har jeg bestræbt mig på at deltage i alle de møder jeg har mulighed for, for på den måde at lære menneskene at kende og få indsigt i og viden om organisationen. Jeg efterlyste fra dag ét et forum, hvor vi som chefsygeplejersker mødes og drøfter hvilke udfordringer vi har hver især og hvordan det kan have indflydelse på de samarbejdende afdelinger og for vores patienter og organisation. Det er efterfølgende blevet etableret og jeg er nysgerrig på, hvordan dette forum udvikler sig. Jeg har selv taget initiativ til dialog i konkrete situationer, for netop at indbyde til dialog og samarbejde på tværs i organisationen med blik for fælles opgaveløsning. Jeg har efterfølgende oplevet at nogle af mine ledelseskolleger, har taget dette initiativ til dem og gjort det samme, når de har skulle løse en opgave som involverer samarbejdspartnere.

En konkret opgave er at knække koden på det stigende antal ældremedicinske patienter, så de ikke indlægges, men håndteres i hjemmet. Derfor vil min afhandling komme til at handle om, hvilke forståelser man som leder går ind i ledelsessamarbejdet med, når vi står overfor udfordringen med det stigende antal ældremedicinske patienter og hvordan dialog og læring kan arbejdes med i vores organisation. Jeg er nysgerrig på, hvordan vi i vores organisation lærer af hinanden og på den måde udvikler os som individ, team, afdeling og organisation. Ovenstående leder mig videre til problemformuleringen.

Problemformulering

Hvilke forståelser går den enkelte leder fra afdelingsledelsen ind i ledelsessamarbejdet med, for at få løst udfordringen med det stigende antal ældremedicinske patienter og hvordan kan dialog og læring arbejdes med organisatorisk?

Begrebsafklaring

Jeg vil kort præcisere et par af begreberne i min problemformulering.

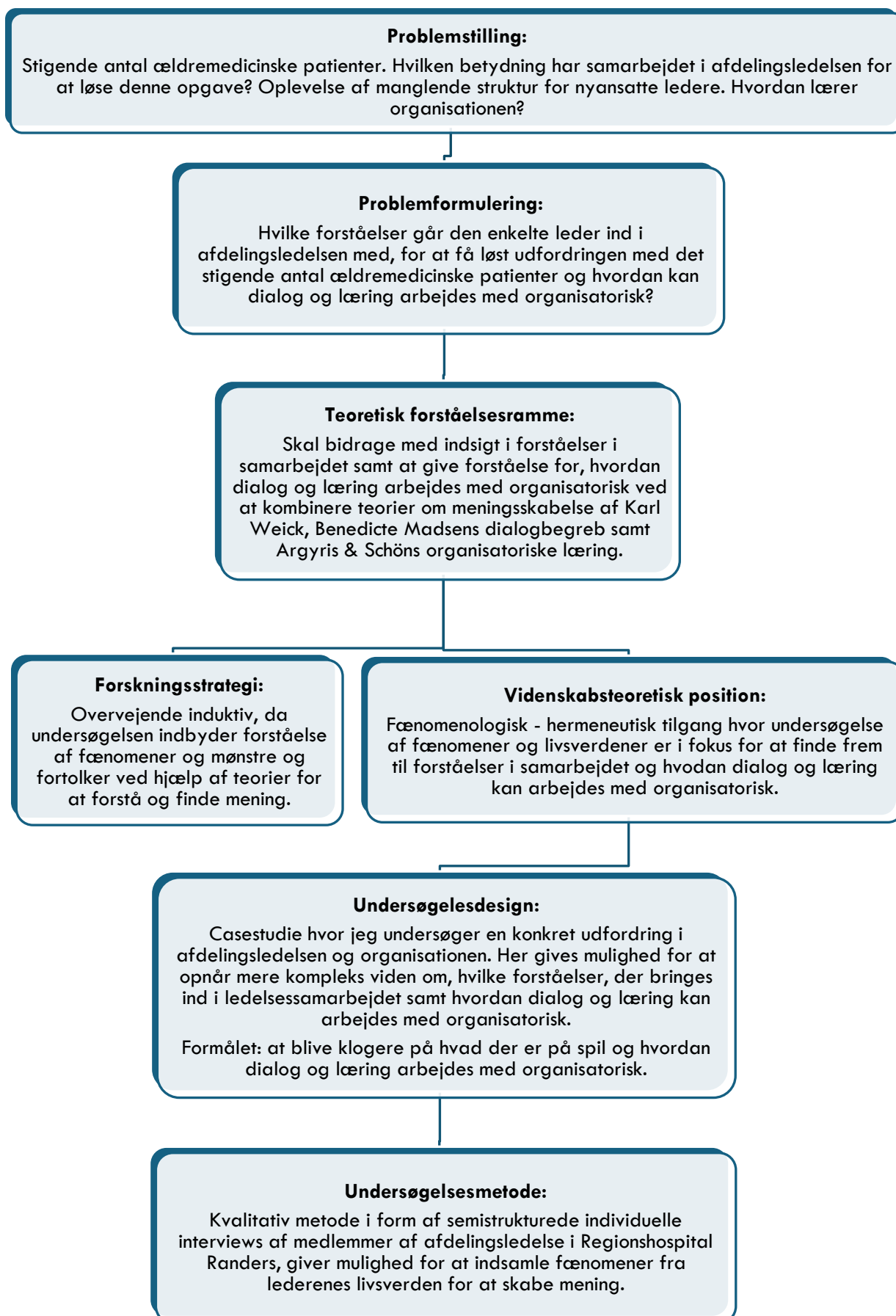
Med begrebet "den enkelte leder" mener jeg de ledere, der er medlemmer af en AL, hvor det både kan være cheflæge og chefsygeplejerske.

Når jeg anvender begrebet organisation, er det i min afhandling sidestillet med hospital.

Før jeg går videre til at præsentere min teoretiske forståelsesramme, synliggør jeg opbygningen af afhandlingen.

Opbygning af afhandling

Følgende diagram viser opbygningen af afhandlingen og hvad der kan forventes at blive behandlet.



Nu videre til den teori jeg vil anvende som forståelsesramme i afhandlingen.

Teoretisk forståelsesramme

Min problemformulering lægger op til begreber som meningsskabelse, dialog samt at lære at lære. Derfor vil jeg i dette kapitel redegøre for valg af teori samt hvordan jeg anvender teorierne i min analyse.

Jeg vil som det første gribe fat i Karl Weick's teori om meningsskabelse, da jeg finder denne relevant i forhold til besvarelse af første del af problemformuleringen om, hvilke forståelser den enkelte leder fra AL går ind i ledelsessamarbejdet med, for at løse udfordringen med det stigende antal ældre medicinske patienter. Et samarbejde indbyder til dialog, derfor vil jeg dykke ned i Benedicte Madsens dialogbegreb, fordi jeg er nysgerrig på, hvad der foregår i dialogen og hvilke forståelser, man som medlem af AL træder ind i den dialog med. Samtidig synes jeg Benedicte har en simpel model til forklaringen af dialogbegrebet. Jeg tror denne begrebsafklaring kan hjælpe mig til at forstå, hvad der er på spil i det ”rum”.

Til sidst vil jeg benytte mig af Argyris & Schöns læringsteorier om single loop, double loop samt deuterio loop. Jeg vil fordybe mig i denne læringsteori om organisatorisk læring, da jeg tror det vil give mig redskaber til, hvordan man som organisation kan lære at lære af de komplekse situationer, man som AL bliver stille overfor – både store som små. Jeg oplever en af de største udfordringer i organisationen, er at lære at lære for at udvikle organisationen, hvorfor jeg vil fordybe mig i deuterio loop læringen og på den måde at få indblik i hvad der evt. skal til for at flytte organisationen. Men for at nå til deuterio loop, er det nødvendigt at forstå trinene før, nemlig single – og double loop læring.

Nedenfor vil jeg uddybe Karl Weick's teori om sensemaking eller meningsskabelse, som er den danske oversættelse herfor, hvilken jeg vil anvende i afhandlingen.

Meningsskabelse

Når man taler om mening, kan man ikke sige sig fri for Karl Weick, som taler om meningsskabelse. Meningsskabelse handler om at forstå, hvorfor folk handler som de gør. Vi

fortolker ikke kun, vi skaber mening. Meningsskabelse sker løbende og er en kontinuerlig proces (Weick, 1993).

Weick's teoribegreb meningsskabelse er ikke en implementeringsmodel med punkter man gennemgår for at nå i mål, men til gengæld er den en metode til at forstå og få indsigt i, hvordan ændringer udvikler sig og hvorfor de gør det (Weick, 1993). På den måde vil der opnås mening hos den enkelte.

Det interessante er også hvordan man som leder – og ledelsesteam – bliver ”tvunget” til at reflektere over hvordan, der skabes mening og forståelse i organisationen. Som menneske har vi behov for at ting giver mening, vi har svært ved at tage os til takke med mindre (Weick, 1993). Jeg kan se denne meningsskabelsesteori som en vigtig bevidsthed for at et ledelsesteam kan udvikle sig, men at det også kræver en god dialog, for at nå til at anvende det i praksis.

Jeg vil i min undersøgelse blive klogere på hvor denne meningsskabelse ses i ledesessamarbejdet i AL. Når jeg tror, der er noget om det at skabe mening i sit ledelsesarbejde, hænger det sammen med, at jeg selv oplever at vi i vores AL ofte har mange drøftelser og dialoger, hvor vi når til en fælles enighed og klarhed om, hvilke tiltag der skal til for at løse en given opgave. Jeg benytter mig af Weicks 7 elementer i meningsskabelse; social, identitet, retrospektiv, ledetråde, kontinuerlig, plausibilitet, og enactment (Hammer, 2019), til at give mig en større forståelse af, hvad der er på spil i ledelsesrummet i AL. Jeg vil nu give en fremstilling af Weicks 7 elementer og dykker som det første ned i det sociale element.

Social

Dette element handler om, hvad der sker inden i os og at det afhænger af andre. Som mennesker forsøger vi at skabe mening i det vi møder og det er når vi hører og ser andres reaktioner, vi forsøger at skabe mening og dermed denne sociale sammenhæng (Hammer, 2019). Dette sker helt ubevidst, at vi forholder os til dem omkring os. I og med at man i en AL arbejder meget tæt sammen, vil dette sociale element naturligt være en stor del, men samtidig en ubevidst faktor, som er fundamental. Det vil unægtelig give refleksioner, når der i en AL skiftes en eller flere medlemmer ud. Vi står i skrivende stund overfor en udskiftning af vores cheflæge, hvilket giver mange refleksioner om fremtiden.

Dette leder mig videre til næste element om identitet.

Identitet

Under identitet hører selvrefleksion til. Når den enkelte finder sig selv, ved vedkommende også hvad, der er udenfor en selv. Fokus i meningsskabelse er personen, der forsøger at skabe mening, hvilket vil sige at alt efter hvordan vi opfatter os selv, ændres opfattelsen af omverdenen (Hammer, 2019). Det vil sige, at da vi er forskellige mennesker med forskellige opfattelser, vil vi også se forskelligt på omverdenen. Netop dette finder jeg meget interessant i en AL og kan se hvordan det kan give mange vigtige og givtige diskussioner, da alle har forskellige perspektiver på ”sagen”. Dette indblik er en vigtig detalje at have for øje for at forstå hinandens forskelligheder.

Meningsskabelse er ikke fremadrettet, men bagudrettet, hvilket næste element siger noget om.

Retrospektiv

Det retrospektive element omhandler at så snart et ord er sagt, er det fortid og det er på denne bagkant mening skabes. Som Weick udtrykker så er virkeligheden, det vi ser og oplever i nuet, mens mening skabes efterfølgende, hvor vi forsøger at tolke indtryk og dermed få det til at give mening. Men vi skaber først mening, når vi kender resultatet af en ”sag” (Hammer, 2019). Dette element er meget abstrakt, men kort sagt forsøger vi som mennesker at skabe mening i en begivenhed efter den har fundet sted, men samtidig er denne meningsskabelse også præget af den enkeltes forforståelse. I vores AL har vi forskellige erfaringer med fra tidligere, hvilket gør man er forskellige steder og bringer det ind i samarbejdet i AL. Men når vi er så forskellige i en ledelse, hvordan finder vi så ”den rigtige” mening? Det tror jeg næste element om ledetråde kan gøre mig klogere på.

Ledetråde

Weick ser ledetråde som en del af meningsskabelse og her drejer det sig om at forstørre de små ledetråde. De små ledetråde er dem fra hverdagen, som vi forsøger at tilskrive mening. Selv de mindste små detaljer forsøger vi at skabe mening i og det ligger så dybt i os, at vi ikke kan lade være (Hammer, 2019). I forhold til en AL vil det sige at alle medlemmerne konstant forsøger at finde mening gennem de mange detaljer de møder hver dag og ikke mindst i deres

interne samarbejde, men også når de samarbejder ud af afdelingen. I en AL er det vigtigt at forholde sig til de små detaljer og forstørre dem for at bringe dem i spil i den meningsskabelse, der skal ske i en given sag. Ledetråde er en betydningsfuld del af vores natur som menneske, ubevidst og hele tiden, hvilket jeg vil fremstille nærmere i følgende.

Kontinuitet

Kontinuitet som en del af meningsskabelse betyder, at meningsskabelse aldrig begynder. Kontinuitet indeholder både det at vi altid er midt i noget og følelser har en plads her. Vi er ikke selv herre over, at vi er kastet ind i verden og de begivenheder vi bydes, men vi forsøger altid alligevel at skabe mening (Hammer, 2019). I AL udsættes man ofte for opgaver som her og nu skal løses, hvilket kan være meget uforudsigeligt og forholdsvis hurtigt skal der skabes en mening, som medarbejderne ”bider på”. Derudover er menneskers følelser også en del af kontinuitet elementet. Her taler Weick om at de begivenheder man tidligere har oplevet rekonstrueres i nutiden som forklaringer, fordi følelserne er de samme (Hammer, 2019). Dette element skal en AL tage i betragtning når de forandrer, da der kan dukke følelser fra tidligere begivenheder op – negative som positive. Samtidig vil den erfaring man har med sig, nemmere kunne skabe en mening hos den enkelte eller teamet – her AL.

Dette får mig videre til næste element om plausibilitet.

Plausibilitet

Plausibilitet siger noget om, at der kun er en relativ tilgang til sandheden, forstået på den måde at vi som mennesker søger en forklaring og ikke forklaringen (Hammer, 2019). Det får mig til at reflektere over, hvordan AL kan have svært ved at nå til enighed og at de gode argumenter ofte er meget brugbare. Her får man ikke den endelige sandhed, hvilket vil kunne for nogle AL vil være en udfordring, hvis ikke man er villig til at forstå de andre medlemmers perspektiver. Alle har forskellige sandheder.

Min erfaring siger mig, at man som leder gerne vil ”handle” og jeg vil i nedenstående fremstille Weicks element omkring handling; enactment.

Enactment

Det centrale element i meningsskabelse er enactment, da vi som mennesker i organisationer, selv producerer de omgivelser vi oplever. Det vil sige vi selv skaber den omverden, vi befinder

os i (Hammer, 2019). Her tænker jeg, at AL selv er med til at skabe den organisation, de er i og oplever. Det kan være gennem de projekter, de er med til at stable på benene i organisationen. Jeg oplever til tider at nogle af mine medkollegaer i organisationen, har bestemte dagsordener i de opgaver vi som AL stilles. Samtidig skal man være opmærksom på, at det vi er med til at skabe, også virker tilbage på os selv (Hammer, 2019). Her er det vigtigt at AL har for øje, at det man sætter i gang, også vil komme til at påvirke en selv.

Ovenstående fremstilling af Weicks 7 elementer viser tydeligt at, meningsskabelse er kompleks. Når vi udsættes for forstyrrelser eller afbrydelser, bliver der mulighed for meningsskabelse, men hvis ikke der skabes mening i forstyrrelserne, kan de udvikle sig uhensigtsmæssigt (Hammer, 2019). Mening skabes bl.a. via dialog og derfor vil jeg nu beskrive og redegøre for Benedicte Madsens dialogbegreb.

Dialog

Dialog er en stor del af mit daglige arbejde i AL, da det handler om at komme til enighed om løsning af fælles opgaver. Jeg er nysgerrig på, hvordan de forskellige medlemmer af AL ser dialog i deres samarbejde og ikke mindst ud i resten af organisationen.

Om dialog siger Benedicte Madsen følgende:

”Jeg forstår dialogen som en samtale gennemsyret af bestræbelsen på at nå frem til gensidig forståelse. En sådan samtale kan ikke optræde på kommando, men den kommer heller ikke af sig selv.” (Madsen, Organisationens dialogiske rum, 1996, s. 10)

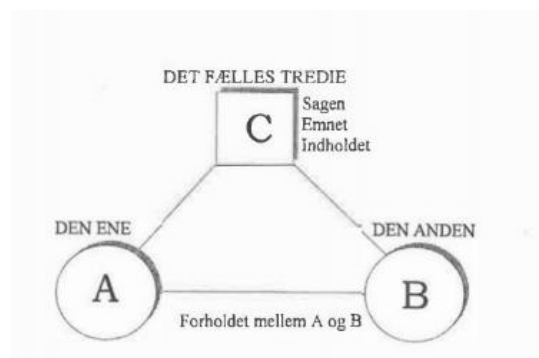
Dette taler godt ind i den forståelse jeg selv har for samarbejdet i AL. Her er jeg nysgerrig på, hvordan der sikres en god dialog, når vi ofte sidder med opgaver, der SKAL findes en løsning på her og nu eller i hvert fald en meget hurtig eksekvering.

For at dialogen skal lykkes, forudsættes det at alle parter er villige til at forholde sig reflekterende både til sig selv, til de andre og til den fælles opgave, der er budt (Madsen, Organisationens dialogiske rum, 1996). Jeg tror på at en ledelsesgruppe, der er forskellige i

form af fag, personlighed og ledelsesniveau kan gavne dialogen, da der er grobund for at hæve os op og være reflekterende.

Jeg vil gennem min analyse dykke mere ned i det dialogiske rum, som er et sted man overgår til ved helt særlige lejligheder og hvor kommunikation foregår på andre præmisser end i andre samtaler/rum i organisationen (Madsen, Organisationens dialogiske rum, 1996).

Jeg vil tage udgangspunkt i kommunikationstrekanten bestående af "den ene", "den anden" og "det fælles tredje".



Figur 2: Kommunikationstrekanten (Madsen, Organisationens dialogiske rum, 1996)

For mig handler det om at samarbejde og dermed også at den nødvendige dialog, skal give mening, både for vores patienter, pårørende, organisationen, medarbejdere, ledere og os selv som team. Kan en dialog også være med sig selv og hvornår er det aktuelt? Det beskriver Benedicte intet om, men set i forhold til meningsskabelse, vil der være en stor del af indre dialog med sig selv.

Jeg undrer mig over, at kommunikationstrekanten kun har to aktører i en dialog? Der nævnes ikke noget i litteraturen af Benedicte Madsen, om antallet af aktører kan være flere end 2 i en dialog, men når man slår dialog op, betyder det en samtale mellem to eller flere deltagere (Dansk sprognævn, 2024). Derfor konkluderer jeg, at der i denne model kan betragtes flere deltagere i kommunikationen om en fælles sag, velvidende at modellen ikke vil være en trekant, når der er mere end 2 aktører i dialogen. Jeg vælger fortsat at anvende kommunikationstrekanten, da den i min undersøgelse skal benyttes til at forstå sammenhængen mellem dem, der samtaler og at det er om en fælles sag. Det er ikke antallet

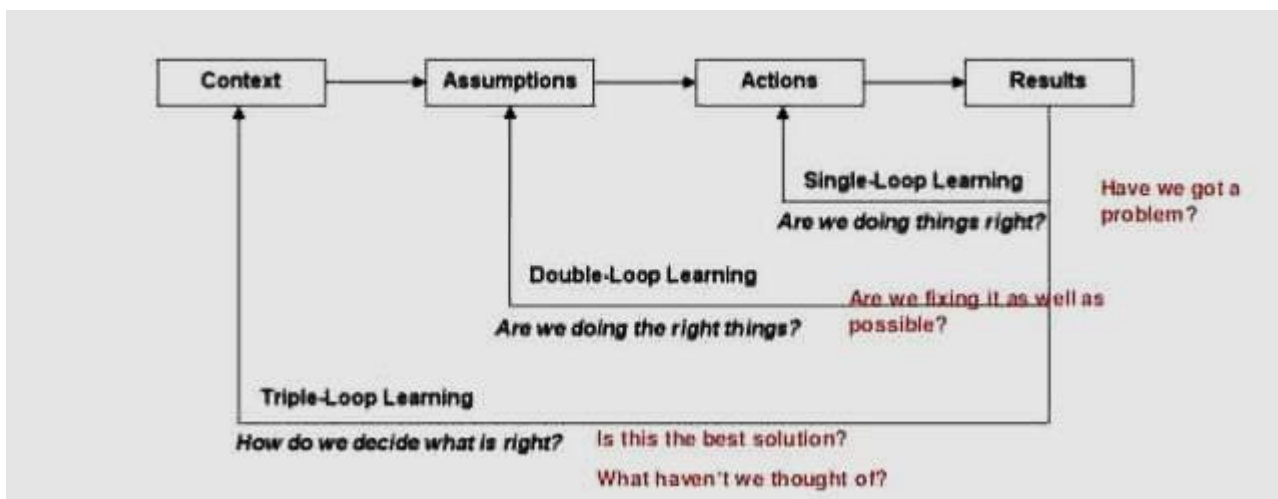
af deltagere i dialogen, der for mig er det vigtigste i min kontekst. Samtidig er det en simpel og letforståelig model, som giver mening i min undersøgelseskontekst.

En dialog skal give mening og jeg ser dialog som et redskab til at finde forstå den anden og sagen og på den måde at skabe mening sammen og lære af det. Dette får mig til at kigge nærmere på Argyris & Schöns udviklingsmodel om organisationslæring. Derfor vil jeg i nedenstående afsnit redegøre for Argyris & Schöns læringsteori single-, double- og deuterio loop.

Single-, double- og deuterio loop

Argyris & Schön udviklede modellen for single og double loop og Schön videreudviklede denne model med deuterio loop. Der veksles mellem triple og deuterio loop i litteraturen, men er udtryk for det samme og jeg vil anvende deuterio i resten af afhandlingen.

Udviklingsmodellens trin er inddelt i; single loop, double loop og deuterio loop og anses for at kunne anvendes både ved individuel og organisatorisk læring. Nedenstående model viser de tre loops sammenkædning.



Figur 3: Single-, double- og triple loop (Schön, 2024)

Forud for Argyris & Schöns udviklingsmodel er der opstået en oplevelse af noget uforståeligt eller en undring i form af et mismatch mellem handlinger og de ønskede konsekvenser. Her opstår behovet for Argyris & Schön **single loop** læring, hvor læring danner basis for præstationen af måling og hvor der fokuseres på handlinger. Det er her teknikker og procedurer udvikles. Her stiller vi spørgsmål til om vi gør tingene rigtigt, Altså en form for kvalitetskontrol (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011). På dette trin sættes der nogle mål, som skal handles ud fra og komme til et resultat. Jeg er helt enig med Argyris og Schön i at dette ikke er nok, hvis vi skal sikre en god kvalitet for vores patienter og pårørende. Argyris og Schön definerer **double loop** som den læring, der finder sted i kvalitetssikring, hvor der er fokus på at undgå fejl og hvor der spørges om, vi gør de rigtige ting. Her spørges der til ”hvorfor” i stedet for ”hvordan”. Her reflekteres der over forstyrrelsen, for at blive klogere og tilrette (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011).

Single loop læring ser jeg som en hverdagslæring, da det er at forholde sig kritisk til de daglige rutiner og procedurer. Derimod ser jeg dobbelt loop læring som en mere reflekterende læring i forhold til mere komplekse opgaveløsninger. Jeg mener ikke en organisation kan være foruden nogen af læringerne – læringen bestemmes ud fra opgaven/udfordringen.

Det videreudviklede trin **deutero loop** fokuserer på visionen om, hvad organisationen eller individet gerne vil være og stiller spørgsmål til, hvordan vi kan være sikre på, at det rigtige, er det rigtige (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011). Her reflekteres der indad for at finde frem til om det valgte virkelig er den bedste beslutning og hvad der ikke er tænkt på. I dette loop hæver man sig endnu et niveau op og ser udfordringen i den givne kontekst og her skal læringseffekten forankres i organisationen – huskes i organisationen. Jeg tror deutero loop læring kan give mig bud på hvordan vores organisation kan udvikles, da jeg håber gennem min undersøgelse at finde frem til et redskab eller en spørgeteknik, når vi står overfor udfordringerne – store som små – for på den måde at lære at lære.

Argyris & Schön hævder at det er de små ting, der gør forskellen, for at kunne forandre/udvikle en organisation og ikke nødvendigvis en stor kompleks hændelse (Madsen, Om individuel og organisatorisk læring, 2012). Som jeg tolker deres teori, har det ikke betydning, hvor stor organisationen er eller hvor kompleks opgaven er, og netop derfor kan den anvendes individuelt og organisatorisk.

Jeg antager at denne model kan hjælpe mig med at besvare anden del af min problemformulering i forhold til den læring organisationen har brug for, for at lykkes. Herunder også hvordan jeg som chefsygeplejerske kan medvirke til at forandre vores organisations læringsmønster i det daglige.

De tre teorier hænger sammen, da der ikke kan skabes mening, hvis ikke man er i dialog med hinanden og samtidig ser jeg læringsteorien som en mulighed for at skabe mening både for individet og organisationen og denne lykkes heller ikke uden dialog mellem de involverede parter.

Jeg vil forsøge at holde de tre teorier adskilte, men undervejs i analysen vil jeg drage de teorier ind som er relevante, for at vise sammenhængen og betydningen de har for hinanden.

For at undersøge dette nærmere, vil jeg i nedenstående beskrive min videnskabsteoretiske position.

Videnskabsteoretisk position

Min problemformulering lægger op til, at jeg overvejende indtager en fænomenologisk - hermeneutisk position i min afhandling, i kraft af at jeg vil leve mig ind i andre menneskers tænkning via fremtrædne fænomener, for at finde netop deres mening (Jan Holm Ingemann, Kvalitative metoder - hvad er meningen?, 2022). Eftersom jeg selv sidder i en AL, vil jeg naturligt været forudindtaget i at have en vis portion fordomme overfor netop det jeg vil undersøge, nemlig hvilke forståelser man som menigt medlem af AL går ind i samarbejdet med. Ifølge Gadamer er det en fordel, at vi er mennesker, der undersøger mennesker, da vi har evne for at leve os ind i hinandens liv og dermed også fortolke herpå (Jan Holm Ingemann, Kvalitative metoder - hvad er meningen?, 2022). På den måde er vi i stand til at blive klogere på hinanden og dermed også på livet og overføre dette til andre forhold. Jeg er nysgerrig på, hvordan andre AL oplever det samarbejde, de er en del af i AL samt, hvilke forståelser de træder ind i dette ledelsessamarbejde med, og hvordan dialog og læring opleves i organisationen. Ved at stille mig åben for indlevelse i deres livsverden, vil jeg kunne få flere nuancer på end dem jeg allerede kender til.

For at dette kan ske, er det nødvendigt, at jeg sætter mine fordomme i spil, som den hermeneutiske cirkel lægger vægt på (Jan Holm Ingemann, Kvalitative metoder - hvad er meningen?, 2022), netop for at kunne fortolke de andre menneskers meninger. Jeg tror på, at jeg i min undersøgelse godt kan lægge mine fordomme en smule til side og stille mig åben for andre nuancer og i stedet være nysgerrig på, hvordan de andre ser tingene. For at nå i mål med den hermeneutiske cirkel, er det nødvendigt at anvende viden til at underbygge fordommene. Den hermeneutiske cirkel er netop en cirkel, fordi det er en ongoing process, hvor vi hele tiden bliver klogere på hinandens oplevelse af verden. For hver gang fordommene sættes i spil, opnår vi en dybere og mere korrekt forståelse (Jan Holm Ingemann, Kvalitative metoder - hvad er meningen?, 2022).

Afslutningsvis bevæger jeg mig videre til ontologi, epistemologi og metodologi, for at give mit bud på det idealistiske perspektiv, hvor sandhed skal forstås som et relativt begreb og opnås gennem fortolkninger (Jan Holm Ingemann, Kvalitative metoder - hvad er meningen?, 2022).

Ontologi

Jeg antager at virkeligheden afhænger af den, der observerer, set i relation til min problemformulering, vil der være forskellige syn alt efter hvem jeg stiller spørgsmål (Jan Holm Ingemann, Kvalitative metoder - hvad er meningen?, 2022). Samtidig vil jeg som undersøger også få et andet indblik end hvis en anden undersøgte samme problemstilling. Det er netop det, der er det interessante ved, at vi er mennesker, da vi observerer og tolker forskelligt. Mennesker er reflektive væsner med ideer.

Epistemologi

Ingen mennesker er ens og derfor findes der ikke kun én virkelighed. Virkeligheden afhænger af konteksten og i min undersøgelse, er jeg fuldt ud bevidst om, at der er forskellige perspektiver på problemstillingen og at den enes virkelighed er ikke nødvendigvis mere rigtig end den andens (Jan Holm Ingemann, Kvalitative metoder - hvad er meningen?, 2022). De ideer vi som mennesker har, erkender vi gennem forståelse. I og med jeg gør mig denne

bevidsthed, sætter jeg allerede mig selv ud over mine egne fordomme og derved kan tilgå undersøgelsen mere objektiv og nysgerrigt.

Metodologi

Vi skal fortolke for at kunne forstå. Meningsskabelse og forståelse gennem fortolkning er vejen til at erkende verden (Jan Holm Ingemann, Kvalitative metoder - hvad er meningen?, 2022). Jeg vil fortolke på observationer og ideer for at forstå og erkende den virkelighed jeg undersøger. Der vil her også være et element af samspil, der gør sig gældende. Der vil formentlig være logikker, der modsiger hinanden og som komplimenterer hinanden, og denne dynamik er interessant at forstå. Det er hele tiden vigtig at have øje for den kontekst problematikken udspiller sig i, da det har betydning for erkendelse af virkeligheden.

Jeg har den intention, at jeg gerne vil forstå, hvilke forståelser den enkelte leder tager med ind i samarbejdet i AL og hvordan dialog og læring arbejdes med organisatorisk. Derfor er det helt naturligt, at jeg lægger denne hermeneutiske vinkel over undersøgelsen.

Via min empiri vil jeg nå frem til en erkendelse og et svar på min problemformulering, hvilket naturligt leder mig videre til beskrivelse af mit undersøgelsesdesign i næste kapitel.

Undersøgelsesdesign

I min empiriske undersøgelse af de forståelser ledere træder ind i ledesessamarbejdet med i udfordringen omkring det stigende antal ældre medicinske patienter, vil jeg overvejende være induktiv i min tilgang, da jeg vil fokusere på fænomener og mønstre, hvilke jeg derefter vil analysere og fortolke med relevant teori for på den måde nå frem til ny viden (Bryman, 2016). Den induktive tilgang ligger op til en hermeneutisk vinkel på afhandlingen, da jeg ønsker at beskrive, forstå og afdække meningen hos medlemmerne af AL. Jeg ønsker at blive klogere på, hvilke forståelser de går ind i samarbejdet med, når de arbejder med udfordringen med det stigende antal ældre. For at opnå denne forståelse, finder jeg det relevant at undersøge gennem et casestudie, da det er en aktuel udfordring og virkelighed afdelingsledelser går i dagligt.

Jeg vil nu uddybe mit valg af casestudie.

Casestudie

På baggrund af min problemformulering, er designet på min afhandling et typisk case design (Bryman, 2016), da jeg ønsker at undersøge, hvilke forståelser lederne i AL i dag går ind i samarbejdet med, når de skal løse udfordringen med det stigende antal ældre medicinske patienter samt hvordan organisationen lærer af det. Der er daglige udfordringer som AL ofte skal forholde sig til og finde løsninger på og derfor er ”tvunget” til at samarbejde. Mange problematikker som denne, om det stigende antal ældre medicinske patienter, er gældende for hele landet og ikke kun i Regionshospital Nordjylland og opgaverne ledelserne præsenteres for og skal løse, er både store som små. For at jeg som leder og del af AL kan udvikle og forbedre vores behandling og pleje af vores patienter, ser jeg det som nødvendigt, at jeg forholder mig strategisk til vores opgaveløsning (Antoft, 2007). Derfor ser jeg dette casestudie som en mulighed for at blive klogere på, hvordan vores samarbejde og forståelser spiller sammen i opgaveløsningen og bruger den strategisk nu, hvor vi i fremtiden får et nyt medlem i vores AL. Jeg ser det som en mulighed for at få talt det kommende samarbejde godt igennem og få afstemt forventninger i vores ledelsesteam. Ikke mindst ser jeg en vigtighed i, at drage nytte af den læring, der opnås ved at løse komplekse problemstillinger og fremadrettet ændre sin måde at gå til opgaverne på, som anden del af problemformuleringen.

Jeg tror på dette casestudie er repræsentativt for min organisation, men også i resten af landet. Jeg har valgt en typisk case type, da den beskriver virkelighedens udfordringer i AL. Min afdeling står ikke i en mere særlig situation end andre afdelinger og organisationer i landet og mener derfor, der er en vis grad af komparation til stede i denne undersøgelse, dog er alle mennesker forskellige og derfor også har forskellige syn på og afsæt at træde ind i AL med. For at blive klogere på ovenstående, har jeg brug for andre perspektiver på problemstillingen end jeg kender til, hvorfor jeg ser det nødvendigt at lave min undersøgelse i en anden organisation end min egen. Derfor vil jeg besøge Regionshospital Randers. Med denne undersøgelse ønsker jeg at finde fænomener, der siger noget om mulige forståelser og

forventer ikke at denne undersøgelse kan være udtømmende på landsplan, men at den giver mig et indblik i, hvad der er på spil i ledelsessamarbejdet og læringen i organisationen.

Jeg tror på, at hvis AL bliver bevidste om, hvilke forståelser de hver især går ind i ledelsen med og anvender det strategisk i deres ledelsesarbejde, så kan det hjælpe dem selv og deres organisation i en positiv retning i form af løsningen af opgaverne de præsenteres for. Og mindst ikke at forglemme den organisatoriske læring, der lægger heri. Det vil på den lange bane gøre en forskel for de patienter og borgere, der søger sundhedssystemets hjælp og dermed har det også en samfundsmæssig betydning.

Dette leder mig videre til hvilke forskningskriterier, jeg ser som relevante i min undersøgelse.

Forskningskriterier

Forud for min undersøgelse vil jeg forholde mig til følgende forskningskriterier; intern validitet, ekstern validitet, økologisk validitet, intern reliabilitet samt ekstern reliabilitet. Dette for at retfærdiggøre min undersøgelse.

Intern validitet

I den interne validitet vil mine data være et øjebliksbillede, hvilket jeg vil have for øje i min videre analyse (Bryman, 2016). Dette er et argument for, at undersøgelsen med fordel gentages i andre afdelinger og organisationer. Dataene vil formentlig ikke være ens, hvis undersøgelsen gennemføres med andre deltagere, men måske vil der være gennemgående temaer. Vi er jo som mennesker forskellige og fortolker forskelligt, vi lægger ikke nødvendigvis det samme i de samme ord og kan have forskellige perspektiver på forståelser og samarbejde knyttet til det organisatoriske. Derforuden kommer deltagerne i undersøgelsen også med forskellige afsæt, hvilket jeg vil formode også har en betydning.

Ekstern validitet

Den eksterne validitet er for mig essentiel, da jeg gerne vil kunne konkludere noget bredere for hele organisationen og gerne for hele landet, som forhåbentlig vil kunne få betydning for andre store som små udfordringer i organisationerne (Bryman, 2016). Overførbarheden er ikke 1:1, men måske de enkelte elementer i undersøgelsen, er en mulighed. Der vil altid være

andre variationer, når man undersøger andre individer. Til gengæld vil der være stor sandsynlighed for at dele af elementerne, vil kunne findes i andre afdelinger i organisationen og som jeg kan se i min organisation.

Økologisk validitet

Af respekt for deltagerne i undersøgelsen, vil jeg bestrebe mig på, at deltagerne kan genkende konklusionerne og dermed, at der er økologisk validitet til stede (Bryman, 2016). Jeg vil behandle data forsvarligt og i deres reneste form.

Intern reliabilitet

Da mine data indhentes fra medlemmer af AL, er intern reliabilitet til stede (Bryman, 2016). Jeg er ikke ansvarlig for, om der tales sandt, men tror på dataene er pålidelige, da jeg ikke har grund til andet. Jeg finder den interne reliabilitet nødvendig, for at jeg kan blive klogere på fænomenerne i problematikken og at se hvilke mønstre, der tegner sig.

Ekstern reliabilitet

Den eksterne reliabilitet er realistisk, da undersøgelsen kan gentages af en anden (Bryman, 2016). Ved en præcis beskrivelse af fremgangsmåden for undersøgelsen, vil jeg sikre den eksterne reliabilitet. Jeg ønsker denne transparens i min undersøgelse og for at øge chancen for kumulativ viden om forståelserne i ledelsessamarbejdet, kan undersøgelsen med fordel gentages af andre.

Nu er det tid til at uddybe undersøgelsesmetoden for afhandlingen.

Undersøgelsesmetode

Til besvarelse på min problemformulering, har jeg valgt en kvalitativ metodetilgang med udgangspunkt i at finde frem til temaer, elementer og fænomener, der fortæller noget om forståelserne medlemmerne af AL går ind i ledelsessamarbejdet med samt den organisatoriske læring. Eftersom jeg ønsker at forstå, fortolke og forklare fænomener og ikke på forhånd ved hvilke, der vil dukke op, fordrer det en kvalitativ metode (Jan Holm Ingemann, Interviewmetode, 2022). Jeg vil anvende denne tilgang til blive klogere på fænomenerne og på den måde skabe mening indenfor feltet og opnå dybde indenfor dette særlige felt. Det er

oplagt at spørge medlemmer af en AL, for på den måde at få indsigt i, hvad der er på spil og se hvilke forståelser og temaer, de er optaget af samt hvordan, der læres i organisationen.

Derfor vil jeg i nedenstående beskrive interviewmetoden.

Interviewmetode

Jeg har valgt at gennemføre 2 individuelle interviews af ca. 45 minutters varighed. Da jeg af erfaring ved, der kan være fænomener, der er svære at få frem omkring et evt. dårligt fungerende samarbejde, vælger jeg individuelle interviews. Velvidende at jeg giver køb på den dynamik, man vil kunne få ved at gennemføre et fokusgruppeinterview. Jeg mener dog, jeg vil kunne få flere ”ærlige” fænomener frem, når de afholdes hver for sig. Selv om det er et meget lille udsnit af deltagere, tror jeg på, at jeg får et indblik i, hvad de er optaget af og hvordan det arbejdes med organisatorisk. Fordelen ved det individuelle interview er, at jeg får mulighed for at give den enkelte al opmærksomheden og på den måde komme dybere ned i den enkeltes oplevelser og interesser (Jan Holm Ingemann, Interviewmetode, 2022), hvilket jeg finder værdifuldt i forhold til at undersøge, hvilke forståelser den enkelte går ind i ledelsessamarbejdet med og hvordan de ser dialog og læring i deres organisation. Jeg ønsker at interviewene opleves som en samtale, hvor interviewpersonerne får plads til deres fortælling, da jeg tror den refleksion det giver under en samtale, kan bringe endnu flere og dybere perspektiver frem.

Mætningspunktet vil jeg forsøge at opnå under hvert enkelt interview. Jeg vil spørge indtil, der ikke kommer flere nye fænomener eller temaer frem (Jan Holm Ingemann, Interviewmetode, 2022). Jeg vil ikke kunne opnå et fuldt mætningspunkt, da det vil kræve flere interviews, men jeg tror på, at der vil være mange fænomener, der vil gå igen hos dem begge.

Det praktiske

Interviewene bliver fysiske og afholdes i interviewpersonernes omgivelser, i lokaler de bestemmer og håber på vi ikke afbrydes, hvilket jeg vil italesætte ved kontakten. Jeg er tilhænger af fysiske interviews, da jeg på den måde får mulighed for at ”mærke”, hvad der foregår i rummet. Jeg efterspørger hos interviewpersonerne 2 bestemte uger, hvor det passer ind i processen for min undersøgelse, men hvor de frit kan vælge hvilken dag og tidspunkt

interviewene kan afholdes, da jeg kender til at kalenderen for ledere på AL niveau kan være presset. For mig er det underordnet hvornår på dagen, bare det kan lykkes og at det passer ind i interviewpersonernes hverdag. Med hensyn til evt. afbrydelser, så oplever jeg oftest, der er stor respekt for, at man ikke afbryder, når andre sidder i møder, så jeg sætter min lid til at det også gør sig gældende hos mine interviewpersoner.

Jeg vil være beredt på at notere evt. observationer ned, hvis der skulle opstå noget ”usagt”, således jeg husker dette i min videre analyse af fundene.

Til hvert interview, vil jeg informere om tidsrammen, tavshedspligten, anonymiteten og undersøgelsens formål. Jeg vil lave en kort præsentation af mig selv inden start samt spørge til om jeg må optage på telefon. Jeg vælger at optage på 2 telefoner samtidig, for at sikre min empiri, hvis teknikken svigter.

Jeg vil forsøge at skabe et trygt rum for interviewpersonerne, samtidig tror jeg ikke det bliver så svært, da interviewene afholdes i deres egne omgivelser samt at interviewpersonerne er vant til at svare på diverse spørgsmål og deltage i interviews qua deres stilling. Jeg vil benytte min rolige, imødekommende og tillidsvækkende personlighed til at opnå denne tryghed.

Min rolle

Min rolle til interviewene er at være interviewer, hvor jeg gerne skulle sætte gang i refleksioner, når jeg stiller spørgsmålene, men også være meget opmærksom på at interviewpersonen skal have plads til at svare og derfor give god tid. Kunsten bliver ikke at afbryde med et nyt spørgsmål for hurtigt, da jeg er af den holdning, at det er når, der gives plads, der reflekteres dybere. Jeg vil bestræbe mig på at forblive rolig og afventende, når der er tavshed, da det er netop i disse situationer, der reflekteres og kan opstå ny viden. Jeg ved dog at 45 minutter hurtigt er gået.

Jeg vil have fokus på at spørge nysgerrigt og bede om uddybning. På den anden side skal jeg være meget bevidst om ikke at blive for passiv (Jan Holm Ingemann, Interviewmetode, 2022), men få interviewpersonen til at have lyst til at fortælle mere og uddybe, hvilket mit kropssprog kan være et godt redskab til. Hvornår nikker jeg og hvornår spørger jeg ind? Jeg vil gerne opnå et balanceret interview, som opleves som en berigende samtale.

Jeg vil nu beskrive og begrunde min udvælgelse af deltagere til min undersøgelse.

Udvælgelse af deltagere

Som jeg nævner ovenfor, vil min undersøgelse finde sted på Regionshospital Randers, der er sammenligneligt med Regionshospital Nordjylland. Umiddelbart ville det være nærliggende at undersøge i vores egen organisation, men da jeg oplever vi i Regionshospital Nordjylland er tætte og har stort kendskab til hinanden, er jeg i tvivl, om jeg får andre og nye perspektiver på problemstillingen, som ikke nødvendigvis er kendte i vores eget hospital. Det tror jeg, der er større chance for at få i en anden organisation. Jeg kender til at Randers har lavet tiltag for de ældremedicinske patienter, som er meget anderledes end andre steder i landet og at de lykkes med det. Derfor er Randers matchende Regionshospital Nordjylland i form af ledelseshierarki med den undtagelse at Randers ikke har en ledende lægesekretær med i AL, men sammensat af cheflæge og chefsygeplejerske. Jeg mener dog ikke, det er af betydning, da jeg vil undersøge, hvilke forståelser den enkelte leder går ind i samarbejdet med, og som ikke behøver at hænge sammen med den enkeltes titel eller antal i ledelsen. Begge hospitaler er regionshospitaler og har matchende patient optageområde. For at få vinklen med de ældremedicinske patienter med, har jeg udvalgt AL i medicinsk afdeling i Regionshospital Randers, da de har erfaring med ældremedicinske patienter og som jeg derfor mener kan komme med flest kvalificerede perspektiver på problemstillingen. Interviewpersonerne vil være en cheflæge og en chefsygeplejerske.

Jeg mener ikke Regionshospital Nordjylland er anderledes end andre, når vi taler om samarbejdet i et ledelsesteam, men jeg er nysgerrig på, hvilke forståelser andre går ind i samarbejdet med og hvordan dialog og læring ses i deres organisation.

Jeg kontakter cheflægen og chefsygeplejersken pr. mail, hvor jeg kort beskriver undersøgelsen og lægger op til at undersøgelsen kommer til at foregå hos dem. De kommer kun til at kende til emnet, men ikke i detaljer.

Forud for interviewene indhentes skriftligt samtykke fra de to interviewpersoner, for at sikre information om altid at kunne tilbagetrække udtalelserne og at de ved, hvad de går ind til, se bilag 1.

Som forberedelse til interviewene, vil jeg udfærdige en interviewguide, som jeg nu vil beskrive.

Interviewguide

Jeg vil af etiske grunde inden start af interviewene, tydeliggøre at deltagerne til en hver tid kan trække deres samtykke tilbage og at al data slettes efter endt proces (Jan Holm Ingemann, Interviewmetode, 2022). Dernæst vil jeg præsentere mig selv, informere om formålet med interviewet, tidsrammen og ikke mindst afklare om interviewpersonen har spørgsmål inden start. Alt dette for at skabe den gode kontakt til interviewpersonen.

Min interviewguide vil blive udformet semistruktureret (vedlagt som bilag 2) for at give mulighed for interviewpersonen at komme med sine perspektiver og nuancer på problemstillingen og mine spørgsmål (Jan Holm Ingemann, Interviewmetode, 2022). Jeg ønsker ikke mine spørgsmål er for låste, men samtidig er det af betydning, at jeg holder interviewpersonen på sporet, hvilket jeg vil tage højde for, ved at opdele spørgsmålene i temaer for forhånd.

Jeg vil være tydelig omkring, hvornår jeg tænder og slukker for optagelse af interviewet og vil være opmærksom på at interviewpersonen har brug for en afslutning, uden der optages (Jan Holm Ingemann, Interviewmetode, 2022). Denne briefing rammesætter jeg til ca. 5 minutter i forlængelse af hvert interview. Derfor vil jeg respektere, hvis interviewpersonen ikke ønsker at en del af det sagte bliver transskriberet. Interviewene er vedlagt som bilag 3 og 4. Efter interviewene påbegyndes databehandlingen, som jeg vil præcisere i næste afsnit.

Databehandling

Som tidligere nævnt, optager jeg interviewene på telefon som efterfølgende afspilles via ”Good tape” som automatisk transskriberer datamaterialet. Udsagn vil dermed blive så rene som muligt (Jan Holm Ingemann, Interviewmetode, 2022), og har ikke tolkninger allerede her. På den måde mindsker jeg risikoen for at skævvride dataene. Efterfølgende lytter jeg optagelserne igennem, mens jeg læser transskriberingen, så jeg sikrer korrekt transskribering og minimerer fejlkilder. Jeg sikrer en enslydende tekst, når jeg er ene om at transskribere, hvilket også taler ind i reliabiliteten i min undersøgelse. Gennem arbejdsgangen med

transskriberingen, får jeg løbende reflekteret, hvilket giver mig yderligere dybde og er en fordel set i forhold til meningskondenseringen og analysen. Ydermere får jeg her muligheden for at gennemgå oplevelsen af interviewet igen, hvilket også kan give mig yderligere refleksion både i form af udsagnene, men også i form af hvad der skete i rummet? Blev der stille? Hvordan var tonelejet? Osv.

Data destrueres efter endt analyse – både data på optagelse og skrift.

Kodningen og analysen af mine empiriske fund vil jeg i næste afsnit redegøre strategien for.

Kodning af empiri og analysestrategi

Efter transskriberingsprocessen gennemlæser og lytter jeg atter interviewene, for at undgå at overse nogle elementer.

Kodning

For at skabe en vis form for orden og systematik i mine kvalitative empiriske fund, vil jeg anvende kodning som systematik (Jan Holm Ingemann, Interviewmetode, 2022). Jeg vil benytte mig af en kombination af åben og lukket kodning, da jeg vil have overordnede temaer, som jeg spørger ind til i interviewet (Jan Holm Ingemann, Interviewmetode, 2022). Eftersom interviewene bliver en historiefortælling om interviewpersonernes oplevelser af deres ledelse og organisation, er det naturligt, at jeg vælger en re-storying tilgang i kodningen af mine data (Jørgensen, Authentic storytelling: The importance of space and, 2023). Hvert interview kodes hver for sig, indeholdende en introduktion af interviewpersonen og efterfølgende definering af forskellige temaspørgsmål. Kodningen bliver en form for fortælling med udvalgte citater fra interviewene. Nedenstående figur 4 er et eksempel fra meningskondenseringen af det ene af mine interview:

Charlotte fortæller videre om hendes oplevelse af hvor vigtig det gode argument er for deres samarbejde, siger Charlotte:

”Vi kan godt ind imellem være uenige om noget, altså virkelig dybt uenige. Og så må vi bruge noget tid på det. Så er vi simpelthen nødt til at sætte os ned og bruge noget tid på, og diskutere os frem til, hvad vi går med. Det bliver ikke en slåskamp, fordi det er ikke noget med, at jeg vil vinde, eller du vil vinde. Men vi er nødt til fagligt og sagligt at argumentere os frem til, hvad går vi med. Det lærer vi en masse af”

Jeg hører Charlotte oplever denne uenighed som en del af den gode dialog de har med hinanden og at de altid når til enighed i sagen og at den faktisk ofte er gavnlig for deres samarbejde. Charlotte oplever at deres enighed fører til en tydelig ligeværdighed i deres ledelse, som også ses af deres ledere og medarbejdere.

Figur 4: Uddrag af meningskondensering fra interview

Denne metode vælges for at få det autentiske frem i interviewpersonen, for på den måde at interviewpersonen i disse øjeblikke træder frem og viser sig og udgør sandhedens øjeblikke i ledelse. Det er her de afslører, hvem de er (Jørgensen, Authentic storytelling: The importance of space and, 2023). Jeg er tilhænger af denne metode, fordi det giver mig mere indlevelse og jeg får de mange små detaljer samlet og løftet op i et højere perspektiv. På den måde er det min empiri, der styrer kodningen og jeg vil have både ord, sætninger og hele tekstpassager for øje.

Analysestrategi

Min undersøgelsesmetode lægger op til en hermeneutisk analysestrategi, da jeg ønsker at få indsigt i og forstå meningen hos cheflægen og chefsygeplejersken, når de træder ind i AL (Jan Holm Ingemann, Interviewmetode, 2022). Ved hjælp af kodningen får jeg overskueliggjort mine empiriske fund, ved at jeg splitter elementerne ad og sætter dem sammen på en ny måde. I analysen vil teorier anvendes til at opnå større forståelse for de fænomener cheflægen og chefsygeplejersken frembringer i interviewene.

Analysetypen vil være hermeneutisk, da jeg ønsker at afdække forståelserne hos lederne i AL gennem indlevelse, forståelse og fortolkning (Jan Holm Ingemann, Efterbehandling og analyse af kvalitative interviews, 2022). I analysen vil de beskrevne teorier anvendes til at opnå større forståelse for de fænomener cheflægen og chefsygeplejersken frembringer i interviewene samt at få en forståelse for, hvordan denne viden kan arbejdes med i organisationen. Jeg vil i analysen om den organisatoriske læring anvende eksempler fra min egen praksis i form af dokumenter og skriv fra personalenet, for at underbygge interviewene og dermed styrke mine empiriske fund.

Empirien analyseres med ovenstående teori, for at opnå en dybere forståelse af fænomenerne og på den måde at finde frem til sammenhænge.

Analysen vil give et svar på problemformuleringen og forhåbentlig frembringe ny viden og forståelse omkring samarbejdet i AL og læringen i organisation, for på den måde at opnå en horisontsammensmeltning (Jan Holm Ingemann, Efterbehandling og analyse af kvalitative interviews, 2022). Jeg forventer, at jeg vil blive bekræftet i nogle af de fordomme jeg besidder, men jeg vil gøre mig umage med at sætte dem i spil, således jeg analyserer og fortolker på det ”sagte” og ikke kun på mine fordomme, for at opnå horisontsammensmeltning. Samtidig håber jeg også på at finde nye eller andre perspektiver, for at tilegne mig ny viden. På den måde kan jeg udvide min forståelseshorisont (Jan Holm Ingemann, Efterbehandling og analyse af kvalitative interviews, 2022). Jeg kommer til at gennemgå mit datamateriale mange gange for ikke at overse nogle elementer, samt at få endnu mere perspektiv på problematikken. Jeg vil gentagne gange anvende den hermeneutiske cirkel, for at reflektere endnu dybere så forståelsen fremmes.

Jeg vil i nedenstående kapitel påbegynde det længe ventede analysearbejde.

Analyse

Efter min re-storying proces af begge interviews, er jeg nået frem til følgende temaspørgsmål;

- Hvordan kommer meningsskabelse til udtryk i samarbejdet i AL?
- På hvilken måde er dialog betydende for samarbejdet i AL og organisationen?

- Hvordan lærer AL af deres erfaringer med den ældremedicinske patients problemstilling?
- Hvordan anvendes læringen i medicinsk afdeling strategisk på tværs i organisationen?
- Hvordan hænger meningsskabelse, dialog og læring sammen i forhold til den ældremedicinske patient?

Jeg vil behandle hvert temaspørgsmål og afslutningsvis tydeliggøre sammenhængen mellem dem. Hovedvægten vil være på Argyris & Schön's læringsteori, men for besvarelse af første del af min problemformulering, vil jeg begynde med meningsskabelse.

Undervejs i min analyse vil jeg anvende et par dokumenter, som understøtter min indsamlede empiri til at forklare, hvordan læringsloopene bringes i spil i min egen organisation. Sidst i kapitlet vil jeg fremstille en kombination af alle tre analyser omhandlende sammenhængene mellem dem og hvor der evt. er forskelle.

Inden jeg påbegynder min analyse, vil jeg give en kort introduktion af de to interviewpersoner, da denne viden kan give en forståelse for konteksten omkring problemstillingen. Som beskrevet i tidligere afsnit, er AL sammensat af en cheflæge og en chefsygeplejerske. Medicinsk afdeling i Regionshospital Randers har i alt 310 medarbejdere fordelt på 7 specialer og dækker over læger, plejepersonale og sekretærer. De to ledere har kendt hinanden gennem mange år, da deres veje har krydset flere gange gennem deres karrierer og derforuden har de været naboer i en årrække. Cheflægen og chefsygeplejersken har dannet makkerpar de sidste 5 år.

Hvem er cheflægen?

Min første interviewperson er ansat som cheflæge i medicinsk afdeling på Regionshospital Randers. Cheflægen har gennem mange år som læge været ansat i flere forskellige hospitaler i Jylland, er en erfaren lungemediciner og har mange års erfaring i det medicinske område. Har været ansat i denne stilling i 5 år og fortæller hun ikke er lederuddannet endnu, men

påbegynder en sådan i indeværende år. Cheflægen er både leder af de ledende overlæger og de yngre læger, hvormed hun både er leder af ledere og leder af medarbejdere.

Hvem er chefsygeplejersken?

Min anden interviewperson er ansat som chefsygeplejerske i medicinsk afdeling på Regionshospitalet Randers, hvor hun har været ansat i alt 7 år som leder, men kun det seneste år som chefsygeplejerske. Chefsygeplejersken har tidligere været mellemleder for sygeplejen i en årrække og ikke kun i Randers, men også andre hospitaler i Jylland. Chefsygeplejersken har en master i offentlig ledelse bag sig. Hun er oprindeligt geriatrisk sygeplejerske, som er en sygeplejerske, der har specialiseret sig i ældre medicinske patienter og har i alle sine år arbejdet i medicinske afdelinger. Chefsygeplejersken er leder af sygeplejefaglige ledere, som betegnes oversygeplejersker og er dem der har den direkte ledelse af medarbejderne.

Med denne baggrundsviden, vil jeg nu påbegynde en dybere analyse af de nævnte temaspørgsmål. Jeg vil starte med at fordybe mig i meningsskabelse.

Hvordan kommer meningsskabelse til udtryk i samarbejdet i AL?

Det var meget tydeligt i begge interviews, at de i AL har en fælles holdning til deres samarbejde, da de begge italesætter ord som samstemte og at de har stort fokus på at danne fælles front. Både cheflægen og chefsygeplejersken italesætter begge, at det er en nødvendighed for at kunne lede og udvikle deres medicinske afdeling og for dem skal deres arbejde give mening, hvilket de i den grad oplever også blandt deres medarbejdere.

Den fælles front i AL giver en oplevelse af mening i deres arbejde. Mening i den forstand, at de får løst opgaverne sammen og også viser den tilgang ud af til i forhold til medarbejderne, men absolut også ud i resten af organisationen, hvilket nedenstående citat underbygger:

”Vi går med fælles front. Så er vi nødt til at være enige om, hvilken retning vi går i. Vi kan ikke som lederskab trække i to forskellige retninger, for det kan den her organisation ikke tåle”

Ud fra dette udgangspunkt om fælles om ledelse, vil jeg nu analysere min empiri i forhold til Karl Weick's 7 elementer i meningsskabelse; social, identitet, retrospektiv, ledetråde, kontinuitet, plausibilitet og enactment, og begynder med det sociale element.

Social – Cheflægen og chefsygeplejersken skaber mening **sammen**

Karl Weick's meningsskabelse er central for de to medlemmer af AL, da de kun iværksætter tiltag, som giver mening og på den måde udvikler afdelingen og ikke mindst dem selv (Hammer, 2019). Men det er kun i kræft af hinanden, de kan skabe mening. Det inden i os er afhængigt af andre og dermed er meningsskabelse også en social proces (Hammer, 2019). Cheflægen og chefsygeplejersken er afhængige af hinandens relation for at kunne skabe mening.

Nedenstående citater underbygger den tilgang de to medlemmer af AL har:

”Men vi har fra starten prioriteret, at det var fælles front. Altså i samarbejdet så tænker jeg, at tilgangen er, at vi er fælles ledelse.”

Det at de begge taler om denne fælles front og at de har prioriteret det fra starten af deres ledelsessamarbejde, bevidner at de begge har samme forståelse af at samarbejdet kræver denne fælles ledelse. De meningsskaber i kræft af hinanden de to interne i afdelingsledelsen, men jeg ser også at deres meningsskabelse er afhængig af andre i organisationen, herunder topledelsen og ikke mindst deres medarbejdere. Så alt efter hvad de møder fra andre, vil deres indre forandres og være medvirkende til at skabe mening. Den udvidet afdelingsledelse (UAL) må absolut være en stor del af meningsskabelsen hos dem hver især og sammen som ledelsesteam. Det giver kun mening at AL laver tiltag, udvikling og forandring, som medarbejdere også ser som relevante og her er den tætte kontakt vigtig.

De er begge meget opmærksomme på at deres indgående kendskab til hinanden har stor betydning for deres samarbejde:

*”Det der med at have kendskab til hvad kommer vi fra. Hvad er vores baggrund?
For det gør også, at det er lettere at vide, hvorfor man reagerer, som man gør”*

Både cheflægen og chefsygeplejersken er bevidste om at deres kendskab til hinanden har stor betydning for deres samarbejde. De kender hinandens værdier og baggrund, hvilket de anvender i det daglige samarbejde på den måde at de ved, hvornår den ene eller den anden skal træde til.

Så det sociale element i meningsskabelse er en nødvendighed for at se flere vinkler og som mennesker vil vi af natur forsøge at skabe mening i alt (Hammer, 2019).

Dette leder mig videre til at se på elementet identitet.

Identitet – hvem er cheflægen, chefsygeplejersken og AL?

Her handler det om at vide hvem man selv er, for at vide hvad der er derude (Hammer, 2019). Cheflægen og chefsygeplejersken har brugt mange år på at finde sig selv og derefter hinanden. Cheflægen har ikke været i ledelse lige så længe som chefsygeplejersken, men som cheflægen beretter, så ser hun sig som en dygtig kliniker, der bedriver ledelse:

”Jeg tror, det handler meget om at have sin kliniske fundering på plads. Men det handler også meget om hvem man er som person og hvad man selv tager med i ledelse. Så jeg prøver at være meget bevidst om, hvad jeg bringer af mig ind i ledelse”

Her ser cheflægen, at det faglige er et vigtigt element i den daglige ledelse, men at det personlige faktisk har en større betydning end alle andre faktorer. Der er ingen tvivl om, at hun mener, at hendes personlighed eller identitet er af væsentlig betydning for ledelsen og derfor også for meningsskabelsen i hendes ledelse. Jeg hører også, at hendes udtalelse viser, at når

hun har hendes forståelse af sig selv på plads, så ved hun også, hvad der er omkring hende (Hammer, 2019). Jeg antager, at de to medlemmer af AL er kommet til denne meningsskabelse, da de er funderet i dem selv og kan derfor også forstå, hvor den anden står og ikke mindst deres fælles ledelse.

En ting er, hvordan de opfatter dem selv og dermed andre, men meningsskabelse i AL sker retrospektivt.

Retrospektiv – AL skaber mening bagudrettet

Begge ledere i AL – og her taler jeg også ud fra egen erfaring - bruger meget energi på at udvikle og forbedre for at deres arbejde for patienterne, medarbejdere og dem selv, skal give mening. Dette gør de retrospektivt.

Jeg formoder, at den tid de bruger på at reflektere over, hvad der kunne være gjort anderledes, har en stor betydning for meningen i deres arbejde. De er bevidste om, at de ikke bare kan lade tingene flyde og ikke kigge tilbage, men de reflekterer over, hvordan de kunne have handlet anderledes og hvad de lære af. De mange tiltag og udviklingsprojekter de som afdeling har været igennem, har givet dem en vej i deres fælles ledelse og hvordan de håndterer fx det stigende antal ældre medicinske patienter. Ifølge Weick skabes mening undervejs i en proces og allerede, når man har sagt et ord er ordet før fortid (Hammer, 2019). Meget abstrakt, men set i relation til samarbejdet i AL, vil de allerede under deres samtaler – enige eller uenige – skabe mening. Derfor mener jeg også, at den daglige dialog er af stor betydning, hvilket jeg vil behandle senere i analysen, men cheflægen siger følgende om enighed:

”Der er jo ting, hvor vi ikke er enige, men så bliver vi enige om, at vi kan godt være uenige om det her indadtil og vi kan godt blive ved med at diskutere det indadtil”

Det bevidner, at de bruger tid på at diskutere og reflektere over deres uenighed og ikke giver op for at skabe mening. Til denne refleksion er det nødvendigt at bringe de små detaljer frem, hvilket jeg vil analysere videre på under næste element; ledetråde.

Ledetråde – ALs åbne døre

Det er tydeligt, at cheflægen og chefsygeplejersken benytter sig af, at de bor side om side, til netop at tage sig af de små udfordringer, de møder i dagligdagen og bringer det frem for at få løst opgaverne. Chefsygeplejersken siger herom:

”Nu bor vi heldigvis også lige med siden af hinanden, så vi bruger rigtig meget hele tiden at stikke hovedet ind til hinanden. Mange gange tit i løbet af en dag”

De har skabt sig en struktur for medarbejderne for at imødekomme vigtigheden i at få detaljerne frem i lyset, for at kunne få bedre indblik i problematikkerne i afdelingen, som de som AL kan arbejde videre med. Det er tydeligt, at de prioriterer det i dagligdagen, hvilket cheflægen udtrykker sådan:

”Vi har det som et princip om, at når vi sidder inde (på kontoret), så har vi døren stående åben. Så folk kommer forbi og kan se, vi er her og de (medarbejderne) kan drysse forbi og snakke med os”

Min erfaring siger mig, at der skal være en balance i netop det med at have åben dør. Det er vigtigt, at medarbejderne og andre samarbejdspartnere kan komme til deres leder ubesværet, men samtidig kan det også kamme over til, at man stort set aldrig har ro til at arbejde i dybden med opgaver, men hører også at det fungerer godt hos AL i Randers. Det har selvfølgelig også en betydning, hvor kontorerne er placeret i forhold til medarbejdernes primære arbejdsplacering. Det tyder på de sammen er gode til at skabe mening og have fokus på disse små ledetråde og anvende dem i det omfang, det er nødvendigt.

Nu videre til næste element om den kontinuerlige proces.

Kontinuitet – lederne skaber kontinuerlig mening

Meningsskabelse begynder aldrig, den er kontinuerlig og under kontinuitet hører kastethed og følelser til, ifølge Weick. Vi er altid midt i noget og de følelser, der har været forbundet med

tidligere ”projekter”, dukker op igen i andre sammenhænge (Hammer, 2019). De to ledere har været gennem mange projekter, såsom håndteringen af de ældremedicinske patienter, hvilket har givet dem erfaringer, som de anvender i de fremtidige tiltag de går i gang med. De fortæller om, hvordan de har sat små tiltag i gang og efterfølgende udvidet til flere områder, hvilket chefsygeplejersken siger sådan om:

”Du kan ikke bare lave en stor forandring og så håbe på det virker. Hvis jeg gør det her, hvad sker der så? Så det her med hele tiden, at skabe de små forandringer, de små øvebaner, samle noget viden op. Det er noget vi har arbejdet på i 5 år, for at kunne lave nogle store forandringer”

Deres meningsskabelse er en kontinuerlig proces og de vil altid forsøge at skabe denne mening i andre sammenhænge. Lige omkring de ældremedicinske patienter, står de over for en opgave de er kastet ind i. Det stigende antal af ældremedicinske patienter, er en opgave, der skal findes en løsning på og det skal give mening for både personalet, organisationen og ikke mindst patienten. Det er ikke en udfordring, de har kunnet styre, men har måttet forholde sig til den og forsøge at løse den, så den giver mening. Der er uden tvivl en del følelser forbundet hermed, da det sundhedspersonale kærer sig om patienter og borgere og dermed er der formentlig stor værdi for dem i at de ved at tiltagene gavner denne patientgruppe, hvilket taler ind i de følelser, der vækkes, når der skal skabes mening. Her er kunsten ikke at lade følelserne løbe af med sig. Der vil altid være patienter og der vil altid skulle skabes mening i dette arbejde, derfor denne kontinuitet og som AL vil de altid stilles over for små som store komplekse opgaver. For mig at se er det ledelsens opgave, at følelserne ikke løber af med ”dem”, ved at forholde sig objektivt til opgaven.

Fra kontinuitet og videre til plausibilitet.

Plausibilitet – AL søger forklaring

AL bruger meget af deres arbejde på at finde løsninger og forklaringer, men kun den ene forklaring eller løsning for at skabe mening (Hammer, 2019). Så firkantet er ledelse ikke. Cheflægen og chefsygeplejersken forholder sig til udfordringerne og skaber åbenhed, for at

finde en forklaring som en del i at skabe mening. AL er bekendt med, at der ikke kan skabes det helt rigtige billede eller løsning i de givne udfordringer, men at de forsøger at skabe den mest plausible løsning eller forklaring, hvilket bunder i, at de ikke kan have al viden, når de træffer beslutninger, men at de forsøger at skaffe sig al den, de kan. De bruger derfor meget tid på at rådføre sig med hinanden, for at opnå fælles front og finde løsninger de begge kan gå med, hvilket de beskriver således:

”Vi rådfører os, inden vi træffer nogle beslutninger”

Det er tydeligt, at de er meget bevidste om vigtigheden af at arbejde med ubelyste vinkler og anvender rådføring som en metode hertil. Jeg vil senere dykke dybere ned i emnet rådføring.

Som AL har man det gyldne overblik over hele afdelingen og ud i organisationen og dermed ikke er detaljeorienteret, hvilket heller ikke er nødvendigt for at skabe mening på deres niveau.

Nu videre til sidste element i meningsskabelse; enactment.

Enactment – handling giver mening for AL

AL konstruerer selv deres verden gennem dem selv og deres omgivelser (Hammer, 2019). AL laver handlinger i forhold til den ældre medicinske patient og eftersom omgivelserne reagerer herpå, kommer de tilbage til AL (og hele den medicinske afdeling) og er med til at skabe deres verden og på den måde er med til at skabe mening for AL. De kan se deres handlinger virker for patienten, deres samarbejdspartnere, organisationen og dem selv og det fuldender meningsskabelsen. Cheflægen herom:

”Man er nødt til hele tiden at være klar over, at de ting man gør, påvirker andre”

De har i AL øje for, hvordan deres handlinger kan have større eller mindre betydning for andre, og er en del af det at skabe mening, men det fremgår ikke tydeligt, at de husker at det også påvirker dem selv. Samtidig er det en ongoing process, da verden er foranderlig og ikke

perfekt. AL vil kunne blive ved med at tilpasse og udvikle deres verden ved at fortsætte disse handlinger.

Set i forhold til min indledende problemstilling, kan jeg ikke lade være med at reflektere over, hvor frustrerende det kan være, ikke at kunne handle og skabe mening i sit arbejde og hvor lidt der nogle gange skal til for at nå til at mening udebliver.

Jeg vil nu lave en kort sammenfatning af ovenstående afsnit.

Sammenfatning

De 7 elementer i meningsskabelsen er til stede i deres samarbejde, men ikke alle er lige tydelige. Der er ingen tvivl om, at cheflægen og chefsygeplejersken i den grad er fokuseret på, at deres arbejde skal give mening både for dem selv og for deres medarbejdere, patienter og organisation. Deres arbejde med handlinger er central og de har stort fokus på deres fælles front i den sammenhæng og tager udfordringerne op sammen. Qua opgaven med de stigende antal ældre medicinske patienter, blev cheflægen og chefsygeplejersken ”tvunget” til at reflektere, og finde løsninger for de mange ældre medicinske patienter og skabe mening, hvilket lykkes. Kunsten er at skabe meningen sammen og at være enige om en fælles vej. Men det kræver en indsats fra begge parter og her ser jeg dialog som en nødvendighed. Derfor vil jeg nu gå videre med analysen af, hvordan dialog kommer til udtryk og hvilken betydning den har for samarbejdet.

På hvilken måde er dialog betydende for samarbejdet i AL og organisationen?

Ud fra ovenstående analyse om meningsskabelse, kan jeg ikke lade være med at tænke, hvor vigtig dialogen mellem cheflægen og chefsygeplejersken er, for at de kan skabe denne mening. Jeg er af den tro, at de ikke kan skabe mening, hvis ikke de samtaler med hinanden. Da de er fælles om ledelse i medicinsk afdeling og danner fælles front, er det nødvendigt at have dialoger. Den dialog kan ikke fremtvinges og kommer heller ikke af sig selv (Madsen, Organisationens dialogiske rum, 1996), men i og med de som AL ofte står med opgaver – små

som store – som skal løses, vil der naturligt være en ”sag” af have dialog om. Det tyder på, at de som AL er fuldt ud klar over vigtigheden af deres dialoger:

”Det er noget af det vigtigste, at vi har den dialog”

Dette bevidner, at som ledelsesteam er de meget bevidste om, at dialogen er kilden til at løse deres opgaver sammen. Det virker som om, det er en del af deres DNA, at de anvender denne måde at arbejde på. Selv om de er forventningsafstemte på dette område, er det ikke det samme som at sige, at de altid er enige og det kræver tid, hvilket de beskriver således:

”Hvis vi ved, at der er noget, vi er uenige om, så er vi nødt til at have tid til at have en dialog om det”

Noget tyder på, at de er meget handlingsorienteret og gerne vil løse opgaverne, men at de også erkender, at det ofte kan kræve tid at nå til enighed, men det taler også ind i den meningsskabelse, de ønsker at opnå sammen.

Når Benedicte taler om de tre eleventer i kommunikationstrekanten, skal både cheflægen og chefsygeplejersken være enige om, at deres dialog går på det tredje ben – den fælles sag (Madsen, Organisationens dialogiske rum, 1996). Deres kommunikation skal bygges op omkring denne sag og de skal samtale med hinanden om sagen og ikke om noget personligt hos den anden. Dialogen om de ældre medicinske patienter og tiltag hertil, har været helt naturligt at tage, da udfordringerne bliver for store til at kunne løses i det eksisterende set-up. Det bliver naturligt, at de må have dialog herom, for at få løst opgaven.

De fortæller følgende om, hvordan de håndterer en udfordring:

”Vi bliver siddende indtil vi har fundet en løsning. Det er forhandling og argumentationer. Og nogle gange kan det godt tage lang tid. Nogle gange er vi nødt til at bruge flere gange på det, hvor vi snakker om det”

Det siger noget om deres bevidsthed om vigtigheden af deres fælles front og at de SKAL blive enige. Jeg kan dog godt bekymre mig, om det er den rigtige løsning, da det vil kunne køre i hårdknude for dem i dialogen. Når jeg holder det op mod Benedictes dialogbegreb, hvor hun mener, at dialog ikke kan fremtvinges, kan sådanne situationer måske køre fast (Madsen, Om individuel og organisatorisk læring, 2012). Men jeg hører også chefsygeplejerske sige, at de godt kan bryde op og tage det op ad flere omgange, hvilket jeg tolker som på andre tidspunkter og dage. På den anden side, så længe de stopper, når de ikke kan finde en fælles løsning og går hjem og reflekterer hver for sig, finder argumenter for løsninger og tager det op igen snarest for at finde den fælles vej, lykkes de formentlig.

Jeg finder det interessant, at de ser det som en forhandling med de gode argumenter for at finde den rette løsning, hvilket jeg ser som professionalismisme. Dog er det nødvendigt at begge både cheflægen og chefsygeplejersken er villige til at forholde sig reflekterende til dem selv, til hinanden og den opgave de er blevet budt (Madsen, Organisationens dialogiske rum, 1996). Det viser de tydeligt, at de forudsætter:

”Vi er simpelthen nødt til at sætte os ned og bruge noget tid på, og diskutere os frem til, hvad det bliver, vi går med. Det bliver ikke en slåskamp, fordi det er ikke noget med, at jeg vil vinde, eller du vil vinde. Men vi er nødt til fagligt og sagligt at argumentere os frem til, hvad vi går med”

De reflekterer med hinanden om de problemstillinger, de møder i deres daglige arbejde. Ikke kun de store streger, men i den grad også de små udfordringer. De virker til at være gode til at holde sig til sagen i deres arbejde og at det gode saglige argument vinder. Det er helt sikkert en fordel, at de har forskellig daglig baggrund, da de på den måde har forskellige perspektiver på de opgaver de går til. Som jeg skrev i først i kapitlet, har chefsygeplejersken lederuddannelse, som absolut også har en betydning i forhold til deres dialoger og de argumenter, der kommer på banen i samarbejdet omkring opgaveløsningen. Denne proces for dialog og opgaveløsning sammen, vil i den grad også bidrage til meningsskabelse. Jeg

påstår ikke, det er nemt og kræver meget af dem begge, men guleroden må absolut også være at nå i mål med handlinger der giver mening.

Den uenighed de oplever, mener jeg er en styrke for dem i deres samarbejde, og kan få dem langt længere i løsning af udfordringer. Det får dem til at stå stærkere sammen udadtil i organisationen. For at anvende uenigheden konstruktivt, tror jeg, det er en forudsætning, at de har tillid og respekt for hinanden, dette set ud fra min egen erfaring som medlem af AL.

Det er ikke kun internt dialog er af stor betydning og i forbindelse med udviklingen af det ældre medicinske område, måtte de finde alternative løsninger til indlæggelse for den ældre medicinske patient. De afprøvede ambulante forløb og gennem den proces, har det været nødvendigt at have de rette interessenter involveret. De valgte at anvende en metode, hvor de rådførte sig med interessenterne, for at komme i dialog om de nødvendige tiltag. Chefsygeplejersken fortæller således:

”Vi rådfører os, inden vi træffer nogle beslutninger - også ude i organisationen”

De er opmærksomme på, at det ikke kun er internt, der er behov for dialog, men at resten af afdelingen og organisationen kan have en aktie i det de som medicinsk afdeling er udfordret på.

Dialogen er det vigtigste redskab for, at de har kunnet finde løsninger på udfordringerne med de ældre medicinske patienter. De giver ikke op, men tager gerne time out for at komme tilbage med de gode argumenter og dermed opnår en fælles front.

Ovenstående fortæller mig, at en dialog spirer frem, når de har en sag de skal forholde sig til, hvilket jeg absolut kan genkende fra min egen arbejdsplads. Men dialog kan vel også foregå med en selv? Jeg tror, at man som menneske bevidst eller ubevidst har dialogerne med sig selv løbende og bestemt op til en sag, man skal have løst i et team.

Dialog er en del af læring, hvorfor jeg nu vil gå videre med at anvende den organisatoriske læring i analysen af den læring, AL skaber - eller forsøger på - internt og ud i resten af organisationen.

Hvordan lærer AL af deres erfaringer med den ældre medicinske patients problemstilling?

Selv om dialog er en stor del af at lære, så kan det blive et meget trægt system, hvis alt skal tales om med alle parter. Derfor er der indenfor sundhedssystemet etableret flere arbejdsgange som letter og optimerer processen i forbindelse med at dygtiggøre sig og i dette tilfælde dygtiggørelse indenfor behandlingen af den ældre medicinske patient. Jeg vil nu dykke ned i den første af Argyris og Schöns læringsteori, single loop læringen. En læring starter med en forstyrrelse, hvilket det stigende antal ældre medicinske patienter var i Randers – og mange andre steder. Herefter vil jeg fokusere på double loop læring og sidst med ikke mindst deuterio læring.

Single loop læring – politikker, retningslinjer og instrukser

Som kort fortalt ovenfor, så vil vores system kun blive endnu mere trægt, hvis vi skulle have dialoger med alle om små detaljer i de retningslinjer og instrukser vi anvender i dagligdagen. Det ville ikke være specielt hensigtsmæssigt og vigtigst af alt hjælper vores retningslinjer os med at ensrette behandlingen af patienterne – her den ældre medicinske patient. Når personalet i dagligdagen plejer og behandler den ældre medicinske patient, findes der en række beskrivelser af, hvordan denne patient forventes at have et forløb i hospitalet. Vi har et elektronisk system til at samle disse beskrivelser, også kaldet PRI i daglig tale – se bilag 5 omkring tidlig opsporing af delir hos den ældre medicinske patient. Disse dokumenter er til så alle i organisationen kan finde dem frem og arbejde efter dem. Eftersom patienter ikke er ens, vil disse retningslinjer kun været retvisende og med en vis form for elastik. Det er personalet heldigvis vant til at arbejde i, men kan give anledning til mange faglige snakke, hvor der kan udvikles endnu bedre forløb som årene går (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011). Bilag 5 er et eksempel på, hvordan vores retningslinjer og instrukser kan se ud. Det fremgår tydeligt hvem, der har udarbejdet dokumentet og hvornår, samt målgruppen. Det

smarte er, at alle i regionen kan tilgå det, både andre afdelinger i huset, det kommunale regi samt den praktiserende læge. Jeg er dog i tvivl om, hvor meget det bliver brugt af andre udenfor huset. I forhold til disse dokumenter, er dialogen herom betydningsfuld internt i afdelingen, men samtidig er det vigtigt, at man som afdeling husker at inddrage interessenter, hvor det er relevant. Når der laves ændringer i et givent PRI-dokument, bliver de altid sendt i høring i organisationen. Der forskes jo heldigvis rigtig meget, hvilket gør det muligt at udvikle forløbene til det bedste for patienten og her bliver alle naturligt taget i ed. Når der stødes på nogle elementer, der er forandret, vil disse blive rettet til i retningslinjen. Der er fra vores samfund en forventning om, at der udvikles i organisationerne, afdelingerne, afsnittene og hos den enkelte medarbejder, hvilket lokalt er i fokus, men hvad med på tværs af regionerne? Dog vil det være et kæmpe apparat, der skulle til for at organisere dette, for at det er muligt at skabe overblik. Jeg tror, der ville være en fordel i at kunne drage nytte af hinandens viden på tværs af regioner. Af egen erfaring ved jeg, at det er op til den enkelte leder, om man ønsker at tage fat i en anden organisation, for at være nysgerrig på, om der er noget at lære. Det kræver, at man som leder bliver gjort opmærksom på, at der findes noget ”godt” et andet sted. Det gør, at det vil være meget forskelligt fra afdeling til afdeling, hvor meget man udvikler og lærer af andre organisationer og antager at det må være personbestemt.

Perspektivet i at man som afdeling selv redigerer i sine instrukser, er for mig en måde at involvere medarbejderen, der arbejder tæt på patienten, og på den måde får de relevante perspektiver på. Ofte vil vi støde på, at en eller anden opdager en ændring i en retningslinje i forbindelse med et patientforløb, hvor de ansvarlige for dokumentet vil blive bekendt med det og arbejde det igennem, hvor de vil dykke ned i, hvad problemet er og om vi gør ”tingene” rigtigt. Dokumentet vil blive rettet og så fortsætter loopet. Men hvad hvis der ikke er nogen, der opdager en ”fejl”? Det elektroniske system PRI sender hvert 2. år alle dokumenter til gennemlæsning og evt. redigering, så der ikke ligger forældede og urigtige retningslinjer. Det kan jo desværre få fatale konsekvenser for vores patienter, alt efter hvilken retningslinje, der er tale om. Disse retningslinjer er meget praktisk orienteret (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011).

Som de i Randers fortalte, har de en meget tæt kontakt til deres ledende overlæger og oversygeplejersker, netop med det formål at udvikle forløb:

”Vi har medarbejdere, som udvikler, er selvstændige og kommer med nye ideer”

Her taler begge de interviewede om, at deres ledere og medarbejdere er meget engageret i deres arbejde og at udvikle deres pleje og behandling af den ældre medicinske patient. Men jeg hører også at de bruger tid på at have dette fokus. Cheflægen og chefsygeplejersken er bevidste om at dette single loop læringsniveau, skal finde sted hos medarbejderne, da det er dem, der har den kliniske erfaring og dermed kan lave de bedste udviklinger:

”Man står jo mellem klinikere, der er fagligt dygtige”

Her menes ”man” de to ledere i AL – cheflægen og chefsygeplejersken. De har begge stor respekt for og tillid til at deres medarbejdere er i stand til at løfte den opgave at forholde sig til instrukserne qua deres faglighed. Jeg oplever selv mange medarbejdere rigtig gerne vil engagere sig i denne opgave, hvilket jeg mener bunder i, at det giver mening for dem at disse instrukser og retningslinjer er opdaterede, da det letter deres arbejde.

Men single loop læring er ikke nok, når vi taler læring, hvorfor jeg vil bevæge mig videre til double loop læring.

Double loop – ældresygdomsklinikken blev til

Et af tiltagene i Randers er, at de har udviklet en ældresygdomsklinik, hvor den ældre medicinske patient kan henvises til fra egen læge, som alternativ til en indlæggelse. Denne er ikke etableret ud af ingenting. Afdelingen har kunne se, at der var behov for nye tiltag, for at imødekomme det stigende antal ældre medicinske patienter og kiggede derfor ind i om det overhovedet var det rigtige tilbud de havde til deres ældre patienter. Det er lige præcis det, det handler om i denne læring – double loop – hvor der spørges til ”om vi gør det rigtige” (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011). Det er tydeligt, at den medicinske afdelingsledelse i Randers lærer sammen med deres medarbejdere om de nødvendige tiltag. Men igen som tidligere nævnt, så sættes denne proces først i gang, når der

sker en form for forstyrrelse. I tilfældet med de ældremedicinske patienter, er forstyrrelsen, at der bliver flere og flere af dem og at de ikke har pladsen i deres sengeafsnit og på den måde kommer ud på en brændende platform, som presser dem til at kigge ind i alternative løsninger (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011). Hvis det har foregået lige som på i min afdeling, hvilket er sandsynligt, så har AL sat sig sammen med det ældremedicinske speciale, hvor alle har budt ind med forslag til, hvordan denne stigende population af ældremedicinske patienter, kunne håndteres på en anden måde og som måske kunne være bedre for dem. Her har medarbejderne igen den største indsigt i forhold til det faglige, og de kan komme med bud på, hvordan det bedste forløb kan se ud for den ældremedicinske patient. For nuværende har de knækket koden hos dem, ved at de har kigget ind i problematikken og handle herpå. Når jeg nævner ”for nuværende” er det fordi, at verden er foranderlig og mennesker er foranderlige og dermed er det ikke dette, der for evigt vil være det rigtige. Derfor er det vigtigt at have fokus på den konstante revurdering af, om vi stadig gør tingene på den rigtige måde. Forstyrrelsen kan også være, at der desværre har været en hændelse, som var ved at gå galt og til systematisk at behandle disse, har sundhedssystemet endnu et elektronisk indberetningssystem. Et system til indberetning af utilsigtede hændelser, som samler hændelserne i en database, og hvor man efterfølgende laver analyse af hændelsen og finder evt. nye løsninger og på den måde lærer af dem. Vores organisation anvender forskellige hjemmesider i læringsprocessen (Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2024). Dog er det kun til læring indenfor den pågældende afdeling, men hvor både personale, patienter, pårørende, praktiserende læge og kommunen kan indberette. Kunne det være en fordel at kunne dele disse hændelser med andre, så flere kan lære af dem? På dette double loop trin, er fokus på at undgå fejl eller i hvert fald rette dem, så snart der opleves en fejl, eller er på vej til at blive en. I det omtalte system til indberetning af utilsigtede hændelser, bliver hver enkelt indberetning kategoriseret ud fra alvorligheden, hvilket styrker det videre arbejde for at finde løsninger. Når vi taler om utilsigtede hændelser, er der ingen deling af læring fra region til region. Her er der ikke en gang deling af læring i egen organisation, men kun i den eller de involverede afdeling/afdelinger.

Den kvalitetssikring der er på dette trin i læringen, er af stor betydning (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011). Vi skal give vores patienter og borgere den bedst

mulige behandling og pleje og tilpasse den så godt som muligt til de udfordringer samfundet, systemet og vores patientkategori har. Det er på dette trin, der forsøges at skabes mening med det vi går og gør og med patienten i fokus. Det har med menneskeliv at gøre og kan gøre stor skade, hvis der fejles. Jeg mener også at dette trin handler om at finde nogle gode systematiske arbejdsgange for at fastholde udvikling og det må man sige de har formået i Randers:

”Det er mange år siden vi begyndte. Skal vi lave en prøvehandling? Vi var ved at brække os over det ord, men det virker”

”Vi kunne godt tænke os at lave en ældresygdomsklinik, med sub akutte tider og vi er kommet godt i mål, med den her måde at gøre det på”

Chefsygeplejersken fortæller om, hvordan de for flere år tilbage begyndte i det små med at lave prøvehandling på de sub akutte tider. Dette for at se effekten af dem og for at erfare om det, var den rigtige måde at løse de udfordringer på. De startede i det ældremedicinske område og udvidede det efterfølgende til flere andre områder indenfor den medicinske afdeling. Erfaringerne gav mening for både personalet og patientkategorien og flere områder fulgte herefter.

I ovenstående citat hører jeg også en snært af, at det ikke har været nemt og at der sikkert har været en del modstand måske både i ledelseslaget og blandt medarbejderne omkring disse prøvehandling, men samtidig ser jeg også en vis stædighed og vedholdenhed som på den lange bane har givet gode resultater, som de nu høster frugterne af. Det må også have krævet en del af ledelsen i organisationen for at nå hvortil de er i dag, og at ledelserne har haft (og stadig har) et stort arbejde med at synliggøre meningen i denne måde at forandre på. Jeg har tidligere brugt ordet rådføring som en metode til at forandre og lære på, hvilket jeg vil uddybe nærmere i følgende afsnit om deuterio loop læring.

Deutero loop – rådføring som redskab til læring

I forbindelse med omorganisering i 2023 arbejdede UAL i medicinsk afdeling i Randers med deres fundament som afdeling, hvor alle lederne fik mulighed for at være styrende for, hvilke værdier, der skulle gælde i deres afdeling. Nedenstående siger noget om, hvad de satte i spil i UAL:

”Hvad er det for nogle værdier vi står på? Og hvad er det vores fokus skal være? Hvordan er det vi får inddraget både det kliniske, uddannelse og samarbejde, og har medicinsk afdeling som paraply? Herunder har man sine specialer”

Denne proces har været medvirkende til, at de som afdeling står, hvor de gør i dag. Hvis de skulle nå i mål med de tiltag de efterhånden blev presset ud i med de mange ældre, blev de nødt til at redefinere deres ståsted og fundament. Den her tydelighed forudsætter, at de kan arbejde videre med problematikken og den læring, der ligger deri.

Jeg ser tydeligt hvordan, der arbejdes med deutero loop læring i Regionshospital Randers. Efter den nye organisering har det været en proces for at definere sig som afdeling og hvor de gerne vil hen, som beskrevet ovenfor og arbejdede videre i UAL med at købe ind på følgende sætning:

”Der er ingen særinteresse i medicinsk afdeling, som vejer tungere end medicinsk afdelingsinteresse. Du er nødt til at lave en forandring, der er god for helheden”

Den tydelighed i, hvad forventningen er til de ledere og medarbejdere, der arbejder i deres afdeling, har stor betydning. Der er ingen der i tvivl om, hvad der forventes af dem, men der kan selvfølgelig være diskussion om, hvor grænsen går og den kommer man ikke udenom selv om alle køber ind på dette. Da mennesker er forskellige og har forskelligt syn, så vil ovenstående citat ikke forhindre diskussionen om, hvilke tiltag der skal satses på, men det

sorterer formentlig nogle af ”særinteresserne” fra. Men derimod kan den medvirke til refleksionen om det ønskede tiltag. Her tænker jeg, der er noget at vinde. Det inviterer til refleksion for den enkelte og sammen med andre samt det giver muligheden for at hæve sig op og se udfordringen i en større kontekst af hele den medicinske afdeling (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011). For at vores organisationer skal kunne få ressourcerne til at hænge sammen, er det nødvendigt, at vi tænker ud over vores egen næsetip. Så det at man som medarbejder forstår, at vi kun kan sætte noget i værk, som også gavner helheden, er en vigtig pointe, som vil give en større fælles gennemslagskraft. Det må også give noget til den enkelte medarbejder; en følelse af samhørighed, fælles opgaveløsning og det at gøre en forskel, hvilket alt sammen er med til at skabe mening i arbejdet. Men vigtigst af alt, skulle det gerne give nogle bedre forløb for patienterne.

Denne sætning og forventning kan ikke stå alene, da den ikke siger noget om, hvordan det gøres. I begge interviews hørte jeg rigtig mange gange, involvering i forbindelse med nye tiltag eller forandringer. Chefsygeplejersken sagde følgende:

”Så ret hurtigt, det der med at få involveret alle”

Her tænker jeg både hun mener, de ledende overlæger, oversygeplejersker og medarbejdere internt i afdelingen og her er rådføring et anvendeligt redskab. De har taget ordet rådføring til sig og deres mantra lyder som følgende:

” Du skal rådføre dig med den, der ved mest om det, du gerne vil forandre, du skal rådføre dig med den, der bliver påvirket af det og du skal rådføre dig med den du ved, er uenig med dig”

Jeg ser det centrale heri, at de har den store opmærksomhed på, at de skal rådføre sig med en de ved, der er uenig med dem. Som tidligere nævnt vil uenighed medvirke til refleksion og udvikling. Der er ikke kun tale om rådføring internt i medicinsk afdeling, men absolut ud i hele

organisationen. Dette er interessant, da det er her, de får mulighed for at blive udfordret på deres forslag. De vil hermed blive tvunget til refleksion ud over dem selv og hæve sig op over deres eget område for at se emnet i et større perspektiv. Her ser jeg en del af deuterolæringen, der kigges ind i den givne kontekst. Dette er ikke kun læring for den afdeling, der ønsker forandringen, det er mindst lige så meget læring for den, man har rådført sig med. Når de anvender dette redskab som metode til forandring, vil det formentlig også sprede sig til resten af huset. Jeg forstår i den grad godt, at man kan være så begravet i sit eget, at man ikke husker, at der er andre interessenter, der vil blive påvirket, men det er her AL har en stor aktie i at få mindet mellemlederne og medarbejderne om redskabet, hvilket det lyder til de er meget bevidste om.

Chefsygeplejersken fortalte hvordan de også havde rakt ud til det kommunale system i forbindelse med oprettelse af ældresygdomsklinikken:

”Vores kommuner har været meget interesserede i om de kunne være med til at have en stemme ind i vores ældresygdomsklinik. Som udgangspunkt så var vi nok lidt skeptiske, for vi synes måske, at vi selv ville definere, hvad vi skulle bruge en ældresygdomsklinik til. Men vi gav plads, for der kunne være noget vi havde overset”

Det viser i den grad, hvordan de har været åbne for dialog for at lave det bedst mulige tilbud til den ældremedicinske patient. De hæver sig op i konteksten og stiller sig åbne for læring for på den måde at udvikle organisationen, også i sundhedssystemet generelt (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011).

I alle deres tiltag er denne sætning central og alle medarbejdere i afdelingen anvender den, og hvis ikke, så bliver de mindet om den, som cheflægen udtaler:

” Du får aldrig hak for at lave en fejl, men du får klaps for ikke at have rådført dig”

At involvere interessenter, giver dem en mulighed for at tage højde for alt, hvad de kan, ikke dermed sagt, at alt bare klapper og er lige som det skal være fra start af. Men at de husker

hvem, der kunne have gavn af at medvirke, for at lave det bedst mulige for deres ældremedicinske patienter, virker som et konstruktivt værktøj og noget, som jeg tror, den menige medarbejder nemt kan forholde sig til og anvende – fordi det giver mening.

Et andet perspektiv i forhold til deuterio loop læring er, hvordan man som medarbejder – leder eller ej – har redskaber til og strukturer for at udføre sit arbejde bedst muligt, er betydningsfuldt. For mig havde det været givende hvis jeg tilbage i maj 2023 kendte til den mentorordning for ledere, der findes i vores organisation. For et par år siden blev der etableret mentorordning for nyansatte ledere. Det har jeg dog ikke oplevet, da jeg tiltrådte stillingen. Som det fremgår af bilag 6, er der en forventning om, at den nyansatte leder tildeles en mentor med et af formålene at danne netværk med ledelseskolleger, hvilket jeg mener ville kunne have hjulpet mig et langt stykke af vejen. Denne mere formaliserede aftale, ser jeg som en fordel for forankringen af læringen i vores organisation. Dialogerne vil medvirke til at viden fastholdes i organisationen og at vi på den måde lærer af hinanden. Jeg er overbevist om, at det, at man som nyansat leder bliver indsluset i netværket af kollegaer på samme niveau, vil gøre det nemmere at have gode og konstruktive dialoger i fremtiden og på den måde vil vi helt naturligt lære af hinandens succeser og fiaskoer – hvis ellers man tør bringe fiaskoer i spil. Jeg har ikke kunnet finde andre dokumenter på vores personalenet, som italesætter hvordan vi som organisation forholder os til læring, men ser denne mentorordning som et middel til at sikre læringen på tværs i organisationen. Jeg undrer mig over, at det ikke praktiseres i alle tilfælde.

Jeg vil nu kort sammenfatte de tre trin i den organisatoriske læring.

Sammenfatning

Som AL er man dybt afhængig af at have dygtige klinikere, der kender til patientforløbene i detaljer, for at etablere det rigtige for patienten og der findes rigtig gode systemer til at håndtere denne læring. Dog er der plads til forbedringer i forhold til deuterio loop læringen. Randers har succes med rådføring som redskab, som er med til at bane vejen for dialog med interessenterne og den sag som de alle har interesse i og med fælles mål, skaber de mening i den proces og på den måde bidrage til læring. Jeg kan dog bekymre mig om, hvordan der sikres viden i en fremtid, hvor mange skifter hyppigere job end tidligere.

Det kendskab man via netværkene vil få med sine ledelseskolleger, vil være udbytterigt i forhold til den meningsskabelse, der vil kunne opnås på tværs af afsnit og afdelinger i organisationen. Men alle skal være åbne for at gå ind i dialogen herom og på den måde være nysgerrige på hinanden og den læring, der ligger deri. Her ville den strukturerede mentorordning have været en af mulighederne for at danne netværk og på den måde forankre læringen.

Jeg vil nu bevæge mig videre til hvordan den læring de har fået i medicinsk afdeling Randers, kan anvendes strategisk på tværs i organisationen.

Hvordan anvendes læringen fra medicinsk afdeling strategisk på tværs af organisationen?

Ud fra ovenstående lader det til, at den medicinske afdeling i Randers har en god arbejdsgang i deres egen afdeling, når det gælder læring, men den er ikke nået ud i resten af organisationen. Da jeg spurgte ind til det, var det tydeligt, at de ikke var nået dertil i processen. De fortalte at andre afdelinger var begyndt at skele til, hvad de er lykkedes med i medicinsk afdeling, og også gerne ville forandre til noget lignende. Her ville der være rig mulighed for at komme ud med deres måde og redskaber, de anvender, når de skal forandre. I fora med alle afdelingsledelser i organisationen, har de allerede været præsenteret med deres tilgange, så lur mig om ikke der pludselig sker noget i hele organisationen.

Det svære er, hvordan dette fastholdes og forankres i organisationen, men i og med at denne afdeling går forrest og viser resultaterne af deres måde at arbejde på – både internt og eksternt – vil det med tid smitte af på resten af organisationen (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011). Jeg håber i den grad, at organisationen som helhed griber det her flotte stykke arbejde og udbreder til resten af organisationen, da der er potentiale for en stor læring. Hvis først denne læring kommer rigtig til sin ret og over tid bliver en del af organisationen, vil den kunne forankres (Jørgensen, Organisational Learning and HRD, 2011). Men det kan ikke stå alene at have rådføring som redskab, men for at kunne lykkes er det nødvendigt at finde fora, hvor der kan bringes denne læring i spil. AL går i fronten for læringen i

organisationen, men det er en kulturændring, der skal til og det lyder ikke til at være nemt at få organisationen til at være med på den bølge, men de håber stadig. Chefsygeplejersken udtrykker dette:

”Kunne man nu præge til at det skulle være en ”hospitalsting”? Nu har vi trods alt også lige fået en ny hospitalsdirektør... Det kan jo godt være, at man overordnet bliver enige om, at nu skal vi have en strategi for hospitalet, som hedder rådføring. Det giver bare så meget mening”

Det lader til, der er et stort ønske fra medicinsk afdeling, om at få denne strategi med rådføring i hele organisationen. Det giver god mening, da der sikres at alle perspektiver bringes i spil i det rum, så der udvikles til gode for patienterne og hvor det giver mening for en samlet organisation. Jeg vil mene, det på sigt vil skabe en meget stor læring i organisationen, men det vil kræve meget tid at få denne læring forankret i organisationen. Men hvor er barriererne for at det forplanter sig? Er det kun tiden eller handler det om, hvem der løber med bolden? Har det noget at gøre med, at andre ikke skal gøre sig klog på andres vegne, hvilket jeg selv oplever i min organisation? Jeg kunne forestille mig, ud fra egne erfaringer, at der ligger meget i dialogen og kommunikationen mellem afdelingerne. Måden man går til hinanden på. Medicinsk afdeling i Randers kommer her med deres tilgang, da de skulle etablere ældresygdomsklinikken:

”Inden vi skulle alt det her, har vi booket møder med alle afdelingsledelserne alle steder i huset. Og gået ud til dem og sagt, at vi godt kunne tænke os at lave en ældresygdomsklinik. Hvis vi gør det, kan I så se om det har nogen særlig indflydelse for jer? Eller har I nogen input til, hvad skal vi være opmærksomme på? Eller er der noget, hvor I tænker, hvis I gør det, så betyder det, det her for os? Hvordan kan vi så løse det eller hvordan kan vi komme overens med det?”

Ovenstående siger meget om, hvordan de som AL er åbne og imødekommende for kommentarer m.m. og gerne vil hele organisationen, heri mener jeg, der ligger rigtig meget læring for andre – ikke kun medicinsk afdeling. Selv om de som AL ikke er herrer over, hvem de andre er og måske ikke deler kemi med dem, så vælger de at have fokus på den fælles sag, som de arbejder på og på den måde agerer professionelt. Det lader til de formår at spille dem selv, hinanden og organisationen gode for på den måde at komme i mål med de tiltag de ønsker. Måden lyder meget sober og ærlig, men igen handler det om, hvordan det modtages af den eller de berørte afdelinger, om de finder det lige så ærligt. Men forholder de sig reflekterende og åbne overfor deres samarbejdspartnere, og anvender faglige og saglige argumenter, vil dialogen bibringe meningsskabelse, som gerne skulle udmønte sig i gode tiltag for patienterne.

Jeg vil nu samle trådene og svare på min problemformulering i følgende afsluttende kapitel.

Afslutning

I dette afsluttende kapitel vil jeg starte med en sammenfatning og konklusion som svar på min problemformulering holdt op mod min case om min vej, som ny, ind i en ny organisation.

Dernæst følger en perspektivering af mine resultater i et større perspektiv.

Sammenfatning og konklusion

Sammenfatningen og konklusionen vil bestå af to dele, hvor den ene vil omfatte den læring jeg har fået fra undersøgelsen i Randers og den anden om, hvordan jeg vil omsætte det til min egen organisation.

Hvad har Randers lært mig?

Randers har beriget mig med viden om, hvordan man som AL kan arbejde struktureret med at være i dialog internt i AL, i afdelingen og ikke mindst ud af til i organisationen. Randers kommer med bud på, hvordan deres indførelse af rådføring har bidraget til dialoger i komplekse som mindre komplekse udfordringer. Jeg er blevet klogere på, hvor vigtig uenigheden i AL er og at den faktisk kan gavne og ikke kun er en gene.

Jeg er blevet bekræftet i, at den fælles front er altafgørende for at kunne gå stærkt ud i organisationen og komme i mål med de opgaver AL bliver budt, men at det også kræver meget dialog og meningsskabelse. Dialogen i deres samarbejde er altafgørende for, hvordan de går til opgaverne i afdelingen og også på tværs i hospitalet.

Jeg er vild med det slogan medicinsk afdeling på Regionshospitalet Randers bruger dagligt; det er altid medicinsk afdelings interesse, der vægter højere end specialets egne. Jeg vil påstå, at hvis bare alle havde den indstilling i min organisation, så tror jeg, at organisationen ville stå stærkere og mere tydelig.

Jeg er blevet bekræftet i, at struktur er nødvendig, for at fastholde dialog og lære at lære i organisationen, men også at det kræver vedholdenhed og gode argumenter at komme dertil, hvor medicinsk afdeling i Randers er.

Hvordan vil jeg omsætte det til min egen organisation?

I forhold til min egen organisation vil jeg gå tilbage til min egen AL og bringe min viden om dialogen og den læring vi har brug for i vores organisation ind. Det er vigtigt, at vi får forventningsafstemt internt i vores AL nu, hvor vi får ny cheflæge om lidt. Det giver anledning til at italesætte vores forskelligheder og hvordan vi gerne vil samarbejde om at drive vores afdeling.

Dernæst er der et stort arbejde i at få læringen forankret i vores organisation. Jeg vil lægge op til at vi som organisation har et fælles DNA for at gå i samme retning – specielt når vi skal lære at lære og her er dialogen meget central. Det er en højaktuel problemstilling, at viden kan gå tabt, da medarbejdere hyppigere og hyppigere skifter job. Efter min undersøgelse er det blevet mig meget tydeligt, at det kræver en vis struktur for at fortsætte den læring, der er i gang i organisationen, men kan der blive for meget struktur/bureaukrati? Det mener jeg, og der er brug for en balance mellem de uformelle møder eller snakke og de strukturerede netværk, som ikke er bundet op på historik i organisationen eller hvor godt man lige kender hinanden.

Når jeg ser tilbage på min start i vores organisation, ville jeg være mange bekymringer og frustrationer foruden, hvis der havde været en mere struktureret læring i Regionshospitalet Nordjylland. Selv bare et lille netværk for chefsygeplejerskerne, kunne have beriget til en

bedre start. Og hvis bare det var muligt at finde noget på skrift om de forskellige arbejdsgange, så havde jeg også været hjulpet bedre.

Der er gennem de sidste 3 måneder blevet et større fokus på skriftligheden i vores organisation, hvilket vil sige, at der indenfor områder, der går på tværs af vores organisation, er ved at blive udarbejdet forskellige arbejdsbeskrivelser, flowdiagrammer, samarbejdsaftaler m.m. Jeg oplever, det er en rigtig god proces for vores organisation, da det gerne skulle få os ensrettet og lette samarbejdet på tværs fremover. Kunne dette fås ind i et loop for den måde vi lærer i vores organisation – ligesom vi gør under single- og double loop læring – er jeg af den overbevisning, at det på sigt flytter organisationen. Det kunne være netværk, hvor der fokuseres på læring indenfor bestemte områder, for at skabe denne struktur.

Men kort sagt, så er dialog nødvendig for at sikre et godt samarbejde i AL og organisatorisk læring og kunne vi i Regionshospital Nordjylland skabe os et DNA som i Randers, ville vi kunne sætte en tydeligere retning, når vi taler læring, samarbejde og dialog.

Jeg har kun undersøgt Randers og kan derfor ikke konkludere, om det forholder sig på samme måde i andre organisationer i landet, men jeg formoder, at perspektiverne kunne være noget lignende, da vi heroppe nordpå ikke er noget særligt, hvad angår samarbejde, dialog og læring. Vi er mennesker lige som alle andre i landet. Hvis jeg skulle være sikker herpå, skulle jeg have lavet undersøgelsen i flere organisationer i landet. Her på bagkant af undersøgelsen, tror jeg, jeg ville have fået endnu flere nuancer frem, hvis jeg havde lavet et fokusgruppeinterview med AL i Randers. Men det kunne jeg ikke vide forud, da jeg da ikke vidste hvor godt de indgik i AL sammen.

Jeg vil nu perspektivere min undersøgelse.

Perspektivering

Set i et større perspektiv, ønsker jeg, at min undersøgelse skal bibringe viden til ledere i hospitaler, på alle niveauer og ikke kun i min egen organisation. Jeg ser tydeligt vigtigheden i, at være eksplicit i retning for en organisation – her vores organisation, samt at der er brug for et netværk til at sikre læring i organisationen via dialog.

På baggrund af min resultater, har jeg flere punkter, der fremadrettet kan udvikles på, men særligt to finder jeg meget oplagte og vigtige, for at organisationen står stærkere:

- 1) Jeg har undersøgt en sammenlignelig AL, hvor det er tydeligt, hvor vigtig dialogen er for deres arbejde på tværs i deres organisation. Jeg mener, det er et ledelsesansvar, at organisationen drifter og udvikler og her mener jeg, at min egen organisation godt kunne være mere tydelig om den fælles opgave organisationen har. Der kan med fordel fra øverste ledelse meldes en mere klar forventning om samarbejde på tværs ud i organisationen.
- 2) At der i min organisation etableres netværk, som sikrer, at vi som organisation lærer at lære, og hvor der skabes tættere kontakt mellem afdelingerne og samtidig en større skriftlighed således læringen ikke bremses eller stopper, når personale udskiftes.

Som chefsygeplejerske har jeg en opgave i, at vise vejen i vores organisation. Jeg har allerede taget pointerne med mig hjem i min egen organisation, for at skabe mere læring. Jeg bringer rådføring ind i alle fora jeg kan og jeg bruger selv rådføringen, når jeg skal forandre og det giver pote. Jeg har allerede nu aftalt med vores chefsygeplejerske netværk, at jeg skal fremlægge min afhandling i gruppen. De er allerede blevet introduceret for rådføringsbegrebet og hvordan det kan anvendes og flere har efterfølgende bragt det frem i andre sammenhænge. Derfor vil jeg med glæde invitere mig selv ind på vores tværgående fælles møde på chefniveau, lige som jeg vil tilbyde mig at holde oplæg på vores månedlige møde med alle ledere i hele organisationen. Jeg vil sågar gerne udvikle et skriv om, hvordan man som ny leder i organisationen går til opgaven, så der kan komme mere struktur på denne del, hvilket jeg bestemt manglede da jeg startede.

Til gengæld er det ikke en let opgave at få etableret en struktur for læringen i organisationen og i nogle tilfælde er det også et vilkår, at vi som ledere ikke altid kan eller skal have retningslinjer og skriv om alt. Men hvis netværk er til, så opleves det ikke helt så frustrerende for den enkelte leder.

Havde jeg bare være mentorordningen bevidst da jeg startede, så tror jeg på jeg havde være knap så frustreret i min opstart. Det er noget jeg i den grad har taget med mig i ansættelserne af mine ledere.

Efter endt undersøgelse dukker følgende spørgsmål op; Hvordan spiller magt sammen med dialogen i professionelle sammenhænge? Det kunne være interessant at undersøge nærmere.

Referencer

- Antoft, R. &. (2007). Det kvalitative casestudie. I A. e. al., *Håndværk og horisonter - tradition og nytænkning i kvalitative metoder*.
- Bryman, A. (2016). Research designs. I A. Bryman, *Social Research Methods*, 5. edition. Oxford: Oxford University Press.
- Danmarks statistik. (20. maj 2021). *Befolkningsfremskrivning 2021-2060*. Hentet fra Danmarks statistik:
<https://www.dst.dk/Site/Dst/Udgivelser/nyt/GetPdf.aspx?cid=32783>
- Dansk Selskab for Patientsikkerhed. (maj 2024). *Patientsikkerhedsanalyser*. Hentet fra <https://patientsikkerhed.dk/viden/patientsikkerhedsvaerktoejskasse/patientsikkerhedsanalyser/>
- Dansk sprognævn. (marts 2024). Hentet fra sproget.dk:
<https://sproget.dk/lookup?SearchableText=dialog>
- Hammer, S. (2019). Meningsskabelse. I S. Hammer, *Meningsskabelse, organisering og ledelse - en introduktion til Weicks univers*. Samfundslitteratur.
- Hansen, S. J. (2019). Styringsrationaler i den offentlige sektor. I S. J. Høybye-Mortensen, *Styring og ledelse af professionelle i den offentlige sektor*. København: Hans Reitzlers forlag.
- Jan Holm Ingemann, L. K. (2022). Efterbehandling og analyse af kvalitative interviews. I L. K. Jan Holm Ingemann, *Kvalitative undersøgelser i praksis, viden om mennesker og samfund*. Samfundslitteratur.
- Jan Holm Ingemann, L. K. (2022). Interviewmetode. I L. K. Jan Holm Ingemann, *Kvalitative undersøgelser i praksis, viden om mennesker og samfund*. samfundslitteratur.
- Jan Holm Ingemann, L. K. (2022). Kvalitative metoder - hvad er meningen? I L. K. Jan Holm Ingemann, *Kvalitative undersøgelser i praksis. Viden om mennesker og samfund*. Samfundslitteratur.

- Jørgensen, K. M. (2011). Organisational Learning and HRD. I K. M. Jørgensen, *Human Resource Development: Theory And Practice*. Sage Books.
- Jørgensen, K. M. (2023). Authentic storytelling: The importance of space and. I J. E. Romeo V. Turcan, *The Emerald Handbook of Authentic Leadership*.
- Madsen, B. (1996). Organisationens dialogiske rum. I B. Madsen, *Organisationsudvikling gennem dialog*. Aalborg universitetsforlag.
- Madsen, B. (2012). *Om individuel og organisatorisk læring*. Hentet fra https://pure.au.dk/ws/files/52637842/Notat_2012_5x.pdf
- Schön, A. &. (april 2024). *Tripleloop learning*. Hentet fra My life: <https://milife.dk/teoretikere/argyrischris-og-schon-donald/>
- Weick, K. E. (December 1993). The collapse of sensemaking in organizations: The Mann Gulch disaster. *Administrative Science Quarterly*, s. 38, 4.

