

Benchmarking handler om ledelse!

Peter Andersen * Connie Lærkholm Hansen * Ytte Hjert



Vejleder: Anne Reff Pedersen

Institut for Organisation og Arbejdssociologi

Copenhagen Business School

Master of Health Management

December 2006

RESUMÉ	3
FORORD	5
KAPITEL 1.....	6
INDLEDNING	6
BAGGRUND	6
BENCHMARKING AF ANÆSTESI- OG OPERATIONSFUNKTIONER.....	9
<i>Afdeling A</i>	11
<i>Afdeling B</i>	11
PROBLEMFORMLERING.....	16
AFGRÆNSNING AF DET EMPIRISKE FELT	18
KAPITEL 2.....	19
VALG AF TEORIER	19
NARRATIVE TEORIER OG BEGREBER	19
NEW PUBLIC MANAGEMENT, TEORIER OG BEGREBER	26
DISKUSSION AF TEORIVALG	33
KAPITEL 3.....	38
METODE OG METODEOVERVEJELSER.....	38
KVALITATIVE UNDERSØGELSER	39
<i>Hvordan får man fat i fortællinger?</i>	40
<i>Observationer</i>	41
BEARBEJDELSE AF DATA.....	42
REFLEKSION OVER "DET KVALITATIVE FORSKNINGSINTERVIEW" SOM METODE.....	44
KAPITEL 4.....	48
ANALYSE 1 OG 2.....	48
FORANDRINGSFORTÆLLINGERNE FRA AFDELING A OG B	48
<i>Afdeling A</i>	48
<i>Afdeling B</i>	56
NEW PUBLIC MANAGEMENT PÅ AFDELING A OG B	63
KAPITEL 5.....	75
KONKLUSION	75
PERSPEKTIVERING	79
HVORDAN KAN TRAGEDIEN VENDES TIL EN HELTEFORTÆLLING?	80
LITTERATURLISTE.....	83
BILAGSFORTEGNELSE:.....	86

Resumé

Sammenligninger, som *benchmarking* forekommer overalt i samfundet og giver anledning til spørgsmålet, om vi får mere for pengene, gladere medarbejdere eller gladere og mere tilfredse patienter?

Når forandringstiltag og yderligere registrering indføres frygter medarbejderne, at det vil betyde ændring af kulturen, mindre sikkerhed og mindre tid til kerneydelsen, der i dette tilfælde er patientkontakten. Hvor stor frygten er, afhænger af om afdelingen er vant til sådanne tiltag i forvejen, og hvordan ledelsen bringer forandringerne i spil og skaber mening om det.

Det handler også om at vænne medarbejderne til at måling og sammenligning bliver fremtiden, når der sættes fokus på ressourceudnyttelse og effektivitet, også selvom sådanne målinger kan tage fokus væk fra andre vigtige opgaver, der ikke måles på. På to afdelinger fandt vi, at den i forvejen bestående selvopfattelse hos både ledelse og medarbejdere var altafgørende for, hvordan man præsenterede sine egne resultater og gjorde opmærksom på resultaterne og sig selv over for omverdenen. Omverdenen var i dette tilfælde de øvrige sammenlignelige sygehuse i H:S og pressen, der med stor interesse videreformidlede historier, om henholdsvis gode og dårlige sygehusafdelinger.

Vi bemærkede, at den ene ledelse havde en historie om at den klarede sig dårligt i alle typer sammenligninger, selv var opmærksom på det og i øvrigt havde indtaget en offerposition og en opfattelse af, at tingene ikke kunne ændres, og at det i øvrigt var uforskyldt og måske skæbnens intervention, som var årsagen. Den anden ledelse havde en opfattelse af at afdelingen var én stor succes, med vel gennemførte patientforløb god konkurrencekraft i alle slags sammenligninger, og de var stolte af deres afdeling.

Ved opgørelse af resultaterne fra de to afdelinger viste det sig, at forskellene på de absolutte tal var minimale. Den ene afdeling klarede sig flot på visse områder, den anden

på andre, men intet tydede på at helte-afdelingen havde samlet bedre resultater end tragedieafdelingen.

Ved interviews i afdelingerne blev det godtgjort at ledelsernes lancering, implementering og engagement havde altafgørende betydning. Tydningen af gode resultater var ikke ens hos de to ledelser og vores konklusion er at branding og meningsskabelse betyder mere end absolutte tal, både internt og eksternt i organisationer, og det betyder at vinderkulturer bæres af ledelser. Stolte medarbejdere vil gerne vise deres resultater og bruge dem til selvevaluering og effektivisering. Fokus på de eksakte resultater er mindre vigtigt.

Forord

I kapitel 1 præsenteres afhandlingens problemområde. Derpå følger en redegørelse for benchmarkings indførelse i anæstesi- og operationsområdet i Hovedstadens Sygehusfællesskab. Dette følges af en præsentation af de to anæstesi- og operationsområder hvorfra vi har hentet vores empiri og en redegørelse for valget af disse. Efter problemformuleringen følger en kort analysestrategi for besvarelsen af denne og en afklaring af afhandlingens centrale begreber.

I kapitel 2 præsenteres og diskuteres de narrative teorier, teorier om sensemaking og de teorier om New Public Management, der bruges i analysen af de interviews og observationer gruppen har udført. Der reflekteres over fordele og ulemper ved de valgte teorier og sidst i kapitlet præsenteres analysestrategien.

I kapitel 3 redegøres for brugen af de valgte metoder og kapitlet afsluttes med forfatterens diskussion og refleksion over metoderne.

Kapitel 4 indeholder to analyser. Den første analyse er en narrativ analyse af hvilke fortællinger der fremkommer i de to anæstesi- og operationsafdelinger og hvilken betydning den narrative struktur har for meningsdannelsen i de to afdelinger.

I den anden analyse undersøger vi hvilke typer af New Public Management elementer de to afdelinger benytter sig af for at skabe mening.

Kapitel 5 indeholder en konklusion på analyseresultaterne sammenholdt med problemformuleringen. Til sidst følger en perspektivering, og anbefalinger for fremtidig implementering af benchmarking og lignende tiltag.

Kapitel 1

I kapitel 1 præsenteres afhandlingens problemområde. Derpå følger en redegørelse for benchmarkings indførelse i anæstesi- og operationsområdet i Hovedstadens Sygehusfællesskab. Dette følges af en præsentation af de to anæstesi- og operationsområder hvorfra vi har hentet vores empiri og en redegørelse for valget af disse. Efter problemformuleringen præsenteres en kort analysestrategi for besvarelsen af denne og en afklaring af afhandlingens centrale begreber.

Indledning

I 2003 nedsatte H:S en arbejdsgruppe bestående af ledere på klinik- og centerniveau som udarbejdede et benchmarking redskab til at identificere "best practice" på anæstesi- og operations området. I rapport om H:S' økonomiske grundlag hedder det blandt andet "*.... således at effektive arbejdsgange og gode eksempler kan udbredes i hele H:S. Anæstesi- og operations funktionen er et ressourcetungt område, der let bliver en flaskehals i den kirurgiske drift. Ved hjælp af udvalgte indikatorer analyseres og synliggøres den driftsmæssige udnyttelse af anæstesi- og operation funktionerne*". (H:S, 2003, p 46). Benchmarking optræder således som en styringsteknologi, der søger, at facilitere selvstyring gennem normaliserede sammenligninger, idet den viden som genereres gennem disse sammenlignende evalueringer, bidrager til at fastlægge det normale for efterfølgende diskussioner (P. Triantafillou, 2006, pp. 11-15).

Baggrund

En globaliseret økonomi som vi oplever i disse år, skaber på en gang større risiko og flere muligheder for alle, idet den tvinger virksomheder til at foretage gennemgribende

forbedringer ikke bare for at kunne konkurrere og have fremgang, men også for at kunne overleve (Kotter 1999 p22).

Offentlige virksomheder og herunder sundhedsvæsenet er ingen undtagelse, og en bevægelse mod en større brug af management praksis, New Public Management har udløst en række forskellige styringssystemer til brug for kontrol af effektiv udnyttelse af de stadig mere sparsomme ressourcer.

Indholdet i New Public Management er en anvendelse af mekanismer i den offentlige sektor taget fra den private sektor. Det kan f. eks. være privatisering/udlicitering, styring ud fra økonomiske incitament, kontraktstyring og også overførsel af management-styringsmodeller som Balanced Scorecard, TQM (Total Quality Management), Excellence-modeller og Benchmarking. I Sundhedssektoren, er Benchmarking blevet inddraget i den løbende styring på afsnitsniveau på flere hospitaler heriblandt hospitalerne i Hovedstadens Sygehusfællesskab (H:S).

Benchmarking er ikke alene et ledelsesredskab, men også et organiseringsredskab. Vi definerer det ud fra at det omhandler praksis og organisering af arbejdsgange og at det måler performance. Benchmarking måler output og fokuseres på forbedring og effektivisering. Hermed udfylder benchmarking to funktioner; dels effektivisering af nogle arbejdsgange og dels forbedring af disse gennem evaluering af de indhentede resultater. Benchmarking er således en effektivitetsmåling, der kan være et mål i sig selv, og som sætter spørgsmål ved den faglige autonomi som eneste kontrol.

Vi definerer benchmarking som en systematisk måling og sammenlignende evaluering af individers og organisationers aktiviteter med henblik på at fremme effektiviteten og/eller kvaliteten af disse.

Evaluering er definatorisk en form for vidensproduktion, der "*avses spela en roll i praktiska beslutssituationer*" (Vedung, 1998, p. 20). Evaluering befinder sig ifølge Peter Dahler

Larsen på grænsen mellem det uantastelige (det evaluerende subjekt) og det antastelige (det evaluerende objekt), defineret som to poler for social konstruktion. ”*Det uantastelige er samfundsmæssige konstruktioner, som søges stillet uden for diskussion. I en moderne sammenhæng er det uantastelige for eksempel typisk understøttet ved forestillinger om objektivitet, rationalitet, effektivitet og optimering. Det antastelige kan derimod gøres til genstand for diskussion. Det antastelige er hjemstedet for myter, fordomme, værdikonflikter, inefficiens og inoptimalitet*” (Dahler Larsen, P. 2003 p. 4). Evalueringen stiller oplagt spørgsmål ved det antastelige, i dette tilfælde om anæstesi- og operationsområdernes kapacitet og personalets arbejdstid udnyttes godt nok.

Som beskrevet ovenfor er hensigten med indførelsen af benchmarking at identificere de gode og de dårlige eksempler, at give inspiration til forbedringer og at initiere en årsagsanalyse af de udvalgte områder. Årsagsanalysen skal frembringe forslag til ønskelige og evt. nødvendige tiltag, som kan medvirke til en bedre udnyttelse af operationsområdet. Benchmarking kan således udgøre et effektivt værktøj til forbedring af anæstesi- og operationsområdernes præstationsniveau.

På trods af det åbenlyse potentiale kan benchmarking også have negative, utilsigtede konsekvenser så som tunnelsyn, målfiksering, suboptimering, organisatorisk nærsynethed og laden–stå–til kultur, fejlrepræsentationer og fejlfortolkninger, gaming samt manglende organisatorisk fleksibilitet. Præstationsmålinger kan teoretisk set medføre utilsigtede konsekvenser, fordi agenter, her ledere og medarbejdere, agerer strategisk i forhold til de incitamentssystemer som omverdenen konstruerer. (Goddard og Smith, 2002. i Kjellberg og Sørensen 2003 p. 14). Sammenfattende rummer benchmarking potentialer såvel som risici for skadelige følgevirkninger.

Vi har valgt at betragte benchmarking som en narrativ forandring i en organisation, og søgt at belyse om brugen af benchmarking skaber en ny mening på de to valgte afdelinger.

Med en narrativ forandring forstår vi en forandringsfortælling fremført af ledere, medarbejdere og andre parter der berøres af ændringen.

I forlængelse af den narrative tilgang under belysningen af hvordan benchmarking formidles, har vi analyseret vores empiri ud fra hvordan der hele tiden skabes mening i det organisatoriske felt, der udgør rammerne for vores afhandling.

Benchmarking af anæstesi- og operationsfunktioner

Den arbejdsgruppe, som H:S nedsatte i 2003 består af ledere på klinik- og centerniveau som har udarbejdet et benchmarking redskab til at identificere "best practice" på anæstesi- og operations området, således at effektive arbejdsgange og gode eksempler kan udbredes i hele H:S.

Denne gruppe har udsendt en vejledning til alle medvirkende anæstesi- og operationsområder i H:S hvoraf det fremgår at gruppen har udvalgt fem indikatorer som skal registreres to gange årligt. De fem indikatorer relaterer sig til arbejds momenter som udføres i anæstesi- og operationsområderne og drejer sig om:

1. Overholdelse af fastlagte tidsplaner for diverse operationsprocedurer
2. Tidsforbrug af div. arbejdsgange i forbindelse med de operative procedurer.
3. "Uproduktive ventetider " (det kan f.eks. dreje sig om at vente på at få en plads på opvågningsafdelingen).
4. Ubenyttet tid i forbindelse med dagarbejdstidens påbegyndelse (manglende effektivisering af arbejdet med at stille utensilier frem til operation og anæstesi).
5. Ubenyttet tid i forbindelse med dagarbejdstidens afslutning (f. eks på grund af insufficient booking af operationer).

Indikatorerne måles i forhold til de enkelte operationsstuer og i relation til det enkelte speciale. De anvendes til at sammenligne det enkelte hospitals operationsafdelinger/ specialer og til at sammenligne de forskellige hospitaler i H:S. Arbejdsgruppen har valgt

indikatorerne ud fra den opfattelse, at de vil være med til at gøre opmærksom på forhold, som kan skyldes uhensigtsmæssige aftaler og arbejdsgange i forbindelse med operationsplanlægningen, som igen kan medføre mindre effektivitet og dårlig udnyttelse af operationsafdelingens kapacitet og personalets arbejdstid. Desuden henleder indikatorerne ifølge gruppen opmærksomheden på koordinering og samarbejde i selve operationsområdet samt på de afsnit som operationsgangen samarbejder med.

Benchmarkingen identificerer således de gode og de dårlige eksempler, fungerer som inspirationskilde til forbedringer og initierer en årsagsanalyse af de udvalgte områder. En årsagsanalyse som de enkelte hospitaler selv skal gennemføre. Analysens resultater skal dels belyse de faktiske forhold dels indeholde forslag til ønskelige og evt. nødvendige tiltag, som kan medvirke til en bedre udnyttelse af operationsområdet. Resultaterne er tilgængelige for alle hospitalers anæstesi- og operationsområder i H:S. Indikatorerne baseres på dataregistrering svarende til en uge pr. operationsstue hvert halve år. Registreringen opgøres for hvert speciale og aggregerede data indsendes på et indrapporteringskema. Arbejdsgruppen indsamler data og formanden udfærdiger en samlet opgørelse og et notat, som to gange årligt sendes til H:S's Direktion, hospitalsdirektionerne samt de involverede afsnit. Al registrering og bearbejdning af data sker elektronisk (Vejledning, udsendt til alle medvirkende anæstesi- og operationsområder i H:S, 2003).

Alle operationsafsnit i H:S er underlagt kravet om at benchmarke i en uge to gange om året.

Vi har udvalgt de to afdelinger, der skal være genstand for vores analyser ved at sammenligne de resultater H:S har udsendt på baggrund af tre års benchmarking. Nedenfor præsenteres og sammenlignes resultaterne for de to afdelinger og valget af disse begrundes.

Afdeling A

Afdeling A er en anæstesi- og operationsafdeling, som beskæftiger både anæstesi- og operationssygeplejersker samt anæstesilæger. Der er således en fælles ledelse for de tre personalekategorier. Afsnittet yder anæstesi- og operationsassistance til kirurgiske specialer, deriblandt det ortopædkirurgiske som er det speciale, vi har valgt at foretage vores undersøgelse i. Afdelingen foretager 4.500 anæstesier pr. år for det ortopædkirurgiske speciale.

Afdeling B

Afdeling B er en anæstesiafdeling, som ligeledes servicerer flere kirurgiske specialer på en central operationsafdeling. Afdeling B beskæftiger anæstesisygeplejersker og -læger. Operationssygeplejerskerne er ansat i de respektive kirurgiske specialer. Afdelingen foretager 4.500 anæstesier årligt i det ortopædkirurgiske område.

Måleresultater for de to afdelinger

Efter en præsentation og en definition af de seks målepunkter der er beskrevet i H:S vejledning fra november 2003, viser vi resultaterne fra de to afdelinger.

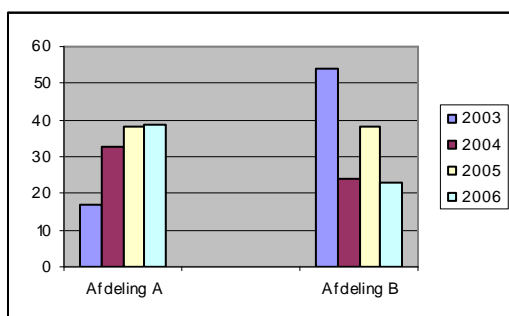
- Opstart pr. patient
 - Definition: Tiden fra dagarbejdstidens begyndelse for plejepersonalet, til den første patient er på operationsstuen
- Lejring, afdækning pr. patient
 - Definition: Tiden fra patienten er på stuen, til patienten er afdækket
- Ventetid 1
 - Definition: Tiden fra afslutning af afdækning til 1. incision (den tid, man venter på kirurgen)

- Færdiggørelsestid pr. patient
 - Definition: Tiden fra sidste sutur/afslutning af proceduren til patienten er klar til at forlade operationsstuen
- Ventetid 2
 - Definition: Tiden fra patienten er klar til at forlade stuen, til patienten rent faktisk forlader stuen (ventetid til opvågning mv.)
- Udskiftningstid pr. patient
 - Definition: Tiden fra patienten forlader stuen, til næste patient er på stuen

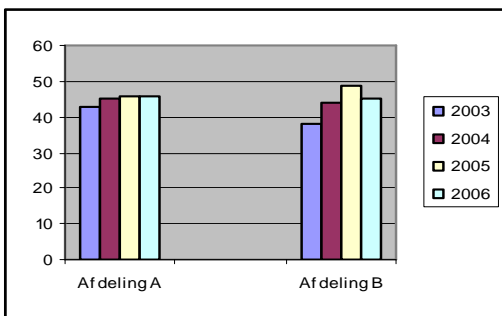
Der fremstår en lineær forløbsbeskrivelse af en operation, der kan gøres målbar i et system som benchmarking, men hvor der ikke kan tages højde for individuelle forskelle patienterne imellem.

Opgørelserne af måleresultaterne stammer fra de halvårslige målinger og præsenteres nedenfor. Opgørelsen er angivet i minutter.

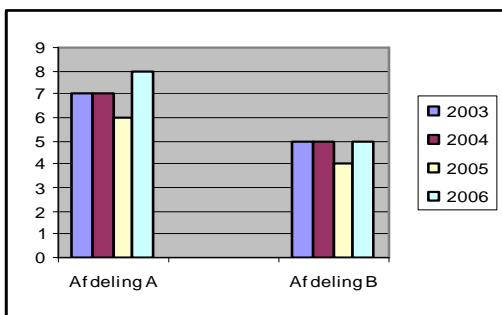
Starttider	År	Afdeling A	Afdeling B
	2003	17	54
	2004	33	24
	2005	38	38
	2006	39	23



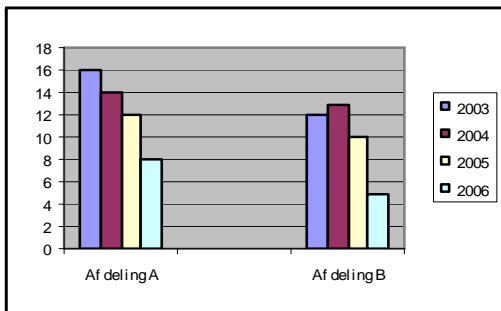
Lejring/ afdækning	År	Afdeling A	Afdeling B
	2003	43	38
	2004	45	44
	2005	46	49
	2006	46	45



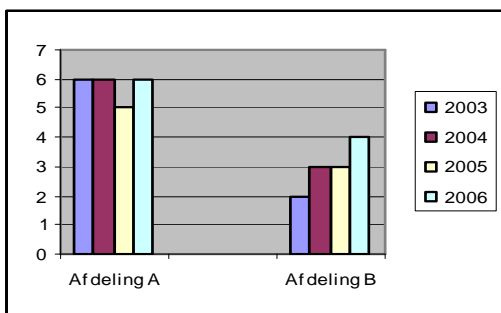
Ventetid 1	År	Afdeling A	Afdeling B
	2003	7	5
	2004	7	5
	2005	6	4
	2006	8	5



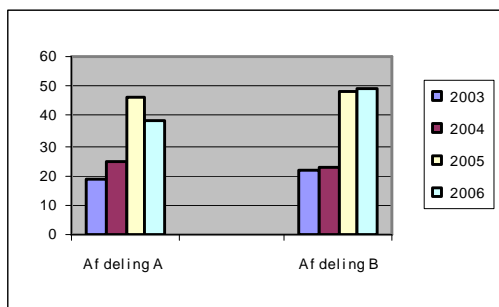
Færdig- gørelse	År	Afdeling A	Afdeling B
	2003	16	12
	2004	14	13
	2005	12	10
	2006	8	5



Ventetid 2	År	Afdeling A	Afdeling B
	2003	6	2
	2004	6	3
	2005	5	3
	2006	6	4



Udskiftningstid	År	Afdeling A	Afdeling B
	2003	19	22
	2004	25	23
	2005	46	48
	2006	38	49



Afdeling A bruger længere tid på opstart end afdeling B, desuden har afdeling B reduceret sin opstartstid og afdeling A har øget den. Derimod er der ingen væsentlig forskel mellem afdeling A og B hvad angår ventetid 1 og 2 og færdiggørelsestid. Udskiftningstiderne er de første tre år stigende på begge afdelinger, men afdeling A har reduceret udskiftningstiden med 17 % fra sidste måling i 2005 til første måling i 2006.

Disse resultater viser at det kun er marginaler i måleresultaterne, der adskiller afdeling A og B. De to afdelinger er som beskrevet lige store, har samme aktivitetstal og ens patientsammensætning, og behandler begge ortopædkirurgiske patienter. Vi kan således ved at sammenligne to ens afdelinger undersøge om der er forskel i forståelsen af udnyttelsesgraden af anæstesi- og operationsområdet. Vi har i denne afhandling valgt at se bort fra det faktum at den ene afdeling beskæftiger både anæstesi- og operationspersonale, mens den anden udelukkende beskæftiger anæstesipersonale, af frygt for at denne diskussion, som erfaringsmæssigt er meget følelsesladet, skulle få for meget fokus. Vi ved fra andre undersøgelser på blandt andet Rigshospitalet at fælles ledelse kan udgøre en positiv forskel for samarbejdet (Hjert 2000). Ved udvælgelsen af de

to afdelinger er der også lagt vægt på, at ingen af forfatterne arbejder på de to afdelinger, således at der ikke af den denne vej kan forekomme utilsigtet bias omkring vores empiri.

I vore interviews har vi valgt at fokusere på starttider og udskiftningstider, fordi vi her finder forskel mellem de to afdelinger og fordi vi ved fra vores daglige arbejde på andre operationsafdelinger, at det er under disse to procedurer der er størst mulighed for at optimere arbejdsgangene.

Problemformulering

Hvilke forskellige fortællinger fremkommer som følge af en ovenfra kommende beslutning om at indføre et New Public Management tiltag som benchmarking i to sammenlignelige ortopædkirurgiske anæstesi- og operationsafsnit?

1. Hvordan skaber de to afdelinger mening om benchmarkingen?
 - a. Er der forskel på ledernes og medarbejderes meningsskabelse?
 - b. Hvilke plot fremkommer i fortællingerne?
 - c. Hvilken betydning har den narrative struktur for meningsskabelsen af forandringen og opfattes denne som et normalt eller afvigende kulturelt fænomen?
2. Hvilke typer af New Public Management elementer bruger de to afdelinger i forhold til meningsskabelse?

Vi underbygger problemformuleringen med følgende spørgsmål:

Kan medarbejderne have tillid til at målingerne bruges til at generere ledelsesmæssige problemstillinger og til at stille spørgsmål ved eksisterende praksis (som beskrevet i formålet), eller risikerer de at blive slået oven i hovedet? (Skærbæk 2003 p. 318).

Hvilke processer har selve evalueringen sat i gang, og har disse processer givet bedre resultater i form af bedre arbejdsrutiner og bedre udnyttelse af operationskapaciteten, eller har de i stedet givet forskellige virkninger i de evaluerede organisationer, som rækker ud over det tilsigtede og planlagte?

Hvilke historier bruger ledelsen til at forklare sammenhæng mellem begivenhed (benchmarking) og objektet (udnyttelse af kapaciteten i anæstesi og operationsområdet)?

Hvordan har medarbejderne indpasset benchmarking i de fortolkningsskemaer eller meningssystemer, som de har udviklet gennem erfaring og socialisering? (Weick, 1995 i Søderberg, 2003, p. 6)

I denne afhandling vil vi søge svar på ovenstående spørgsmål ved at analysere de historier ledere og medarbejdere fortæller om en ovenfra kommende beslutning om at indføre New Public Management i form af benchmarking i to sammenlignelige ortopædkirurgiske anæstesi- og operationsafdelinger. Efter at have udvalgt de to afdelinger og indsamlet empiri i form af interviews og observationer, gennemfører vi to analyser.

Den første er en narrativ analyse, hvor vi redegør for de to afdelingers meningsskabelse, og for om de opfatter benchmarking som et normalt eller afvigende fænomen. Vi vil sammenligne fortællingerne i de to organisationer og undersøge hvilken betydning den narrative struktur har for meningsskabelsen. Med den narrative struktur forstås et forløb, der optræder i fortællingen med en begyndelse, en midte, en slutning og en plotdannelse. Et plot er historiens pointe eller handlingsmorale, som også benævnes den meningsskabende vejviser (Pedersen, 2004 p. 84). Vi tager udgangspunkt i Gabriels

teorier om genrefortællinger (Gabriel 2000) og Weicks sensemaking (Weick 2005). Genrefortællinger er en beskrivelse af fortællingernes karakter, begivenheder og plot der afstedkommer en iagttagelse af, hvordan de ansatte indskriver sig i romancer, tragedier, satire og komedier (Pedersen 2005, p.246).

I den anden analyse undersøger vi hvilke elementer af New Public Management de to afdelinger benytter sig af i forhold til deres meningsskabelse. Hertil anvender vi teorier af Hood, Ferlie og Markus & Pfeffer om implementeringen af nye styringsformer. New Public Management defineres her som en samlebetegnelse for de nye styringsformer i den offentlige sektor, der er udsprunget fra den private sektor og som har til formål, at øge effektiviteten i den offentlige sektor.

Afgrænsning af det empiriske felt

Som empiri benyttes lederes og medarbejderes fortællinger. Desuden bruges skriftligt materiale fra topledelsen til klinikkerne i forbindelse med indførelsen af benchmarking.

Fortællingerne er fremkommet af i alt seks interviews med to klinikledelser og fire medarbejdere på de to udvalgte anæstesi- og operationsafsnit. For at få en opfattelse af hvordan H:S har skabt mening om benchmarking hos klinikledelserne, har vi desuden gennemført et interview med formanden for den arbejdsgruppe som blev nedsat af H:S i 2003 til udarbejdelse af et benchmarkingredskab til at identificere "best practice" på anæstesi- og operationsområdet. Endvidere er der foretaget ikke deltagende observation på de to afdelinger. Der er således anvendt metodetriangulering, en metode hvor flere undersøgelsesmetoder anvendes, med det formål at underbygge og supplere indhentede data. (Andersen 2005 p.164 ff.)

De indhentede data består af både primære og sekundære data. (primære data er f.eks. interview og egne oplevelser, og sekundære data er litteratur, pjecer, afdelingens opslagsværker etc.)

Kapitel 2

Valg af teorier

I dette kapitel præsenteres og diskuteres de narrative teorier, teorier om sensemaking og de teorier om New Public Management, der bruges i analysen af de interviews og observationer gruppen har udført. Der reflekteres over fordele og ulemper ved de valgte teorier og sidst i kapitlet præsenteres analysestrategien.

Narrative teorier og begreber

Fortællinger har siden 1980-erne fået en stadig større plads i samfundsvidenskabelige diskussioner og analyser. Dette er en konsekvens af en større generel interesse for at diskutere menneskelig forståelse ud fra sproglige analyser frem for gennem analyser af adfærd. Fortællinger repræsenterer en særlig kommunikationsform og forståelsesmåde og kan vise hvordan mennesker eller organisationer via deres fortællerrelationer indordner sig eller afviger fra de generelle billeder eller forståelser, vi har af f.eks. den offentlige sektor eller det private arbejdsmarked. Narrative begreber fremhæver hvordan fortællere, begivenheder og forløb, er fænomener der har betydning for meningsskabelsen (Pedersen 2005 pp. 236, 242).

Bruner argumenterer, at personer strukturerer deres meninger og realiteter ud fra en mægling mellem kulturelle enheder såsom sprog og andre symbolske systemer; *"...like language and other symbolic systems, mediate thought and place their stamp on our representations of reality"* (Bruner 1991, p. 2). Bruner fremhæver endvidere, at i den narrative tænkning og tilgang, bliver aktørerne optaget af sekventielle, handlingsorienterede og detaljerede tanker.

Søderberg siger at fortælling er en samling af begivenheder, der foregår over tid, og dermed får en *kronologisk dimension*. Fortælleren relaterer begivenhederne i en plotstruktur, hvormed de udvælger og prioriterer forløbet, således at den ønskede mening fremhæves. Hermed bliver fortællingen en *retrospektiv fortolkning* af sekventielle tanker og forløb og ved en knytning til plottet, kan en kausalforklaring gives. Historier rummer den *menneskelige handling*, hvorved fortælleren opbygger en karakter (en helt, en skurk etc.) som beskrives i kraft af mere eller mindre klare og forståelige personlighedstræk; hvordan er vedkommende og hvordan kan han karakteriseres? Fortællinger gennemløber også en proces, hvorigennem *identiteter konstrueres og forhandles* forstået, som at fortællerens optagede identitet har en væsentlig indflydelse på den fortalte historie, ligesom fortælleren kan styrke eller ændre både sin og andres identitet. Disse identiteter skabes også i samspil med andre personer og er som sådan ikke en isoleret og adskilt proces. Endelig foregår fortællinger som udgangspunkt i en social sammenhæng med *et publikum, der indgår i roller som medforfattere*. Herved sikres en refleksion tilbage til fortælleren. (Søderberg 2003, pp.8-10 og Søderberg i Kjærbeck 2004 p.55).

Historier konstrueres over tre sammenhængende træk; Plot, sekvens og pointe, der hos Czarniawska med reference til elementer i en historie beskrives; *"Listed in this way, the events do not make sense. For them to become a narrative, they require a plot, that is, some way to bring them into a meaningful whole. The easiest way to do this is by introducing chronology (and then...), which in the mind of the reader easily turns into causality (as a result of, in spite of)"* (Czarniawska, 1998, p. 2).

Ovenstående viser sammenhængen mellem historiens handlinger, der forbindes med hinanden og udtrykker det fremadrettede plot, der igen fører fortælleren hen imod pointen, der så kan være eksplicit (direkte udtrykt) eller implicit (antydnet). Czarniawska taler endvidere om det narrative koncept i to perspektiver; *Narrative as a mode of knowing*, hvor

hun bl.a. skelner mellem begivenhed (event) og handling (action), og tillægger den sidste egenskaben af at kunne fortolkes og hermed blive meningsgørende (sensemaking). Endvidere nævner hun, at det er plottet, der er bestemmende for den narrative kraft i historien, mere end om der er sande eller falske elementer til stede. *Narration as a mode of communication*, hvor hun henfører al form for kommunikation til at være historier, og at alle kan fremstå som fortællere, i modsætning til den mere traditionelle opfattelse af historiefortælling som bundet i narrativ rationalitet med regler for indhold og fremførelse. (Czarniawska, 2004 pp. 6-12).

De narrative teorier sammenfatter vi ud fra ovenstående, som tidsbestemte fortællinger af begivenheder, hvor fortællerens optræden skaber fortolkningen og refleksionen hos både fortælleren selv og det publikum, der til sidst skaber en mening.

De er ikke muligt at præsentere en narrativ analysestrategi, der er dækkende for alle samfundsvidenskabelige narrative studier. Vi har valgt at bruge genrestrategien til at fokusere på ordningen af fortællingerne via plottet og dermed fundet et bidrag til en særlig viden om fortællingernes funktioner og sociale påvirkning i to organisationer. Vi har undersøgt, hvordan meningsgørelse har fundet sted via symbolske og mytiske universer og fortællinger. Vi har analyseret fortællingerne via deres karakter, begivenhed og plot. Til gengæld har vi fravalgt den polyfoniske strategi, der fokuserer på fortællingsfragmenter og den autentiske strategi, der fokuserer på formens indhold og fortællerens interaktion og søgen efter menneskelig handling (Pedersen, 2005).

Vi vil i det følgende gennemgå de narrative teorier, som er vores primære valg for den første analyse.

	Genre			
Karaktertræk	Komiske	Tragiske	Helte/ Episke	Romantiske
Hovedperson	Selvforskyldt offer, fjols	Uforskyldt offer	Helten	Den elskede
Plot	Selvforskyldt ulykke, ulykke som velfortjent afstraffelse	Uforskyldt ulykke, traume	Opnåede resultater, ædel sejr, succes	Kærligheden sejrer ulykken overvindes af kærlighed
Poetiske troper (f. eks. metaforer eller sammenligninger)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Forsynet 2. Enhed 3. Handling før uheld 4. Nægtelse af medvirken til den handling der har ført til ulykken 5. Grundlæggende kvaliteter: opblæst, arrogant,anfængelig 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ond skæbne 2. Skam 3. Enhed 4. Motiv (for skurken) 5. Grundlæggende kvaliteter: offer, ædel, god, skurk, ond, modbydelig, uærlig 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Handling 2. Motiv 3. Troværdighed 4. Grundlæggende kvaliteter: ædelhed, mod, loyalitet, uselvvisk, ære og ambitioner 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Følelser: kærlighed og omsorg 2. Motiv 3. Troværdighed (værd at elske) 4. Grundlæggende kvaliteter: taknemmelighed, omsorg, kærlighed, sårbar, patetisk
Følelser	Munterhed, aggression had, hån	Sorg, medlidenhed, frygt, vrede, patos	Stolthed, beundring, nostalgi, misundelse	Kærlighed, omsorg, venlighed, generøsitet, taknemmelighed, nostalgi

Figur nr. 1. Genrefortællinger (frit efter Gabriel 2000, pp 84-85)

Gabriel og genrestrategien

I afhandlingens narrative analyse anvender vi begrebet genrefortællinger, beskrevet af Gabriel. Vi vil derfor fokusere på den fortalte histories fremdrift og konstruktion i plot, sekvens og pointe til at definere den meningsgæbelse, der finder sted i form af symbolik og mytebeskrivelse. Det er her vi oplever romancer, tragedier, satire og komedier befolket af helte, skurke, tragiske figurer mm. Gabriel knytter fortællingerne i dette perspektiv til de meningsrelationer og den sensemaking, der finder sted i en organisation. (Pedersen, 2005, p. 246)

Gabriel strukturerer fortællinger efter fire generiske karakteristika; *komedie*, *tragedie*, *heltefortælling* og *romancer*. Ovenstående skema viser en oversigt over disse fire genrefortællinger, hvor hver type repræsenterer en speciel fortællegenre; med andre ord en specifik måde at tilpasse facts til en meningsfuld og følelsesladet historie. Hver genre fremstiller hovedpersonen i et bestemt lys ved brugen af bestemte poetiske metaforer og ved at fremkalde en specifik følelsesladet respons hos tilskuerne. (Gabriel 2000 p. 83-85). I det følgende vil vi uddybe de fire genrer (se også figur 1).

Den komiske fortælling

I den komiske fortælling er hovedpersonen et selvforskyldt offer eller et fjols. De basale narrative elementer i den komiske fortælling er en hovedperson som selvforskyldt er kommet i "fedtefadet" og som forsøger at slippe fri. Fortællingen beskriver resultatet af disse forsøg og hovedpersonens reaktion. Typisk er hans knibe en ulykke. Hovedpersonen kan være såvel en individuel person, en gruppe eller en organisation. Betingelserne for at en fortælling er komisk er tilstedeværelsen af en hovedperson og et "fedtefad". I den komiske fortælling er plottet en selvforskyldt ulykke eller en velfortjent afstraffelse (Gabriel 2000, p. 61).

Den tragiske fortælling

I den tragiske fortælling er hovedpersonen et uforskyldt offer. De grundlæggende narrative elementer i denne historie er ærgrelser, smerte, frygt, vrede og muligvis skyld og skam. Tragiske historier har fællestræk med komiske historier, idet de handler om menneskelig ulykke, der ofte er utilsigtede konsekvenser af menneskelige handlinger. Hovedpersonen er som i de komiske fortællinger også her et offer. Umiddelbart ser det ud til at forskellen mellem den tragiske og komiske fortælling handler om størrelsen af ulykken. Små ridser i ens ego kan være årsager til vittigheder, hvorimod død og alvorlig skade er en tragedie. En pinlig situation eller en knibe vil med andre ord blive opfattet som en tragedie hvis følelsen er, "at dette spørger man ikke med". Mere karakteristisk for forskellen mellem tragiske og komiske fortællinger er, at hovedpersonen i tragiske fortællinger sjældent selv bærer skylden. Tragiske fortællinger forekommer i noget mindre omfang end komiske fortællinger i organisationer. I tragedien kan plottet siges at være et traume mod et individ eller en gruppe af hvilken fortælleren selv er en del. Verden generelt og organisationen i særdeleshed er uretfærdig og ond. (Gabriel 2000, pp. 69-70). En variant af den tragiske historie, er den tragisk-komiske historie hvor hovedpersonen nægter at blive offer for fortvivlelse og i stedet for improviserer en offerrolle, der kaster lys over hans knibe. Plottet i den tragisk-komiske fortælling er at ulykkerne både selvforskyldte og uforskyldte leder til komiske forviklinger og tragiske resultater (Gabriel 2000, p. 73).

Heltefortællingen

I heltefortællingen fremtræder hovedpersonen som en helt. Fortællingerne handler om kampe og stridigheder som vindes. I modsætning til de tragiske og komiske fortællinger som altid har fokus på offerrollen, har heltefortællingen fokus på handling, specielt en nobel og heroisk handling, som vundne kampe, overvundne udfordringer og løste kriser. I

organisationer er heltefortællinger nogle gange ophøjet fra folkesagn til officiel mytologi, f.eks. hvor ansatte bekæmper storme og jordskælv for at gennemføre deres opgaver og ledere, der overvinder bureaukratiet med selvtillid. Heltefortællinger skifter ligesom de komiske og tragiske fortællinger fra drama til kriser, men i modsætning til disse er der fokus på løsning af krisen ved udøvelse af mod, kraft og intelligens. Heltefortællingerne genererer stolthed og beundring. Plottet i heltefortællingerne er en ædel kamp som resulterer i sejr og succes. (Gabriel 2000, pp. 73-76).

Den romantiske fortælling

Den romantiske fortælling forekommer langt sjældnere i organisationer end den komiske, tragiske og heltefortællingen. Alligevel beskriver Gabriel en lille samling af fortællinger som hverken indeholder konflikt, krise eller personer, der er i knibe eller ramt af skæbnen. Tonen i disse fortællinger er helt tydelig blid med ømme følelser, sentimentale og nogle gange selvmedlidende, men uden tragediens følgeskab af frygt. Plottet i de romantiske fortællinger drejer sig om romantisk kærlighed, tegn på kærlighed, taknemmelighed og værdsættelse. Ikke overraskende findes de fleste romantiske fortællinger på afdelinger, hvor taknemmelige patienter bringer personalet chokolade og andre gaver som et tegn på taknemmelighed for god behandling. (Gabriel 2000, pp. 80-82).

Weick og sensemaking

Sensemaking er en individuel-, gruppe- eller organisatorisk adfærd til at forstå den måde, hvorpå der kan skabes en konstruktiv mening ud af allerede foretagne handlinger (Wright 2004 p.5). Hvis den enkelte medarbejder oplever forvirrede og modstridende signaler, kan muligheden for at danne mening kollapse, og der kan herved opstå en væsentlig mangel på forståelse og accept af igangværende forandringer. Weick, har fokus på sensemaking

perspektivet, og set ud fra medarbejdernes position, optræder dette ud fra de efterfølgende beskrevne elementer.

Sensemaking er baseret i personalets egen identitetsopfattelse, der også danner en ramme for hvordan disse opfatter omverdenen. Meningsdannelsen er retrospektiv således at forståelsen af begivenheder her og nu baseres på tidligere erfaringer, og der er vigtigt mål at efterlyse orden, klarhed og rationalitet. Forståelse skabes gennem handling, hvormed personalet er med til at skabe deres organisations virkelighed. Der er tale om en social proces, der skabes gennem social interaktion. Denne proces er vedvarende i organisationen. Det er en ledelsesopgave at italesætte en proces således, at den skaber mening hos de enkelte medarbejdergrupper. Weick anbefaler ledere at ændre fokus væk fra beslutninger over til meningsskabelse, ud fra hans retrospektive synspunkt, at beslutninger er taget, så snart der er skabt mening (Weick, 2005 p.461).

New Public Management, teorier og begreber

I sin bog *The New Public Management in Action* definerer Ferlie et al New Public Managementteorier som et tomt begreb eller et begreb, der som udgangspunkt er tomt, hvorefter der kan indtænkes hvad som helst i begrebet.

"There is 110 clear or agreed definitions of what the new public management actually is and not only is there controversy about what it is, or what it is in the process of becoming, but also what it ought to be." (Ferlie et al, 1996, p. 10). På baggrund af denne udtalelse opstiller Ferlie fire modeller, som er hans forslag til udfyldelse af det nævnte tomme begreb.

Hood taler i artiklen "New Public Management for All Seasons", om et paradigmeskift fra Progressive Public Administration (PPA) til New Public Management. Omdrejningspunktet er ændringer af organisatoriske bindinger samt en større sammensmeltning af principper mellem den private og den offentlige sektor. De oprindelige doktriner bag Progressive

Public Administration går helt tilbage til begyndelsen af sidste århundrede og handler om, at den offentlige sektor skulle holdes skarpt adskilt fra den private sektors forretningsmetoder, organisation, organisationsstruktur mm. Desuden blev der opretholdt en buffer mellem den politiske og ledelsesmæssige del af denne offentlige sektor (Hood 1991).

Tidsmæssigt opstod New Public Management-bølgen i Danmark i 1980'erne som en samlet betegnelse for reformer og modernisering af arbejdsrutiner og ligger i forlængelse af den uddelegering af ansvar fra staten til amter og kommuner, der foregik i 1970'erne. De offentlige ledere fik flere arbejdsopgaver og alternative styringsmekanismer som kontraktstyring, udlicitering, aktivitetsbaseret finansiering mm. Disse arbejdsopgaver blev kategoriseret som New Public Management elementer (A. Lassen & J. Kjellberg 2004, p.11).

New Public Managementteorier er således ikke en samlet teoridannelse eller en model. Det er en samlebetegnelse for de nye styringsformer i den offentlige forvaltning, der er udsprunget af erfaringer fra den private sektor. De indføres med det formål at øge effektiviteten i den offentlige sektor. Førende teoretikere som Hood, Ferlie, Markus og Pfeffer har beskrevet forskellige faser i udviklingen af New Public Management, men der er en del overlapning i de forskellige forklaringer. Det drejer sig om øget markeds- og konkurrenceorientering. autonomisering af driftsformer, delegering af beslutningsmyndighed og decentralisering, brug af økonomiske incitamentssystemer, kvantitative præstationsmål, brug af styrings- og udviklingsprincipper fra private virksomheder, fokus på effektivitet og omkostningsreduktion og orientering mod køber/sælger.

I det følgende vil vi fokusere på New Public Management teorier beskrevet af Christopher Hood, Ewan Ferlie og Lynne Markus og Jeffrey Pfeffer.

Christopher Hood

I artiklen om The New Public Management in the 1980s: "Variation on a theme" beskrev Christopher Hood New Public Management med syv doktrinære komponenter for forandring der var et opgør med Progressive Public Administration's to grundantagelser om at den offentlige sektor var signifikant anderledes i sin væren end den private samt at der skulle være en skarp differentiering mellem beslutningstagere og administration (Hood 1995 p.96). De første fire komponenter handler om i hvilken udstrækning den offentlige sektor skal være adskilt fra den private sektor i spørgsmålet om organisation og ansvarlighed, og de sidste tre relaterer til spørgsmålet om i hvilken udstrækning lederes og professionelles magt skal begrænses af tydelige standarder og regler.

1) *Unbundling of the Public Service into corporatized units organized by product.*

En decentralisering af organisationerne i den offentlige sektor med fokus på ledelsesansvar og egne budgetter.

2) *More contract-based competitive provision, with term contracts.*

En synlig og mere aktivt kontrollerende ledelse er en forudsætning for at bruge performancemåling som f. eks benchmarking.

3) *Stress on private-sector styles of management practice.*

Indførelse af management praksis fra den private sektor, f.eks. kontraktansættelse, resultatløn og individuel lønforhandling i udbytte mod livslang jobsikring. Et forsøg på at øge motivationen for dels at udføre arbejdet, dels at uddanne sig. Et eksempel på indførelse af kvantitative formulerede målsætninger er benchmarking, som har gjort det muligt at måle udnyttelsen af f.eks. operationskapaciteten og sammenligne de enkelte

operative enheder. Benchmarking fungerer her som et styringsredskab for ledelsen til at presse medarbejderne til effektivitet.

4) *More stress on discipline and frugality in resource use.*

Øget fokus på bedre ressourceudnyttelse, og på en aktiv søgen efter mere cost effective måder at levere offentlige ydelser på i stedet for tildelte faste, aktivitetsuafhængige budgetter.

5) *More emphasis on visible hands-on top management.*

En synlig, beslutningsdygtig ledelse som erstatning for den mere anonyme og konsensusføgende. Ledelsen er nødt til at skære i direkte omkostninger og at motivere medarbejderne til at yde mere med færre midler.

6) *Explicit formal measurable standards and measures of performance and success.*

Indførelse af synlige målbare eller i det mindste kontrollerbare standarder og succeskriterier. Dette medfører et større politisk ledelsesfokus og dermed mindre professionel autonomi.

7) *Greater emphasis on output controls.*

Forsøg på at kontrollere offentlige institutioner på en mere homeostatisk måde i forhold til output mål, således at den herskende udligningspolitik, til fordel for mindre givende områder afskaffes. I stedet fokuseres på resultater, som i højere grad end uddannelse og titel er bestemmende for løndannelsen.

Hoods doktrinære komponenter relaterer til debatten om hvordan den offentlige sektor bør ledes, om hvorvidt den skal isoleres og tydeligt separeres fra den private sektor og om i

hvilken grad den skal ledes af professionelles for-godt-befindende eller af fastsatte regler og normaliserede standarder. De syv komponenter er en simplificering af mange interessante modtrends i New Public Management set i forhold til Progressive Public Administration, og Hood understreger at det ikke skal opfattes som en nødvendighed at foretage ændringer på alle områder.

Ewan Ferlie

En anden som har blandet sig i New Public Management debatten er Ewan Ferlie som sammen med Andrew Pettigrew, Lynn Ashburner, og Louise Fitzgerald i bogen *The New Public Management in Action* opstiller fire modeller eller generationer af New Public Management. Ferlie et al kalder dem generationer fordi de tidsmæssigt tilhører forskellige perioder og beskriver en udvikling i forståelse og indhold af New Public Management gennem 1980erne og 1990erne.

Den første model kalder de "*The Efficiency Drive*" og betegner den som den tidligste New Public Management model, der opstod. Den var især dominerende i begyndelsen og midten af 80erne. Modellen repræsenterede et forsøg på at gøre den offentlige sektor mere lig den private sektor, mere businesslike. Hele effektivitets-betragtningen bag denne model var, som Ferlie et al beskriver det, "crude". Diagnosen for den offentlige sektor var overbureaukratisk med dårlig udnyttelse af ressourcerne osv. (Ferlie et al, 1996, p 11).

Den anden model kaldes "*Downsizing and Decentralization*" og var ikke så dominerende i 1980erne, som den er blevet det op gennem 1990erne. Modellen beskriver nogle meget generelle organisatoriske udviklingstiltag som f.eks. organisatorisk frigørelse og nedskæring, fokus på organisatorisk fleksibilitet og en bevægelse væk fra standardisering. Videre indebar modellen øget decentralisering af strategisk og økonomisk ansvar og af kontraktstyring. Samtidig skete en opdeling af den strategiske kerne og en stor operationel

periferi. Fokus i modellen er således på opdeling af organisatoriske enheder i mindre dele og et fragmenteret ansvar for både udvikling og budgetter ud fra en opfattelse af en større operativ frihed ville give bedre resultater (Ferlie et al, 1996, p 12).

Den tredje model; *"In Search of Excellence"* har med fokus på human relations og kulturelle relationer i organisationer inkluderet et element af den lærende organisation med udgangspunkt i kollektiv kulturdannelse over for udefra kommende strategiske ændringer. Ferlie et al fokuserer her på forholdet mellem på den ene side top-down tiltag, som management og lederskab, personaletræning og etablering af identiteter og kultur i organisationerne og på den anden side bottom-up tiltag med fokus på team-work og styrkelse af medarbejderne under en tilstand af radikal decentralisering. Over for et New Public Management tiltag som benchmarking, kommer begge betragtninger i spil; dels det overordnede og top-down implementerede styringsredskab og dels den lokale accept af dette i form af individuel og kollektiv sensemaking.

I denne model er det strømme som human relations skolen, der er fremherskende indenfor management, og denne står i skarp kontrast til den første models meget rationalistiske indgangsvinkel. Der er i stedet fokus på værdier, kultur og symboler, og der er stor interesse omkring hvordan organisationer håndterer ændringer og udvikling. Læringsperspektivet bliver centralt og fokus flyttes fra ledelsesrollen i denne udvikling, (Ferlie et al, 1996, p 14).

Den fjerde og sidste model; *"Public Service Orientation"* er den mindst udviklede af de fire modeller. Den er en fusion mellem ideer fra ledelses teorier i både den offentlige og den private sektor. Men i Ferlies variant er der to nye træk, dels en begyndende skepsis mod direkte at importere modeller fra den private sektor over i den offentlige og dels et skift til

at sætte fokus på brugere og borgere modsat de andre modeller, hvor fokus er på forbrugere (Ferlie et al, 1996, p 15).

Lynne Markus & Jeffrey Pfeffer

Den tredje teori vi vil tage i anvendelse er Markus og Pfeffers som i deres artikel, *Power and the Design and Implementation of Accounting and Control Systems* tager udgangspunkt i implementering af økonomistyringssystemer. Forfatterernes hypotese, er at graden hvormed et økonomistyringssystem passer sammen med andre dele af organisationen, vil forudsige noget om hvor nemt det implementeres og også om senere succes.

Markus og Pfeffer fremlægger tre harmonihypoteser for at forklare modstand og systemiske vanskeligheder ved indførelse af kontrolsystemer og øget ansvar. De siger at ansvars- og styringssystemer kan let indføres hvis de er (a) i harmoni med andre magtfaktorer i organisationen for såvidt angår deres konsekvenser for magtfordelingen; (b) i harmoni med den dominerende organisationskultur og organisationsmønstret, for såvidt angår konsekvenserne for værdier og opfattelser; og (c) i harmoni med den fælles vurdering af teknisk sikkerhed og overensstemmende i antagelsen af de mål der drejer sig om graden af sikkerhed i forhold til organisationens mål og teknologi. Disse kilder til modstand er i grunden strukturelle, og processbaserede strategier (som f. eks. medinddragelse af brugerne i udføringsarbejdet) er stort set virkningsløse i forhold til at overvinde disse vanskeligheder. Markus og Pfeffer foreslår i stedet at man tage hensyn til magtstrukturer og organisationsmønstre både i forskning og i det praktiske arbejde med ansvars- og styringssystemer (Markus og Pfeffer 1983 p205).

De to forfattere viser at et system, der er designet til evaluering og kontrol vil være vanskeligere at implementere hvis der ikke tages hensyn til konteksten, altså den kultur og

de paradigmer der eksisterer i den organisation, hvor det nye tiltag indføres. Ofte skyldes modstanden at det nye tiltag opfattes som en trussel mod den eksisterende magtfordeling, fordi det ændrer præstation hos den enkelte og derfor har intraorganisatorisk magt. Hvis målene mellem organisationen og det nye er i konflikt er der ikke delt enighed og implementering vanskeliggøres.

Diskussion af teorivalg

New Public Management er en samlet betegnelse for reformer, som overordnet forsøgte at bryde de professionelles stærke indflydelse på omkostningsniveau og serviceniveau i det offentlige, herunder sygehusvæsenet. Ved at anvende Hoods New Public Management-teorier i analysearbejdet, tager vi for givet at den valgte styringsteknologi medvirker til effektivisering og at der har været brug for ansvarsplacering på de pågældende områder. New Public Management-teorierne tager ikke hensyn til de enkelte aktørers meningsdannelse eller genstandens (her patienternes) individualitet, der kan forstyrre standardisering.

Vi råder bod på dette med de narrative teorier og sensemaking, fordi de opmuntrer de interviewede til selv at fortælle historier, som kan tilføre individuel meningsdannelse og variation. Til gengæld er de narrative teorier løsere struktureret, og fortællingerne fra medarbejdere og ledere er ikke én fælles sandhed, der kan generaliseres. Der findes nemlig ikke én sand forandringsforståelse, men flere forståelser, der kan skabe en indbyrdes dialog.

Vi vælger således to teoretiske tilgange for analyserne for at følge hvordan den øgede fokus på ledelse, rationalisering og effektivisering udtrykt ved indførelse af benchmarking, fungerer på afdelinger hvor eksisterende værdier og organiseringskultur stiller krav til formidling af budskaber og lokal meningsdannelse. Vi finder at den rationelle brug af New Public Management-teorierne ved indførelsen af benchmarking kan suppleres med de

narrative opfattelser af organisationerne hos medarbejdere og ledere, så der herved skabes en forbindelse mellem på den ene side New Public Management's fokusering på de lokale ledelser og introduktionen af en top-down begivenhed som benchmarking og på den anden side den lokale meningsdannelse, der viser graden af accept.

Vi ønsker på denne måde, at finde en sammenhæng mellem den narrative struktur på de to afdelinger og hvilken betydning den lokale historiefortælling har haft for implementeringen af benchmarking.

Med genrestrategien vil vi analysere fortællingerne i de seks interviews i relation til fortællernes forandringsforståelse og fortælletradition. Via fortællingernes mytologiske træk og forestillinger har vi undersøgt hvorvidt der er tale om heltetogt eller forfald. Denne viden vil vi bruge til at tage stilling til hvorvidt organisationens identitet kan opfattes som afvigende eller normal. Når forandringen fortælles som et heltetogt er der tale om et normalt kulturelt fænomen, når det fremstilles som forfald er der tale om afvigende kulturelle fænomener (Pedersen 2004 kap. 3 p. 94).

Formålet med at bruge genrestrategien til analysen, er at finde den måde, hvorpå fortællinger ordner begivenhederne i forbindelse med indførelse og anvendelse af benchmarking. Vores genstandsfelt bliver her de plot, der kan udledes af fortællingerne og hvordan mytefortællinger kan præge den måde, som aktørerne forstår benchmarkingprocessen på. Med Weicks sensemakingteori, som understøtter de narrative teorier vil vi undersøge den meningsdannelse, der finder sted gennem de to afdelingers fortællinger.

De styringsmodeller og effektivitetsredskaber (herunder benchmarking), der introduceres under New Public Management bølgen, er båret af en tro på lederskab, en større anvendelse af indirekte frem for direkte kontrol og endelig en større brugerorientering.

Vi vil applicere ovennævnte teorier på de to afdelinger i forhold til meningsskabelsen og undersøge, hvilke af Hoods komponenter der er taget i brug udledt af historierne i de to

afdelinger. Med Markus og Pfeffers teori vil vi undersøge hvorvidt det fremgår af fortællingerne i de to organisationer om de er forberedt på indførelsen af benchmarking og om det afspejler det sig i resultaterne. Ligesom Hoods dimensioner vil denne model være en hjælp i analysen af hvilke fortællinger der fremkommer i de to afdelinger. Hvis benchmarking bliver brugt efter hensigten at identificere "best practice" som beskrevet ovenfor skal Ferlies tredje model kunne genfindes i de to afdelingers fortællinger.

Vi vil i det følgende gennemgå den strategi vi har lagt for de to analyser.

Analyse 1

Teori	Narrative begivenheder: Implementering/måling/konsekvenser Sensemaking ved hjælp af genrestrategier	
Metode/ strategi	Afdeling A	Afdeling B
Resultat	Tragiske fortællinger	Heltefortællinger

Analyse 2

Teori	New Public Management	
Metode/strategi	Afdeling A	Afdeling B
Resultat	Konsensusføgende ledelse	Entydig ledelse og rollemodel

Figur 2. Skematisk fremstilling af de anvendte analysestrategier

Den første analyse er en narrativ analyse af afdeling A og B's fortællinger med fokus på den narrative begivenhed; Implementering, måling og konsekvenser.

I den narrative analyse benytter vi genrestrategien (Gabriel 2000) til at analysere fortællingernes mytologiske karakter (heltetogt, romancer eller tragedier) på de to afdelinger. Vi har analyseret fortællingerne i de gennemførte interviews med ledere og medarbejdere i relation til fortællernes forandringsforståelse og fortælletradition. Via fortællingernes mytologiske træk og forestillinger har vi undersøgt hvorvidt der er tale om heltetogt eller forfald. Denne viden har vi brugt til at tage stilling til hvorvidt organisationens identitet kan opfattes som afvigende eller normal. Når forandringen fortælles som et heltetogt er der tale om et normalt kulturelt fænomen, når det fremstilles som forfald er der tale om et afvigende kulturelt fænomen. (Pedersen 2004 kap. 3 p. 94). Vi vil således udlede narrative strukturer som f.eks. heltefortællingen, den tragiske fortælling, den tragikomiske fortælling og den romantiske fortælling. Disse plottrevne fortællinger kan vise os den lokale sensemaking omkring benchmarking, og vi vil sammenholde dette med de faktuelle målinger på de to afsnits tilbagemeldinger i benchmarking systemet.

Vi har efterfølgende belyst sammenhængen mellem den narrative struktur på de to afdelinger og beskrevet hvordan der foregår en meningskabelse for den efterfølgende handling (Weick, 2005, p.269).

I den anden analyse vil vi undersøge hvilke typer af New Public Management elementer beskrevet af Hood, de to afdelinger benytter sig af for at skabe mening. (Hood 1991 og 1995) Vi vil analysere relationen mellem de to afdelingers fortællinger og implementeringsgraden af benchmarking ud fra Markus og Pfeffers hypotese om, at *graden hvormed et styringssystem passer sammen med andre dele af organisationen, vil forudsige noget om hvor nemt det implementeres og også om senere succes*. Til sidst vil

vi med Ferlies fire modeller undersøge hvor i tidslinien, fra starten af New Public Management til i dag, de to afdelinger befinder sig og hvad det betyder for deres mulighed for succes ved indførelsen af benchmarking.

Kapitel 3

I kapitel 3 redegøres for brugen af de valgte metoder og kapitlet afsluttes med forfatterens diskussion og refleksion over metoderne.

Metode og metodeovervejelser

Formålet med afhandlingen er at afdække hvilke forandringsfortællinger, der fremkommer som følge af en ovenfra kommende beslutning om at indføre et New Public Management tiltag som benchmarking i to sammenlignelige ortopædkirurgiske anæstesi- og operationsafsnit.

Vi vil søge svar på ovenstående spørgsmål ved at analysere de historier ledere og medarbejdere fortæller og vi vil sammenligne fortællingerne i de to organisationer og undersøge deres mytologiske karakter for at bestemme hvorvidt de kan opfattes som normale eller afvigende.

På baggrund af en gennemgang af de måleresultater H:S har udsendt fra tre års benchmarking, har vi udvalgt det ortopædkirurgiske anæstesi- og operationsområde på to afdelinger i H:S. Disse to afdelinger er omtrent lige store og har et sammenligneligt casemix (sammensætningen af de patienter der opereres). Benchmarkingresultaterne er ikke væsentlig forskellig i de to afdelinger. Vi er interesserede i at undersøge hvilke forandringstiltag, der er gennemført på baggrund af målingerne og om benchmarking anvendes efter hensigten. I afhandlingen er metodetriangulering blevet benyttet, idet vi har gennemført interviews, observationer og brugt litteratur om benchmarking i H:S.

Som dataindsamlingssteknik har vi valgt at anvende primære data i form af narrative interviews, suppleret med en åben, ikke-deltagende observationsteknik, som er delvis struktureret, idet vi på forhånd har udvalgt en ortopædkirurgisk operation og udarbejdet en observationsguide.

Vi er opmærksomme på, at observatøren har kunnet påvirke de observerede ved at være til stede. Vi er endvidere opmærksomme på, at der er risiko for selektiv perception, der dog oftest er mere udtalt ved deltagende observation. (Andersen, 2005 p 154-158). Som supplement benyttes sekundære data i form af litteratur fra H:S referater og udgivelser om benchmarking siden påbegyndelsen i 2003.

Kvalitative undersøgelser

Formålet med semistrukturerede interviews af både ledere og medarbejdere er at beskrive deres fortællinger som polyfone bidrag i en forandringsproces i organisationer (Andersen 2005, p. 167 ff.). De narrative studier er feltstudier dvs. interaktive studier med feltet, der kan foregå på mange forskellige måder. Det narrative interview skaber mulighed for en række feltfortællinger, der er forhandlede fortællinger mellem interviewer og fortælleren. Narrative fortællinger er ikke autentiske fortællinger, men socialt konstruerede fortællinger i en særlig kontekst. Fortællingerne handler om hvilken mening ledere og medarbejderne har skabt om indførelsen af benchmarking og om hvad dette har betydet for de forskellige fortælleres opfattelse af effektivitet, anvendelighed og forandring i afdelingerne (Pedersen, 2004 p. 79- 99).

Historier er interaktionelle konstruktioner og sekventielt opbygget af fortællerens og modtagerens handlinger, og modtageren deltager aktivt i historiefortællingen (Kjærbeck, 2004, kap 6, p.146). Ansatte i organisationen bruger fortællinger til at forklare normer og afvigelser i hverdagen i relation til deres accepterede og kulturelle rutiner og værdier på arbejdspladsen. Benchmarking kan opfattes som en organisationsforandring og dermed en narrativ begivenhed, og vi vil undersøge om benchmarking har skabt en ny meningskonstruktion i afdeling.

Hvordan får man fat i fortællinger?

Fortællinger er skrøbelige, delikate og hemmelighedsfulde. De kan let skræmmes bort, de kan dukke op uden at man lægger mærke til det, de kan stivne og forvandles til rapporter og de kan dræbes (Gabriel 2000 p. 136).

Interviewerens opførsel, opmærksomhed og reaktion spiller en væsentlig rolle for muligheden for at generere historier. Hvis intervieweren opfattes af respondenterne som værende kritisk, kold eller en videnskabelig autoritet, som kun er interesseret i facts, er det lidet sandsynligt at han kan lokke fortællinger frem. Intervieweren bør i stedet optræde som en rejsende, der suger alle indtryk til sig, engagerer sig følelsesmæssigt og viser empati, og glæder over at høre fortællingen. Intervieweren guider fortælleren til frit at associere, bruge sin fantasi og være modsigende, tvivlende og usikker i sin fortælling og risikerer således ikke at fremmedgøre ham/hende ved ikke at tro på historien eller ved at krydseksaminere ham. Hvis det er nødvendigt at bede fortælleren om at uddybe sine udsagn er det vigtigt at det gøres på en empatisk og venlig måde, og ikke som et pedantisk forhør. Intervieweren må aldrig forsøge at kontrollere fortællingen, men skal lytte opmærksomt og engageret lede processen fremad eller bremse op og bede om uddybende forklaringer.

Der er flere måder at indsamle fortællinger på. Enten kan man vente på at de opstår eller man kan som vi har valgt lokke fortællingerne frem ved at stille nogle spørgsmål og forklarer respondenterne hvad det er vi er ude efter. At lokke fortællingerne frem giver en større mængde data, som er sat i en ramme der indeholder forskerens problemformulering. Fordelen er således at flere interviewere fra forskellige organisationer kan sammenlignes. Den hovedsagelige ulempe ved at fremlukke historier er, at intervieweren risikerer at påtvinge sine definitioner af hvad der er vigtigt og meningsfuldt. Fortællingerne fremstilles ikke i sin kontekst men "opføres" til ære for intervieweren, som er en fremmed. Gabriel mener alligevel at selvom fortællinger er indlejrede i

organisationer, kan de godt præsenteres for forskeren som om de var signifikante artefakter eller nedarvede gestalter, som ikke er forandrede af den omstændighed de præsenteres under.

Forholdet mellem forsker og fortæller er af stor betydning. Fortælleren må have tillid til at hans historie bliver troet og forskeren må respektere hans sårbarhed. Forskeren må forklare at han er interesseret i at udforske et bestemt område af organisationen gennem fortællingen og beskrive hvordan materialet vil blive brugt. Mange gange vil respondenter holde sig til facts i starten, men ved f. eks. at spørge: *hvad betyder det her for dig helt præcist*, kan en dygtig interviewer lokke fortællingen og den fri fantasi frem (Gabriel, 2000 p. 137 – 139). Vi har bestræbt os for at overholde disse principper under vore interviews.

Observationer

Gabriel taler om to måder til at indsamle historier. Den ene er den vi har skildret oven for, den anden kalder han *collecting stories in situ* (Gabriel 2000, p. 139).

I stedet for at fremlokke fortællinger, som vi gør i vore interviews, kan man indsamle fortællinger når de opstår. Ved denne form for indsamling af fortællinger, anbefaler Gabriel at man bruger håndskrevne notater i stedet for båndoptagelser. Håndskrevne notater har en mindre forstyrrende effekt, men giver ikke samme mulighed som optagelser for at få det hele med. Man kan også vælge at huske sine observationer – en metode, som ifølge Gabriel er helt legitim, specielt hvis man nedskriver eller indtaler sine observationer kort tid efter de er set eller hørt.

Vi har valgt at bruge denne metode i vore observationer, og vi har dels benyttet notater, dels husket og skrevet ned direkte efter observationen. Vi har ikke haft mulighed for at observere en dag hvor benchmarking faktisk foregik, så vi har indhentet empirien dels gennem interviewerne, dels gennem at observere hvad der skete under en morgenstart

(defineret som den tid der går fra personalet møder til kniven sættes i den første patient) og en udskiftning (defineret som den tid der går fra sidste sting er sat i første patient til kniven er sat i næste patient).

Bearbejdelse af data

Med baggrund i Kvaless interviewteknik (Kvale, 2005) har vi foretaget semistrukturerede interviews. Vi har anvendt en interviewguide (bilag 1) med henblik på at afdække forskellene i disse relativt ens områder. Der er tale om et kvalitativt forskningsinterview, hvor vi gennem beskrivelse og forståelse af den interviewedes verden søger at forstå meningen med det, den interviewede redegør for i henhold til det aktuelle tema. Vores problemstilling har været styrepinden for udformningen af en interviewguide, der har været den strukturerede pejling for udviklingen under interviewene.

Vi har designet interviewundersøgelsen efter Kvaless syv stadier:

1. **Tematisering.** Undersøgelsens formål er at afklare, om ledere og medarbejdere har forstået baggrunden for og meningen med at indføre benchmarking, og om styringsredskabet anvendes efter hensigten. Hvilke ændringer er der foretaget i de to afdelinger efter benchmarking er blevet indført?
2. **Design.** Vi har valgt ledere og medarbejdere på to hospitalers anæstesiafdelinger som objekter for vores interviewundersøgelse. Valget af de aktuelle afdelinger er nøje overvejet og begrundet i kapitel 1. I den hensigt at sikre ensretning og fokusering af de tre interviewere er der konstrueret en interviewguide til strukturering af interviewet.

- 3. Interview.** Interviewene er gennemført af to interviewpersoner på hvert sit hospital på grundlag af interviewguiden. Interviewene blev optaget på bånd. Desuden har de to interviewere været observatører en dag hver på de pågældende ortopædkirurgiske operationsafsnit (se observationsguide bilag 2).
- 4. Transskribering.** Interviewmaterialet er blevet transskriberet fra mundtlig tale til skreven tekst af anden person end forfatterne (sekretær).
- 5. Analyse.** Vi har valgt at anvende den narrative tilgang og hermed "fortællingen" som udgangspunkt for vores analyse. Vi har gennemlæst de seks interviews nøje og herefter uddraget seks fortællinger, som tilsammen udgør de historier der fortælles om benchmarking i de to organisationer. Herefter har vi med fokus på fortællernes forandringsforståelse, fortælletradition og fortællingernes mytologiske træk, udledt hvor mange fortællinger de seks interviews rummer. Hvor det er muligt har vi tematiseret fortællingerne ud fra den interviewedes synspunkt, men på den måde vi forstår det. Denne viden har vi brugt til at tage stilling til hvorvidt organisationens identitet kan opfattes som afvigende eller normal. Interviewet med formanden for arbejdsgruppen er bearbejdet efter samme principper og anvendt som perspektivering i den anden analyse.
- 6. Verificering.** Vi har her søgt at fastslå reliabiliteten (er data konsistente), validiteten (opnår vi det, som vi skal have ud af interviewundersøgelsen til at opfylde vores formål) og generaliserbarheden af interviewresultaterne.
- 7. Rapportering.** Dette er kommunikation af vores undersøgelsesresultat i videnskabelig form.

Fortolkningen af fortællingerne i interviewene er et helt centralt punkt i grundlaget for vores analyseresultater. Vi har søgt at undgå den ensidige subjektivitet, hvor vi kun vil frembringe fund, der kan støtte vores egen forståelse af problemkomplekset.

I fortolkningen vil den meningskondenserende teknik frembringe kondenserede udsagn, der er et udtryk for interviewpersonernes selvforståelse og deres egen opfattelse af meningen med udsagnet. I den videre analyse har vi udvidet fortolkningen ud over denne selvforståelse og lagt en bredere forståelsesramme ned over meningsudsagnene, hvorved fortolkningen kan blive mere kritisk (kritisk commonsense-forståelse). Det er muligt at fokusere på såvel indholdet i udsagnene som personen, der fremsætter dem og de mulige motiver herfor. Ved anvendelse af narrativ teori og styringsteori påføres der en teoretisk forståelsesramme, som hermed vil give en fortolkning af meningsudsagnene og deres eventuelt mere skjulte betydninger.

Refleksion over "det kvalitative forskningsinterview" som metode

Det kvalitative forskningsinterview som videnskabelig metode har været og er stadig et omdiskuteret emne. Det bunder i en grundlæggende uenighed om hvad begrebet videnskab dækker over. S. Kvale definerer videnskab som, "*en metodologisk produktion af ny systematiseret viden*". Alt efter hvordan de enkelte ord i denne definition opfattes kan der rejses en diskussion om hvorvidt kvalitativ forskning kan karakteriseres som videnskabelig eller uvidenskabelig. Indenfor samfundsvidenskabelig forskning (Kvale 2005, p.69) er der dog bred enighed om at kvalitative forskningsinterviews kan producere videnskabelig viden forstået som metodologisk sikret ny systematiseret viden. Denne anskuelse rejser krav om vurdering af forskningens håndværksmæssige kvalitet. Verifikation diskuteres i samfundsvidenskaberne i forbindelse med begreberne generaliserbarhed (naturalistisk, statistisk, analytisk), reliabilitet (forskningensresultaternes

konsistens) og validitet (løbende kvalitetskontrol under interviewundersøgelsens syv stadier).

I praksis afgiver det spørgsmålene:

Hvordan kan vi være sikre på at den vi interviewer siger det rigtige eller svarer på det vi spørger om – altså kvaliteten af rå data?

Dette bestemmes både af interviewpersonen og den der interviewer. Er den interviewede samarbejdsvillig, velmotiveret, velformuleret og velinformeret? Er vedkommende sanddru og svarer konsistent, koncist og præcist på spørgsmålene? Er intervieweren specialist i emnet og i menneskelig interaktion? Kan intervieweren hurtigt afgøre hvilke aspekter af interviewpersonens svar der skal følges op på og hvilke svar der skal fortolkes og er vedkommende i stand til at mestre samtalens kunst?

Hvordan kan vi være sikre på at få bevaret de rigtige data fra materialet?

Dette bestemmes i væsentlig grad af transskriptionen af data. Denne kan foretages baseret alene på forskerens reflekterede anvendelse af subjektivitet og erindring på grundlag af empati og hukommelse og senere nedskrivning af hovedaspekterne af interviewet efter mødet, undertiden støttet af notater taget under interviewet. Ved denne form har hukommelsen sine åbenlyse begrænsninger, og metoden fordømmes ofte som upålidelig og subjektiv. Den mest anerkendte og accepterede metode i dag er dataindsamling ved interview med optagelse på bånd og efterfølgende omformning til skrevne tekster. I selve omformningen fra talte til skrevne tekster ligger der flere problemer gemt. Det være sig tekniske i form af dårlig lyd kvalitet, men også sekretærens ønske om at formulere teksten mere flydende end talesproget er. Dette kan give anledning til en anderledes forståelse af det sagte.

Hvordan kan vi være sikre på ved analysen at få de korrekte svar og at de kan bruges som generel viden?

Der er udarbejdet metoder til at håndtere de store tekstmængder som renskrivning af et båndet interview altid giver og også til, hvordan de senere analyseres. Ved store datamængder er det nødvendigt at anvende computerprogrammer for at holde styr det på det hele.

Som tidligere anført kan der udføres en meningskondensering for at reducere mængden af tekst og derefter fortolke denne med henblik på at udlede svaret på det/de oprindeligt stillede spørgsmål. Fortolkning og validerings-fællesskaber vil da kunne være i form af kritisk commonsense-forståelse og derefter opnåelse af teoretisk forståelse ved anvendelse af forskellige teorier.

Vi valgte at foretage interviews på bånd. En person optrådte som interviewer på hvert hospital og vi gennemførte således seks interviews i alt med henholdsvis ledere og medarbejdere, samt et interview med formanden for arbejdsgruppen.

Inden båndoptageren blev startet, redegjorde vi kort for formålet med interviewet samt at der var tale om et narrativt interview, hvor den interviewede så vidt muligt skulle fortælle selv. Begge interviewere (henholdsvis læge og sygeplejerske) havde tidligere deltaget i lignende interviews.

Som interviewere oplevede vi at have god gavn af vores interviewguide. Den sikrede at alle temaer blev gennemarbejdet. Vi oplevede fra første til tredje interview at vi blev mindre bundne af den og havde nemmere ved at "springe i emnerne" samtidig med at vi var i stand til at bevare af den røde tråd. Der opstod undervejs i nogle af de foretagne interviews problemer med at få interviewpersonerne til at fortælle om benchmarking på deres afdeling, hvorfor vi var nødt til at stille uddybende spørgsmål. Vi har været opmærksomme på, at der kunne opstå en fejlkilde ved at vores interviews blev foretaget

på skift af én person fra gruppen, men vi vurderer ikke dette til at have påvirket vores empiri.

Interviewene blev transskriberet af to lægesekretærer ansat på de to intervieweres afdeling. Efterfølgende foretog vi meningskondensering, og vi analyserer vores observationer i en narrativ analysestrategi og meningsdannelse.

Kapitel 4

Analyse 1 og 2

Dette kapitel indeholder to analyser. Den første analyse er en narrativ analyse af hvilke fortællinger der fremkommer i de to anæstesi- og operationsafdelinger, og hvilken betydning den narrative struktur har for meningsdannelsen i de to afdelinger.

I den anden analyse undersøger vi, hvilke typer af New Public Management elementer de to afdelinger benytter sig af for at skabe mening.

Forandringsfortællingerne fra afdeling A og B

I det følgende har vi analyseret fortællingerne i de seks interviews og de to observationer i relation til fortællernes forandringsforståelse og fortælletradition. Vi har udledt hvor mange fortællinger, de enkelte interviews rummer og via fortællingernes mytologiske træk og forestillinger, har vi undersøgt hvorvidt der er tale om heltetogt eller forfald i de to afdelinger. Denne viden har vi brugt til at tage stilling til hvorvidt indførelse af benchmarking opfattes som afvigende eller normal og til at afgøre den narrative strukturs betydning for meningsskabelsen i de to afdelinger.

Afdeling A

En klinikchefs fortælling

Lederen fortæller en historie om benchmarking, som har vist tiltagende dårlige resultater men forklarer det med at flere operationsstuer blev aflyst af kirurgerne under sidste benchmarking. Han har ikke selv været med til at implementere det, men siger at det er fuldt integreret i afdelingens kultur og at det styres fra Rigshospitalet. Han siger at hensigten er at man skal forbedre sig eller blive inspireret til nye indsatsområder, men i virkeligheden bliver man bare sammenlignet. Han siger at afdelingsledelserne på de

forskellige hospitaler har været i tvivl om det er muligt at sammenligne og om der blev snydt, og om man kunne stole på hinanden. Han siger også at den tvivl nu er lagt på hylden, og at alle ledere er enige om at fortsætte benchmarking, fordi man kan lære af hinanden.

Lederen fortæller også, at kirurgerne bruger resultaterne af benchmarking til at sige at det er anæstesiaafdelingens skyld at starttiderne og udskiftningstiderne er lange. Han siger at han er delvis enig, men at måske kirurgerne også bør finde fejl hos sig selv.

Han siger at nogle af de andre hospitaler som deltager i benchmarking har bedre resultater, men der er også nogen der har lige så dårlige, men som burde være bedre fordi de har bedre fysiske forhold. Videre siger han at der er lukket en operationsstue på et andet hospital på grund af uudnyttet operationstid. Han siger at det ikke er noget vi taler om her, men kun i gruppen af ledere der mødes på Rigshospitalet.

Han fortæller, at han ikke har overvejet at lære af de andre, men at han har indført teamledelse på operationsstuerne, for at bedre de dårlige resultater uden at det har hjulpet.

Om medarbejderne fortæller lederen at de ikke bliver motiverede af hverken egne eller andre hospitalers resultater. Han siger også at sygeplejerskerne, som udfylder skemaerne, gerne vil medvirke til at skabe gode resultater og ærgrer sig når det ikke går godt. Han synes også, at der er der er nogen der modarbejder men det kan han ikke gøre noget ved, for der er nogen man aldrig får med.

Han fortæller at han sammen med kirurgerne skal sætte et nyt projekt i gang. Ledelse af dette projekt uddelegerer han til to mellemledere på operationsafsnittet, fordi han ikke selv har mulighed for daglig opfølgning.

Interviewet med lederen rummer otte fortællinger om:

1. en historie om en organisation der føler, at den klare sig dårligt, i sammenligning med andre.
2. om bortforklaringer når det går dårligt, han her ikke selv været med til implementeringen.
3. at anæstesiaafdelingen er ansvarlig for de dårlige resultater.
4. at der kan blive lukket operationsstuer, hvis man ikke udnytter dem.
5. at medarbejderne bliver ikke motiverede af egne eller andres erfaringer.
6. at sygeplejerskerne ærgres sig, når det ikke går godt og vil gerne skabe gode resultater.
7. nogle medarbejdere, man ikke kan forandre, og at det er der ikke noget at gøre ved.
8. at starte et nyt projekt med kirurgerne og uddelegere ansvar for forbedringstiltag til mellemledere, fordi han ikke har tid.

De otte fortællinger kan sammenfattes hovedsagelig som en tragisk fortælling, men med indslag af komiske og helteelementer om en organisation der siger, at den klare sig dårligt i benchmarking sammenlignet med andre. De grundlæggende narrative elementer i denne genre er en hovedperson, der nægter at blive offer for fortvivlelse og i stedet for improviserer en offerrolle. Dette kommer til udtryk i fortælling 1, 2, 3, 4 og 5 hvor der er elementer af at organisationen opfatter sig som et uskyldigt offer, der har været udsat for en ond skæbne hvilket giver anledning til skam, selv om der er grundlæggende gode værdier i organisationen. Plottet er en ufortjent ulykke. I den 6. fortælling er der tegn på sorg, ond skæbne og ærgrelse. I den 7. fortælling optræder den onde skæbne som den poetiske metafor, der udtrykker at der er forhold, der ikke står til at ændre. I den 8. fortælling optræder der elementer af heltefortælling, idet lederen tager kampen op ved at sætte nye projekter i gang. Der er et element af komisk plot i både den 2. og 7. fortælling

idet hovedpersonen ikke ser sig i stand til at gribe til handling over for de dårlige resultater og visse medarbejdernes manglende engagement.

En læges fortælling

Lægen fortæller, at hun ikke ved hvad benchmarking er, men siger at der blev smækket nogen sammenligninger op en eller anden morgen lige efter at hun var startet på afdelingen. Hun siger at hun ikke ved hvor det kommer fra, hvor længe det har fundet sted, og at hun derfor ikke kan forklare, hvad hensigten er. Hun siger også at hun har mange fridage og vagter og derfor ikke hører alt. Hun har læst i aviserne at hendes hospital har fået ret dårlige karakterer i de her ting. Hun siger at hun ikke ved om andre klarer sig bedre eller dårligere, eller om der er repressalier hvis man ikke tager sig sammen. Hun fortæller at hun altid prøver at få anæstesien til at slutte umiddelbart efter at operationen er færdig, men det hjælper ikke noget, da skiftetiderne er alt for lange. Hun er meget opmærksom på at øge effektiviteten, men siger at det er svært. Hun fortæller at teamlederfunktionen er indført efter benchmarking og at hun tror det er for at øge effektiviteten. Videre fortæller hun, at man sidste sommer pludselig skulle begynde at tage patienterne direkte ind på stuen og ikke lade dem stå på gangen først, mens man udspurgte dem inden anæstesien. Hun tror, det var for at afkorte starttiden.

Interviewet med lægen rummer fire fortællinger om:

1. uvidenhed og dårlig eller manglende information fra ledelsen, hun har læst om det i avisen.
2. at gøre sig umage for at være effektiv, men skiftetiderne er alligevel for lange, så det hjælper ikke noget.

3. at teamlederfunktionen er indført efter benchmarking for at øge effektiviteten.
4. afkortning af starttider ved at køre patienten lige ind på stuen.

De fire fortællinger kan sammenfattes som en delvis heltefortælling med tragikomisk indslag. Heltefortællingen kommer til udtryk i fortællingerne 2, 3 og 4, hvor hun er opofrende og handler for at opnå resultater og succes. Plottet er her succes og sejr. I fortælling 1 ses det komiske islæt, idet plottet er et selvforskyldt offer, der ikke holder sig orienteret. I fortælling 2 fremstår et tragisk indslag idet hun er et uskyldigt offer, der ikke kan gøre noget over for overmagten.

En sygeplejerskes fortælling

Sygeplejersken fortæller at hun ikke i starten forstod hvad benchmarking var men nu ved hun at det handler om at kigge på flere hospitaler på samme tid og se hvem der har hurtige udskiftningstider. I starten syntes hun, det blev mødt med skepsis af medarbejderne fordi det bare var en yderligere registrering af alt muligt, men nu bliver det ikke kommenteret - det er bare noget man gør. Hun bruger det til at sætte mål for sig selv de dage der bliver benchmarket og synes derfor det er OK. Hun siger det er meget målbart og så kan man lære af hinanden. Hun fortæller at hendes hospital ligger dårligere end to andre hospitaler, som de bliver sammenlignet med. Hun og hendes kolleger opfattede benchmarking som en trussel i starten, fordi de troede at det kunne bruges til prioritering i den nye Hovedstadsregion. Men nu glemmer de det mellem registreringerne. Hun siger at hun opfatter benchmarking som en registrering for at se om nogen tiltag fungerer, en slags stikprøve, men ikke for at man skal blive bedre. Hun siger at den almindelige medarbejder mener, det er led i den almene interesse for at optimere tingene.

Hun fortæller, at de har indført teambuildning for at blive hurtigere, og at de nu skal i gang med et nyt projekt. Hun siger at det er svært at udfylde benchmarkingsskemaet fordi tidspunktet for registreringerne ikke er veldefineret. I personalegruppen er der lidt vige definitioner af hvad der er hvad, og de mener at det kan man bruge som undskyldning når det ikke går så godt.

Interviewet med sygeplejersken rummer syv fortællinger om:

1. hvordan hendes forståelse er vokset under processen.
2. skepsis blandt medarbejderne i starten vendt til accept.
3. hvordan hun bruger registreringsdagene til at sætte mål for sig selv.
4. at hendes hospital klarer sig dårligt sammenlignet med andre.
5. opfattelsen af benchmarking som en trussel om sanktioner i starten, men ikke længere.
6. forandringstiltag for at bedre resultaterne.
7. bortforklaringer når det går dårligt.

De syv fortællinger kan sammenfattes som en heltefortælling med tragiske og tragikomiske indslag om indførelsen af en forandring der gav modstand i starten, men som er blevet accepteret i en sådan grad at den bruges til selvevaluering de to gange om året hvor den finder sted. Heltefortællingerne optræder i fortælling 1, 3, 5 og 6, der er tale om en kamp som er overvundet idet medarbejderne har overvundet udfordringen at de ikke længere opfatter benchmarking som en trussel og plottet her er en ædel sejr og succes. Fortælling 4 er en tragisk fortælling, hvor medarbejderne ser organisationen som et uskyldigt offer, der er ramt af den onde skæbne, et plot om ufortjent ulykke. Det komiske

indslag findes i den 7. fortælling hvor organisationen nægter at handle og i stedet for kommer med dårlige undskyldninger, et plot om selvforskyldt ulykke.

Observationsfortælling

Anæstesisygeplejersken synes, at det er for sjældent når der kun registreres hvert halve år og man glemmer det fra gang til gang. De er i tvivl om hvordan det skal udfyldes – de har ikke fået noget at vide om gode eksempler fra de andre hospitaler i H:S og de har også indført teamlederfunktioner, men det er ikke lykkedes godt da ikke alle ønsker denne opgave. Hun siger, at man glemmer benchmaking, da man ikke måler så tit. Hun mener heller ikke at det er vigtigt, da hun ellers vil kunne huske det. Ledelsen taler hele tiden om af skiftetiderne er for lange, men de gør ikke noget for at forbedre dette.

Observationen i afdeling A rummer fem fortællinger om:

1. at det er svært at huske fra gang til gang hvad benchmarking går ud på.
2. at benchmarking ikke kan være vigtigt når sygeplejerskerne ikke kan huske det fra gang til gang.
3. at der ikke fokuseres på best practice.
4. at benchmarking kun omtales i de dage målingerne foregår.
5. at der hele tiden tales om at skiftetiderne er for lange og at de tiltag der iværksættes for at nedbringe dem ikke implementeres ordentligt.

De fem fortællinger danner tilsammen en tragisk fortælling om en afdeling som har en lav selvopfattelse. I samtlige fortællinger er plottet en organisationen der fremtræder som et uskyldigt offer, der ramt af en ufortjent ulykke. Benchmarking er indført uden nogen virkning. Den onde skæbne fremtræder i fortælling 5, idet ledelsen kommer med mange

forskellige forslag til forbedring, men forudsætningerne for at bruge disse er ikke til stede, så der sker ingen ting.

Delkonklusion afdeling A

Sammenfattende er der en overvægt af tragiske fortællinger på afdeling A. Begivenhedsrækken implementering, præsentation af resultater og konsekvenser af benchmarking leder frem til et plot, der er en ufortjent ulykke, der fører til forfald. De poetiske metaforer er den onde skæbne, skam og ærgrelse. Forandringen fortælles således frem som et forfald og fremstilles hermed som et afvigende kulturelt fænomen (Pedersen 2004, p.94).

I et sensemaking perspektiv har det betydning at lederen på afdeling A ikke har været med i hele forløbet. Han bruger det som undskyldning for ikke at være i stand til at videregive det fornødne ejerskab til hverken sig selv eller personalet. Derfor har personalet dannet deres egen mening om manglende betydning og konsekvens af benchmarking, der ikke er styret af ledelsen og derfor i følge Weick kan optræde med en manglende orden og struktur. Dette fremtræder ved at benchmarking nærmest fremstår som en tilfældig hændelse i afdelingen, der kommer som en overraskelse hver gang.

Meningsskabelse er baseret i personalets egen identitetsopfattelse, der også danner en ramme for deres opfattelse af omverdenen. Meningsskabelse er en retrospektiv forståelse af begivenheder her og nu, og er baseret på tidligere erfaringer, og det er vigtigt at efterlyse orden, klarhed og rationalitet. I afdeling A er der ikke mange møder om benchmarking, overvejende skriftlig information og lederen er sjældent fysisk tilstedeværende på operationsgangen. I afdelingen mangler der klarhed og rationalitet om hvad målingerne bruges til. Mening dannes gennem de handlinger, hvormed personalet skaber deres organisations virkelighed, men medarbejderne på afdeling A oplever ikke at

de får mulighed for at indføre nye tiltag, som kan ændre deres rutiner og give bedre udskiftningstider. Tværtimod er der fra ledelsesside flere forsøg på at indføre top-down styrede projekter, som ikke kan realiseres, fordi medarbejderne ikke er inddraget.

Meningsskabelse er en vedvarende proces, der skabes gennem social interaktion. På afdeling A kan der stilles spørgsmålstejn ved om der foregår en reel meningsskabelse, når der ikke afholdes møder, hvor nye tiltag diskuteres. Det virker umiddelbart som om processen er gået i stå og at der har bredt sig en tilstand af glemsel.

Ifølge Weick er meningsskabelse en ledelsesopgave, hvor ledelsen bør kunne tilføre situationer og tilstande en mening, og herigennem søge at italesætte en proces, hvor der skabes sensemaking hos de enkelte medarbejdergrupper (Weick, 2005 p.461). Denne ledelsesopgave er ikke løst i afdeling A.

Afdeling B

En klinikledelses fortælling

Klinikledelsen fortæller en historie om, at benchmarking er et fremragende værktøj, der giver dem mulighed for at monitorere udskiftningstider og afdækningstider. De siger, at de bruger det til at evaluere sig selv, men nu bliver det også brugt til sammenligning med de andre hospitaler. De siger, de er blevet spurgt af andre hospitaler, hvordan de gør, fordi de har klaret sig godt og har nedbragt starttiderne om morgenen. Kliniklederen fortæller, at han i starten af benchmarkings indførelse gennemgik resultaterne med kirurgerne, men nu bliver det bare sendt til dem. Kliniklederen fortæller desuden at han fremlægger resultaterne på morgenkonference og på de fælles personalemøder. Han siger videre, at de har fået computere fordi de kunne vise, at de brugte meget tid på registrering. De fortæller også at de har en sygeplejerske, som oplærer personalet og indsamler data, samt indtaster benchmarkingresultaterne.

Kliniklederen siger at ledelsen brugte rigtig meget tid på at introducere benchmarking i starten, det gav modstand, da man følte sig trådt på fagligheden, men nu kører det fint og de har forklaret at det drejer sig om overlevelse under regionsdannelse. Kliniklederen siger at kirurgerne ikke har noget med benchmarking at gøre, for de føler ikke ejerskab på operationsgangen. Benchmarking har vist, at man ikke venter på kirurgerne. De siger også, at de har ændret mødetiderne for nogle af sygeplejerskerne, så operationerne kan starte differentieret og at anæstesisygeplejerskerne ikke længere skal sidde og vente.

Lederen synes, man skal fortsætte med benchmarking, for det er en produktkontrol og kvalitetskontrol for en stor virksomhed.

Kliniklederen siger, at et af de andre hospitaler synes ikke man kan sammenligne, da deres operationer er store og komplicerede, men det mener han tværtimod gør det lettere for dem, da der så ikke er nogen udskiftningstid, når operationen varer hele dagen.

Kliniklederen sidder i arbejdsgruppen for implementering af benchmarking, men siger at møderne er blevet udvandet, da de små hospitaler, som klarer sig dårligt i benchmarking, bliver væk. Han synes at nogle af de øvrige hospitaler har bedre vilkår end dem selv, men han siger, han er stolt over at klare sig godt i benchmarking. Både klinikleder og oversygeplejerske synes hele tiden det har været sjovt at lave benchmarking, og det er sjovt at blive sammenlignet med andre, når man selv er bedst.

Interviewet med klinikledelsen lederen rummer ni fortællinger om

1. en organisation, hvor man klarer sig godt ved benchmarking.
2. nogle ledere, der er meget glade for styringsværktøjet benchmarking.
3. at det drejer sig om overlevelse ved regionsdannelsen.
4. at der er brugt mange ressourcer til at fortælle om benchmarking, og at der stadig fortælles på personalemøder.

5. at en sygeplejerske har opgaven med at oplære nye i benchmarking og indsamle resultater.
6. at benchmarking har medført ændringer i form af mødetider for visse sygeplejersker.
7. at myten om at man venter på kirurgerne, er blevet aflivet.
8. at klinikledelsen er stolt af, at de klarer sig godt.
9. at de hospitaler, som klarer sig dårligere, prøver at bortforklare eller bliver væk fra møderne.

De ni historier er en stor heltefortælling, der begynder med et togt hvor man gennem forklaring og fokusering opnår succes og de bedste resultater, som heltene er stolte af. Der er et plot med opnåelse af ædel sejr og succes. De poetiske metaforer er handling, motivation og tillid til medarbejderne og de grundlæggende kvaliteter er mod, loyalitet, ære og ambitioner.

En læges fortælling

Lægen fortæller at, det er kliniklederen, som trækker resultater om benchmarking ud, og viser det til morgenkonference, men siger at de ikke bruger det til noget - det er kun klinikledelsen. Lægen synes ikke de kan sammenlignes med andre, og i hvert fald har de ikke ændret noget efter benchmarking er indført. Han siger, at den effektivisering, han selv har været med til at indføre er sket i samarbejde med kirurgerne og blev påbegyndt inden benchmarking og ikke har noget med benchmarking at gøre. Han fortæller, hvordan han selv er kommet med oplæg om teams og har beskrevet de enkeltes funktioner meget præcist, så andre kan arbejde efter det. Han synes, det fungerer godt, men benchmarking har ikke ændret noget i deres hverdag. Han siger, at ledelsen nok vil kigge på det hvis deres benchmarkingresultater bliver dårligere, men de er foran i år med hensyn til antal

operationer, de har opereret 2-300 flere i år end de skulle på nuværende tidspunkt. Han siger, man skal passe på ikke at presse personalet for meget, for de kan sagtens få arbejde andre steder. Han siger at fagligheden er vigtig, og man skal give nogle opgaver til sygeplejerskerne, så de er interesserede. Han siger også, at lægerne hjælper sygeplejerskerne om morgenen, så de kommer hurtigt i gang med operationen. Han siger at han aldrig som almindelig medarbejder har fået at vide, hvad benchmarking skal bruges til, men han tror, det er rationalisering. Han kan ikke huske om der blev brugt ressourcer på det i starten, men ved at en sekretær taster resultater ind.

Lægen siger, at de ikke gør noget ekstraordinært ud af de uger, hvor de benchmarker, og det er jo kun et øjebliksbillede af en arbejdsplads.

Interviewet med lægen rummer seks fortællinger om:

1. indførelse af gode og effektive arbejdsgange, der ikke kan tilskrives benchmarking.
2. at lægens egne tiltag i form af teamdannelse og standarder har ført til øget effektivitet.
3. at personalet ikke må presses for meget, så søger de arbejde andre steder.
4. at læger og sygeplejersker hjælpes ad om morgenen, så man kommer hurtigt i gang, og at lægen følger patienten i opvågningen, så man kommer hurtigt i gang med den næste patient.
5. at ledelsen kigger på resultaterne fra benchmarking, og at det ville nok blive nævnt, hvis de var dårlige.
6. at benchmarking ikke har haft betydning for deres gode resultater.

Fortællinger 1, 2, 5, og 6 danner en heltefortælling med indslag af romantiske elementer om hospitalets gode resultater, hvor lægen selv er helten, som i sit tog bruger faglighed for at opnå disse gode resultater. Plottet er et helteplot hvor der er opnået resultater og succes. Der er derimod i fortælling 3 og 4 romantiske elementer i form af gensidig hjælpsomhed, omsorg (for sygeplejerskerne) og tillid (til ledelsen).

En sygeplejerskes fortælling

Sygeplejersken fortæller at benchmarking er sammenligning mellem dem selv og de øvrige hospitaler, og man skal finde ud af om operationslejerne udnyttes, og de håber hver gang, at de får gode resultater, og de føler sig pustet lidt i nakken de dage, hvor der er benchmarking.

Hun siger, man har ændret nogle mødetider for en gruppe af sygeplejerskerne, så de ikke skulle sidde og vente på kirurgerne og det er godt. Hun synes ikke der er noget negativt ved benchmarking, medmindre man ikke har klaret sig så godt, for så er det frustrerende, hvis det skyldes sygdom hos lægerne eller fejl på et apparat, når man kun måler et par gange om året.

Sygeplejersken siger, at hun ikke ved om turbo – stuerne (stuer med accelereret patientbehandling, red.) havde noget med benchmarking at gøre. Hun siger at de ikke bliver spurgt efter benchmarking målingerne om der er noget, de selv kan gøre bedre. Til gengæld synes hun ikke de anstrenger sig ekstra på benchmarking dagene, for det skal jo være et realistisk billede.

Hun fortæller at, hun ikke ved, hvordan resultaterne ligger, de har været hoppet tilbage en gang, men det er ikke noget de snakker om, og hun synes det er ligegyldigt for hende selv. Hun synes det kan være svært at sammenligne, for det afhænger også af fysiske forhold – hvor langt er der til opvågningsstuen og bliver man afløst til frokost.

Hun synes ikke benchmarking kan bruges, når det kun anvendes en gang hvert halve år, men alligevel er der kommet fokus på udskiftningstiden. Hun synes, at det vigtigste er, at man har et godt samarbejde, kan tale sammen og kan skiftes til at hente patienterne, for det sparer tid.

Hun siger, at de ikke føler sig lukningstruet, for fødeafdelingen er meget stor, og så skal der findes et sted til 6.000 fødsler. Desuden siger hun at det er let at få job andre steder.

Interviewet med sygeplejersken rummer seks fortællinger om:

1. at mødetiderne er ændrede, så ventetiden på kirurgerne er nedbragt, og det er godt.
2. at man gerne vil have gode resultater og føler sig pustet i nakken af chefen, når benchmarking kører halvårligt.
3. at, når man kun måler halvårligt, er det ærgerligt med sygdom de dage, der er benchmarking.
4. at det er svært at sammenligne, når de fysiske rammer ikke er ens og det man sammenligner, ikke er ens.
5. at medarbejderne ikke føler sig truet, da hospitalet har 6.000 fødsler årligt - og hvor skal de ellers foregå?
6. at sygeplejersker altid kan få arbejde andre steder.

Sygeplejerskens historier indeholder både heltefortællinger, 1 og 2 og også tragiske fortællinger 3 og 4 og elementer af komiske fortællinger, 5 og 6. Plottet i heltefortællingerne er opnåelse af gode resultater og succes. I de tragiske fortællinger er plottet ufortjent ulykke, f. eks sygdom under benchmarking målingerne eller forskellige forudsætninger som vanskelige patienter og ringere fysiske forhold. Til gengæld mangler

plottet i de komiske fortællinger, men det der gør dem komiske, er at den poetiske metafor som er arrogance.

Observationsfortælling

Der er hele tiden en positiv stemning på stuen. Alle hjælpes ad og kirurgen og anæstesilægen er til stede under hele forberedelsestiden. Kirurgen er begejstret for benchmarking, som han mener, har hjulpet med til at sætte fokus på patientforløbet. Anæstesisygeplejerskerne og lægerne fortæller at alle patienter der selv kan gå, går ned på OP. Der er kun få læger til at starte de 13 stuer og kun en sygeplejerske og 2 hyl (vagthavende sygeplejersker, der kaldes væk fra afdelingen, når der opstår akutte situationer, red.) til at afløse. Det har gjort dem meget opfindsomme i forhold til at optimere arbejdsgange, så de ikke bare skal løbe stærkere hele tiden. Der bliver ofte afprøvet nye ideer og stemningen er meget positiv. De siger, de vil hellere optimere i stedet for at løbe hurtigere og være i dårligt humør.

Observationen i afdeling B rummer tre fortællinger om:

1. at en stram normering har gjort medarbejderne meget opfindsomme i forhold til at optimere arbejdsgange, så de ikke bare skal løbe stærkere hele tiden.
2. at der ofte bliver afprøvet nye ideer og stemningen er meget positiv.
3. at medarbejderne hellere vil optimere end løbe hurtigere og være i dårligt humør.

De tre historier kan sammenfattes i en heltefortælling om en afdeling som presses hårdt, men som ved at tænke kreativt overkommer problemerne og bevarer det gode humør. Plottet er opnåelse af gode resultater og sejr, opnået ved kamp og opofrelse. De poetiske metaforer er loyalitet, ære, ambitioner, motivation, handling og tillid.

Delkonklusion afdeling B

Den samlede historie på afdeling B er en heltefortælling. Begivenhedsrækken implementering, måling af resultater og konsekvenser fører frem til et plot der er opnåelse af gode resultater og succes på baggrund af handlekraft, tillid, mod, motivation, loyalitet, ære og ambitioner. Følelserne er stolthed og beundring. Forandringen fortælles frem som et togt, og både ledere og medarbejdere opfatter således forandring som et helt normalt kulturelt fænomen, selvom de ikke er enige i baggrunden for forandringen og årsagen til at målet er nået.

På afdeling B er der mange møder med mundtlig information og diskussion om benchmarking. Der er skabt klarhed og rationalitet om, hvad målingerne bruges til, og ledelsen er ofte fysisk tilstede på operationsgangen. Medarbejderne oplever, at de har mulighed for at ændre og afprøve nye arbejdsgangene ved selvstændige initiativer, og de er derved gennem handling med til at skabe organisations virkelighed. Det er således lykkedes ledelsen at skabe mening hos de enkelte medarbejdergrupper om benchmarking, og meningsskabelse er foregået i en vedvarende, social proces gennem møder og diskussioner. I overensstemmelse med Weicks teori er der skabt en meningskonstruktion omkring benchmarking hos både ledere og medarbejdere om egne gode resultater og effektive arbejdsgange.

New Public Management på afdeling A og B

Ovenfor har vi konstateret at der fortælles to helt forskellige fortællinger på de to hospitalers operationsafdelinger og at forandringen i form af benchmarking opfattes henholdsvis afvigende og normal.

I det følgende vil vi undersøge hvilke typer af New Public Management elementer de to afdelinger benytter sig af for at skabe mening og derigennem søge en forklaring på,

hvorfor de afdelinger fortæller forskellige historier. Vi vil fokusere på New Public Management elementer beskrevet af Hood, Ferlie og Markus og Pfeffer.

I denne analyse vil vi applicere New Public Management teorier på de to afdelinger i forhold til meningsskabelsen og undersøge, hvilke af Hoods komponenter der er taget i brug udledt af historierne i de to afdelinger. Dernæst vil vi med Markus og Pfeffers teori undersøge hvorvidt det fremgår af fortællingerne i de to organisationer om de er forberedt på indførelsen af benchmarking og om det afspejler sig i resultaterne. Ligesom Hoods komponenter vil denne model være en hjælp i analysen af hvilken mening der skabes i de to afdelinger. Hvis benchmarking bliver brugt efter hensigten at identificere "best practice" som beskrevet ovenfor skal Ferlies tredje model kunne genfindes i de to afdelingers fortællinger.

Genstanden for vores iagttagelser er de interviews der er gennemført i de to afdelinger. Vi vil vise ligheder og modsætninger mellem de to afdelingers brug af benchmarking ved at anvende tre af Hoods syv komponenter i New Public Management (i det følgende betegnet 1, 2, og 3)

- 1. Øget fokus på ressourceudnyttelse og overholdelse af budgetter.*
- 2. En synlig, beslutningsdygtig ledelse som erstatning for den mere anonyme, konsensussøgende.*
- 3. Indførelse af synlige målbare standarder og succeskriterier og dermed mindre professionel autonomi (Hood, 1991 og 1995).*

De resterende fire komponenter kan ikke identificeres i nogen af de to afdelinger.

Afdeling A

Klinikledelsen bruger Hoods 1. komponent *Øget fokus på ressourceudnyttelse og overholdelse af budgetter* til at skabe mening om at der bliver skåret i ressourcerne hvis aktiviteten ikke overholdes.

" jeg tror faktisk de lukkede en operationsstue på grund af voldsomt ubenyttet stuetid. Du kan godt se, hvis du har 5 operationsstuer og der er 25 % ubenyttet stuetid på alle stuer, så er det oplagt at lukke en stue".

Denne meningsskabelse går igen hos medarbejderne som taler om at resultaterne er dårlige og at der har været forsøg på at indfører forskellige projekter for at forbedre dem.

" jeg ved at udskiftningstiden er dårligere hos os." "mest har man jo set statistikken over, hvad de andre har af udskiftningstider, så det er måske det jeg kigger på, for det kan være et problem her."

"Der var godt nok et tiltag sidste sommer, hvor patienterne skulle køres direkte på stuen og ikke måtte ligge på gangen. Det har nok været i håb om at forkorte starttiden."

Medarbejderne medvirker til meningsskabelsen og vil gerne fokusere på bedre udnyttelse af ressourcerne, men de synes det er svært at forandre.

"Jeg har hele tiden set det som min opgave at optimere effektiviteten på operationsgangen "

" Der er lange skiftetider og det kan være svært synes jeg, når man går på gangen dernede ..."

Hoods 2. komponent *En synlig, beslutningsdygtig ledelse som erstatning for den mere anonyme, konsensussøgende* bliver ikke brugt i afdelingen, hvor lederen tværtimod distancerer sig fra benchmarkings indførelse og resignerer over for de fagprofessionelle.

" men det kom jo som et diktat, at der skulle være benchmarking..."

" Jeg må sige, der er også nogen kræfter, der arbejder imod, altså nogen der ikke synes det er en god ide at lave om på noget, og det kan man ikke gøre noget ved."

Lederen kommunikerer overvejende skriftligt og mener det er tilstrækkeligt.

" Oversygeplejersken og jeg har sådan et ugebrev vi skriver hver uge til hele afdelingen - et par kurver med osv., så der er kommunikation ud i afdelingerne om det. "

Hoods 3. komponent, *Indførelse af synlige målbare standarder og succeskriterier og dermed mindre professionel autonomi*, er ikke en del af meningsskabelsen på afdelingen. Tværtimod er medarbejderne i tvivl om resultaterne bliver brugt og når medarbejderne forsøger at forbedre de målbare standarder, er de i tvivl om de har ledelsens opbakning.

"hvor jeg tænker mest over det, det er som regel efter en vagt, hvor jeg brokker mig over at skiftetiderne er så langsomme og der er en enorm inertie."...Jeg tror ledelsen synes jeg er et brokkehoved "

" Jeg vil da håbe at ledelsen bruger resultaterne."

Afdeling B

På afdeling B bliver Hoods 1. komponent *Øget fokus på ressourceudnyttelse og overholdelse af budgetter* brugt af både ledere og medarbejdere til at skabe mening. Selvom de siger at denne mening er skabt længe før indførelsen af benchmarking, har ledelsen alligevel investeret en del ressourcer i implementeringen.

"... synes vi havde optimeret mange ting på OP- det var vi simpelthen nødt til, fordi vi var pressede personalemæssigt og pengemæssigt og så startede vi for en del år siden de accelererede patientforløb".

" Vi brugte mange ressourcer på at synge og danse at det var en god ide "

Medarbejderne på afdelingen tager del i denne meningsskabelse og prøver selv at optimere arbejdsgangene.

"Jeg vil hellere optimere end løbe hurtigere og være i dårligt humør"

" Mellem sectionerne (kejsersnit) kører anæstesilægen patienten på opvågningsstuen, så man derved sparer tid, når anæstesisygeplejersken straks kan stille frem til næste patient."

Hoods 2. komponent, *En synlig, beslutningsdygtig ledelse som erstatning for den mere anonyme, konsensusøgende* bruges i høj grad på afdelingen.

"Jeg mener det er fuldstændig uhørt at man kan have så store virksomheder, som vi er uden at have en form for produktkontrol "

Lederne kommunikerer personligt og medarbejderne ved at der bliver fulgt op på resultaterne af de halvårlige målinger.

"Det er vores leder, der står for benchmarking... han viser den som regel til morgenkonferencen."

"... nu håber man, at vi falder godt ud, fordi jeg ved jo godt at klinikchefen kommer på et tidspunkt med de her fine streger og sammenligner os i forhold til de andre hospitaler."

" Nej, nu skete der det og det på min stue i dag, det er også ærgerligt, vi lige har benchmarking i dag."

Også tværfagligt bruger lederen sin synlighed til at skabe resultater.

"I starten gjorde jeg det at jeg trådte op og tilbød at gennemgå det med dem (kirurgerne)..."

Lederen skaber mening hos medarbejderne om nødvendigheden af gode resultater for fremtidig positionering i den nye Region Hovedstaden.

"man skal ruste sig til regionsdannelsen".."vi skal trænes ... vi skal overleve"







Hoods 3. komponent, *Indførelse af synlige målbare standarder og succeskriterier og dermed mindre professionel autonomi* bliver anvendt i afdelingen, som det fremgår af ovenstående. Der er dog fortsat en anden menings-skabelse om opretholdelse af autonomi hos de professionelle.

"... de føler det tit, som et angreb på deres faglighed, de kan altså ikke lide det der med samlebandde føler sig trådt på rent fagligt, når vi introducerer de begreber." " De synes meget, det er noget vi pådutter dem, for at de skal være mere effektive"

De fagprofessionelle prøver at bortforklare benchmarkings betydning for effektiviteten og erstatter det med deres egen faglighed.

"De tiltag som har ført til bedre samarbejde, er bedret ud fra irritationsmomenter hos både os og kirurgerne og har ikke noget med benchmarking at gøre".

Ovenstående analyse viser i hvilket omfang de to afdelinger gør brug af Hoods principper og hvordan det medvirker til at skabe mening. Især ledelsen på afdeling B har taget New Public Management principperne og benchmarking til sig som en videreudvikling af allerede indførte tiltag og er begejstret for benchmarking, der opfattes som en succes, mens ledelsen på afdeling A nævner indførelsen af benchmarking som et diktat og mener at man aldrig kan få alle med på ideen, hvilket ikke understøtter Hoods komponent om en synlig, beslutningsdygtig ledelse. Ledelsen kommunikerer fortrinsvis skriftligt. Den er ikke synlig ude i afdelingen, og det er formentlig en af årsagerne til at medarbejderne har svært ved at gennemføre forandringer. Der er i begge ledelser øget fokus på ressourceudnyttelse og overholdelse af budgetter og allerede inden benchmarkings indførelse fokuserede ledelsen på afdeling B på økonomien, idet der manglede penge og personale, og man pressede personalet ved at indføre accelererede patientforløb, der skulle sikre effektivitet. Lederen i afdeling A nævner at fokus på effektivitet har ført til lukning af en operationsstue.

	Afdeling A	Afdeling B
<p>Hoods1. komponent</p> <p><i>Øget fokus på ressourceudnyttelse og overholdelse af budgetter</i></p>		
<p>Hoods 2. komponent</p> <p><i>En synlig, beslutningsdygtig ledelse som erstatning for den mere anonyme, konsensussøgende</i></p>		
<p>Hoods 3. komponent</p> <p><i>Indførelse af synlige målbare standarder og succeskriterier og dermed mindre professionel autonomi</i></p>		

Figur 3. Anvendelse af Hoods komponenter i afdeling A og afdeling B.

Hvorfor er der forskel på de to afdelingers meningsdannelse om benchmarking?

Markus og Pfeffers teori kan hjælpe os med at forstå hvorfor implementeringen af benchmarking er gået bedre i afdeling B end i afdeling A. Markus og Pfeffer siger at, graden hvormed et styringssystem passer sammen med andre dele af organisationen, vil forudsige noget om hvor nemt det implementeres og også om senere succes.

Et givent styringssystem kan indføres såfremt:

1. det kan forenes med den dominerende organisationskultur og eksemplificere deres værdi.
2. det kan forenes med magtfordelingen i organisationen.
3. målkongruens og teknisk sikkerhed skal sammenfalde med organisationens opfattelse (Markus og Pfeffer 1983 p208).

Disse faktorer er til stede på afdeling B, hvor ledelsen understøtter benchmarking og selv har været med i hele implementeringsprocessen. Desuden havde de forud for benchmarking indført en proces, der understøtter tiltaget (accelereret patientforløb). Dette er i modsætning til afdeling A, hvor lederen er blevet ansat efter benchmarkings indførelse og hvor man ikke tidligere har fokuseret på effektiviteten med andre styringsredskaber.

Meningsskabelse hos klinikledelserne

De to afdelinger har således skabt forskellig mening om indførelse af benchmarking og vi har derfor fundet det interessant at interviewe formanden for den arbejdsgruppe H:S nedsatte i 2003 for at få en opfattelse om, hvordan han har skabt mening om benchmarking hos klinikledelserne. Formanden fortæller at H:S' bestyrelsen ønskede et redskab, til at måle effektiviteten, fordi de havde erfaret at operationsstuerne ikke blev fuldt

udnyttede. *"I det private erhvervsliv lærer man af hinanden og det burde man også gøre i det offentlige"*, siger formanden. Desuden var benchmarking i 2003 et meget moderne styringsredskab. Hovedformålet var at de dårlige skulle lære af de gode og at der skulle udveksles erfaringer på tværs af organisationerne.

" Det startede med et ønske fra bestyrelsen, hvor der var nogle i H:S, der syntes man måtte prøve at sammenligne sig med hinanden".... "og ude i det private erhvervsliv der gjorde man det, at man lærte af hinanden, og så hvad de andre kunne og det bør man også gøre her".

" Vi var nødt til at sige at vi havde noget som fortalte om effektivitet, ligegyldigt hvilket speciale eller hvilket hospital det var,"

Formanden udtrykker sin positive holdning til entydig ledelse og konkurrence som en nødvendighed og til, at benchmarking kan bruges til at fokusere på effektivitet. Han fortæller at man aldrig kan indføre noget nyt, hvis ikke der er ledelsesopbakning.

" det er meget tydeligt at der en ledelsesforpligtigelse"

" der er jo også ansvar hos lederen af operationsgangen, han skal jo også gøre noget."

Disse udsagn understøtter en meningsskabelse om uddelegering og placering af ansvaret i decentrale enheder, som beskrives af Ferlie et al i deres tredje generations model i både top-down og bottom-up formen (Ferlie et al 1996 p. 14). Den implementering af benchmarking som formanden for H:S arbejdsgruppen satte i værk i 2003, var på samme gang en top-down implementering, af et allerede eksisterende New Public Management tiltag, og en bottom-up implementering, hvor hensigten var at medarbejderne skulle identificere "best practic" og bruge læring til at forbedre organisationen.

De to klinikledelser har modtaget implementeringen i to forskellige generationer:

Ledelsen på afdeling B har fået styringsredskabet til at være foreneligt med værdier, kultur og symboler i en top-down vision og med et centralt læringsperspektiv (Ferlies tredje generationsmodel: "In Search of Excellence" (Ferlie et al, 1996:14), mens ledelsen på afdeling A selv opfatter indførelsen som et diktat og agerer efter Ferlies første generations model "The Efficiency Drive", hvor hierarkiet har presset styringsredskabet ned over organisationen.

Det kan i fortællingen bekræftes at allerede indførte standarder på afdeling B faciliterer processen med at indføre et nyt styringsredskab, hvorimod den kontinuerede indførelse af flere styringstiltag på afdeling A ikke har nogen yderligere effekt. (Markus og Pfeffer 1983).

Delkonklusion New Public Management for afdeling A

På afdeling A er benchmarking implementeret før den nuværende leders ansættelse og det understøtter ikke umiddelbart den eksisterende kultur. Lederen føler selv, det er "et diktat fra H:S" og har ikke skabt ubetinget positiv meningskonstruktion om styringsredskabet måske fordi han ikke har været med i hele begivenhedsrækken i historien. Ikke alle medarbejdere kender benchmarking, kommunikationen har overvejende været skriftlig, men medarbejderne accepterer styringsredskabet, selvom de ikke tror målingerne har konsekvenser. Overordnet har medarbejdere ingen forventning om at benchmarking kan få konsekvenser for dem selv ved dårlige resultater. Afdelingen har ikke indført entydig ledelse og har heller ikke kunnet gøre op med den professionelle autonomi. Derimod har ledelsen fokus på ressourceudnyttelse og det er lykkedes at kommunikere dette fokus til medarbejderne, som taler om de dårlige resultater. Hensigten med benchmarking, at identificere "best practice" og lære af det kan ikke genfindes på afdeling A. Meningsdannelsen har været kompromitteret af at den eksisterende kultur ikke har kunnet understøttes, da der ikke tidligere har været styringsredskaber i organisationen.

Dermed kan man sige, at afdeling A befinder sig i New Public Managements barndom og kun lige har taget de første spæde skridt.

Delkonklusion New Public Management for afdeling B

I afdeling B genfindes både fokus på ressourceudnyttelse og overholdelse af budgetter. Ledelsen er beslutningsdygtig og meget synlig og har endog taget fat på en diskussion om den professionelle autonomi. Samlet konkluderer vi i denne analyse at ledelsen på afdeling B støtter og implementerer benchmarking efter hensigten, at identificere "best practice" og drage lære deraf. Det understøttes af den eksisterende kultur og af det allerede implementerede accelererede patientforløb. Der er skabt en mening om de positive resultater og stolthed i afdelingen ved at klare sig godt. Visionen er ført fra ledelsesniveau ned i organisationen, og ledelsen har samtidig styrket medarbejderne med udpræget decentralisering. Der er brugt både en overordnet top-down implementering og samtidig skabt en lokal accept af dette i form af en individuel og kollektiv sensemaking. Medarbejderne har accepteret benchmarking, har godt kendskab til det på grund af god kommunikation, men synes ikke nødvendigvis man kan sammenligne afdelingerne. Medarbejderne mener ikke overordnet at benchmarking er skyld i de gode resultater. Lederne på afdeling B er tilfredse med implementeringen af benchmarkingen, men siger det var et stort arbejde. De er overbeviste om, at dårlige resultater vil få konsekvenser.

Kapitel 5

I dette kapitel har vi konkluderet på analyseresultaterne og sammenholdt dem med problemformuleringen og de spørgsmål, vi har udledt af denne. Kapitlet afsluttes med en perspektivering, hvor andre teorier trækkes ind, for at give forslag til løsning af de konkluderede problemområder.

Konklusion

I denne afhandling har vi indledende stillet spørgsmålet om, hvordan ledere og medarbejdere modtager og fortolker indførelsen af benchmarking i deres organisation. Vi har i analysen besvaret problemformuleringen og vil i det følgende konkludere.

Hvordan skaber de to afdelinger mening om benchmarking?

Overordnet er der fra H:S givet en meningsskabelse om nødvendigheden af at fokusere på effektivitet for at udnytte anæstesi- og operationsafdelinger bedre ved at identificere "best practice" og skabe læring, dels i den enkelte afdeling og dels hospitalerne imellem. Vores undersøgelse har vist, at brugen af benchmarking bedst resulterer i en øget effektivitet i organisationer, som i forvejen er indstillede på at bruge dette værktøj. Det helt afgørende er ledelsens holdning til benchmarking og deres evne til at sætte fokus og forfølge resultaterne. Medarbejdernes holdning og forståelse for selve benchmarkingen, er ikke væsentlig for resultatet, så længe ledelsen er i stand til at finde og implementere de nødvendige tiltag. Sagt med andre ord, er ledelse alt afgørende for succes.

Er der forskel på ledere og medarbejders meningsskabelse?

Ledere på begge hospitalsafdelinger har taget styringsværktøjet i brug og støtter tankerne om entydig ledelse, standardisering, konkurrence og mindre autonomi hos de professionelle. Den forskellige ledelsesfokus på og meningsdannelse om benchmarking

har ført til større viden og bedre resultater på hospital B, men alligevel synes medarbejderne ikke, at benchmarking har været et vigtigt middel til at effektivisere organisationen. Medarbejderne er ikke modstandere af styringsværktøjet på nogle af de to afdelinger, men det tillægges ingen betydning, hverken under målingerne eller i dagligdagen, så selvom ledelsen på afdeling B har skabt bedre meningsdannelse, er det ikke alle medarbejdere, der er lige så begejstrede som ledelsen på afdeling B. På afdeling A vurderer vi, at hverken ledelse eller medarbejdere fokuserer på benchmarking.

Hvilken betydning har den narrative struktur for meningsskabelsen af forandringen og opfattes denne som et normalt eller afvigende kulturelt fænomen?

Spørgsmålet om hvilke forandringsfortællinger der fremkommer, er besvaret i resultatet af analysen, der fremstår som en narrativ forandringsforståelse, hvor ledelsen og medarbejdere på de to afdelinger har skabt helt forskellige fortællinger. Forskellen består i at afdeling B's entydige ledelsesstil fremkalder heltefortællinger og succeshistorier, som medarbejderne kender og som giver dem mening, mens afdeling A's manglende fokus forstærker medarbejdernes opfattelse af tragedie, selvom de faktiske forskelle i måleresultaterne på de to afdelinger er små.

Hvilke plot fremkommer i fortællingerne?

På afdeling A er plottet, at afdelingen er et uskyldigt offer, der er ramt af en ufortjent ulykke i form af et styringsredskab, der har givet dem en opfattelse af sig selv som en dårlig fungerende afdeling, der er underlagt skæbnen og derfor ikke selv kan handle. På afdelingen er den narrative struktur en tragedie, der er en medvirkende årsag til at et forandringstiltag som benchmarking vanskeligt kan indføres, og ledelsen er ikke i stand til at ændre denne opfattelse af afdelingen fra en tragedie til en succes. Forandringen på

afdelingen er blevet vendt til et forfald og opfattes således som et afvigende kulturelt fænomen.

På afdeling B er plottet, at de som helte har accepteret en udfordring i form af benchmarking og skabt en egen opfattelse af deres afdeling som velfungerende og succesrig. Her er den narrative struktur en heltefortælling, som medvirker til at udfordringer som f.eks. benchmarking tages op og bruges af ledelsen til at fremme succeshistorier i afdelingen. Der opretholdes således en meningsskabelse om at afdelingen er på et heltetogt og endnu en gang vil overvinde prøvelserne. Derfor opfattes forandringen som et helt almindeligt kulturelt fænomen.

Hvilke typer af New Public Management elementer bruger de to afdelinger i forhold til meningsskabelse?

I forhold til den anvendte teori i afhandlingen, kan vi konkludere, at afdeling A ikke har indført entydig ledelse og heller ikke har været i stand til at gøre op med den professionelle autonomi. Derimod har ledelsen fokus på ressourceudnyttelse og det er til en vis grad lykkedes for dem at kommunikere dette fokus ud til medarbejderne, hvilket viser sig ved at medarbejderne diskuterer de dårlige resultater. I afdeling B genfindes både fokus på ressourceudnyttelse og overholdelse af budgetter. Ledelsen er her beslutningsdygtig og meget synlig og har endog taget fat på en diskussion om den professionelle autonomi.

Afhandlingens problemformulering munder ud i en række spørgsmål som besvares i det efterfølgende.

Kan medarbejderne have tillid til at målingerne bruges til at generere ledelsesmæssige problemstillinger og til at stille spørgsmål ved eksisterende praksis (som beskrevet i formålet), eller risikerer de at blive slået oven i hovedet?

Ingen af medarbejderne kommer med udtalelser der tyder på at lederne bruger benchmarking til at slå dem i hovedet. På afdeling A er der næsten ingen kommunikation om resultaterne og på afdeling B har medarbejderne en klar opfattelse af at benchmarking, bruges til at granske egen organisation med henblik på forbedring.

Hvilke processer har selve evalueringen sat i gang og har disse processer givet bedre resultater i form af bedre arbejdsrutiner og bedre udnyttelse af operationskapaciteten, eller har de i stedet givet forskellige virkninger i de evaluerede organisationer, som rækker ud over det tilsigtede og planlagte?

Ingen medarbejdere føler sig truet på deres eksistens. Skulle det endelig komme dertil at arbejdspladser blev nedlagt, er de bevidste om at det er let at få et nyt job. Derimod tyder udtalelser fra lægerne på begge afdelinger på at de er bange for at miste autonomi. De understreger, at de selv har skabt forandringerne og at den ikke har noget med benchmarking at gøre.

Hvilke historier bruger ledelsen til at forklare sammenhæng mellem begivenhed (benchmarking) og objektet (udnyttelse af kapaciteten i anæstesi og operationsområdet)?

Begge ledelser ved at dårlig udnyttelse af operationskapaciteten kan få følger i form af nedskæringer og lukning af lejer. På afdeling A har ledelsen ikke gjort meget ud af at kommunikere dette budskab videre til medarbejderne. Det har derimod ledelsen på afdeling B, men det er ikke lykkedes for nogen af ledelserne at få budskabet til at give samme mening for medarbejderne, som for ledelsen, heller ikke på afdeling B.

Hvordan har medarbejderne indpasset benchmarking i de fortolkningsskemaer eller meningssystemer, som de har udviklet gennem erfaring og socialisering, og er der sket ændringer i performance?

Medarbejderne på begge afdelinger vil gerne yde deres bedste og de ærgrer sig specielt over forsinkelser i de uger hvor målingerne foregår. På afdeling A betragter de benchmarking som et afvigende kulturelt fænomen, mens medarbejdere på afdeling B betragter benchmarking som et normalt kulturelt fænomen, altså noget der skal passes ind i dagligdagen.

Med den første analyse har vi vist at de to afdelinger opfatter forandringen i form af benchmarking på to helt forskellige måder, idet de fortæller to helt forskellige historier.

I den anden analyse forklares resultatet af den første analyse, nemlig hvorfor der er forskellig forandringsforståelse i de to afdelinger. Benchmarkingresultaterne viser at præstationen ikke er væsentlig forskellig i de to afdelinger. Forskellen i de to afdelinger kan overvejende relateres til ledelsens synlighed, selvopfattelse og til dens brug af New Public Management redskaber ved implementeringen.

Vores konklusion er at branding og meningsskabelse betyder mere end absolutte tal, både internt og eksternt i organisationer, og det betyder at vinderkulturer bæres af ledelser. Stolte medarbejdere vil gerne vise deres resultater og bruge dem til selvevaluering og effektivisering. Fokus på de eksakte resultater er mindre vigtigt.

Perspektivering

Vi har konkluderet, at opfattelsen af succes ved indførelsen af benchmarking er nøje forbundet med ledelsesstilen, men man kan spørge om disse analyser er unikke i en sådan grad at de kan anvendes i andre sammenhænge? Den narrative analyse er

selvfølgelig enestående i relation til de lokale forhold der har præget forandringen på de to afdelinger, og kan ikke reproduceres i andre organisationer. Derimod kan resultatet af analysen, at der fortælles forskellige historier, bruges til en almen forståelse af at forskellige forandringsfortællinger har betydning for hvordan en organisation fungerer. Med denne erkendelse vil vi afslutningsvis stille forslag til hvordan tragedien på afdeling A kan ændres til en heltefortælling.

Hvordan kan tragedien vendes til en heltefortælling?

Til at påvirke en organisationsændring i en ønsket retning, beskriver Borum fire typer af ændringsstrategier: 1) den teknisk-rationelle ændringsstrategi, 2) den humanistiske ændringsstrategi, der omfatter to varianter, organisationsudvikling og kulturpåvirkning, 3) den politiske ændringsstrategi, og 4) den eksplorative ændringsstrategi. Organisationer kan opfattes som konsensusprægede (1 og 2), som konfliktfyldte (3), og som åbne kontekstuelle systemer (4). De fire typer adskiller sig i forhold til organisationens problemer, mål, perspektiv og løsningsmetoder, ligesom ændringsteknologien (organisatoriske komponenter, kognitive mekanismer, forandringsprocesser og indikatorer) er forskellige (Borum 1995)

Afdeling A fremstår som en konsensuspræget organisation, idet den fokuserer på sin egen historie og kulturelle identitet samt medarbejdernes fortolkninger og værdier i form af lange udskiftningstider, dårlige fysiske forhold og dårlig kommunikation. Afdelingen lægger således vægt på de kognitive processer (medlemmernes opfattelse af organisationen og omverdenen og deres virkelighedskonstruktion), og inddrager kulturbegreberne (symboler, myter og ritualer). Vi tolker det som en bevidst handling fra lederen, at han ikke ændrer på medarbejdernes grundlæggende antagelser om at afdelingen klarer sig dårligt, idet han har opgivet at forsøge at manipulere med kulturen. I den konsensusprægede organisation er ændringsagenten ifølge Borum primært ledelsen eventuelt med hjælp af

proceskonsulenter. Det betyder at forandringer udelukkende kan gennemføres med lederens aktive medvirken. Lederen må ved hjælp af information og socialisering ændre de grundlæggende antagelser, værdier, holdninger, opfattelser, uformel interaktion, og adfærd. Dette perspektiv kan relateres til Scheins sondering mellem artefakter, værdier og grundlæggende antagelser (Schein, 1994). Lederen skal have fokus på tilpasning og innovation af arbejdsmiljøet, kommunikationsprocesser, selvrefleksion, læreprocesser og identitetsskabelse for at bryde med etablerede vaner, rutiner og myter. Problemet med denne strategi kan være en manglende evne til at overføre læring fra intervention til den organisatoriske hverdag. Det kan dog opvejes af en kulturel indgangsvinkel med vægt på at indbygge læring og interventions-mekanismerne i organisationen. Det rejser til gengæld problemer i form af individer og gruppers evne til at fortolke de påvirkninger, de er udsatte for. Derfor er det vigtigt at læring bliver en del af organisationens hverdag, således at benchmarking flytter sig fra en kanonisk praksis, forstået som en fastlagt teori løsrevet fra praksis, til en ikke-kanonisk praksis forstået som en arbejdspraksis som gennem fortællinger bidrager til læring, udvikling og problemløsning (Brown & Duguid, 1991, pp. 40-57). Den kanoniske praksis, som eksisterer på afdeling A er blevet cyklisk og har fået sin egen ligegyldighed; *vi kender det hele – vi har prøvet det før – det virker alligevel ikke – vi får ingen resultater tilbage – vi er specielle, derfor passer det ikke til os osv.* Arbejdsmetoder er svære at forandre, læring defineres teoretisk, løsrevet fra praksis og fremstår således problematisk overfor forandringer, og fornyelse som noget organisationen tvinges til at bruge for at påvirke praktisk arbejde og læring. Ved at ændre opfattelsen til at blive ikke-kanonisk, får benchmarking sin egen accepterede betydning for afsnittets målopfyldelse; *vi bruger det aktivt til at forbedre vores arbejdsgange – det viser os hvordan vi matcher andre afsnit – det påvirker vores overlevelse på længere sigt – vi bruger det internt i vores personaleledelse.* Brown & Duguid argumenterer for, at hverken arbejde eller læring kan forstås isoleret fra praksis. Så ved at tillade læring i praksis i

stedet for at betragte det løsrevet som teori og fastsat af organisationen, åbnes der for muligheden at danne praksisfællesskaber, som gennem fortællinger bidrager til læring, udvikling og problemløsning. Det er på baggrund af ovenstående vores anbefaling at ledelsen på afdeling A, med opbakning fra topledelsen, tilføres den nødvendige viden til at kunne kommunikere strategisk og til at gøre sin ledelsesstil mere synlig og reflektiv for dermed at kunne træde i karakter og fremstå mere synlig i organisationen.

Litteraturliste

Andersen I. (2005) Den skinbarlige virkelighed, 3.udgave, Forlaget samfundslitteratur.

Borum, F. (1995) Strategier for af organisationsændring, Handelshøjskolens forlag.

Brown, J. S. & Duguid, P. (1991) Organisational Learning and Communities of Practice: Toward a Nitified Wiew Work, Learning and Innovation.

Bruner, J. (1991) The Narrative Constrution of Reality, *Critical Inquiry*, vol18:1, pp.1-21.

Czarniawska, B. (1998) A narrative Approach to Organization Studies, Sage Publications.

Czarniawska, B. (2004) Narratives in Social research, London.

Dahler-Larsen, P. (2003) Det politiske i evaluering. I *Studies in Educational Policy and Educational Philosophy 1. E-tidskrift*, <http://www.upi.artisan.se>.

Ferlie, E. et all (1996) The new Public Management in Action, Oxford.

Gabriel, Y. (2000) Storytelling in Organizations, Oxford, University Press.

Goddard, M. og Smith, P. C. (2003) Avoiding Adverse Consequences of Performance Measurement, Smith, P. C. (red.): Some Principles of Performance Measurement and Performance. I Kjellberg, J. & Sørensen, J.: Internationale erfaringer med præstationsmålinger og offentliggørelse af præstationsdata.

Hjert Y (2000) Team giver bedre kvalitet og mere tid. Eksamensopgave, Rigshospitalets lederuddannelse.

Hood, C. (1991) *New Public Management for All Seasons*. Public Administration.

Hood, C. (1995) *The New Public Management in the 1980s: Variation on a theme*, *Accounting, Organizations and Society*, vol.20, pp93-109.

Hood, C. (1998) *The Art of The State*, Oxford University Press.

H:S, 2003: Rapport om H:S' økonomiske grundlag 2004 – 2007.

Kjærbeck, S. (2004) *Historiefortælling i praktisk kommunikation*, Roskilde universitetsforlag.

Kotter, J.P. (1999) *I spidsen for forandringer*, Peter Asschenfeldts Nyt Forlag København

Kvale.S. (2005) *Interview*, Hans Reitzels Forlag.

Lassen A., Kjellberg J. (2004) *Fra Plan til Marked*, DSI Institut for Sundhedsvæsen, DSI rapport.02.

Markus, M.L. og Pfeffer, J. (1983) *Power and the Design and Implementation of accounting and Control systems*, *Accounting, Organizations and Society*, Vol.8.No.2/3, 205-218

Pedersen, A. R. (2004) "Forandring som fortælling". I *Historiefortælling i praktisk kommunikation*, Kjærbeck, S. (Red). Roskilde universitetsforlag (pp. 79- 99)

Pedersen, A. R. (2005) *Fortælling som analysestrategi*. I Esmark, A. et al: *Socialkonstruktivistiske analysestrategier*, Roskilde Universitetsforlag.

Schein, E. H. (1994) *Organisationskultur og ledelse*, København, Valmuen.

Skærbæk, P. (2003) Tællelighedens regime i praksis- Når forvaltningsrevisionens målestandard er i modstrid med økonomistyringens logik., *Økonomistyring og Informatik*, styringssystemer til brug for kontrol af effektiv udnyttelse af de stadig mere sparsomme ressourcerol.19, Nr. 3, pp. 313 – 344.

Søderberg, A. M. (2003) Sense giving and sense making in an integration process. A narrative approach to a study of an international acquisition. In Czarniawska,B. & Garliardi, P (Eds.): *Narratives we organize by. Narrative approaches in organization studies.* Amsterdam/Philadelphia, John Benjamins, pp 3-35.

Triantafillou, P. (2006) *Evalueringssnyt*, Dansk Evalueringsselskab nr. 9.

Vedung, E. (1998) *Utvärdering i politik och förvaltning.* Lund: Studentlitteratur.

Weick, K. E. (2005) Blackwell Publishing, "Making Sense of the Organization".

Wright, A. (2004) "Enhancing inductive strategizing through sensemaking and scenario thinking", University of Wolverhampton, Working Paper Series, number WP002/04.

Bilagsfortegnelse:

Bilag 1 Interviewguide

Bilag 2 Observationsguide

Bilag 1 Interviewguide

Ledere

Interviewguide: Benchmarkings anvendelighed

Fortæl om BM

Hvad betyder benchmarking for jeres klinik?

Hvordan har I introduceret benchmarking?

Hvordan har medarbejderne modtaget benchmarking?

Hvad er hensigten

Hvordan opfatter I baggrunden for og meningen med at indføre benchmarking i afdelingen?

Bliver det brugt efter hensigten

Hvordan bruger I benchmarking i klinikken?

(Identificerer uhensigtsmæssige arbejdsgange?)

Hvilke forandringer har de givet anledning til?

Hvem sammenligner I jer med? (jer selv eller andre ortopædkirurgiske afdelinger)

Hvad sker der hvis I er mindre effektive end de andre?

Medarbejdere

Interviewguide: Benchmarkings anvendelighed

Fortæl om benchmarking

Hvordan opfatter du og dine kolleger benchmarking?

Hvad er hensigten

Hvordan opfatter I baggrunden for og meningen med at indføre benchmarking i afdelingen?

Bliver det brugt efter hensigten

Fortæl om de uger hvor I registrerer

Kan du fortælle om nogle forandringer som benchmarking har medført i jeres hverdag?

Ved du om I er blevet bedre eller dårligere og hvordan jeres resultater ligger i forhold til de andre ortopædkirurgiske afdeling ?

Hvad sker der hvis I er mindre effektive end de andre?

Bilag 2 Observationsguide

Observationsguide

Gabriel har to måder til at indsamle historier. Den ene er den jeg har skildret i forbindelse med interviewguiden, den anden kalder han *collecting stories in situ*.(p. 139).

I stedet for at fremlukke fortællinger, som vi gør i vore interviewer, kan man indsamle fortællinger når de opstår.

Ved denne form for indsamling af fortællinger, anbefaler Gabriel at man bruger håndskrevne notater i stedet for båndoptagelser. Håndskrevne notater har en mindre forstyrrende effekt, men giver ikke sammen mulighed som optagelser for at få det hele med. Man kan også vælge at huske sine observationer – en metode, som ifølge Gabriel helt legitim, specielt hvis man nedskriver eller indtaler sine observationer kort tid efter de er set eller hørt.

Vi skal bruge denne metode i vore observationer og vi kan med fordel dels notere dels huske.

Vi har ikke mulighed for at observere en dag hvor benchmarking faktisk foregår, så vi må indhente empirien dels gennem interviewerne, dels gennem at observere hvad der sker under en morgenstart og en udskiftning. Mit forslag er at vi fokuserer på følgende:

Hvor lang tid går der fra de møder til de begynder at arbejde?

Tager de hånd om patienterne når de ankommer til operationsafdelingen?

Er kirurgerne med fra start – kommer de når der kaldes på dem?

Er der teamwork på stuerne eller står man og venter på hinanden?

Taler de om benchmarking?

Taler de om at de skal skynde sig fordi de er pressede af ledelsen?

Vi kan så sammenholde disse observationer med det vi får at vide ved vore interviewer.

Hvis vi fx hører at de har ændret på nogle rutiner kan vi sammenholde det med vore observationer Har de nu også gjort det?

de skjulte, tavse rutiner, dem kan man jo ikke tale om, dem skal man observere. Dem ved man ikke selv man har