

# **New public middle-management: Ledelse under umulige forhold?**

Af

Ninna Meier,  
Jørn Flohr Nielsen

og

Mona Toft Madsen

Kontakt:

Ph.d. studerende  
Ninna Meier\*  
Management & Leadership gruppen  
Institut for Ledelse  
Haslegårdsvej 10  
8210 Århus V  
Tlf +45 89486731  
Email: [ninm@asb.dk](mailto:ninm@asb.dk)

Professor  
Jørn Flohr Nielsen  
Institut for Ledelse  
Haslegaardsvej 10  
8210 Århus V  
Tlf. +45 89486828  
Email: [jflohr@asb.dk](mailto:jflohr@asb.dk)

Lektor  
Mona Toft Madsen  
Management & Leadership gruppen  
Institut for Ledelse  
Haslegårdsvej 10  
8210 Århus V  
Tlf. +45 89486462  
Email: [mtm@asb.dk](mailto:mtm@asb.dk)

\* “Corresponding Author”

Forskningsbaseret papir til præsentation på konferencen "Nye tider, nye udfordringer" arrangeret af Det Danske Ledelsesakademi, 2009.

### **New public middle-management: Ledelse under umulige forhold?**

**Abstract:** I denne artikel vil vi på baggrund af et igangværende empirisk studie i hospitalssektoren i Danmark diskutere de potentielt modstridende krav i den nuværende politiske strategi for den offentlige sektor, med særligt fokus på ledere på afsnitsniveau i offentlige hospitaler. Vi vil argumentere for, at de modstridende krav i praksis indeholder et dilemma mellem på den ene side stigende grad af økonomisk styring, performancemålinger, standardiserings- og registreringsinitiativer, og på den anden side efterspørgsel efter moderne lederskab. Resultaterne fra det empiriske studie indikerer, at dette dilemma opleves af ledere på afsnitsniveau, men også at der er forskelle i hvorledes dilemmaet tager sig ud på tværs af organisatorisk enhed, profession eller medicinsk speciale.

**Key words:** Transformational leadership, New Public Management, mellemledere i den offentlige sektor, professionelle i ledelse.

### **Introduktion**

Artiklen vil indeholde en generel diskussion af potentielle dilemmaer i de offentlige mellemlederes position, sat i relation til de foreløbige resultater fra det empiriske materiale. Analytisk og empirisk fokus er lagt på ledere på afsnitsniveau på offentlige hospitaler af følgende årsager:

- Disse ledere er i en position, der er sammenlignelig med "middle managers", de har som oftest et mere eller mindre formaliseret "lag" af ledere i "frontline" funktioner under sig, som de skal implementere politiske og administrative tiltag ved hjælp af.
- Udviklingen af ledelse på afsnitsniveau bevæger sig i retning af en større grad af drifts- og personaleansvar (indførelse af afsnitsbudgetter, stigende grad af lederuddannelse/kursusaktivitet, samt diskussion af overlægers funktion og rolle i ledelse, jf. Debatoplæg fra Foreningen af Speciallæger vedr. "Funktionsbærende Overlæge" (Steenberger, A., 2009)).

- Ledere på afsnitsniveau spiller en afgørende rolle i realiseringen af de politiske ambitioner for de offentlige hospitaler, og ledelse på dette niveau er derfor genstand for en hel del politisk opmærksomhed. Dette gælder både i relation til ambitionerne om øget kvalitet via standardisering og måling, men også i relation til ambitionen om øget kvalitet via "moderne ledelse", da ledere på afsnitsniveau er tæt på "driften", patienterne og kernemedarbejderne.

### ***De modstridende krav om øget kvalitet via performancemålinger og tydelig, engageret lederskab***

Det er ikke nyt, at ledere må håndtere modstridende krav, men specielt nutidens offentlige mellemledere i professionelle serviceorganisationer står over for særlige udfordringer i denne henseende. Det kan gøre nogle af litteraturens og virksomhedskonsulenternes anvisninger problematiske. Selv tilforladelige anvisninger om transformationel ledelse og værdibaseret ledelse kan til tider have begrænset mening (Currie & Lockett, 2007; Jørgensen, 2007).

Konkurrerende opfattelser hos interessenter i institutionernes omgivelser bliver til konkrete dilemmaer og rollekonflikter hos mellemlederne. De politiske mål og ambitioner for den offentlige sektor har igennem en længere årrække drejet sig om at få institutionerne til at levere flere og bedre serviceydelser til høj kvalitet, ofte via "redskaber" hentet fra den private sektor; en tendens der går under betegnelsen "New Public Management". Denne tendens indeholder et stærkt fokus på effektivitet, sammenlignelighed og kvantitative outputmål. I sådanne processer forventes de offentlige mellemledere at være garanter for at effektiviteten er høj, at de offentlige midler bruges bedst muligt (mest service for pengene) og at målene nås (via overvågning og kontrol af processen).

På samme tid er det blevet almindeligt også at diskutere *værdier* og *kvalitet*, som centrale elementer i både den offentlige service, der leveres og i den offentlige sektors institutioner, som arbejdsplads. Denne tendens går imod en langt højere grad af frit valg for den enkelte borger, imod skræddersyede løsninger tæt på eller i samarbejde med borgeren og indebærer en ambition om en høj grad af innovation i offentlige institutioner. I denne proces forventes af mellemledere, at de spiller en aktiv rolle i forhold til at skabe arbejdsmiljøer, som tiltrækker, fastholder og motiverer medarbejderne til at levere den gode service, og at kvaliteten af de offentlige serviceydel-

ser udvikles. Offentlige leders evne til at praktisere *god ledelse* beskrives som ”*helt afgørende for om en offentlig arbejdsplads fungerer og om borgerne får en god service*” (Regeringen, 2007:85). Her ses et politisk fokus på *ledelse*, som den ”magiske ingrediens”, der forventes at spille en afgørende rolle i indfrielsen af de politiske ambitioner og løsningen af den offentlige sektors fremtidige udfordringer (Marc & Dopson, 2003, Pedersen (red.) 2008). I denne optik sættes der særligt fokus på de potentielle u hensigtsmæssige konsekvenser, som kan være resultatet af at forsøge at indføre en specifik ide om ledelse i hele den offentlige sektor (Currie and Lockett, 2007). Det politiske fokus på *lederskab* inviterer til, at der sættes forskningsmæssigt fokus på de ledere, som skal indfri forventningerne og kravene fra politisk og administrativ side, ikke mindst mellemlederne. Der er behov for at belyse deres arbejdspraksis, deres arbejdsvilkår og den lokale, organisatoriske kontekst for at forstå hvordan de politiske initiativer skal oversættes til praksis. I hospitalssektoren lander en stor del af de politiske krav nu hos ledere på afsnitsniveau, da disse har

- (i) den daglige kontakt med kernemedarbejderne (pleje- og behandlingspersonale),
- (ii) kontakt med og ansvar for patienter/patientforløb
- (iii) den konkrete opgave med at formidle og implementere centrale, politiske tiltag, som f.eks. Det Nationale Indikatorprojekt (NIP)<sup>i</sup>, Pakkeforløb, Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM)<sup>ii</sup>, Kontaktkortordninger m.m.

Det er formålet med nærværende artikel at belyse og diskutere ovenstående problematik ud fra de foreløbige resultater fra et igangværende PhD. Projekt, hvori feltstudier af ledere på afsnitsniveau på offentlige hospitaler indgår. Artiklen vil diskutere problematikken ud fra temaerne *økonomisk styring* og *personaleledelse*, under henvisning til at disse to temaer er centrale (men potentielt modstridende) krav i de politiske ambitioner og i de foreløbige empiriske resultater.

### ***Teoretisk ramme***

Denne artikel vil trække på forskellige teoretiske bidrag i diskussionen af de politiske udgangspunkter for og krav til offentlige mellemledere og potentielle konsekvenser heraf.

- Den øgede, økonomiske styring diskuteres ud fra forskning i begrebet New Public Management, med særligt fokus på ”mellemledere” på afsnitsniveau i danske, offentlige

hospitaller.

- De politiske ambitioner om "kompetente, professionelle og synlige ledere" (Regeringen, 2007:24) med henblik på at skabe gode offentlige arbejdspladser og service af høj kvalitet diskuteres ud fra en udbredt teori om moderne lederskab, nemlig "transformel ledelse".
- Potentielle konflikter mellem disse to diskuteres ud fra foreløbige data fra et igangværende PhD studie og ved hjælp af bidrag fra Institutionel Teori. De foreløbige data indikerer, at de professionelle, som er i ledelsespositioner/funktioner på afsnitsniveau, mærker det potentielle dilemma mellem registrering, performancemåling og personaleledelse tydeligt i deres daglige arbejde.

I ledelseslitteraturen har man i adskillige år beskæftiget sig med leadership- og management- dilemmaer og argumenteret for, at modsætningsfyldte aspekter af ledelse skulle kunne håndteres for at en virksomhed fungerer, opnår effektivitet, langsigtet udvikling og trivsel på samme tid. Det er kaldt ledelse af paradokser, men de bagvedliggende dilemmaer bliver skærpet, når der er tale om offentlige institutioner, der kontinuerligt bliver mindet om, at de i deres serviceformidling også har et etisk, socialt og samfundsansvarligt sigte. Paradokset, som artiklen diskuterer er, at ledelse i betydningen *lederskab*, figurerer som den afgørende ingrediens i realiseringen af visionerne for fremtidens offentlige sektor, samtidig med, at måling og styring spiller en langt større rolle – sidst i forbindelse med Kvalitetsreformen fra 2007<sup>1</sup>. Et sådant dilemma kan specielt gælde i hospitalssektoren, hvor der i forvejen er tale om konkurrerende logikker hos administratorer og professionelle (Scott, 2004), og hvor ledere på afsnitsniveau i stigende grad er i en position, der forventes at være orienteret mod begge logikker. Denne position, hvor den professionelle på en og samme tid forventes at være orienteret mod sit fag og den kliniske praksis og mod den administrative/økonomiske styring af afsnittet/afdelingen, er bl.a. kaldt for positionen som "two way window" (Llewellyn, 2001) eller "hybrid leder" (Jespersen, 2005).

Der er i den nyere forskning enkelte bidrag til at uddybe forståelsen af rollekonflikterne, deres forskelligartede kilder og konsekvenser. Reaktionen på de vanskelige vilkår hos nutidens mellemledere kan således blive ændringsmodstand og generelt modvillighed i forskellige grader (Dopson & Neumann, 1998). Fra Institutionel

---

<sup>1</sup> <http://www.kvalitetsreform.dk/multimedia/kv2-III-Ledelsesreform.pdf>

Teori har hospitalssektoren været genstand for en lang række forskningsprojekter (Scott et al, 2000), bl.a. omkring betydningen af professionelle normer (Dacin, 1997), konkurrerende rationaler/logikker (*managerial* og *professional*) (Kitchener 2002), samt den rolle disse to logikker kan spille i forandringsprocesser (Townley, 2002).

### **New Public Management og mellemledere; økonomisk styring af klinisk praksis**

Den danske hospitalssektor har været genstand for en stigende grad af politisk styring, og brug af økonomiske incitamenters som styringsredskab, mens anvendelsen af "performance målinger", er steget (Salomonsen, 2004). Sådanne tendenser tilskrives ofte en generel reformbølge, benævnt New Public Management (NPM). NPM er ikke et entydigt begreb, snarere en samlebetegnelse for en række tiltag, der har skullet gøre den offentlige serviceproduktion mere markedsorienteret og effektivisere den ved hjælp af styringsinstrumenter og ledelsesformer, der tidligere især har været anvendt i private virksomheder. Disse initiativer har været udbredt i store dele af den vestlige verden, og udbredelsen har generelt været præget af isomorfi (Solli, 2005). I Danmark har hospitalssektoren været gennem en række ændringer fra 1980'erne og frem, hvoraf to fremtrædende ændringstendenser er dels en øget markedsføring og dels en tendens til en management-orienteret opfattelse, organisering og styring af sygehuset som en virksomhed (Jespersen 2005, Vrangbæk 1999, Bentsen 1996, Sahlin-Andersen 2003).

Teoretisk bygger new public management blandt andet på mikroøkonomisk teori og ny institutionel økonomisk teori. Her er det en grundlæggende forudsætning, at medarbejderne er ret egoistiske kalkulerende enkeltindivider, der skal motiveres med økonomiske incitamenters og styres stramt inden for økonomiske rammer. I en klassisk artikel tillægger Hood (1991) new public management tre læresætninger:

- (1) Praktisk professionel ledelse: Aktiv, synlig styring fra ledere med klar autoritet.
- (2) Eksplicite normer og præstationsmål: Klart definerede målsætninger, mål og succesindikatorer, helst fastsat kvantitativt og særligt for professionel service.
- (3) Større vægt på output-styring: Ressourcetildeling og belønninger baseres på målte præstationer i afgrænsede enheder. Man understreger output frem for procedurer. Man lægger således vægt på måling og resultatansvar. Man blander sig i princippet ikke i de interne procedurer.

Imidlertid er der tale om kvasi-markeder, der mangler de klare markedssignaler,

som findes på et optimalt privat marked. Så forsøgene på at gøre det umålelige måleligt er ikke altid vellykkede, og formuleringen af mål i sig selv er ikke en garanti for opnåelse af de ønskede resultater (Dopson et al., 2002). Målstyring kan have begrænset værdi i servicevirksomheder, hvor målene kan være mangeartede og måske endda gensidigt modstridende (Mills et al., 1983). Samtidig peger en rapport om internationale erfaringer med præstationsmålinger på, at en sådan måde at styre offentlige ansatte kan have utilsigtede og i visse tilfælde u hensigtsmæssige konsekvenser (Kjellberg, 2003). Andre forskere gør opmærksom på, at overdreven brug af målstyring kan ende med en sådan specifikationsgrad og detailstyring af de offentlige opgaver, at der kan sås tvivl om hvorvidt medarbejderne overhovedet levnes mulighed for at udvise selvstændigt initiativ og ansvarlighed (Petersen, 2008).

Det har ligeledes været diskuteret om de mange initiativer, der kommer fra New Public Management bølgen har haft den store betydning for den enkelte medarbejders dagligdag. Der kan produceres mange dokumenter og rapporter, og afholdes møder herom uden at det nødvendigvis griber ind det praktiske arbejde. I dette perspektiv er NPM kun "en slags legeplads for veluddannede administratorer og offentlig ledere, der holder hinanden beskæftiget med forskellige strategioplæg" (Greve, 2002, s.7), mens medarbejderne fortsat passer børn og behandler syge ret uafhængigt heraf. I denne optik har det kun betydning udadtil, at man opfylder krav om målformuleringer og rapporteringer, medarbejdernes arbejdspraksis "beskyttes" eller "afskærms" fra de udefrakommende krav. Denne adfærd er i Institutionel Teori benævnt "de-coupling" (Meyer and Rowan, 1977), mens Glouberman og Mintzberg (2001a, 2001b) i studier af sundhedsprofessionelle beskriver hvorledes "gardiner" kan trækkes både mellem forskellige faggrupper internt eller i forhold til eksterne krav/logikker .

Den forskning, der har været i det danske sygehusvæsen i de senere år, har blandt andet fokuseret på NPM-tænknings gennemslagkraft. Det konkluderes i en opsamlende rapport, at styrkelsen af markedslignende mekanismer og introduktionen af nye styrings- og ledelsesformer ikke er helt markant (FLOS, 2004). Tiltagene har ikke entydigt trukket i samme retning. Gennemslagskraften er også svingende, fordi NPM-tiltagene ikke er nemt forenelige med de fagprofessionelles rationaler. Der har været andre tiltag, der både styrker den politiske regulering og de professionelles

rationaler. Det er stadigvæk lægerne som faggruppe, der i meget høj grad er i stand til at definere problemerne og formulere løsningerne i det danske hospitalsfelt. Ikke desto mindre har der været en bevægelse i retningen fra plan til marked, således at en række specifikke tiltag går tæt på de professionelles arbejde og at man ikke læn- gere kan tale om et uanfægtet fagbureaukrati (FLOS, 2004; Jespersen, 2005).

Den udvikling, der var i gang i perioden for disse undersøgelser, synes at fort- sætte. En lang række tilsyneladende ret uafhængige ideer søges implementeret med krav om mål, registreringer og kontraktoverholdelse, og disse mere eller mindre insti- tutionaliserede krav vil i varierende omfang blive imødekommet, tilpasset og tolket. I den nævnte rapport fra FLOS nævnes det også, at erfaringer med at implementere en bestemt ledelsesmodel overalt har resulteret i store frustrationer, og rapporten munder ud i anvisninger om at tilpasse ledelsen til forholdene i den enkelte afdeling (FLOS, 2004). I en aktuel sammenligning mellem sygehusledelse i Storbritannien og Danmark understreges det, at man i Danmark har søgt at inkorporere lægerne i le- delsen hvor man i Storbritannien har søgt at erstatte læger med generalister som ledere i flere niveauer i sygehusvæsenet. I det hele taget indikerer denne sammen- ligning, at implementering af ideer fra new public management er stærkt afhængig af de forskellige institutionelle forhold og "path dependent" (Kirkpatrick m.fl., 2009).

Den indbyggede modsætning mellem new public management og andre nyere ledelsesformer blev allerede påpeget af Hood i den klassiske artikel (Hood, 1991). Der er ikke meget plads til en moderne leder, hvis organisationen er bundet af detal- jeret kvantitativ styring. Spændingerne må antages at blive større i organisationer, der også er bundet af stærke professionelle normer og særlige krav til etisk adfærd. Modsætningsfyldte værdier vil også slå igennem i mellemledernes arbejde, hvor de faktiske værdier i offentlige organisationer i forvejen har stor betydning for, at mel- lemlederne ofte befinder sig i mærkbare rollekonflikter (Meynhardt & Metelmann, 2009).

### **Engageret transformel ledelse**

Det er ikke nyt, at ledere må håndtere modstridende krav, men specielt nuti- dens offentlige mellemledere i professionelle serviceorganisationer står over for sær- lige udfordringer i denne henseende. I ledelseslitteraturen har man i adskillige år be- skæftiget sig med leadership- og management-dilemmaer og argumenteret for, at



modsætningsfyldte aspekter af ledelse skulle kunne håndteres for at en organisation fungerer, opnår effektivitet, langsigtet udvikling og trivsel på samme tid. Det gælder også i ledelsesforskningens fokus på forandringsledelse. På ledelseskurser, i konsulentarbejde og i forhold til de forventninger, der generelt møder nutidens ledere, lægges der således i stigende grad op til, at lederne på alle niveauer optræder personligt engageret, inddrager medarbejdere og giver dem ansvar og mulighed for udvikling. Interpersonelle færdigheder hos lederne og empowerment til medarbejderne kommer i fokus. Transformel ledelse rummer en del af disse elementer. Det er en kendt og ofte anvendt tilgang til forandringsledelse, der står i modsætning til den klassiske transaktionelle tankegang.

På baggrund af adskillige empiriske studier konkluderer Bass og kolleger, at alle organisationer ledes via en kombination af a) transformel b) transaktionel og c) Laissez faire ledelse. Endvidere konkluderer han, at organisationer hvor transformel ledelse er den dominerende ledelsesform fungerer mest effektivt både hvad angår økonomi, trivsel og forandringspotentiale. Om end transformel ledelse har taget udgangspunkt i topledere, mener Bass, at det muligt at træne alle ledelseslag i transformel ledelse (Bass, 1990; Bass et al. 1987). Med en "domino effekt" skulle den transformelle ledelsesstil sive ned gennem organisationen og dermed også udøves af mellemledere, der ser deres egne ledere som rollemodeller. Transformel ledelse bygger på en relation, hvor medarbejder og leder arbejder mod de samme overordnede organisatoriske mål i modsætning til den transaktionelle, der bygger på en "give and take"-relation, og indebærer at lederen instruerer, straffer og belønner og medarbejdere populært sagt får en dags løn for en dags arbejde. I modsætning hertil benytter den transformelle leder en kombination af fire komponenter nemlig *Karisma*, *intellektuel stimulering*, *individuel hensyn (omsorg)* og *inspiration*.

I de senere år er en videreudvikling udsprunget fra den traditionelle transformelle ledelsestankegang. Den er blevet kaldt engaging *transformationel*, eller på dansk *engagerende transformel ledelse* (Alimo-Metcalfe et al., 2008; 2006; 2005). Den er opstået som reaktion på, at transformel ledelse med sine fire komponenter

**Tabel 1. Modsætninger mellem ledelsesmæssige og professionelle normer**

	<b>New Public Management</b>	<b>Transformel ledelse</b>
<b>Ledelsesmæssigt fokus generelt</b>	Fokus på synlig styring, outputstyring, økonomisk styring kvantitative præstationsmål	Fokus på lederkarisma, visioner, kvalitative mål, individuel omsorg
<b>”Cure” (Lægelig Behandling)</b>	Mindre modsætninger til professionelle normer? [Afdelingsafhængigt]?	Større modsætninger til professionelle normer? [Afdelingsafhængigt]?
<b>”Care” (Sygepleje)</b>	Større modsætninger til professionelle normer?	Mindre modsætninger til professionelle normer? (patientpleje relateret til ”personalepleje”?)

kan virke lidt utopisk i hverdagen. Studier har vist, at hvor der i topledelsen synes at være et stort fokus på den karismatiske visionære og inspirerende stil, er der på lavere ledelsesniveauer en tendens til at mere omsorgsfuld, deltagende ledelse prioriteres (fx Shamir, 1995; Bruch & Walter, 2007; Alimo-Metcalfe et al., 2005). Ledelse på nærmeste hold er ifølge flere undersøgelser mere inkluderende og engagerende, karakteriseret ved mere respekt og omsorg for medarbejdernes velbefindende og opleves mere tilgængeligt og troværdigt (Alimo-Metcalfe et al. 2008; 2005, 2006).

Et kritikpunkt i forhold til transformel ledelse i den klassiske form er, at den antagede dominoeffekt (hvor transformel ledelse siver ned gennem organisationen) ikke bare opstår automatisk (fx Coad, A.F., 2000). Alvesson og Sveningsson (2003) påpeger, at mens lederne i deres studie ofte talte om og efterstræbte lederskab (*leadership*), så var deres praksis, deres opgaver og funktioner præget af styring (*micro-management*). Indvendingen er relevant her, da de politiske forventninger til de offentlige leders lederskab har generelle lighedstræk med ideerne fra transformel ledelse, hvorfor man kunne forvente samme udfordringer omkring praktisk forankring af den teoretiske ide om lederskab for de offentlige mellemledere.

Tabel 1, der rummer artiklens analyseramme, gives et overblik over de modsatte krav og normer, der kan præge området.

### **Metode**

Det empiriske grundlag for denne artikel indgår i et igangværende ph.d. projekt, der har til formål at undersøge og analysere fremherskende ideer om ledelse og

styring af offentlige hospitaler, samt de processer hvormed disse influerer på og oversættes til organisatorisk praksis i hospitalsfeltet. I projektet indgår to offentlige hospitaler, i alt med fem afsnit; et apopleksiafsnit, et lungemedicinsk afsnit, et Akut Fælles Modtage afsnit, et kræftafsnit og et ortopædkirurgisk afsnit med speciale i hoftenære frakturer. Disse afsnit er udvalgt ud fra teoretiske betragtninger (Eisenhardt, 1989) og på baggrund af omfattende research; fremskrivelser af demografiske forhold (Mandag Morgen, 1999), patientprognoser, politiske forventninger til sundhedssektorens udfordringer fremadrettet, samt litteratur review af empirisk funderede studier af hospitalssektoren. Der har været lagt et primært fokus på organisation og ledelse og særligt på danske studier, samt udvalgte bidrag fra britiske og amerikanske studier.

De første feltstudier er udført i perioden august til oktober 2009. For hver leder i undersøgelsen er der foretaget to interviews og en uges observation. En uge er valgt som tidsinterval på baggrund af tidligere studier af arbejdsprocesser på hospitaler (Vinge, 2003, Hansen, 1995). Dette design er valgt ud fra et ønske om at studere ledernes arbejdspraksis i hverdagen, med henblik på at analysere og diskutere centrale ideer om ledelse og styring på baggrund heraf. Da kravene om performancemålinger, forskellige registreringer og standardisering af den kliniske praksis overordnet set gælder hospitalssektoren som helhed, kan et sådan design give indblik i de *forskellige* former for lokal praksis, som de politiske ideer og tiltag oversættes i (Czarniawska & Joerges, 1996). Designet kan også give indblik i de *processer*, hvormed ideer oversættes til organisatorisk praksis på afsnit, samt indikere forskelle, f.eks. mellem professioner, medicinske specialer, organisatoriske eller geografiske enheder, eller fra person til person. Samtidig må man holde sig for øje, at valget af dette design *ikke* tillader generaliseringer, som f.eks. at slutte fra data for et givet afsnit til alle afsnit af denne type på landsplan.

## **Interviews**

I den aktuelle artikel er anvendt udsagn fra fire interviewpersoner; en overlæge, en afdelingssygeplejerske, en administrationschef og en senior konsulent (tidligere mangeårig HR chef for større Århusiansk hospital). De valgte interviews er en del af større datasæt baseret på igangværende feltstudier, der indtil videre indeholder 10 interviews med og fem ugers observationer af ledere på afsnitsniveau. I disse obser-

vationer indgår en ledende fysioterapeut, to overlæger, samt to afdelingssygeplejersker. Der er foretaget et indledende og et opfølgende interview af ca. 45 min. varighed med hver af de fem ledere ud fra en semistruktureret interviewguide. Det første interview, som typisk afvikles i løbet af formiddagen den første dag, handler primært om vedkommendes uddannelse, karriere og ledelsesposition, med fokus på at få respondenterne til at fortælle hvorfor og hvordan vedkommende er endt i den nuværende stilling. Det opfølgende interview er længere og indeholder fire faste spørgsmål, der går på vedkommendes prioriteringer, visioner, samt fordele og ulemper ved afdelingsledelse i praksis, som det opleves af respondenterne. Derudover indeholder dette interview spørgsmål, som er valgt på baggrund af temaer, som de er oplevet af forskeren i ugens løb, eller kommentarer/emner, der er taget op af respondenterne selv. I udfærdigelsen af alle interviewguides er der lagt vægt på at stille spørgsmål, som omhandler konkret praksis, gerne ved brug af eksempler. Samtidig er der foretaget interviews med centrale aktører i forhold til de problemstillinger, som er diskuteret i interviewene (eks. en klinisk sygeplejerske, der også fungerer som kvalitetskoordinator, en administrationschef, en uddannelsesleder med ansvar for revidering af OLAU-kurserne, samt en tidligere mangeårig HR-chef på større hospital i Regionen).

### **Shadowing – observationsstudier i moderne organisationer**

Feltstudierne på de fem afsnit er foretaget med en metode, som kaldes bl.a. *shadowing* (Czarniawska, 2007) og som består i at følge en person i vedkommendes daglige arbejde over en på forhånd aftalt periode. Czarniawska (2007) referer til Wolcott's studier af en School Principal i 1970'erne og til Mintzberg's klassiske studie af ledere som primære kilder til metoder til moderne organisationsstudier, og på baggrund heraf diskuterer hun centrale metodiske problemstillinger i forbindelse med at lave feltstudier i organisationer i dag. Observationerne er foretaget på den måde, at vi har fulgt hver leder i en tilfældigt udvalgt arbejdsuge på det afsnit, hvor vedkommende arbejder, det være sig til møder, klinisk arbejde, m.m. Efter endt "arbejdstid" med lederen er de notater, som er gjort i løbet af dagen blevet nedskrevet, således at hver dag har et tilhørende "*field note*", indeholdende observationer af specifikke begivenheder, beskrivelser af rutiner og praksisser, samt notater af hvad lederen foretog sig i løbet af dagen. For hver uge er et dokument med udkast til foreløbige temaer, udarbejdet på baggrund af både interviews og observationer.

## **Resultater**

Undersøgelsens foreløbige resultater falder indenfor tre områder, dog med forskelle.

- Den stigende politisk/økonomiske styring af hospitalerne mærkes tydeligt hos lederne på afsnitsniveau, både som stigende ledelsesfokus "oppefra" og "udefra", men også som en funktion, der vokser i lederens egen ledelsesarbejde
- Personaledelse kommer ofte til at handle om "personalepleje"; i betydningen at skærme personalet mest muligt mod eksterne krav og økonomiske problematikker, at give dem mulighed for at passe deres primære arbejde
- Koblingen mellem økonomi og kvalitet, f.eks. via forskellige former for performance-målinger, kan virke demotiverende og som løsrevet fra den kliniske praksis, der samstemmende fremhæves som kernen i det daglige arbejde

### **1. Snærende økonomi, out-put målinger og registreringer**

Dårlige tal og økonomiske problematikker er et tilbagevendende tema i vore data, temaer, der ikke blot omtales i en række møder om økonomi, registreringspraksis, Det Nationale Indikator Projekt og indførelsen af Den Danske Kvalitetsmodel. Temaerne er i høj grad også tilstede i arbejdet på afsnittet, både i det kliniske arbejde og i det arbejde, som lederen udfører i relation til administration og kommunikation. Dette kan for eksempel være videreformidling af policies omkring registreringspraksis (i forhold til NIP-tal, SKS-koder, cancerregistrering m.m.) til medarbejderne eller administrativt arbejde i forbindelse med opfølgning og kontrol af den registrering, som andre har udført. De politiske initiativer kan opleves som at "fylde meget" i praksis og kan tillige have konsekvenser for både organiseringen og udførelsen af det kliniske arbejde ikke blot på det berørte afsnit, men også for kliniske serviceafdelinger, som eks. røntgen, billeddiagnostik, klinisk biokemisk m.m.

Temaet økonomi viste sig på f.eks. den medicinske morgenkonference, hvor sygemeldinger og vacante stillinger ofte gjorde en hensigtsmæssig vagtplanlægning til et puslespil, der endte i frustrationer over manglende økonomiske og personale-mæssige ressourcer. I interviews bliver temaet særligt forbundet med ønsket om *mere tid* og bedre forhold til behandling af patienter. Observationerne af og interviewene med overlæger bar præg af en mangfoldighed af initiativer (overlægernes egne og andres), men også af manglende ressourcer; både i forhold til bemanning, udvikling af faglig kvalitet og organisatoriske projekter. De foreløbige data peger i retningen af,

at temaerne ” registrering og performancemåling”, ”økonomiske ressourcer” og ”tid” hænger nøje sammen og er vigtige for forståelsen af oversættelsen af standardiseringstiltag, som eks. NIP eller Den Danske Kvalitetsmodel. Detailstyring og stort fokus på økonomiske ressourcer i forbindelse med den daglige drift af snittet er illustreret i følgende uddrag fra en fieldnote:

*Kl. ca. 11.00: hun bliver ringet op ang. noget udstyr, der er bestilt. Hun går i lungeklinikken og tjekker, og går tilbage og giver beskeden videre, ja det var noget de havde bestilt. (det var fem stk. af 15 kr.) Jeg spørger om det er på grund af det nuværende fokus på omkostningsbevidsthed og økonomi, og hun svarer ja (med eftertryk)(Uddrag fra Fieldnotes)*

For at svare på forespørgslen måtte hun lægge telefonen og gå ud af afsnittet, over på den anden side af gangen og ind i sekretærens kontor på daghospitalet og spørge hende. Derefter måtte hun tilbage til sit eget kontor og ringe administrationen op og bekræfte, at hun havde bestilt denne vare.

Lederne på afsnittene har ikke budgetansvar, men på det pågældende hospital er der indført afsnitsbudgetter, som hjælp til afdelingsledelsen:

*”For nogle år siden der begyndte vi at lave afsnitsbudgetter. Det har vi jo ikke haft før, der har det kun heddet et afdelingsbudget. Og det med afsnitsbudgetter, det er også at gøre det nemmere for afsnitsledelsen at bistå med at sikre budgetoverholdelse – men de har ikke noget formelt ansvar.” (Adm. Chef).*

Selvom der ikke ligger et formelt budgetansvar i forbindelse med afsnitsbudgettet, så fyldte forbruget i ”driften” meget i praksis. I forbindelse med observationerne på begge afsnit var den PhD. Studerende med til ”budgetmøder” mellem afdelingssygeplejersker og Oversygeplejersken, hvor forbruget gennemgås og eventuelle overskridelser (der ofte forekom) skulle forklares. Eftersom ”driften”, budget, løn, vagtplan og alle forpligtelser i forhold til plejepersonale traditionelt er afdelingssygeplejerskens ansvarsområde, så var der her en forskel i de foreløbige data, der peger på, at jo højere grad af personale- og driftsansvar, den pågældende leder har, jo tættere på opleves dilemmaet mellem manglende ressourcer, performancemålinger og personaleledelse. En afdelingssygeplejerske udtrykker sin frustration således:

*”man skal passe på, at det ikke bliver – for fokuseret på det negative. Og det kan vi da mærke bare til vores egne ledelsesmøder, at det jo er virkelig, virkelig frustrerende at få det at vide hele tiden, vi kan jo ikke gøre noget ved det – altså andet end det vi gør” (Afdelingssygeplejerske).*

## 2. Personaleledelse: lederen som skjold

På begge afsnit blev forskellige forsøg på at skærme personalet observeret, med den forskel at afskærmningsforsøgene kun i nogen grad var mulige, når det drejede sig om krav om registrering af aktivitet eller harmonisering af registreringspraksis. Strategien med at afskærme personalet mod krav og belastninger kan være på bekostning af afdelingssygeplejerskens egne arbejdsvilkår, og strategien kan derfor være kilde til frustration og følelsen af at være i et dilemma mellem på den ene side at beskytte personale og patienter (dvs. afsnittet) og på den anden side at vise "opad" i systemet, at man som leder mener, at situationen er uholdbar og at der ikke er hensigtsmæssige arbejdsvilkår, med de nuværende ressourcer (tid, økonomi, normering eller lign.). Forsøg på at afskærme eller beskytte personalet ved f.eks. ressourcenykthed eller arbejdsbelastning kunne eksempelvis være tilfælde, hvor afdelingssygeplejersken i tilfælde af sygdom melding "tager vagten":

*10.45: Aftenvagten ringer sig syg og hun (afdelingssygeplejersken) bruger en del tid og kræfter på at finde en afløser blandt det kendte personale. Enden på problemet bliver, at hun selv tager aftenvagten. (DVS i denne uge har hun haft stuegangsfunktionen to dage, en aftenvagt og en hel masse "hjælp" i driften). (uddrag fra feltnoter).*

I tilfældet, der bliver beskrevet her, forklarede afdelingssygeplejersken at hendes beslutning om selv at dække disse huller var funderet i hensyn til personalet og patienterne. Hun dækkede huller i driften og tog vagter ud fra en overvejelse om, at personalet var presset og ikke skulle belastes yderligere, og at hvis hun med sin "hjælp" i løbet af dagen kunne gøre deres arbejde lidt lettere eller give lidt overskud, så kom det både patienter og afsnittet til gode. Hun videreformidlede dog også til sin Oversygeplejerske, at hun ikke mente at det var hensigtsmæssigt, at afdelingssygeplejersken tog vagtfunktioner, og at situationen ikke var holdbar. På det andet afsnit var der flere episoder, hvor afdelingssygeplejersken hjalp til (med medicin, toiletbesøg m.m.), men ingen tilfælde af at hun dækkede reelle vagtfunktioner. Til gengæld havde denne afdelingssygeplejerske flere trivselssamtaler med medlemmer af plejepersonalet i løbet af ugen. Frustrationen og følelsen af ikke at slå til kan komme til udtryk i forbindelse med afdelingssygeplejerskernes identifikation med og forsøg på at skærme personalet, som f.eks. i dette citat:

*"... det er igen fordi, jeg er så fokuseret på personalepleje, og det, at man som menneske hele tiden bliver bombarderet med dårlige tal på bundlinjen og røde tal og minus. Og stadigvæk så*

*er det os, der ... er nærværende hos de her mennesker, som er syge, og de kan jo ikke gøre ved, at de er syge, altså!" (afdelingssygeplejerske).*

### **3. Standardisering, registrering og "dårlige tal"**

Aflastningen eller afskærmningen af personalet så kun ud til at udgøre en mulig strategi i visse tilfælde. Performancemålinger og arbejde med registrering af aktivitet fyldte meget i observationerne på begge afsnit, men var opgaver, der ikke så ud til at kunne løsrives fra medarbejdernes praksis; her var afskærmningen ikke mulig. De dårlige tal, som afdelingssygeplejersken referer til i citatet, når hun taler om "*at man som menneske hele tiden bliver bombarderet med dårlige tal på bundlinjen og røde tal og minus*" er ikke kun økonomiske tal. Standardisering og registrering af data for aktivitet sås blandt andet i arbejdet med Det nationale Indikatorprojekt, særligt på apopleksi-afsnittet. Indikatorerne for apopleksibehandling angiver hvilke dele af en apopleksibehandling, der gøres til genstand for standardisering, måling og kontrol, med hvilken andel og indenfor hvilken tidsramme. Både en overlæge og en ledende terapeut gjorde opmærksom på, at indikatorerne for apopleksi kan være glimrende, men at man må holde sig for øje, at de kun viser en del af "den gode apopleksibehandling", nemlig den del, der *kan* standardiseres. Data baseret på de enkelte afsnits registreringer af aktivitet, bliver til NIP-tal, som måles i forhold til andre apopleksiafsnit, og er NIP-tallet ikke "højt nok", er det via den daglige, kliniske praksis, at afsnittet har mulighed for at forbedre dem. På apopleksiafsnittet figurerede arbejdet med at få indarbejdet arbejdsrutiner omkring registreringen af patientbehandling i relation til NIP i alle tre ugers observation. Den første indikator omhandler andelen af apopleksipatienter, der indlægges på et apopleksiafsnit inden 2. indlæggelsesdøgn, og for at være indenfor standarden skal denne andel være lig med eller over 90 %. Dette betyder i praksis, at såfremt en patient indlægges med diagnosen "OBS APO" (mulig apopleksi), så skal patientens NIP skema påbegyndes. Såfremt dette ikke nås, giver det "røde tal"/"dårlige tal", som figurerer i de løbende rapporter om indikatoropfyldelse.

Frustrationen over "dårlige tal" (både NIP tal og økonomi) kan være større på afsnit under en Medicinsk Afdeling end på et afsnit med elektive eller ambulante patienter, idet "det akutte"/ikke planlagte arbejde må forventes at fylde mere her, både i forhold til ressourcer (bemanding, tid, økonomi), men også fordi *arbejdet* på et medicinsk afsnit (med lange indlæggelser, komplicerede diagnoser, løbende patientind-



tag) kan være præget af uforudsete hændelser, akutte situationer og mange forstyrrelser/afvigelser fra dagsprogrammet i højere grad end på andre afsnit. Begge afsnit i undersøgelsen havde en høj grad af "akutte" patienter, og på begge afsnit fyldte patientfordeling og patientlogistik en hel del. Det var også karakteristisk for begge afsnits patienter, at de var "tunge", dvs. havde svære diagnoser, lange indlæggelsesforløb og ofte var meget plejekrævende. Sådanne afsnit kan have større udfordringer med standardiseringstiltag og registreringer af aktiviteter, da patientbehandling og pleje ikke på samme måde kan planlægges, som på et daghospital, ambulatorium eller afsnit med elektive behandlinger, hvor en større grad af planlægning og en mindre grad af lange, uforudsigelige patientforløb i teorien vil være mulige. I feltstudierne indgår 2 ugers observationsstudier på et ortopædkirurgisk afsnit (med speciale i hotenære frakturer, med i NIP), og data herfra forventes at kunne bidrage til ovenstående diskussion. De foreløbige data, der omhandler organisatorisk orientering og forhold til økonomi, indikerer også, at det ansvar, som overlægerne følte i forhold til økonomien, var koblet til deres kliniske praksis og patienterne, her udtryk af en overlæge:

*"Det (økonomi, forfatterens tilføjelse) betyder forfærdelig meget! Det er noget, jeg er meget bevidst om – både fra det helt store til det helt små altså. Lige fra hvad det er for noget medicin, man ordinerer, og hvordan man gør det og bestiller blodprøver og sådan nogle ting. Hvor den enkelte ting måske kun koster en 10'er, men hvor det betyder noget, når man tænker på det hele tiden. Men det er sådan en god vane at have, men det der fylder meget ift. økonomien, det er snærende budgetter hele tiden."*(Overlæge)

## **Forskelligheder**

Samlet set indikerer resultaterne fra studiet, at de fagprofessionelle i ledelsesfunktioner/positioner oplever modsætningsfyldte krav stammende fra 1) stram, økonomisk styring, registrering, performancemålinger og 2) forventninger om motiverende, udviklende personaleledelse (fra dem selv, "oppefra" og "udefra"). Tilsyneladende havde de forskellige faggrupper forskellige måder at tackle dette forhold på. Hvor afdelingssygeplejersker oplevede dilemmaet som en konkret udfordring, der gav store frustrationer i forhold til den primære ledelsesfunktion i hverdagen, at udøve personaleledelse; (vagtplanlægning, trivselssamtaler, "beskyttelse" af personale), syntes overlægerne i højere grad at have fokus på den kliniske praksis, på økonomiske udfordringer relateret til patientbehandling og ressourcer i forbindelse hermed. Begge

overlæger i studiet prioriterede i praksis patientbehandling højt. Klinikerrollen blev igen og igen fremhævet som den primære kilde til arbejdsidentitet, at være "først og fremmest læge" var en position, der gik igen. En medvirkende årsag til at dilemmaet oplevedes anderledes for overlæger, kan være den nuværende ledelsesrolle og -funktion, som overlæger har. Hvor afdelingssygeplejerskers ledelsesfunktioner er overensstemmende med "middle managers" på afsnitsniveau, med et højt indhold af både personaleledelse og økonomisk ansvar i praksis, så er ledelse for overlæger forbundet med *funktion* og ikke *person/position*. Alle overlæger er ledere i kraft af deres ansættelse som overlæger, og benævnes alle *funktionsledere*, sammen med afdelingssygeplejersker, ledende fysioterapeuter m.m. Funktionsledere er ikke nødvendigvis ledere af et afsnit, men betegnelsen dækker over en bred vifte af ledelsespositioner og funktioner, (da der ikke er en formel aftale om "afsnitsledelse" i Overlægernes overenskomst). En tidligere mangeårig HR chef fortæller, hvordan dette begreb vandt indpas i Regionen:

*"Og så lavede man i Århus Amt et notat, et udkast omkring funktionsledelse. Det kunne også være funktionsledelse, som omfattede det at gå ind i en afsnitsledelse i samarbejde med en afdelingssygeplejerske. Men Foreningen af Speciallæger kunne ikke acceptere, at vi indførte et nyt lag i hierarkiet, så derfor talte vi om funktionsledelse i stedet for"* (Tidligere HR chef).

Dette er imidlertid under forandring, bl.a. via forslag til ændring af den formelle ledelsesstruktur i det lægelige hierarki, hvor der fra den lægelige profession forslås en ændring i strukturen, der vil betyde indsættelse af et niveau mellem overlæge og ledende overlæge, nemlig funktionsbærende overlæge (Steenberger, 2009). Denne nye figur skal naturligvis stadig oversættes til praksis på hospitalsafsnittene, men der lægges op til at drift, budget og personaleansvar kan indgå som ansvarsområder. Interviewet med Administrationschefen indikerer, hvorledes denne "formning" af lederne mod mellemliderrollen afføder behov for en klarere struktur og afgrænsning, både i forhold til beføjelser, men også i forhold til forventninger og ansvar:

*"Det er jo forståeligt nok, når man putter folk på store lederkurser, og forventer at de skal udøve ledelse, at de så siger modsvarende: "Ja. Men kan I så fortælle os, hvad vores kompetencer er? Hvor er mine rammer, hvad er min kompetence, og hvem må jeg 'bestemme' over?" Så det er det billede, jeg ser hos os nu"* (Administrationschef).

## **Diskussion**

Om end resultaterne i denne artikel er foreløbige, så kan der allerede nu indikeres visse forskelle i resultaterne. Disse forskelle er at finde bl.a. mellem overlæger og afdelingssygeplejersker, der tilsyneladende har forskellig "organisatorisk orientering". Men resultaterne peger også på, at der kan være forskelle indenfor de enkelte professioner (fra overlæge til overlæge eksempelvis), da professioner ikke nødvendigvis skal forstås som homogene størrelser, men snarere som et begreb, der er i kontinuerlig udvikling og formning på baggrund af interne og eksterne udfordringer og ændringstiltag (Borum, 2000). Forskellene gør opmærksom på, at empiriske studier af komplekse organisationer i forandring med fordel kan indeholde en åbenhed i design og antagelse. Dette åbner op for uklarhed, mangetydighed og kompleksitet og giver det en plads på linje med den gængse interesse for mønstre, temaer og strukturer. Selvom ledere på afsnitsniveau kan være interesserede i at få afklaret deres rammer og klarlagt deres funktion, så indikerer vore data i flere henseender potentielle vanskeligheder for mellemlederne. Der kan til tider endda være tale om en "*crowding out effect*", dvs. at introduktionen af økonomiske incitamenter, efficiensfokus og outputmåling i ikke-monetære relationer *ikke* øger output, men derimod det modsatte. I en artikel fra 2001 konkluderes det således, at der er empirisk belæg for at hævde eksistensen af en sådan effekt i visse situationer (Bruno og Reto, 2001). Diskussionen af interne og eksterne motivationsfaktorer og deres samspil og betydning er også en relevant del af diskussionen omkring anvendelsen af økonomiske incitamenter i styringen af den offentlige sektor, idet en del forskning indikerer, at sådanne incitamentssystemer, særligt anvendt på offentlige ansatte, som oftest har en hel del utilsigtede konsekvenser (Burgess and Ratto, 2003, Kjellberg, 2003).

Vore iagttagelser er ligeledes i overensstemmelse med anden dansk forskning, der har undersøgt værdier og normer, der gør sig gældende for danske offentlige ansatte (Vrangbæk, 2009, Andersen, 2009). Vrangbæk konkluderer, at ledere i den offentlige sektor har et relativt homogent syn på "de offentlige værdier", men han påpeger også, at der kan identificeres ændringer, at f.eks. begreber som innovation og forandring har fået en fremtrædende plads i de offentlige leders bevidsthed. Andersen har forsket i offentlig ansattes motivation, og i en artikel fra 2009 analyserer hun hvorvidt offentlige ansattes adfærd og indsats er påvirket af hhv. økonomiske

incitamenter, Public Sector Motivation og professionelle normer. Hun konkluderer, at den afgørende faktor for hvorvidt de økonomiske incitamenter har en effekt eller ej, er tilstedeværelsen af stærke professionelle normer.

Sidestilles New public Management med transformativ ledelse (eller andre former for moderne interaktiv personaleledelse) er der nogle relativt åbenlyse modsætninger. Det kan være svært som mellemlider at holde fokus på ledelsesprocessen hvis grundlaget for allokering af ressourcer ovenfra er baseret på kvantitative outputmål, som egentlig ikke tager hensyn til den interne proces. Flere interviewpersoner nævner, at der hele tiden tænkes i økonomi. Dette kan opfattes som en kontrast til at udøve ledelse, hvor man ønsker at inspirere og motivere sine medarbejdere til at tage indflydelse i forhold til faglige diskussioner og beslutninger, som er grundlæggende principper fra transformativ ledelse. Imidlertid indeholder NPM også en noget uspecificeret ide om at udnytte nyere teorier om ledelse, hvor man forudsætter at kilderne til motivation er mangeartede. Det at vise medarbejdere tillid og give dem ansvar kan måske endda fremme effektivitet mere end en mangesidig, detailorienteret styring, der snarere skaber frustrationer end klarhed, og ikke giver engagerede mellemlidere mange manøvre muligheder. Potentialet må siges at være til stede, baseret på resultaterne fra dette foreløbige studie: Interview personerne giver ofte indtryk af at være interesseret og engageret i afsnittet, personalet og selve ledelsesprocessen. Men eftersom stram økonomisk styring, performancemålinger og standardisering indtager en fremtrædende plads i både den organisatoriske praksis og i de overordnede rammer for hospitalssektoren, så vanskeliggøres realiseringen af de ledelsesmæssige ambitioner. Indholdet i ideen om engageret og motiverende lederskab bliver i praksis til en vision, der først og fremmest viser sig i ledernes ambitioner for eget virke og for afsnittet.

## **Bibliography**

Alimo-Metcalfe, B.; Alban-Metcalfe, J.; Bradley, M.; Mariathan, J.; Samele, C. (2008): The impact of engaging leadership on performance, attitudes to work and wellbeing at work. *Journal of Health Organization and Management*, 22(6), 586-598

Alimo-Metcalfe, B.; Alban-Metcalfe, J. (2006): More (good) leaders for the public sector. *International journal of Public sector Management*, 19 (4), 293-315.

Alimo-Metcalfe, B.; Alban-Metcalfe, J. (2005): Leadership: time for a new direction? *Leadership* 1(1), 51-71.

Alvesson, M. & Sveningsson, S. (2003): The good visions, the bad micro-management and the ugly ambiguity: contradictions of (non)leadership in a knowledge-intensive company. *Organization Studies*, 24 (6), 961-988

Andersen, L.B. (2009): What determines the behaviour and performance of health professionals? Public service motivation, professional norms and/or economic incentives. *International Review of Administrative Sciences* 75 (1) 79-97

Bass, B.M. (1990): From transactional to transformational leadership: learning to share the vision. *Organizational Dynamics*, 13(3), 19-36.

Bass, B.M.; Waldman, D.A.; Avolio, B.J.; Bebb, M. (1987): Transformational leadership and the falling dominoes effect. *Group & Organization Studies*, 12 (1), 73-87.

Bentzen, E.Z. (1996): *Sygehusledelse i et institutionelt perspektiv- en analyse af trojkaldelsesmodellens opståen, spredning og funktion*. Copenhagen Business School Press.

Bentzen, E.Z.; Borum, F.; Erlingsdottir, G.; Sahlin-Andersson, (Ed.) (1999): *Når styringsambitioner møder praksis*. Copenhagen Business School Press.

Borum, F. (2000): Professionals societies as change agents: The Danish medical societies' creation of the "function bearing" unit. FLOS working paper. Copenhagen  
<http://openarchive.cbs.dk/cbsweb/handle/10398/6830>>

Bruch, H.; Walter, F. (2007): Leadership in context: investigating hierarchical impacts on transformational leadership. *Leadership & Organization Development Journal*, 28 (8), 710-726.

Bruno, S.F.; Reto, J. (2001): Motivation Crowding Theory. *Journal of Economic Surveys* 15 (5), 589-611

Burgess, S.; Ratto, M. (2003): The role of incentives in the public sector: Issues and evidence. *Oxford Review of Economic Policy* 19 285-300

Coad, A.F. (2000): Not everything is black and white for falling dominoes. *Leadership & Organization Development Journal*, 21 (6), 311-318

Currie, G.; Lockett, A. (2007): A critique of transformational leadership: Moral, professional and contingent dimensions of leadership within public service organizations. *Human Relations* 60 (2), 341-370

Czarniawska, B. (2007): *Shadowing and other techniques for doing fieldwork in modern Societies*. Malmö, Liber AB

Czarniawska, B.; Joerges, B. (1996): Travels of ideas. In Czarniawska, B.; Sévon, Guje (ed) *Translating organizational change*. Berlin, New York, Walther de Gruyter.

Dacin, M.T. (1997): Isomorphism in Context: The Power and prescription of institutional norms. *Academy of Management Journal* 40 (1), 46-81

Dopson, S.; Fritzgerald, L.; Ferlie, E.; Gabbay, J.; Locock, L. (2002): No magic targets. Changing clinical practice to become more evidence based. *Health Care Management Review* 27 (3), 35-47

Dopson, S.; Neumann, J.E. (1998): Uncertainty, contrariness and the double-bind: Middle managers' reactions to changing contracts. *British Journal of Management* 9 (1), 53-70

- Eisenhardt, D.K. (1989): Building theories from case study research. *Academy of Management Review* 14 (4), 532-550
- Flos, C. (2004): *Forskning i sygehuse under forandring- Hovedpunkter fra fem års studier i det danske sygehusvæsen*. Nyt fra samfundsvidenskaberne. Institut for organisation og arbejds sociologi, Copenhagen Business School.
- Glouberman, S.; Mintzberg, H. (2001a): Managing the care of health and the cure of disease- Part 1: Differentiation. *Health Care Management Review*, 26 (1), 56-69
- Glouberman, S.; Mintzberg, H. (2001b): Managing the care of health and the cure of disease- Part II: Integration. *Health Care Management Review* 26 (1), 70-84
- Greve, C. (2002): *New Public Management*. Nordisk kultur institut.
- Hansen, P.H. (1995): *I grænsefladen mellem liv og død*. Gyldendalske Boghandel, Nordisk forlag, København
- Hood, C. (1991): A public management for all seasons? *Public Administration* 69 (1) , 3-19
- Jespersen, Peter Kragh (2005): *Mellem profession og management*. København: Handelshøjskolens Forlag.
- Jørgensen, T.B.; (2007): Public values, their natur, stability and change- the case of Denmark. *Public Administration Quarterly* 30 (4), 365-398
- Kjellberg, J.; Sørensen, J. (2003): Internationale erfaringer med præstationsmålinger og offentlighedsførelse af præstationsdata. København, DSI Institut for Sundhedsvæsen.
- Kirkpatrick, I.; Jepsen, P.K.; Dent, M.; Geogy, I. (2009): Medicine and management in a comparative perspective: the case of Denmark and England. *Sociology of Health and Illness* 31 (5), 642-658
- Kitchener, M. (2002): Mobilizing the logic of managerialism in professional fields: The case of academic health care centre mergers. *Organization Studies* 23 (3), 391-420

Llewellyn, Sue. (2001): "Two-way windows": Clinicians as Medical Managers. I *Organization Studies* (22), 593-623.

Mandag Morgen (1999): Når patienten vågner. Et debat oplæg om det 21. Århundredes patientkultur.

Mark, A.L., Dopson, S. (Ed) (2003): *Leading health care organizations*. Basingstoke, Hampshire and New York, Palgrave Macmillan

Meyer, J.W.; Rowan, B. (1977): Institutionalized organization; Formal structure as myth and ceremony. *American Journal of Sociology*, 83, 340-363

Meynhardt, T, Metelmann, J. (2009): Pushing the envelope: Creating public value in the labor market: An empirical study of the role of middle managers. *International Journal of Public Administration* 32 (3-4), 274-312

Mills, P.K.; Chase, R.B.; Newton, M. (1983): Motivating the Client/Employee System as a service production strategy. *Academy of Management Review* 8 (2), 301-310

Pedersen, D.R. (2008): *Genopfindelsen af den offentlige sektor*. Børsens forlag Kbh.

Petersen, V. C. (2008): *Vildveje I velfærdsstaten: Fællesskab i opløsning, styringsillusioner, udveje*. Informations forlag, København

Regeringen (2007): Bedre velfærd og større arbejdsglæde- Regeringens strategi for høj kvalitet i den offentlige sektor. Statsministeriet, København.

Salomonsen, H. (2004): *Udviklingen I den statslige styring af sygehusvæsenet: Økonomiaftaler og ministeriets rolle*. FLOS, Copenhagen Business School Press.

Scott, W.R.; Ruef, M; Mendel, P.; Caronna, C.A. (2000): *Institutional change and healthcare organizations: from professional dominance to managed care*. University of Chicago Press. John Wiley and Sons Ltd (UK)



Scott, W.R. (2004): Competing logics in health care: Professional, state, and managerial. In F. Dobbin (ed) *The Sociology of the economy*. New York, Sage.

Shamir, B. (1995): Social distance and charisma: theoretical notes and an exploratory study. *Leadership Quarterly*, 6 (1), 19-47.

Solli, R. (2005). The Namesake: On Best Value and Other Reformmarks. In Czarniawska, B. ; Sévon, G. (ed) *Global Ideas. How Ideas, Objects and Practices Travel in the Global Economy*. Copenhagen, Liber and Copenhagen Business School Press.

Steenberger, A. (2009): Omvæltninger blandt overlægerne. *Ugeskrift for læger* 171(14).

Townley, B. (2002): The role of competing rationalities in institutional change. *Academy of Management Journal* 45(1), 163-179

Vinge, S. (2003): *Organisering og reorganisering af medicinsk arbejde på sygehuse*. Copenhagen Business School Press.

Vrangbaek, K. (2009): Public sector values in Denmark- A survey analysis. *International Journal of Public Administration* 32 (6), 508-535

Vrangbaek, K. (1999): *Markedsorientering i hospitalssektoren*. Institut for Statskundskab, Københavns Universitet.

## **Noter**

---

<sup>i</sup> <http://www.nip.dk/>

<sup>ii</sup> <http://www.ikas.dk/Den-Danske-Kvalitetsmodel.aspx>