

Hvilke ledelsesmæssige evner kan fremme skabelse af Capacity Building i organisationer?

Antonsen, Christina Egelund; Brix, Jacob

Published in:
Samfundslederskab i Skandinavien

DOI (link to publication from Publisher):
[10.22439/sis.v37i4.6693](https://doi.org/10.22439/sis.v37i4.6693)

Creative Commons License
CC BY-NC-ND 4.0

Publication date:
2022

Document Version
Også kaldet Forlagets PDF

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):
Antonsen, C. E., & Brix, J. (2022). Hvilke ledelsesmæssige evner kan fremme skabelse af Capacity Building i organisationer? *Samfundslederskab i Skandinavien*, 37(4), 164-196. <https://doi.org/10.22439/sis.v37i4.6693>

General rights

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

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal -

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at vbn@aub.aau.dk providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Hvilke ledelsesmæssige evner kan fremme skabelse af Capacity Building i organisationer?

*Af Christina Egelund Antonsen og Jacob Brix *)*

Resumé

Artiklen præsenterer et bud på, hvordan ledelse af Capacity Building kan skabes i praksis i etablerede organisationer. Først udarbejdes en syntese af eksisterende litteratur om ledelse af Capacity Building. Herefter undersøges et casestudie af projekt 'Sikkert Patienflow' i sundhedsvæsenet, hvor casen anvendes til at udfolde, nuancere og tilskrive ny viden til litteraturen. Undersøgelsesspørgsmålet der besvares er 'Hvilke ledelsesmæssige evner kan fremme skabelse af Capacity Building i organisationer?'. Som en del af besvarelsen på spørgsmålet udvikles en teoretisk model (Figur 2) som illustrerer sammenhænge mellem det organisatoriske lederskab og det selv-lederskab, der skal være til stede i styringskæden på forskellige niveauer for at skabe de forandringer, der ønskes.

Emneord

Capacity Building; Ledelse; Sundhedsvæsen; Hospitalsledelse; Afdelingsledelse; Organisatorisk Læring; Selv-lederskab; Organisatorisk lederskab

*) Christina Egelund Antonsen er tidligere programleder ved Aarhus Universitetshospital og nu Ph.d.-studerende ved Institut for Kultur og Læring ved Aalborg Universitet samt kvalitetskonsulent ved AUH. Jacob Brix er Ph.d. og professor samt personaleleder ved Aalborg University Business School.

A. Introduktion

I sundhedsvæsenet har man de seneste år haft stor fokus på at udvikle organisationen til at arbejde med kvalitetsforbedringer og opbygge kompetencer blandt ledere og medarbejdere, som en indlejret naturlig del af det daglige arbejde med henblik på at forbedre patientsikkerheden og kvalitet for den enkelte patient. (Minister for Sundhed og Forebyggelse, 2015, 2021). En måde at anskue denne kapacitetsopbygning af organisationen og dens medarbejdere på, til at forbedre praksis, kan være Capacity Building, idet Capacity Building er en kontinuerlig forbedring og fornyelse af eksisterende praksis, hvor der både ses på proces og output (Jensen & Krogstrup, 2017; von Heimburg & Ness, 2021). Tesen er, at organisationer, der kontinuerligt gennem processer formår at øge deres evne til at nå deres mål og sætte nye mål for sig selv, er bedre til at holde sig kontinuerligt relevante end organisationer, som ikke arbejder med sådanne lærende tilgange (Huber, 2004; Anderson & Adams, 2019). Eftersom Capacity Building er et relativt nyt teori-fænomen i organisationsforståelsen, ved man forskningsmæssigt endnu ikke så meget om, hvordan Capacity Building i praksis kan skabes og ledes, så der sker en kontinuerlig opbygning af organisationens evne til at nå egne mål, og dermed bliver 'capacity buildene' (Jensen & Krogstrup, 2017). For at være en organisation, der arbejder 'capacity buildene', kræves der en proaktiv ledelse (Degn & Thomasen, 2017), idet dette anses som en væsentlig faktor for, at organisationen og dennes medarbejdere kan realisere deres fulde potentiale og holde sig relevante og væsentlige (Anderson og Adams, 2019). Dog er der begrænset viden om, hvad ledelsens 'proaktivitet' indeholder, og hvilke ledelsesmæssige evner, der kan fremme skabelsen af Capacity Building.

Formålet med denne artikel er derfor 1) at syntetisere hvad vi forskningsmæssigt ved om ledelse af Capacity Building, 2) undersøge en case af ledelse af Capacity Building i praksis, og 3) diskutere hvilke nye nuancer og perspektiver, der kan udfordre den eksisterende litteratur. Målet med artiklen er via et multi-casestudie (Yin, 2014) at identificere, hvilke ledelsesmæssige evner og mekanismer der medvirker til fremmelse af Capacity Building i organisationer. I denne sammenhæng er evner defineret ved 'tænkning og handling' (Brix, 2020). Det undersøgelsesspørgsmål, der arbejdes med er: Hvilke ledelsesmæssige evner kan fremme skabelse af Capacity Building i organisationer?

Artiklen bidrager med at præsentere nye nuancer og perspektiver, og der udvikles en teoretisk model for, hvilke ledelsesmæssige evner, en leder bør besidde for at opbygge Capacity Building. I næste sektion introducerer vi artiklens teoretiske baggrund. Herefter gennemgås forskningsmetoden med udfoldelse af dataindsamlings- og -analysemetoder. Så præsenteres de empiriske resultater, som efterfølgende diskuteres med den teoretiske baggrund for at identificere ny viden til besvarelse af studiets undersøgelsesspørgsmål.

B. Teoretisk baggrund

1. Capacity Building – definition og afgrænsning

Indenfor organisatorisk læring har man gennem mange år haft to veletablerede paradigmer. Det ene paradigme har været optaget af læring som resultat, og det andet paradigme har fokuseret på læring som proces (Örtenblad, 2001). I de seneste år er et tredje paradigme inden for organisatorisk læring begyndt at spire, nemlig det integrerede paradigme (Kringelum & Brix, 2021; Anand & Brix, 2022), hvor der fokuseres på resultater og processer. En af de bærende teorier i det integrerede paradigme er Capacity Building. Capacity Building har til formål at forbedre individers, organisationers eller lokalsamfunds evner til at nå egne mål gennem målrettet handling og adfærd; dette samtidig med at der sættes nye mål, når de eksisterende mål opnås (Laursen & Thomassen, 2017).

Jf. Krogstrup & Jensen (2017) er Capacity Building en kontinuerlig proces for:

- 1) at skabe forbedringer af de fagprofessionelles, organisationernes og institutionernes evne til at opnå deres mål, og
- 2) at skabe et grundlag for, at der sættes nye mål, når de oprindelige mål er nået

Der findes flere definitioner på Capacity Building i et organisationsteoretisk perspektiv, og den som anlægges i dette studie er: ” (Capacity Building er) Aktiviteter, der styrker den enkeltes viden, evner, færdigheder og adfærd og forbedrer den institutionelle struktur og processer, så organisationen effektivt kan opfylde dens mål på en bæredygtig måde”. (Ku og Yuen-Tsang, 2013, s. 1). Som definitionen viser, så foregår Capacity Building på to niveauer: det individuelle og de organisatoriske niveauer, hvor sammenhæng mellem begge niveauer er påkrævet for at skabe en vedvarende forbedring. Individuel Capacity Building er at forbedre og styrke individets eksisterende evner for at opnå målet og hjælpe medarbejderne med at sætte nye mål. Organisatorisk Capacity Building ses som det at skabe strukturer og processer, der gør det muligt for medarbejderen at afprøve og realisere forbedringsmuligheder i sit arbejde med at nå organisationens mål (Degn & Thomassen, 2017).

I tabel A opsummeres den teoretiske litteratur om Capacity Building, hvor essensen af individuel og organisatorisk Capacity Building opstilles, og der udfoldes direkte og indirekte læringsformer, som kan bidrage til at skabe positive forandringer og effekter (Potter, m.fl., 2004; Laursen, m.fl., 2017).

	Proces	Mål
Individuel	Forbedringsmuligheder Kompetenceudvikling Løse opgaver Træffe beslutning	Forbedre og styrke den enkeltes eksisterende evner for at opnå målet og sætte nye mål.

Organisatorisk	Fælles problemløsning Kompetenceudvikling Handling og interaktion Struktur og processer Kultur	Opbygge viden, kompetencer og færdigheder til at opnå organisationens mål
-----------------------	--	---

	Direkte Capacity Building	Indirekte Capacity Building
Individuel	Kompetenceudvikling, deltagelse i formelle kurser mv.	Learning by doing – udføre en handling og reflektere
Organisatorisk	Opbygge en forbedringskultur og rutiner for løbende at skabe forbedringer	Understøtter medarbejderne i at arbejde forbedringsorienteret

Tabel A: Den teoretiske litteratur omhandlende Capacity Building

Capacity Building er en særlig tilgang til individuel og organisatorisk udvikling, som sker gennem aktiviteter og processer, der påvirkes af organisatoriske meningsstrukturer, processer og mekanismer (Stringer, 2013; Jensen & Krogstrup, 2017; Brix, 2021). I denne tilgang tales der i litteraturen om direkte og indirekte læringsformer (Potter, m.fl., 2004; Laursen & Thomassen, 2017). Den direkte læringsform handler eksempelvis om kompetenceudvikling i form af uddannelse og formaliserede kurser, hvor den indirekte læringsform er kendetegnet ved 'learning by doing'. Med andre ord, der udføres en bestemt handling og reflekteres over denne handling for at søge viden om, 'hvad der virker i den lokale kontekst', når man søger at realisere forbedringer (Cousins, m.fl., 2014). Med tiden bliver kapaciteten indlejret i de organisatoriske rutiner og processer, hvorved der i litteraturen foreskrives, at organisationen kan realisere de fordelagtige resultater/virkninger af kapacitetsopbygningen (Stringer, 2013; Jensen & Krogstrup, 2017; Brix, 2020).

For at der skabes Capacity Building i organisationer er der behov for ledelse. I det følgende præsenteres og opsummeres den forskningsmæssige viden om, hvilke ledelsesmæssige evner, der fremmer skabelse af Capacity Building. Fremadrettet vil dette betegnes som ledelse af Capacity Building.

2. Ledelse af Capacity Building

Indenfor Capacity Building litteraturen er der begrænset viden om, hvilke evner en leder bør besidde for, at organisationens- og medarbejdernes evne til opnå organisationens mål øges. Som tidligere nævnt er der et individuelt niveau og et organisatorisk niveau, som må antages at skulle kunne varetages af den enkelte medarbejder i organisationen, herunder den enkelte leder. I denne artikel skal ledelsesbegrebet ses med afsæt i, at lederen på individuelt niveau skal have fokus på egne evner

og kompetencer for at lede organisationen til dennes ønskede fremtidige stadie. Anderson og Adams (2019) kalder dette selv-lederskab¹. Dernæst skal lederen på organisatorisk niveau evne at skabe rammer for, at målene kan nås, og at der hos organisationens medlemmer søges at understøtte, at der opbygges evner og kompetencer til både at performe og skabe fornyelse, kaldet organisatorisk lederskab (Anderson & Adams, 2019). Lederen skal evne at sætte mål, inddrage mennesker (andre ledelseskollegaer og medarbejdere) og sætte deres ressourcer i spil eller aktivere disse, således at der enten sker en udvikling af nye eller en forbedring af eksisterende kompetencer (Ku & Yuen-Tsang, 2013; Davis m.fl., 2015; Jensen & Krogstrup, 2017). Dernæst indebærer det, at lederen evner at samarbejde, hvor man sikrer andres indflydelse, er tydelige om deres mandat, samt understøtter opbygning af færdigheder og viden. Endvidere evner lederen at indgå i relationer, som bygger på tillid (Davy & Ågård, 2017). Lederrollen omfatter at kunne mobilisere medarbejdernes videns- og energimæssige ressourcer, så (nye) udviklingsmål kan realiseres (Brix, 2020) – dette ses som et styrkeperspektiv uden at disempower medarbejderne (Lennie, 2005). Endvidere skal lederen have fokus på at opbygge evnen blandt organisationens medlemmer til at reflektere, evaluere og sætte nye mål, således at organisationen som helhed lærer og forandrer sig i takt med opgaveløsningen (Krogstrup & Mortensen, 2021). Brix (2021) fremhæver, at 'det empowerment-orienterede lederskab' er en vigtig byggesten, hvor lederne eksempelvis evner at 'fjerne sten på vejen' for medarbejderne, så medarbejderne ikke bliver hæmmet af processuelle eller organisatoriske barrierer for at nå de mål, de er ansvarlige for (se også Zhang & Bhartol, 2010; van Assen, 2020). Hensigten er, at den empowerment-orienterede leder evner at fokusere på udvikling af organisationen og dennes medarbejdere, skaber en positiv selvforståelse hos medarbejderne, samt har en kritisk forståelse af organisationen og dennes omgivelser. I Capacity Building litteraturen fremhæves det, at det er lederens/ledernes evne til, både verbal og non-verbal² at 'sætte tonen' i organisationen. Denne 'tone' gør, at "individerne føler sig sikre, om de tør være uenige og tør tage chancer, eller om individerne er forsigtige og holder igen med at fremhæve problemstillinger i frygt for at miste omdømme (...). [forfatternes egen oversættelse]" (Anderson & Adams, 2019, s. xiv). Lederen skal evne at få mange meningsstrukturer knyttet an til at spille i samme retning (Degn & Thomassen, 2017). Det indbefatter, at lederen søger at ændre medarbejdernes forståelse af organisationen, og hvor ledelsesopgaven er at understøtte en meningsskabelse i organisationen, formidle fortællingen og oversætte koncepter, så medarbejderne ser sig selv som medskabere af organisationen (Degn & Thomassen, 2017). Lederen skal evne at have fokus på, hvordan der skabes overensstemmelse med omverdenens krav og forventninger til organisationen og måden, hvorpå medarbejderne bidrager. Som leder af Capacity Building i praksis skal man evne mange talenter, såsom at lytte, handle og lære, men også at lede, styre og motivere, samt være velkvalificeret, parat, fleksibel og motiveret for at udføre en opgave (Farazmand, 2004; Jensen & Krogstrup, 2017).

3. Opsummering: Ledelse af Capacity Building

For at opsummere: Overordnet set foregår ledelse af Capacity Building på 2 sammenhængende niveauer, som hver især kræver forskellige evner. Disse niveauer er: a) det individuelle niveau kaldet selv-lederskab og b) det organisatoriske niveau kaldet organisatorisk lederskab (Degn & Thomassen, 2017; Anderson & Adams, 2019), som begge har et underliggende empowerment-orienteret lederskab (Brix, 2021) og styrkeperspektiv (Jensen & Krogstrup, 2017), hvor læringsformen er direkte og/eller indirekte i praksis (Laursen, m.fl., 2017). I litteraturen finder vi, at ledelsesopgaven og -rollen er et komplekst fænomen (Brix, 2021), hvorved vi har valgt ovenfor at kursivere de opgaver og roller, som lederen bør evne og besidde i ledelsesarbejdet og bringe dem i et fælles overblik, tabel B, med henblik på at kunne reducere denne kompleksitet ved at kondensere ledelse af Capacity Building til at omfatte otte teoretiske komponenter.

Fælles overblik over ledelse af Capacity Building på individuelt og organisatorisk niveau	Teoretiske komponenter
Lederen evner at sætte mål i samarbejdet med medarbejdere ved at identificere et udviklingsbehov. Når disse mål er opnået, sættes der nye mål. Der er en evne til løbende forbedringer (Jensen & Krogstrup, 2017; Ku & Yuen-Tsang, 2013)	Sætte mål og nye mål
Lederen evner at understøtte medarbejderne i at opbygge færdigheder og viden, så medarbejderen mobiliseres og føler sig kompetent i opgaveløsningen, så udviklingsmål kan opnås. Endvidere evner lederen at udvikle egne evner, forståelser og kompetencer (Anderson & Adams, 2019; Jensen & Krogstrup, 2017)	Kompetencefornyelse og udvikling
Lederen evner at fjerne hæmmende bureaukratiske og organisatoriske barrierer, så medarbejderne kan præstere bedst muligt. Lederens ansvar er at 'fjerne' sten på vejen både opad til i systemet og nedadtil (Brix, 2021)	Fjerne sten på vejen
Lederen evner at skabe en positiv selvforståelse hos medarbejderne ved at formidle fortællinger med henblik på, at omforme medarbejdernes forståelse af organisationen opgaver og medarbejdernes bidrag. Lederen evner at knytte mange meningsstrukturer i spil med henblik på at få fælles retning Lederen evner at have en kritisk forståelse for organisationen og dennes omgivelser med henblik på at bringe det videre i fortællingen (Degn & Thomasen, 2017)	Meningsskabelse ³

Lederen evner at kunne oversætte konceptet i dialogen med medarbejderne og formidle den store fortælling, med henblik på, at medarbejderne kan se sig selv som medskabere af organisationen (Degn & Thomasen, 2017)	Oversætte koncept til eget brug
Lederen evner at reflektere og evaluere med henblik på kontinuerligt at følge op på målopfyldelse og sætte nye mål i samarbejde med medarbejdere og i forhold til egen rolle (Krogstrup & Mortensen, 2021)	Reflektere og evaluere
Lederen evner at indgå i et samarbejde med andre. Lederen evner at inddrage medarbejderne og aktivere deres ressourcer, idet de har forskellige udgangspunkt, position, kompetencer, sociale og kulturelle muligheder (Degn & Thomasen, 2017; Ku & Yuen-Tang, 2013; Jensen & Krogstrup, 2017)	Samarbejde herunder inddragelse og rette ressourcer
Lederen evner at indgå i relationer med andre, som bygger på udvikling, opdyrkning og opretholdelse af tillid og består af respekt, personlig omsorg, personlig integritet og faglige kompetencer (Davy & Agård, 2017)	Relationer

Tabel B: Fælles overblik over otte teoretiske komponenter for ledelse af Capacity Building

Disse teoretiske komponenter, der er opstillet i tabel B, vil blive brugt som tematisk analyseværktøj fremadrettet i studiet.

C. Metode

Den valgte forskningsstrategi for studiet er et multi-casestudie inspireret af Yin (2014). Et multi-casestudie muliggør 1) at undersøge, hvordan et fænomen foregår i praksis fra forskellige vinkler og 2) at nuancere og udvide nuværende teoretiske grundlag ud fra et empirisk perspektiv (Colquitt & Zapata-Phelan, 2007). Casestudiet tager afsæt i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland, som siden 2016 har haft et strategisk læringsfællesskab omkring et forbedringsprojekt 'Sikkert Patientflow' med involvering af regionens 5 akuthospitaler: Regionshospitalet Horsens, Regionshospitalet Randers, Hospitalsenheden Midt og Hospitalsenheden Vest og Aarhus Universitetshospital (Region Midtjylland, 2016, 2019, 2020). Med andre ord er der tale om et multi-casestudie af fænomenet 'ledelse af Capacity Building'. Den empiriske undersøgelse er afgrænset til det strategiske ledelseslag, som består af hospitalsledelser, afdelingsledelser og projektledelser. I litteraturen fremgår det, at medarbejdere, brugere, m.v. er vigtige aktører i skabelsen af kapacitetsopbygningen (Jensen & Krogstrup, 2017), men denne artikel afgrænses til kun at studere og udfolde viden om ledelsesperspektivet, da dette tema er begrænset udforsket (Anderson & Adam, 2019; Brix, 2021). I

det følgende redegøres for, hvorfor og hvordan den udvalgte case 'Sikkert Patientflow' kvalificerer sig som forskningsarena for artiklens forskningsspørgsmål: Hvilke ledelsesmæssige evner kan fremme skabelsen af Capacity Building i organisationer?

1. Introduktion til casen 'Sikkert Patientflow'

Formålet med projektet 'Sikkert Patientflow' er, at hospitalerne skal opbygge såvel ledernes og medarbejdernes individuelle som organisatoriske evner til at forudsige udskrivelser og indlæggelser samt at tilpasse ressourcer, så der ikke opstår barrierer for patienternes videre færd gennem hospitalet (Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2013). Visionen er 'den rette patient – i den rette seng – på det rette tidspunkt – og behandlet af det rette behandlerteam'. I Region Midtjylland er selve arbejdet blevet forankret i et regionalt strategisk læringsfællesskab mellem hospitalerne (Region Midtjylland, 2016, 2019, 2020). I følgende korte præsentation har vi valgt at kursivere tematikker for at illustrere, at disse ligger inden for rammen af, hvad der ville kunne kvalificere som værende elementer af Capacity Building, jf. tabel A ovenfor.

Læringsfællesskabets formål er, at hospitalerne deler erfaringer, læring, sparrer, har videndeling og reflekterende dialoger mellem fagprofessionelle og ledere med afsæt i forbedringsprojekter, hvor der benyttes fælles metode, fælles og individuelle mål samt understøttende data (Region Midtjylland, 2016, 2019, 2020). Et fælles mål i projektet er, at hvert hospital dagligt afvikler lokale tavlemøder i den enkelte hospitalsafdeling og herefter en fælles kapacitetskonference på tværs af det enkelte hospital. I situationer, hvor der er en kapacitetsudfordring på et af hospitalerne, afholdes der fælles regional kapacitetskonference. Som arbejdsproces til 'Sikkert patientflow' benyttes forbedringsmodellen (Langley, m.fl, 2009), som er et tydeligt procesredskab til at omsætte forbedringsideer til konkrete handlinger for arbejdsgange mv., der er ens for alle aktørerne. Der afvikles læringsseminarer på tværs af hospitalerne, samt der er besøg på hinandens hospitaler, såkaldte site-visits med henblik på at præsentere lokale forbedringsprojekter, resultater og udfordringer (Dansk Selskab for Patientsikkerhed, 2015). 'Sikkert Patientflow' er organiseret med en regional styregruppe med repræsentation fra blandt andet koncernledelsen i Region Midtjylland, én hospitalsledelsesrepræsentant fra hvert hospital samt en regional projektleder. Endvidere er der en regional projektgruppe, som er repræsenteret af en lokal projektleder fra de enkelte hospitaler sammen med den regionale projektleder. På hvert hospital er der etableret en lokal styregruppe med deltagelse af blandt andet én eller flere fra hospitalsledelsen, udpegede strategiske (afdelingsledelser) og operationelle (funktionsledelser) ledelser fra hospitalet, hvor der er tydelige ansvars- og rollefordelinger. Løbende har det enkelte hospital og hospitalerne på tværs sat nye mål, når de oprindelige mål er opnået, (Region Midtjylland, 2016, 2019, 2020). Involverede i indsætterne oplever, at der er sket en løbende forbedring. Dette afspejler sig blandt andet i forbedrede data og evalueringsrapporter (Conexus, 2017, 2018, 2019) men også i udsagn og oplevelser fra ledelser og medarbejdere.

2. Kvalificering af casen til at studere ledelse af Capacity Building

Casen om projekt 'Sikkert Patientflow' i Region Midtjylland gør og er underlagt nogle omstændigheder, hvor det giver mening at anskue det som Capacity Building. Disse er, som før nævnt, fremhævet med kursiv ovenfor og præsenteres i tabel C. På den baggrund er det empirisk interessant at studere ledelse af Capacity Building i denne case, hvor der vil være en afgrænsning i form af, at det vil være det strategiske og øverste ledelseslag, der studeres. Det vil sige hospitalsledelser, afdelingsledelser og projektledelser.

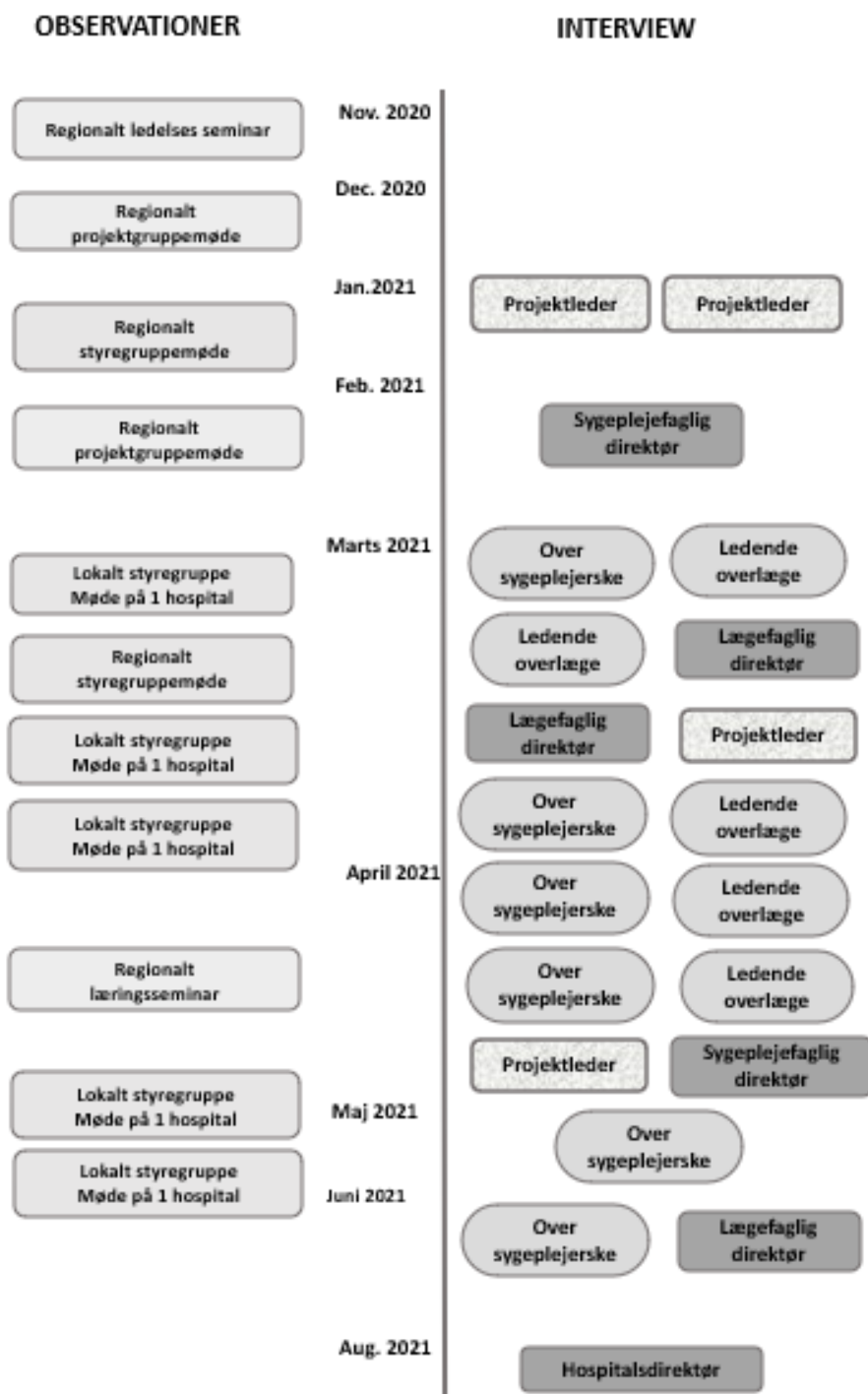
	Proces	Mål
Individuel	<p>Deltage i kapacitetskonference på hospitalsniveau lokalt og regionalt</p> <p>Deltage i tavlemøde på afdelingsniveau</p> <p>Deltage i div. mødefora</p> <p>Benytte forbedringsmodellen, som metodeafsæt</p>	<p>Deler erfaring, skaber læring, har videndeling og sparring og reflekterede dialoger med henblik på fælles meningsdannelse, men ligeledes at forbedre og styrke den enkeltes evner til at opnå målet.</p>
Organisatorisk	<p>Fælles mål fx kapacitetskonference og tavlemøde på alle hospitaler</p> <p>Fælles metodeafsæt i form at benytte forbedringsmodellen</p> <p>Fælles og lokale datarapporter</p> <p>Fælles og lokal styregruppe</p> <p>Læringsseminar og sitevisit</p>	<p>Understøtter ledere og medarbejdere i at opbygge viden, kompetencer og færdigheder til at opnå organisationens mål.</p>

	Direkte Capacity Building	Indirekte Capacity Building
Individuel	<p>Deltagelse i læringsseminar, site visit, flow og koordinator kurser, ledelsesseancer, forbedringsvejleder uddannelse, forbedringscoach uddannelse</p>	<p>Deltage i forbedringsprojektet med brug af forbedringsmodellen.</p> <p>Prøvehandling (learning by doing).</p>
Organisatorisk	<p>Opbygge en forbedringskultur og rutiner for løbende at skabe forbedringer for den akutte patient i Sikkert Patientflow</p>	<p>Understøtter ledelser og medarbejder i at arbejde forbedringsorienteret</p>

Tabel C: Den empiriske litteratur omhandlende Capacity Building

3. Dataindsamling

I perioden november 2020 til august 2021 foretages dataindsamling af førsteforfatter. Dataindsamlingen består af en multi-metode-tilgang (Hesse-Biber & Johnson, 2015) hvor der anvendes deltagende observationer (Kristiansen & Krogstrup, 2016) og semi-strukturerede interviews (Kvale & Brinkmann, 2015), hvor spørge- og observationsguides er udviklet på baggrund af den teoretiske syntese i tabel B. Observationerne skal bidrage til studiet med viden om, hvordan der strategisk ledelsesmæssigt arbejdes med projekt 'Sikkert Patientflow' og hvilke organisatoriske kontekster og organisationsstrukturer der findes på hospitalerne og mellem hospitalerne. Førsteforfatter har på den baggrund deltaget i regionale og lokale styregruppemøder, regionale projektgruppemøder samt på læringsseminarer og ledelsesseminar. Møderne har både været fysiske og virtuelle grundet Covid-19 og underliggende restriktioner på hospitalerne. Observationerne er dokumenteret ved feltnoter. Ledelsesinformanterne i form af hospitalsledelser og afdelingsledelser til de semi-strukturerede interviews er udpeget af de lokale projektledere, hvor der fra hvert hospital er en hospitalsledelsesrepræsentant, en oversygeplejerske og en ledende overlæge. På Aarhus Universitetshospital er der foretaget yderligere to interview af henholdsvis en hospitalsledelsesrepræsentant og en afdelingsledelsesrepræsentant grundet hospitalets størrelse. Interviewene tager afsæt i en semi-struktureret interviewguide. Der er foretaget 21 semi-strukturerede interviews af hospitalsledelser og afdelingsledelser samt den lokale projektledelse fordelt på de 5 akuthospitaler i Region Midtjylland. Interviewene er foretaget enten ved fysisk møde med førsteforfatter eller virtuelt grundet Covid-19 og hospitalernes underliggende restriktioner i perioden. Interviewene er blevet optaget og efterfølgende transskriberet. De har en varighed på mellem 20-50 minutter. I følgende Figur 1 præsenteres et overblik over tidslinjen for dataindsamlingen (observationer og interviews). Desuden præsenteres en opsummering af omfang af de semi-strukturerede interviews i tabel D.



Figur 1: Overblik over tidslinje for dataindsamling (observationer og semi-strukturerede interviews)

Informanter	Hospitals direktør	Lægefaglig direktør	Sygeplejefaglig direktør	Ledende overlæge	Over sygeplejerske	Projektleder	I alt
Antal	1	3	2	5	6	4	21
Tidsforbrug	3t 45min			6t 50min		2t 26min	13t 01min

Tabel D: Opsummering af semi-strukturerede interviews

4. Dataanalyse

Til analyse af data er der først brugt deduktiv indholdsanalyse (Elo & Kyngäs, 2008) til at kode de indsamlede data ud fra et kodetræ baseret på de teoretiske komponenter i tabel B jf. afsnittet 'Teoretisk baggrund'. Førsteforfatter har i forbindelse med kodearbejdet fundet tematikker og mønstre, som ikke passer ind i de teoretiske deduktive koder, og vælger induktivt at tilføje nye koder til kodetræet. Implikationerne herved er, at der anvendes en abduktiv kodestrategi for at få mest mulig ny viden ud af data (Elo & Kyngäs, 2008; Fletcher, 2017). Kodearbejdet er foretaget i Nvivo QSR international, version nummer: 1.5.2. Metodemæssigt er indholdet, som er kodet på hver af de teoretiske komponenter, blevet kondenseret og konsolideret for at på kortfattet måde at illustrere, hvad der empirisk viser sig at fremstå under hver komponent. Den empiriske kondensering og konsolidering er sket i en analyse af informanternes udsagn set på et organisatorisk og individuelt niveau, hvorefter førsteforfatter på denne baggrund har analyseret sig frem til mekanismer. Nedenfor i tabel E vises et eksempel på kode og proces for komponenten 'samarbejde herunder inddragelse og ressourcer:

Ledelse af Capacity Building	Udpluk af citater	Empirisk konsolidering	Mekanismer
Lederen evner at indgå i et samarbejde med andre. Lederen evner at inddrage medarbejderne og aktivere deres ressourcer idet de har forskellige udgangspunkt, position, kompetencer, sociale og kulturelle muligheder (Degn & Thomasen, 2017; Ku & Yuen-Tang, 2013; Jensen & Krogstrup, 2017)	"man har fået øjnene op for hinandens udfordringer og har større forståelse... det har gjort, at vi har et godt samarbejde mellem vores samarbejdsafdelinger." "Så er jeg sikker på, at den metodik der ligger i Sikker Patientflow... Det har været med til at bedre samarbejdet."	Har en aktie Fælles metodik Faglighed Hinandens forudsætning Forståelse og indsigt Fælles bidrag	Forståelse Engagement Involvering Fælles om opgaven Hinandens forudsætninger Samspil

	"På tværs, så synes jeg, at vi har fået et helt nødvendigt samarbejde med de afdelinger, man har forløb sammen med... Vi kan ikke noget, medmindre vi samarbejder omkring vores patientforløb"	Fælles ansvar Finde løsninger sammen	Involvering
--	--	---	-------------

Tabel E: Eksempel på analysestrategi

D. Resultater

I forhold til fænomenet 'ledelse af Capacity Building', som er en betegnelse for, hvilke ledelsesmæssige evner, der er medvirken til at fremme Capacity Building, er der i dataanalysen identificeret to tematikker induktivt foruden de otte deduktive teori-komponenter, som er præsenteret i tabel B. De to nye temaer, der emergerer, er a) det store billede, b) opmærksom på resultater. Disse to yderligere komponenter tilføjes de otte komponenter, og det endelige kodetræ med empiriske eksempler illustreres i tabel F, hvor de empiriske fund for ledelse af individuel og organisatorisk capacity building præsenteres.

1. Ledelse af individuel og organisatorisk Capacity Building

Resultaterne fra casen 'Sikkert Patientflow' viser forskellige nuancer og perspektiver på, hvad lederen bør evne i sin lederrolle, for at organisationen opnår Capacity Building. Disse nuancer og perspektiver er præsenteret i tabel F og udfoldes kort herunder.

Ledelse af Capacity Building på individuelt og organisatorisk niveau			
	Individuelt niveau	Organisatorisk niveau	Identificerede mekanismer
Teoretisk komponent	Empirisk konsolidering		Mekanismer
Sætte mål og nye mål	Omsætte nye mål og sætte nye mål på forskellige niveau og være sig bevist om at det tager tid	Videreudvikle på allerede etablerede indsatser eller udvikle nye	Handling, retning, realistisk, indflydelse, operationalisering

Kompetence fornyelse og udvikling	Være klædt på til opgaven, hvor man har indsigt og kendskab til bla. aftaler	Løbende holde sig ajourført i, hvad ledelsesopgaven og rollen indebærer	Selvindsigt i egen viden og kompetencer
Fjerne sten på vejen	Gå direkte til anden part ved problemer eller udfordringer	Løse opgaven i fællesskab og sikre opbakning til dem, som udfører opgaverne	Ledelse, handling, styring
Meningsskabelse	Oversætte, involvere samt informere og samtidig være vedholdende	Benytte systematik, fælles metode, sprog og begrebs anvendelse.	Fælles referenceramme, fælles afsæt, meningsgivende vedholden, involverende, informerende
Oversætte koncept til eget	Omsætte i forhold til, hvad det betyder for en afdeling herunder belyse og argumentere	Oversætte Sikkert Patientflow ned igennem ledelseslagene og ikke slippe det.	Vedholdenhed, meningsskabende, meningsgivende, meningsforhandlende
Reflektere og evaluere	Være ansvarlig for opgaven, hvor man bla. benytter data til indsigt og indblik	Synliggøre vigtigheden, efterspørge og tilkendegive, tale nuancer og perspektiver samt belyse og argumentere	Reflektere, evaluere, nuancere, efterspørge, argumentere
Samarbejde herunder inddragelse og ressourcer	Finde løsninger i fællesskab med afsæt i faglighed samt koordinere og/eller hjælpe hinanden ved behov	Arbejde ind i fælles mål, indsats, metodik og struktur således alle parter bidrager og har en aktie Sikre repræsentativitet 'om bordet'	Involvering, indflydelse, engagement, beslutning, fælles om opgaven, hjælpsom
Relationer	Turde tale om det vanskelige og svære.	Mødes i ledelseslagene, være lydhør, tro på hinanden og have tillid til at man løser opgaven på bedstevis og ved behov tilbyde hjælp	Tillid, transparente, relations dannelse, hjælpsom

Det store billede	Oversætte ambitionen/ det store 'hvorfor' ind i egen kontekst og omsætte hvilken betydning det har	Indsigt og viden om, hvad det overordnede mål er, og hvorfor man arbejder med Sikkert Patientflow.	Mål, indsigt, viden
Opmærksom på resultater	Stå i spidsen, tage ejerskab og arbejde sammen mod at opnå resultat	Fokus på opgaven, samarbejde på tværs og et fælles ansvar om opnåelse af resultat.	Ledelse, ejerskab, resultat, engagement, indflydelse

Tabel F: Generelle fund ved ledelse af Capacity Building

a. Uddybelse af casen ift. ledelse af Capacity Building på individuelt niveau

Casen viser, at ledelsens evne for at kunne fremme individuel Capacity Building handler om at være ansvarlig for egen ledelsesopgave og være klædt på kompetencemæssigt til denne ledelsesopgave. Se eksempelvis komponenterne "kompetencefornyelse- og udvikling" og "reflekter og evaluere". I casen evner lederen at stå i spidsen for konceptet, udvise ejerskab og vise, at 'Sikkert Patientflow' er vigtigt. Se komponenten "opmærksomhed på resultater". Casen viser endvidere, hvordan konceptet er blevet oversat til eget ledelseslag samtidig med, at den fælles ambition for konceptet er bibeholdt. Se komponenterne "meningsskabelse" og "det store billede". Tydelig kommunikation viser sig i casen også at være en væsentlig faktor om, hvilken betydning konceptet har for praksis i forhold til fordele og ulemper, ligesom lederne evner at agere involverende og informerende overfor deres medarbejdere. Dette også ved at turde tale om det vanskelige, hvor lederen bringer sig selv i spil med øje for opgaven. Se eksempelvis komponenterne "oversætte koncept til eget", "meningsskabelse", "relationer". Når problemer opstår i casen, evner lederen at handle og tage ansvar for konceptet som en væsentlig del af ledelsesrollen. Se komponenten "fjerne sten på vejen". Casen præsenterer også, at lederne samarbejder i fællesskab med hinanden for at finde løsninger, hvor det er fagligheden, der tages afsæt i og ikke egne præferencer. Der ses, at lederne hjælper hinanden, når problemer opstår, eksempelvis i forhold til ressourcer. Se komponenten "samarbejde herunder inddragelse og ressourcer". Lederne i casen formår at operationalisere konkrete mål i forhold til konceptet; de anvender data til at kommunikere, prioritere og danne sig overblik. De er bevidste om, at det kan være tidskrævende at opfylde de konkrete mål, der er sat, hvorfor de har eksplicit fokus på egen og medarbejdernes vedholdenhed. Se komponenterne "sætte mål og nye mål" og "reflekter og evaluer over egen lederrolle".

b. Uddybelse af casen ift. ledelse af Capacity Building på organisatorisk niveau

Casen viser, at ledelsens evne til at fremme organisatorisk Capacity Building kan handle om at opbygge evnen til at arbejde systematisk, anvende fælles metoder i opgaveløsningen og opbygge et fælles sprog på tværs af ledelseslagene i organisationen. Se eksempelvis komponenten "meningsskabelse". I casen har lederne viden og indsigt, om det overordnede mål for konceptet - eksempelvis komponent "det store billede", hvor der evnes at se ind i et større perspektiv end den enkelte leders domæne. Omvendt viser casen også, at lederne kan oversætte konceptet til noget, som giver mening lokalt på eget ledelseslag - se komponenten "oversætte konceptet til eget". Endvidere viser casen, at lederne evner at arbejde med faste mål og opstille nye mål, når disse er opnået for at skabe en fælles retning for organisationen og vedholdende at have et forbedringsblik. Dette ses eksempelvis i komponenten "sætte nye mål". Casen viser også, at lederne har fokus på indsatserne, tager ansvar og sikrer, at målene opnås. En anden vigtighed, som casen viser, er, at de forskellige ledelseslag evner at oversætte, argumenterer og være vedholdende ind i det koncept, som er besluttet at gennemføre. I casen bidrager og deltager lederne aktivt i samarbejdet med øvrige ledere og samarbejdspartnere og løser opgaverne i fællesskab. Disse elementer ses eksempelvis i komponenterne "opmærksom på resultater" og "fjerne sten på vejen". Casen viser også vigtigheden af, at lederne evner at mødes på tværs af ledelseslag både vertikalt (organisationen internt) og horisontalt (på tværs af samarbejdende hospitaler), og at disse ledere er lydhøre overfor hinandens problemstillinger. Dette samtidig med, at de har tillid til, at opgaver løses bedst muligt, og at de tilbyder hinanden hjælp ved behov. Se eksempelvis komponenten "relationer". Desuden synliggør lederne vigtigheden af at efterspørge og give feedback generelt set samt at tale nuancer og perspektiver for konceptet frem. Se komponenten "reflektere og evaluere". Endeligt viser casen i forhold til organisatorisk Capacity Building, at lederne løbende arbejder med at holde sig ajourført med, hvad ledelsesrollen og -opgaverne indebærer i forhold til konceptet samt at sikre opbakning til medarbejderne. Se komponenterne "fjerne sten på vejen" og "kompetencefornyelse og udvikling".

2. Ledelse af individuel og organisatorisk Capacity Building på flere niveauer

På de forskellige ledelsesniveauer i casen ses tendenser til forskellige fortolkninger af, hvad ledere bør evne i deres lederrolle for at fremme Capacity Building; dette både i forhold til lederens tænkning og handling (Brix, 2020). De væsentligste nuancer i relation til de teoretiske komponenter eksemplificeres og udfoldes kort nedenfor, hvor det inddeles i to afsnit, individuel og organisatorisk Capacity Building, dog vidende, at de to elementer er hinandens forudsætninger jf. (Jensen & Krogstrup, 2017).

a. Ledelse af individuel Capacity Building på flere niveauer

Casen viser, jf. tabel G, at der på hospitalsledelsesniveau er et fokus og en evne til, at man bør være deltagende ind i konceptet, da logikken er, at dette medfører, at øvrige ledelseslag dermed også vil være deltagende og rette opmærksomhed herimod. Endvidere er der på hospitalsledelsesniveauet også opmærksomhed på at give frihed til, at de øvrige ledelseslag arbejder med oversættelse og

implementering af konceptet ind i egen kontekst, så indsatserne passer lokalt, og resultaterne opnås. Se den vertikale kolonne under "hospitalsledelse" nedenfor i tabel G. På afdelingsledelsesniveauet er der en evne til at bringe konceptet ind i egen kontekst og vurdere, hvad der er muligt, og hvad der giver mening i egen afdeling. Desuden evner afdelingslederne at være tæt på oversættelses- og implementeringsopgaven ift. konceptet – dette ses eksempelvis ved kapacitetskonferencerne – for at kunne understøtte medarbejderne i deres arbejde og i forhold til det konkrete kompetencebehov. Se den vertikale kolonne under "afdelingsledelse" i tabel G for yderligere info. Blandt projektledelsen viser casen bl.a., at projektlederne evner at være i tæt samspil og samarbejde med både hospitals- og afdelingsledelserne for at sikre, at lokale indsatser giver mening i det store billede, dvs. så konceptet bliver oversat på den rigtige måde.

Ledelse af Capacity Building på individuelt niveau			
	Hospitalsledelse	Afdelingsledelse	Projektledelse
Sætte mål og nye mål	"Det de (ledelserne) har oplevet på læringsseminar, de tager det forskelligt til sig, men de vil rigtig gerne... så bliver det omsat i forskellig grad..."	"... og så er det ikke sikkert, at vi arbejder videre med den i samme retning, men vi arbejder videre med den i forhold til, hvad der giver mening i afdelingen, og hvor vi nu er..."	"De beslutninger, der bliver taget... det tager rigtig lang tid, før de lever i organisationen"
Kompetence fornyelse og udvikling	"Vi har lagt en del kræfter i at få uddannet vores bagvagter... Da vi var gået i gang med de her ting, fandt vi ud af, at de slet ikke vidste, hvad Sikkert Patientflow er."	"Jeg har været rigtig meget tæt på ift., hvordan vi kan udvikle vores flowfunktion, så vi sikrer, at de som står med opgaven, også har de kompetencer til at vide, hvor patienterne ligger bedst, og hvordan vi sikrer det bedste patientflow, så lige nu uddanner vi vores flowkoordinator"	"Jeg ser ... at der er en stor opgave i at holde folk fast i at bruge de værktøjer".
Fjerne sten på vejen	[ingen empiri identificeret her]	"Hvis der er et eller andet så har jeg det meget med at gå direkte til dem.... Så ringer jeg til den kollega i den afdeling, og så tager vi en snak om det".	"... Hvor langt grænsen går i forhold til, hvor langt jeg kan gå uden at forstyrre alt for mange mennesker på min vej..."

Meningsskabelse	"Min rolle er at fastholde, at vi har valgt et koncept"	"... Når jeg får et referat fra et styregruppemøde, så vælger jeg faktisk at sende det til vores funktionsledere.... For netop at få mulighed for at drøfte, hvad betyder det, når de her beslutninger er truffet."	"... At jeg hele tiden formår at graduere, hvad der giver mening. Så vi hele tiden får det oversat på den rigtig måde."
Oversætte koncept til eget	[ingen empiri identificeret her]	"Så den er solgt på den her måde, at det her, det giver mening, og det vil kunne gavne... man har kunnet se, at noget vil kunne gavne vores patienter i vores afdeling.... man skal gøre det, hvor det giver mening. Sådan skal det sælges, og sådan har jeg gjort det"	"Jeg kan belyse og argumentere for, hvor vi kan gå hen og hvilke veje, der er at vælge og lægge det frem foran dem... så er det jo dem, som træffer valgene"
Reflektere og evaluere	"Hvis vi giver det opmærksomhed og hvis vi siger til dem, 'please' giv det mere opmærksomhed, gå lidt tættere på tingene, følg mere op på det, så tænkte vi, at vi er også nødt til selv at gøre det"	"Jeg bruger datagrundlaget til at give mig overblik, og så bruger jeg vores greb i vores handlingsportefølje til at gøre noget"	"Der er mig, der hele tiden er tovholder i alle de ting, der er i gang. Dem, der har brug for et lille skub i ryggen, får det..."
Samarbejde herunder inddragelse og ressourcer	"Der er rigtig meget nyt i det her. Det er både kulturel og mind-set og forståelser og accept for at samarbejde om forløbene. Jeg tænker meget ... at man ikke bruger for mange kræfter på at diskutere 'det er ikke min opgaveagtigt' men finde ud af, hvordan gør vi det sammen."	"... ved Sikkert Patientflow, det er, at man hele tiden tager de faglige briller på, og så er det nemmere at diskutere med kollegaer om det, fordi man holder sig på den faglige bane mere end 'du har i 3 tomme senge, og vi har ikke nogen' og sådan noget..."	"... man har det her tætte sammenspil og sikrer, at de er med på rejsen, så det ikke kun foregår inde i mit hoved, og jeg løber derud af, men ikke har nogen med. Så det bliver hele tiden en utrolig tæt dialog med alle parter, både om det er opad eller nedad i systemet."
Relationer	[ingen empiri identificeret her]	" Hvis der er et eller andet, så har jeg det meget med at gå direkte til dem... så ringer jeg til en kollega i den afdeling, og så tager vi en snak om det".	"Vi skal snakke om, hvad er det der er vanskeligt. Vi skal ikke kun have glansbillederne, vi skal turde tale og fortælle om, hvad det er der vanskeligt..."

Det store billede	[ingen empiri identificeret her]	"Så den er solgt på den her måde, at det her, det giver mening og det vil kunne gavne... man har kunnet se at noget vil kunne gavne vores patienter i vores afdeling.... man skal gøre det, hvor det giver mening. Sådan skal det sælges, og sådan har jeg gjort det"	"Øvelsen er hele tiden at finde ud af, hvad er det, der giver mening ind i egen kontekst. Hvordan kan vi oversætte det her, vi ser og hører, og ikke bare tro, vi kan tage noget for onesize doesn't fit all".
Opmærksom på resultater	"... kan jeg høre en oversygeplejerske nærmest sætte sig i spidsen for noget, som hun aldrig har stået i spidsen for før, efterspørge og vedholdende efterspørger, at det her kan vi simpelthen ikke være bekendtagtigt, men vi må gøre noget ved det, også selvom dennes egen afdeling kan have en aktie i, at det faktisk ikke er specielt godt".	"Det har betydet for min afdeling, at hospitalet er rykket sammen"	[ingen empiri identificeret her]

Tabel G: Nuanceoverblik over ledelse af Capacity Building, på ledelsesniveauerne og på det individuelle niveau

b. Ledelse af organisatorisk Capacity Building på flere niveauer

Ligesom på niveauet 'individue Capacity Building' viser casen interessante nuancer og perspektiver på ledelse af organisatorisk Capacity Building. Disse er præsenteret i tabel H nedenfor og udfoldes kort i det følgende.

Ledelse af Capacity Building på organisatorisk niveau			
	Hospitalsledelse	Afdelingsledelse	Projektledelse
Sætte mål og nye mål	"Vi har lige holdt nogle møder... for at diskutere udfordringer, hvordan vi optimerer systemet osv. Så vi får lavet en proces for at tage det til next level"	"Der har været mange prøvehandlinger. Nu laver de den prøvehandling de næste 8 uger. Det var ikke helt som forventet, så prøver vi en anden""	"Det er en vedvarende opgave at arbejde med Sikkert Patientflow"
Kompetence fornyelse og udvikling	" ... der nok i virkeligheden var mange, der havde hægtet sig på alt, hvad de	"... kører vi nu nogle uddannelses- og genopfriskningsseancer	[ingen empiri identificeret her]

	overhovedet kunne... og var måske også lidt i tvivl... brugt lidt tid på og fået genbesøgt nogen af principperne, hvad står vi på, hvad skal det "	ude på de enkelte afsnit, for at alle er så skarpe så muligt... Så det er det vi har fokus på nu og få etableret "	
Fjerne sten på veje	"Vi er alle gået ind i det, da der er så mange aspekter i det, og vi mener, det er så vigtigt for hospitalet, da vi støder på alle mulige problemer og udfordringer... Derfor har vi prioriteret, at vi får det løst sammen "	"Hvis der bliver identificeret ting, som gør, at tingene ikke kan glide, som vi gerne vil, så står de også bag og hjælper "	"... synes jeg... hele tiden en opgave om at få dem spillet bedst mulig overfor hinanden"
Meningsskabelse	"Vi får fælles sprog og begrebsanvendelse samt systematik, som holder os fast og fokuseret"	"Systematik. Det giver overblik. Det giver fælles forståelse for patientforløb. Det giver indsigt"	"Forbedringsmodellen hjælper os med at blive ved med at arbejde på den måde"
Oversætte koncept til eget	"Min rolle er at fastholde, at vi har valgt et koncept. Vi har valgt at arbejde med Sikkert Patientflow fordi det er der god grund til"	"Min opgave er at tale nuancerne i flow og efterspørger det, være nysgerrige... Så tænker jeg helt konkret har en tydelig opgave dagligt i at få medarbejdere knyttet sammen"	"Det søger jeg for at få koblet rigtig ind i deres lokale kontekst. Det gør jeg ikke på en bestemt måde hver gang, men jeg gør det ud fra den viden, jeg ved, hvor organisationen er."
Reflektere og evaluere	"Min ledelsesopgave er at sætte mig for bordenden ... være efterspørgende og tilkendegivende og anerkendende"	"Jeg tænker først og fremmest at min rolle er at synliggøre vigtigheden af at opretholde flowet og få pointeret hvad udbyttet er ved at opretholde et sikkert patientflow"	" Der er mig, der hele tiden er tovholder i alle de ting, der er i gang. Dem der har brug for et lille skub i ryggen, får det."
Samarbejde herunder inddragelse og ressourcer	"Man skal både blande sig i hinanden, og så skal man nogle gange lære af hinanden. Min opgave er at få patientsikkerhed ind som det fælles, og så ejer vi alle sammen aktierne i det."	"Man har fået øjnene op for hinandens udfordringer og har større forståelse, som gør, at man hjælper hinanden... vi har et godt samarbejde mellem vores samarbejdsafdelinger. Det har givet en større forståelse for hinanden"	"Det har styrket samarbejdet mellem afdelingerne og øget kendskab til hinanden... mellem hospitalerne øger det også forståelsen og samarbejdet"
Relationer	"Det er 100% tillid til, at når der er nogen, der siger, at de har brug for hjælp, så har de brug for hjælp. Så har jeg tillid til, at de har gjort alt det, vi har aftalt, så vi ikke	"En ting har det gjort, at man har fået øjnene op for hinandens udfordringer og har større forståelse... som gør, at man hjælper hinanden	"Vi har opnået videndeling på tværs, og jeg tænker, der er nogen, der har fundet sammen, og man kan ringe til en god kollega hist og pist"

	tørre tingene af på hinanden, fordi det er bekvemt"	med problemer.... Og det har så gjort, at vi har et godt samarbejde mellem vores samarbejdsafdelinger. Det har givet en større forståelse for hinanden"	
Det store billede	"Det Sikkert Patientflow skal bruges til er at skabe overblik over flowet i sengene.... og tanken bag er at reducere overbelægning og udjævne det over flow, der kan være nogen steder... skabe en større patientsikkerhed for de akutte patienter"	" Det overordnet i Sikkert Patientflow ligger i ordet. Det handler primært om patientsikkerhed, og om at patienten får den rette behandling til rette tid. Det handler også om, at ptt. ikke får lov at vente højest nødvendigt på den ydelse, de skal have. Der er også et element om trivsel og arbejdsmiljø. "	"Hele formålet med det her er jo at gøre det bedre for patienterne og gøre det bedre for patientforløbene. Og så handler det om, at vi ikke skal opfinde den dybe tallerken flere steder, så hvis vi kan lære hinanden og hjælpe hinanden, er det jo fantastisk"
Opmærksom på resultater	"Det har for det første samlet os om en kvalitets-dagsorden. For det andet så har vi lært hinanden at kende og lært at lave kapacitetsstyring... For det tredje så har vi fået et stort kendskab til hinandens sårbarhed og styrker. Vi har fået et fælles sprog. Vi har fået fælles begreber. vi har ganske langsomt udviklet nogle indsatser, som har gjort, det vigtigste for mig, patientsikkerhed"	"Systematik. Det har givet overblik. Det har givet en fælles forståelse for patientforløb. Det har givet en fælles forståelse af handlingsmekanismer. Det har givet indsigt i de forskellige afdelinger, så man forstår hinandens mekanismer"	"Det er en måde at drive hospitalet på, det er en måde at drive patientsikkerhed på"

Tabel H: Nuanceoverblik over ledelse af Capacity Building, på ledelsesniveauerne og på det organisatoriske niveau

Casen viser bl.a., at der på hospitalsledelsesniveau er en evne i at have fokus på det fælles strategiske for organisationen i form af fælles dagsorden, fælles sprog og en fortsat udvikling af konceptet både internt og på tværs af hospitalerne. Se den vertikale kolonne under "hospitalsledelse" ovenfor i tabel H. Casen viser også, at der på afdelingsledelsesniveau er en evne i at kunne synliggøre behovet for systematikken i konceptet, at kunne tale nuancer og perspektiver frem, som giver mening for medarbejderne og ledelseskollegerne i egen afdeling. Dette også i forhold til tværgående samarbejder med andre afdelinger. Ledelsesrollen er blandt andet at sikre opbakning, hjælpe og have øje for hinanden. Se tabel H og kolonnen vertikalt under "afdelingsledelse". På

projektlederniveau er evnen at være tovholder på udvalgte opgaver i forhold til konceptet, som er bedst for organisationen, samt understøtte ledelserne i at få den rette hjælp i forhold til deres behov og opgaver. Ledelsesrollen er blandt andet at evne at kunne få det bedste frem i andre, som bevirker, at indsatserne bliver vedvarende i organisationen. Se tabel H og kolonnen vertikalt under "projektledelse". Der er et fælles fokus på tværs af alle ledelseslag, at ledelsesrollen og -opgaven er at skabe en større patientsikkerhed for patienterne, jf. konceptet.

3. Refleksion over empirien

Der tegner sig i casen et positivt billede af, hvordan de forskellige ledere, der er blevet interviewet og observeret, både agerer og tænker om deres egen lederrolle ind i projekt Sikkert Patientflow. Det er her værd at pointere, at lederne ikke ser opgaveløsningen ind i projekt som værende let, men derimod svær og udfordrende. De er meget tydelige om, hvilke typer af problemstillinger de møder og har mødt igennem projektperioden, og hvordan de både tænker om og handler på problemstillingerne. Med andre ord, så bør casen ikke opfattes som værende en fejlfri størrelse, men et eksempel på, hvordan der arbejdes proaktivt med at fjerne/reducere barriere, og samtidigt skabe de bedste rammer for, at medarbejderne kan levere på de mål, som der eksisterer, så nye mål kan sættes (Capacity Building). Eksempelvis italesætter informanterne, at de ikke oplever, at der sker nok formel kompetenceudvikling på deres lederniveau (direkte capacity building), men at andre initiativer så som "videndelingsmøder" opleves at kompensere for manglen på formelle kompetencer (indirekte capacity building).

I det følgende diskuteres casen mod artiklens teoretiske baggrund.

E. Diskussion og Implikationer

I dette afsnit vil vi diskutere og besvare artiklens undersøgelsesspørgsmål, som er hvilke ledelsesmæssige evner kan fremme skabelse af Capacity Building i organisationer?

Diskussionen tager udgangspunkt i analyseværktøjet, der blev udarbejdet i den teoretiske præsentation (tabel B). Diskussionen vil fokusere på, hvordan casen bekræfter, tilskriver nye nuancere og perspektiver eller modbeviser ift. artiklens teoretiske baggrund (Colquitt & Zapata-Phelan, 2007).

Teoretisk komponent	Forklaring	Capacity Building	Bekræfte	Nuancere/ tilskrive	"Ikke identificeret" /
---------------------	------------	-------------------	----------	------------------------	------------------------

					modviser
Sætte konkrete mål og nye mål og udvikling	Sætte mål, Fokusere på udvikling, Sætte nye mål	Individuel	x	x	
		Organisatorisk	x	x	
Kompetencefornyelse og udvikling	Opbygning af færdigheder og viden, Mobilisering af medarbejdere, Udvikle egne evner, forståelse og kompetencer	Individuel	(x)		x
		Organisatorisk	x		x
Fjerne sten på vejen	Fjerne sten på vejen	Individuel	x		
		Organisatorisk	x	x	
Meningsskabelse	Positiv selvforståelse, Formidle fortælling, Omforme forståelse, Knytte meningsstrukturer, Kritisk forståelse	Individuel	x		x
		Organisatorisk	x		x
Oversætte koncept til eget	Oversætte koncept Formidle den store fortælling	Individuel	x	x	
		Organisatorisk	x	x	
Reflektere og evaluere	Reflektere og evaluere	Individuel	x		x
		Organisatorisk	x	x	x
Samarbejde herunder inddragelse og ressourcer	Indgår i samarbejde, Inddragelse, Aktivering af ressourcer	Individuel	x	x	x
		Organisatorisk	x	x	x
Relationer	Indgå i relationer med andre Udvikling, opdyrkning og opretholdelse af tillid	Individuel	x		
		Organisatorisk	x		
Det store billede	Empirisk bidrag	Individuel		x	
		Organisatorisk		x	
Opmærksom på resultatet	Empirisk bidrag	Individuel		x	
		Organisatorisk		x	

Tabel I: Overblik over artiklens teoretiske baggrund op mod casens tilskrivninger, nuancer og perspektiver ift. ledelse af Capacity Building

Tilskrivningerne illustreres i nedenstående tabel I. Diskussionen vil i praksis opdeles i 1) diskussion af det teoretiske fundament, hvor der tages afsæt i hvert af de otte komponenter fra tabel B med henblik på en bekræftelse, nuancering, tilskrivning og/eller en ikke bekræftelse, 2) diskussion af de to empiriske bidrag som tilskrivning til det teoretiske fundament 3), og en samlet opsummering, som afslutningsvis vil præsentere en syntese af artiklens fund, der kobler, hvilke ledelsesmæssige evner der kan fremme Capacity Building. Dette som værende et bidrag af casens (praksis) resultater, som bliver mødt af artiklens teoretiske baggrund. I diskussionen tages der afsæt i det individuelle niveau, hvor lederen har fokus på egne evne og kompetencer for at lede organisationen til dennes ønskede fremtidig stadie, kaldet selv-lederskab (Anderson og Adams, 2019). På organisatorisk niveau evner lederen at skabe rammer for, at målene kan nås, og at der opbygges evner og kompetencer blandt medarbejderne til både at performe og skabe fornyelse. Dette kaldes organisatorisk lederskab (Anderson & Adams, 2019).

1. Diskussion af det teoretiske fundament: Bekræftelse af ledelse af Capacity Building og mulige nuancer og tilskrivninger

Komponenten 'sætte mål og nye mål' bliver i teoriafsnittet sammensat af, at lederen skal evne at sætte mål, nye mål og have fokus på løbende forbedringer, jf. tabel B. Krogstrup & Mortensen (2021) og Ku & Yuen-Tsang (2013) fremhæver vigtigheden af, at lederen evner at arbejde med eksplicite mål indenfor Capacity Building litteraturen. Casen viser, at ledelsen evner at sætte konkrete mål i konceptet 'Sikkert Patientflow', og endvidere identificeres interessante nuancer i, at fælles mål operationaliseres på forskellige ledelsesniveauer, i forhold til lokale konkrete opgaver, der tilsammen leverer til den samlede organisation. Endvidere viser casen vigtigheden af, at ledelsen på tværs af ledelseslagene evner at italesætter en tydelig forbedringsagenda eksempelvis ved citatet: " Vi har lige holdt nogle møder... for at diskutere udfordringer, hvordan vi optimerer systemet osv. Så vi får lavet en proces for at tage det til next level". I casen er der ligeledes en tilskrivning ved, at lederen skal evne en tålmodighed og vedholdenhed i, at målopfyldelse kan tage lang tid og kan gøres på forskellig vis, som skal passe ind i den lokale kontekst. Dette kommer blandt andet til udtryk i citatet: "de beslutninger, der bliver taget... det tager rigtig lang tid, før at de lever i organisationen" Komponentens 'kompetencefornyelse og udvikling' som består af evnen til opbygning af færdigheder, viden og mobilisering af medarbejdere, jf. tabel B, viser i casen, at der ikke er nye tilskrivninger. Casen præsenterer, at der er en opmærksomhed i form af, at der både er direkte og indirekte (learning by doing) Capacity Building (Potter & Brough, 2004; Laursen & Thomassen, 2017). I casen vises, at hospitalsledelsen evner at have en opmærksomhed på, at der foregår learning by doing blandt afdelingsledelsen, men opdager også et behov for kompetenceopbygning eksempelvis ved citat " ... der var nok i virkeligheden mange, der havde hængt sig på alt, hvad de overhovedet

kunne.... brugt lidt tid på at få genbesøgt nogen af principperne, hvad står vi på, hvad skal det". Endvidere evner afdelingsledelserne, at der foretages kompetenceudvikling blandt medarbejderne. I vores observationer ses det, at projektlederen understøttes med at opbygge færdigheder og kompetencer i deltagelsen af udviklingsforløb, og evner ligeledes at understøtte ledelserne og medarbejderne med deres egen viden og 'learning by doing' i praksis. Komponenten består endvidere i, at lederen udvikler egne evner, forståelse og kompetencer (Jensen & Krogstrup, 2017; Anderson & Adams, 2019). I casen er der ikke indikation på egen kompetenceudvikling, men der er i observationerne set, at ledelserne deltager i ledelsesseminar og ledelsesseancer på læringsseminar, hvor der er fokus på udvikling af egne evner og forståelser. Dette skal ikke ses som et uddannelsesforløb, men ad hoc møder.

Komponent 'fjerne sten på vejen', jf. Brix (2021) og Zhang & Bartol (2010), som består af, at lederen evner at fjerne hæmmende barrierer viser, at der ikke er nogen tilskrivning til litteraturen. Der er ledelsesmæssigt en evne til tilkendegivelse, opbakning og hjælp overfor medarbejderne. Et empirisk eksempel viser, hvordan ledelse 'op ad' er en vigtig parameter, og hvordan det kan evnes og håndteres: "Hvis der bliver identificeret ting, som gør, at tingene ikke kan glide, som vi gerne vil, så står de også bag og hjælper". Tilskrivningen og nuanceringen er, at casen viser et eksempel på, at der eksplicit italesættes ledelse opad i systemet og ikke kun fra medarbejder til ledere, men fra ledere til næste ledelsesniveau. Casen belyser også, at den enkelte leder evner at forebygge, at der 'lægges sten på vejen' ved at hjælpe hinanden: "Hvis der er et eller andet, så har jeg det meget med at gå direkte til dem.... Så ringer jeg til den kollega i den afdeling og så tager vi en snak om det".

Når der ses på komponenten 'meningsskabelse', bliver denne i teoriafsnittet sammensat ved, at lederen skal evne en positiv selvforståelse, kritisk selvforståelse, knytte mange meningsstrukturer i spil samt formidle fortælling, jf. tabel B. Degn & Thomasen (2019) fremhæver blandt andet vigtigheden i, at ledelsen skal evne at kunne formidle fortællingen med henblik på at omforme medarbejderens forståelse. Casen præsenterer, at ledelsen evner en fælles formidlende fortælling om, at arbejdet med konceptet "Sikkert Patientflow" giver systematik, fælles metode og fælles sprog. Der observeres, at den enkelte leder evner at graduere fortællingen i forhold den kontekst og praksis, denne befinder sig i. Der ses ingen tegn på en positiv og kritisk selvforståelse i casen eller at få mange eksisterende meningsstrukturer i spil (Degn & Thomasen, 2017). Dette er dog observeret i de forskellige mødefora, at der bringes forskellige meningsstrukturer i spil. Kort sagt er der ingen nye tilskrivninger, men casen viser, at der er en opmærksomhed. Komponenten 'oversætte koncept til eget' bliver i teoriafsnittet sammensat af at oversætte konceptet og formidle fortællingen (Degn & Thomasen, 2017). Casen viser, at ledelsen evner at oversætte konceptet i forhold til ledelsesniveauet. Endvidere viser casen vigtigheden i, at ledelsen evner at foretage en løbende nuancering af fortællingen og denne formidling, så der tages afsæt i organisationens ståsted eksempelvis ved citat: "Det søger jeg for at få koblet rigtig ind i deres lokale kontekst. Det gør jeg

ikke på en bestemt måde hver gang, men jeg gør det ud fra den viden, jeg har om, hvor organisationen er". I casen kan der være en nuancering i, at den enkelte leder evner i 'oversættelsesarbejdet' at operationalisere (Brix, 2021) konceptet ind i egen kontekst ved at belyse og argumentere for forskellige løsninger og muligheder, hvor medarbejderne bliver medskabende i beslutningen: "Jeg kan belyse og argumentere for, hvor vi kan gå hen, og hvilke veje der er at vælge og lægge det frem foran dem... så er det jo dem, som træffer valgene"

Komponenten 'reflektere og evaluere', jf. Brix (2021) og Krogstrup & Mortensen (2021) viser casen, at man bør evne forskellige ledelsesroller på de forskellige ledelsesniveauer. Hospitalsledelsen skal evne en særlig rolle med fokus på målopfyldelse, eksempelvis ved citat: "Min ledelsesopgave er at sætte mig for bordenden ... være efterspørgende og tilkendegivende og anerkendende", hvor afdelingsledelsen fokus er: "Jeg tænker først og fremmest, at min rolle er at synliggøre vigtigheden af at opretholde flowet og få pointeret, hvad udbyttet er ved at opretholde et 'Sikkert Patientflow". Projektledelsen skal evne en anden rolle, eksempelvis ved citat: "Det er mig, der hele tiden er tovholder i alle de ting, der er i gang. Dem, der har brug for et lille skub i ryggen, får det". Casen nuancerer de ledelsesmæssige evner, der er i lederrollen til at fremme Capacity Building ved at identificere forskellige ledelsesmæssige evner på forskellige niveauer. Informanterne er 1) tydelige om deres roller og ansvar om at arbejde capacity buildende i deres organisation, samtidig 2) viser casen også tydelige forskelle på, hvor man er i styringskæden ift. ansvar. I casen fremstår det ikke tydeligt, men der er en tydelig indikation på, at ledelsen har en evne til at benytte datagrundlag til overblik, prioritering, evaluering om målopfyldelse og iværksættelse af nye mål, såkaldt effektlogik. Dette er både observeret og kan udledes af empiriske udsagn: "Jeg bruger datagrundlaget til at give mig overblik og så bruger jeg vores greb i vores handlings-portefølje til at gøre noget". Der ses ikke tegn på en kritisk refleksion over egen lederrolle, men vi ser tydelige tegn på, hvad de skal evne i rollen for at skabe forbedringer. Komponenten 'samarbejde, herunder inddragelse og rette ressourcer' jf. Ku & Yuen-Tsang (2013) og Jensen & Krogstrup (2017), hvor lederen evner at indgå i samarbejde og inddrage andre samt aktivere deres ressourcer. Casen viser, at der er en tilskrivning, idet casen præsenterer, at ledelsen evner at indgå i samarbejde og inddragelse af ledelsesniveauerne og medarbejderne både på- og mellem hospitalerne. Der sættes ressourcer i spil herunder involvering af forskellige positioner og kompetencer, således der sker en forbedring eller udvikling. I casen viser ledelserne evne til at have indblik i og forståelse for hinandens udfordringer, hvorved man bidrager med hjælp og løsningsforslag til forbedringer - der er fokus på at spille hinanden gode eksempelvis ved citat: "Man har fået øjnene op for hinandens udfordringer og har større forståelse, som gør at man hjælper hinanden... vi har et godt samarbejde mellem vores samarbejdsafdelinger. Det har givet en større forståelse for hinanden." (Jensen & Krogstrup, 2017). Endvidere nuancerer casen, at ledelserne har en evne i, at samarbejdet fordres ved at have en opmærksomhed på fagligheden og opgaven for patienten, og ikke, hvad man selv mener og synes: "... ved Sikkert Patientflow, det er, at man hele tiden tager de faglige briller på, og så er det nemmere

at diskutere med kollegaer om det, fordi man holder sig på den faglige bane...". Det fremgår ikke i casen, at den enkelte leder har en opmærksomhed på inddragelse af medarbejderne og bringe deres ressourcer i spil. Dette er dog observeret i de forskellige mødefora. Komponenten 'relationer' bliver i teoriafsnittet sammensat af, at lederen indgår i relationer med andre, samt udvikler, opdyrker og opretholder tillid (Davy & Ågård, 2017). Casen viser vigtigheden i, at lederne har ledelsesmæssige evner til at have tillid, en åbenhed og en tilgang til at spille hinanden gode og hjælpe hinanden, eksempelvis ved citat: "Der er 100% tillid til, at når der er nogen, der siger, at de har brug for hjælp, så har de brug for hjælp. Så har jeg tillid til, at de har gjort alt det, vi har aftalt, så vi ikke tørre tingene af på hinanden, fordi det er bekvemt". Endvidere er lederne opmærksom om, at uden relationer mellem hinanden kan den fælles opgave ikke løses, hvor der skal være tillid til, at man kan tale om det svære, eksempelvis ved citat: "Vi skal snakke om, hvad er det, der er vanskeligt. Vi skal ikke kun have glansbillederne, vi skal turde tale og fortælle om, hvad det er der vanskeligt..." (Davy & Ågård, 2017).

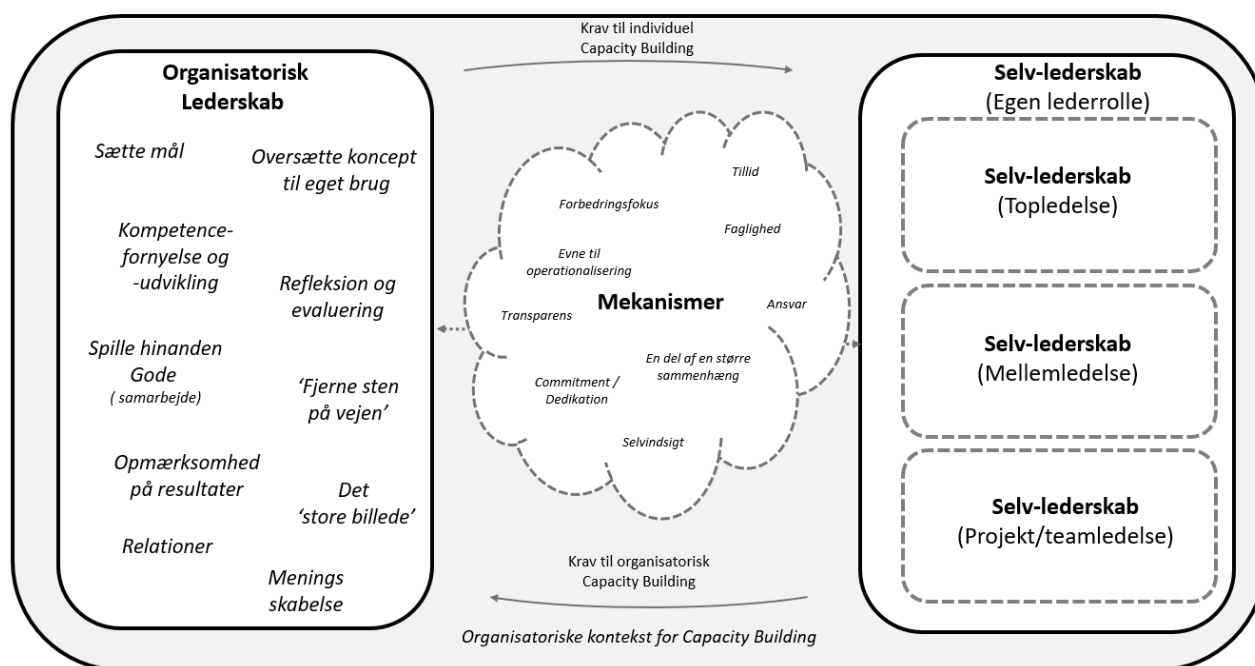
2. Diskussion af empiriske bidrag til det teoretiske fundament: Nuancer og tilskrivninger ved ledelse af Capacity Building:

Der er yderligere to komponenter, som er et empiriske bidrag til det teoretiske fundament, som er fundet i dataanalysen (Colquitt & Zapata-Phelan, 2007). Komponenten 'det store billede' præsenteres i casen ved, at lederen evner at have indsigt i det store 'why' for konceptet og det store perspektiv, som ligger ud over eget ledelsesområde og organisationen, eksempelvis ved citat: "Det overordnede i Sikkert Patientflow ligger i ordet. Det handler primært om patientsikkerhed, og om at patienten får den rette behandling i rette tid. Det handler også om, at patienten ikke får lov at vente højest nødvendigt på den ydelse, de skal have". Der er også et element om trivsel og arbejdsmiljø". Den teoretiske tilskrivning til litteraturen er, at lederen evner at kunne se mål, indsatser og handlinger i et større samfundsperspektiv, som er ud over egen kontekst, ledelsesområde og organisation. Dette er et nyt bidrag til litteraturen.

Komponenten 'opmærksom på resultater', præsenteres i casen ved, at organisationen ikke lykkes at opnå mål og være capacity buildende, hvis ikke alle ledere har en fælles retning, fokus og ansvar for at opnå resultater. Denne nye evne, som tilskrives litteraturen (Colquitt & Zapata-Phelan, 2007), ses eksempelvis ved citat: Det er en måde at drive hospitalet på, det er en måde at drive patientsikkerhed på" og "... kan jeg høre en oversygeplejerske nærmest sætte sig i spidsen for noget, som hun aldrig har stået i spidsen for før efterspørge..., at det her kan vi simpelthen ikke være bekendtagtigt, men vi må gøre noget ved det...". Den teoretiske tilskrivning til litteraturen er, at lederen evner at understøtte organisationens målsætning, selvom det ikke har indflydelse på egen kontekst, men er for organisationens bedste. Med andre ord, at man evner at spille sine kolleger og samarbejdspartnere gode.

3. Syntese af artiklens fund: En teori om ledelse af Capacity Building

I tabel I ovenfor er der præsenteret et overblik over artiklens teoretiske baggrund op mod casens tilskrivninger, nuancer og perspektiver ift. hvilke ledelsesmæssige evner, der vil kunne fremme skabelse af Capacity Building i organisationer. På baggrund af den ny viden og indsigt, har vi udarbejdet Figur 2, som præsenterer de ledelsesmæssige evner, der kan fremme Capacity Building i organisationer.



Figur 2: Ledelsesmæssige evner, som kan fremme skabelse af Capacity Building i organisationer

Modellen i Figur 2 skal læses ved, at organisatorisk lederskab (det organisatoriske niveau) og selv-lederskab (det individuelle ledelsesniveau) er gensidig afhængige af hinanden for at fremme Capacity Building i organisationer. De 10 komponenter i det organisatoriske lederskab stammer fra tabel F og repræsenterer vigtige evner (tidligere defineret som tænkning og handling, jf. Brix (2020)) som ledere skal være særligt opmærksomme på i deres lederskab, når der arbejdes med Capacity Building. Disse 10 komponenter bør være tæt relateret til lederes eget selv-lederskab og i forhold til organisationens andre ledelsesniveauer. Det, der binder det organisatoriske lederskab sammen med selv-lederskabet i Figur 2, er de mekanismer, som blev identificeret i artiklens analyse og diskussion. Disse mekanismer skal den enkelte leder selv oversætte til handling i eget ledelsesrum på en måde, som er meningsgivende og fremmende for, at organisationen og dennes medarbejdere kan komme i mål med deres ambitioner.

Eksempelvis skal ledere 'fjerne sten på vejen' for deres medarbejdere (organisatorisk lederskab) og dette kræver, at lederen tager 'ansvar' og er 'committed/dedikeret' til at gøre dette (mekanismer)

som en del af sit job (selv-lederskab). Eksemplet viser her, at der stilles 'krav til den individuelle Capacity Building' hos lederen, samtidig med, at lederen er ansvarlig for at skabe den bedste 'organisatoriske kontekst for Capacity Building'. På denne måde hænger det organisatoriske- og selv-lederskabet sammen. Studiet viser, jf. analysen og diskussionen indikationer på, at der er forskellige nuancer af, hvilket omfang og hvordan de 10 komponenter sættes i spil på de forskellige ledelsesniveauer. Det ville være interessant at undersøge mere i dybden, hvorfor og hvordan hhv. topledelse, mellemlidelse og projekt/teamledelse på forskellige måder samarbejder om at skabe rammerne for Capacity Building i organisationer, når det i denne case viser sig, at der er forskellige prioriteter ift. de 10 komponenter, som er blevet identificeret.

F. Konklusion

Ud fra litteraturen om ledelse af Capacity Building (eksempelvis Jones, 2001; Ku & Yuen-Tang, 2013; Jensen & Krogstrup, 2017; Ågård & Davy, 2017; Brix, 2021) og nye fund fra vores casestudie af projekt 'Sikker Patientflow' i sundhedsvæsenet i Region Midtjylland er det muligt at besvare undersøgelsesspørgsmålet i denne artikel som er: hvilke ledelsesmæssige evner kan fremme skabelse af Capacity Building i organisationer? De ledelsesmæssige evner, som studiet viser, kan fremme skabelse af Capacity Building, er evnerne til at:

- Sætte mål (og sætte nye mål når man 'når i mål')
- Oversætte nye koncepter til eget brug
- Kompetenceudvikling og -fornyelse (fokus på egen udvikling og også medarbejdernes)
- Kompetenceudvikling og -fornyelse (fokus på egen udvikling og også medarbejdernes)
- Reflektere og evaluere (skal ske kontinuerligt over egen praksis)
- Spille hinanden gode (hjælpe hinanden, samarbejde og sætte ressourcer i spil)
- Fjerne sten på vejen (fjerne hæmmende bureaukratiske og organisatoriske barrierer)
- Have opmærksomhed på resultater (se på resultater i et større organisatorisk perspektiv end egen kontekst)
- Have opmærksomhed på 'det store billede' (fokus på 'why')
- Skabe relationer (på kryds og tværs af organisationen med henblik på at skabe tillid)
- Meningsskabelse (formidle, skabe fælles retning og have kritisk blik på eksempelvis organisationen)

Disse 10 komponenter udgør tilsammen de tematikker, der bør være i fokus i det organisatoriske lederskab og er derfor også nødvendige evner at besidde i det individuelle selv-lederskab (Degn & Thomassen, 2017; Anderson & Adams, 2019). Sammenhængen imellem det organisatoriske- og selv-lederskabet er illustreret i artiklens Figur 2, som repræsenterer et visuelt bidrag til at svare på undersøgelsesspørgsmålet. Studiet viser, at der ikke er facitlister til at levere på de 10 komponenter

i det organisatoriske lederskab. Ledere, som ønsker at fremme skabelse af Capacity Building på alle niveauer i styringskæden, skal fokusere på at 'trigge' de mekanismer (Kringelum & Brix, 2021), som jf. studiet er vigtige variabler for at lykkes med Capacity Building. Mekanismerne er vigtige at have fokus på, fordi de siger noget om måden, hvorpå tænkning og handling kommer i spil i praksis. Mekanismerne er eksempelvis: Tillid, forbedringsfokus, ansvar, evne til at operationalisere effekter (Farazman, 2004; Stringer, 2013; Laursen & Thomassen, 2017). Vi håber, at bidraget i denne artikel hjælper til at samle den spirende litteratur om ledelse af Capacity Building, og at artiklen fremover vil kunne virke som et udgangspunkt for bedre at forstå og forklare, hvordan ledere kan skabe rammerne for at etablerede organisationer kontinuerligt kan udvikle sig (Huber, 2004; Anderson & Adams, 2019).

Afgrænsningsmæssigt er der i artiklen ikke taget højde for medarbejderperspektivet, og medarbejdernes oplevelse af, hvordan ledernes evner udspiller sig i praksis. Dette kunne være interessant at undersøge. Endvidere er modellen et første bud på, hvilke evner der skal være til stede, hvor det vil være interessant at undersøge, om nogle af komponenterne er mere fremtrædende på de forskellige ledelseslag end andre.

¹ Selv-lederskab må her ikke forveksles med selvledelse. Selvledelse kan eksempelvis defineres som "at ansvar og kompetence reelt delegeres til yderste led; at de ansatte er ledere for sig selv – selvstændige, selvansvarlige og selvgangsættende og at medarbejders og leders initiativer – og beslutninger – tages ud fra den overordnede strategi og det fælles værdigrundlag" (Bertelsen, m.fl., 2004, s. 25-26).

² Lederens evne både verbal og non-verbal at sætte tonen i organisationen menes her, lederens brug af det sagte sprog og hvorpå lederen udtrykker behov, attituder, tanker og intentioner uden brug af verbalt sprog (Guerrero, m.fl., 1990).

³ Ved denne teoretiske komponent menes, at det skal give mening for ledere og medarbejdere og ikke meningsskabelse som ifølge Weick (1995)

Referencer

Ackroyd, S. & Fleetwood, S. (2000). "Realist Perspectives on Management and Organizations". Routledge

Anderson, R. & Adams, R. (2019). "Scaling Leadership: Building Organizational Capability and Capacity to Create Outcomes That Matter Most". John Wiley & Sons, Incorporated

Anand, A. & Brix, J. (2022). "The learning organization and organizational learning in the public sector: A review and research agenda". Under udgivelse: <https://doi.org/10.1108/TLO-05-2021-0061>

Brix, J. (2020) Building capacity for sustainable innovation: A field study of the transition from exploitation to exploration and back again. *Journal of Cleaner Production*, Vol 268, pp.1-12. <https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2020.122381>

Brix, J. (2021). "Strategisk innovationsledelse: Om balancen mellem drift og udvikling i offentlige og private organisationer". Hans Reitzels Forlag

Colquitt, J. A., & Zapata-Phelan, C. P. (2007). "Trends in theory building and theory testing: A five-decade study of the *Academy of Management Journal*." *Academy of management journal*, 50(6), 1281-1303. <https://doi.org/10.5465/amj.2007.28165855>

Conexus. (2017). "Evaluering af implementering af Sikkert Patientflow – 1. afrapportering", www.sum.dk.

Conexus. (2018). "Evaluering af implementering af Sikkert Patientflow – 2. afrapportering", www.sum.dk.

Conexus. (2019). "Evaluering af implementeringen af Sikkert Patientflow, 3. afrapportering", www.sum.dk.

Cousins, J.B., Goh, S.C., Elliott, C.J. & Bourgeosi, I. (2014). "Framing the capacity to do and use evaluation". *Organizational Capacity to Do and Use Evaluation. New Directions for Evaluation* 141, pp. 7-23. <https://doi.org/10.1002/ev.20076>

Dansk Selskab for Patientsikkerhed. (2013). "Sikkert Patientflow, projektbeskrivelse, Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Hvidovre.

Dansk Selskab for Patientsikkerhed. (2015). "Sikkert Patientflow. Erfaringer fra et forbedringsprojekt". Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Hvidovre.

Davis, E., Corr, L., Gilson, K. M., Ting, C., Ummer-Christian, R., Cook, K., & Sims, M. (2015). Organisational capacity building: Readiness for change in Australian child care. *Australasian Journal of Early Childhood*, Vol. 40 No.1, 47-53. <https://doi.org/10.1177/183693911504000107>

Davy, S.G & Ågård, D. (2017). "Relationskapacitet som forudsætning for Capacity Building". i H.K. Krogstrup (Red.): "Samskabelse og Capacity Building i den offentlige sektor". Hans Reitzels Forlag

Degn, L. & Thomassen, A.O. (2017). "Capacity Building, Organisatorisk Læring og Den Lærende Organisation". i H.K. Krogstrup (Red.): "Samskabelse og Capacity Building i den offentlige sektor". Hans Reitzels Forlag

Eisenhardt, K.M. (1989), "Building Theories from Case Study Research". *Academy of Management*, Vol. 14 No.4, pp 532-550. <https://doi.org/10.5465/amr.1989.4308385>

Elo, S. & Kyngäs, H. (2008). "The qualitative content analysis process", *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 62 No.1, pp. 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Farazmand, A. (2004). "Innovation in Strategic Human Resource management: Building Capacity in the Age of Globalization. *Public Organizational Review: A Global Journal*, Vol. 4, 3-24. <https://doi.org/10.1023/B:PORJ.0000015649.54219.b7>

Fletcher, A.J. (2017), "Applying critical realism in qualitative research: methodology meets method", *International Journal of Social Research Methodology*, Vol. 20 No. 2, pp. 181-194. <https://doi.org/10.1080/13645579.2016.1144401>

Guerrero, L. K. DeVito, J. A & Hecht, M. L (1990). "Perspectives on Nonverbal Communication Codes, Functions, and Contexts" i Guerrero, L. K. DeVito, J. A & Hecht, M. L (Red): "The Nonverbal Communication Reader".

Hesse-Biber, S. N., & Johnson, R. B. (Eds.). (2015). *The Oxford handbook of multimethod and mixed methods research inquiry*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199933624.001.0001>

Huber, G.P. (2004). "The Necessary Nature of Future Firms: Attributes of survivors in a changing world. London: Saga Publications. <https://doi.org/10.4135/9781452229799>

Jensen, J.B. & Krogstrup, H.K. 2017. "Capacity Building, Organisatorisk Læring og Den Lærende Organisation". i H.K. Krogstrup (Red.): "Samskabelse og Capacity Building i den offentlige sektor". Hans Reitzels Forlag

Jones, M.L. (2001). "Sustainable organizational capacity building: Is organizational learning a key?" *The International Journal of Human Resource Management*, Vol. 12 No. 1, 91-98. <https://doi.org/10.1080/713769590>

Ku, H.B. & Yuen-Tsang, A.W.K, (2013), "Capacity Building": i Bevir, M. (Red.) "The Sage Handbook of Governance", SAGE, USA, pp. 469-843. <https://doi.org/10.4135/9781446200964.n30>

Kringelum, L.B. & Brix, J. (2021), "Critical realism and organizational learning", *The Learning Organization*, Vol. 28 No. 1, 32-45. <https://doi.org/10.1108/TLO-03-2020-0035>

Kristiansen, S. & Krogstrup, H.K. (2016), *Deltagende Observation: Introduktion Til en Samfundsvidenskabelig Metode*, 2. udgave, Hans Reitzels Forlag, København.

Krogstrup, H.K & Mortensen, N.M. (2021) *The fifth evaluation wave: Are we ready to co-evaluate*. I A.O. Thomassen & J.B. Jensen (Red.) *Processual perspectives on the co-production turn in public sector organizations*, kapitel 4. s. 59-78. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-4975-9.ch004>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). "Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk". 3 udgave. Hans Reitzels Forlag

Langley, G.J., Moen, R.D., Nolan, K.M., Nolan, T.W., Normand, C.L. & Provost, L.P. (2009). "The Improvement Guide". Jossey-Bass

Lennie, J. (2005). "An evaluation capacity-building process for sustainable community IT initiatives: empowering and disempowering impacts. *Evaluation*, 11(4), pp. 390-414. <https://doi.org/10.1177/1356389005059382>

Laursen, E. og Thomassen, A.J. (2017). "Capacity Building, Organisatorisk Læring og Den Lærende Organisation". i H.K. Krogstrup (Red.): "Samskabelse og Capacity Building i den offentlige sektor". Hans Reitzels Forlag.

- Minister for Sundhed og Forebyggelse (2015). "National kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018". 1. udgave. Elektronisk publikation
- Potter, C., & Brough, R. (2004). "Systemic capacity building: a hierarchy of needs". *Health policy and planning*, Vol. 19 No. 5, pp. 336-345. <https://doi.org/10.1093/heapol/czh038>
- Region Midtjylland, (2016). "Sikkert Patientflow, Regionalt Program", Region Midtjylland
- Region Midtjylland, (2019). "Sikkert Patientflow, Regionalt Program", Region Midtjylland
- Region Midtjylland, (2020). "Sikkert Patientflow 2020-2023, Regionalt Program", Region Midtjylland
- Sundhed og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner (2019). "Nationale Mål For Sundhedsvæsenet". 1. udgave Elektronisk publikation
- Stringer, P. (2013). "Capacity building for School Improvement", Rotterdam: Sense Publishers. <https://doi.org/10.1007/978-94-6209-329-4>
- Van Assen, M.F. (2020). "Empowering leadership and contextual ambidexterity – The mediating role of committed leadership for continuous improvement. *European Management Journal*, Vol. 38 No. 3, pp. 435-449. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2019.12.002>
- Von Heimburg, D., Ness, O. & Storch, J. (2021). "Co-Creation of Public Values: Citizenship, Social Justice, and Well-Being. I: A.O. Thomassen & J.B. Jensen (Red.) *Processual Perspectives on the Co-production Turn in Public Sector Organizations*. Pennsylvania: IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-7998-4975-9.ch002>
- Weick, K.E. (1995). *Sensemaking in organizations*. Saga Publications
- Yin. R. (2014). "Case Study Research Design and Methods". Thousand Oaks, CA: Sage
- Örtenblad, A. (2001). "On differences between organizational learning and learning organization", *The Learning Organization*, Vol.8 No. 3, pp.125-133. <https://doi.org/10.1108/09696470110391211>
- Zhang, X & Bartol, K.M. (2010). "On difference between organizational learning and learning organization. *The Learning Organization*, Vol. 8 No. 3, pp. 125-133. <https://doi.org/10.1108/09696470110391211>