

## Menings- og tillidsskabelse i tværsektoriel ledelse

Annemette Digmann, Innovation & Forskning, Region Midtjylland,  
Skottenborg 26, 8800 Viborg. Tlf. 2342 3511.  
Mail: Annemette.Digmann@ru.rm.dk

# Menings- og tillidsskabelse i tværsektoriel ledelse

## 1. Indledning

Det er næsten ikke til at udholde at sige det længere: det danske velfærdssystem er under pres. Det erkendes af flere og flere. I min optik betyder erkendelsen ikke, at vi skal skære ned på de eksisterende velfærdsydelser, men at hele systemet skal gentænkes.

Skulle vi etablere eksempelvis sundhedsvæsnets forfra, er det ikke sikkert at tre forskellige systemer (praktiserende læger, kommuner og hospitaler) skulle dele ansvar og opgave. Det kunne måske også være formålstjenligt, at de fagprofessionelles interesser (personlige, fagpolitiske, økonomiske) ikke havde helt så afgørende betydning i organiseringen af sundhedsområdet, som det vi er endt med i dag.

Nu er det bare ikke muligt at begynde forfra. Til gengæld har presset på bl.a. økonomien betydet, at velfærdsledere i kommuner og regioner arbejder på om opgaverne kan løses på andre måder, samtidig med at vi bruger færre ressourcer.

Skal vi lykkes med at løse de udfordringer, vi står midt i, er vi nødt til at erkende, at problemerne har en karakter, der gør at de *ikke* kan løses inden for de enkelte forvaltninger eller organisationer. Det er eksempelvis illusorisk at tro at jobcentrene alene kan løse opgaven med at få de mange på kontanthjælp til at blive selvforsørgende. I det eksempel skal også virksomheder, social- og sundhedsområdet og helt andre aktører inddrages, hvis vi skal finde de virkningsfulde løsninger.

Det betyder for det første, at vi skal kunne samarbejde på tværs af fagligheder, traditioner og perspektiver – og det er ikke nødvendigvis kun let, da der er meget på spil, når man sætter egeninteressen på stand by. Det er ikke nye krav, da Kodeks for god offentlig topledelse allerede i 2005<sup>1</sup> formulerede som det fjerde bud, at ”du skaber en organisation, der handler som en del af en sammenhængende offentlig sektor”. Det er dog lettere sagt end gjort.

For det andet betyder det, at ledere også skal kunne lede et partnerskab eller et konsortie. Det kræver, at enhver leder må kunne se ud over det interne hierarkis grænser og arbejde på tværs af afdelinger/virksomheder for det *fælles* mål. Når man ikke kan lede gennem ordrer, så er det snarere den gode idé, det gode argument, påkaldelse af den fælles interesse, der kan bringe interessenterne sammen. Det bord, lederen sidder ’for enden af’, er rundt, så han eller hun skal snarere fungere som en facilitator, der integrerer flere synsvinkler og hensyn end en leder med hierarkisk autoritet. Det er min erfaring, at det er denne kompetence ledere har sværest ved at mestre. Vi er alle oplært til at kunne varetage vores eget fags, vores egen afdelings eller vores egen virksomheds perspektiv. Det er en helt særlig udfordring at lægge det lokale til side og påtage sig ansvar for helheden på tværs.

Udfordringerne på velfærdsområderne udfordrer naturligvis ledere på alle niveauer. Når vi erkender, at vi er nødt til ikke bare at gentænke de enkelte ydelser, men også det system, der har skabt dem, så kommer magt, ressourcer og prestige på spil. Man ser det tydeligt eksempelvis i relationen KL/DR/PLO, der hver for sig insisterer på at være bedst til at have ansvaret for borgernes sundhed – uden forståelse for, at *bedst*, det bliver vi først, når vi kan løse opgaverne i fællesskab til borgerens bedste.

---

<sup>1</sup> Forum for Offentlig Topledelse: Public Governance. Kodeks for god offentlig topledelse i Danmark. 2005

Den erkendelse er mange ledere på sundhedsområdet kommet frem til og vi ser flere og flere eksempler på hvordan man lokalt gen- og samtænker løsninger på tværs af de opgaver kommunerne, regionerne og praksislægerne har ifølge eksisterende lovgivning.

Det er som sagt nødvendigt at lade systeminnovation være et svar på udfordringerne; men det er også risky business, idet meget kan gå galt undervejs.

Hvordan leder man systeminnovation? Hvordan leder man opgaver på tværs af sektorer? Det er netop det, jeg har valgt at undersøge i dette projekt, da ledelse af tværgående samarbejder ifølge KORA er et understuderet emne<sup>2</sup>. Når systemerne hver for sig har erkendt at de ikke kan løse opgaverne alene; men er nødt til at samarbejde på tværs, så opstår der en lang række mellemrum, der skal udfyldes. Hvordan leder man i de gråzoner, der opstår? Og hvem tager ledelse, når opgaveløsningen går på tværs? Hvordan udfolder det grænsekrydsende lederskab sig i 2014. Hvilke udfordringer opstår og hvordan overkommes de? For at besvare de spørgsmål, har jeg gennem en periode på 1½ år fulgt to konkrete cases i Region Midtjylland.

### **Indholdsfortegnelse**

I afsnit 3 beskæftiger jeg mig med hvordan man skaber mening og tillid i et tværsektorielt projekt. Jeg kommer i 3.1 med svar på hvorfor organisationerne kaster sig ud i det og hvilken ambition, der driver dem. I 3.2 drejer det sig om hvordan projekterne forholder sig til den efterfølgende implementering, hvis innovationen lykkes.

Afsnit 4 har fokus på hvordan man leder innovationsprojekter på tværs af organisationer og hvilke kompetencer, det kræver. I afsnit 5 drejer det sig om hvordan tværorganisatoriske innovationsprojekter kan organiseres, mens de fejl og risici, der kan opstå, gennemgås i afsnit 6.

Tak til Karen Ingerslev for sparring undervejs. Tak til Mette Østergaard og Gitte Kjeldsen for værdifulde kommentarer – og i særdeleshed tak til mine mange informanter, der har stillet op til lidt af hvert; med et fælles ønske om at blive klogere.

## **2. Metode**

Min undersøgelse tager udgangspunkt i principper og metoder fra aktionsforskningen. Som aktionsforsker følger jeg deltagerne i partnerskaberne med det formål, at gøre forskningen ikke bare til et teoretisk bidrag, men også til en ressource for de organisationer og de aktører, der er en del af den studerede praksis. Jeg forsøger som sparringspartner at skabe indsigt, at reflektere og sammen med aktørerne at udvikle løsninger på deres udfordringer ved at sætte ledelseksperimenter og prøvehandlinger i gang. Jeg har observeret ledere på flere niveauer, enten live eller via video og sat mine erfaringer som leder og forsker i spil, både i møder og interviews. Herudover har jeg haft adgang til alt skriftligt materiale. Denne vekselvirkning har på ingen måde været en triviel øvelse, men er en del af det samlede projekt, der skal danne grundlag for at beskrive de foreløbige pejlemærker for teori- og praksisudviklingen.

Begge projekter er flerårige, mens mine observationer, der ligger bag denne afrapportering, strækker sig over en periode på 1½ år, hvor dataindsamlingen har fundet sted. Det betyder at konklusionerne er foreløbige, idét de i løbet af 2015 må lade sig udfordre af virkeligheden.

Dataindsamlingen har holdt pause siden juni 2014 for at give plads til analysefasen.

Aktionsforskningen forventes genoptaget fra 2015.

Kort om de to cases:

---

<sup>2</sup> Holm-Petersen, C & Buch M.S. Litteratur om ledelse af samarbejde på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet. KORA 2014

**Slip Sundheden Fri (SSF)** er et samarbejde mellem Hospitalsenheden Vest, Herning og Holstebro Kommuner og de praktiserende læger om at udvikle en governance-model på tværs af sektorgrænser med borgeren i centrum.

**Horsens på Forkant med Sundhed (HpF)** er et samarbejde mellem Horsens Kommune, Hospitalet i Horsens, praksislæger, apotekerforeningen og private virksomheder om at udvikle telemedicinske løsninger til borgere med kroniske sygdomme.

I Horsens på Forkant (HpF) har jeg haft kontakt med tre ledelsesniveauer og projektlederen, mens jeg i Slip Sundheden Fri (SSF) indtil videre kun har haft kontakt med direktørniveauet og projektlederen. Årsagen er at projekterne er forskellige steder. I SSF har forretningsudvalget (fire direktører fra 2 kommuner og hospitalet, en repræsentant fra PLO og projektlederen) først i begyndelsen af 2014 fået talt sig frem til det konkrete indhold i projektet. I HpF er man allerede langt inde i udviklingen af indholdet og topledelsen/direktørniveauet har sluppet den tætte kontakt til projektet og mødes kun i programgruppen hver tredje eller fjerde måned. Projektet har i stedet fyldt på næste ledelsesniveau (chef-niveau), der gennem hele 2013 har holdt ForretningsUdvalgs(FU)-møder hver 14-dag. I foråret 2014 blev næste ledelsesniveau for alvor inddraget regi af *OP*-gruppen (der arbejder på det operationelle niveau).

### **3. Meningsskabelse hvorfor og hvordan?**

Når organisationerne kaster sig ud i projekter som Horsens på Forkant (HpF) og Slip Sundheden Fri (SSF) gør de det, fordi de jagter et højere formål. I det følgende gengiver jeg den ambition, der ligger bag de to projekter og de forestillinger, der for øjeblikket er om den fortsatte meningsskabelse, når projekterne skal implementeres.

#### **3.1 Ambitionen - i Horsens på Forkant**

I HpF er der på det overordnede niveau enighed om ambitionen. Projektet drejer sig grundlæggende om hvordan de forskellige parter i sundhedsvæsenet kommer til at samarbejde bedre om og med borgeren. Der er kun nuancer i måden at tale om det på. Hovedambitionen er borgerens egenmestring, hvilket vil sige at borgerne både skal blive mere uafhængige af sundhedssystemet og få et mere aktivt liv. Det er systeminteressen, der taler her og adresserer at mange nye målgrupper, forventes at ville få behov for sundhedsvæsnets ydelser. Det er dog uklart hvor mange borgere, der har været med til at formulere den vision, men min fornemmelse er, at hverken borgere eller eksempelvis patientforeninger har været inddraget .

Når der primært er tale om en systeminteresse, skyldes det, at der fremadrettet er brug for at kunne betjene borgeren bedre ved brug af færre ressourcer. Derfor er der behov for at udvikle nye løsninger ved i højere grad at sætte fokus på borgernes behov.

En forretningsudvikler, der var med til at sætte projektet i gang sammenfatter visionen således:

*"Ambitionen var at sætte borgeren i centrum for sundhedsvæsenet. Vi har haft tendens til at borgeren skal passe ind i det system, der er der i forvejen – i stedet for det omvendte."*

Det tog tid at nå frem til visionen, selv om gruppen, der arbejdede med den, var lille, men deltagerne har oplevet, at tiden var godt givet ud, da det har været bærende for det videre arbejde, at der har været en stærk fælles vision. Visionen blev til på et andet ledelsesniveau end hvor projektet skulle gennemføres. Det giver naturligt nok et implementeringsproblem, som jeg vender tilbage til. Dilemmaet består i en overvejelse om hvor mange personer, organisationer og ledelsesniveauer, der kan være inddraget i at udarbejde den bærende vision? Det får vi ikke svar på her, men det bliver senere tydeligt, at det er vigtigt at kunne gentage og reformulere visionen, efterhånden som flere parter inddrages.

HpF har valgt at afprøve en telemedicinsk løsning, men den største udfordring har bestået i at få samarbejdet på tværs til at fungere og give værdi. Den konkrete løsning er ikke lige så vigtig som det overordnede samarbejdsprojekt. Den lægelige direktør siger:

*” Det kunne godt være noget andet, men nu er vi havnet i en telemedicinsk løsning, fordi både kommunen og vi på forhånd havde gang i noget. Vi ville gerne kunne vise noget konkret; men det vigtigste er at kunne demonstrere, at vi kan samarbejde på tværs.”*

Det kan godt være at udgangspunktet var at udvikle en telemedicinsk løsning, men også den ledende overlæge har helt konkret mærket at ambitionen har flyttet sig:

*” Samarbejdet på tværs af sektorer fylder mere og mere i projektet. På den måde har ambitionen og visionen flyttet sig fra det teknologiske til det organisatoriske/det samarbejdsorienterede. Det er rigtig godt.”*

Heller ikke praksiskonsulenten er sikker på om løsningen i grunden er telemedicinsk:

*” Om det er telemedicin, der er løsningen, det er jeg ikke så sikker på. Jeg møder jo de her patienter, der er havnet i et krydsfelt, hvor ingen har ansvaret. Mange gange går det godt, men det kan også gå rigtig skidt og vi får de her svingdørspatienter. HpF er med til at løse det problem.”*

Parterne begynder således med at definere en løsning (telemedicin), men det viser sig hurtigt, at hovedudfordringen er en anden: samarbejdet på tværs af sektorer skal udvikles, bl.a. for at undgå svingdørspatienter eller patienter, der forsvinder i den bermudatrekant, der kan opstå mellem sektorerne. Herved opstår den overordnede ambition om et grænseløst sundhedsvæsen for borgeren – ikke bare i ord; men i særdeleshed i praksis.

Det ser ud til at være underordnet om udgangspunktet var at udvikle en telemedicinsk løsning eller et andet konkret produkt. Det er endt med at handle om hvordan vi leder og organiserer os på tværs. Man skal dog være opmærksom på ikke at springe for tidligt til løsningen, da en grundigere undersøgelse kan vise, at løsningerne ligger et helt andet sted. Det betyder ikke at man skal tøve med at gå i gang, men at man skal være meget åben overfor, at svaret på innovationsspørgsmålet vil ændre sig over tid. Derfor er det en god ide at arbejde med både en iterativ tilgang og forandringsledelse, idét tingene ikke er statiske, således at noget vi opfattede som det rigtige i går, kan være 'outdated' i morgen.

Når det der er så vigtigt at finde den fælles vision, skyldes det, at driveren for parterne er at virkeliggøre visionen – også når det bliver besværligt. En repræsentant for praksissektoren siger:

*”Det er et fantastisk spændende projekt. Mig bekendt er der ingen der har forsøgt at få de tre sektorer til at samarbejde på denne måde. Vi udvikler en ny Horsens Model.”*

At bidrage til fremtidens sundhedsvæsen – altså at være en del af et projekt, der rækker ud over egeninteressen – ser ud til at være meningskabende for alle deltagere. Det gælder også for de private virksomheder, der deltager i projektet.

Den telemedicinske del af HpF har været i udbud og et konsortium af tre virksomheder har fået opgaven. Her indtræffer samme proces, idét også de private parter må finde det fælles WHY.

En direktør fra det private konsortium siger på et fællesmøde:

*”Vi blev tvunget sammen og fik os talt sammen til et fælles billede, som er mere end dims. Det er også blevet tydeligt hvem der kan bidrage med hvad.”*

Fordi et konsortium vinder en opgave betyder det ikke nødvendigvis at alt er aftalt på forhånd.

Tværtimod! Også her skal der skabes mening på tværs af de enkelte virksomheder – og derefter/samtidigt skal visionen udvikles i samarbejde med kunden/kunderne.

Der er tale om flydende processer, hvor der kan ske mange ændringer, som der ikke kunne tages højde for i tilbudsgivningen. Samme direktør fortsætter sine overvejelser:

*”Organiseringen har ændret sig undervejs og vi har alle løst opgaver, vi ikke er blevet betalt for. Vi har haft mange diskussioner og vi har fået ny viden. Det tager længere tid. Vi opbygger læring hver for sig og har været for længe om at dele læring. Vi er både i et partnerskab og i et kunde/leverandør forhold. Det bliver man skizofren af og det er godt. Det skal vi blive ved med.”*

Direktøren giver her udtryk for en erkendelse af at mange fremtidige opgaver ville skulle løses i partnerskaber, så man kan lige så godt komme i gang med at øve sig i partnerskabsprojekter.

Flere af de offentlige parter har på adskillige møder spurgt til virksomhedernes interesser (eller WHY) og er blevet overraskede over at de ikke kun har kommercielle interesser i projektet, men også har en interesse i at give værdi til samfundet.

Den private it-leverandør foreslår, at man i stedet for at lave it-tests kunne have stillet spørgsmålet: *”Hvad har vi behov for at lære. Hvordan kan vi gøre den bedste forskel for borgere og samfund.”*

På den anden side er det også nødvendigt at de offentlige parter betragter det som et helt legitimt forlangende, at der også skal være et tydeligt forretningsperspektiv for virksomhederne.

Der er således ikke den store forskel på det, der skaber mening for de private og offentlige virksomheder. Alle har en ambition om at gøre det bedre for borgerne og for samfundet. Det er en kraftfuld erkendelse og det bliver spændende at undersøge om det også holder, hvis det viser sig at den telemedicinske løsning *ikke* er svaret.

### **Forskellige perspektiver og kulturer kan være en udfordring**

Når forskellige organisationer eller systemer samarbejder, er der (som nævnt) behov for at gentage visionen igen og igen – fordi perspektiverne er så forskellige. Den kommunale ældre- og sundhedschef siger:

*”Både cheflægen og den ledende overlæge taler om projektet som et behandlingsprojekt (og det skal de vel også), hvor vi taler om behandling hos de praktiserende læger, hvor vi kommer til at supplere som kommune. Hospitalet tænker at det er dem, der skal drive det nære sundhedstilbud; men så bliver det vildt dyrt. Sådan tænker regionerne. På hospitalet siger de, at akutenheden skal ligge hos dem, hvor de fire klyngekommuner siger, at det ikke er sikkert. Den bør ligge hvor det er mest effektivt og billigst; men med en ordentlig kvalitet.”*

En ansat på hospitalet taler således om kommunen:

*”Der er en forskellig kultur i kommunen og på hospitalet. Kommunen er lidt mere formelle end hospitalet. Kommunens folk er også lidt mere konfliktsky. XX er meget mere pragmatisk end jeg er. Jeg skal være modvægt til ham – for ellers kommer vi aldrig fremad. De siger: ’Det kommer nok. De skal lige have lidt tid.’ Jeg siger: ’Nu skal vi have taget nogle beslutninger.’ Her er vi meget forskellige og det er nok godt nok.”*

Parterne ser hinanden fra forskellige perspektiver og derfor er det af afgørende betydning for samarbejdet, at det bliver muligt at spørge undrende ind til hinandens perspektiv og undlade at kende svaret på forhånd, således udtrykt af den kommunale chef:

*”Vi skal starte med ikke at vide hvor akutklinikken skal ligge; men undersøge mulighederne i fællesskab.”*

Citaterne illustrerer, hvor vanskeligt det er at varetage en flerhed af perspektiver. Mange vil synes at en akutklinik hører til på et hospital. Derfor er det rigtig godt at blive tvunget til at stoppe op og gentænke om det kunne være anderledes, da det ikke er fremmede for et tværsektorielt samarbejde at plædere for den løsning, der bedst passer ens egen organisation. På samme måde viser det sig at være nyttigt, at vende tilbage til den fælles vision, hvis nogle af deltagerne forfalder til at varetage egeninteressen.

Det er uklart for mig om partnerne taler med hinanden om perspektivforskellene, men fornemmelsen er at det er lettere at tale med en udenforstående om de andres ’mærkværdigheder’.

Det er heller ikke helt enkelt hvordan kommunen og regionshospitalet bedst kan møde de meget mindre praksisenheder, der jo slet ikke råder over samme sæt af stabs- og ledelsesressourcer.

Hvad skal almen praksis involveres i – og hvad skal de *ikke* involveres i – samtidig med at den fælles mening/værdi kan opretholdes? Det er en konstant udfordring. Den kommunale praksiskonsulent udtrykker det således:

*”De store organisationer kan dog med fordel overveje, hvilke strategiske beslutninger de meget små organisationer skal inddrages i. Personligt synes jeg det er utroligt spændende at være med i et innovationsprojekt, men jeg synes at jeg oplever en sproglig forskel: fra den dagligdag jeg oplever med patienterne, hvor vi løser problemer på en daglig basis og til projektsproget og projektmøderne. Det er utroligt vigtigt at vi får kommunikeret at vi løser et faktisk problem. Det er heller ikke alle beslutninger, som alle behøver at være involveret i. Jeg er ligeglad med om det er STOF eller et andet selskab, der skal være leverandør.”*

Praksiskonsulenten definerer her, at projekterne skal give tydelig mening og være praktisk gennemførligt for almen praksis, ellers har det ingen gang på jord og råder til at man nøje vurderer

hvilke strategiske beslutninger de praktiserende læger skal involveres i. Der er her virkelig tale om en balancegang, da repræsentanterne fra almen praksis er nødt til at bidrage til og indgå i drøftelserne om de overordnede beslutninger. Også på dette niveau skal drøftelserne give faglig mening og deltagelsen være praktisk gennemførlig.

### **Forhistorien har betydning**

På trods af de forskellige organisatoriske perspektiver, har det været forholdsvis let at få gang i HpF, idet det tværsektorielle samarbejde har en positiv forhistorie. Direktøren i kommunen beskriver forhistorien således:

*”Vi har tidligere lavet noget godt, der kunne bruges i andre sammenhænge. Det dannede grobund for et godt samarbejde. På et tidspunkt drøftede vi de udfordringer vi hver for sig havde på velfærdsområderne og var enige om at vi skulle løfte os ud over vores eget snævre organisatoriske perspektiv. Vi vidste hvad vi ville, men vejen dertil lå åben. Forbavsende hurtigt fandt vi sammen om at det drejede sig om borgernes egen mestring. Herefter arbejdede vi med ’hvad skal vi kunne – for at nå målet’. Det gik forbavsende hurtigt at finde hinanden på både direktør-niveau og næste ledelsesniveau. Vi ville ikke diskutere ’opgaveglidning – og hvem skal nu betale’. Nej, vi puljede ressourcerne: penge og organisation. Vi stoler på hinanden. Vi har let ved en dialog – og er der noget, så taler vi om det. Det er en lethed i at gøre tingene.”*

På spørgsmålet om hvor den lethed kommer fra lyder svaret:

*”Ledelsen på hospitalet er utrolig ukomplicerede. Jeg oplever ikke noget spilfægteri – der er en klar kommunikation. Der er også en fælles tænkning, der gør det let. Timingen gør det også let. Vi taler ind i en samfundsmæssig tendens. Det ligger i tiden. Vi har også gode erfaringer fra det daglige samarbejde. Har vi et problem og ringer til hospitalet, så finder vi en løsning.”*

I denne sammenhæng er der ingen forskel i opfattelserne. Den lægelige direktør omtaler tre årsager til at samarbejdet fungerer så fint:

*”Det opstod da XX og jeg mødte hinanden. Det har med kemi at gøre – og jeg har enorm respekt for hende. Hun har hele tiden blik for, hvordan vi skaber værdi for borgeren. Det er også der, hvor jeg står. Vi er helt i synk på værdi-siden.*

*Vi har lavet mindre ting sammen og på et tidspunkt valgte vi at skrive en kronik sammen. Vi profilerer også hinanden. Vi inviterede eksempelvis XX med til vores afdelingsledelsesseminar. Det går igen at både kommunen og hospitalet gerne vil gøre det godt for borgeren. Vi har den samme intention.”*

Har man samarbejdet før og har man haft gode erfaringer med samarbejdet og derigennem fået tillid og respekt for hinanden, så hjælper det samarbejdet om nye innovationsprojekter på vej.

Det er ikke underligt at jo flere gange man forsøger og jo flere gange det lykkes, jo lettere er det at skabe forståelse for at fortsætte med at løse sundhedsopgaverne i et partnerskab.

Det betyder derfor at læring og refleksion over hvad der går godt og hvad der kan gøres anderledes, skal prioriteres højt i et tværorganisatorisk projekt.

### **Fra ord til handling**

Når jeg sammenligner ambitionerne, som de udfoldes i interviewene med mine observationer, så er det meget naturligt at ordene ikke øjeblikkeligt bliver til virkelighed. På trods af at det lyder til at målene er de samme, så forstås de forskelligt, netop fordi organisationerne har hvert deres perspektiv at gå ud fra. Dybest set vil de det samme, men der skal også tjenes penge (de private virksomheder); kollegerne skal kunne se meningen for patienten og opleve en konkret mindre arbejdsbelastning for at gå med (praksislægerne); baglandet skal med (hospital og kommune). I den periode jeg har fuldt projektet har der med mellemrum været afholdt konsortiemøder, hvor formandskabet sørger for at parterne vender tilbage til visionen igen og igen. Især er den ledende overlæge insisterende i sine spørgsmål til de private virksomheder om hvad de forventer at få ud af projektet.

Det er dog problematisk, at det ikke virker som om repræsentanterne fra almen praksis kan eller vil prioritere at deltage i partnerskabsmøderne. Det er en vigtig part – og jeg er ikke klar over om FU mødes i særskilte fora med almen praksis.

Det ser ud som om det har effekt, med mellemrum at vende tilbage til visionen og justere projektet og/eller visionen, når der er behov for det.

### **3.2 Ambitionen - i Slip Sundheden Fri**

SSF er opstået på en anden baggrund end HpF. Der var behov for en ny begyndelse efter konflikten om placeringen af hospitalet i Gødstrup. Der har løbende været arbejdet på at forbedre relationen. En af metoderne har været at opfinde et uformelt mødeforum, kaldet 'hulemøder'. Her har man aftalt et værdigrundlag for det fremadrettede arbejde. Hospitalsdirektøren beskriver det således: *"Den ideologi vi har skrevet ned fra vores hulemøder, dét holder. Også når vi skal have det foldet ud i praksis. Vi kommer til at gøre noget – det er jeg sikker på. I kommunerne er viljen til stede til at ville noget."*

Da Region Midtjylland i 2012 oprettede en innovationspulje til fremme af tværsektorielle projekter, gik Hospitalsenheden Vest, Herning Kommune og Holstebro Kommune i samarbejde med praktiserende læger sammen om at afprøve en 'ny governance model på tværs af sektorer'. Der er blandt topcheferne i de tre organisationer enighed om vision og ambition, men det formuleres forskelligt.

For en af de kommunale direktører drejer projektet sig primært om at sætte borgeren før systemet – og samtidig at spare på ressourcerne:

*"Borgeren er ikke interesseret i hvor ydelsen kommer fra. Det er det organisationsløse sundhedsvæsen vi er på jagt efter. Det er min og kommunens ambition. Kan vi gøre det bedre for borgeren og samtidig billigere, fordi de mange strukturer og kasser der er fordyrende.....Jeg tror at der er penge at tjene for det samlede system, hvis vi tænker på tværs. Samtidig kan vi gøre det bedre for borgerne."*

For den anden direktør er det, det organisatoriske der står i forgrunden. At der samtidig kan være penge at spare, nævnes ikke på spørgsmålet om det overordnede formål.

*"Målet er at få to kulturer til at åbne op og turde involvere sig i hinanden – med det mål at gøre det bedre for borgerne. Det der ikke giver mening er, at man bliver kastet ud efter 4 – 8 timer på et hospital – og hvad så. Det er ikke tilfredsstillende borgerbetjening."*

Det organisatoriske formål om at gøre det bedst mulige for borgeren, går igen hos hospitalsdirektøren:

*"Gad vide hvordan patientforløbene ville være tilrettelagt, hvis vi alle tænkte, som om vi var én organisation? Vores hypotese er, at de ville være forskellige fra dét vi har nu, hvor kasse- og silotænkning kan stå i vejen. Vi vil have fundet ud af hvor barriererne er og så lave en prøvehandling i et stykke tid - fuldstændig som om vi var én enhed. Vi ser bort fra alt hvad der hedder penge og de normale hierarkier og bestemmelser."*

Den samme ambition finder vi hos sygeplejedirektøren; samtidig med at hun præciserer at udfordringen er kompleks:

*"Kan vi organisere os på en anden led, så vi får mere sundhed for borgeren? Kan vi organisere os anderledes, hvis vi lægger pengene i en fælles kasse? Antagelsen er, at det er de forskellige kasser, der er barrieren. Men det drejer sig om meget mere end blot at slå kasserne sammen. Vi skal også forholde os til den måde vi har organiseret sundhedsområdet på."*

Det skinner klart igennem at udgangspunktet for SSF har været at finde frem til en fremadrettet samarbejds- og governancestruktur. Hvordan leder og organiserer man sundhedsarbejdet på tværs af de forskellige systeminteresser – til fordel for borgeren? Det har været det overordnede spørgsmål og det første år er blevet brugt til at finde det eller de områder, der skulle 'udsættes' for de første prøvehandling.

Også i SSF er der en oplevelse af forskellige kulturer i kommune og region. Her er det sygeplejedirektøren, der sætter ord på:

*"Det slår mig hvor forskellige logikker, der er på spil. Der er stor forskel på den regionale sundhedskontekst og en kommunal kontekst. Det har vi ikke været så bevidste om tidligere. Kommunerne taler om ydelser – alt er bevilligede ydelser. I sygehuset taler vi om opgaver, om patientforløb, så der er en grundlæggende forskel."*



Det er klart at forskellene har betydning for både tanke og handling; det vigtige er i denne sammenhæng at forstå, at 'de andre' ikke gør som de gør fordi de er mærkelige eller 'onde', men fordi de er underlagt en anderledes logik.

Hospitalsledelsen arbejder dog på at blive bedre til at forstå samarbejdspartnerne.

*"I næste uge har vi en kommunaldirektør med på vores HMU-møde. Kan vi lære noget af dem? Jeg bliver også ofte inviteret ud i kommunerne for at holde oplæg. Det er et eksempel på, at vi forsøger at lære hinandens perspektiver at kende."*

I SSF er der i høj grad forskellige temperamenter (og erfaringer) på spil, men disse går på tværs af personer og har ikke kun med det organisatoriske perspektiv at gøre.

### **Fra ord til handling**

På møderne bliver det tydeligt at der er forskellige opfattelser af ambitionen. Der findes et synspunkt i gruppen, som en anden af samarbejdspartnerne opfatter som radikalt, da det kan sætte vedkommendes organisation under pres. Der er tale om et ægte dilemma, men gruppen har hidtil ikke været gode til at behandle det som sådan.

Problemet forstærkes af at hjemme-organisationen også kræver sit og når direktørerne må melde afbud til partnerskabsmøderne af hensyn til eksempelvis politiske møder, så kan man gå glip af den fortsatte dialog om visionen. Og da det ikke er det samme at læse et referat, som at være der selv, kan man komme til at fortsætte i eget billede frem for det fælles billede af visionen.

### **3.3 Foreløbig konklusion:**

Det har afgørende betydning i begge projekter at parterne har givet sig tid til at finde den fælles VISION og løbende at revurdere/justere denne. Der skal udvikles fælles spilleregler/værdisæt og etablering af det uformelle ledelsesrum, hvor man ikke møder hinanden som forhandlere, er af afgørende betydning for succes.

Der skal kontinuerligt arbejdes på at forstå, anerkende og respektere hinandens perspektiver – og det tager tid (i begyndelsen). Projektet skal give mening for de enkelte virksomheder hver for sig, samtidig med at der skal findes en fælles mening.

Forhistorien har en betydning. Jo bedre man kender hinanden, jo flere positive samarbejdserfaringer man har, jo lettere går det. Har konflikterne været store, kræver det en særlig indsats for at få opbygget de nødvendige tillids-skabende foranstaltninger. Det er tankevækkende, at midlet til at etablere tillid mellem parterne, primært er de uformelle møder, hvad enten det er en taxatur eller hulemøderne. I et erfaringsudvekslingsmøde mellem SSF og et lignende tværsektorielt projekt i Region Syd blev det tydeligt at det også her var de uformelle møder, der medvirkede til fortsat fremgang i projekterne. Når der var optræk til noget, der kunne blive til en konflikt, lykkedes det at bilægge denne ved en samtale i et uformelt rum, eksempelvis til et 'brunch' møde.

Uanset hvordan forhistorien har været er det nødvendigt at afsætte tid til læring undervejs i forløbene. Det er ligeledes et gennemgående træk, at det kan være svært for topchefer at holde utålmodigheden i ave og at afsætte den tid, som et innovationsprojekt kræver.

### **3.4 Implementeringsovervejelser = meningsskabelse for næste niveau**

Et af formålene med et innovationsprojekt er, at det skal kunne skaleres, hvis eksperimentet viser sig at være succesfyldt. Det går meget bedre med at komme til at brænde for en idé, hvis man selv har været med til at forme den. Det er naturligvis en meget banal viden, men ikke desto mindre er det til stadighed en udfordring, når en idé undfanges et sted, men skal udvikles og blive til virkelighed andre steder i organisationen. Det gælder for både SSF og HpF at projekterne er blevet til i én sammenhæng, for derefter at skulle 'overtages' af andre, der for alvor skal realisere ideerne.

Der er således en tydelig ledelsesopgave i at skabe mening for de udførende ledelsesniveauer – og det skal helst være nogenlunde sammen mening, hvad enten du er praktiserende læge, ansat i en kommune eller på hospitalet.

Det er hos deltagerne i HpF, jeg indtil videre har fundet de fleste overvejelser om opgaven med at skabe mening for næste ledelsesniveau, i og med at projektet er længst fremme. Ideen om den telemedicinske løsning opstod hos hospitalsledelsen i samarbejde med kommunens sundhedsdirektør. Baggrunden var, at det var blevet tydeligt at sundhedsopgaverne for fremtiden vil skulle løses på anderledes måder. Derfor satte topledelseerne gang i et samarbejdsprojekt, der så tilfældigvis er blevet til et teknologiprojekt.

Kommunes sundhedschef, der indgår i den daglige ledelse af projektet sammen med den ledende overlæge, har været tættere på tilblivelsen end den hospitalsansatte kollega og denne afstand gav visse problemer i begyndelsen. Den ledende overlæge udtrykker oplevelsen således:

*”Projektet blev født på en måde, som jeg ikke bryder mig så meget om. Vi blev ikke involveret tidligt nok. Det kom bare dumpende: du skal. Hospitalsledelsen, kommunen og innovationsfolk herfra var allerede langt. Hvorfor havde de ikke taget os med noget tidligere. Efter jeg havde været sur i et stykke tid, blev jeg god igen og så må man jo arbejde videre.”*

Han har samtidig forslag til hvad man kan gøre for at inddrage fra start:

*”Det havde betydet meget, hvis HL lige havde taget fat i mig: ’vi er kommet til at .....vi synes det er en brandgod idé.....hvordan synes du at vi kan komme videre med det?’ Det er sådan jeg selv gør. Så spiller folk med. Det at sige skal til innovation eller de personalegrupper, jeg har med at gøre, det dur bare ikke.”*

Han ved hvad der virker for ham og han kunne have ønsket at den viden var kommet i spil i forbindelse med projektstart. Springer man over her, forlænger man blot processen.

I næste led oplever den involverede repræsentant for almen praksis det på samme måde. Han formulerer sig således:

*”Jeg var ikke med i idéfasen. Blev først koblet på som praksiskonsulent, da der var en styregruppe og konturerne af projekterne havde tegnet sig. Det var både for tidligt og for sent. Tidligt fordi aftalerne med almen praksis ikke har været klare; men for sent fordi man allerede havde gjort sig en masse tanker, da vi kom med. Det var meget tænkt fra sygehusets perspektiv i starten. Jeg kunne godt have tænkt mig at praksiskonsulenten og måske PLO også havde været inddraget i at tegne projektet. Så havde aftalerne måske været mere klare, selv om jeg godt er klar over at det er et innovationsprojekt.”*

Her er tale om både mangel på inddragelse og kulturforskelle. Som nævnt tidligere skal der virkelig balanceres her: hvornår og hvordan skal de forskellige parter involveres? Det stiller store krav til alle. Eksempelvis skal praksislægerne, der repræsenterer små enheder, kunne samarbejde med de store bureaukratier, som en kommune og et hospital er. Hvad skal man selv bidrage med – og hvilke logikker skal de øvrige parter være i stand til at acceptere, uden at lade sig irritere? Praksislægen siger:

*”Jeg tror at de store topstyrede organisationer har svært ved at forstå vores flade struktur. Vores ledelse er overenskomsten.”*

Det er en helt rigtig antagelse, at det er vanskeligt for de to store og de mange små systemer, at forstå hinandens perspektiver. De forstår forskellene, men det virker alligevel irriterende for kommune og hospital at de praktiserende læger er så længe om at komme med. Faktisk kommer det med mellemrum på tale om ikke man bare skal droppe at få dem med. En repræsentant for innovationsenheden siger:

*”På et styregruppemøde sagde XX, at det ikke var så vigtigt med de praktiserende læger. Så måtte jeg gribe ind og sige at de er kernen i projektet. Når de to chefer trækker i land, så må jeg sikre at vi fastholder ambitionen.”*

Det er en velkendt konflikt i et partnerskab: når de der har ’licence to act’ møder de, der skal hjem og forsøge at få baglandet med, så bliver det svært for alle parter. De forskellige perspektiver er med til at skabe konflikt og irritation – også selv om man forstår og anerkender hinandens vilkår. Det sinker det fælles projekt og man kan få lyst til at hoppe over de konfliktfyldte elementer.

Det er tankevækkende, at den kommunale chef har opfattet forløbet anderledes. Ifølge ham kommer ideen til HpF fra almen praksis:

*”Sidste år holdt regionen en temadag om fremtidens udfordringer og der talte de om mestring. 14 dage efter havde vi klyngestyregruppemøde og praksiskoordinator foreslår at vi laver et fælles projekt om mestring/empowerment. Det har vi ventet længe på. Men nu er der skabt en ånd og vi er enige om at vi vil prøve. Det er presset der gør, at vi har en fælles sag. Men vi ser forskelligt på den..... Men nu har vi i fællesskab sagt, at vi er fælles om udfordringen.”*

Der må således være sket noget (for meget?) mellem temadagen/klyngestyregruppemødet og frem til at de praktiserende læger hører om problemstillingen igen, idét de ikke umiddelbart kan genkende deres egen idé. Det kan være problematisk, når for mange tanker tænkes hos det ledelsesniveau, der ikke skal gennemføre projektet. Den ledende overlæge har oplevet det på denne måde:

*”HpF blev tænkt skævt fra start. Man havde på forhånd bestemt sig for at der skulle involveres 4 sygdomsgrupper og at svaret var en teknologisk platform. Det satte en bremse for den innovative tænkning. Vi har brugt ret meget tid på at få fokus væk fra det firkantede somatiske og den valgte teknologiske løsning. Efterfølgende har vi fået utroligt frie rammer, jeg føler mig dog bundet af at det skal være en teknologisk platform og at det skal ske i et samarbejde mellem de tre sektorer og at patienten skal være i centrum.”*

Han foreslår at metoden i stedet kunne være at man i stedet planter en ide og overlader gennemførelsen til dem, der skal realisere ideen.

Kommunen og hospitalet er store hierarkisk opbyggede organisationer, der i princippet har en anden implementeringsudfordring end de små autonome enheder, som almen praksis består af.

Jeg skriver i princippet, da den enkelte afdeling og endda den enkelte fagprofessionelle lige så ofte agerer som autonome enheder som et PLO medlem. En hospitalsledelse kan sagtens beslutte et nyt tiltag uden at dette realiseres i virkeligheden, på samme måde som PLO som organisation kan acceptere en forandring uden at den implementeres i den enkelte lægepraksis. Giver tiltaget ikke mening i afdelingen eller for den enkelte læge/fagprofessionelle, så er sandsynligheden for at forandringen *ikke* bliver til noget temmelig stor.

I modsætning til HpF, hvor den teknologiske løsning var udgangspunktet, så har projektet i SSF fra starten drejet sig om at finde en 'governance-struktur'. En meget mere åben start – der kan ende med hvad som helst på det konkrete handlingsplan.

I løbet af foråret er der to steder i henholdsvis Herning og Holstebro kommuner gennemført forsøg med et fælles sundhedsteam, der har til opgave at gennemføre tværfaglige hjemmeforsøg hos mennesker (65+) med multisygdom. Andre prøvehandlinger er planlagt til efteråret 2014.

Hvor HpF havde valgt løsningen på forhånd – for derefter at komme frem til at det primært handler om ledelse og organisering – så tog man det modsatte udgangspunkt i SSF. Er der noget der virker bedre end andet, når det kommer til implementering? Det ved vi ikke endnu, men i skrivende stund er udfordringen for HpF at skabe mening for de ledere og medarbejdere (herunder almen praksis), der skal gennemføre forsøgene; mens de forsøg, der er gennemført i Herning og Holstebro også skal give mening for mellemliderlaget (og ikke kun for det øverste niveau, hvor beslutningen er truffet) og hos de medarbejdere, der har gennemført forsøgene.

**Foreløbig konklusion :** Indrag, indrag og indrag – tænk implementering fra start. Find ud af hvem der skal inddrages hvornår. Lav scenarier for hvordan skalering af prøvehandlinger kan lykkes. Gennemførelse af prøvehandlinger, evaluering af disse, læring og implementering hænger sammen og det *skal* tænkes sammen. Det har betydning at lederne kommunikerer og fortæller historien om det, der lykkes og det der skal gøres bedre, igen og igen. Det er en erfaring, at ikke alle ledere er i stand til at tænke implementering af dét, der ikke er opfundet endnu. Derfor har det stor betydning at udvælge det rette hold, således at også de ledere, der har netop den kompetence, bidrager til projektledelsen.

I den kommende periode skal det blive spændende at foretage en sammenligning af implementeringsarbejdet i henholdsvis HpF og SSF, når begge projekter er kommet længere. Hvis enkeltindivider, professioner og organisationer er med i udvikling og gennemførelse af prototype – er skalering naturligvis lettere. Men når ikke alle kan/skal være med hele tiden, hvad gør man så? Det ser ud til at det er lettere at skabe mening på det abstrakte ledelsesniveau, end dér hvor virkeliggørelsen skal finde sted (med mindre der har fundet inddragelse sted). Vi har en fælles udfordring i at udvikle metoder til effektiv implementering.

#### **4. INNOVATIONSLEDELSE PÅ TVÆRS – som det udfolder sig i de to projekter**

Ledelse på tværs bliver aktuelt, når kommuner, hospitaler og praktiserende læger oplever, at de ikke kan løse sundhedsopgaven for borgerne hver for sig, men er nødt til at organisere sig anderledes, hvis den optimale løsning skal opnås. I projekterne indgår mellem fire og syv juridiske enheder og det betyder, at der skal ledes på tværs af selvstændige (og meget forskellige) organisationer, hvis projekterne skal lykkes med at få borgeren til at opleve den sammenhængende ydelse, som parterne giver udtryk for er dét, der skaber mening. Det at lede på tværs kan karakteriseres som at fungere i en bestyrelse uden formand. Som omtalt tidligere er der usikkerhed om hvem, eller om, der er/skal være en formand. Går formandskabet på skift? Hvordan træffes beslutninger? Hvordan løses eventuelle konflikter? Erfaringerne fra de to cases udfoldes i det følgende.

##### **4.1 Nye værktøjer og kompetencer er nødvendige – SSF som eksempel**

Når krav og udfordringer ændrer sig, får det betydning for lederrollen og –opgaven. I SSF er de deltagende topchefer klar over, at de primært har behov for at udvikle deres relations- og kommunikationskompetencer. Når man går fra at være forvaltningsdirektør til at være en del af en konsortieledelse er der bl.a behov for at kunne forstå og anerkende de andre partners perspektiv. *”Vi skal sikre os at vi kommunikerer på ens frekvens. Vi skal bruge tid på at forklare hinanden hvad det er vi tænker om et givet element. Det skal vi dyrke.”*

I SSF har hospitalsledelsen gjort forsøg på at sætte sig ind i de drømme og visioner, som findes i kommunerne, med det formål bedre at komme overens og forstå hinandens perspektiver. Der er en stærk erkendelse af, at det er svært, hvis man oplever at samarbejdspartneren i kommunen har skjulte dagsordener, som man ikke forstår og som det er svært at spørge ind til. Ikke desto mindre er det nødvendigt at fortsætte arbejdet – måske med hjælp udefra:

*”Vi er nødt til at være opmærksomme på den relation i de processer vi iværksætter med henblik på konsortiedannelsen. Så vi ikke bare hopper over, men dykker ned i det under relevant vejledning.”*

Der findes jo legitime, lokale interesser og det er af afgørende betydning at der bliver talt om dem i konsortieledelsen, så de ikke er skjulte, men tages op på møderne, så det er muligt at forholde sig til dem. Det er helt klart nødvendigt at kunne tale om dette – men også en erkendelse af, at det ikke er helt let at få taget hul på denne form for samtale. Derfor har konsortiet i efteråret 2014 afsat en dag, hvor de med konsulenthjælp har forholdt sig til den fælles ledelsesudfordring.

Ikke bare forhistorien (placeringen af det nye hospital i Gødstrup), men også aktuelle konflikter (etablering af sundhedshus eller -center i Holstebro) betyder, at direktørerne skal kunne skifte fra at forhandle konfliktstof det ene øjeblik til at være partnere i et konsortium med en fælles interesse i at gøre det bedste for borgerne.

Det virker dog som om man *kan* lære at organisere ledelse på tværs og at øvelse gør mester. De samme vilkår er jo at finde internt i en organisation – eksempelvis på tværs af forvaltninger. En hospitalsdirektør, der er vant til at skulle balancere mellem mange forskellige interesser, har gjort følgende erfaring:

*”For os der er vant til de vilkår, der gælder i en hospitalsledelse, så véd vi at ledelse handler om processer og om at kunne manøvrere. Hierarkiet spiller selvfølgelig en rolle, men hvis det ikke gir mening for fx en afdelingsledelse, så er hierarkiet ikke særlig stærkt.”*

Erfaringen med at magt og hierarki kun kan anvendes i begrænset omfang på et hospital med magtfulde afdelingsledelser, kan således overføres til ledelse på tværs af organisationer. Ingen af de kommunale direktører nævner dette og det rejser spørgsmålet om hierarkiet er anderledes effektivt i en kommune, så der ikke er samme erfaringsgrundlag, at trække på? I den forbindelse er det igen værd at bemærke (og det gælder i begge cases), at kommunens folk giver udtryk for at regionen er meget hierarkisk og formel – og regionens ansatte modsat opfatter at kommunen er langt mere formel og hierarkisk. Der er således forskel på hvordan man opfatter den organisation man kender til bunds og det fremmede, som man betragter udefra. Og det er der ikke noget mærkeligt i.

#### **4.2 Konfliktløsning som ledelsesdisciplin**

Når man ikke kan udstikke ordrer, er der behov for at få opstillet nogle andre spilleregler, f.eks om hvordan man løser de konflikter, der kan opstå:

*”Vi har gjort meget ud af at tale om hvordan vi håndterer uenighed. Opstår der en uenighed vi ikke selv kan klare (og det er ikke set endnu) så har vi aftalt, at vi skyder det et niveau op. Det betyder at kommunaldirektøren og koncerndirektøren må mødes og kan de ikke blive enige, må det op til det politiske niveau. Alle kender refleksreaktionen, når uenighed skydes opad. Der vil ofte være en tendens til, at de hver for sig kæmper for deres børn. Ergo kan vi lige så godt løse det selv. Jeg kan ikke komme i tanke om situationer ift kommunerne som vi ikke har kunnet håndtere. Måske du kan sige: at så er det også derefter. Når man skal blive enige, så er det noget andet end det vi hver for sig ville have gjort, men det var det bedste vi kunne blive enige om.”*

Dét at vide, at konflikter ikke kan løses andre steder, betyder at SSF's 'direktion' er nødt til at fortsætte dialogen, indtil de er enige. Nogle af møderne/dialogerne har jeg kun 'observeret' via bånd og her kan jeg høre, at deltagerne vender tilbage til emner, de tidligere har drøftet. Her bliver det vigtigt at tage dialogen igen og igen – og ikke som én af deltagerne komme til at sige: 'Vi var jo enige om'. For det var de jo ikke! I hvert fald var der åbenbart flere måder at forstå 'enigheden' på. Giver man først plads til hinandens tvivl og tillader at én i gruppen har behov for at få genoptaget en diskussion, så går det hurtigt lettere og lettere, idet der etableres en tryghed i og med at man altid kan vende tilbage til eventuelt konfliktstof.

Alle direktørerne i SSF's kontortieleledelse har en lang ledelseserfaring, men de fleste er mest kendt med 'pyramideledelse'. Derfor er der behov for at tilegne sig nye værktøjer, for at få ledelsesarbejdet på tværs af organisationer og sektorer til at fungere optimalt. En direktør oplever det således:

*”I driften har jeg en rutine jeg kan bruge hele tiden. Jeg har også en ledelseserfaring jeg kan bruge i projektet. Men jeg har ikke de nødvendige ressourcer i samme omfang og det kan godt være frustrerende for man er vant til hurtigt som leder at kunne løse problemerne. Det kan vi bare ikke gøre her. Jeg mangler en værktøjskasse. Den jeg har, er ikke fyldt op med værktøjer til opgaver på tværs. Helt banalt: hvem sidder for bordenden? Hvem er ordstyrer? Hvad betyder det når nogen siger noget, der lyder som om det er ens. Er man så nedstemt? Det er helt banale relationsproblematikker. På det anden side – hvor henter vi den kreativitet, der kan få os til at tænke helt anderledes.”*

Der er således mange emner, der skal drøftes inden en tværsektoriel ledelse kan komme til at fungere optimalt og det har betydning for den effektivitet, som ledelsen udøves med, at spillereglerne er tydelige fra start. Og spilleregler udarbejdes lettest i fredstid.

I HpF er de voldsomste konflikter opstået to steder, som ingen af parterne havde regnet med. Konflikten mellem projektlederen og den innovationsenhed, hvor projektet blev født, er løst; mens den anden, der kørte på fuldt blus i foråret 2014, er en konflikt mellem de private parter i HpF. Med hensyn til den første konflikt har det været vanskeligt for innovationsenheden at give ideen og ejerskabet fra sig. Den ledende overlæge oplevede eksempelvis at enheden stillede så præcise og stramme krav til projektlederen, at hun trak sig. Der viste sig behov for at forretningsudvalget kunne skabe nogle bedre rammer for projektlederen både ift de mennesker, der fødte ideen og til det

ledelsesophæng hun havde fået i innovationsenheden, som på personplan er forskelligt fra forretningsudvalget. Denne konflikt er således løst, mens den anden konflikt er opstået mellem de private parter, hvor den ene virksomhed ikke har leveret det, de to øvrige (og de offentlige parter) havde opfattet som en aftale.

Der er brugt megen energi på denne konflikt, især fordi HpF ikke har modtaget den nødvendige leverance. Det har været uklart i hvor høj grad projektleder og FU skulle involvere sig i konflikten – eller om den skulle overlades til det private konsortium. Der er flertal for den sidste løsning i den offentlige del af partnerskabet, men det har vist sig, at det har stor betydning for hele projektet, hvis der opstår uoverensstemmelser steder i projektet, hvor et FU ikke har mulighed for at gribe ind. Konflikter af alle typer vil nødvendigvis opstå i innovationsprojekter. Derfor er det væsentligt at afsætte tid til læring undervejs, så parterne løbende kan blive klogere på hvordan konflikter kan håndteres og ikke mindst *hvem*, der har ansvaret for at det sker.

### 4.3 Procesforståelse

Der er behov for en særlig opmærksomhed på det relationelle og det kommunikative, når man bevæger sig ud i et samarbejde uden for egen organisation. Der skal udvikles et nyt regelsæt og man skal øve sig i at lede på tværs. Der er forskel på om 'træningen' sker i ens egen organisation eller sammen med parter, der har andre perspektiver og interesser:

*"Det med at bygge op – det kender jeg rimelig godt – men det med at sætte mig ind i lokalet, hvor der sidder forskellige parter, der skal opnå resultater, det er nyt for mig."*

Hvordan får man talt om, at man har forskellig erfaring og viden om at lede på tværs – og tør de, der ikke har så meget erfaring at åbenbare det, når man dagen efter kan møde de samme parter i en forhandlingssituation? Og hvordan går man fra at være modpart i et forhandlingsforløb til at lede den fælles opgave:

*"Vi skal både kunne være modsætninger og sidde på kontor sammen og løse en fælles opgave. Det er svært og det er et indsatsområde jeg skal være superdygtig til at kunne håndtere."*

Man skal kunne skifte perspektiv og aflægge rollen som magtfuld direktør i egen organisation og i stedet kunne indgå i et partnerskab uden samme magt, som man er vant til. Nogle af de kommunale direktører har erfaringen med sig fra deres direktioner, hvor de med mellemrum har behov for at kommunaldirektøren skærer igennem, når der opstår uenighed mellem forvaltningsdirektørerne. Men kommunaldirektøren findes ikke i partnerskabet, så her er der behov for at kunne rumme uenigheder og på trods af disse kunne få ting til at ske. Der skal etableres et 'rum', hvor der er mulighed for denne form for meta-overvejelser.

I SSF har det for alle parter haft betydning, at de har lavet nogle parallelle mødestrukturer kaldet 'hulemøder'. Her har parterne kunnet tale uformelt sammen – uden for det sædvanlige forhandlingsrum. Her kan man blive enige om den vision og ambition der binder parterne sammen.

*"Hulemøderne er vigtige, for det er der, vi bliver enige om hvad vi har gang i og hvad opgaven går ud på. Hvis vi er enige om hvad vi vil opnå, så kan vi også blive enige om hvad der er klogt at gøre. Om vi når målet ved at gå den ene eller anden vej betyder ikke så meget."*

På de bandede møder fra SSF's konsortiemøder bliver det tydeligt, at der er to chefer, der hurtigere kommer i konflikt med hinanden; mens de øvrige er de, der gyder olie på vandene. I et eksempel tager en konflikt 7 minutter af et møde på en times varighed, inden en af de andre griber ind. Gad vide om det kunne ske hurtigere – eller om hér netop var en konflikt (emnet: skal kommuner ansætte læger?), der skulle have lov til at fylde, fordi det var et vigtigt spørgsmål. (I mit perspektiv behøvede konflikten ikke at tage så lang tid, idét det ikke var en konflikt, der bragte projektet fremad). Nogle af deltagerne i en konsortieledelse er bedre til procesledelse og meningsdannelse end andre. Det oplever jeg dog ikke, at der er blevet talt om hverken i SSF eller HpF.

Kompetencerne kommer til syne i situationerne hen ad vejen. Igen kunne det være en overvejelse

værd om de forskellige lederes kompetencer kan italesættes inden start, så kompetencerne kan bruges bevidst – eller om en sådan samtale vil blive oplevet som *for* akavet?

Det er selvfølgelig sværere at tale sig frem til enighed, når der er mange parter med, men man kan lære det. Det kræver blot træning, og den træning har fyldt mere hos hospitalsdirektøren end de øvrige:

*”Jeg har brugt 8 år af mit liv på at arbejde i grupper og véd, at det er vigtigt at tale tingene igennem også selv om det tager lidt længere tid. Men så er det også stærkt.”*

Det har stor betydning, at der er ledere med konkrete partnerskabserfaringer til stede i gruppen. De har en erfaring der siger, at det nok skal ende godt også selv om de er på usikker grund. Derfor kan de tage det roligt det meste af tiden. Hospitalsdirektøren siger:

*”Det meste af det jeg har med at gøre kender jeg ikke resultatet på. SSF er ikke forskelligt fra det jeg beskæftiger mig med. Der er meget drift, der kører af sig selv, men det beskæftiger jeg mig ikke med. Det er alt det andet jeg bøvlrer med.”*

Det hjælper således at have øvet sig.....så trives man bedre med usikkerheden. Eller er der (også) tale om en personlig tro på at de fleste projekter nok skal ende godt?

Der er i hvert fald tale om forskellige mennesker, med forskellige forhistorier, erfaringer og kompetencer. Spørgsmålet er om de udnytter det tilstrækkeligt? Hospitalsdirektøren ved det godt:

*”Vi er også forskellige. XX har svært ved at læse ZZ, hvor jeg har det nemt med ham. Han vil noget, men XX er utryg ved ham.”*

De ved det godt og de fortæller det i interviewene; men det er min oplevelse, at den viden ikke bliver anvendt i det fælles rum, hvor kun den ene repræsentant fra hospitalsledelsen oplever at kommunen *ikke* har respekt for at hospital og kommune har forskellige roller (men det er også vedkommendes medarbejdere, der primært er i fare for at blive rykket på):

*”På akutområdet har den fælles ledelse kørt rigtig godt. Her skabte vi en fælles mening. Det er helt afgørende. I SSF er afgrænsningen mere uklar. Ældre multisyge – det er en stor målgruppe. Akut sygdom er lettere at gå til.*

*Praksislægernes, vagtlægernes og vores indsats. Her er snitfladen til at håndtere. Her havde vi også et fælles formandskab og det kørte eksemplarisk. Der var respekt overfor at vi har forskellige roller. Der er nok en større fælles logik mellem os og almen praksis og lægerne – end vi har med kommunerne. Vores bedste samarbejdsspor er med praksislægerne. Langt hovedparten af dem, vi ser, har ikke en dyt at gøre med kommunen. Hverken før eller efter. Og så skal vi også acceptere at der er noget vi ikke skal gøre noget ved. Kommunen siger: skal vi ikke lave en fælles patientjournal? NEJ, det kan vi lige så godt lade være med at tage fat på. Der er noget lovgivningsmæssigt...vi har forskellige systemer, fordi vi har forskellige opgaver. Selvfølgelig skal vi formidle information mellem hinanden – men ikke i ét system. Det vil ikke give mening for borgeren.”*

Direktøren opfatter at samarbejdet mellem hospitalet og de praktiserende læger som det mest meningsfulde – og der hvor perspektiverne/logikken er mest i overensstemmelse. Relationen til kommunens opgaver er mere fjern; måske pga at kampen om hvor ansvaret for sundhedsopgaverne skal placeres, altid er på spil. En anden hypotese kan være at denne direktør har en manglende tiltro til at kommunerne kan bidrage til at løse opgaverne på sundhedsområdet og/eller at kommunen ikke har den fornødne respekt for hospitalernes ekspertise. Endelig kan det også have med de personlige relationer at gøre.

Der er meget naturligt forskelle i kulturen og logikken i de forskellige typer virksomheder og det er en ledelsesopgave at overvinde de forskelle, der er i mellemrummet mellem sektorerne. En af sundhedsdirektørerne har dette svar på hvordan det kan gøres:

*”Man skaber en kultur blandt lederne hvor grænserne ophæves. Tænker ikke på dit og mit. Ansætter ledere, der er stærkere end én selv. Og så skal jeg sætte mine ledere fri. Vi skal kende vores ledelsesrum. Jeg skal både være forvaltningsdirektør og medlem af direktionen. Kan jeg ikke dét, så burde kommunen ikke beholde mig. Vi arbejder voldsomt på det for øjeblikket med brug af konsulent. Vi har alle mindst tre kasketter og det skal vi kunne mestre. I ’Slip Sundheden Fri’ er bordenderne i flertal. Det er ikke mig der alene har magten. Der er heller ingen der kan bosse os – hvordan gør man det? Svaret er tillid, tillid og tillid. Og respekt for de vilkår vi hver især har.”*

Man skal således både kunne varetage egeninteressen og samtidigt sætte denne på spil for at indgå i et større fællesskab med en større målsætning. Det er vanskeligt og tager tid – og der kan være behov for en neutral hjælper udefra. Det kræver bl.a. at man har tillid til hinanden. Igen får hospitalsdirektøren ros for at understøtte den tillid:

*”Første gang jeg var i lokale med XX tænkte jeg: intet problem. Ham er jeg helt tryk ved.”*

Hvad nu hvis XX ikke indgik i arbejdet. Ville de kunne lykkes uden ham? Ville en anden overtage hans rolle? Når parterne har tillid til hinanden, så har sundhedsdirektøren ingen problemer med at udrulle de større visioner for det fremtidige samarbejde.

*”Kunne næste fase være ’hjælpemidler uden sektorgrenser’? Kan arbejdspladserne ikke lige så godt ligge i Holstebro? Er det politisk muligt? Måske? Fælles akutteam – fælles udskrivningsteam er også på vej. Er det lovligt?*

*Der er meget der skal innoveres – vi er nødt til at standardisere og der skal ske en politisk modning: vi er forskellige kommuner, men vi har ens standarder. Kommunerne skal kunne brande sig på at det er os der finder de nye innovative løsninger. I Region xx har kommunerne to skridts afstand til Regionen. Sådan er det ikke i Midt – vi kan tale om alt. Vi er ikke altid enige, men vi kan tale om alt. Og sådan skal det blive ved med at være. Jeg er ligeglad om der står Herning eller Midt. Jeg er lige stolt, for jeg er en del af Midt.”*

Når man først er kommet i gang med den tværorganisatoriske opgaveløsning, og har fået de første succesoplevelser, får de fleste lyst til mere – simpelthen fordi det skaber en bedre opgaveløsning for borgerne.

#### **4.4 Del-konklusion SSF**

Når man som leder går fra at udøve ledelse i et hierarki til at udøve ledelse i et partnerskab, så skal de fleste udvikle nye kompetencer, eller anvende velkendte lederkompetencer på nye måder. Jo mere man har øvet sig på partnerskabsledelse, jo lettere glider arbejdet. De direktører, der har konkrete erfaringer med innovationsprojekter på tværs, kan samtidig støtte deres lederkolleger i at kunne se de andres perspektiv og dermed bidrage til forståelsen af hvorfor de handler, som de gør. De ledere, der ikke har erfaringer med partnerskabsledelse, er mere famlende overfor opgaven; men konsortieledelserne taler ikke sammen om denne forskel og hvordan man kan tage højde for forskellighederne i erfaringsniveau. De ledere, der har gode erfaringer, kan sende signaler til kollegerne, om at det nok skal ende godt – også selv om der opstår fejl og usikkerhed undervejs. Dialog er vigtig. Man skal blive ved og ved med at tale om de emner, der er tvivl eller uenighed om – indtil usikkerheden er lagt ned. Man kan også forsøge sig med ’hvad nu hvis’ tilgangen. Hvad nu hvis vi så hinanden som partnere i stedet for konkurrenter – hvad ville der så ske?

Man kan ligeledes spørge ’hvad er det værste, der kan ske?’ Viser det sig at en af konsortielederne holde sig tilbage fordi vedkommende oplever at organisationens eksistens er på spil, så har det stor betydning at man for det første siger det, for det andet at konsortiet i fællesskab tager ansvar for den udfordring, der er lagt frem.

Der kan være behov for at skabe særlige (uformelle) rum, hvor denne form for dialog kan foregå. Samtidig er det nødvendigt at få konflikterne tydeligt frem i lyset, så de kan blive kigget på i fællesskab.

Hos hospitalsdirektøren er der en erkendelse af at hans opgave er, at ændre mindset i egen organisation og at man ændrer på de andres forestillinger ved at ændre sig selv. Hospitalsledelserne i RM har deltaget i et fælles lederudviklingsforløb og det har gjort at de har fået et forspring i at udøve partnerskabsledelse:

*”Det der u-teori-noget kom på et heldigt tidspunkt, hvor vi i hele ledergruppen i regionen kom til at se hinanden som partnere. Og her går vi videre med en board-tankegang, som er det ultimative. Vi har nemt ved at se os i det, fordi vi lige har trænet det.”*

Det bliver vigtigt, at få de knap så øvede med og erkende, at selv om man har fået træning i at se hinanden som partnere, kan det stadig være svært at komme fra visionen til de handlinger, der i praksis skal understøtte det overordnede mål.



#### 4.5 Ude af komfortzonen og sikkert tilbage

Det er naturligvis risikabelt for en topchef at involvere sig personligt i opgaver med en høj risikoprofil; ikke desto mindre er det nødvendigt at have mod til at eksperimentere med egen rolle og kaste sig ud i at være direktør på en måde, der understøtter innovation – også selv om det kan opleves ubekvemt. Det er vigtigt, at ledere på alle niveauer erkender, at de er rollemodeller for medarbejderne, og at deres handlinger har større betydning end deres ord. Hvis man som medarbejder kan se, at ens chef begynder at agere anderledes, så understreger det, at noget for alvor er under forandring.

Der er behov for at udvikle toplederrollen, når den tværgående innovation skal fremmes, idet der er behov for at skabe et større mulighedsrum end dét, der traditionelt eksisterer for topledere. Det bringer mange ledere ud af komfortzonen og dér skal man også kunne lide at befinde sig, hvis man vil fremme innovation. Det gælder for toplederne både i SSF og i HpF.

Hovedparten af direktørerne er meget tilpasse med at innovationsarbejdet bringer dem på gyngende grund:

*”Det er skægt! Jeg elsker uløselige opgaver. Det andet har jeg nogen til. Planlagt vedligehold interesserer mig ikke. Men at udvikle nye samarbejdsformer eller nye teknisk løsninger; det er spændende.”*

En anden giver udtryk for, at han godt kan håndtere, at der sker fejl:

*”Får jeg én på lampen, så lever jeg med det. Jeg tror ikke på innovation i alt for trygge rammer.”*

Flertallet er vant til at være ude af komfortzonen; de oplever stort set ikke andet:

*”Jeg er nok aldrig i en komfortzone i det her job. Jeg er altid på gyngende grund. Jeg er ikke vant til at være i komfortzonen ret længe ad gangen.”*

Er erfaringen med partnerskabsledelse ikke så lang, kommer man lettere på gyngende grund:

*”På det personlige plan kommer jeg ud af komfortzonen, når jeg ikke har de samme virkemidler. Jeg skal opfinde nogle nye.”*

Grænsen for risikovilligheden findes især i relationen til det politiske niveau.

*”Grænsen for min risikovillighed ligger i økonomien. Grænsen går der hvor borgmesteren begynder at sidde uroligt i stolen. Jeg vil få tilgivelse – også hvis jeg går ud over mit eget råderum – men der er en grænse.”*

Betyder projektet, at kommunen skal aflevere 5 mill. kr. årligt til regionen, så er der for meget på spil – og så bliver det ubekvemt, som en af direktørerne udtrykker det. Hvor den økonomiske smertegrænse præcist går, er uklart. Det afhænger sikkert af resultaterne i øvrigt.

Det er nødvendigt i den tværgående ledelse at blive enige om, hvor risikovillige man vil være:

*”Vi har spurgt hinanden i HL om vi var klar til at ’spilde’ 10 mill. kr. over 3 år. Og det var vi. Kommunen har været igennem det samme. Vi vil det her – også selv om det ikke lykkes i første omgang. Vi har valgt en teknologi-understøttet løsning og det gør det ekstra risikofyldt.”*

Der kan være meget på spil i tværororganisatoriske innovationer, derfor har ledelsens vedholdende opmærksomhed på innovationsprojekterne afgørende betydning, idét der er mere der kan gå galt og risiciene er større, når man eksperimenterer på mange niveauer på én gang.

Den eneste topleder, der fortæller at projektet har bragt hende ude af komfortzonen er en af de direktører, der oplevet at have særlig meget på spil i egen organisation. Er vedkommende den eneste, der er ærlig? Og hvordan tager man emner som dette op i en konsortieledelse?

De to projektledere er derimod ofte ude af komfortzonen. Hvad det kræver at være projektleder for tværororganisatoriske innovationsprojekter ligger uden for rammerne af dette ’paper’.

#### 4.6 Partnerskabsledelse i Horsens

I HpF er der en længere tradition for samarbejde på tværs. Det begyndte så småt allerede inden kommunalreformen, hvor kommune og hospital fandt sammen om fælles udfordringer. Siden har samarbejdet udviklet sig på trods af, at hele hospitalsledelsen er udskiftet – og de praktiserende læger er kommet med.

”Det er et kæresteforhold vi har etableret”, som en af cheferne formulerer det. Som kæreste er man fascineret af den anden og interesseret i at forstå vedkommende:

*”Jeg er meget optaget af at forstå kommunen. Hvorfor siger de ja og hvorfor siger de nej. Jeg vil gerne forstå hvor kommunen sparer penge i det her, for så skal vi gøre hvad vi kan for at løse deres problemer. Jeg vil gerne være medspiller. Hvis det går godt for dem, så går det også godt for os. Jeg har tillid til xx og jeg vil ikke lave numre. Hvis jeg oplever et problem, så tager jeg fat i xx med det samme.”*

Det er lettere for de to store organisationer at komme overens med hinanden, mens praksislægerne meget lettere kommer til at stå udenfor. De burde indgå i forretningsudvalget, men det er ikke lykkedes at få repræsentanterne fra almen praksis med. De angiver som begrundelse, dels at de ikke har tid, dels at de ikke kan træffe beslutninger på alle kollegernes vegne.

De øvrige partnere er klar over, at innovation kræver, at man kontinuerligt er opmærksomme på hinanden og kan sætte egen-interessen på pause, når man samarbejder på tværs:

*”Vi er meget bevidste om at vi bevæger os på grænsen og er opmærksomme på de skridt vi tager – og den betydning det kan have for egen organisation. Vi har oplevet at vi har måttet tage det fælles projekts perspektiv og sætte egne behov i baggrunden.”*

På topledelsesniveau taler de om, at de lige så godt kunne være én ledelse:

*”XX kunne lige så godt være en del af hospitalsledelsen. Jeg tror at vi benytter de samme virkemidler. Basis er den samme – vi ved hvad vi går efter. Vi taler i de samme retninger og kan træffe store beslutninger. Vi tegner de store linjer og hepper lidt på folk – sørger for ikke at blive uenige.”*

Jeg finder ikke at HpF støder på kulturelle og/eller sociale forhindringer mellem de offentlige parter. Samarbejdet med det private konsortium er dog kommet under pres, da der opstod problemer med leverancerne, og det har været en udfordring for den offentlige del af partnerskabet at bede de private partnere om selv at løse deres indbyrdes konflikt. Det har dog været vanskeligt for projektlederen at undgå at blive involveret, da hun er særdeles afhængig af at firmaet leverer deres del af opgaveløsningen.

På et møde i FU opnås der enighed om hvilke handlinger, der skal foretages. I FU findes ledelsen af projektlederen i forhold til HpF, men projektlederen har også en formel linjeleder, placeret på hospitalet. Denne omgør dagen efter FU's beslutning og således bliver projektledelsen fra kommune og hospital koblet af. Det fører til en del konflikter, der først afklares senere med hospitalsledelsens hjælp. Et FU-medlem udtrykker problemstillingen meget diplomatisk:

*”Det er svært, hvis nogen hjælper til, uden vi ved det.”*

Det har undervejs flere gange været problematisk, når hospitalsledelsens stabe har blandet sig og uopfordret grebet ind i innovationsarbejdet fordi bureaukratiet har fået nervøse trækninger.

#### **4.7 Hjælpesystemer**

Det har stor betydning, at man inddrager viden udefra i den tværorganisatoriske ledelse og tillader forstyrrelser, der betyder at man kan se på opgaven på nye måder, men som også kan rumme en kritik, som man må forholde sig åben overfor, da al innovation rummer et gran af bebrejdelse:

*”Det bliver sat i et spændende perspektiv, når vi bliver udfordret. Når XX fortæller at praksislægerne siger, at karakteren af det der sker på et sygehus er af en sådan kaliber, at de er nødt til at starte forfra med at undersøge patienten. Tilliden er altså ikke så god! Spændende iagttagelse og jeg var glad for at ZZ modtog den nysgerrigt. Man kunne godt gå i forsvarsposition men i stedet spurgte hun: hvad handler det om. Vi skal have de forstyrrelser ind – endnu flere forstyrrelser.”*

Der kan være behov for en 'hjælpende hånd' forstået som en kompetence, der tilføres udefra og som ikke er afhængig af den ene eller anden part. Flere af direktørerne er inde på dette behov: fortæller at det af og til bliver italesat, men at der ikke sker yderligere. Hvorfor ikke? Det får jeg ikke nødvendigvis brugbare svar på:

*”XX er god til at sige, at vi er nødt til at blive forstyrret endnu mere. Men det sker bare ikke. Måske fordi projektlederen ikke kan nå at følge med – eller fordi vi drøfter med hende: hvad gør vi nu? Vi skulle måske ansætte en der kunne komme 5, 7 eller 8 gange for at arbejde med os. Der skal rigtig meget snak til; men her er vi jo også forskellige. ZZ er hele tiden optaget af at komme videre. Det er også godt.”*

Og dog – der er udsagn, der tyder på at konsortiedeltagerne ikke altid får talt tilstrækkeligt ind på hinanden – eller er tilstrækkelig nysgerrige på hvad hinanden mener:

*”Det skal bare være én der siger naaahhhh, så har vedkommende fået flertallet.”*

Jeg registrerer, at der på den ene side er et behov for at kunne dvæle ved det, der sker og reflektere over det og på den anden side, at der samtidig sker noget, der bringer det fællesprojekt videre, så organisationerne kan mærke at der sker noget. Derfor:

*"...kunne jeg godt tænke mig at den forstyrrende person med mellemrum ringede til os fire – ikke for at fremme et bestemt synspunkt, men for at få sat kul på os. Det er banalt, men vi har behov for et vækkeur."*

Der er faktisk mange ideer i spil. En anden går på at inddrage 'det anderledes' i de normale møder: *"Tænk hvis vi hver gang vi kom, blev stillet to vanskelige spørgsmål. Så vi trillede ned ad bordet og blev sat i det ubekvemme rum sammen. Det skal projektlederen nok også have hjælp til. Vi skal have sat nogle ukomfortable zoner mens vi er på mødet."*

Tredje idé består i at etablere nogle alternative møderum:

*"Vi kunne også gå ud og spise en saftig bøf og bruge et par timer og gå i kødet på hinanden på den gode måde. Det vil give langt mere en ti almindelige møder."*

Fjerde idé går på at få politikerne og/eller borgerne til at stille krav:

*"Hvordan kan man få regionsrådet (og byrådet) til at lægge pres på os som projekt. Lav en alliance mellem Bent og HC og kan direktørerne ikke finde ud af det, så skal vi nok komme efter dem. Hvor er borgerens stemme i projektet. Hvorfor har vi ikke i højere grad bragt borgerens stemme ind i projektet. Det ville også sætte os under pres for at mødes oftere."*

En femte idé er at invitere erfaringer fra private virksomheder indenfor:

*"Jeg tror at vi skal have inspiration fra det private erhvervsliv. Hvad er deres gode råd til os? Hvordan samarbejder virksomheder på tværs, hvis de næsten laver det samme?"*

Der er behov for forstyrrelser eller kompetencer udefra – så konsortierne kan blive bragt til at forholde sig til deres samarbejde og fremdriften af det fælles projekt. Lederne har mange ideer til det, der udspringer af oplevede behov. Spørgsmålet er dog hvem der har ansvar for at ideerne realiseres?

Det er der uklarhed omkring – og det kan jo både være en fordel og en ulempe.

#### **4.8 Foreløbig konklusion**

Der er større opmærksomhed på, at der skal udvikles en ny form for ledelse i Vest end i Horsens. Sandsynligvis fordi forhistorierne er så forskellige. Det er en vigtig læring, at ægtepagten skal etableres i fredstid og ikke afvente til konflikten bryder ud.

Som deltager i en konsortieledelse vil de fleste opleve at de skal supplere deres ledelseskompetencer. Eksemplerne fra HpF og SSF peger på at man skal kunne følgende:

- Netværke, skabe relationer og opbygge tillid
- Skabe samarbejde mellem konkurrerende virksomheder
- Balancere mellem det tværgående projekt på den ene side og egen organisations interesser på den anden
- Udvikle sine evner til at lede processer og løse konflikter
- Tøjle sin utålmodighed
- Erkende at der med mellemrum vil være behov for hjælp og sikre sig den
- Forlade tanken om at projektet er perfekt fra start – tillade fejl og sikre læring
- Kunne aflægge egeninteressen for en stund.

Når man som leder skal facilitere en proces på tværs af virksomheder er det nødvendigt at kunne:

- Styre og planlægge processer, samtidig med at man kan rumme uforudsigeligheden i selve processen
- Mobilisere ejerskab hos alle interessenter og opretholde deltagernes kontinuerlige commitment
- Indgå i dialog og forhandling – og være konfliktløser
- Lede overgange mellem projektfaser og projektaktører.

Det er de færreste der kan det hele, men de fleste er gode til en del af opgaverne. Derfor er det vigtigt at konsortieledelserne også får talt om, hvem der spiller hvilke roller; hvad der skal aflæres og hvilke kompetencer, der skal tillæres.

Det er svært, men det vil hjælpe det tværsektorielle arbejde godt på vej, hvis det vi tænker om hinanden – kan blive offentligt.

## 5. Organisering af tværorganisatoriske innovationsprojekter

Hvordan organiserer man sig på tværs af virksomheder, der skal løse en ukendt opgave i fællesskab. Her er jeg ikke stødt på nogen fornyelse – i hvert fald ikke i udgangspunktet.

I HpF indgår der mange grupper i ledelsen/styringen af projektet: Programgruppe, styregruppe, konsortiegruppe, følgegruppe, OP-gruppe, og adskillige andre.

Antallet af grupper er dog blevet minimeret og styregruppen er blevet til et forretningsudvalg, der mødes hver 14. dag. FU består af tre – fire personer og projektlederen. OP-gruppen mødes ligeledes hver anden uge.

Programgruppen består af de øverste ledelsesniveauer fra kommune, region og PLO. En af deltagerne synes ikke, at det er en voldsom organisationsform, der er valgt. Men han hører heller ikke så meget til undergrupperne:

*”Jeg har selv tegnet organisationen – og der er forskellige niveauer. Programgruppen har behov for at være tæt på projektet. For os er organisationen ikke tung. Vi hører ikke meget fra niveauerne under. Det bliver først komplekst når vi skal have firmaerne med.”*

Andre bliver utålmodige over den omfattende organisationsform, men overkommer det ved at stimulere beslutningsprocesserne og oplever at ’vi i HpF er mere agile – end vi er i vores egen organisation’. I hjemmeorganisationen oplever flere af lederne, at de i langt højere grad er bundet af de administrative rutiner og at de ikke får den nødvendige opbakning til innovationsarbejdet.

Et andet medlem af programgruppen reflekterer over behovet for at finde frem til en mere adræt styreform:

*”Vi har diskuteret forholdet mellem programgruppe og styregruppe, hvor det er den sidstnævnte, der skulle sikre fremdriften. Programgruppens opgave er at sikre rammerne. Vi har en tendens til at lave mange grupper, når vi søger projekter. Hvad skal vi med alle de faste grupper? Er det ikke bedre med ad hoc grupper til bestemte opgaver? Vi skal finde en lettere form, så ikke så mange skal mødes så ofte. Det er dét vi går død i. Vi har valgt for traditionel en form.”*

Et medlem af styregruppen fortæller at han ikke vidste meget om organisering, hvorfor han har haft HR til at hjælpe sig. Måske HR heller ikke er vant til at arbejde med organisering af innovation, siden de anbefaler en så traditionel organisationsform? Under alle omstændigheder virkede det ikke og derfor er organiseringen løbende blevet tilpasset udviklingen af opgaven.

*”I starten gav det mening med en stor gruppe, men da vi kom længere hen i projektet, gav det ikke mening længere og så lavede vi det om og etablerede et forretningsudvalg og så er styregruppen mere en backinggruppe, der hjælper med om vi er på rette vej.”*

En anden årsag til at involvere så mange mennesker, kan dels være at lette den senere implementering, hvis projektet lykkes; dels at vi i det offentlige har en tendens til at alle, der kan tænkes at have en mening skal være repræsenteret. Et bud er også at mange er med for ’at holde øje’ med hvad, der sker.

*”Det er en kæmpe styregruppe og den har fået noget repræsentativt over sig. Der sidder nogen fordi de føler at de skal kunne holde øje med projektet.”*

Det blev hurtigt klart at der var behov for at etablere et forretningsudvalg med kun fire personer for at understøtte selve projektet og give sparring til projektlederen, da det efterhånden gik op for alle at HpF er en meget kompliceret opgave.

Selv om der er (og har været) nedsat mange grupper, så er det stadig en udfordring at få borgeren repræsenteret – og det opfattes ikke som en enkel opgave:

*”Vi er nødt til at få dem med. WW (en af de private virksomheder) kigger på borgeren, men vi skal også have dem med i organiseringen – for vi skal have inddraget slutbrugeren. Jeg ved ikke hvordan, men det skal vi finde ud af.”*

Projektlederjobbet har i begge projekter vist sig at være mere vanskeligt, mere kompliceret og tidskrævende end først antaget. Hvordan er ledelsesforankringen i et tvær-organisatorisk projekt?

I HpF har man valgt at have en projektleder, der projektmæssigt refererer til både til en chef i kommunen og på hospitalet (begge fra FU); men samtidig har sit formelle ledelsesmæssige ophæng hos administrationschefen i den ene organisation. Han er ikke en del af HpF og det medfører uklarhed og bøvl. I forretningsudvalget følger man meget med i hvordan det udvikler sig.

Der er således mange ledelsesopgaver, der opstår hen ad vejen og som ikke kunne forudses.

*”Vi mødes hver 14 dag. Det er sjældent at jeg har mødtes så tit. Det er ofte, men nødvendigt i et iterativt projekt. Det simple er teknikken og det er så....Der er også nogen der er så innovative, at de hele tiden ser nye muligheder og vil lave nye projekter. Sådan nogen har vi også i styregruppen; det er derfor de er der; men hvis de får os bragt ud i alt for mange forstyrrelser, så bliver det også en udfordring. Vi er meget obs på det og vi kommer også til at slanke styregruppen og få nogle borgere ind. Vi skal have andre typer med senere i forløbet.”*

Tværororganisatoriske projekter har behov for flydende strukturer, så man hele tiden kan ændre det organisatoriske set-up, så det bedst muligt kan understøtte innovationsprojektet.

I SSF har man ligeledes valgt en helt traditionel organisering og ansat en projektleder. Også her er projektet blevet mere komplekst end styregruppen havde forestillet sig:

*”Projektlederen piver lidt lige nu og siger, at hun har svært ved at læse interessenterne lige nu. Hun var langt fremme med hjælpemiddel området, men vi var nogen der syntes, at det var for tyndt. Det blev hun forvirret over. Men når man spørger mange, så får man forskellige svar. Hun synes måske at jeg er for utålmodig. Set fra mit perspektiv er mødefrekvensen tilstrækkelig. Men hvis de, der drifter projektet har behov for at vi mødes oftere, eller at vi er mere synlige, så gør vi det gerne. Men jeg har ikke brug for det. Jeg kan godt se at det er svært for projektlederen. Hun går på vores gange, men må ikke socialisere for meget. Men hvem spørger hun, når vi er fire direktører fra forskellige organisationer?”*

Topcheferne har mange projekter at forholde sig til og SSF kan ikke få den fulde opmærksomhed:

*”Vi har organiseret os klassisk – men jeg ved ikke engang om vi har en undergruppe. Projektet fylder ikke alverden i mit perspektiv, men vi kan jo ikke have projektlederen til at løbe spidsrod. Hører jeg noget kritik skal vi selvfølgelig adressere det.”*

Der er forskel på hvor mange, der skal sidde i de forskellige grupperinger, men det er blevet tydeligt i begge projekter, at der er behov for et aktivt forretningsudvalg, med få deltagere, der er i stand til at mødes for at følge projektet tæt. Det er selvfølgelig en udfordring at skulle lade sig repræsentere af andre:

*”Vi er ikke gode til at lade os repræsentere. Der kommer hele den tyrkiske musik hver gang. Enten kommer XX eller også kommer jeg. Vi kommer ikke begge to. Det er helt galt at der kommer en hoben hver gang.”*

Innovationsprojekter skal ledes, organiseres og administreres anderledes end den almindelige drift.

Der er for det første behov for at topledelse mødes ofte i begyndelsen for at få sig talt frem til den fælles mening for projektet – også selv om dele af konsortieledelsen oplever at der er talt tilstrækkeligt og har mest lyst til at komme videre. For det andet er det nødvendigt at have en adræt ledelse, der kan mødes hurtigt for at træffe de nødvendige beslutninger og fjerne de forhindringer, der opstår. For det tredje skal der være tydelighed omkring hvem projektlederen kan gå til, når der er behov for ledelse. For det fjerde skal man løbende forholde sig til om organiseringen skal justeres.

For det femte er det værd at overveje om og i så fald hvornår det repræsentative system skal inddrages eller om der skal nedsættes en særlig implementeringsgruppe. Endelig er det vigtigt at søge hjælp udefra, når man registrerer, at der er behov for yderligere proces- eller ekspertviden.

### **Foreløbig konklusion**

Det er tankevækkende at det i høj grad er den traditionelle projektledelsesform, der anvendes. Den måde at organisere et projekt på stammer fra industrialiseringens begyndelse og er i sin metode

inspireret af kybernetikken. Gad vide om det også er den bedste måde at organisere et tværororganisatorisk innovationssamarbejde på? En projektleder formulerer sin erfaring således: *”Projekternes struktur og organisering er mest af alt et udtryk for den måde man ønsker at styre dem, deres ressourcer, tid og mål. Mere end det er udtryk for den mest værdiskabende organisering.”*

Det er tydeligt at projektorganisationsformen ikke er velegnet og at der undervejs eksperimenteres med andre styringsmodeller, der bedre understøtter innovation. Det er således værd at blive klogere på hvordan man kan styre et ustyrligt projekt? Og hvordan man kan organisere innovationsarbejdet i en driftstung organisation?

## 6. Risisi

Innovationsprojekter er kendetegnet ved at der kan opstå fejl undervejs. Det er meget naturligt, idet et karakteristika ved innovation er, at slutresultatet ikke kendes på forhånd. Udgangspunktet for et innovationsprojekt er oftest en vision eller en drøm om, at noget skal være anderledes og vejen til at realisere drømmen er nødt til at være ukendt. Det betyder at der kan opstå fejl undervejs.

Ledelsesudfordringen er at sikre, at fejlene sker hurtigt og billigt. Alle lederne er opmærksomme på at meget kan gå galt og at sådan må det være:

*”Alt kan gå galt! Men sådan er det altid. Penge og praksislæger er den største udfordring.*

*Et projekt af denne karakter kan selvfølgelig altid gå galt. Men det tror jeg godt at vi kan finde ud af.”*

Hvordan involverer man de forskellige perspektiver og interesser – er et af de områder, hvor det lettest kan gå galt, hvis man ikke er omhyggelig.

En af metoderne til at minimere eventuelle ’katastrofer’ er at følge projekterne tæt; en anden er at forestille sig hvad der kan gå galt, så man er mentalt forberedt, når det sker.

Alle topcheferne i både HpF og SSF gør sig disse forestillinger og hovedparten er enige om at det værste der kan ske er, hvis innovationsprojektet opfattes som eller kommunikerer som et spareprojekt, da det ikke er motiverende for de fagprofessionelle.

I HpF er den største bekymring hos hospitalets og kommunens repræsentant, at PLO falder fra. Den ledende overlæge siger: *”Konflikten med PLO er suverænt den største risiko.”* Og Kommunen er enig:

*”Praksislægernes engagement er den største udfordring. Det er svært at blive ved med at vente, men vi har et stort ønske om, at de kommer til at se deres rolle i HpF. Jeg håber vi finder en løsning. Vores praksiskonsulenter er interesserede, men den største udfordring er at få PLO med.”*

Hospitalsledelsen er meget opmærksom på praksislægernes engagement. Cheflægen gør hvad han kan for at tale deres engagement op, fordi hans antagelse er, at hvis PLO falder fra, så vil det være svært at få dem i tale igen.

For repræsentanten for praksis er det største problem at de forskellige perspektiver ikke mødes:

*”Jeg oplever ikke at sygehusets overlæger er enige. På et møde blev vi præsenteret for en holdning om at HpF skulle medvirke til at implementere et nyt forløbsprogram for en bestemt diagnose. Så kom den personlige interesse ind og så er det jo ikke et samarbejdsprojekt.”*

Han er ikke bekymret for at få kollegerne fra almen praksis med – det vil lykkes, hvis projektet er i stand til at kommunikere at det er et reelt problem, der bliver løst.

Sundhedschefen fra kommunen er optaget af om både hospitalet og kommunen er for innovative og har så mange projekter i gang, at det bliver vanskeligt at få projekterne landet tilfredsstillende.

Alle er med på at det kan gå galt med teknologien, men det tager alle rimelig let på. Den ledende overlæge opfatter truslen således:

*”Det generer mig ikke, hvis vi fejler. Det kan ikke holde mig søvnløs. Det er selvfølgelig ikke fedt, hvis vi ikke finder den teknologiske løsning, men det vil jeg tage som et nederlag på linje med så mange andre. Men jeg er nu heller ikke så bange for at vi ikke kommer i mål!”*

Ni måneder efter interviewene har det dog vist sig, at der (som omtalt tidligere) i forhold til de private parter er opstået en undervurderet risiko, idét to af de private parter (og de offentlige) oplever, at den tredje private part ikke leverer som aftalt. Denne problemstilling kommer til at fylde en del i FU og det er først på et møde i Programgruppen (topledelsen), at en af topcheferne gør det

klart, at det ikke er FU's opgave at løse konflikten. De må i stedet stille krav til den ledende private part.

En helt reel bekymring går på, om det rent faktisk lykkes at udvikle den teknologiske løsning på borgerens præmisser. Det går igen på alle styregruppemøder, at projektet indtil videre har arbejdet på at gøre klinikerne og lovgivningen tilfredse. De borgere, der har været inddraget er sandsynligvis mere teknologisk velfungerende end de borgere, der ender med at være målgruppen. Det er derfor en reel risiko at man får udviklet et telemedicinsk produkt, som borgeren ikke kan eller vil benytte.

Den ledende overlæge siger:

*"Så er der det med patienten i centrum – eller patient empowerment. Det er ikke helt veldefineret. Gad vide om vi kommer til at ramme ved siden af patienternes behov, så de slet ikke vil lege med..... XX (privat firma) har jo nogle antropologer i gang, men jeg kender ikke deres faglighed. Rammer de ved siden af? Hvis de kigger på borgervinklen – ser de så også patienten?"*

Projektledelse af komplekse innovationsprojekter er en vanskelig sag og derfor er det en bekymring om projektlederen kan holde til presset:

*"Er projektet styrbart for projektlederen? Det kan altid gå galt. Det er en udsat rolle, for alt havner dér. Det er en vanskelig post og hvor mange ressourcer kan hun trække på?"*

Det er en vanskelighed at skulle overlade et projekt til andre (som man selv har fået ideen til), for de gør sjældent det, man selv ville have gjort. En ny projektleder kan derfor uforvarende skabe konflikt, hvis der ikke løbende er en dialog om roller, interesser og forhistorie. Eller hvis den, der fik den oprindelige idé, bliver sat helt af projektet.

*"Du spørger også om ikke det var svært at give ledelsen fra mig. Jo det var det! Jeg kom ind i styregruppen og i teknologigruppen og så etablerede vi forretningsudvalget (FU). Jeg sagde til ledelsen at det var fint, hvis jeg ikke skulle være med. Men hvis de ville have et strategisk og forretningsmæssigt perspektiv, så skal jeg være med. Og så kom jeg med."*

Det er en særlig udfordring at komme udefra som ny projektleder, med erfaringer fra en privat produktionsvirksomhed til at stå i spidsen for et samarbejde mellem komplekse enheder om en lige så kompleks opgave.

Hverken i HpF eller i SSF har der ledelsesmæssigt været tilstrækkelig opmærksomhed på at give projektlederen den nødvendige støtte fra start. Det sker først efterhånden, da kompleksiteten og konfliktniveauerne går op for parterne. Men så er det også mit indtryk at der sker noget.

Projektlederne bliver ligeledes bedre til at opsøge nødvendig sparring.

I SSF er forhistorien som nævnt en anden end i Horsens, idét der har været en konflikt både mellem kommunerne og mellem Holstebro kommune og hospitalet i forbindelse med det nye hospital i Gødstrup og opbygningen af et Sundhedshus i Holstebro. Der har meget naturligt været et behov for at få bygget bro mellem hospital og især Holstebro kommune. Set fra den kommunale direktørs perspektiv er formålet med SSF:

*"At få to kulturer til at åbne op og turde involvere sig i hinanden – med det mål at gøre det bedre for borgerne..... på det relationelle plan har det været ubehageligt. Men jeg har fået opbygget nogle gode relationer til hospitalsdirektøren og fornuftige relationer til xx (Koncerndirektør i Region Midtjylland). Hun og jeg er i taxa sammen og jeg lancerer ideen, som hun synes lyder fornuftig og så begynder bolden at rulle. Det er klart relationsrelateret. Vi får svært ved at få sygehuset med og derfor banker jeg på hos Herning Kommune og spørger, om de vil være med. Så er der to kommuner og så er det ikke kun ja/nej til 'dumme Holstebro'. Det giver så spændinger i Vest-klyngen i en kort periode, hvor hospitalsledelsen spiller sindssygt godt med. Det gør de hamme godt. Vi er gået fra de umulige dagsordener til de fælles dagsordener."*

Det er dog stadig en skrøbelig relation, som der kontinuerligt skal arbejdes med for at gøre den i stand til at skabe merværdi for parterne. Det koster ledelsesressourcer, men de er givet godt ud. Der kan være meget på spil, når forskellige politisk ledede organisationer skal samarbejde. Ifølge en direktør er det både økonomi, mistillid, magt og ære, der er på spil. Og det er ikke kun en teoretisk betragtning, men forhold, man som topchef altid skal være opmærksom på også selv om konfliktfelterne ikke altid er top-tydelige:

*”Jeg kan ikke se konflikterne lige nu, men ved at de er der. Hvis ikke vi er meget opmærksomme, så kan de blive en hæmsko. Hvis Herning mister 10 mill. kr. og Regionen tjener 20 mill. kr., så kan jeg få et problem med politikerne. Men tilliden er der. Vi drikker jo nærmest af det samme grundvand. Jeg kender de tre andre og kan ikke få øje på nogen tillidsmæssige udfordringer. Hvis én af os render med hele æren, så vil de andre undre sig.”*

Det er af afgørende betydning at der tillid mellem topledere, således at man ved, at man står sammen, både når æren for succesen og skylden for fejlene skal placeres. Er tilliden ikke på plads fra begyndelsen, så skal der arbejdes på at etablere den.

Fagligheden er ligeledes en udfordring forstået på den måde, at kommunerne er meget opmærksomme på at der skal være en ligeværdighed. Hvis regionen opfatter sig som den faglige overhund, går det galt.

*”Der skal være respekt for forskellige fagligheder. Der er en opgaveglidning i gang, hvor vi er ved at opfinde det nye kommunehospital befolket med sygeplejersker. Det er OK, for borgeren vil nok hellere være hjemme. Lægen skal have to udskrivningsblokke med, så man enten kan komme på et specialiseret hospital eller på kommunehospitalet/den kommunale sygepleje. Her har Regionen behov for at få flyttet sin faglighed. De kommunale sygeplejersker kan også noget – eller de skal udvikles til at kunne det. Vi skal have flyttet den faglighed. Jeg respekterer at det største faglige miljø er på sygehuset. Vi skal ikke være på samme niveau, men vi skal finde en balance. Det bekymrer mig lidt. Hvis vi skal lave akut-team, så skal vi have nogle andre sygeplejer-typer og dem vil jeg gerne udvikle sammen med Regionen.”*

Der er ikke noget værre for samarbejdet, hvis kommunerne oplever at dét, der prægede den bedrevidende amts-kultur, stikker hovedet frem.

En af de kommunale direktører opregner de bekymringerne, han har, således:

*”Hvis politikerne siger: ’vi skal ikke have de patienter ud i det kommunale system’. Hvis nogen i valgkampen får behov for at give Bent Hansen én på hovedet igen. Eller hvis vores ressourcer er mere klemte end vi regner med. De personlige relationer kan også blive sat under pres. Vi har opbygget en tillid og derfor ærgrer det mig også at ZZ ikke sidder i rummet. Os fire i et lukket rum, hvor vi kan tænke tanker sammen – det vil være godt. Jeg skal nok tage en snak med ZZ om at han er savnet.”*

I begyndelsen af et tværororganisatorisk innovationsprojekt er der stort behov for at ledelserne bruger tid sammen. Når vision, retning, mål osv. er på plads kan man slække på opmærksomheden, indtil der igen er behov for at få noget på plads.

En anden udfordring opstår, hvis det ikke lykkes at komme i handlingsmode og det bliver ved alle de fine ord. Der findes en utålmodighed hos hovedparten af direktørerne.

*”Hvis ikke vi er tilstrækkelig skarpe i at fastholde at der skal mere damp på kedlen, så kan vi lave skåltaler, men det rykker ikke ift opgaveløsningen. Så min store bekymring er, at vi ikke får rykket tilstrækkeligt inden for de næste par måneder.”*

Eller hvis det slet ikke lykkes at opnå noget, der rykker; at det bliver ved snakken:

*”Det værste der kan ske i projektet er, hvis det bliver et flop. Ikke at jeg vil være flov over det. Jeg har sagt i min egen organisation: det kan blive pisse spændende – eller det kan blive et flop. Det kommer an på om vi mestrer det. Men det vil være en fallit, hvis ikke vi kan rykke bare et par mm. Hvis ikke vi kan, hvor kan man så? Det værste der kunne ske for mig er, at vi ikke lykkes.”*

Det er et udmærket drive for projektet, at der er opmærksomhed på det og at der er både en indre og ydre forventning om at lykkes. Det gør det næsten umuligt ikke at nå bare nogle af målene, da det vil blive en for stor falliterklæring.

Endelig sporer jeg en bekymring for om projektet får den rette og tilstrækkelige ledelsesopmærksomhed. Én ting er at understøtte projektlederen, så hun ikke brænder ud, for det vil være kritisk for projektet. Et andet forhold er om topledere er tilstrækkeligt vedholdende.

En direktør siger:

*”Det er et problem, hvis vi ikke konstant er til stede i projektet; hvis vi er for episodisk til stede. Vi er nødt til at mødes forholdsvis ofte i styregruppen ellers går vi kolde. Vi skal udvise stædighed og have vedholdende opmærksomhed. Det er svært, for vi er en flok lopper. Men der er også enormt mange projekter i gang.”*

Der er mange projekter i gang og topledere har en ’evne’ til at sætte mange initiativer i gang. Deres opmærksomhed er flygtig; men her må man tvinge sig til at udvise vedholdende opmærksomhed, indtil projektet er kommet på sporet og have antennerne ude, så man kan agere proaktivt hvis/når nye problemer opstår.



Ledelsesmæssigt opstår der også en risiko, hvis ikke direktørerne udvikler en ny måde at udøve ledelse på, i fællesskab.

*”Det er nyt for os at arbejde med en konsortiemodel. Styregruppen er ikke en bestyrelse, det er en kollektiv ledelse, og hvordan gør vi det? Et ophold på hospitalet er episoder af kort tids varighed – episodiske hændelser i et levet liv. Og hvor skal formandskabet ligge: hos de der har ansvaret for episoderne eller der hvor det øvrige levede liv er. Og så ligger der nok en angst for at miste kontrol. Det kan jeg mærke på mig selv. Der er noget risikabelt omkring vores budgetforudsætninger. Og nogle af de emner vi tager fat i er nok mere risky business for os end for kommuner og almen praksis.”*

Innovation betyder, at man som leder kommer ud af komfortzonen og det skal man kunne håndtere uden at det går ud over projektets ambition. Og det er ukomfortabelt, hvis man kan komme til at skulle afgive opgaver til en anden part – også selv om det er bedst for borgeren. Lederne er selvfølgelig med mellemrum ude af trykzonen, men i dette projekt er nogle mere udfordrede fordi der er mere på spil:

*”Vi har i andre sammenhænge i hospitalsledelsen talt om, at det ikke gør noget, at vi ikke altid ved hvor vi ender. Og at vi ikke altid har et svar parat. Det holder vi hinanden fast på. Men her er det lidt anderledes for det kan handle om penge – i værste fald om vores eksistensgrundlag.”*

Den tværororganisatoriske ledelse er nødt til i fællesskab at tage hånd om de emner, der vækker det største ubehag, så som om resultatet af det fælles projekt betyder, at den ene part skal afskedige eller overflytte ressourcer til en af de øvrige parter. Så langt har jeg ikke oplevet at nogle af projekterne er. De største potentielle konflikter har ingen af grupperne endnu taget fat på i fællesskab.

Der er dog enighed om at der i innovationsprojektet skal være plads til fejltagelser.

Risikovilligheden skal være større og at det er vigtigt at lære af eventuelle fiaskoer. Skal innovation blive til noget, skal man sætte det rigtige hold og også være der, når fejlene opstår:

*”Du skal sætte de rigtige ind i projektet og det er ikke ’drifere’, men udviklere. De skal også være risikovillige og de skal være 100% sikre på at der også skal være opbakning, hvis det bliver en fiasko. Vi skal ud af boksen – ud af komfortzonen. Det er der kreativiteten ligger. Jeg sender signalet til projektlederen. Jeg står lige bag ved dig. Det giver hende mulighed for at tænke kreativt.”*

Jeg har været inde på implementeringsudfordringen tidligere. Også her kan det gå galt, hvis ikke det lykkes at få medarbejderne med.

*”Tilliden mellem os er stor. Kommer der en sten på vejen, så er der ikke nogen der har lagt den der med vilje. Det sværeste bliver at bryde medarbejdernes vanetænkning. Når projektet er færdigt, så skal vi jo have alle de andre med. De kommer ikke med på 5 min. Der er forskel på de der drifter og de, der innoverer. En rigtig drifter gør hvad hun får besked på.”*

Noget af det, der kan spænde ben for projekterne er hvis organisationerne (KL, DR) blander sig. Det kan være sprængfarligt at rykke på opgaver på tværs af sektorgrænserne, så både det politiske og administrative ledelsesniveau skal ville det og tage chancer. Man kigger hinanden an for at mærke om der er opbakning til den fælles vej:

*”Regionens holdning er meget i overensstemmelse med min, men det kan være svært at se det i konkrete handlinger. Vi er båret af to forskellige politiske systemer, der ender i DR og KL. Kæmpe kamp mellem ressourcer og positioner. Jeg vil være rimelig risikovillig, hvis jeg kan mærke på direktionen i Regionen, at de er enige i at det er den vej vi skal gå nu.”*

Det, der kan lade sig gøre i dagligdagen mellem de parter, der er tæt på borgeren, får vanskeligere vilkår jo tættere vi kommer på det politiske og organisatoriske system.

### **Foreløbig konklusion**

Innovation er forbundet med risici. Der kan opstå mange flere fejl end når man er i den almindelige drift. Nogle af de risiko-elementer, som informanterne opregner, er:

- Hvis intentionen/visionen ikke kommunikeres tilstrækkeligt tydeligt
- Hvis ikke alle parterne kan se sig ind i projektet – og falder fra

- Hvis ikke alle relevante parter er med fra start
- Hvis ikke andre parter inddrages, så snart man opdager at de er relevante
- Hvis projektlederen giver op
- Hvis forhistorier får lov til at fylde – bevidst eller ubevidst
- Hvis tilliden i konsortieledelsen ophører
- Hvis der ikke er respekt for hinandens logikker og perspektiver
- Hvis ordene ikke følges op af handlinger
- Hvis projektet bliver for ubekvem for det politiske/organisatoriske (KL, osv) niveau
- Hvis ledelsesopmærksomheden mindskes for tidligt.

Der er meget man skal være opmærksom på som leder og derfor er det en god idé at lave scenarier for, hvad der kan gå galt og bruge tid på at tage fat i de ricisi, hvor der både er størst chance for at blive til noget og hvor konsekvenserne af at mislykkes, er størst.

Kommer projekterne aldrig til handlingsfasen vil der opstå et meningstab, som det bliver svært at komme igen på. Derfor er det en stor risiko, hvis arbejdspladserne ikke kan mærke at der sker noget.

Et risikoelement, som ingen omtaler, kunne være, at de kommuner, der er med i klyngesamarbejdet, men ikke er en del af innovationssamarbejdet, oplever at være udenfor og derfor på sigt kan stille sig i vejen for fremdrift og skalering.

## 7. Konklusion og perspektivering

Ledelse på tværs er helt sikkert kommet for at blive. Ledelse på tværs er både relevant inden for de enkelte virksomheder og på tværs af virksomheder. Ifølge flere af mine informanter er det vanskeligere at samarbejde internt (f.eks på tværs af forvaltninger/afdelinger/teams) – end med eksterne parter; måske fordi fejlmargen er mindre og konkurrencen internt er større?

Fremtidens ledere skal kunne lede både horisontalt og vertikalt. De skal kunne udøve kompetent ledelse, hvad enten det er indenfor egen organisation eller i et partnerskab – og de skal kunne skifte ubesværet fra den ene til den anden form for ledelse.

Spørgsmålet er så, om der er så stor forskel på om ledelse udøves i den ene eller anden sammenhæng? Er det grundlæggende ikke de samme ledelseskompetencer, der skal i anvendelse? Til det vil jeg svare både ja og nej.

Konfliktløsning og procesforståelse skal man som leder kunne mestre både i egen organisation og på tværs. Det samme gælder for visions- og strategiarbejdet. For hovedparten af informanterne er det dog oplevelsen, at der er forskel på eksempelvis at træffe beslutninger og løse konflikter i egen organisation og i et partnerskab. Det opleves som om værktøjskassen ikke helt slår til, når man leder på tværs. Hvad det præcist er, der mangler, vil jeg forhåbentlig blive klogere på i den kommende forskningsproces. Ligeledes oplever flere af lederne, at de ikke har magt over processerne på samme måde som i egen organisation. Det betyder at man skal finde andre måder, hvorpå man kan bidrage med det man magt til.

Grænsekrydsende ledelse består ifølge Ernst & Chrobot-Mason<sup>3</sup> bl.a af følgende delelementer:

- at kunne skabe mening lokalt ift de fælles strategier – bringe 'de andres perspektiver' ind,
- at kunne koordinere ressourcer og aktiviteter – forbinde personer og bygge broer,
- at kunne skabe en dedikation til den fælles succes, der er mindst lige så stærk som dedikationen til ens egen personlige og egen gruppes succes.

<sup>3</sup> Ernst, C. & Chromot-Mason, D. Boundary spanning leadership: six practices for solving problems, driving innovation and transforming organizations. N.Y: McGraw-Hill 2011

Jeg har spurgt alle informanterne hvordan de forholder sig til denne beskrivelse – og der er enighed om at det er en meget god beskrivelse. Er det så også dét de foretager sig? Ja, i de 2 – 3 ledelsesniveauer, der hidtil har været involveret i de tværgående innovationsprojekter er det de emner, deltagerne øver sig på – og har held med. Hvordan det ser ud når større dele af deres egen organisation skal medvirke – eller andre organisationer (eksempelvis de øvrige kommuner i klyngen) inddrages; det ved vi først efter gennemførelsen af de efterfølgende faser. Det er min vurdering, at det er blevet tydeligt for alle deltagere at grænsekrydsende ledelse er så komplekst, at der ikke findes det rigtige svar, den rigtige løsning, eller den rigtige vej at gå. Når vi ikke kan gøre dét vi plejer, er vi nødt til i fællesskab og åbenhed at samarbejde i dette dilemma-fyldte felt. Og det er ikke for tøsedrenge!

### **7.1 Perspektivering og nye forskningsspørgsmål**

I det følgende vil jeg under tre overskrifter formidle min undring og dermed bidrage med perspektiver til næste fase i forskningsprojektet.

#### **Hvem har ansvaret for det tværsektorielle?**

Når den fremtidige opgaveløsning kræver, at det ikke længere er tilstrækkeligt at arbejde inden for søjlerne, inden for mono-fagligheden og inden for sektorerne og der samtidig er en erkendelse af, at vi derfor skal udvikle samarbejdet på tværs, bør der så ikke i enhver organisation være en strategi for det tværsektorielle arbejde og bør ansvaret for det tværsektorielle arbejde ikke være forankret højt oppe i ledelseshierarkiet?

Jeg har sammenlignet mine cases med lignende eksempler fra andre regioner/kommuner og her bliver det tydeligt, at det er nødvendigt at have eksempelvis en strategi for og en kontinuerlig ledelsesopmærksomhed (på direktionsniveau) på det tværfaglige og tværorganisatoriske arbejde, hvis intentionerne skal virkeliggøres.

Jeg mangler at undersøge om (og i så fald hvordan og med hvilken effekt) der er udarbejdet strategier for det tværorganisatoriske arbejde og hvor disse er ledelsesmæssigt forankret i de organisationer, der deltager i HpF og SSF.

Fremtidige forskningsspørgsmål kunne være:

Hvor hører ansvaret for det tværsektorielle hjemme i et hierarki med en stærk monofaglig kultur? Er der strategier for tværsektorielt arbejde i de enkelte organisationer? Og hvor er ansvaret i så fald placeret?

Opleves kravet om en strategi og en ledelsesmæssig forankring som en nødvendighed for at lykkes på sigt?

Skal der udpeges ledere, der har et særligt ansvar for at tænke/handle på tværs?

Skal alle ledere have kompetencer til tværgående ledelse?

#### **Hvordan organiseres tværsektorielle innovationsprojekter?**

Organiseringen af begge innovationsprojekter er som udgangspunkt organiseret meget traditionelt. Projekter er i stigende grad blevet den ramme, hvorpå vi organiserer og styrer både inter-organisatoriske og grænsekrydsende samarbejder.

Der er behov for at blive klogere på hvordan vi organiserer kompleksitet, usikkerhed og gensidig organisatorisk afhængighed.

Fremtidige forskningsspørgsmål kunne være:

Skal vi i højere grad lade de monocentriske, hierarkiske styringsmodeller erstattes af pluracentriske heterakier? Og hvordan bærer man sig ad med den forandring i politisk ledede organisationer?

Bevæger vi os fra en organisationsform til den næste - eller er alt i gang på samme tid?  
Er det muligt at undgå, at nye grænser opstår, så snart andre er nedbrudt?  
Hvordan bidrager vi til at det ikke kun er på overfladen, der bygges bro? Hvordan bliver vi i tide opmærksomme på om der under den pæne overflade er fyldt med underjordiske rev, med tendens til kollision?

### **Ledelse på nye måder?**

Der er tvivl om tværsektoriel ledelse kalder på nye ledelseskompetencer eller om de velkendte kompetencer blot skal i spil på nye måder. Til gengæld oplever de fleste, at der er behov for en ny form for ledelse, når innovation af de komplekse opgaver og systemer skal understøttes. Dette gælder uafhængigt af om innovationen sker på tværs af forvaltninger i egen organisation eller på tværs af sektorer. Der er dog en tendens til at det opleves som vanskeligere at innovere de interne systemer.

Men når hovedparten af informanterne angiver, at ledelsesudøvelsen opleves forskelligt alt efter om det sker inden for eget område eller på tværs og det til tider er utrygt, så er spørgsmålet, om det at være ude af komfortzonen er det nye grundvilkår for ledelse – og om projekterne endnu er for ufarlige for de ledere, der ikke oplever med mellemrum at være på gyngende grund?

Hvis det er tilfældet, hvordan kan vi så arbejde med at opnå tryghed på nye måder? Det håber jeg at blive klogere på i det fortsatte aktionsforskningsprojekt.

Projektlederrollen i komplekse projekter er en særlig udfordring. Når opgaven er systeminnovation, så vil der opstå konflikter, være uenighed, forskellige niveauer af utålmodighed og der vil være forskellige måder at angribe tingene på. Der er således meget at blive uenige om og det opleves strabadserende for projektlederne, især fordi opgaven i lang tid er uklar og derfor er værktøjerne eller redskaberne det også. Vi mangler at blive klar over hvilke kompetencer og hvilken opbakning er nødvendig for at projektlederne af tværsektorielle innovationsprojekter kan lykkes.

Når vi leder på tværs – går vi også ind i hinandens ledelsesrum. I en anden sammenhæng hørte jeg en leder beskrive det, som at bevæge sig rundt i tågerummet på AROS. Det er en meget rammende beskrivelse for hvordan de nye krav til ledelse opleves af nogle.

Den store udfordring i den sammenhæng er, at vi ikke har en ledessimulator, hvor det er muligt at øve sig/ træne til at være i et komplekst felt, uden fejltagelser får for store konsekvenser.

I de to cases har lederne i stedet forsøgt i real-time at handle sig til morgendagens ledelse. På den måde risikerer de at få real-time feed-back og hvordan gør man som leder sig klar til det?

Disse mange undringer vil efter fremlæggelsen på DDLA's ledelseskonference primo december 2014 – med inddragelse af de efterfølgende kommentarer – blive en del af aktionsforskningens anden fase, der igangsættes primo 2015. Afslutningsvis vil jeg spejle mine 'findings' i den eksisterende litteratur.