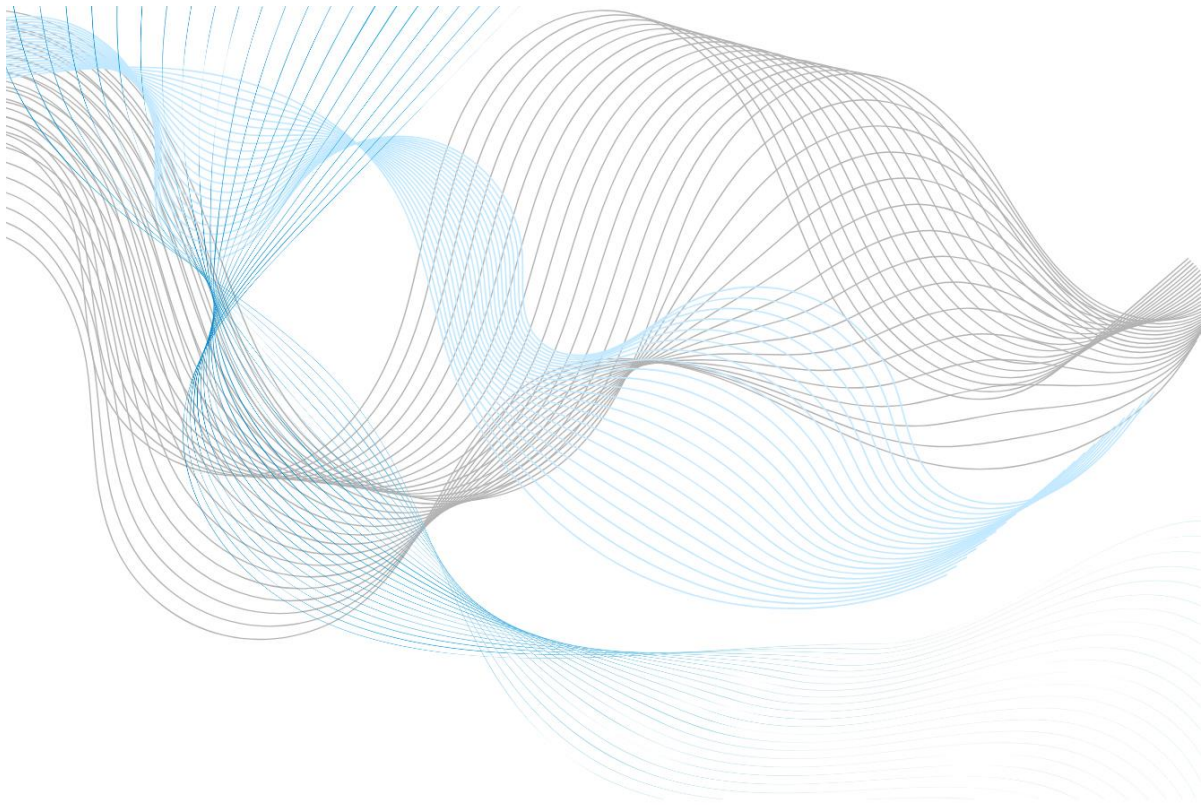




Ledelse i Krydspres

Principal-agent-relationer og institutionelle kilder til legitimitet
i en hospitalsafdeling under myndighedspåbud

Masteropgave
Master of public governance (MPG)

Lene Høgsberg

Studienummer: 20162815

vejleder: Marie Østergaard Møller

Aalborg universitet

Afleveringsdato: 05/01/2026

Indholdsfortegnelse.

INDHOLDSFORTEGNELSE	2
ABSTRACT	4
INDLEDNING	5
AT LEDE I KOMPLEKSITET – EN NARRATIV FORTÆLLING	5
REFLEKSION OVER FORLØBET	7
PROBLEMSTILLING	9
TEORI.....	10
PRINCIPAL–AGENT-TEORI OG OFFENTLIG ANSVARLIGHED.	10
INSTITUTIONER	13
PROBLEMFORMULERING.....	16
METODEAFSNIT.....	17
Indsamling og udvælgelse af empiri.....	17
Kodning af empiri	18
Metodiske overvejelser, kvalitet og begrænsninger	20
ANALYSE AFSNIT	21
KRÆFTAFDELINGEN SOM INSTITUTION.....	21

DEN KULTURELT-KOGNITIVE SØJLE	22
DEN NORMATIVE SØJLE.....	29
Tabel 2 koder af den normative søjle.....	29
DEN NORMATIVE SØJLE FØR PÅBUDET.....	30
REGULATIVE SØJLE	38
PRINCIPALER OG AGENTER I KRÆFTAFDELINGEN	43
KRÆFTAFDELINGEN PRINCIPALER	45
Funktionslederne som principaler	48
AGENTERNE I KRÆFTAFDELINGEN	49
KONKLUSION	53
LITTERATURLISTE	56

Abstract

This master's thesis examines how and why principal–agent relationships and institutional sources of legitimacy (rules, norms, and culture) change in times of crisis. The study is based on a qualitative case study of a prolonged work-environment process in a cancer department at an acute hospital in the Central Denmark Region, where work-environment problems, regulatory intervention, and the involvement of external actors culminated in a leadership change.

The thesis is theoretically grounded in principal–agent theory and institutional theory. Principal–agent theory is used to analyse delegation, accountability, control, and information asymmetry among key actors, while institutional theory is applied to examine how legitimacy is constructed, challenged, and reconfigured over time through regulative, normative, and cultural-cognitive mechanisms.

Methodologically, the study follows an abductive qualitative case study design based on document analysis. The empirical material comprises 128 documents, including internal emails, meeting minutes, action plans, consultant reports, regional guidelines, and national regulatory requirements. The analysis was conducted in NVivo using a three-stage coding process consisting of open, axial, and theory-driven coding. The material is analysed across three periods: before, during, and after the intervention by the Danish Working Environment Authority.

The analysis demonstrates that the crisis leads to a significant intensification of regulative control, as work-environment regulation shifts from a latent framework to active control and sanction-based governance with explicit requirements for documentation, deadlines, and performance outcomes. At the same time, the agent chain expands and is reconfigured through the involvement of functional managers, cooperation committees, triad groups, and external consultants. While this expansion increases the organisation's implementation capacity, it simultaneously amplifies information asymmetry and blurs accountability structures. In parallel, the institutional foundations of legitimacy shift. Whereas legitimacy prior to the crisis was primarily anchored in professional norms and taken-for-granted cultural-cognitive assumptions, legitimacy during and after the intervention increasingly becomes tied to regulatory compliance, documented action, and organisational controllability. Normative ideals related to professional standards, interprofessional collaboration, and employee involvement persist, but become contested and conflict-laden under crisis conditions, while previously shared understandings fragment.

The thesis concludes that crises do not merely intensify existing forms of governance but fundamentally transform the relationships between delegation, accountability, and legitimacy in public organisations. The findings contribute to a more nuanced understanding of how governance and institutional dynamics evolve in complex, regulator-driven crisis situations.

Indledning

Styringsrelationer i offentlige organisationer formes gennem et komplekst samspil mellem aktører, institutionelle rammer og eksterne krav. I perioder præget af pres eller krise træder disse dynamikker tydeligt frem, fordi etablerede mekanismer for ansvar, koordinering og legitimitet udfordres.

Krisetilstande synliggør både de formelle styringsprincipper og de relationelle og organisatoriske processer, der former ledelsens handlemuligheder. På en kræftafdeling på et akut hospital i den vestlige del af Region Midtjylland træder disse dynamikker tydeligt frem under pres fra politiske krav, økonomiske rammer og et stigende antal patienter. Afdelingen skal samtidig leve op til behandlingsgarantien i en højt specialiseret klinisk kontekst præget af rekrutteringsudfordringer, højt sygefravær og begrænsede muligheder for vikarbrug.

Udfordringerne og arbejdspresset har været til stede over en længere årrække og er blevet forstærket efter Corona pandemien og flytningen til det nye hospital. Casen illustrerer, hvordan arbejdsmiljøproblemer, myndighedskrav og inddragelse af eksterne aktører kan skabe et ledelsesmæssigt krydspres og tvinge offentlige organisationer til løbende at forhandle legitimitet, regulative krav, organisatoriske normer og daglige praksisser.

At lede i kompleksitet – En narrativ fortælling

Den 16. september 2025 blev min ledermakker og jeg indkaldt til et møde med hospitalsledelsen på Regionshospitalet Gødstrup. Stemningen var alvorlig, og vi fik beskeden om, at der skulle ske et ledelsesskifte i kræftafdelingen. Selvom vores indsats over længere tid var blevet anerkendt, var vurderingen, at vi som afdelingsledelse ikke havde formået at skabe de nødvendige resultater. Hospitalsledelsens beslutning blev dermed kulminationen på et langvarigt forløb præget af både interne og eksterne udfordringer, som vi ikke havde formået at løse tilstrækkeligt.

Forud for mødet havde vi haft en klar fornemmelse af, at situationen var kritisk. Få dage tidligere havde Arbejdstilsynet meddelt, at de påbud, afdelingen havde modtaget, fortsat ikke var efterlevet. Fristen var blevet forlænget med to måneder, men konsekvenserne blev tydeligt italesat: hospitalet risikerede politianmeldelse, hvis der ikke blev opnået de krævede resultater. Påbuddene vedrørte blandt andet det høje arbejdspress i Kræftklinikken og uklare og modstridende

krav i Enhed for Lindrende Behandling. Samt et uacceptabelt arbejdspress i hele ledergruppen. Arbejdstilsynet anerkendte de igangsatte tiltag, men vurderede samlet set, at belastningen fortsat var for høj. Arbejdstilsynets besøg i slutningen af august og begyndelsen af september blev afgørende. De talte med både ledelsen og medarbejdere i små grupper, og dagen før besøget vendte den ledende overlæge i Enhed for Lindrende Behandling tilbage fra en længere sygemelding, men blev kort efter sygemeldt igen. Samtidig blev negative relationer mellem læger og sygeplejersker tydeliggjort og vurderet som en væsentlig medvirkende årsag til de uklare og modstridende krav i Enhed for Lindrende Behandling.

I samme periode oplevede jeg personligt en markant forværring af tilliden til ledelsen. Jeg fandt nedværdigende beskrivelser af mig som chefsygeplejerske ved printeren, og få dage senere blev jeg kontaktet af en medarbejder, som udtrykte ønske om, at både den ledende overlæge og cheflægen burde fjernes fra afdelingen. Samtalen gjorde det tydeligt, at afdelingen var splittet i to lejre: en gruppe med dyb mistillid til ledelsen og en anden, som fortsat havde tillid til, at problemerne kunne løses.

I sensommeren eskalerede problemerne i Enhed for Lindrende Behandling. Flere samtidige sygemeldinger, opsigelser og faglige konflikter førte til yderligere mistillid til ledelsen og vanskeliggjorde arbejdet med at forbedre arbejdsmiljøet. En læge, der opsagde sin stilling, beskrev en kultur præget af mobning, manglende anerkendelse fra kolleger og konflikter. Da flere overlæger og en ledende overlæge samtidig blev sygemeldt, stod enheden i en periode helt uden læger, hvilket førte til delvis lukning.

I Kræftklinikken begyndte der i samme periode at vise sig tegn på langsom fremgang med bedre fremmøde og rekruttering af nye sygeplejersker. Samtidig var de mest erfarne sygeplejersker, presset af oplæringsopgaver og skeptiske over for ledelsens evne til at skabe varige forbedringer.

I juli 2025 blev der etableret et samarbejde med Institut for Belastningspsykologi og Socialmedicinsk Afdeling, og der blev iværksat supervision, coaching og temadage for at aflaste medarbejderne. Samtidig tildelte hospitalsledelsen 2,8 mio. kr. fra Kræftplan V til opnormering i Kræftklinikken og palliation. På dette tidspunkt anerkendte hospitalsledelsen vores indsats og de opnåede fremskridt, men vurderede samtidig, at problemerne endnu ikke var løst.

Fra april til juli arbejdede vi intensivt med påbuddene i påbudsgrupperne med deltagelse af funktionsledere, arbejdsmiljørepræsentanter og tillidsrepræsentanter. Retningslinjer blev

revideret, nye sygeplejersker blev ansat, men trods fremdrift bestod uro og interne konflikter.

I foråret 2025 blev der desuden arbejdet målrettet med at styrke ledergruppen. Konsulenter afholdt individuelle samtaler med funktionsledere og afdelingsledelsen, og der blev udarbejdet et ledelsesgrundlag. Det blev besluttet, at funktionsledere og tillidsrepræsentanter skulle påtage sig et større ansvar for påbudsarbejdet, og TRIO-grupperne blev udpeget som tovholdere.

I marts 2025 modtog Kræftafdelingen tre påbud fra Arbejdstilsynet med en frist på fem måneder. Ved fremlæggelsen på LMU-mødet udtalte et LMU-medlem: "Vi skal nok få skovlen under jer", rettet mod afdelingsledelsen. Påbuddene byggede på Human House-rapporten fra februar 2025, som beskrev en afdeling præget af høj følelsesmæssig belastning, uklare krav og krænkende adfærd. Rapporten omfattede 111 sider og 15 anbefalinger og var baseret på besvarelser fra afdelingens 110 medarbejdere.

Allerede i efteråret 2024 havde afdelingsledelsen sammen med hospitalsledelsen lagt en strategi for arbejdsmiljøindsatsen. En styregruppe blev nedsat bestående af ledelsen.

Det var i dette komplekse spændingsfelt mellem regulative krav, interne konflikter, organisatoriske begrænsninger og ledelsesmæssigt ansvar, at ledelsen den 16. september 2025 blev udskiftet.

Refleksion over forløbet

Et tilbageblik på forløbet viser, at opgaven med at genetablere et sundt psykisk arbejdsmiljø viste sig at være væsentligt mere kompleks, end afdelingsledelsen oprindeligt antog. Det endelige udfald, hvor afdelingsledelsen ikke længere skulle varetage ledelsen i Kræftafdelingen, understregede, hvordan organisatoriske, relationelle og styringsmæssige forhold udviklede sig i et uforudsigeligt og dynamisk spændingsfelt.

I perioden, hvor arbejdsmiljøproblemerne skulle håndteres, blev der arbejdet målrettet med at imødekomme Arbejdstilsynets påbud. Indsatsen blev ledet af afdelingsledelsen og hospitalets arbejdsmiljøkonsulent i tæt dialog med hospitalsledelsen, hvortil der løbende blev afrapporteret. Påbudsarbejdet blev organiseret med bred involvering af funktionsledere, LMU, TRIO-grupper og konsulenter, hvilket styrkede implementeringskapaciteten, men samtidig øgede kompleksiteten i beslutnings- og ansvarsforhold.

Forløbet var præget af samtidige og parallelle indsatser, hvor perioder med fremdrift blev afløst af nye hændelser, som igen påvirkede arbejdsmiljøet. Flere initiativer blev igangsat, implementeret og fulgt op løbende, men virkningerne oplevedes ikke som entydige blandt alle medarbejdere. Afdelingens situation skal ses i lyset af en længerevarende forhistorie med udfordringer med psykologiske tryghed, særligt på tværs af faggrupper, mistillid til ledelsen, forandringsmodstand i dele af medarbejdergruppen samt en stærk faglig kultur præget af etablerede normer og selvfølgeligheder. Hertil kom sundhedsvæsenets generelle vilkår med besparelser, rekrutteringsudfordringer og en transformationsdagsorden, som medførte kontinuerlige organisatoriske forandringer. Samtidig levede afdelingen op til kravene om patientsikkerhed, behandlingskvalitet og faglige standarder, og patienttilfredsheden var fortsat høj. Disse forhold indgik løbende i medarbejdernes forståelse af situationen og i de handlinger, der blev truffet i forløbet.

I begyndelsen af 2024 blev der gennemført flere organisatoriske ændringer i afdelingen to sengeafsnit samt i ledelsens struktur. Som følge af hospitalets økonomiske udfordringer og et krav om at reducere budgettet med fire millioner kroner, blev der truffet beslutninger om ikke at genbesætte stillinger, især i lægegruppen. Beslutningen blev oplevet som mangelfuldt inddragende og førte til betydelig utilfredshed blandt medarbejderne. En funktionsleder opsagde i den forbindelse sin stilling med udsagn om manglende mulighed for samarbejde med afdelingsledelsen og uenighed om den udøvede ledelsespraksis.

Utilfredsheden var særligt udtalt i sygeplejegruppen og i forbindelse med gennemførelsen af regionens ledelsestrivselsundersøgelse ønskede sygeplejerskerne at inkludere supplerende spørgsmål rettet mod afdelingsledelsen, hvilket blev imødekommet. Undersøgelsen pegede på et belastet arbejdsmiljø i Kræftklinikken, og det blev senere tydeligt, at flere medarbejdere havde kontaktet Arbejdstilsynet. Dette førte til et tilsyn i august 2024, hvor Arbejdstilsynet vurderede situationen som særligt kompleks for både ledelse og medarbejdere, og der blev udstedt et undersøgelsespåbud.

I forbindelse med undersøgelsespåbuddet blev to regionale konsulenter tilknyttet forløbet. Deres rolle var oprindeligt tænkt som en understøttende indsats rettet mod ledergruppen, men opgavens omfang blev gradvist udvidet. Konsulenterne gennemførte individuelle samtaler med funktionslederne og etablerede herved en omfattende ledelsesmæssig sparring, som traditionelt

har været forankret direkte mellem afdelingsledelsen og funktionslederne.

Denne organisering ændrede både kommunikationsveje og beslutningsveje. En del af den ledelsesmæssige sparring i praksis blev varetaget via konsulenterne, hvilket reducerede den direkte dialog mellem afdelingsledelsen og funktionslederne. Samtidig rykkede beslutningskompetence og ledelsesmæssigt handlerum i stigende grad tættere på driften gennem de sygeplejefaglige funktionsledere.

Arbejdstilsynet fastholdt deres myndighedsrolle med fokus på vejledning, dokumentation og vurdering af effekt, og deres faglige bedømmelser dannede grundlag for godkendelsen af de iværksatte indsatser. Datagrundlaget blev indhentet bredt blandt både medarbejdere og ledere.

Forløbet blev styret af Arbejdstilsynets tre påbud og deres løbende nedslag, Human House-rapportens anbefalinger samt de initiativer, der blev udarbejdet i påbudsgrupperne. Flere aktører fik dermed indflydelse på både retning og fortolkning i arbejdet med påbuddene, mens det formelle ansvar fortsat var placeret hos afdelingsledelsen.

Samlet udspillede forløbet sig i et styringsmæssigt felt præget af et tæt samspil mellem interne og eksterne aktører, konsulenter, Arbejdstilsynet og organisationens eksisterende ledelsesstruktur.

De formelle organisatoriske rammer blev i praksis suppleret med nye aktører og processer, hvilket påvirkede både beslutningsgange og rollefordelinger.

Problemstilling

Den foregående case beskriver ledelsen af en offentlig organisation præget af et vedvarende samspil mellem interne organisatoriske udfordringer og eksterne styringskrav. I Kræftafdelingen på et akut hospital i Region Midtjylland har ledelsen været placeret i et krydspres mellem politisk og økonomiske krav, høje faglige standarder og et belastet psykisk arbejdsmiljø præget af arbejdspress, mistrivsel og lav psykologisk tryghed.

Problemstillingen vedrører, hvordan ledelsen navigerer i en situation, hvor interne relationelle og organisatoriske udfordringer står i kontrast til eksterne regulative krav, herunder behandlingsgarantier og myndighedstilsyn. Dette krydspres udfordrer både beslutningstagning, implementering af forandringer og ledelsens mulighed for at udøve legitim styring.

En central dimension i forløbet er inddragelsen af eksterne aktører som konsulenter, arbejdsmiljøkonsulenter, hospitalsledelsen og Arbejdstilsynet, hvis roller og krav har påvirket

styringsrelationer, ansvarsplacering og ledelsesdynamikker i organisationen

For at analysere disse forhold anvendes principal-agent teorien og institutionel teori. Principal-agent teorien anvendes til at belyse delegation, ansvar, kontrol og informationsasymmetri mellem aktørniveauer, mens institutionel teori anvendes til at analysere, hvordan regulative, normative og kulturelt-kognitive strukturer former legitimitet, styring og ledelsens handlerum i et myndighedsstyret forløb.

Andre teorier, herunder psykologisk tryghed, forandringsledelse og organisationskultur, er fravalgt som primære analytiske rammer, da de i mindre grad adresserer de flerniveaustyringsrelationer og eksterne aktørers betydning, som er centrale i denne case.

Teori

I det følgende præsenteres de centrale begreber i henholdsvis principal-agent-teorien og James W. Scotts institutionelle teori.

Principal-agent-teori og offentlig ansvarlighed.

Principal-agent-teorien (PA-teorien) anvendes i denne opgave med udgangspunkt i Sean Gailmards (2014) forståelse af offentlig ansvarlighed i politiske og administrative systemer. I PA-teorien betegner principalen den aktør, der delegerer en opgave, mens agenten er den aktør, der modtager delegation og udfører opgaven.

Teorien tager afsæt i, at offentlige institutioner handler på vegne af politiske beslutningstagere og i sidste ende borgerne, og at delegation derfor forudsætter institutionelle styringsmekanismer, der kan sikre kontrol, gennemsigtighed og ansvarlighed (Gailmard, 2014, s. 110). Gailmard betoner, at offentlig ansvarlighed ikke alene afhænger af borgernes evne til at bedømme politiske aktører, men i høj grad af de institutionelle rammer, som strukturerer relationerne mellem politiske og administrative aktører.

Principal-agent-teorien forstås her ikke som én samlet forklaringsmodel, men som en familie af formelle modeller, der analyserer delegation, informationsasymmetri og incitamentsstrukturer i offentlige organisationer (Gailmard, 2014, s. 110).

Delegation udgør ifølge Gailmard (2014) et grundvilkår i moderne offentlige styringssystemer, da politiske principaler sjældent selv besidder den nødvendige information, ekspertise eller kapacitet

til at træffe og implementere komplekse beslutninger.

Delegation til embedsmænd og offentlige institutioner er derfor både rationel og nødvendig (Gailmard, 2014, s. 111). Delegation skaber imidlertid et grundlæggende ansvarlighedsproblem, idet den direkte politiske kontrol reduceres, når kompetence overdrages til en agent. Offentlig ansvarlighed kan derfor ikke forstås som fuld overensstemmelse mellem politiske beslutningstagere og administrative aktører, men må analyseres som et institutionelt kompromis mellem kontrol og effektivitet (Gailmard, 2014, s. 111).

Delegationsrelationen mellem principal og agent er karakteriseret ved, at principalen og agenten har forskellige præferencer, at agenten besidder bedre information end principalen, og at principalen har begrænsede muligheder for at overvåge agentens handlinger (Gailmard, 2014, s. 111–112). Dette kan medføre styringsproblem, idet agenten kan udnytte sin informationsfordel og handle i egen interesse frem for i overensstemmelse med principalens mål. Principal-agent-teoriens kernebidrag består netop i analysen af, hvordan dette problem søges håndteret gennem incitamenter, kontrolmekanismer og institutionelle bindinger (Gailmard, 2014, s. 112).

I denne relation opstår to grundlæggende styringsproblemer: moral hazard og adverse selection (Gailmard, 2014, s. 112–113). Moral hazard opstår, når agentens handlinger ikke kan observeres direkte efter delegation, hvilket giver agenten mulighed for at reducere sin indsats eller handle opportunistisk uden umiddelbar mulighed for sanktion.

Principalen må derfor basere sin styring på indirekte observerbare resultater via rapportering, overvågning og resultatbaserede incitamenter.

Adverse selection opstår, når agenten besidder skjult information før delegation, f.eks. om egne kompetencer eller om opgavens faktiske kompleksitet, hvilket indebærer, at principalen risikerer at træffe beslutninger på et forkert informationsgrundlag. Fælles for begge problemtyper er risikoen for agenttab, forstået som forskellen mellem det udfald, principalen ideelt ønsker, og det udfald, der faktisk realiseres.

I PA-perspektivet defineres accountability som de institutionelle mekanismer, der reducerer informationsasymmetri og justerer incitamenter, så agentens handlinger rettes mod principalens mål. Et centralt begreb i denne sammenhæng er incitamentskompatibilitet, dvs. at agentens egeninteresse gøres sammenfaldende med principalens interesser (Gailmard, 2014, s. 113). Fuld

incitamentskompatibilitet er imidlertid sjældent mulig, da principalen må afveje gevinsterne ved øget kontrol mod de omkostninger, kontrollen medfører. Hertil kommer agentens deltagelsesbetingelse, som indebærer, at agenten altid skal opnå et minimumsudbytte af relationen for overhovedet at indgå i den.

Agenttab er derfor ikke nødvendigvis udtryk for dårlig styring, men ofte resultatet af rationelle afvejninger mellem kontrolomkostninger og effektiv opgaveløsning.

Gailmard anvender PA-teorien både på forholdet mellem vælgere og politikere samt mellem politikere og bureaukrater (Gailmard, 2014, s. 115 ff.).

Den offentlige sektor er samtidig kendetegnet ved flerniveaustyring, flere principals, flerlags-delegation og ofte uklare eller direkte modsatrettede mål. Dette skaber komplekse og til tider modstridende krav samt risiko for styringskonflikter

Kontrol, overvågning, rapportering og incitamenter udgør centrale styringsgreb i PA-teorien, men Gailmard understreger samtidig, at en intensivering af kontrol har betydelige omkostninger. For meget kontrol kan skabe bureaukrati og hæmme faglig dømmekraft, mens for stor autonomi kan svække den politiske legitimitet. Accountability må derfor forstås som en vedvarende afvejning mellem kontrol og tillid.

Principal-agent-teoriens styrke ligger i dens systematiske forklaring af delegationens uundgåelige styringsproblemer, betydningen af informationsasymmetri og hvorfor ansvarlighed altid er strukturelt begrænset. Samtidig fremhæver Gailmard teoriens begrænsninger, idet den kan tilpasses næsten enhver institutionel virkelighed og derfor er vanskelig at falsificere, ligesom den primært bidrager med en forklarende snarere end normativ forståelse af, hvordan offentlig ansvarlighed bør indrettes (Gailmard, 2014).

Den centrale pointe hos Gailmard er således, at ansvarlighed ikke kan analyseres isoleret fra de institutionelle rammer, som former relationerne mellem aktørerne. Offentlig ansvarlighed fremstår som et strukturelt betinget fænomen formet af delegation, informationsasymmetri og incitamenter. I offentlige styringssystemer indtager aktører sjældent entydige rolle som enten principal eller agent. I stedet indgår de i flerlags styringskæder, hvor de samtidig er underlagt kontrol ovenfra og udøver kontrol nedadtil. Dette fænomen betegnes som kædedelegation og er centralt i Gailmards forståelse af principal-agent-forholdet.

I den beskrevet case betyder det, at organisationen både fungerer som agent for eksterne myndigheder, der stiller krav, definerer regler og kontrollerer opgaveløsningen, og som principal over for medarbejdere og interne enheder, som den selv delegerer ansvar, opgaver og forventninger til.

Denne dobbeltrolle indebærer, at organisationen befinder sig midt i en kompleks ansvarskæde, hvor styringsmæssige forskydninger ændrede krav eller eksterne sanktioner både påvirker relationen til myndighederne og relationen til medarbejderne.

At en aktør kan være både principal og agent er derfor ikke en undtagelse, men en strukturel præmis i moderne offentlige institutioner. Det er særligt relevant i denne analyse, da krisesituationen ændrer styringskrav, ansvar og legitimitet i flere led af kæden samtidig. For at forstå dynamikkerne anvendes både principal-agent-teorien og Scotts institutionelle teori, da de tilsammen belyser henholdsvis styringsrelationerne og legitimitetens regulative, normative og kulturelt-kognitive dimensioner.

PA-teorien viser dermed, at tab af ansvarlighed i offentlig ledelse ikke primært skyldes ledelsessvigt eller manglende politisk vilje, men i høj grad udgør en institutionel konsekvens af moderne styringssystemer. For at forstå de institutionelle dynamikker inddrages i den videre analyse James W. Scotts institutionelle teori.

Institutioner

Richard W. Scott indtager en central position inden for den organisatoriske og sociologiske institutionelle teori. Hans teori tilbyder en dybdegående forståelse af institutioner som komplekse sociale ordener, der både muliggør og begrænser handling. I bogen *Institutions and Organizations: Ideas, Interests, and Identities* udvikler Scott en analytisk ramme, der systematisk beskriver institutioners grundlæggende komponenter, deres bærere samt de processer, der driver institutionalisering og deinstitutionalisering (Scott, 2013).

Scott definerer institutioner som sociale strukturer, der udviser en betydelig modstandskraft over for forandring. Denne robusthed udspringer af institutionernes sammensætning af regulative, normative og kulturelt-kognitive elementer, som i tæt samspil med konkrete aktiviteter og ressourcer skaber stabilitet, forudsigelighed og meningsfuldhed i socialt liv (Scott, 2013, kap. 3).

Institutioner reproduceres og spredes gennem symbolske systemer, relationelle strukturer, rutiner og artefakter og virker på tværs af analytiske niveauer. (Scott, 2013, kap. 4).

Institutioner kan derfor forstås som omfattende meningssystemer, der gør det muligt for aktører at etablere fælles forståelser og rutiner, der fremstår som naturlige eller selvfølgelige i praksis. Den institutionelle teoris relevans i organisatorisk sociologi udspringer netop af dette fokus på de implicite normer, antagelser og kognitive strukturer, der former organisatorisk praksis uden nødvendigvis at være eksplicit formulerede (Scott, 2013, kap. 1–2).

For at indfange institutioners flerdimensionelle karakter opstiller Scott tre analytiske søjler: den regulative, den normative og den kulturelt-kognitive. Søjlerne repræsenterer forskellige dynamikker, der understøtter institutioners stabilitet og forandring, og afspejler samtidig spændet mellem realistiske og socialkonstruktivistiske perspektiver på sociale strukturer (Scott, 2013, kap. 3).

Den regulative søjle i James W. Scotts institutionelle teori beskriver, hvordan adfærd i organisationer styres gennem formelle regler, lovgivning, standarder og sanktioner. Søjlen ser institutionelle rammer, som love og regler, som objektive strukturer, der regulerer og kontrollerer aktørers handlinger. Styringen kan ske gennem lovgivning og myndighedskrav, som f.eks. krav om behandlingsgarantier i sundhedsvæsenet, samt sanktioner som bøder eller politianmeldelser ved overtrædelser. Scott understreger, at søjlen sikrer overholdelse og stabilitet ved at standardisere adfærd og sikre, at aktørerne handler i overensstemmelse med gældende regler. (Scott, 2013).

Den normative søjle i James W. Scotts institutionelle teori refererer til de værdier, normer og sociale forventninger, der regulerer adfærd i organisationer. I modsætning til de formelle regler i den regulative søjle, omfatter den normative søjle ofte uformelle og kontekstafhængige normer, der definerer, hvad der anses som legitim og passende adfærd. Søjlen understøtter institutioners moralske dimension, hvor aktører ikke kun handler ud fra eksterne krav eller tvang, men også ud fra forestillinger om det rigtige og ønskelige. I professioner som sundhedsvæsenet kan de normative normer omfatte kliniske retningslinjer, etiske standarder, faglige normer og best practices, der dikterer, hvordan arbejdet skal udføres, og hvordan fagpersoner skal interagere med både kolleger og patienter. På denne måde spiller den normative søjle en central rolle i at forme, hvordan organisationer og deres medlemmer forstår og implementerer god praksis. (Scott, 2013).

Den kulturelt-kognitive søjle i Richard W. Scotts institutionelle teori refererer til de dybere, fundamentale lag af institutionelle strukturer, som omfatter de fælles forståelser, overbevisninger og kognitive rammer, der præger aktørernes adfærd i organisationer og samfund. Søjlen beskriver, hvordan aktører i en organisation eller et samfund opfatter og forstår deres verden, og hvordan disse opfattelser, der kan være både dybe og mere overfladiske, bliver internaliseret og delt blandt medlemmerne. (Scott, 2013).

Scott identificerer derudover fire bærere, gennem hvilke institutioner manifesterer sig og reproduceres: symbolske systemer, relationelle systemer, aktiviteter og rutiner samt artefakter og teknologi (Scott, 2013, kap. 4). De symbolske systemer omfatter sprog, normer, værdier, regler og klassifikationskategorier, der skaber fælles forståelser og definerer, hvad der opfattes som legitim adfærd. De fungerer som kognitive og normative strukturer, der guider aktørers fortolkning af organisatoriske situationer og understøtter institutionel stabilitet. De relationelle systemer dækker over hierarkier, magtforhold og professionelle netværk, som strukturerer sociale relationer og påvirker, hvem der har adgang til beslutningsprocesser og indflydelse på organisatoriske praksisser. Aktiviteter og rutiner udgør en tredje bærer; gennem gentagne handlinger og standardiserede praksisser stabiliseres organisatoriske processer, og institutionelle forventninger reproduceres over tid. Endelig fungerer artefakter og teknologi som materielle bærere, hvor fysiske objekter, digitale systemer og teknologiske infrastrukturer indlejrer og operationaliserer regler, normer og styringslogikker i praksis.

Institutioner manifesterer sig således både eksplicit gennem f. eks lovgivning og procedurekrav og implicit gennem dybt indlejrede logikker og kulturelle normer. Scott understreger, at institutioners rækkevidde kan variere betydeligt, hvilket synliggør institutioners flerniveauregulering (Scott, 2013).

Legitimitet udgør hos Scott en grundlæggende forudsætning for organisatorisk eksistens og stabilitet. En organisation må opfattes som legitim for at opnå vedvarende støtte fra sine omgivelser. Legitimitet kan basere sig på regulativ overensstemmelse (lovoverholdelse), normativ overensstemmelse (moralisk passende adfærd) eller kulturelt-kognitiv overensstemmelse (tages-for-givethed) (Scott, 2013, kap. 1). Legitimitet fungerer dermed som en institutionel ressource, der muliggør organisatorisk overlevelse i komplekse omgivelser.

I forlængelse heraf opererer Scott med institutionelle logikker, forstået som omfattende meningssystemer, der strukturerer, hvad aktører opfatter som legitimt, værdifuldt og passende. Organisationer befinder sig ofte i krydspres mellem flere logikker, hvilket kan skabe spændinger i både struktur, praksis og identitet (Scott, 2013). Selvom institutioner etablerer rammer for handling, er aktører ikke blot passive. Med reference til struktureringssteoretiske perspektiver betoner Scott, at strukturer og handlinger står i et gensidigt konstituerende forhold. Aktører reproducerer, fortolker og kan også udfordre og transformere institutioner gennem det, Scott betegner som institutionelt arbejde. Dette arbejde kan være rettet mod institutioners etablering, opretholdelse eller nedbrydning og illustrerer institutioners dynamiske karakter (Scott, 2013). Institutioner opererer samtidigt på flere analytiske niveauer – fra verdenssystemet til lokale organisatoriske delsystemer. Forandringer på ét niveau kan forplante sig til andre og understreger institutioners flerniveaudynamik og kompleksitet (Scott, 2013, kap. 4). Opsummerende kan man sige at Scotts institutionelle teori tilbyder en analytisk dyb og teoretisk solid ramme til forståelsen af organisationer. Institutionernes tre søjler strukturerer tilsammen adfærd, mening, legitimitet og organisatorisk stabilitet. Institutioner reproduceres gennem symbolske systemer, relationelle strukturer, rutiner og artefakter og virker på tværs af niveauer fra individ til verdenssystem. Scotts ramme muliggør dermed en analyse af, hvordan institutionelle kræfter former organisatorisk praksis, og hvordan aktører samtidig kan bidrage til institutionel forandring.

Sammenfatning

Med afsæt i principal-agent-teorien og Scotts institutionelle teori etableres en analytisk ramme for at undersøge, hvordan delegation, kontrol og ansvarlighed samt institutionelle kilder til legitimitet påvirkes i krisesituationer. Tilsammen peger teorierne på, at styring i offentlige organisationer udfolder sig i komplekse fleraktørfelter, hvor formelle krav, normer og kulturelle forståelser kan forskydes under pres. Denne forståelsesramme danner grundlag for den efterfølgende empiriske analyse.

Problemformulering

Relationer mellem principaler og agenter i offentlige organisationer formes af delegation, kontrol, ansvarlighed og institutionelle legitimitetskilder. Styring i praksis udfolder sig sjældent som

entydige relationer mellem en principal og en agent, men derimod i komplekse fleraktørfelter, hvor flere principaler og agenter handler ud fra forskellige, og til tider modstridende krav, forventninger og interesser. I krisetider udfordres institutionelle ordener, idet eksterne myndighedskrav og organisatoriske forandringer ofte foregår på en måde hvor ansvar, handlemuligheder og legitimitetsgrundlag forskydes.

Den teoretiske forståelsesramme danner afsæt for den efterfølgende empiriske undersøgelse af et konkret organisatorisk forløb præget af arbejdsmiljøkrise, myndighedstilsyn, konsulentstøtte og flerstrengt ledelsesstyring.

På denne baggrund formuleres følgende problemformulering:

Hvordan og hvorfor ændres principal-agent-relationer samt institutionelle kilder til legitimitet (regler, normer og kultur) sig i krisetider?

Metodeafsnit

Opgaven er baseret på et kvalitativt casestudie, der undersøger et konkret organisatorisk forløb i min tidligere arbejdsorganisation. Casen belyser en situation, hvor arbejdsmiljøudfordringer, myndighedsinddragelse og konsulentstøtte medførte markante ændringer i ansvar, styring og legitimitet. Formålet med casestudiet er ikke at teste eksisterende teorier, men derimod at opnå en dybdegående forståelse af, hvordan principal-agent-relationer kan påvirke legitimitetens kilder i en krisesituation.

Undersøgelsens metodiske tilgang er abduktiv, hvilket indebærer et vekselspil mellem empiri og teori. Tilgangen muliggør en løbende udvikling og justering af teoretiske perspektiver på baggrund af de konkrete observationer og erfaringer, der fremkommer i casestudiet. Metoden er primært baseret på dokumentanalyse, hvor der anvendes både formelle og uformelle kilder, som belyser afdelingens organisering, ledelsesprocesser og håndtering af arbejdsmiljøudfordringer.

I det følgende præsenteres en gennemgang af den metodiske tilgang, herunder indsamling og udvælgelse af empiri samt analyse- og kodningsmetoder.

Indsamling og udvælgelse af empiri

Det empiriske materiale består af dokumentbaseret empiri fra Kræftafdelingen og tilknyttede styringsniveauer. Materialet omfatter interne mails, notater, referater, handlingsplaner, lokale

retningslinjer samt regionale og nationale styringsdokumenter, herunder lovgivning, myndighedskrav og sundhedsaftaler. Derudover indgår dokumentation relateret til arbejdsmiljø, sundhedsfaglig praksis og anbefalinger fra et eksternt konsulentfirma. Materialet dækker primært en periode på cirka to år og indeholder både formelle og uformelle beskrivelser af organisering, ledelsesprocesser og håndtering af arbejdsmiljøudfordringer. Visse overordnede styringsdokumenter f.eks. love og specialeplaner er udarbejdet før den undersøgte periode, men er stadig gældende og indgår derfor som en del af empirien.

En væsentlig del af empirien består af løbende skriftlig kommunikation, som dokumenterer, hvordan ledelse og medarbejdere på forskellige organisatoriske niveauer har håndteret påbudsperioden og de efterfølgende organisatoriske udfordringer. Dette muliggør en analyse af institutionelle og ledelsesmæssige forandringer over tid.

Derudover inddrages min egen skriftlige fremstilling af hændelsesforløbet i afdelingen, præsenteret som en narrativ fortælling i opgavens indledning. Fremstillingen anvendes selektivt som empirisk materiale til belysning af den ledelsesmæssige kontekst og er anvendt reflektivt med opmærksomhed på dens subjektive karakter.

Empirien udgør et naturligt forekommende datamateriale, der er opstået som led i organisationens daglige praksis og ikke som led i et forud fastlagt forskningsdesign. Udvælgelsen af dokumenter er foretaget ud fra analytisk relevans i forhold til opgavens fokus på organisatoriske mønstre, styringsrelationer og ledelsesdynamikker. Samtidig består en væsentlig del af materialet af formelle dokumenter, herunder lovgivning og myndighedskrav, som udgør stabile institutionelle rammer.

Dokumentindsamlingen omfatter i alt 128 dokumenter og er struktureret med henblik på at belyse styring og praksis på tværs af statsligt, regionalt, hospitals- og afdelingsniveau. For at understøtte analysen er materialet opdelt i tre perioder: før, under og efter Arbejdstilsynets sidste påbud. Denne periodisering muliggør en analyse af kontinuitet, brud og forandringer i ledelsespraksis, over tid.

Kodning af empiri

Analysen er gennemført ved hjælp af NVivo og følger en systematisk tretrins kodningsproces inspireret af principperne for kvalitativ analyse beskrevet i *Kvalitative undersøgelser i praksis*

(Ingemann m.fl., 2. udg.). I første trin er der gennemført en åben, induktiv kodning, hvor dokumenterne er gennemlæst med henblik på at identificere centrale temaer og problemstillinger uden forudgående teoretisk kategorisering. Kodningen tog udgangspunkt i teksthæder meningsenheder, som blev tildelt korte, beskrivende koder. Denne tilgang muliggør, at uventede og praksisnære temaer kan træde frem, og er valgt, fordi analysen har en eksplorativ og empiristyrer karakter (Ingemann m.fl., s. 118).

I andet trin er der gennemført en aksial kodning, hvor relationer og mønstre mellem de identificerede temaer er analyseret. Her er koderne organiseret i underkategorier med henblik på at tydeliggøre sammenhænge mellem organisatoriske forhold, ledelsespraksis og styringsmekanismer.

I tredje trin er samtlige dokumenter gennemgået igen i NVivo med et teoretisk informeret kodesystem. Her kombineres den induktive tilgang med en deduktiv kodning baseret på opgavens teoretiske ramme.

Den teoretiske kodning er struktureret omkring to parallelle kodetræer. Det ene kodetræ er baseret på Scotts tre institutionelle søjler:

Den regulative søjle, som omfatter love, autorisationskrav, dokumentationskrav og regionale retningslinjer,

Den normative søjle, som omfatter faglige normer, professionsværdier, etiske standarder og organisatoriske værdier,

Den kulturelt-kognitive søjle, som omfatter fælles forståelser, rutiner, meningsskabelse og uformelle praksisser

Det andet kodetræ er baseret på principal-agent-teorien og omfatter koder relateret til delegation, kontrol, ansvar og informationsasymmetri. Underkoderne i begge kodetræer er udviklet på baggrund af de mest fremtrædende empiriske mønstre i materialet.

Kombinationen af teoretisk kodning og tidsmæssig periodisering muliggør en analytisk tilgang, hvor udviklingen i principal-agent-relationer og institutionelle legitimitetskilder kan analyseres på tværs af perioderne før, under og efter Arbejdstilsynets påbud. Analysen understøttes af anvendelsen af matrix queries i NVivo, som systematisk kortlægger sammenhænge mellem styringsrelationer og institutionelle søjler.

Metodiske overvejelser, kvalitet og begrænsninger

Den valgte metodiske tilgang muliggør en dybdegående analyse af komplekse organisatoriske processer og styringsrelationer i en konkret kontekst. Samtidig indebærer den kvalitative og kontekstnære tilgang metodiske begrænsninger, som det er væsentligt at forholde sig reflektivt til.

Undersøgelsens kvalitet er søgt styrket gennem metodisk transparens og systematik i udvælgelse, kodning og analyse. Kombinationen af induktiv og deduktiv kodning samt anvendelsen af flere dokumenttyper på tværs af organisatoriske niveauer bidrager til analytisk robusthed og understøtter undersøgelsens reliabilitet, forstået som konsistens og gennemsigthed i den analytiske proces

Validiteten er understøttet gennem triangulering af dokumenttyper og styringsniveauer samt ved den abduktive tilgang, hvor empiriske fund løbende er holdt op imod de teoretiske rammer. Casestudiets kontekstspecifikke karakter betyder, at resultaterne ikke kan generaliseres statistisk. Studiet sigter i stedet mod analytisk generalisering ved at bidrage til forståelsen af, hvordan institutionelle rammer og principal-agent-relationer kan forskydes i organisatoriske krisesituationer i offentlige organisationer.

Undersøgelsen baserer sig på internt organisatorisk materiale og omhandler følsomme forhold relateret til arbejdsmiljø og ledelse. Personhenførbare oplysninger er anonymiseret eller udeladt, og analysen fokuserer på organisatoriske mønstre og styringsrelationer frem for individuelle handlinger. Min tidligere tilknytning til organisationen indebærer en særlig forforståelse, som både udgør en analytisk ressource og en potentiel bias. Denne position er håndteret gennem en bevidst reflektiv tilgang og metodisk transparens.

Analysen dokumenterer ikke konsulenternes intentioner eller faktiske effekter, men anvender principal-agent-teorien til at analysere delegation, brug af agenter og informationsasymmetri som styringsmekanismer, udledt af kontraktuelle forhold og dokumenteret praksis. Samlet set vurderes den valgte metodiske tilgang at være velegnet til at besvare opgavens problemformulering.

På baggrund af den beskrevne metodiske tilgang og kodningsproces præsenteres i det følgende analyse af det empiriske materiale.

Analyse afsnit

Analysen er delt to dele. I første del gennemføres en institutionel analyse med afsæt i Richard Scotts tre institutionelle søjler. Formålet er at kortlægge, hvordan organisationens forståelser, normer, sprog, værdier og formelle styringskrav udvikler sig over tid. Analysen er struktureret i tre perioder- før, under- og efter Arbejdstilsynets forlængelse af påbuddet, med henblik på at synliggøre institutionelle forskydninger i kræftafdelingen over tid.

Perioden efter Arbejdstilsynets afsluttende tilbagemelding er tidsmæssigt kort og adskiller sig analytisk fra både før- og underperioden, idet den omfatter en begrænset periode på cirka 2–4 uger. Empirien i perioden efter består primært af Arbejdstilsynets tilbagemelding,

hospitalsledelsens udmelding om ledelsesskifte samt ledelsens egne refleksioner over forløbet.

I andet trin anvendes principal-agent-teorien til at analysere og forklare, hvordan ændringer i styringsrelationer, delegation og ansvar bidrager til at forme, og delvist udfordre de institutionelle kilder til legitimitet, der er identificeret i den første del af analysen.

Analysen baserer sig på en systematisk kodning i NVivo, hvor 128 dokumenter er kodet efter både institutionelle søjler og tidsperioder. Tabel 1 illustrerer fordelingen af koder på tværs af søjler og perioder og anvendes som analytisk pejlemærke for analysens fokus. Tabellen viser, at omfanget af både dokumenter og koder i perioden efter påbuddet er mindre end i de øvrige perioder, hvilket afspejler periodens begrænsede varighed.

Kræftafdelingen som Institution

Kognitiv og kulturelt	Arbejdskultur	9	45	9
	Ledelseskultur	5	54	14
	Tværfaglighed	13	21	16
Normativ	Faglige standarder og praksis	63	135	6
	Ledelsens autoritet og beslutningsproces	19	79	15
	Samarbejde og tværfaglighed	15	141	9
Regulativ	Hospital	25	9	5
	Region	41	18	0
	Stat	52	46	19

Tabel 1 Kodningsoversigt fordelt på institutionelle søjler og tidsperioder (før, under og efter påbudsperioden)

Den kulturelt-kognitive søjle.

Ifølge Scott omfatter den kulturelt-kognitive søjle de fælles, selvfølgelige forståelser og meningssystemer, som aktørerne tager for givet, og som former deres opfattelse af organisationen, arbejdet, ledelsen og deres egne professionelle roller. Fokus er rettet mod de tavse antagelser og grundlæggende forståelser, der strukturerer hverdagens praksis og som definerer hvad der er legitimt adfærd. (Scott,2013)

På baggrund af kodningsarbejdet er den kulturelt-kognitive søjle i analysen opdelt i tre analytiske underkoder.

Arbejdskultur forstås som de uformelle normer, vaner og arbejdsrutiner, der præger hverdagspraksis og i vid udstrækning tages for givet af medarbejderne.

Ledelseskultur refererer til medarbejdernes fælles forståelser af, hvordan ledelse udøves, herunder forventninger til beslutningstagning, inddragelse og ledelsens rolle i organisationen.

Tværfaglighed betegner den kulturelle forståelse af samarbejde på tværs af faggrupper og omfatter både formelle og uformelle praksisser for videndeling og fælles beslutningstagning. Underkoderne er valgt, fordi de i materialet fremstår som gennemgående og relative stabile fortolkningsrammer for, hvordan medarbejdere i kræftafdelingen forstår deres arbejde, samarbejde og ledelsesmæssige vilkår. I tråd med Scott teori udgør de tilsammen de kulturelt-kognitive meningssystemer, som tages for givet i organisationen og derfor sjældent gøres eksplicitte, før de udfordres.

Den kulturelt-kognitive søjle før påbuddet

Kodningen viser en tydelig stigning i antallet af kulturelt-kognitive koder under påbudsperioden, hvilket antyder, at de ellers tavse forståelser i denne periode i højere grad italesættes. (Tabel 1)

Arbejdskulturen er præget af en grundlæggende accept af højt arbejdstempo og travlhed som et vilkår ved arbejdet i afdelingen. Udsagn som *“vi har haft travlt i sommerferien”* (LMU-referat, 2023) kan tyde på, at et højt arbejdstempo ikke opfattes som en afvigelse, men som en naturlig

del af kræftafdelingens normale tilstand, særligt i ferieperioder. Travlhed forklares desuden som tæt knyttet til sygdom blandt kollegaer, hvilket fremstår som en kendt accepteret del af hverdagen, dog ledsaget af frustration (LMU-referater). Forståelsen peger på en arbejdskultur, hvor fleksibilitet og tilpasning ses som både individuelle og kollektive forventninger og ansvarlighed. I trivselsundersøgelsen (TULE 21) fremhæves det desuden, at medarbejderne er stolte af deres faglige arbejde og oplever, at de selv bidrager aktivt til, at afdelingen fungerer, og at deres faglige kunnen giver mening.

At arbejdskulturen kun optræder relativt få gange i kodningen i denne periode, kan understøtte, at arbejdskulturen i perioden i høj grad tages for givet og derfor sjældent ekspliciteres, hvilket er karakteristisk for kulturelt-kognitive forståelser.

Ledelseskulturen fylder begrænset i materialet før påbuddet, hvilket afspejles i et relativt lavt antal koder. Dette peger på, at forståelser af ledelse i kræftafdelingen i vid udstrækning har karakter af tavse og selvfølgelige antagelser. De udsagn, der forekommer gennem kodningen, peger dog på en oplevelse af manglende inddragelse i større beslutninger i forbindelse med organisatoriske ændringer. (LMU-referater; TULE 2021). Oplevelsen af manglende inddragelse bidrager til utilfredshed og svækker den kulturelt-kognitive legitimitet af ledelsens beslutningsprocesser. Dermed udfordres ikke ledelsens formelle autoritet, men den tavse forventning om, hvad legitim ledelse bør indebære i praksis.

Samtidig fremstår ledelsen som stærkt orienteret mod økonomisk og faglig målopfyldelse, patienttilfredshed samt organisatorisk og faglig udvikling. Det peger på en ledelseskultur, hvor styring, effektivitet og velfungerende patientforløb vægtes højt og er en prioritering der kan forstærke oplevelsen af distance mellem ledelse og medarbejdere. Samlet set fungerer ledelseskulturen før påbuddet som en tavs fortolkningsramme, hvor ledelse opfattes som noget, der "er styr på", men hvor medarbejderinddragelse i større beslutninger, ikke er en integreret del af den kulturelt-kognitive forståelse af legitim ledelse.

Tværfaglighed fylder centralt i den kulturelt-kognitive søjle før påbuddet og forstås som en naturlig og integreret del af afdelingens daglige praksis. Patientforløb opfattes som et fælles ansvar på tværs af faggrupper, og samarbejdet fremstår som en selvfølge i opgaveløsningen. Dette kommer til udtryk i udsagn som "vi hjælper hinanden, når der er travlt" (LMU, sommer 2022) og "vi har fokus på konferencer og morgenmøder, begge skal give mening og læring for alle" (læge,

Enhed for Lindrende Behandling).

Den fælles forståelse bidrager til stabilitet og sammenhæng i arbejdet og understøttes af tværfaglig introduktion af nyt personale, årlige tværfaglige temadage og etablering af tværfaglig uddannelse. Samtidig udfordres den kulturelt-kognitive forståelse af en vedvarende dårlig tone, primært i kræftklinikken, som gentagne gange er blevet drøftet i LMU og som fylder i afdeling i form af bekymrings mail til ledelsen. Dette skaber en kognitiv spænding mellem idealet om tværfagligt samarbejde og læring og medarbejdernes oplevelse af den faktiske kommunikation og samarbejdskultur, primært i kræftklinikken

Delkonklusion. Samlet viser analysen, at den kulturelt-kognitive søjle før påbuddet var præget af tavse og selvfølgelige forståelser af travlhed, ledelse og en meget stærk tværfaglig samarbejdskultur. Forståelserne udgør tilsammen et stabilt meningssystem, som strukturerede hverdagspraksis og former medarbejder og ledelses forventninger til hinanden. Den dårlige tone og manglende inddragelse opfattes ikke som legitim adfærd i materialet. Samtidig indikerer den vedvarende dårlige tone og oplevelsen af manglende inddragelse begyndende spændinger i dette meningssystem. De nævnte forhold fremstår endnu ikke som åbne brud, men peger på latente udfordringer i den kulturelt-kognitive legitimitet.

Den kulturelt-kognitive søjle under påbudsperioden

Arbejdskultur

Under påbudsperioden ændres den kulturelt-kognitive forståelse af arbejdet, men på forskellige måder i Kræftklinikken, ledergruppen og Enhed for Lindrende Behandling. Arbejdskulturen fremstår dermed ikke ensartet, men formes af de specifikke vilkår og belastninger i de enkelte organisatoriske enheder.

I Kræftklinikken forskydes forståelsen fra travlhed til arbejdspress. Hvor travlhed tidligere blev opfattet som et accepteret grundvilkår, beskrives arbejdet nu som vedvarende belastende som følge af højt aktivitetsniveau, omfattende sygefravær og manglende pauser. Begrebet *arbejdspress* forekommer hyppigt i dokumenterne og bliver dermed en dominerende meningsramme for medarbejdernes forståelse af arbejdet i perioden. Selv i takt med ansættelse af flere medarbejdere fastholdes denne forståelse, idet presset i stigende grad knyttes til oplæring af nyt personale (LMU, juni 2025).

I ledergruppen relateres arbejdspresset til et udvidet ansvar for drift, påbudsarbejde og håndtering af sygefravær. Den nye ledergruppe udvikler en arbejdskultur, hvor ledelse for nogle ledere forstås som kontinuerlig problemløsning og midlertidige løsninger, ofte på bekostning af pauser, systematisk opfølgning og psykologisk tryghed. Den øverste ledelse beskriver ikke selv arbejdet som belastende, men Arbejdstilsynets vurderinger peger på et meget højt arbejdstempo og en betydelig belastning for alle.

I Enhed for Lindrende Behandling relateres belastningen i højere grad til oplevelsen af uklare og modsatrettede krav. Begreber som uklarhed og usikkerhed anvendes gentagne gange i materialet og bliver en fælles kulturelt-kognitiv forståelse blandt medarbejderne. Usikkerhed om prioriteringer og retning bidrager dermed til utryghed i arbejdet. Mod slutningen af perioden er mange af uklarhederne formelt adresseret, men dokumenterne viser ikke en tilsvarende ændring i medarbejdernes forståelse.

Samlet viser analysen, at arbejdskulturen under påbudsperioden er under forandring, og at påbuddet fortolkes og håndteres forskelligt på tværs af organisationen.

Medarbejdernes og ledelsens kulturelt-kognitive forståelser af ledelse.

Under påbudsperioden bliver den kognitive og kulturelle forståelse af ledelse mere splittet. For en del medarbejdergruppen ændres opfattelsen af afdelingsledelsen ikke væsentlig, mens en anden gruppe udvikler en mere kritisk forståelse af afdelingsledelsen. Kritiske bemærkninger ses i dokumenterne og kommer blandt andet til udtryk gennem konfrontatorisk sprogbrug, f.eks. formuleringer som *“hvad skal blive bedre denne gang”*, *“vi får skovlen under dem”* (triomøder)’, samt enkelte direkte henvendelser til hospitalsledelsen, hvor der gives udtryk for mistillid til afdelingsledelsens mulighed for at lykkes. For denne gruppe opleves ledelsens kommunikation om nye tiltag som uklar, hvilket skaber usikkerhed om retning og formål. Samtidig vurderes ledelsen ikke at være lykkedes med at håndtere krænkende adfærd, og tidligere erfaringer med manglende inddragelse bidrager til skepsis over for, om nye initiativer vil føre til varige forbedringer. (dialogmøde, november, triomøder).

I samme periode bliver oplevelsen af individuelle hensyn i organiseringen et centralt fortolkningspunkt

Parallelt hermed fremtræder ledelsens egen kulturelt-kognitive forståelse af ledelse tydeligt i materialet. Ledelsen beskriver sig selv som aktivt arbejdende med at skabe og genetablere et godt arbejdsmiljø og lægger vægt på nærværende kommunikation gennem møder og ugentlige informationer om arbejdsmiljøindsatsen samt styrkelse af fællesskabet i ledergruppen. Tiltag som rekruttering, supervision, adgang til psykologisk støtte via et intensivt forebyggende forløb og fokus på forebyggelse af krænkende handlinger forstås af ledelsen som udtryk for ansvarlig og omsorgsfuld ledelse under pres. Samtidig arbejdes der med at forbedre mødestrukturer, herunder faste rammer med tjek-ind og tjek-ud, som i ledelsens egen forståelse bidrager til øget tryk i rummet.

Der opstår således et tydeligt kulturelt-kognitivt spænd mellem ledelsens og nogle medarbejders forståelser af ledelse, hvor de samme handlinger tillægges forskellig betydning. Ledelsens forsøg på at ændre forholdene ændrer ikke umiddelbart disse medarbejders grundlæggende forståelse af ledelse og ledelsens legitimitet i perioden.

Tværfaglighed forbliver et vigtigt element i organisationens kulturelt-kognitive forståelse af arbejdet under påbudsperioden. Samarbejdet på tværs af faggrupper beskrives som præget af fælles ansvar og anerkendelse fra funktionsledere, hvilket bidrager til stabilitet. Særligt i Kræftklinikken styrkes det tværfaglige samarbejde gennem fælles samarbejdsdokumenter, tværfaglige morgenmøder, tværfaglige arbejdsmiljødrøftelser og et målrettet arbejde i triogrupperne. Dokumenterne viser, at der anvendes betydelige ressourcer på at styrke tværfagligheden, mens anden udvikling i perioden nedprioriteres.

I Enhed for Lindrende Behandling forbliver tværfagligt samarbejde fundamentet for arbejdet, men beskrives samtidig som udfordret af mobning i lægegruppen, indberetninger af VTC-sager og en vedvarende belastet stemning. Dette påvirker tillid og gensidig respekt og skaber utryk, uden dog at opløse samarbejdet som grundlæggende arbejdsform. Dette kommer blandt andet til udtryk ved, at flere læger sygemeldes samtidigt som følge af samarbejdsproblemer på tværs af faggrupper. Situationen skaber betydelig bekymring blandt sygeplejerskerne, både for lægernes trivsel og for ledelsens håndtering af forløbet (orienteringsmøde).

Tværfaglighed fremstår dermed under påbudsperioden både som en central kulturel ressource og som et sårbart organisatorisk element.

Delkonklusion Perioden er præget af en opløsning af tidligere selvfølgeligheder og fremkomsten af nye, delvist forskellige forståelser af arbejde, ledelse og samarbejde. Hvor travlhed tidligere blev accepteret som et grundvilkår, bliver arbejdspress og usikkerhed centrale meningsrammer. Samtidig opstår der markante spændinger mellem ledelsens og dele af medarbejdergruppens forståelser af legitim ledelse, hvor de samme handlinger fortolkes forskelligt. Tværfaglighed fungerer fortsat som et stabiliserende element, men fremstår samtidig under pres. Påbudsperioden kan således forstås som en periode præget af kulturelt-kognitiv ustabilitet, hvor legitimitet, tillid og fælles forståelser udfordres.

Den kulturelt-kognitive søjle efter påbuddet.

Arbejdskultur. Efter påbuddet ændrer arbejdskulturen karakter fra at være præget af akut arbejdspress til i højere grad at være kendetegnet ved afventning og refleksion. Perioden fremstår i materialet som en overgangsfase, hvor medarbejdernes forståelse af arbejdsvilkårene endnu ikke har stabiliseret sig. Et notat fra et LMU-møde i september peger på, at medarbejderne fortsat oplever uklare krav, og at der stadig arbejdes målrettet med at komme i mål med påbuddene. Af Arbejdstilsynets tilbagemelding fremgår det, at der er tillid til, at opnormering og nyansættelser i kræftklinikken på sigt vil reducere arbejdsomængde og tidspres. Arbejdstilsynet anerkender dog, at der vil gå tid, før effekten af tiltag kan mærkes i hverdagen. Den tidsmæssige forskydning bliver en del af den kulturelt-kognitive forståelse af arbejdssituationen. Arbejdspresset opleves fortsat som nærværende, blandt andet fordi påbudsarbejdet i sig selv har været belastende og endnu ikke er afsluttet.

Ledelseskulturen. I dokumenterne beskrives et følgeskab mellem oversygeplejerskerne og sygeplejerskerne, hvilket peger på en nærværende og støttende ledelsespraksis i overgangsperioden. Udskiftningen af afdelingsledelsen beskriver en ledelseskultur præget af krav om resultater og ansvarlighed. Effektivitet og målopfyldelse fremstår som centrale kriterier for ledelsens legitimitet, og manglende resultater forbindes med indgreb fra hospitalsledelsen.

Flere udsagn peger desuden på, at ledelsen ikke opleves at være lykkedes med at håndtere krænkende adfærd. Udsagnene kan bidrage til en kulturel-kognitiv forståelse af ledelse som utilstrækkelig i forhold til at sikre et trygt arbejdsmiljø, og peger samtidig på en hierarkisk forventning om, at ansvaret herfor placeres hos øverste ledelse. Dette understøttes af hospitalsledelsens kommunikation til medarbejderne. Medarbejdernes opfattelse af ledelsen er tydeligt delt og bliver et meningsbærende element i forståelsen af organisationens tilstand efter påbuddet.

Samtidig fremgår der i materialet en ledelsesmæssig refleksion over den samlede belastning, som afdelingen og ledelsen har været igennem under påbudsperioden. Ledelsen giver udtryk for en erkendelse af, at arbejdspresset ikke alene kan forklares ved aktivitetsniveau og bemanning, men også ved den organisatoriske belastning, som påbudsarbejde, usikkerhed og samtidige forandringer har medført. Denne refleksion bliver en del af den kulturelt-kognitive forståelse af perioden, hvor presset fortolkes som ekstraordinært og midlertidigt snarere end som et permanent vilkår. Materialet giver dog ikke grundlag for entydigt at fastslå, hvordan beslutningen om udskiftning af afdelingsledelsen er blevet fortolket af øvrige medarbejdere, eller hvordan denne beslutning indgår i deres efterfølgende refleksioner.

Tværfaglighed I Enhed for Lindrende Behandling medfører uro og uklare krav forskydninger i samarbejds mønstre og i den daglige drift, hvor lægernes fravær øger belastningen for både sygeplejersker og ledelse. (udsagn givet til arbejdstilsynet). Den samlede situation bidrager til øget arbejdspress og ændrer den kulturelt-kognitive forståelse af tværfaglighed, som ikke længere opfattes entydigt som en ressource, men også som et område sårbart over for organisatoriske forskydninger. Usikkerhed om opgaver, ansvar og samarbejdsrelationer bliver dermed en del af oplevelsen af ustabilitet. Tværfagligheden fremstår som værende under omstilling og er særligt sårbar i Enhed for Lindrende Behandling, mens samarbejdet fortsat udgør et fundament i arbejdet i kræftklinikken.

Delkonklusion. Den kulturelt-kognitive søjle efter påbuddet

Efter påbuddet fremstår den kulturelt-kognitive søjle præget af overgang, usikkerhed og uafklarede fortolkninger. Analysen viser at der efter påbuddet ikke etableres én fælles kulturelt-kognitiv forståelse, men flere parallelle fortolkninger af arbejdet, ledelsen og samarbejdet.

Forskydningerne i meningsdannelsen peger på, at organisationen fortsat befinder sig i en skrøbelig og uafklaret tilstand.

Den normative søjle

Den normative søjle omhandler de værdier, normer og sociale forventninger, der former, hvad der i organisationen opfattes som legitim og passende adfærd og beslutningstagning. Søjlen knytter sig til organisationens moralske dimension, hvor handlinger ikke alene styres af formelle regler, men også af faglige og etiske forestillinger om det rigtige og ønskelige (Scott, 2013).

Analysen af den normative søjle bygger på kodning af kliniske retningslinjer, faglige standarder, referater fra drifts- og udviklingsmøder, LMU-materiale samt rapporten fra Human House. Den normative søjle er opdelt i tre analytiske underkoder:

Faglige standarder og praksis dækker de normer og forventninger, der regulerer den daglige faglige udførelse af arbejdet, herunder kliniske retningslinjer og faglige standarder.

Ledelsens autoritet og beslutningsprocesser omhandler de normative forventninger til, hvordan ledelsen udøver autoritet, træffer beslutninger og inddrager medarbejdere på en måde, der opleves som legitim.

Samarbejde og tværfaglighed vedrører de normer, der regulerer samarbejdet på tværs af faggrupper, herunder koordinering, videndeling og fælles ansvar for patientforløb.

I Tabel 2 ses et højt antal normative koder i materialet, hvilket fortæller, at i afdelingen eksisterer tydelige faglige og organisatoriske normer, som strukturer forventningerne til adfærd og professionelle opgaveløsning

Normativ Søjle	Faglige standarder og praksis	63	135	6
	Ledelsens autoritet og beslutningsproces	19	79	15
	Samarbejde og tværfaglighed	15	141	9

Tabel 2 koder af den normative søjle

Den normative søjle før påbuddet

Faglige standarder og praksis

Den normative søjle i Kræftafdelingen er præget af faglige forestillinger om professionalisme, kvalitet og patientcentrering. Kodningen viser, at der i kræftafdelingen er mange beskrivelser af arbejdsgange og forventninger, beskrivelserne findes i kliniske retningslinjer, specialeplaner og referater fra drifts- og udviklingsmøder. Empirien dokumenter, at medarbejdernes faglige arbejdsgange og forventninger i vid udstrækning er formaliseret i skriftlige tilgængelige dokumenter. Det vil sige, at de faglige standarder fungerer som et fælles normativt referencepunkt for arbejdet og definerer, hvad der opfattes som korrekt og legitim praksis. I empirien ses en normativ forventning om systematiske, sammenhængende og rettidige patientforløb. Behandlingsgarantien på 100 procent fremstår som en selvfølgelighed og omsættes i praksis gennem klare visitationsprincipper, entydigt behandlingsansvar og anvendelse af nationale kliniske retningslinjer. Den faste tilknytning af både patientansvarlig læge og et sygeplejeteam understøtter kontinuitet og kvalitet som normative idealer, hvilket fremgår på tværs af dokumenterne.

Normative forestillinger om kvalitet og udvikling ses tydeligt i materialet. Oplæring, forskning, implementering af nye protokoller og digitale løsninger beskrives som legitime og forventede elementer i praksis og indgår som en del af afdelingens fælles faglige selvforståelse (drifts- og udviklingsmøder; specialeplaner). Tilsvarende kommer normerne i Enhed for Lindrende Behandling til udtryk gennem dokumenterede forventninger om tidlig palliativ indsats, tværfaglighed og helhedsorienteret behandling, fokus på patient og pårørende (palliativ specialiseret indsats).

Selv om afdelingen er underlagt organisatoriske og økonomiskeudfordringer, ses det ikke i empirien, at den grundlæggende normative forståelse af god faglig praksis ændres. Tværtimod opretholdes en stærk norm om, at høj kvalitet og korrekt behandling skal fastholdes uanset vilkår, hvilket bidrager til stabilitet og legitimitet i afdelingens praksis før påbuddet.

Samarbejde og tværfaglighed. Før påbuddet fremstår den normative forståelse af samarbejde og tværfaglighed, som en central forudsætning for både faglig kvalitet, arbejdsmiljø og

patienttilfredshed, og indgår som et normativt ideal i organisationens selvforståelse og i specialernes forståelse af tværfaglighed.

Der eksisterer en tydelig norm om at samarbejde på tværs af faggrupper og organisatoriske enheder bør styrkes gennem fælles strukturer og fælles ledelse. Ønsket om en fælles sengeafdeling med en fælles leder afspejler en forestilling om, at sammenhæng og fælles retning understøttes bedst gennem fælles organisatoriske rammer.

Samtidig indgår arbejdet med fælles retningslinjer for arbejdstidstilrettelæggelse i LMU – regi som en normativ forventning om, at samarbejde også skal bidrage til at håndtere sygefravær og sikre arbejdsvilkår. Tværfaglighed forstås som en forudsætning for god patientbehandling. Palliative patienter og behandling forventes drøftet på tværfaglige konferencer, og arbejdsdagen indledes i hele afdelingen med tværfaglige konferencer som et fast fælles omdrejningspunkt. Den tværfaglige praksis afspejler en norm om, at komplekse patientforløb kræver fælles faglig refleksion og koordinering. At patienterne samtidig beskrives som tilfredse indgår som en bekræftelse af denne normative forståelse. (LUP)

Samarbejde og fællesskab ses også i dokumenterne at blive understøttet gennem fælles aktiviteter og kommunikationsformer i afdelingen. Fælles personaleintroduktion, fælles nyhedsbrev, fælles foredrag og undervisning i Gødstrup samt sociale markeringer, hvor succeser fejres i afdelingen, bidrager til en normativ forestilling om, at samarbejde styrkes gennem fælles identitet og fælles vidensdeling. Økonomiske udfordringer og sygefravær drøftes i LMU, ligesom arbejdsmiljøforhold løbende behandles i fællestriomøder. Medarbejderne giver udtryk for, at de ved, hvad der forventes af dem, og at de selv bidrager til god ledelse gennem deres deltagelse i samarbejdet. (TULE 21). Dette peger på en normativ forståelse af, at ansvaret for samarbejde og trivsel er delt mellem ledelse og medarbejdere. Samtidig peger materialet på, at der i praksis forekom en dårlig tone i dele af afdelingen, hvilket står i kontrast til den normative forventning om respektfuld kommunikation og ordentlig omgangstone. Samarbejde og tværfaglighed før påbuddet beskrives som et overvejende stabilt normativt ideal. Fælles strukturer, dialogfora og tværfaglige praksisser fungerer som legitime og forventede måder at organisere arbejdet på, men rummer samtidig tidlige spændinger mellem ideal og praksis.

Ledelsens autoritet og beslutningsprocesser

Før påbuddet var den normative forståelse af ledelsens autoritet og beslutningsprocesser i

Kræftafdelingen præget af forventninger om medarbejderinddragelse i større beslutninger, særligt ved organisatoriske forandringer (MED-strukturen). Det empiriske materiale viser imidlertid, at LMU ofte oplevede sig utilstrækkeligt inddraget i både organisatoriske og økonomiske beslutninger, herunder beslutninger om ikke at genbesætte stillinger og ændringer i den organisatoriske struktur, f.eks. da to sengeafsnit blev samlet til et i 2024.

Ledelsen praktiserede en tydelig opadgående ledelse gennem årlige dialogmøder, hvor afdelingsledelsen orienterede hospitalsledelsen om økonomiske udfordringer, lav bemanning og stigende patienttilgang. Denne form for ledelse blev opfattet som legitim og nødvendig. (Dialog møder)

Tillid fremstår som et normativt element i ledelsesforståelsen. Medarbejderne giver udtryk for at ledelsen har tillid til medarbejdernes faglige arbejde (TULE 21), men samtidig oplever dele af medarbejdergruppen en manglende tillid til ledelsen, særligt når beslutninger bliver truffet uden tydelig begrundelse eller dialog.

Ledelsens autoritet var før påbuddet forankret i idealer om værdibaseret ledelse, dialog og gensidig tillid. I praksis blev idealer dog ikke konsekvent omsat, hvilket kan have bidraget til en svækkelse af ledelsens oplevede legitimitet i forbindelse med centrale beslutningsprocesser.

Delkonklusion

Før Arbejdstilsynets påbud er den normative søjle i Kræftafdelingen præget af relativt stabile faglige idealer om professionalisme, kvalitet og patientcentrering. Faglige standarder og tværfaglighed fungerer som centrale normative referencepunkter og bidrager til legitimitet i praksis. Empirien peger samtidig på tidlige spændinger mellem normative idealer og praksis, særligt i relation til beslutningsprocesser, hvilket kan tyde på en begyndende svækkelse af den normative legitimitet.

Normativ søjle under påbuddet

Faglige standarder og praksis

Under påbudsperioden intensiveres de normative forestillinger om faglige standarder og korrekt praksis markant (Tabel 2). Hvor normerne før påbuddet var stabile, opstår der i Enhed for Lindrende Behandling et udtalt behov for at tydeliggøre, ensrette arbejdsprocesser og

retningslinjer. Behovet knytter sig til medarbejdernes oplevelse af uklare og modstridende krav til opgaveløsning, ansvar og prioritering, hvilket fremstår, som gennemgående i materialet. Som led i påbudsarbejdet revideres og genimplementeres eksisterende arbejdsbeskrivelser, og der udarbejdes en række nye retningslinjer med henblik på at etablere fælles normative rammer. Det normative fokus er særligt rettet mod at sikre drift og patientsikkerhed gennem klarere strukturer og tydeligere ansvarsfordeling, herunder ved indlæggelse, stuegang, håndtering af akut dårlige patienter og brug af vagttelefonen.

Samtidig udvikles normative redskaber til håndtering af arbejdspress og krænkende handlinger, herunder prioriteringstrapper, retningslinjer for VTC-sager og justering af beredskabsvagter.

I kræftklinikken arbejdes der med pausekultur, organisatorisk aflastning, og kompetenceudvikling og nye kollegaer fylder fortsat meget i kræftklinikken. Samtidig ses et øget fokus på struktur og mødeformer, hvor personalemøder og morgenkonferencer anvendes som ramme for faglig koordinering og refleksion. Analysen viser, at faglige standarder og praksis under påbuddet ikke blot opretholdes, men aktivt genforhandles og implementeres. Den normative søjle fungerer som et redskab til at skabe orden, legitim praksis og faglig sammenhæng i en organisation under betydeligt pres.

Samarbejde og tværfaglighed Under påbudsperioden bliver de normative forventninger til samarbejde og tværfaglighed betydeligt forstærket. På tværs af organisationen fremhæves psykologisk tryghed som en central norm for samarbejde, særligt i LMU-regi. (LMU-referater). Der lægges vægt på, at møder skal skabe rum for at fortælle både om det, der fungerer godt, og det der udfordrer. Samarbejde forstås normativt som noget, der forudsætter respektfuld kommunikation, fælles refleksion og mulighed for at blive hørt. Spørgsmål som "hvordan taler vi til hinanden" og ønsket om stærkere mødestrukturer afspejler en norm om, at kvaliteten af samarbejdet hænger tæt sammen med mødeform, forberedelse og dialog. Triogrupperne indtager en særlig rolle i den normative forståelse. Dette beskrives ved at der indgås aftaler om triogruppernes funktion i påbudsarbejdet, og der udtrykkes en klar forventning om, at trioarbejdet skal være tværfagligt og bidrage til fælles løsninger. Samtidig fremstår der erfaringer fra tidligere forløb, hvor målene ikke er nået, hvilket skærper de normative forventninger til, at samarbejdet denne gang skal fungere bedre, der bliver afsat tid til påbudsarbejdet. Samtidig synliggør

materialet normative spændinger i samarbejdet. Lægerne giver udtryk for ikke at have haft en stemme i processen, hvilket peger på en normativ forventning om inddragelse, som ikke opleves opfyldt. Krav om tilgængelighed i weekender og forventningen om, at læger skal stå til rådighed under weekendvagt, indgår ligeledes i normative forestillinger om korrekt samarbejde, men bliver samtidig genstand for uenighed. Manglende tilfredshed med arbejdsmiljøet oplevelser af krænkende handlinger viser, at normerne for samarbejde er tydelige, men under pres.

I Enhed for Lindrende Behandling fremstår de normative forventninger til samarbejde særligt udfordrede. Her peges der på vedvarende uklarhed om, hvilke patienter der indlægges i sengene, uklare krav i forbindelse med beredskabsvagten og manglende fælles forståelse af faglige roller. Oplevelser af nedværdigende og uværdig kommunikation og mobning i lærergruppen peger på et brud med de normative idealer om respektfuldt og ligeværdigt samarbejde. En samlet sygemelding blandt lægerne forstærker udfordringerne og skaber yderligere pres på samarbejdet. I Kræftklinikken fremstår samarbejde og tværfaglighed mere stabilt. Der iværksættes en række tiltag, der normativt skal styrke samarbejdet, fællesskabet og arbejdsglæden, herunder kollegial sparring, samarbejdsaftaler i specifikke teams og fokus på pauser som fælles morgenkaffe hver fredag. Det tværfaglige samarbejde mellem sygeplejersker og læger fremhæves som centralt for klinikkens funktion. Samlet set viser analysen, at samarbejde og tværfaglighed under påbudsperioden bliver et normativt omdrejningspunkt i organisationen. Der eksisterer klare forestillinger om, hvordan samarbejder bør fungere præget af psykologisk tryghed, inddragelse og fælles ansvar. Det ses i materialet at normerne udfordres forskelligt på tværs af organisatoriske enheder. Den normative søjle fungerer dermed både som pejlemærke for ønsket praksis og som målestok for de spændinger og konflikter, der opstår i perioden.

Ledelsens autoritet og beslutningsprocesser

Under påbudsperioden forstærkes de normative forståelser om ledelsens autoritet og beslutningsprocesser betydeligt, det ses i koderne at der er en markant stigning. (tabel 2) Det empiriske materiale viser, at disse forståelser ikke er entydige, men delte på tværs af organisationen. Der ses et skel frem mellem ledelsens egen forståelse af god og legitim ledelse og medarbejdernes normative forventninger til ledelsen.

I materialet formulerer ledelsen en klar normativ selvforståelse af, hvad god ledelse er. Ledelse beskrives som værdibaseret og relations orienteret med vægt på rummelighed, respekt,

ordentlighed, lydhørhed, hjælpsomhed, generøsitet og humor. Værdierne fremstår som grundlag for ledergruppens arbejde med ledelsesgrundlag, samarbejde og fælles retning. Udsagn som *“vi gør alt, hvad vi kan”* og *“vi er en fælles ledelse”* indgår i ledelsens selvforståelse. Parallelt hermed arbejder ledelsen med at styrke beslutningsprocessernes struktur og transparens.

Informationsniveauet øges gennem ledelsesmails, nyhedsbreve om arbejdsmiljø, opfølgning på informationsmøder samt deling af handlingsplaner med LMU. Involvering af medarbejdere, triogrupper og LMU fremhæves som centrale principper og praktiseres ifølge dokumenterne i betydeligt omfang. Der arbejdes samtidig systematisk med opfølgning på arbejdsmiljøtiltag gennem fælles tiltag i afdelingen, her beskrives indgået aftale med Institut for Belastningspsykologi, supervision og fokus på psykologisk tryghed i ledergruppen. Tiltag der afspejler en normativ opfattelse af, at legitim autoritet forudsætter dialog, inddragelse og systematik.

Samtidig viser materialet, at ledelsens normative forestillinger ikke fuldt ud omsættes til oplevet legitimitet i organisationen. Der peges på manglende oplevelse af retfærdig konflikthåndtering, fortsatte erfaringer med krænkende handlinger og en vedvarende mistillid til ledelsen, idet de krænkende handlinger ikke opleves at ophøre.

Medarbejdernes normative forventninger til ledelsens autoritet kommer særligt tidligt i perioden til udtryk gennem krav om reel inddragelse ved opgaveændringer, tydelig koordinering i forandringsprocesser og konsekvent håndtering af belastning og adfærd. (rapport fra human house) Selvom triogrupperne ifølge dokumenterne inddrages i påbudsarbejdet i et betydeligt omfang, ændrer dette ikke medarbejdernes oplevelse af, at deres normative forventninger ikke fuldt ud imødekommes. På den baggrund udfordres ledelsens legitimitet, uanset ledelsens egen forståelse af at handle værdibaseret og ansvarligt.

Samlet set viser analysen, at ledelsens autoritet under påbudsperioden er normativt ustabil.

Ledelsen opererer ud fra en tydelig normativ selvforståelse af god ledelse, men møder modstridende normative forventninger i organisationen. Spændet mellem ledelsens værdibaserede idealer og egen forståelse af deres ledelse og medarbejdernes krav om tydelighed, retfærdighed og konsekvens udgør dermed et centralt analytisk greb til at forstå legitimitetsudfordringerne i perioden.

Delkonklusion – den normative søjle under påbuddet

Under påbudsperioden intensiveres den normative søjle på tværs af organisationen. Faglige standarder, korrekt praksis og klare strukturer styrkes særligt i Enhed for Lindrende Behandling, hvor uklare og modstridende krav synliggør et behov for fælles normative rammer.

Samarbejde og tværfaglighed bliver samtidig et centralt normativt omdrejningspunkt, præget af stærke forventninger om psykologisk tryghed, inddragelse og respektfuld kommunikation.

Analysen viser imidlertid, at normerne udfordres forskelligt på tværs af enheder, hvor særligt Enhed for Lindrende Behandling er præget af normative brud, mens Kræftklinikken fremstår mere stabil.

Analysen peger på at ledelsens autoritet under påbuddet er normativt ustabil. Ledelsen ses at opererer ud fra en tydelig værdibaseret selvforståelse og arbejder systematisk med dialog og inddragelse, men medarbejdernes normative forventninger til tydelighed, retfærdighed og konsekvent handling opleves ikke fuldt imødekommet. Spændet mellem ledelsens egne normative selvforståelse og medarbejdernes forventninger bidrager dermed til de legitimitetsudfordringer, der præger perioden.

Normativ søjle efter påbuddet

Faglige standarder og praksis. Efter påbuddet knyttes de normative forestillinger om faglige standarder og praksis tæt til hospitalsledelsens beslutning om organisatoriske ændringer. Det fremhæves, at afdelingen fremadrettet vurderes at stå stærkere ved at samle kræftbehandling og lindrende behandling under en fælles ledelse. Hospitalsledelsens beslutning afspejler en normativ forståelse af, at faglig kvalitet og organisatorisk robusthed bedst understøttes gennem en samlet ledelse. Faglige standarder forstås her ikke alene som kliniske retningslinjer, men som noget, der også formes af organisatoriske rammer og ledelsesstrukturer. Fokus er rettet mod strukturel organisering, hvilket understreger at perioden efter påbuddet fungerer som en afsluttende periode, hvor der skal etableres en ny ledelse.

Samarbejde og tværfaglighed Efter påbuddet fremstår samarbejde og tværfaglighed som et område præget af genopretning og midlertidig sårbarhed. I materialet peges der fortsat på konflikter på tværs af faggrupper i Enhed for lindrende Behandling, hvilket tyder på at de normative forventninger til et velfungerende tværfagligt samarbejde endnu ikke er fuldt

genetableret og er meget skrøbeligt. Et manglende fremmøde af læger i Enhed for Lindrende behandling skaber nye udfordringer for samarbejdet og forstærker behovet for tydelige strukturer og fælles koordinering. Hospitalsledelsen understøtter kræftafdelingen gennem stabsmedarbejder i arbejdet med at genetablere samarbejdsrelationer og få struktur på organiseringen i Enhed for Lindrende. Analysen viser tendenser til at, at samarbejde og tværfaglighed efter påbuddet normativt forstås som noget, der kræver aktiv organisatorisk støtte og genopbygning

Ledelsens autoritet og beslutningsprocesser.

Efter påbuddet forskydes de normative forventninger til ledelsens autoritet fra afdelingsniveau til hospitalsledelsesniveau. Materialet peger på en tydelig norm om, at hospitalsledelsen skal være aktivt involveret og tage ansvar for den videre håndtering af situationen (Arbejdstilsynet). Ledelsesautoritet forstås i denne periode som krav om tydelig indgriben og beslutningskraft fra det overordnede ledelsesniveau.

Hospitalsledelsens indkaldelse til møde med afdelingsledelsen uden mulighed for bisidder bryder med normale forventninger om korrekt procedure og inddragelse, men legitimeres normativt gennem henvisning til manglende resultater. Målrealisering bliver dermed et centralt kriterium for vurdering af ledelsens legitimitet, og fraværet heraf anvendes som begrundelse for, at hospitalsledelsen overtager beslutningskompetencen og udskifter afdelingsledelsen.

Samlet viser analysen, at beslutningsprocesserne efter påbuddet bliver mere topstyrede og resultatorienterede, og at ledelsens legitimitet i stigende grad knyttes til evnen til at handle hurtigt og konsekvent.

Delkonklusion

Efter påbuddet knyttes den normative legitimitet i stigende grad til organisatorisk robusthed, hvilket legitimerer hospitalsledelsens beslutning om at samle kræftbehandling og lindrende behandling under en fælles ledelse. Samarbejde og tværfaglighed forbliver normative idealer, men fremstår skrøbelige og kræver aktiv organisatorisk understøttelse. Samtidig forskydes forventningerne til ledelsens autoritet fra afdelingsniveau til hospitalsledelsesniveau, hvor legitimitet i højere grad kobles til resultater, handlekraft og konsekvente beslutninger.

Regulative søjle

Den regulative søjle omfatter de formelle regler, love, sanktioner og kontrolmekanismer, som regulerer aktørers adfærd gennem krav, overvågning og mulighed for sanktion eller belønning. Ifølge Scott bygger den regulative søjle på antagelsen om, at aktører handler i overensstemmelse med reglerne, fordi der er knyttet formelle konsekvenser til både overholdelse og brud. På baggrund af kodningsarbejdet er den regulative søjle opdelt i tre underkoder, som afspejler et flerniveausystem af regulative krav

Stat: nationale love, bekendtgørelser, myndighedskrav og tilsyn

Region: regionale styringskrav, økonomiske rammer, retningslinjer og indsatser.

Hospital: interne procedurer, dokumentationskrav, handleplaner samt intern kontrol.

Tabel 3 viser, at det regulative pres øges markant i forbindelse med Arbejdstilsynets påbud. De eksisterende regulative krav forbliver gældende, men suppleres under og efter påbuddet af yderligere krav, hvilket medfører en samlet intensivering af den regulative styring (tabel 3).

Regulativ Søjle	Hospital	25	9(34)	5(30)
	Region	41	18(59)	0(41)
	Stat	52	46(98)	19(71)

Tabel 3. Koder i den regulative søjle.

Den regulative søjle før.

Stat På statsligt niveau fastsætter nationale love og specialeplaner de overordnede regulative rammer for kræftafdelingens arbejde. I empirien er Sundhedsloven, Autorisationsloven, regler om tavshedspligt samt nationale kræft- og palliative planer og sundhedsaftaler inddraget som regulative kilder, der definerer krav til faglig kvalitet, professionelt ansvar og patientrettigheder. Empirien viser, at specialeplaner og behandlingskrav udgør regulative styringsinstrumenter, og at der stilles klare og målbare krav om rettidig udredning og behandling. Det ses, at opfyldelsen kontrolleres gennem systematisk indberetning til nationale databaser. I dokumenterne fremstår efterlevelsen af statslige krav om rettidig behandling og målopfyldelse som opfyldt.

Arbejdsmiljøet er også reguleret gennem arbejdsmiljøloven og tilhørende bekendtgørelser. Før påbuddet fremstår arbejdsmiljøkravene primært som en latent regulativramme.

Region

Regionen fungerede som et bindeled mellem statslige regulative krav og styringsforventninger på hospitalsniveau. I perioden stiller regionen betydelige krav om budgetoverholdelse, effektiv drift og implementering af en overordnet transformationsdagsorden. Efter COVID-19-pandemien og flytningen til det nye hospital er Regionshospitalet Gødstrup underlagt et øget økonomisk pres fra regionen, hvilket skærper regionens fokus på målopfyldelse.

Samtidig har regionen et markant regulativt fokus på kræftbehandling og palliation, herunder implementeringen af Kræftplan V, som i perioden kommer til udtryk gennem regionale prioriteringer, bevillinger og krav om nye tiltag

Før Arbejdstilsynets påbud omsætter regionen de statslige arbejdsmiljøkrav til overordnede styringsforventninger rettet mod hospitalet og arbejdsmiljøorganisationen. Arbejdsgiveransvar udøves primært gennem rammesætning og implementering frem for direkte kontrol

Hospital

Før påbuddet fungerede hospitalet som den primære styrende instans over for afdelingsledelserne i relation til de regulative krav. Styringen er i perioden stærkt fokuseret på økonomisk balance og målopfyldelse. Kræftafdelingens budgetoverskridelse på 4,3 mio. kr. i 2023 udløste et krav om at bringe økonomien i balance, hvilket medførte stram styring, inddragelse af stabsmedarbejdere og udarbejdelse af en spareplan for 2024. Spareplanen indebar blandt andet nedlæggelse af stillinger, særligt lægestillinger og udviklingsstillinger i sygeplejen, samt organisatoriske tilpasninger i driften.

Reduktion af sygefravær fungerede som et regulativt styringskrav og blev anvendt som et målbart parameter. Derudover pålagde hospitalsledelsen afdelingen yderligere krav, herunder deltagelse i forbedringsprojekter, implementering af nye sygdomsgrupper, samt målrettet arbejde med normeringsprincipper.

Samtidig viser regionale BI-opgørelser stigende aktivitet, flere kræftpatienter og mere komplekse

behandlingsforløb, hvilket udfordrede afdelingens mulighed for at efterleve de regulative krav og bidrog til øget arbejdspress. Arbejdspress, sygdom, økonomi blev løbende drøftet på dialogmøder mellem hospitalsledelsen og afdelingsledelsen.

Arbejdsmiljøforhold forventedes i perioden håndteret lokalt inden for rammerne af den regionale arbejdsmiljøorganisation, med opfølgning via APV og TULE gennemførtes på hospitalsniveau hvert andet år.

Delkonklusion:

Før Arbejdstilsynets påbud er den regulative søjle kendetegnet ved et stabilt, flerlaget styringssystem, hvor stat, region og hospital gensidigt forstærker hinandens krav. Statslige love, specialeplaner og behandlingskrav fastsætter klare rammer for faglig kvalitet og patientrettigheder, mens arbejdsmiljøkravene primært fungerer som en latent regulativramme uden aktiv myndigheds indgriben. Regionen omsætter de statslige krav til styringsforventninger om økonomi og effektiv drift. Hospitalsledelsen udøver den primære regulative styring over for afdelingsledelsen med fokus på økonomi, sygefravær og målopfyldelse. Samlet bidrager de mange regulative krav til et vedvarende styringspress på afdelingen.

De regulative rammer under påbuddet

Stat. Under påbuddet forbliver overordnede regulative rammer, herunder nationale love og specialeplaner, i vidt omfang uændrede og udgør fortsat centrale styringskrav for både Kræftafdelingen og Enhed for Lindrende Behandling. På baggrund af henvendelser fra medarbejdere iværksætter Arbejdstilsynet et tilsyn med fokus på det psykiske arbejdsmiljø. Henvendelsernes indhold indgår ikke i det empiriske materiale, men danner grundlag for tilsynet. Tilsynet resulterer i en undersøgelsesrapport og efterfølgende påbud rettet mod ledergruppen, Kræftklinikken og Enhed for Lindrende Behandling. I perioden ses en markant stigning i regulative krav, herunder konkrete handlingskrav med faste tidsfrister. Arbejdspress samt uklare og modstridende krav bliver centrale regulative omdrejningspunkter, idet der stilles krav om organisatoriske tiltag, der skal sikre tilstrækkelig tid, kapacitet og klarhed i opgaveløsningen. De

statslige krav får under påbuddet en mere kontrollerende karakter med tydelige forventninger om dokumentation og resultater.

Regionen:

Regionens rolle forbliver overordnet uændret under påbuddet, men med et skærpet fokus på arbejdsmiljøforholdene i kræftafdelingen, idet regionen har det overordnede ansvar for arbejdsmiljøet i Region Midtjylland. Empirien viser, at stigningen i antallet af koder i perioden primært relaterer sig til de tiltag, som regionen er med til at iværksætte gennem regionens arbejdsmiljøorganisation. Her ses det, at regionen indgår en aftale med et eksternt konsulentfirma om gennemførelse af undersøgelsespåbuddet. Regionen stiller derudover to konsulenter til rådighed for ledelsesgruppen i kræftafdelingen. I perioden varetager regionen desuden ansvaret for fordelingen af midler fra Kræftplan V til kræftområdet i overensstemmelse med de nationale målsætninger. Dette udgør en yderligere regulerende ramme for afdelingens økonomiske og organisatoriske prioriteringer.

Hospital

Under påbudsperioden er hospitalet ifølge gældende retningslinjer forpligtet til at udarbejde handleplaner for de tiltag, der iværksættes som følge af Arbejdstilsynets påbud. Selvom selve handleplanen ikke indgår i det empiriske materiale, fremgår det af regionale retningslinjer, at de skal udarbejdes, og dokumenter viser, at hospitalet i samarbejde med afdelingsledelsen har gennemført sådanne planer.

Hospitalsledelsen indleder forløbet med individuelle samtaler med afdelingsledelsen og etablere en styregruppe. Styregruppen inddrager hospitalets arbejdsmiljøkonsulent som led i den faglige understøttelse. Der afholdes desuden hyppige møder mellem hospitalsledelsen og afdelingsledelsen samt informationsmøder med medarbejderne, om end disse møder ikke alle er dokumenteret i materialet.

Hospitalsledelsen har desuden i perioden ansvaret for at vurdere behovet for tilførsel af ressourcer, samt for at træffe beslutning om driftsmæssige tilpasninger. Dette kommer blandt andet til udtryk ved beslutningen om delvis lukning af sengepladser i Enhed for Lindrende Behandling i en periode, hvor enheden stod uden læger.

Delkonklusion

Under Arbejdstilsynets påbud øges kravene i den regulative søjle, uden at de overordnede statslige regler ændres. Arbejdsmiljøreguleringen går fra at være latentramme til at blive aktiv og kontrollerende styring med konkrete handlingskrav, tidsfrister samt krav om dokumentation og resultater. Regionen fastholder sit arbejdsgiveransvar, men med et skærpet fokus på arbejdsmiljøet gennem konsulentinddragelse og økonomiske prioriteringer. Hospitalsledelsen indtager en central rolle i at omsætte kravene til praksis gennem handleplaner, tæt ledelsesopfølgning og konkrete driftsmæssige beslutninger. Samlet skaber dette et markant styringspres på organisationen.

Den regulative søjle efter påbuddet

Stat Efter forlængelsen af Arbejdstilsynets påbud skærpes de statslige regulative krav markant. Kræftafdelingen pålægges inden for en kort tidsfrist at bringe arbejdsmiljøforholdene under kontrol, og manglende efterlevelse indebærer risiko for politianmeldelse af regionen, hospitalet og afdelingen. Arbejdstilsynet udsteder i perioden yderligere og mere indgribende krav, særligt rettet mod arbejdspress og øget psykisk belastning i Enheden for lindrende behandling. Dette ses ved, at koderne i den regulative søjle stiger yderligere i perioden. Arbejdstilsynet stedfæster også et strakspåbud i ledergruppen. Arbejdspress forbliver dermed et centralt regulativt omdrejningspunkt, og ledelsen pålægges at iværksætte konkrete organisatoriske tiltag for at reducere belastningen og sikre forsvarlige arbejdsmiljøforhold.

Regionen.

Der fremgår ingen regulative tiltag fra regionen i det analyserede materiale i perioden efter forlængelsen af Arbejdstilsynets påbud. Selv om regionen ikke optræder i empirien som en aktiv, har regionen stadig det overordnede ansvar for arbejdsmiljøet.

Hospitalet Efter påbudsperioden fremstår hospitalsledelsens regulativer rolle som mere styrende, hvilket ses i et antal stigende koder. De organisatoriske tiltag, herunder ny struktur i Enhed for Lindrende Behandling og lederskiftet i Kræftafdelingen, markerer et skifte mod øget hierarkisk styring med fokus på efterlevelse af arbejdsmiljøkrav. Arbejdsmiljøet håndteres herefter som et ledelses- og styringsanliggende på hospitalsniveau. Legitimitet knyttes i periode i højere grad til

organisatorisk handlekraft og evnen til at sikre styrbarhed og ro i afdelingen. Samlet peger perioden efter påbuddet på en overgangs periode.

Delkonklusion

Efter forlængelsen af Arbejdstilsynets påbud styrkes den regulative søjle og får en mere kontrollerende og sanktionspræget karakter. Arbejdsmiljøreguleringen bliver et gennemgående styringsfokus, hvor arbejdspress og psykisk belastning kræver hurtig og dokumenterbar handling. Og manglende efterlevelse kobles til risiko for sanktioner. Regionen fastholder sit overordnede arbejdsgiveransvar uden nye selvstændige regulative tiltag, mens hospitalsledelsen bliver den centrale regulative aktør i praksis. Samlet forskydes styringen mod en mere handlings- og sanktionsorienteret regulativ logik, hvor legitimitet i stigende grad knyttes til synlig efterlevelse af arbejdsmiljøkrav og styring.

Principaler og agenter i Kræftafdelingen

I næste del af opgaven analyseres principal-agent-relationer i Kræftafdelingen med fokus på delegation, ansvarsplacering og styringsmekanismer relationerne mellem principaler og agenter. Analysen undersøger desuden på, hvordan, samarbejdet mellem de enkelte har udviklet sig i perioden, samt hvordan institutionelle kilder til legitimitet, herunder regler, normer og kulturelle forståelser forskydes i krisetider. Kriseperioden afgrænses som tidsrummet fra Arbejdstilsynets første besøg i Kræftafdelingen og frem til det tidspunkt, hvor den daværende afdelingsledelse ikke længere varetog ledelsesfunktionen i afdelingen. Definitionerne af principaler og agenter er fastlagt i teori afsnittet og anvendes konsekvent i analysen for at sikre sammenhæng og konsistens.

Kodning

Principal	Før	Under	Efter
Staten	9	28	21
Regionen	2	10	0
Funktionsleder	0	18	0
Afdelingsledelsen	1	18	1
Hospitalsledelsen	0	4	7

Tabel 4. Principaler i kræftafdelingen med udgangspunkt i det psykiske arbejdsmiljø

På baggrund af kodningsarbejdet identificeres fem centrale principale. Som i mange offentlige organisationer eksisterer der samtidige flere overlappede principal- agent- relationer, hvilket også fremgik af analysen af den regulative søjle. I denne del af analysen afgrænses fokus imidlertid til de principal- agent-relationer, der knytter sig til håndteringen af det psykiske arbejdsmiljø. Afgrænsning er valgt, fordi det psykiske arbejdsmiljø udgør omdrejningspunktet for Arbejdstilsynets påbud og dermed for de reaktionsmønstre og handlinger, som analyseres i opgaven.

Det er dog bemærkes, at der i perioden eksisterer andre principale agentrelationer i organisationen. Disse kan være indirekte påvirket af krisesituation, idet ændrede prioriteringer og styringsformer på arbejdsmiljøområdet kan få afsmittende effekter på andre dele af organisationen. Det fremgår dog af det empiriske materiale, at afdelingens øvrige målkrav overvejende forblev uændrede i perioden (BI-portal).

Med afsæt i principal-agent-teorien betragtes styring som et resultat af delegation, hvor overordnede aktører (principaler) overdrager ansvar og handlekompetence til underordnede aktører (agenter). Agenterne i analysen fremgår af tabel 5 hvor deres roller og placering i styringskæden er nærmere specificeret.

Agent	Før	Under	Efter
Regionen	0	12	0
Konsulent firma human house - undersøgelses påbud	0	7	1
LMU	0	45	7
Funktionsleder	7	8	0
Hospitalets arbejdsmiljøkonsulent	0	3	2
Afdelingsledelsen	3	26	3
Hospitalsledelsen	0	0	1

Tabel 5 viser kodningen i analysen af agenter

Kræftafdelingen principaler

Staten fungerer som den overordnede principal og fastsætter rammerne for arbejdsmiljøet gennem Arbejdsmiljøloven, som håndhæves via Arbejdstilsynet. Arbejdstilsynet betragtes derfor i analysen som en del staten og som en aktiv regulativ principal i relation til Region Midtjylland, hospitalet og Kræftafdelingen. Styringen sker gennem love, krav og sanktionsmuligheder og placerer staten tydeligt i den regulative søjle.

Før påbuddet var ansvaret for efterlevelse i praksis delegeret til Kræftafdelingen inden for de eksisterende ledelsesstrukturer. Med Arbejdstilsynets undersøgelse og efterfølgende påbud ændres denne delegation, idet staten via Arbejdstilsynet træder mere direkte ind som aktiv principal med skærpet kontrol og konkrete krav. Denne forskydning afspejles i det empiriske materiale, hvor kodningen viser en markant stigning i statslige regulative krav rettet direkte mod afdelingen i perioden under og efter påbuddet (tabel 1 og tabel 4).

Delkonklusion.

Arbejdstilsynets påbud medfører, at staten bevæger sig fra en tilbagetrukket til en aktiv principalrolle med skærpet kontrol, konkrete krav, tidsfrister og sanktionsmuligheder. Den tidligere delegation af arbejdsmiljøansvaret til organisationen indsnævres dermed, idet staten gennem Arbejdstilsynet træder mere direkte ind i styringen af arbejdsforholdene. Dette skift danner afsæt for efterfølgende forskydninger i principal-agent-relationerne.

Region Midtjylland indtager i analysen en dobbeltrolle som både agent og principal. Som arbejdsgiver har regionen gennem hele perioden det overordnede ansvar for at sikre efterlevelse af arbejdsmiljølovgivningen på hospitals- og afdelingsniveau, hvilket placerer regionen i en agentrolle i relation til staten. Kravene til arbejdsmiljøet forbliver uændrede i perioden, og¹ regionen har fortsat ansvaret for, at dokumentation og handlingsplaner udarbejdes.

Handlingsplaner udarbejdet på regionalt niveau indgår imidlertid ikke i det empiriske materiale og analyseres derfor ikke. Derfor beskrives regionens agent rolle ikke.

I det empiriske materiale træder regionens rolle som principal tydeligere frem, hvilket afspejles i et øget antal koder. Koder knytter sig primært til den kontrakt, der indgås mellem regionen, hospitalsledelsen og Kræftafdelingen i forbindelse med inddragelsen af to regionale konsulenter. I kontrakten delegerer regionen ansvaret for den løbende opfølgning til hospitalsledelsen, som fungerer som bindeled mellem konsulenterne og Kræftafdelingen. Regionen stiller konsulenterne til rådighed, uden selv at indgå direkte i den synlige opfølgning. Kontrakten beskriver, at konsulenterne skal understøtte ledelsen i Kræftafdelingen gennem et målrettede forløb i ledergruppen.

Det fremgår desuden af materialet, at regionen bidrager til at identificere og inddrage et eksternt konsulentfirma, Human House, som varetager undersøgelsespåbuddet i Kræftafdelingen, ligeledes gennem en kontraktbaseret ramme.

I perioden efter forløbet findes der ikke empirisk materiale, der beskriver regionens rolle i

¹ I analysen betragtes Arbejdstilsynet som en del af staten og ikke som en selvstændig aktør. Arbejdstilsynet fungerer som statens udøvende myndighed og varetager statens regulative styring gennem tilsyn, påbud og sanktionsmuligheder i relation til arbejdsmiljølovgivningen.

forbindelse med ledelsesskiftet. Der ses derfor ingen yderligere ændringer i regionens regulative rolle efter forløbet, selvom regionen fortsat har det overordnede ansvar som principal.

Samarbejdet mellem hospitalsledelsen og regionen som principal er ikke nærmere beskrevet i det empiriske materiale.

Delkonklusion: Analysen viser, at Region Midtjylland gennem hele perioden fastholder sit overordnede arbejdsgiveransvar som agent i relation til staten, mens regionens rolle som principal primært aktiveres under påbuddet gennem kontraktbaseret konsulentunderstøttelse. Hvilket kan danne belæg for en begrænset, men tydelig forskydning mod mere aktiv, indirekte styring.

Hospitalsledelsen fungerer som principal i relation til afdelingsledelsen og har ansvar for, at hospitalets mål opfyldes i overensstemmelse med regionale og nationale krav. I perioden intensiveres styringen gennem øget opfølgning i form af hyppige møder, individuelle samtaler og styregruppemøder. Det empiriske materiale dokumenterer imidlertid primært mødeaktivitet via kalenderinvitationer, mens indholdet af dialogerne ikke fremgår, hvilket begrænser indsigten i de konkrete krav og forventninger. Tidligt i forløbet stiller hospitalsledelsen krav om, at afdelingsledelsen udarbejder og følger en handleplan som centralt styringsredskab. Efter Arbejdstilsynets forlængelse fremstår hospitalsledelsens styring mere tydeligt i materialet gennem opfølgning og beslutninger med indirekte sanktionskarakter, herunder beslutningen om, at afdelingsledelsen ikke har bisiddet ved mødet, hvor det besluttes, at ledelsesopgaven ikke længere skal forankres i afdelingen.

Delkonklusion – Hospitalsledelsen

Hospital ledelsen indtager en tydelig principalrolle over for afdelingsledelsen gennem øget opfølgning og formelle krav, men styringen i vidt omfang er baseret på delegation og tillid frem for dokumenteret kontrol, hvilket skaber informationsasymmetri og begrænser indsigten i den faktiske kontrolintensitet og aftaler.

Afdelingsledelsen fungerer som principal i relation til afdelingens funktionsledere og LMU, og har ansvar for at omsætte overordnede krav til lokal praksis I perioden under påbuddet styrkes afdelingsledelsens rolle som principal i relation til arbejdsmiljøet, idet der stilles omfattende krav

om at nå fastsatte mål og sikre efterlevelse af påbuddene. Det empiriske materiale viser, at afdelingsledelsen i den indledende undersøgelsesperiode, før de endelige påbud gives, i begrænset omfang delegerer ansvar. Ledelsen påtager sig i perioden i høj grad selvstyringen af de krav, der følger af Arbejdstilsynets indgriben, i tæt samarbejde med hospitalets arbejdsmiljøkonsulent. Dette peger på en centralisering af ansvar og beslutningskompetence i den tidlige fase af forløbet. Fra midten af perioden, hvor det endelige påbud meddeles, ændres organiseringen. Her inddrages afdelingens Trio-grupper og LMU mere systematisk i arbejdsmiljøindsatsen, og der etableres en tydeligere og mere struktureret arbejdsdeling. Det empiriske materiale viser, at der i denne fase udarbejdes udførlige planer, som tydeliggør ledelsens forventninger, ansvarsfordeling og opfølgningsmekanismer i relation til arbejdsmiljøarbejdet. Der indgås klare aftaler om opgaver og ansvar i påbudsarbejdet, og afdelingsledelsen nedsætter sammen med funktionslederne arbejdsgrupper, hvor dele af styringen og det konkrete indhold videre delegeres. På LMU- og ledelsesmøder stilles der samtidig krav om, at arbejdsgrupper fremlægger resultater af deres arbejde.

Delkonklusion Afdelingsledelsen

Afdelingsledelsens rolle som principal styrkes i forbindelse med Arbejdstilsynets påbud, idet ledelsen bevæger sig fra en centraliseret styring i undersøgelsesperioden til en mere delegeret og formaliseret ledelsesform, hvor ansvar og opgaver i stigende grad fordeles til funktionsledere, og LMU, dog stadig med opfølgning og krav

Funktionslederne som principaler

Funktionslederne indgår som centrale aktører i styringskæden og indtager en dobbeltrolle i principal agentrelationerne. Dokumenter og kodning viser, at funktionsledernes rolle som principal styrkes markant i perioden, særligt mod slutningen af forløbet under og efter Arbejdstilsynets påbud. og primært i sygeplejegruppen Det empiriske materiale viser, at funktionslederne, primært oversygeplejerskerne under påbudsperioden i stigende grad påtager sig en styrende rolle i Trio-arbejdet, hvor de bidrager til den daglige koordinering og styring af arbejdsmiljøindsatsen. Her fungerer funktionslederne både som centrale formidlere af krav og forventninger fra ledelsen til medarbejderne og som aktive ledelsesudøvere i praksis. Samtidig fremgår det af materialet, at funktionslederne får ansvar for udarbejdelse og implementering af retningslinjer samt for at

inddrage medarbejderne i påbudsarbejdet, blandt andet gennem personalemøder.

Delkonklusion Funktionsleder Den styrkede rolle indebærer, at funktionslederne i praksis får et øget ledelsesmæssigt ansvar, hvilket bidrager til forskydninger i de etablerede principal agent relationer set fra medarbejdernes perspektiv.

Samlet delkonklusion – principaler

Analysen viser, at Arbejdstilsynets påbud udløser en tydelig forskydning i principal–agent–relationerne. Staten træder frem som aktiv principal med skærpet kontrol og sanktionsmuligheder, mens regionen primært udøver indirekte styring gennem konsulentunderstøttelse. Hospitalsledelsens principalrolle skærpes især mod slutningen af perioden gennem mere handlings- og resultatorienteret styring. Samtidig øges ansvaret hos afdelings- og funktionsledelse, hvilket styrker implementeringen, men også forstærker informationsasymmetri og uklarhed om ansvar.

Agenterne i kræftafdelingen

HR-konsulenter som agenter

HR-konsulenterne indgår som regionale agenter og får under påbudsperioden en central rolle i understøttelsen af ledelsen. Ifølge kontrakten varetager de ledelsessparring med henblik på at styrke ledergruppen samt individuel sparring, særligt med funktionslederne. Det empiriske materiale viser, at konsulenternes rolle gradvist udvides og mod slutningen af perioden får en tæt tilknytning til det konkrete påbudsarbejde, især i Enhed for Lindrende Behandling. I et principal–agent–perspektiv fungerer HR-konsulenterne som agenter for regionen og hospitalsledelsen med fokus på implementering af arbejdsmiljøindsatsen. Samtidig er sparringsforløbene kun begrænset dokumenteret, hvilket indebærer, at dele af styring og kommunikation i praksis forskydes væk fra den formelle ledelseslinje. Dette kan svække klarheden i ansvar og rollefordeling.

Del konklusion. HR-konsulenterne fungerer som centrale agenter for regionen og hospitalsledelsen. Gennem tæt involvering med funktionsleder overtages væsentlige

implementerings- og koordineringsopgaver i arbejdsmiljøindsatsen, hvilket ubevidst kan forskyde styring og ansvar væk fra den formelle ledelseslinje.

Human House inddrages som ekstern agent i forbindelse med Arbejdstilsynets undersøgelsespåbud og opererer inden for et klart afgrænset, kontraktstyret mandat. I et principalt agentperspektiv fungerer Human House som en specialiseret agent, der producerer et autoriseret beslutningsgrundlag på vegne af Arbejdstilsynet og regionen. Den anonyme dataindsamling reducerer informationsasymmetri mellem medarbejdere og ledelse og øger sandsynligheden for, at arbejdsmiljøproblemer formuleres fuldt, dog uden ansvar for hvad der svares. Herved oversættes lokale erfaringer og hverdagsbeskrivelser til institutionelt anerkendte kategorier, som senere får betydning for de efterfølgende påbud. Rapportens resultater får styringsmæssig betydning, idet resultat og sprog danner grundlag for både regulativ krav og ændringer i den normative og kulturelt-kognitive forståelse af arbejdsmiljøet i afdelingen. De ord og begreber som fremstår i rapporten, bliver en del af afdelingen forståelse af arbejdsmiljøet.

Hospitalsledelsen som agent Hospitalsledelsens rolle som agent fremstår kun i begrænset omfang i det empiriske materiale. Mod slutningen af forløbet fremgår det af Arbejdstilsynets udtalelser, at hospitalsledelsens skal være mere synlig i processen.

Arbejdsmiljøkonsulenten som agent

Arbejdsmiljøkonsulenten fungerer som agent for både hospitalsledelsen og afdelingsledelsen i håndteringen af Arbejdstilsynets påbud, og er en del af hospitalets arbejdsmiljøorganisation. Konsulenten har en koordinerende rolle gennem hele påbudsperioden og fungerer som bindeled på tværs af principaler og agenter. Konsulenten har udarbejdet handlingsplaner til Arbejdstilsynet og været central sparringspartner for afdelingsledelsen. Over for hospitalsledelsen har hendes rolle primært været knyttet til styregruppemøder samt til koordinering og kontrakthåndtering i relation til det eksterne konsulentfirma Human House. Som intern stabsfunktion har indsatsen ikke været kontraktbaseret, rollen kan samlet set forstås som en intern agent, der understøtter både opadgående rapportering og lokal implementering af arbejdsmiljøtiltag, med en tæt sparringssamarbejde med afdelingsledelsen.

Afdelingsledelsen som agent

Afdelingsledelsen fungerer som agent i relation til hospitalsledelsen med ansvar for at omsætte overordnede styringskrav til konkret praksis. Som agent varetager ledelsen implementering, rapportering og dokumentation samt håndtering af kontrol og evaluering og trækker samtidig på sin faglige og organisatoriske viden i operationaliseringen af kravene. Det empiriske materiale viser, at afdelingsledelsen pålægges omfattende krav i påbudsperioden, herunder udarbejdelse og opfølgning på handleplaner som led i efterlevelsen af Arbejdstilsynets påbud. Samtidig står ledelsen over for en betydelig intern ledelsesopgave med at stabilisere ledergruppen, styrke en fælles ledelseskultur og håndtere krænkende adfærd. Arbejdsmiljøundersøgelsen fungerer som et centralt styringsgrundlag med konkrete anbefalinger, der skal omsættes i praksis. Samlet set fremstår afdelingsledelsen som en central agent under betydeligt pres, der skal balancere regulativ efterlevelse, faglig kvalitet og intern koordinering i en konfliktpræget organisation.

Delkonklusion – Afdelingsledelsen som agent

Samlet set viser analysen, at afdelingsledelsen fungerer som en central agent for hospitalsledelsen. Ledelsen skal omsætte omfattende og alvorlige påbud til konkrete handleplaner og praksisser, samtidig med at der stilles krav om dokumentation, medarbejderinddragelse og intern ledelsesmæssig koordinering, og stadig interne udfordringer i ledelsesgruppen.

Funktionsledere som agenter

Funktionslederne fungerer som agenter for afdelingsledelsen og får under påbudsperioden en central rolle i implementeringen af Arbejdstilsynets krav. Efter de endelige påbud besluttet på ledermøder, at medarbejdere og triogrupper skal inddrages mere aktivt, med funktionslederne som tovholdere. Funktionslederne har dermed ansvar for at omsætte ledelsens beslutninger til konkret praksis på personale- og teams møder, samt i påbudsgrupper. Rollen er ikke kontraktbaseret, men bygger på forventningsafklaring og løbende dialog. Funktionslederne er tæt på den daglige praksis og besidder derfor detaljeret viden om arbejdspress. Samarbejdsudfordringer og medarbejdernes reaktioner. Afdelingsledelsen bliver i høj grad afhængig af denne viden, hvilket skaber en informationsasymmetri i styringsrelationen. Informationsasymmetrien understøtter implementeringen gennem praksisnær viden, men indebærer samtidig risiko for selektiv eller forsinket rapportering i en periode præget af højt pres.

Delkonklusion

Funktionslederne fremstår som centrale agenter for afdelingsledelsen i påbudsarbejdet.

Delegationen styrker implementeringskapaciteten, men øger samtidig informationsasymmetrien og dermed afdelingsledelsens afhængighed af indirekte viden. Rollen bidrager både til øget handlekraft og øget styringsusikkerhed og forstærker behovet for tillid og løbende opfølgning.

LMU- og triogrupper som agenter

LMU- og triogrupperne inddrages som agenter i påbudsperioden. Midt i perioden får de en mere aktiv rolle i forbindelse med modtagelsen af det endelige påbud, efter at LMU gennem en længere periode har været begrænset inddraget i processen. I den forbindelse udarbejdes et dokument, der præciserer LMU's og triogruppernes opgaver og rolle i påbudsarbejdet. Det empiriske materiale viser, at der anvendes betydelige ressourcer og arbejdstimer på påbudsarbejdet i LMU- og trioregi. Der sker løbende rapportering om fremdrift og status til både LMU og ledergruppen, og arbejdet i påbudsgrupperne præsenteres systematisk. I kodningen forekommer begrebet *involvering* hyppigt, hvilket indikerer, at inddragelse af LMU og triogrupper tillægges væsentlig betydning i styringen af processen og samtidig kan ses som en reaktion på tidligere oplevet manglende inddragelse. Agentrollen for LMU- og triogrupperne er samtidig karakteriseret ved et afgrænset ansvar. Der er forventninger om, at grupperne bidrager aktivt til påbudsarbejdet, men de stilles ikke formelt til ansvar for den samlede målopfyldelse. LMU- og triogrupperne fungerer dermed primært som procesorienterede og understøttende agenter snarere end som ansvarsbærende aktører i styringskæden.

Delkonklusion – LMU- og triogrupper som agenter

Inddragelsen af LMU- og triogrupperne øger den lokale implementeringskapacitet og understøtter involvering i påbudsarbejdet. Samtidig adskilles handlekompetence og ansvar, idet grupperne ikke stilles til ansvar for den samlede målopfyldelse. Dette bidrager til fortsat informationsasymmetri og begrænser principalernes mulighed for entydig styring.

Afslutning

Samlet set viser analysen, at udvidelsen af agentkæden under påbudsperioden øger organisationens implementeringskapacitet, men samtidig forstærker informationsasymmetri og uklarhed om ansvar, hvilket får afgørende betydning for både styring og legitimitet.

Med afsæt i analysen af principal-agent-relationerne og de institutionelle søjler kan der drages en samlet konklusion om, hvordan og hvorfor styringsrelationer og legitimitetsgrundlag ændres i krisetider.

Konklusion

Analysen viser, at krisen først og fremmest medfører en markant intensivering af den regulative styring, hvor staten via Arbejdstilsynet træder mere direkte ind som aktiv principal.

Arbejdsmiljøreguleringen ændrer karakter fra at fungere som en latent ramme til at blive konkret kontrol og sanktionsstyring med krav om dokumentation, tidsfrister, handling og målopfyldelse. Dette ændrer vilkårene for de underordnede agenter, idet både hospitalsledelse og afdelingsledelsen i stigende grad må prioritere regulativ efterlevelse frem for interne faglige og organisatoriske hensyn.

Samtidig udvides og omstruktureres agentkæden betydeligt som led i håndteringen af påbuddene. For at sikre implementering og involvering delegeres opgaver til flere aktører, herunder funktionsledere, LMU, triogrupper og eksterne konsulenter. Udvidelsen øger organisationens handlekraft, men medfører samtidig øget kompleksitet og informationsasymmetri i styringsrelationerne. Særlig tydeligt er dette i relation til LMU, triogrupperne og de eksterne konsulenter, som får mandat til at iværksætte konkrete tiltag og understøtte involvering, uden at de formelt stilles til ansvar for den samlede målopfyldelse. Ansvar forbliver placeret hos afdelingsledelsen og delvist hos hospitalsledelsen, hvilket skaber en strukturel adskillelse mellem handlekompetence og ansvar.

Inddragelsen af HR- og arbejdsmiljøkonsulenter forstærker udviklingen yderligere. HR-konsulenterne overtager koordinerende og implementerende funktioner, herunder omfattende individuel sparring med funktionsledere, som i begrænset omfang dokumenteres. Dermed flyttes styringsrelevant viden væk fra den formelle ledelseslinje, hvilket øger informationsasymmetrien og svækker afdelingsledelsens mulighed for at udøve samlet og legitim styring.

Parallelt hermed ændres legitimitetens institutionelle kilder. Legitimitet forskydes fra primært at være forankret i faglige normer og kulturelt-kognitive selvfølgeligheder til i højere grad at knytte

sig til regulativ efterlevelse, dokumenteret handling og organisatorisk styrbarhed. Normative idealer om faglighed, tværfagligt samarbejde og inddragelse fastholdes fortsat, men bliver under krisens pres i stigende grad konfliktfyldte og omstridte, samtidig med at tidligere fælles forståelser udfordres og fragmenteres.

Opgaven viser, at kriser ikke blot intensiverer styring, men grundlæggende omformer relationerne mellem ansvar, delegation og legitimitet i offentlige organisationer. Set i et principal-agent-perspektiv kan de observerede forskydninger forstås som et rationelt styringsmæssigt svar på øget usikkerhed og ansvarseksposering i krisesituationen. Når arbejdsmiljøproblemerne aktiverer statslig regulering og tilsyn, reduceres principalernes tolerance over for manglende kontrol, hvilket fører til intensiveret regulativ styring, udvidet delegation og øget krav om dokumentation. Samtidig skabes en strukturel ubalance, hvor ansvar for målopfyldelse fastholdes hos afdelingsledelsen, mens handlekompetence og styringsrelevant viden i stigende grad distribueres til øvrige aktører i agentkæden. Dermed svækkes afdelingsledelsens mulighed for at fungere som samlet og legitim agent, selv om det formelle ansvar består.

Litteraturliste

Gailmard, S. (2014). Accountability and principal-agent theory. In M. Bovens, R. E. Goodin & T. Schillemans (Eds.), *The Oxford Handbook of Public Accountability* (pp. 110–124). Oxford University Press.

Scott, W. R. (2013). *Institutions and organizations: Ideas, interests, and identities* (4th ed.). Sage Publications.

Bukh, Nikolaj Per(2017) Opgaveskrivning. Jurist-og økonomiforbundets forlag

Ingemann, Kjeldsen. Kvalitativ undersøgelse i praksis. Viden om mennesker og samfund, 2 udgave.

Tekster brugt i kodning. - uddrag af 128 tekster – Kan findes offentligt

Forebyggelse og håndtering af vold, trusler, krænkende handlinger og chikane, RHG

Anbefalinger for den palliative indsats, sundhedsstyrelsen

Arbejdstilsynet som statslig myndighed på arbejdsmiljøområdet, lov

Bekendtgørelse om psykisk arbejdsmiljø, lov

Fagligt oplæg til kræftplan V, sundhedsstyrelsen

God ledelse og styring i Region Midtjylland_UDKAST_290518, region midtjyllan

Region Midtjylland som arbejdsgiver og organisatorisk myndighed på arbejdsmiljøområdet

LUP 2021 (Onkologisk Afdeling). Landspatient register

Påbud: Stor arbejdsmængde og tidspres. Kræftklinikken Kræftafdelingen Arbejdstilsynet

Påbud_ Uklare og modstridende krav_ ELB Kræftafdelingens, Arbejdstilsynet

Påbud_ Stor arbejdsmængde og tidspres_ Ledelsen Kræftafdelingen, Arbejdstilsynet

Redegørelse Human House

