



Løses sammenhængsproblemer med strukturdesign

hvad med kulturen?

Seemann, Janne

Published in:

Nyhedsbrev / FLOS, Forskningscenter for Ledelse & Organisation i Sygehusvæsenet

Publication date:

2004

Document Version

Tidlig version også kaldet pre-print

[Link to publication from Aalborg University](#)

Citation for published version (APA):

Seemann, J. (2004). Løses sammenhængsproblemer med strukturdesign: hvad med kulturen? *Nyhedsbrev / FLOS, Forskningscenter for Ledelse & Organisation i Sygehusvæsenet*, (maj), 8-10.

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.

risk og aktuelt har stor udbredelse blandt politiske og administrative reformatorer. Dens empiriske underbygning er ikke desto mindre mere end svag. Alligevel fremturer man overalt i verden.

Man kunne spørge hvorfor, men jeg vil i stedet pege på tre andre perspektiver, som bygger på en helt anden antagelse, nemlig

denne tilgang er, at den for politiske og administrative reformatorer ikke er særlig tiltrækkende. Den er krævende (bl.a. med hensyn til viden og politisk og ledelsesmæssigt talent), og den er ikke spektakulær. Det sidste gør, at den ikke bidrager til skabelsen af historiske renomméer for reformprocessens centrale aktører. ■

Løses sammenhængsproblemer med strukturdesign – hvad med kulturen?



Af lektor Janne Seemann, Institut for Sociale Forhold og Organisation, Aalborg Universitet - seemann@socsci.auc.dk

Med et nyt initiativ benævnt Sundhedsfagligt Forum satte Amtsrådsforeningen d. 1. og 2. marts d.å. fokus på temaet "Sammenhæng i sundhedsvæsenet". Ikke færre end 90 deltagere, repræsenterende sygehuse, praksislæger, kommuner, patientforeninger og forskere, var inviteret til at udveksle erfaringer og synspunkter. Jeg skal ikke forsøge at referere udførligt fra de to temadage (se MandagMorgen nr. 9, 10, 11, marts 2004; debatoplæg "Sammen-

hæng i søgelyset - Fremtidens sundhedsvæsen til debat" på www.arf.dk).

I mere end 30 år har vi diskuteret "det fragmenterede væsen" og mangel på sammenhæng i patientforløb, der kræver samspil mellem sygehus, kommune og praksislæge. - Den stærke og stadig tiltagende specialisering hæmmer især sygehuslægers evne til at se "den hele patient", det bliver stadig sværere at sætte grænser mellem specialerne, og visse sygdomme og patientgrupper bliver forsømt, fordi de ikke passer ind i specialiseringens stærke opdeling af sygdomme og kropsdele.

På temadagene var der høj bevidsthed om sammenhængsproblemernes eksistens. Men samtidig måtte man konstatere et stort ukendskab til problemernes udbredelse og omfang. Der er ganske enkelt store huller og løse ender i vor viden. Der var dog bred enighed om, at sammenhængsproblemer især gør sig gældende for kronikere og ældre med mangefacetterede lidelser.

Det var samtidig vurderingen, at kravene til koordination og samarbejde vil vokse: Der kommer flere ældre og flere kronikere; nye sundhedsaktører (herunder private og

udenlandske) kommer på banen som følge af "frit valg"; både nu og fremover ser vi markante opgaveforskydninger på tværs af faggrupper samt primær og sekundær sektor; nye behandlingsmetoder/teknologier kommer i en stadig strøm, og specialiseringen vil tiltage.

Det er ganske åbenbart, at koordination og samarbejde i.f.m. "det hele patientforløb" er en stadig udfordring, som både kan og bør forbedres. Her er det væsentligt at stille spørgsmålet om, hvad der er de bedste løsninger på sammenhængsproblemerne i sundhedsvæsenet?

Det er et særdeles svært spørgsmål at besvare. Problemkompleksiteten er skyhøj, viden er for ringe, og der findes ingen "one best way of organizing", andre typer universalmidler eller nemme løsninger.

På temadagene var der imidlertid bred enighed om et væsentligt hovedræsonnement, som tillige understøttes af egne data i.f.m. det igangværende FLOS-projekt om "Sundhedsvæsenets grænseflader og relationer" (www.flos.cbs.dk).

Ræsonnementet eller hovedpointen går kort sagt ud på, at det kan være mere gavnligt at tænke i kultur frem for struktur, når det gælder skabelsen af bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet. Strukturelle rammebetingelser og større strukturreformer vurderes at spille en mindre rolle end kultur og kulturbårne forandringer.

Det er væsentligt at fokusere på kultur i denne forbindelse. På negativ-siden kan stærke professions- og organisationskulturer skabe indgroede dårlige vaner, ukritisk selvtilstrækkelighed, frustration og træthed ("kulturelt hægedynd") og ikke mindst kulturel blindhed overfor behovet for forandringer. På positiv-siden kan stærk (samarbejds)kultur skabe en styring for konstruktive daglige handlinger, samhørighed, motivation og arbejdsglæde, stolthed og loyalitet.

En af temadagenes væsentlige hovedkonklusioner drejede sig om behovet for skabelsen af nye samarbejdskulturer.

Dette er ganske tankevækkende i disse strukturreformtider. Strukturkommissionens betænkning (nr. 1434, 2004) retter i høj grad opmærksomheden mod behovet for mere sammenhæng i sundhedsvæsenet. I sektoranalysen af sundhedsområdet (april 2003) understreges markant "et betydeligt behov for at forbedre samarbejdet mellem sygehuse, de praktiserende læger og den kommunale sektor omkring behandlingsforløbene" (op.cit., s. 13), og der peges i selve betænkningen (kap. 31,

bd. III, s. 41 ff.) på stort set de samme aktuelle udviklingstendenser og udfordringer i.f.m. sammenhængsproblemer, som nævnt ovenfor.

Strukturkommissionen er imidlertid påfaldende tavs, når det gælder bud på, hvordan sammenhængsproblemerne kunne minimeres eller finde deres løsning. En nærlæsning af betænkningen synes dog hovedsageligt at bygge på tankegangen om, at man kan strukturere sig ud af problemerne - at (større) strukturreformer anses som et godt (det bedste?) virkemiddel. Men afsnittene om sundhedsvæsenet indeholder ikke nærmere analyser af eller veldokumenterede begrundelser for, hvorfor eksempelvis et dansk sundhedsvæsen opdelt med alment praktiserende læger samt kommuner på ét (kommunalt) niveau og sygehuse på et andet (regionalt) niveau kunne være at foretrække frem for den nuværende struktur.

Med kommissionens vægt på færre større regioner og kommuner kan regionerne meget nemt løbe ind i at skulle servicere lige så mange (forskellige) kommuner som under den nuværende konstruktion. Men med større enheder er der fare for at tendere i retning af (over)formaliserede aftalesystemer, som kan kollidere med de over tid organisk og uformelt opbyggede, lokale samarbejdsstrukturer.

Organisationssociologisk forskning viser, at man ikke nødvendigvis ændrer særlig effektivt på adfærd og samarbejds mønstre ved ensidig fokusering på (top-down) at strukturere sig ud af sundhedsvæsenets sammenhængsproblemer. Strukturbårne forandringer kan næppe stå alene.

Samarbejds-, professions- og organisationskulturer, som oftest er robuste størrelser, kan vise sig at have større betydning for sammenhængende opgaveløsninger. Man kunne endda vove den påstand, at mere end 30 års "kronisk koordinationsbesvær" synes hævet over strukturelle rammebetingelser. Et tæt og friktionsløst samarbejde synes ikke at afhænge så meget af strukturelle rammebetingelser og myndighedsmæssig placering. Opbygningen af konstruktive samarbejdsrelationer kræver banalt sagt vilje, evne, tillid og gensidig respekt - og erfaringsmæssigt tager tværgående samarbejder i sundhedsvæsenet tid, både at opbygge og vedligeholde.

Tværgående samarbejders dag-til-dag-rutiner styres af den uformelle struktur af normer og værdier, som sameksisterer med formelle, strukturelle grænser. Sundhedsvæsenets forskellige organisationer og fagprofessionelle koordinerer og samarbejder konstant og na-

turligt på tværs af disse grænser for at udføre deres arbejde. Den helt specifikke samarbejdsform og koordination, som udøves, udvikles og stabiliseres hovedsageligt organisk gennem uformelle interaktioner. Det, som især får enheder og parter på udførende niveauer til at hænge sammen, er uformelle regler og gensidig tillid, som er udviklet over tid (se FLOS-forskningsrapport nr. 3, 2002). I værste fald kan strukturreformer medføre, at disse møjsommeligt opbyggede, uformelle og lokale samarbejdsstrukturer bryder sammen.

Fagprofessionelles veletablerede kulturer med værdinormer og grundlæggende antagelser (herunder deres tendenser til "tunnel-

syn" og overbevisning om egen problemløsningslogik) indlæres gennem lange uddannelses- og praktikforløb. Udviklingen af nye mentale landkort må derfor tage sin begyndelse i uddannelsessystemerne.

Større sammenhæng i sundhedsvæsenet styres eller gennemtvinges ikke via strukturreformer og tilhørende standardiserede strukturer og procedurer. Det er nødvendigt at tænke i og supplere med bottom-up-drevne forandringsprocesser via lokale ildsjæle og initiativtagere. Lokalt drevne forandringer giver erfaringsmæssigt et større engagement og forpligtelse, og det indebærer en større sammenhæng mellem (lokal) praksis og formel struktur.