

Elektronisk patientjournal og sundhedsfaglig praksis

Svenningsen, Signe

Document Version
Final published version

Published in:
FLOS Nyhedsbrev

Publication date:
2002

License
Unspecified

Citation for published version (APA):
Svenningsen, S. (2002). Elektronisk patientjournal og sundhedsfaglig praksis. *FLOS Nyhedsbrev*, 10-11.

[Link to publication in CBS Research Portal](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us (research.lib@cbs.dk) providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Download date: 02. Jul. 2025



*Nyhedsbrev
juni 2002*

Forskningscenter for Ledelse & Organisation i Sygehusvæsenet

FLOS centret halvvejs

Med årsskiftet 2001/2002 passerede Forskningscenter for Ledelse og Organisering i Sygehusvæsenet halvvejen i sin tidsbegrænsede funktionsperiode. Aktivitetsniveauet kulminerer i år 2002. Aldrig før har så mange forskningsprojekter skullet afsluttes!

De fleste FLOS ph.d. projekter bliver afsluttet i år. Så der skrives og skrives, og de sygehusansatte, der har været udsatte for deltagerobservationer, interview mm. har nu "forskningsfred". Jeg vil gerne på vegne af FLOS takke for den særdeles store hjælpsomhed og samarbejdsvilje, vi har mødt overalt - og som er en forudsætning for forskningsprojekternes gennemførelse.

Der er allerede publiceret ganske meget fra FLOS forskningsprojekter. På centrets velbesøgte hjemmeside - www.flos.cbs.dk - findes både en opdateret publikationsliste og en beskrivelse af alle projekter og medarbejdere. Flere af publikationerne kan umiddelbart downloades. Alle kan bestilles hos Birthe Biller bb.ioa@cbs.dk - også kopi af artikler.

Vor publiceringsstrategi er at formidle resultater bredt til både praktikere og teoretikere via artikler i relevante tidsskrifter - og det er lykkedes! Men det kan være svært for interes-

serede at få et overblik over FLOS publikationerne. Så brug venligst vor hjemmeside som "lagerliste" og "shoppingcenter"!

I løbet af efteråret kommer der endnu vægtigere publikationer i form af de første ph.d. afhandlinger, der vil blive udgivet i en speciel publikationsserie. Udover de sædvanlige ph.d. forsvar vil vi arrangere særlige teori-praksis seminarer i FLOS regi hvortil vi vil inviterer et udvalg af interesserede praktikere, men arrangementerne vil også blive annonceret på hjemmesiden. Endnu en god grund til at checke den!

Vi har, siden FLOS blev etableret, lagt vægt på - i det omfang der er interesse for det, og vi kan finde tiden - at deltage i sygehus- og sundhedsfeltets konferencer, seminarer og workshops. Det er vor intention at fortsætte denne tradition, men netop i år er tiden ekstra knap! Vi ser derfor frem til de mere intensive diskussioner omkring ph.d. projekterne.

I nyhedsbrevet bringer vi nogle smagsprøver fra igangværende projekter, som vi håber vil skærpe appetitten forud for hovedretterne: de afsluttende publikationer.

*Finn Borum, professor, centerleder
Handelshøjskolen i København*

- Implementering af Shared Care
- New Public Management – sygehusorganisation og ledelse
- Ledelse blandt læger
- Relationel ansvarlighed: et overset fænomen
- Elektronisk patientjournal og sundhedsfaglig praksis
- Konkurrence og faglig udvikling i Canada
- Mellem forandring og rutine
- Centrale planer versus lokal udvikling på sygehusafdelinger



Forskningscenter for Ledelse & Organisation i Sygehusvæsenet

Centret er et netværkssamarbejde mellem forskere ved Handelshøjskolen i København (HHK), Aalborg Universitet (AAU) og Institut for Sundhedsvæsen (DSI) med HHK's Institut for Organisation og Arbejdssociologi (IOA) som knudepunkt. Centrets samlede budget for den planlagte femårige funktionsperiode er på i alt 27,1 mio. kr., hvoraf Sundhedsministeriet har bevilget 16,7 mio. kr. Det resterende beløb på 10,4 mio. kr. er finansieret af de deltagende institutioner samt Forskerakademiet, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Sygehus Fyn/Rambøll, Nordjyllands Amt og Helsefonden.

Formål

Centret er blevet til på baggrund af Sygehuskommissionens anbefaling af iværksættelse af forskning i nye ledelsesformer i sygehusvæsenet, herunder behovet for en klarere ansvarsfordeling og en mere effektiv informationsformidling i sygehusvæsenet. Formålet med centret er gennem grundforskning at etablere viden om muligheder og forudsætninger for organisatorisk forandring og ledelsesmæssig nyskabelse på sygehuse. Centret vil løbende formidle forskningsresultater og analyser til sygehusvæsenet. Dette vil ske dels gennem konkret projektsamarbejde, dels i form af publikationer og workshops.

Centrets kombination af deltagere fra to læreanstalter - Handelshøjskolen i København og Aalborg Universitet - og fra sektor-forskningsinstitutionen Institut for Sundhedsvæsen - sikrer både en grundforsknings- og en anvendelsesorientering. Denne kombination gør det muligt både at opbygge og fastholde langsigtede kompetencer gennem forskeruddannelse, modeludvikling, udvikling af nye konsulent- og ledelseskompetencer, samt lærebøger, kurser og uddannelses- og kursuskomponenter.

Forskningsprojekter

Centret gennemfører i perioden 1999-2003 otte forskningsprojekter, der inkluderer ni ph.d. forløb:

- **Sundhedsplanlægning i interorganisatorisk perspektiv**
v/lektor Janne Seemann og kandidatstipendiat Rasmus Antoft, AAU.
- **New Public Management**
v/lektor Peter Kragh Jespersen og ph.d. stipendiater Hanne Sognstrup og Lise-Line Maltha Nielsen, AAU.
- **Organisering og viden**
v/professor Finn Borum og ph.d. stipendiater Signe Svenningsen, Christina Holm-Petersen og Sidsel Vinge, HHK.
- **Forandringsprocesser og -strategier**
v/professor Finn Borum og ph.d. stipendiat John Damm Scheuer, HHK.
- **Lægelig ledelse:** Afsluttet pr. 1. maj 2001
v/kontorchef Eva Zeuthen Bentsen, Amds-rådsforeningen.
- **Dialogstyring af kvalitet og ressourcer**
v/forskningsprofessor Preben Melander og ph.d. stipendiat Helle Hein, HHK.
- **Tværfaglig udvikling på sygehusafdelinger:** Afsluttet sommer 2002
v/projektleder Jens Albæk, DSI.
- **Organisations- og medarbejderudvikling på sygehuse:** Afsluttet pr. 1. januar 2002
v/cand.scient.adm. Pia Kürstein, DSI .
- **Ansvarlighed i offentlige organisationer**
v/ adjunkt Anne Reff Petersen, HHK.

Centrets internationalisering

2001 blev året, hvor FLOS projekterne for alvor kom i spil internationalt. Et markant udtryk herfor er, at flere papirer er blevet præsenteret og diskuteret ved konferencer i udlandet, og at de to første FLOS artikler er blevet publiceret i internationale (skandinaviske) reviewede tidsskrifter:

Peter Kragh Jespersen: New public management reformer i det danske sygehusfelt - udfordringer til de professionelle styringsrationaler? Nordisk administrativt tidsskrift, årg. 82, 2001, nr.1:22-40.

Eva Zeuthen Bentsen & Finn Borum: Legitimering i et konfliktfyldt felt - en topledelses håndtering af en radikal organisationsændring. Nordiske Organisations-Studier, årg. 3, 2001, nr.1:5-31.

FLOS har spillet en særdeles aktiv rolle som medarrangør af temagrupper ved 'European Group of Organization Studies' (EGOS) konference i Lyon, og ved Nordisk Företagsekonomiska Föreningens konference i Uppsala.

Som udløber af Uppsala konferencen blev der i FLOS regi etableret et Nordisk Forskernetværk "Sygehus- og sundhedsvæsenets ledelse og organisering" (se www.flos.cbs.dk). Dette er en platform for diskussion mellem skandinaviske forskningsprojekter, der studerer igangværende reform- og ændringsprocesser inden for sygehus- og sundhedsvæsenet. Netværket omfatter projekter, der spænder over forskellige teoretiske og empiriske indfaldsvinkler til studiet af sundheds- og sygehusvæsenets forandringsprocesser. Netværket har en god dækning i forhold til Sverige, og de norske kontakter er ved at blive udbygget.

Implementering af Shared Care



Af lektor Janne Seemann, Institut for Sociale Forhold og Organisation, Aalborg Universitet

"Shared Care" er blevet et af sundhedsvæsenets nyere og centrale begreber, der populært udtrykt søger "det sømløse sundhedsvæsen" gennem at sammentænke patientforløb på tværs af sektorer. I Aalborg Kommune har man søgt at udmønte begrebet i forbindelse med kommunens såkaldte demensudredningsmodel. Modellen søger især at intensivere samspillet i primær sektor mellem kommunens 13 lokalområder og de 99 praktiserende læger fordelt på 69 praksis. Modellen er imidlertid samtidig stærkt afhængig af specialisterne i sekundær sektor - især geriatri, gerontopsykatri og neurologi.

Aalborg-modellen foreskriver samarbejdsstruktur, kontaktmåder, en fælles ensartet udredningsprocedure samt årlig opfølgning og gennemgang af demente. Modellen er et led i en generel arbejdsdeling- og opgaveforskydning - dels på tværs af primær og sekundær sektor dels internt i såvel primær som sekundær sektor. Demensudredningsmodellen kan dermed ses som et eksempel på, hvordan "Shared Care" fungerer i praksis. Hensigten er at opkvalificere primær sektor på demensområdet, så en væsentlig del af arbejdet flyttes fra sekundær sektor. Argumentet er, at de praktiserende læger har det nødvendige og dybe kendskab til deres patienter.

Modellen er implementeret i et interorganisatorisk netværk, hvor det tværgående samarbejde er stærkt præget af de involverede parter forskellige mål, opgaver, behandlingsprincipper, arbejdsformer, (organisations)kulturer, ressourcer og organisatoriske tilhørsforhold.

Demensudredningsmodellens gennemslags- og konsolideringskraft

Der er meget, som tyder på, at Aalborg Kommunes demensudredningsmodel har opnået *gennemslagskraft* i det tværgående samarbejde. Det startede med et vellykket pilotprojekt

i et af kommunens lokalområder, som er blevet til en politisk anerkendt model i hele kommunen, og som samtidig indgår i en amtslig arbejdsgruppes planer om en tværfaglig demensindsats. Derudover vurderes demensudredningsmodellen af samtlige involverede parter som en positiv nyskabelse, der kan løfte og sikre niveauet for den samlede indsats.

Når vi kan konstatere, at der i perioden november 2000 til juni 2001 kun er gennemført 47 demensudredninger i henhold til modellen mod en statistisk forventning på årligt 500, tyder det dog på, at modellen mangler *konso-lideringskraft*. Internationale resultater fra interorganisatorisk forskning har da også vist, at det mindst tager 10 år, inden nye samarbejdsrelationer mellem parterne i et netværk af denne karakter for alvor opbygges, udvikles og modnes.

Når vi ser specifikt på implementeringen af demensudredningsmodellen, er der umiddelbart en række forhold, som kunne pege på, hvorfor modellen ikke har opnået en tilstrækkelig konsolidering:

Variationer i lokalområdenes ejerskab til modellen

Der er i visse af kommunens 13 lokalområder en oplevelse af at være blevet påduttet "pilot-modellen". Samtidig må det konstateres, at lokalområderne og mere specifikt demenssygeplejerskerne arbejder med demens under forskellige vilkår. Det har som konsekvens, at flere lokalområder har svært ved at leve op til pilotprojektets succes.

Demenssygeplejerskens udpegning og rolle

Den gruppe af demenssygeplejersker, som er blevet udpeget og dermed ikke selv har påtaget sig denne specialistfunktion p.g.a. en særlig interesse, udviser en vis modstand mod denne forandring i deres arbejdsfunktion. I stedet for at praktisere deres specialiserede funktion viser de en tendens til fortsat at udføre rollen med et bredt spektrum af sygeplejefaglige arbejdsopgaver. Den særlige rolle, der er tiltænkt i modellen, bliver ikke for alle demenssygeplejerskernes vedkommende integreret i praksis.

Manglende viden om demens

Det er også demenssygeplejerskernes rolle at overføre viden til og opkvalificere personalet i lokalområderne. Det skal være muligt for samarbejdspartnerne i lokalområderne at efterspørge den viden og kompetence, som demenssygeplejerskerne har tillært sig gennem speciel uddannelse og i deres praktiske virke.

Modellens intention om en sådan vidensspredning fungerer imidlertid ikke optimalt. Især sekundær sektor vurderer, at demenssygeplejerskerne og de praktiserende læger mangler vilje, og især evne, til at sikre en overførsel af viden og kompetence til lokalområderne, så den bliver integreret i praksis. De kommunale strukturer kan tillige bremse vidensspredningen.

De praktiserende læger mest i rollen som stopklods og passiv modstander

Både lokalområderne og dele af sekundær sektor beskriver størstedelen af de praktiserende læger som uengagerede og uinteresserede parter i netværket. I forbindelse med opstarten blev der ifølge både primær og sekundær sektor ikke gjort nok for at synliggøre demensudredningsmodellen og motivere de praktiserende læger til at tage aktivt del i det tværgående samarbejde. De incitamenter - primært af økonomisk karakter - man har forsøgt at lokke de praktiserende læger med, har ikke haft den ønskede virkning i praksis. Demens og arbejdet med ældre i det hele taget bærer præg af lavstatus og bliver ofte karakteriseret som en besværlig og tidkrævende arbejdsopgave. Tilmed har mange praksislæger en behandlingsteknologisk opfattelse, der stiller spørgsmålstejn ved det hensigtsmæssige i at udrede ældre mennesker over 80 år. Resultatet bliver de sædvanlige direkte og ofte yderst kortfattede henvisninger til sekundær sektor uden forudgående samspil med demenssygeplejerskerne, som demensudredningsmodellen lægger op til.

Sekundær sektors betydning

Sekundær sektor lader sig da også "presse" af de praktiserende læger til fortsat at påtage sig størstedelen af udredningsopgaven mod modellens forventning om at lade i hvert fald en første udredning foregå i primær sektor. Specialisterne i sekundær sektor anser endnu ikke primær sektor som tilstrækkeligt klædt på til egentlig demensudredning.

Erfaringsmæssigt er det et karakteristisk træk ved nye modeller af denne karakter, at de kan være vanskelige at indpasse i allerede etablerede arbejdsformer, strukturer og kulturer. Det er i høj grad vanskeligheden ved at indpasse modellen i dele af lokalområdernes strukturer, kulturer og processer samt de praktiserende lægers og sekundær sektors handlingslogikker og egenforståelse, der er i spil.

Hvorfor implementeringsproblemer ikke er overraskende i et organisatorisk perspektiv

Set i et rationelt eller instrumentelt perspektiv forventes det, at forandringer (reformer) relativt hurtigt og uproblematisk implemen-

teres i organisationer. Forandringerne bliver med andre ord betragtet som et værktøj, der er udformet til at tjene bestemte formål. Eftersom "værktøjet" sædvanligvis er udformet med standardiserede komponenter, er det forventningen, at det forholdvis nemt kan tilpasses alle typer af organisationer. Dvs. følger man anvisningerne nøje, vil man opnå de forventede og tilsigtede resultater.

Det er min vurdering, at ovenstående rationelle eller instrumentelle perspektiv stadig præger megen reform- eller forandringstænkning i sundhedsvæsenet. Fx gav de mange involverede parter i demensudredningen udtryk for både overraskelse og endda forargelse over, at så få var blevet udredt i.h.t. modellen.

Men perspektivet og de antagelser, det hviler på, står i "lav kurs" inden for den organisationssociologiske forskning. Ud fra et organisationssociologisk perspektiv vil man ikke forvente, at (og især ikke top-down-styrede) forandringer hurtigt, nemt og uproblematisk bliver implementeret i form af nye rutiner og handlingsmønstre. Ændringer synes at være størst og slå mest igennem i retorikken og ikke i handling. Dvs. der tales meget om "det nye", og der udfærdiges skriftlige planer og aftaler, som har tendens til at ende på hylden som velmente hensigtserklæringer. Vedtagelsen af en forandring medfører oftest ikke, at den bliver gennemført.

Sundheds- og socialvæsenernes (fagprofessionelle) organisationer er komplicerede, værdibærende og robuste institutioner, som har for vane at modsætte sig udefrakommende forandringer. Når parter modsætter sig forandringer - i demensudredningen ikke ved aktivt at protestere eller sabotere, men mest i form af såkaldt passiv modstand - er det fordi "det nye" ikke passer til deres mening og virkelighedsopfattelse. Det gælder ikke alene detaljer som fx om "det generelle helbredsundersøgelsesskema" er et velegnet papir i samspillet mellem demenssygeplejerske og praksislæge. Det stikker dybere end som så. Om fx en demensudredningsmodel virker efter sin hensigt afhænger af i hvilken grad, den er i overensstemmelse med de værdier, som de involverede aktører baserer deres virksomhed på.

Når fx demensudredningsmodellens procedurer og strukturer ikke i tilstrækkeligt omfang har nedfældet sig efter hensigten, er der forklaringskraft at hente i organisationssociologien. Organisationssociologer hæfter sig ved organisationers uformelle og sociale dimensioner og retter blikket mod selve "realiseringsarenaen" og de aktører, som befinder sig der. Såvel generel organisationssociologisk forskning om forandringer som specifikt om ændringer i sundhedsvæsenets grænserelatio-

ner viser, at det især er parternes sociale dimensioner, uformelle strukturer, "fra neden" og "selvgroede" etablerede standarder, "tavs viden" samt lokal erfaring, der reelt regulerer handlinger og adfærd.

Implementeringsproblemer synes derfor at finde hovedforklaringen i, at der hos berørte parter, dvs. demenssygeplejersker, praksislæger, geriatriere, gerontopsykiatere, neurologer m.fl., er forskelle på holdninger og værdier og i eksemplet demensudredning især, hvilken eller hvilke typer viden om demens, som bør tillægges værdi.

Det er derfor væsentligt at være opmærksom på eksistensen af uformelle "forhandlede" organisatoriske grænser i professionelle organisationer, som eksisterer sammen med formelle, strukturelle grænser. Professionelle koordinerer konstant og naturligt på tværs af disse grænser for at udføre deres arbejde.

De helt specifikke former for koordination bliver især udviklet og stabiliseret gennem uformelle interaktioner. Det er "tavs", uformelle regler og gensidig tillid, som får udførende enheder til at hænge sammen. Alle ydre forsøg på forandringer løber ind i disse og i magtrelationer og incitamenter, som producerer den "lokalt forhandlede orden". Det

reducerer mulighederne for, at der gennem ledelsesinterventioner kan skabes ændrede grænsedragninger i sundhedsvæsenet. ■

Janne Seemann er leder af FLOS projektet *Sundhedsplanlægning i et interorganisatorisk perspektiv* og Rasmus Antoft er ph.d. stipendiat på samme projekt. I ph.d. projektet *Magtrelationer i interorganisatoriske netværk* søger Rasmus Antoft med udgangspunkt i demensudredningscasen at afdække to centrale spørgsmål:

1. Hvordan udfolder magtrelationer sig i interorganisatoriske sundhedsnetværk?
2. Hvad betinger magtens udfoldelse i interorganisatoriske sundhedsnetværk?

Læs mere i

R. Antoft & J. Seemann (2001) *Shared Care i praksis - samspil og konflikt på tværs af kommuner, praksislæge og sygehus i.f.m. Aalborg Kommunes demensudredningsmodel*.

J. Seemann & R. Antoft (2002) *Shared Care i praksis. FLOS forskningsrapport 3 (udkommer September 2002)*.

New Public Management - sygehusorganisation og ledelse



Lektor
Peter Kragh Jespersen



Kandidatstipendiat
Lise-Line Maltha Nielsen



Kandidatstipendiat
Hanne Sognstrup

Alle tre fra Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning, Aalborg Universitet

Gennem et treårigt forløbsstudium af tre nordjyske sygehuse og 18 forskellige afdelinger undersøger vi, hvordan nye organisations- og ledelsesformer fra den såkaldte New Public Management strategi bliver implementeret i

form af nye ledelsesmodeller, systematisk kvalitetsudvikling og kontraktstyring.

Mere præcist sigter vi mod at vise, hvilke forhold der er afgørende for, om udefra kommende reformer bliver afvist, optaget i ændret

form eller udmøntet i overensstemmelse med intentionerne bag reformen. Studiet af sådanne top-down initierede reformprocesser kan både give viden om, hvilke dele af NPM strategien, der med succes lader sig overføre til sygehuse, men det kan også give ny konstruktiv viden. Fremtidige reformatorer kan anvende projektets resultater, hvis de ønsker at opnå indsigt i vilkårene for realisering af reformer, men resultaterne kan også anvendes af ledelser og ansatte, der ønsker at påvirke egen udvikling på sygehus- og afdelingsniveau.

Første del er analysen af det danske sygehusfelt, der karakteriseres som et felt, der gennem mange år har været præget af en fagprofessionel fortolkningsramme, som indebærer tilbageholdenhed med indgreb, der ikke harmonerer med professionelles synspunkter. New Public Management strategien kan ses som et overordnet forsøg på at indføre et nyt regime i feltet. Det er efter vore analyser ikke lykkedes i Danmark, men i stedet konkurrerer flere modstridende regimer. Første del indeholder også en analyse af de tre reformers udvikling, hvor vi belyser dannelsen og spredningen, samt de tolkninger og forståelser, der udvikles på forskellige niveauer i feltet. Anden del indeholder de detaljerede studier af de tre reformer på de udførende niveauer. Vi har især interesseret os for, hvordan læger og sygeplejersker reagerer på reformer, der på forskellig vis griber ind i deres faglige autonomi. Vi har belyst det ved interview på sygehusniveau, afdelingsledelsesniveau og med et udvalg af læger og sygeplejersker.

Dataindsamlingen til projektet er nu afsluttet med sidste delundersøgelse i februar 2002. Dataindsamlingen er meget omfattende og inkluderer i alt ca. 160 interviews, en hel del mødeobservationer og skriftligt materiale. Der er tale om den mest omfattende undersøgelse af sin art i Danmark. Siden er data blevet analyseret og tolket, og vi har udgivet en række mindre artikler og seminaroplæg i 2001. Den mest omfattende afrapportering fra projektet hidtil findes i midtvejsrapporten fra sommeren år 2000 med titlen: "Sygehuse i forandring". Den kan fortsat købes ved henvendelse til Jonna Møller Nielsen tlf. 9635 8151 eller e-mail: jmn@socsci.auc.dk

De vigtigste resultater

Det er markant, at sygehusene bliver kraftigt påvirkede udefra, og at de store forskelle på de tre undersøgte sygehuse med hensyn til størrelse og specialiseringsgrad ikke spiller nogen større rolle for reaktionerne på eksterne reformer; hverken på sygehus- eller på afdelingsniveau. Derimod er det slående, at de tolkninger og oversættelser, som ledelser og professionelle på sygehus- og især afdelingsniveau foretager, er afgørende for den hastig-

hed og styrke, hvormed reformer initieret udefra kan slå igennem.

Alle tre undersøgte reformer undergår forandring som følge af disse tolkninger, men det er forkert at se dem som resultat af en almen modstand mod forandringer fra læger og sygeplejersker. Denne populære forklaring holder ikke. I stedet vil vi pege på, at reformer altid konkurrerer med andre indarbejdede professionelle traditioner, at de kan være i direkte konkurrence med andre koncepter, at de nødvendigvis må tilpasses for overhovedet at kunne fungere i en sygehussammenhæng, og at de professionelle i kraft af deres indflydelse på de udførende niveauer i høj grad er med til at give reformer deres endelige udformning.

Det er også bemærkelsesværdigt, at der er betydelige forskelle mellem de specialiserede afdelinger og mellem de to professioner med hensyn til den måde, de reagerer på. Det er for så vidt ikke overraskende, men det betyder, at vi ikke kan forvente enslydende reaktioner fra de forskellige dele af sygehusvæsenet, og at vi, fremfor at se sygehuse som sammenhængende organisationer, måske opnår en bedre forståelse ved at se dem som løst sammenhængende koalitioner af specialer, der befinder sig i forskellige situationer, har forskellige forståelser og derfor også må organiseres eller reformeres forskelligt. Hvis denne forståelse holder, taler det for at opgive den danske tradition med standardiserede ændringsstrategier til fordel for mere skræddersyede strategier. I hvert tilfælde hvis man ønsker, at de professionelle medvirker aktivt på alle specialeområder. ■

Peter Kragh Jespersen er leder af FLOS projektet *New Public Management* og Lise-Line Maltha Nielsen og Hanne Sognstrup er kandidatstipendiater på samme projekt.

Læs mere om New Public Management i Jespersen, Peter Kragh (2001) Kontraktstyring i sygehusvæsenet: Økonomisk styringsværktøj eller systematisk dialog? *NOLK*. 26. Årgang nr. 5.

Jespersen, Peter Kragh (2001) New Public Management reformer i det danske sygehusfelt. *Nordisk Administrativ Tidsskrift* vol. 82 nr. 1 p.22-41.

Jespersen, Peter Kragh (2001) New Public Management reformer i det danske sygehusfelt - udfordringer til de professionelle styringsrationaler? *Nordisk Administrativ Tidsskrift*, årg. 82, nr.1:22-40.

Ledelse blandt læger



Af professor Finn Borum, Institut for Organisation og Arbejdssociologi, Handelshøjskolen i København

Som medlem af den OLAU-arbejdsgruppe, der i 2001 fremsatte forslag til revision af lægernes videreuddannelse i ledelse og administration (OLAU-kurserne), foretog jeg et ret omfattende litteraturstudium af den internationale forskning om læger som ledere. Dette og FLOS-projekternes case-studier udgør basis for en artikel om dette spændende, men kun sparsomt belyste område. Artiklens overordnede konklusionerne kan sammenfattes i fem:

For det *første*, at ledelse inden for sygehusvæsenet foregår i en meget speciel kontekst. Det er derfor næppe sandsynligt, at ukritisk import af ledelseskoncepter og -praksisser udviklet inden for andre kontekster er vejen til udvikling af sygehusets ledelsessystem. Nogle ledelses- og styringsværktøjer vil sikkert kunne anvendes med mindre tilpasning, men lederrollerne og ledelsessystemet skal nyskabes af institutionelle entreprenører, der er i stand til både at drage inspiration fra og sortere blandt de mange ledelseskoncepter og ideer, der flyder rundt i og omkring sygehusfeltet.

Men *der næst* er den ledelsesmæssige kontekst også stærkt varierende inden for sygehusvæsenet. På sygehusniveau er der betydelige forskelle i ledelsens udfordringer og handlemuligheder fra amt til amt, og afhængig af sygehusstørrelse og -type. Center-, klinik- og afdelingsledelse bliver ligeledes udøvet under vidt varierende betingelser.

For det *tredje* udgør sygehusvæsenet en højt politiseret ledelseskontekst. Ud over de eksterne pres fra politikere, befolkning, patientorganisationer og medier er feltet gennemsyret af fagpolitiske interesser knyttet til de sundhedsfaglige faggrupper. Kontrollen over sygehuset er på spil i forbindelse med den igangværende transformation af det "professionelle bureaukrati" til en konfiguration med et større islæt af ledelseshierarki og marked. Det professionelle "klanregime" og den dertil høren-

de lægelige autonomi gør at etableringen, besættelsen og den konkrete udmøntning af nye lederpositioner er anledninger, der kan udløse komplicerede politiske spil. Det bliver under disse specielle forhold vanskeligt at foretage en skarp grænsedragning mellem "faglighed" og "politik". De faglige grupperinger – herunder lægerne – varetager udover funktionelle hensyn også fagpolitiske knyttet til deres professionelle projekter. Ledelsespositioner indgår som et vigtigt element i de professionelle karrierestrategier.

For det *fjerde* er lederudvikling et langt mere omfattende projekt end udvikling af de individer, der skal udfylde ledelsespositioner. Der skal også skabes ændrede kulturelle betingelser for udøvelse af ledelse i forhold til fagfællerne. Dette indebærer både brud med traditioner for meget vidtgående faglig autonomi, etablering af hierarkiske relationer baseret på andre principper end traditionel "meritokrati", og etablering af normer og legitimitet omkring nye ledelsesopgaver knyttet til bl.a. til ressourcestyring, kvalitetsudvikling og kompetenceudvikling.

Hvis varetagelse af ledelsesopgaven defineres som én professionel grupperings projekt, forskertses muligheden for at realisere samarbejde og fælles projekter, der overskrider forskellige faggruppers særinteresser med henblik på at skabe helhed og sammenhæng i et komplekst og fragmenteret system. Der er altså for det *femte* behov for at skabe en egentlig tværgående og funktionel tilgang til ledelse, der ikke knytter ledelse snævert til den faggruppe, lederen selv tilhører, men til en flerhed af faggrupper, hvis tværgående samarbejde og koordination er nøglen til at forbedre sygehusets funktion.

I forhold til et professionsbaseret og -opspaltet meritokrati er der en stor udfordring i at udvikle ledere, der kan bryde faggrænserne og fungere som brobyggere. Et middel hertil kunne være videre- og efteruddannelses tilbud, der betoner det tværgående og generelle, og som er mere end isolerede lederkurser inden for de enkelte faggruppers uddannelsesprogrammer. På langt sigt vil reformer inden for de grundlæggende uddannelser have et potentiale til at frembringe nye generationer af professionelle, der er udstyret med andre fortolkningsrammer for faglige- og ledelsesmæssige aktiviteter end de i dag dominerende. ■

Læs artiklen "Ledelse blandt læger" i *Ledelse & Erhvervsøkonomi* 66/1/2002:15-27, eller download den fra www.flos.cbs.dk

Relationel ansvarlighed: et overset fænomen



Af adjunkt Anne Reff Pedersen, Institut for Organisation og Arbejdssociologi, Handelshøjskolen i København

I forbindelse med tidligere feltstudier på et sygehus oplevede jeg, at læger og sygeplejersker ofte fortalte, at de kunne leve 100 % op til deres *eget* ansvar i et patientforløb, men alligevel kunne forløbet gå galt, fordi deres indsats var sammenvævet med og således afhængig af *andres* indsatser. Disse beretninger vakte min interesse for, hvordan ansvarlighed bliver skabt som et resultat af de ansattes konversationer om deres relationer, som de fortæller om hverdagen. Da det ikke kun er i forhold til patientforløb, men også i forhold til andre rutiner i hverdagen, at vi samarbejder, bliver et central element i analyser af organisering at forstå, hvordan ansattes samspil kan skabe en ansvarlighed, som er relationelt betinget. Jeg er inspireret af Kenneth Gergen og Shiela McMamee, der i bogen „Relational Responsibility. Resources for Sustainable Dialogue“ præsenterer begrebet relationel ansvarlighed.

Relationel ansvarlighed handler om de ansattes konversationer om deres sociale relationer i hverdagen. Således bygger denne forståelse på en organisationsforestilling om, at organisering kan forstås som sproglig interaktion – via vore konversationer med hinanden i hverdagen.

Jeg er for tiden i gang med at skrive om etableringen af relationel ansvarlighed på baggrund af et feltstudie på genoptræningsområdet. Genoptræningsområdet er et sundhedsområde, der på mange måder er meget komplekst, fordi det involverer mange forskellige typer af sundhedspersonale, fx læger, sygeplejersker og terapeuter, samtidig med, at det bliver varetaget af både social- og sundhedssektoren. Således er samspillet mellem de to sektorer nød-

vendigt for at skabe gode genoptræningsforløb til genoptræningspatienterne. Derfor antager jeg, at der allerede på genoptræningsområdet er etableret en række forskellige ansvarlighedsrelationer dels mellem de forskellige faggrupper og dels mellem de to sektorer.

For tiden arbejder jeg med en række fortællinger, der alle handler om relationel ansvarlighed. En af fortællingerne handler om en strukturforandring på en sygehusafdeling. Fortællingen illustrerer, hvorledes de ansattes relationer bliver påvirket af denne forandring og hvordan de ansattes ansvarlighed for denne forandring bliver skabt via deres konversationer om deres sociale relationer.

Analysen af fortællingen illustrerer, hvordan de ansatte har forskellige forståelser af denne forandring. Nogle af de ansatte definerer forandringen som en trussel mod patientplejen, mens andre ser forandringen som en opkvalificering af personalet og sikring af personalekvaliteten.

Fortællingen giver et billede af, at ansvarlighed ikke er et entydigt begreb, men netop defineres i forhold til mange forskellige opfatteiser. Analysens bidrag er således at belyse den kompleksitet, der knytter sig til ansvarlighedsbegrebet og åbne op for videre dialogmuligheder for, hvordan det er muligt at analysere og forstå offentligt ansattes ansvarlighedsforståelser. En af pointerne med denne analyse er således at illustrere, hvordan ansvarlighed skabes via de ansattes konversationer, der ofte ikke er enslydende, men medtager den mangfoldighed, der er inden for fx genoptræningsområdet, som et tværfagligt behandlingsområde.

Det er ikke min hensigt med dette projekt at vurdere, om der på genoptræningsområdet skabes en ”rigtig” ansvarlighed, men ud fra de ansattes fortællinger om deres sociale relationer i hverdagen at belyse, hvordan de opfatter og beretter om ansvarlighedsrelationer i hverdagen.

Hensigten er således at skabe øget opmærksomhed om, hvordan ansatte i social- og sundhedssektoren via deres konversationer om samspil og sociale relationer i hverdagen skaber ansvarlighedsrelationer i forhold til deres fælles arbejdsområder. Forståelsen af ansvarlighed i en organisatorisk hverdagssammenhæng er et overset begreb, som både ud fra et ledelsesperspektiv og et policy-perspektiv er vigtigt at belyse ifht. sygehus- og sundhedssektorens komplekse arbejdsrelationer. ■

8 FLOS ph.d. projekter

- John Damm Scheuer, HHK:
Oversættelse af organisationskoncepter i klinisk praksis – om oversættelse af patientforløb i ortopædkirurgisk og psykiatrisk afdeling.
Afsluttes medio 2002.
- Helle Hedegaard Hein, HHK:
Dialogudvikling på hospitalsafdelinger.
Afsluttes medio 2002.
- Signe Svenningsen, HHK:
Den elektroniske patientjournal på arbejde.
Afsluttes efterår 2002.
- Lise-Line Maltha Nielsen, AAU:
Den sociale konstruktion af kvalitetsudvikling.
Afsluttes efterår 2002.
- Hanne Sognstrup, AAU:
Professionelle og afdelingsledelse på danske sygehuse.
Afsluttes efterår 2002.
- Sidsel Vinge, HHK:
Organisation som situation. En undersøgelse af samspillet mellem formel struktur, handling og hvordan det giver mening.
Afsluttes ultimo 2002.
- Christina Holm.Petersen, HHK:
Sensemaking of Organizational Life in a Hospital Department.
Afsluttes medio 2003.
- Rasmus Antoft, AAU:
Magtrelationer i interorganisatoriske netværk. Et case studium af det tværsektorielle samarbejde om Aalborg Kommunes demensudredningsmodel.
Afsluttes ultimo 2004.

Disse otte ph.d. stipendiater projekter repræsenterer en omfattende forskningsmæssig satsning og udgør tilsammen hovedtyngden af FLOS-centrets indsats. De vil tilsammen frembringe væsentlige indblik i og bidrag til nye forståelser af sygehus- og sundhedsvæsenets organisatoriske praksisser og forsøg på reorganisering.

Vi har udvalgt to projekter, der beskæftiger sig med to centrale aspekter af sygehusets organisation: "teknologi" i form af den elektroniske patientjournal, og "struktur" i form centerdannelser, til nærmere omtale. Begge projekterne anlægger en "bottom-up" synsvinkel og ser på på EPJ og centerstrukturen ud fra den organisatoriske praksis. Derved

skaber de indsigter, der er nødvendige supplementer til det ledelsesdrevne, "top-down" syn på organisatorisk praksis og reformforsøg.

Men ph.d. stipendiater er også uddannelsesforløb, hvori kurser og udlandsophold er væsentlige og tidkrævende elementer. Rapporten fra det tredje ph.d. projekt giver et indblik i nogle af de udfordringer, oplevelser og læreprocesser, som indgår i et ph.d. stipendiats årlige forløb. Et ph.d. stipendiat er på 2½ år, hvilket kan synes som lang tid. Men da ½ år sluges af kurser, og et andet ½ af undervisning og formidling, er der reelt kun 1½ -2 år til projektdesign, datagenerering, analyse og afhandlingsskrivning! ■

Elektronisk patientjournal og sundhedsfaglig praksis



Af ph.d. stipendiat Signe Svenningsen, Institut for Organisation og Arbejdssociologi, Handelshøjskolen i København

Undersøgelser en mangelvare

Indførelsen af elektroniske patientjournaler (EPJ) på hospitalerne tager fart i disse år. Fra at have været projekter på tegnebordet, har man nu mange steder taget EPJ-systemer i brug. Det har naturligvis ført til stigende interesse i at vurdere effekterne: hvad betyder elektronisk journalføring eksempelvis for tidsforbruget på sygehusafdelinger? Hvad betyder det for håndteringen af medicin? Der er flere initiativer i gang for at måle de kvantitative aspekter af EPJ og medicinsk praksis. Men det er mere sparsomt med studier af, hvordan EPJ påvirker de organisatoriske dynamikker på sygehusene, fx hvordan samarbejdet mellem faggrupperne foregår efter introduktion af EPJ. Mit ph.d. projekt "Den elektroniske patientjournal på arbejde" er et af de første projekter, som sigter på at belyse de mere ukendte og komplekse konsekvenser af EPJ. Og der er allerede flere fingerpeg om, hvilke typer forandringer og dilemmaer, vi kan vente.

EPJ i en medicinsk afdeling

Projektet fokuserer på introduktionen af en EPJ – MediCare – på Medicinsk Storaftsnit, Svendborg Sygehus. Ved at følge læger, sygeplejersker og sekretærer på arbejdet fra de møder til de går hjem har jeg genereret et nuanceret datamateriale om, hvordan, hvornår og til hvad de forskellige fagpersoner bruger EPJ. Det har samtidig givet mig mulighed for at forfølge tværgående arbejdsgange såsom journalføring, medicinering, afrapportering og prøvesvarshåndtering. Disse arbejdsgange har jeg analyseret med henblik på at indkredse EPJ's rolle: hvordan indgår EPJ eksempelvis i koordineringen mellem vagter og fagområder? Senere har jeg interviewet personalet om arbejdsgangene før

EPJ. Formålet har været at belyse, hvilke aspekter af sundhedsfaglig praksis, der synes at være kommet under pres, er blevet understøttet eller er blevet ændret med introduktion af EPJ.

EPJ omorganiserer praksis i det stille

Afhandlingen vil være færdig i løbet af efteråret 2002, men allerede nu foreligger der delkonklusioner på undersøgelsen. Introduktionen af EPJ på Svendborg Sygehus viser, at der ikke er noget entydigt billede af, hvad det har betydet for sundhedsfaglig praksis på det medicinske afdeling. Forventningen blandt initiativtagere til EPJ var, at den ny teknologi ville bidrage til at fremme samarbejde og kommunikation mellem faggrupper, mindske antallet af "fejl" og skabe bedre dokumentation af især sygeplejen. Ph.d. projektets resultater tyder imidlertid på, at sådanne overskrifter er for brede og upræcise til at kunne be- eller afkræftes af undersøgelsen. I stedet for radikale, tydelige forandringer, har introduktionen af EPJ snarere ført til omorganisering af små, ofte upåagtede arbejdsopgaver og samarbejdsrelationer, hvilket på længere sigt dog godt kan vise sig at have større konsekvenser for de faglige roller og relationer – og for sundhedsfaglig praksis. Nogle af de tendenser, undersøgelsen peger på er, at:

- EPJ forstærker skriftlig interaktion mellem personalet (formulering og læsning af skriftlige informationer) på bekostning af mundtlig interaktion.
- EPJ forstærker det medicinske perspektiv på patienten på bekostning af andre perspektiver såsom et psykosocialt perspektiv.
- EPJ fjerner visse typiske kilder til "fejl" (eksempelvis medicineringsfejl og journalfejl), men introducerer nye typer risici (fx problemer med overblik over journalen) og dilemmaer (fx mellem at sikre flow i arbejdet versus at sikre dokumentation af praksis).
- EPJ giver anledning til udglatning af traditionelle forskelle mellem læge- og sygeplejerskeroller (fx hvad angår produktion af og kendskab til data om patienten).

Feltets fagfolk hilser detailviden velkommen

I april præsenterede jeg de foreløbige resultater samt projektets undersøgelsesdesign på Dansk Selskab for Medicinsk Informatik's årsmøde 2002, der havde overskriften "Hvordan kan man vurdere nytteværdien af IT-systemer

i sundhedssektoren?" Reaktionen på oplægget understregede, at der blandt praktikere og planlæggere på området er stor interesse for mere detaljeret viden om, hvordan EPJ fungerer og hvordan den påvirker organisatoriske aspekter. Feltets fagfolk møder ofte med skepsis undersøgelser, som sigter på at frembringe detaljerede, kvalitative data om medicinsk informationsteknologi frem for komparativt orienterede kvantitative data. Alligevel var en af årsmødets hovedkonklusioner, at undersøgelser som denne er et tiltrængt supplement til mere målingsorienterede evalueringer. Når det gælder ønsket om at studere, hvordan IT påvirker organisatoriske dynamikker, er en af de store udfordringer nemlig, at selve de parametre, man udvælger som målepunkter, ofte selv bliver transformeret undervejs i processen – "journalføring" er fx ikke helt den samme aktivitet før og efter introduktion af EPJ, hvorfor det vil være utilstrækkeligt blot at sammenligne tidsforbrug før og efter. ■

Signe Svenningsen opholdt sig i perioden september 2001 til februar 2002 ved University of California, San Diego, hvor hun diskuterede projektets data og analyser med førende forskere inden for områderne informationsinfrastruktur, sundhedsfaglige klassifikationssystemer og vidensproduktion blandt andre professor Susan Leigh Star og professor Michael Cole.

Læs mere om den elektroniske patientjournal i

S. Svenningsen (2002) Ny informationsteknologi og medicinsk praksis – hvordan undersøge IT's betydning for roller og relationer på et hospital? I K. Kreiner & Steen Scheuer (red.) *Forskning i praksis*. København: Nyt fra Samfundsvidenskaberne. Artiklen kan også downloades fra www.flos.cbs.dk

Konkurrence og faglig udvikling i Canada



Af ph.d. stipendiat John Damm Scheuer, Institut for Organisation og Arbejdssociologi, Handelshøjskolen i København

I efteråret 2001 besøgte jeg University of Alberta i Edmonton, der er en af de største byer i den canadiske delstat Alberta. Målet var den lokale business school, hvor jeg for en tid skulle indskrives som ph.d. studerende. Planen var at tage et ph.d. kursus i Strategic Management og desuden at diskutere og videreudvikle den model om lokal implementering (oversættelse) af organisationskoncepter på sygehuse, som jeg udvikler i forbindelse med min ph.d. afhandling. Handelshøjskolen på universitetet er attraktiv i den forbindelse. Udover at huse et par internationalt anerkendte "su-

perprofessorer" inden for forandringsteori og institutionel teori, der er centrale teoriellementer i min afhandling, har business faculty etableret to forskningsenheder, der er relevante i forhold til mit forskningsprojekt; Centre for Professional Service Firm Management og den nyetablerede enhed for Health Organization Studies.

Centret for professionel ledelse af servicevirksomheder rummer ekspertise inden for organisationsdesign, forandningsprocesser, human ressource management samt strategisk planlægning i servicevirksomheder. I centret for Health Organization Studies fokuserer man på forskning i et bredt spektrum af centrale mikro- og makroproblemstillinger i forhold til sundhedsvæsenet i Canada – herunder organisationsforandring, ledelse og kvalitetsudvikling m.m. Forskningscentret er på mange måder en pendant til FLOS forskningscentret og er derfor et oplagt miljø at etablere kontakter til.

Min første dag på universitetet var også semesterstart for de studerende. Jeg tilbragte timer i køer med at blive registreret, få computeradgang, få uddelt one-card (et universal-kort, der kan bruges til betaling, lånerkort og meget andet på campus). Desuden blev jeg vist rundt i bygningen af den superkompetente ph.d. koordinator Jeanette Gosine. Jeg

fik tildelt arbejdsplads i et af de to rum, hvor de ph.d. studerende på business school holder til. Hvor jeg var vant til at dele et kontor med en anden ph.d. studerende og have egen PC i København, fik jeg nu tildelt en carrol – et reolignende møbel med indbygget bord med ovenlys, et skab over bordet til bøger, og et arkivskab under bordet. Computere var der ingen af. Var der noget, der skulle skrives, foregik det i ph.d. lab, fik jeg at vide. Der stod 8-10 computere, som de ph.d. studerende skulle deles om. Jeg sendte en kærlig tanke til Dorrit, vores edb-ansvarlige på IOA, som havde udstyret mig med en bærbar PC, inden jeg rejste hjemmefra. Min fornemmelse var i stigende grad, at jeg nu befandt mig i en anden (ph.d.) verden.

Introduktionsmødet for nye ph.d. studerende med lederen af ph.d. programmet på business school bekræftede min fornemmelse. Han indledte med at sige, at den lokale business school var en af de 50 bedste i Nordamerika, og at vi som ph.d. studerende nu burde betragte os som repræsentanter for skolen. Han forklarede, at ph.d.'ernes resultater også havde økonomiske konsekvenser. De, der klarede sig dårligt, ville få beskåret deres stipendier, og midlerne ville blive givet til dem, der klarede sig bedre. Her er konkurrence et centralt og institutionaliseret princip i forhold til ph.d. uddannelsen.

Kurset i Strategic Management var skåret over samme læst. Ud over at vi skulle tilegne os et omfattende pensum, skulle vi reviewe artikler, producere diskussionspapirer og et større term paper i slutningen af semestret. For alle opgaverne blev der givet karakterer. Hertil kom, at alt, hvad de studerende sagde i løbet af timerne, blev minutiøst noteret, scoret og givet karakterer af den kursusansvarlige professor. De ph.d. studerende stod selv for det meste af undervisningen. Som ansvarlig for en session om fx Agency Theory skulle den studerende mundtligt og via sit diskussionspapir integrere den læste samt noget supplerende litteratur for de andre studerende – typisk ved at rejse spørgsmål af central betydning i forhold til det pensum, der var gennemgået. Kurset forudsatte masser af arbejde med at udarbejde artikelreviews, diskussionspapirer, mundtlige oplæg og det term paper, der afsluttede semestret. Alle papirer blev delt med alle. Belønningen var en kvalificeret, grundig og særdeles omfattende introduktion til litteraturen om Strategic Management.

Mine kontakter med forskere fra centret for professionel ledelse af servicevirksomheder og Health Organization Studies foregik som konsultationer, hvor jeg præsenterede og diskuterede forskellige problemstillinger i forhold til mit projekt. Et centralt spørgsmål,

som jeg fik afklaret i løbet af diskussionerne, var, at jeg faktisk havde et særligt vidensbidrag i forhold til forskningen i institutionel teori. Både ph.d. studerende og forskere fra Health Organization Studies var meget interesserede i at høre om, hvad der foregik på FLOS centret på Handelshøjskolen i København. Mange af dem befandt sig i opstartfasen af deres projekter og var interesserede i dialog om, hvordan de kunne etablere fornuftige teoretiske forståelsesrammer for deres projekter. Dette gav gode forudsætninger for diskussion af den model, som jeg selv var ved at udvikle. Aktør-netværks-teori, der næsten har antaget karakter af "mode" blandt ph.d.'ere på Institut for Organisation og Arbejdssociologi, der interesserer sig for mikroprocesstudier, viste sig til min overraskelse at være stort set ukendt iblandt ph.d. studerende og forskere på Business School. Som forskere og ph.d.'ere på en "førende" nordamerikansk business school var det formodentlig ikke rart at finde ud af, at der var relevante, men blinde pletter i den teoretiske viden. Så alle var meget interesserede i tilgangen.

Afslutningsvis og set i bagklogskabens lys - hvad fik jeg så ud af udlandsopholdet? Jeg vil fremhæve to forhold: et kontant fagligt udbytte i form af et substantielt kursus i Strategic Management og dialog om og kritik af mit projekt fra højt kvalificerede forskere og ph.d. studerende. En anden ting, der kom ud af opholdet, var, at sidstnævnte blev opmærksomme på, at der faktisk foregår noget, der er relevant for dem på FLOS centret i København. Og hvem ved, måske har jeg givet mit lille bidrag til introduktion af aktør-netværks-teorien i en nordamerikansk sammenhæng? ■

John Damm Scheuer arbejder med ph.d. projektet *Oversættelse af organisationskoncepter i klinisk praksis – om oversættelse af patientforløb i ortopædkirurgisk og psykiatrisk afdeling*

Tre af de øvrige FLOS ph.d. stipendiater har også været på forskningsophold i udlandet i 2001/2002:

Hanne Sognstrup ved University of Alberta, Canada, Centre for Professional Service Firm Management (professor Bob Hinings).

Signe Svenningsen ved University of California, Laboratory for Comparative Human Cognition (professor Susan Leigh Star).

Sidsel Vinge ved Oslo Universitet, Norsk Center for Helseadministration (professor Ole Berg).

Mellem forandring og rutine



Ph.d. stipendiat Sidsel Vinge, Institut for Organisation og Arbejdssociologi, Handelshøjskolen i København

”Mellem forandring og rutine” er titlen på Sidsel Vinges og Morten Knudsens fælles besvarelse af en prisopgave udskrevet i efteråret 2001 af Dansk Selskab for Sygehusledelse. Sidsel Vinge er en af FLOS ph.d. stipendiater og Morten Knudsen er – udover at være ph.d. stipendiat på Institut for Ledelse, Politik og Filosofi, Handelshøjskolen i København – tilknyttet FLOS netværk. Prisopgaven lød som følger: ”Hvilke udfordringer vil fremtiden rumme for sygehusvæsenet eller et integreret sundhedsvæsen, og hvilke krav bør man stille til fremtidens ledere?”.

Artiklen lægger ud med konstateringen af, at der i dag faktisk allerede stilles rigeligt med krav til sygehusvæsenet og dets ledere. Så i stedet for at formulere flere krav lægges hovedvægten i artiklen på en beskrivelse af de organisatoriske karakteristika og tendenser, som præger organiseringen af hospitalsarbejdet.

Analysens centrale tese er, at mange af de sidste to årtiers væsentligste reformer har været orienteret mod sygehusenes overordnede organisations- og ledelsestruktur. Eksempler på ledelsesområdet er indførelse af Trojkalendelse, for bagefter at gå over til entydig ledelse. Og eksempler på strukturområdet er forskellige former for centerdannelser, fx i form af funktionsbærende enheder. Men samtidig med alle disse reformer har den konkrete organisering af arbejdet været relativt konstant, understøttet af et system af roller og funktioner, der er ganske komplekst og netop derfor meget stabilt. Dette system omfatter fx lægernes stillingsstruktur, uddannelsessystem, og arbejdsskemaet som udgangspunkt for organiseringen af al arbejdet, og arbejdets opdeling i standardiserede interventioner og sekvenser: modtagelse, journaloptag, gennemgang, tilsyn, stuegang, etc. Det er vanskeligt at ændre noget i den konkrete arbejdsorgani-

sering, idet de forskellige elementer og klassifikationssystemer i bl.a. den lægelige organisering hænger gensidigt sammen. Hver enkelt brik bliver givet af sin position i hele sammenhængen, på samme måde som de enkelte dele i en barokhave holdes på plads i kraft af hele havens geometri.

Konstateringen af, at de hidtidige reformer kun i begrænset omfang har medført ændringer i denne form for organisering af arbejdet i hverdagen fører til en diskussion af, hvordan ændringer i i arbejdsorganiseringen kan foregå. Her kommer artiklen ind på hovedtendenser i omstillingen af den øvrige offentlige sektor. Tesen er, at den skabelse af omstillingsparate, selvorganiserende, fleksible og selv-reflekterende enheder, der har karakteriseret de senere års reformer af den offentlige sektor, ikke er et oplagt svar på, hvordan sygehusfeltet skal reformeres. Med omstillings- og selvorganiseringstanken risikerer man nemlig at miste nogle af de fordele, der ligger i den nuværende standardiserede struktur.

Dilemmaet er, at der er brug for at stille spørgsmålstejn ved dagligdagens organisering af arbejdet og de grundfigurer, der benyttes her, for det er i høj grad disse, der er bestemmende for den hospitalsorganisering, som patienterne møder. Her betyder centerdannelser og strukturplaner og ledelsesstrukturer nemlig ikke det store. Samtidig rummer denne standardiserede organiseringsform også nogle fordele – fx er det muligt for læger under deres speciallægeuddannelse at fungere i mange forskellige hospitalsorganisationer og komme hurtigt ind i arbejdet, fordi det fundamentalt set er ens organiseret alle steder. Sådanne fordele risikerer at gå tabt, hvis man søger at opnå omstilling gennem den selvorganiseringsstrategi, der florerer i den offentlige sektor generelt og også så småt er ved at sætte sig igennem i sygehusfeltet. Artiklen leverer ikke nogle færdige svar på, hvordan dette dilemma tackles – snarere er det netop den bevidste refleksion over dilemmaet, man må sætte som krav. Men at refleksionen må tage udgangspunkt i de konkrete organiseringer og klassifikationer – samt det tilknyttede sprog – er der ikke tvivl om.

Selv om artiklen hellere vil analysere end opstille krav, som opgaveformuleringen ellers lægger op til, fik artiklen alligevel tildelt en 3. præmie og vil blive offentliggjort i ”Tidskrift for sygehusledelse”. Derudover er artiklen publiceret som FLOS arbejdsblad 5 og kan downloades fra www.flos.cbs.dk eller bestilles hos Birthe Biller bb.ioa@cbs.dk ■

Centrale planer versus lokal udvikling på sygehusafdelinger

- om skiftende perspektiver og tolkninger i SUS projektet



Af cand.scient.adm. Pia Kürstein og projektleder Jens Albæk, DSI Institut for Sygehusvæsen

Inspireret af forslag i Sygehuskommissionens rapport fra 1997 om ændringer i arbejdstilrettelæggelse og arbejdsdeling iværksatte Amtsrådsforeningen, Dansk Sygeplejeråd, Foreningen af Yngre Læger og Forbundet af Offentligt Ansatte / Det Kommunale Kartel i 1997 et projekt på tre danske sygehusafdelinger under den fælles overskrift: Samarbejde og Udvikling på Sygehusene (SUS).

SUS projektet satte mange gode aktiviteter i gang og satte fokus på tværfagligt samarbejde og dialog mellem medarbejdere og ledere – værdier, som tre år efter projektets afslutning stadig var levende på afdelingerne. Selv om der blev skabt en positiv udvikling, var det imidlertid ikke lige præcis den udvikling, som de centrale initiativtagere havde forventet og opstillet som mål. Dette rejser spørgsmålet, om man fra centralt hold kan sætte en lokal udvikling i gang på sygehusafdelinger? Som på samme tid skaber udvikling 'nedefra' og realiserer centralt ønskede målsætninger?

DSI Institut for Sundhedsvæsen evaluerede de foreløbige resultater af SUS projektet i en rapport fra 1999, og med den aktuelle rapport sættes der fornyet fokus på projektet. Kikerten er ikke så meget på projektets resultater som på de processer og kræfter, der skabte udviklingen i afdelingerne. Formålet er ud fra en analyse af disse processer at skabe en bedre forståelse af mulighederne for centralt at planlægge lokal udvikling på sygehusafdelinger.

Rapporten belyser, hvordan planer og mål hele tiden ændres i et forandringsprojekt som SUS. Det sker, når aktører fortolker/oversætter planer og målsætninger forskelligt, og når de har forskellige opfattelser af, hvilken udvikling der er ønskelig. Da alle forventer et

rationelt projektforsløb, opstår der spændinger, på trods af at alle måske egentlig er godt tilfredse med slutresultatet.

På baggrund af erfaringerne fra projektet peger rapporten på en række problemstillinger, som der bør tages hensyn til, når der gennemføres initiativer til udvikling af sygehusafdelinger. SUS-projektet er naturligvis ikke repræsentativt for alle udviklingsprojekter, og de præsenterede problemstillinger skal derfor betragtes som erfaringer fra et specifikt projekt, der eventuelt kan overføres til eller inspirere andre udviklingsinitiativer.

SUS projektet medførte en udvikling alle var glade for – men som alligevel ikke blev opfattet som fuldstændig tilfredsstillende, fordi den ikke fulgte "myten om den rationelle planlægningsproces". De forestillinger om projektet og dets realisering af ønskede resultater, der fandtes hos en del af projektets aktører, kunne ikke indfries. På trods af dette blev projektinitiativerne generelt oplevet som en positiv udvikling.

En del af baggrunden for, at SUS projektets udvikling ikke forløb som forventet, skal findes i, at projektet nødvendiggør en kæde af "oversættelser" mellem det nationale og det lokale niveau, hvor SUS projektets aktører løbende fortolker projektets intention eller ærinde og påvirker det i forskellige retninger. Projektet fungerede således som 'en overskrift', medens indholdet blev formet som en følge af en række tolkninger.

SUS projektets udvikling var derfor stærkt afhængig af hvilke aktører, der blev tildelt (og selv tildelte sig) en aktiv rolle i projektforsløbet og dermed havde mulighed for aktivt at påvirke projektet i den retning, som de opfatter som relevant.

Det er på denne baggrund nødvendigt at forlade antagelsen om, at beslutninger og ideer "spredtes" automatisk i et hierarkisk system, idet det kræver en omfattende dialog på tværs af niveauer, samt gør det vigtigt at snakke om indhold frem for form. ■

Rapporten fra projektet er udgivet som DSI-rapport 2002.01. og kan bestilles på e-mail dsi@dsi.dk

Læs om

● Ledelse

FLOS arbejdspapir Nr. 3. Sidsel Vinge. Fra trojkamodell til entydig ledelse. En analyse af debatten om ledelsesmodeller i sygehussektoren med fokus på Århus Amt

FLOS forskningsrapport Nr. 2. Eva Zeuthen Bentsen. Lægelig ledelse - om at gøre en forskel

Bentsen, Eva Zeuthen & Finn Borum (2001) Legitimering i et konfliktfyldt felt - en top-ledelses håndtering af en radikal organisationsændring. *Nordiske Organisasjons-Studier*, 1-2001 (3)1:5-31.

Borum, Finn (2002) Ledelse blandt læger. *Ledelse og Erhvervsøkonomi*, 1/2002: 15-27.

● Centerstrukturer

FLOS arbejdspapir Nr. 2. Gitte Lindermann & Camilla Palmhøj Nielsen. Medicinsk centerdannelse i H:S - forandring eller status quo?

FLOS arbejdspapir Nr. 5. Sidsel Vinge & Morten Knudsen. Mellem forandring og rutine

FLOS Working Paper No. 1. Finn Borum. Ascribing Rationales to Concepts: Opening and Closing Windows of Opportunities at a University Hospital

FLOS forskningsrapport Nr. 1. Finn Borum & Eva Zeuthen Bentsen. Centerstrukturen på Rigshospitalet i København. En analyse af organisatoriske og ledelsesmæssige aspekter

● Funktionsbærende enheder

FLOS Working paper No. 2. Finn Borum. Professional Societies as Change Agents: The Danish Medical Societies' Creation of the 'Function-Bearing' Unit

● Organisationsudvikling

Pia Kürstein & Jens Albæk (2002) Centrale planer versus lokal udvikling på sygehusafdelinger - om skiftende perspektiver og fortolkninger i SUS projektet. København: DSI Dansk Institut for Sundhedsvæsen, DSI rapport 2002.01, 126 sider.

Bestilling: <http://www.dsi.dk>

● Økonomistyring

Melander, Preben (med Signe Jarlov) (2001) Økonomistyringsdiskursen i staten - opdagelse, kolonisering, opløsning i: Tor Busch, Erik Johnsen, Kurt Klaudi Klausen, Jan Ole Vanebo (red.). *Modernisering av offentlig sektor. New Public Management i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget. 2001.

Melander, Preben (2001) Økonomistyringen under forvandling mod værdiskabende ledelse - om at genopfinde sin faglige identitet i det nye viden- og værdisamfund. *Økonomistyring & Informatik*.

16. årgang nr. 4, februar.

● Arbejdspraksis og rutiner

Pedersen, Anne Reff (2001) Fortællinger om hjemmeplejens organisering. I Nielsen & Lomborg (red.) *På arbejde i hjemmet*. København: Gyldendal.

Pedersen, Anne Reff (2001) Stuegangens betydning og fremtrædelse. *GRUS* nr. 61.21

Nyhedsbrev udgivet af FLOS - Forskningscenter for Ledelse og Organisation i Sygehusvæsenet, Handelshøjskolen i København, Institut for Organisation og Arbejdssociologi, Solbjerg Plads 3, B 3, 2000 Frederiksberg
E-mail: mr.ioa@cbs.dk - Tlf.: 3815 2823 - Fax: 3815 2828 - www.flos.cbs.dk

Redaktion: Professor Finn Borum & Fuldmægtig Marianne Risberg

Layout og omslag: Svend Hansen - Fotos: Bjarne Jensen og Ole Krogh - Tryk: Jelling Bogtrykkeri a-s - Oplag: 2.500 - Juni 2002



FLOS netværket

Handelshøjskolen i København, Institut for Organisation og Arbejdssociologi

Centerleder, Professor *Finn Borum*

e-mail: fb.ioa@cbs.dk

Adjunkt *Anne Reff Petersen*

e-mail: arp.ioa@cbs.dk

Ph.d. stipendiat *Signe Svenningsen*

e-mail: ssv.ioa@cbs.dk

Ph.d. stipendiat *Christina Holm-Petersen*

e-mail: chp.ioa@cbs.dk

Ph.d. stipendiat *John Damm Scheuer*

e-mail: jkd.ioa@cbs.dk

Ph.d. stipendiat *Sidsel Vinge*

e-mail: sv.ioa@cbs.dk

Handelshøjskolen i København, Center for Virksomhedsudvikling og Ledelsesteknologi

Forskningsprofessor *Preben Melander*

e-mail: preben.melander@cbs.dk

Ph.d. stipendiat *Helle Hein*

e-mail: hh.om@cbs.dk

Aalborg Universitet, Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning

Lektor *Peter Kragh Jespersen*

e-mail: peterkr@socsci.auc.dk

Ph.d. stipendiat *Hanne Sognstrup*

e-mail: hso@socsci.auc.dk

Ph.d. stipendiat *Lise-Line Maltha Nielsen*

e-mail: maltha@socsci.auc.dk

Aalborg Universitet, Institut for Sociale Forhold og Organisation

Lektor *Janne Seemann*

e-mail: seemann@socsci.auc.dk

Ph.d. stipendiat *Rasmus Antoft*

e-mail: ras@socsci.auc.dk

DSI Institut for Sundhedsvæsen

Projektleder *Jens Albæk*

e-mail: ja@dsi.dk

Cand.scient.adm. *Pia Kürstein*

e-mail: pk@dsi.dk

Sekretariat

Fuldmægtig *Marianne Risberg*

e-mail: mr.ioa@cbs.dk

Projektsekretær *Birthe Biller*

e-mail: bb.ioa@cbs.dk

Projektsekretær *Jonna Møller Nielsen*

e-mail: jmn@socsci.dk

