

# Hvorfor er lægelig ledelse så vigtigt?

Mickael Bech

Forsknings- og analysechef, professor



**Er lægelig ledelse vigtigt?**

# Medical leadership: an evidence-free zone?

”Future medical leaders are often actively discouraged and **training is ad hoc and sporadic**; any activities a trainee wants to pursue which are of the ordinary too often have to be taken ‘out of programme’. There is no centuries-old College, and **until recently no standards, no career management and scant recognition in curricula at any career stage**. That deficit started to be plugged by the vision of the Academy of Medical Royal Colleges which led the establishment of the Faculty of Medical Leadership and Management (FMLM) in 2011. Progress has been made but there is a long way to go.... The argument becomes even more powerful when considering the **links between leadership and ‘hard’ clinical outcomes**. In 2002, West et al, showed higher mortality in English hospitals with poorer team working...”

Lees & Armit 2018. Medical leadership: an evidence-free zone? **BMJ Leader**, 2, 52-53

# Betydningen af ledelse

- > Det er veldokumenteret, at ledelse har **betydning for patient outcome, tilfredshed, medarbejdertrivsel mv.** (Heath et al 2004; Wong, 2015; McCutcheon et al., 2009; Vance & Larson 2002). Særligt transformationsledelse og kvalitet af leder-medarbejderrelation er væsentlig.
- > **Ledertilgang** har betydning (Bellé, 2012; Metalliotakis & Patelarou 2017; Sfantou et al. 2017)
- > **Entydig negative effekt af laissez-faire ledelse** (Sfantou et al. 2017)
- > Positive effekter af **ledertrænings-programmer** (Seidman et al. 2020; Geerts et al. 2020)

## Sådan påvirker ledelse patientbehandling og dødelighed i sundhedsvæsenet

Der er evidens for, at ledelse direkte kan påvirke patienters behandling, dødelighed og tilfredshed i sundhedsvæsenet.

Af Christian Bøtcher Jacobsen, Rebecca Risbjerg Nørgaard og Mathias Rask Østergaard-Nielsen

Ledelse er vigtigt for, at et dansk sundhedsvæsen under hastig forandring fortsat kan levere effektiv behandling af høj kvalitet med sammenhæng for patienterne.

Ledelseskommisionen har generelt peget på værdien ved at have tydelige og aktive ledere på alle niveauer i de offentlige organisationer (Ledelseskommisionen, 2018), men kommissionen peger også på nogle af de særlige udfordringer, der gælder for ledelse i sundhedsvæsenet.

Men hvad ved vi egentlig fra forskningen om betydningen af ledelse for sundhedsvæsenet og ikke mindst for patienterne? I denne artikel vil vi se på, hvad vi ved fra forskningslitteraturen om betydningen af ledelse i sundhedsvæsenet for resultatskabelsen og på den baggrund diskutere vilkårene for udvikling af en stærkere ledelsespraksis i det danske sundhedsvæsen.

Forskningslitteraturen om ledelse i sundhedssektoren er omfangsrig, så vi vil begrænse os til at se på to spørgsmål:

1) Hvad ved vi om betydningen af lederens ledelsesadfærd?

2) Hvad ved vi om betydning af medarbejderinddragelse i ledelsesbeslutninger?

Vi fokuserer primært på sygehuse, fordi det er der, hovedparten af forskningen er foretaget. Afslutningsvist vil vi diskutere den bredere relevans af ledelse for det danske sundhedsvæsen.

### Styring fylder en del

De styringsmæssige udfordringer fylder med god grund en del i den danske litteratur om ledelse i sundhedsvæsenet, hvor eksempelvis faglige strukturer, ressourcekrav og styring af kvalitet og resultater stil-



## 5. Ledere skal sætte retning

### Anbefaling 15-17

15. Alle offentlige ledere skal først og fremmest have en stærk **lederidentitet**. Lederidentiteten kan kombineres med en **faglig indsigt**, men ledelsesarbejdet er det afgørende.
16. Den rolle og det ansvar, som de offentlige ledere har, skal betones stærkere. Det kan opnås ved, at arbejdsmarkedets parter indgår nye aftaler om ledernes løn- og ansættelsesvilkår.
17. Alle offentlige ledere skal kunne sætte **meningsfuld retning** via en klar vision for deres organisation. Hvis ikke du vil og kan det, skal du ikke være leder.

# Hvordan ser du på din rolle som leder?

På en skala fra 0 til 10 hvordan vil du da vurdere din faglige identitet i forhold til din identitet som leder?

- 0: Faglig identitet stærkest
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10: Lederidentitet stærkest

Gå ind på [menti.com](https://menti.com) – tast koden: xxxxx



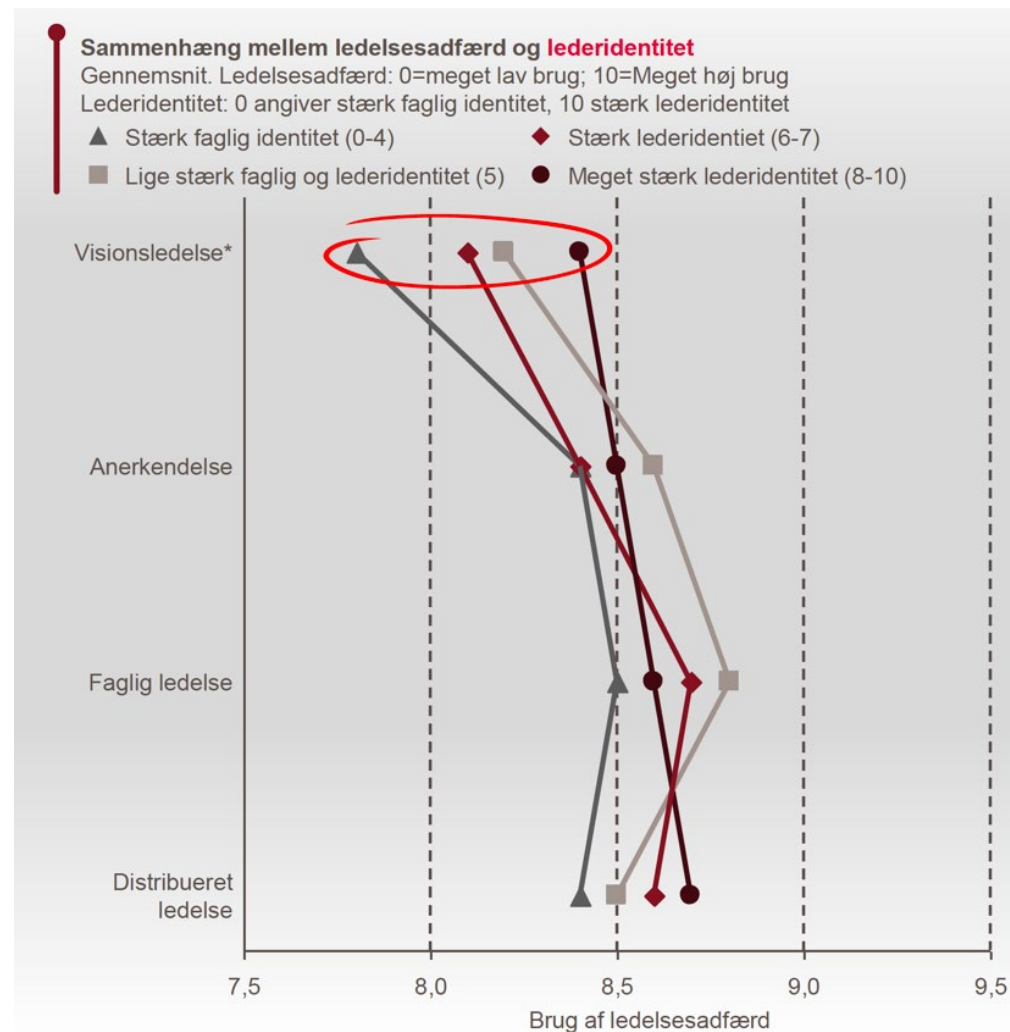
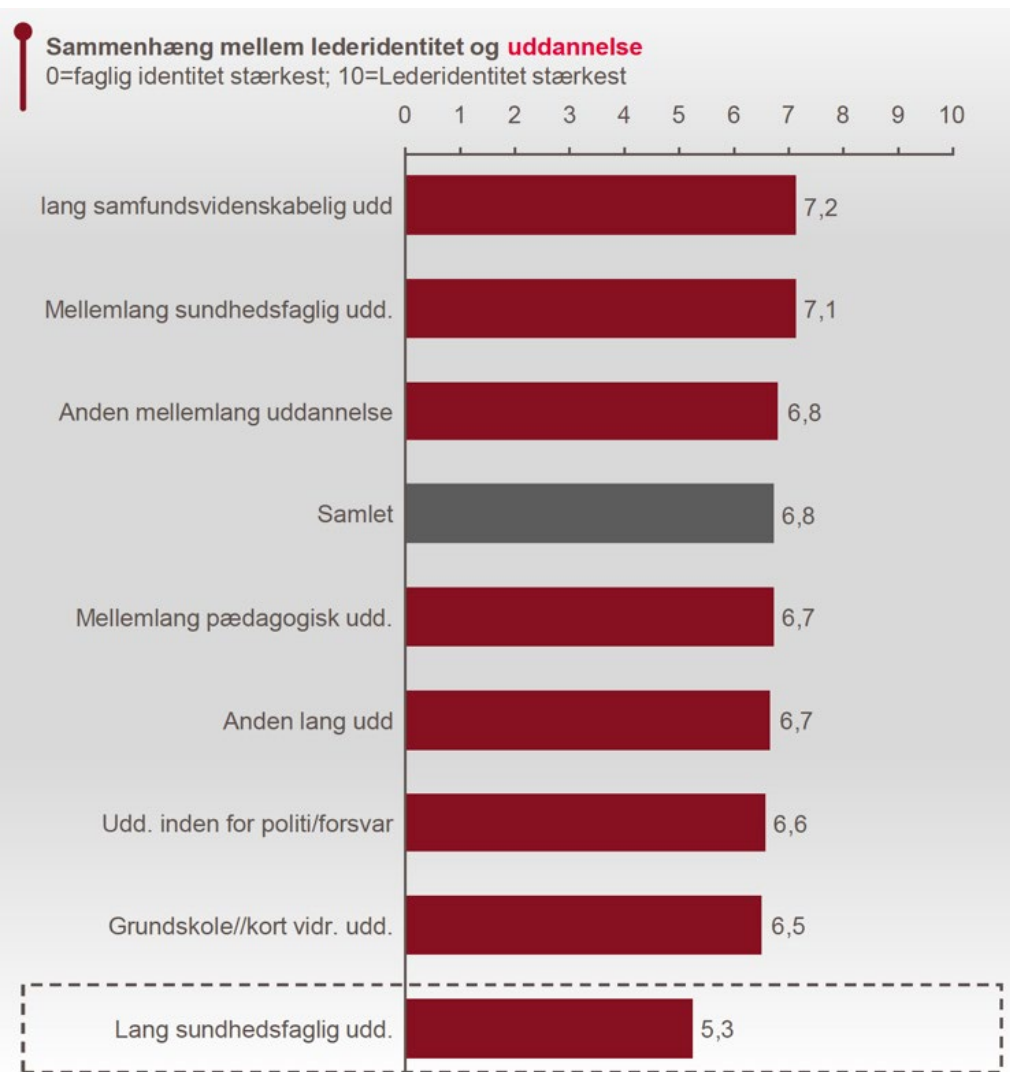
0 Ren faglig identitet

Kombineret leder- og faglig identitet

10 Ren lederidentitet



# Lederidentitet og lederadfærd



Anm.: n=1819. 112 ledere har en stærk faglig identitet; 493 ledere har lige stærk faglig og lederidentitet; 517 ledere har en stærk lederidentitet; 697 ledere har en meget stærk lederidentitet



# Lederadfærd

- > Undersøgelse blandt alle **ledende læger i 2019 og 2020**
  - > Lederidentitet, jobtilfredshed, balancer og konflikter i arbejdslivet
  - > Selvrapporteret lederadfærd: Visionsledelse, anerkendelse, faglig og distribueret ledelse
- > Alder, køn, anciennitet og formel lederuddannelse har ikke betydning for lederadfærd
- > **Lederidentitet** positivt relateret til transaktions-, transformations- og faglig ledelse
- > **Større lederspænd** er negativt relateret til udøvelse af de fire typer af ledelsesadfærd (særligt visionsledelse)

Table 3. Dependent variables: Four types of leadership behavior

	Transactional leadership (Verbal rewards)	Distributed leadership	Professional leadership	Transformational (Visionary) leadership
Professional activity (0-1, 1=high)	0.035 (0.038)	0.085* (0.034)	0.077* (0.036)	0.079* (0.029)
Leadership training (0=no, 1=in progress or completed)	-0.018 (0.015)	-0.022 (0.017)	-0.008 (0.014)	0.017 (0.016)
Motivation to lead (0=other, 1=self-motivated)	-0.004 (0.021)	-0.026 (0.021)	-0.018 (0.016)	-0.012 (0.015)
Span of control (ref: 1-20)				
21-40 doctors	-0.012 (0.021)	-0.005 (0.021)	-0.004 (0.019)	-0.031† (0.017)
Over 40 doctors	-0.006 (0.024)	-0.005 (0.02)	-0.017 (0.015)	-0.045* (0.021)
Clinical activity (0=no/sporadic activity, 1=regular activity)	0.011 (0.019)	-0.009 (0.018)	-0.015 (0.017)	-0.011 (0.013)
Leadership self-identity (0-1, 1=high)	0.253** (0.09)	0.048 (0.077)	0.141† (0.072)	0.25** (0.065)
Relative leadership identity (0-1, 0=high professional, 1=high leader)	-0.059 (0.046)	-0.022 (0.036)	-0.018 (0.038)	-0.037 (0.029)
N	269	269	270	270
R <sup>2</sup>	0.064	0.048	0.056	0.121
Root MSE	0.153	0.125	0.123	0.12

Note: †: p<0.1; \*: p<0.05; \*\*: p<0.01. OLS models. Cluster robust standard errors (hospitals) in parenthesis. Dependent variables scaled from 0-1.

# Betyder faglighed noget?

NHS – England, hospital trusts: Andel af læger i bestyrelsen har positiv indvirkning på rating af kvaliteten for hospitalet

Veronesi et al 2013. Clinicians on the board: What difference does it make? Social Science & Medicine, 77, 147-155

”The paper finds a strong positive association between the ranked quality of a hospital and whether the CEO is a physician or not”

Goodall, 2011. Physician-leaders and hospital performance: Is there an association? Social Science & Medicine, 73, 535-539

Se i øvrigt <http://www.amandagoodall.com> for flere studier af expert leadership

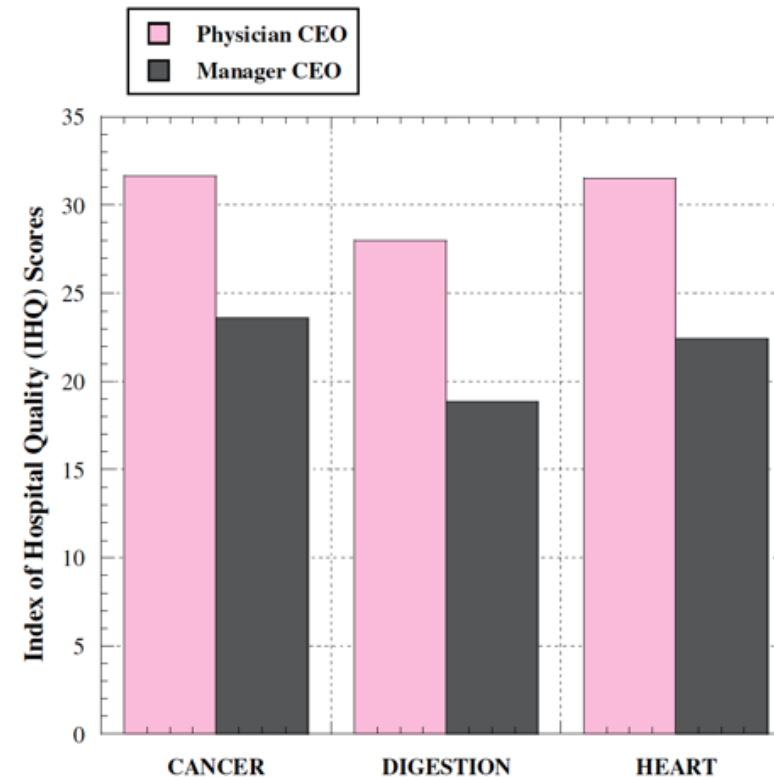


Fig. 1. Mean Index of Hospital Quality (IHQ) Score of Hospitals Led by Physician CEOs and Manager CEOs in Three Specialty Fields

# Leder- vs. faglig identitet

- > Høj lederidentitet og høj faglig ekspertise: Mere tilfredse medarbejdere og lavere tilbøjelighed til at ville søge andet job
- > Ledere med høj lederidentitet og lav faglig ekspertise (relativ til andre) er bedre ledere med lav lederidentitet og høj faglig ekspertise

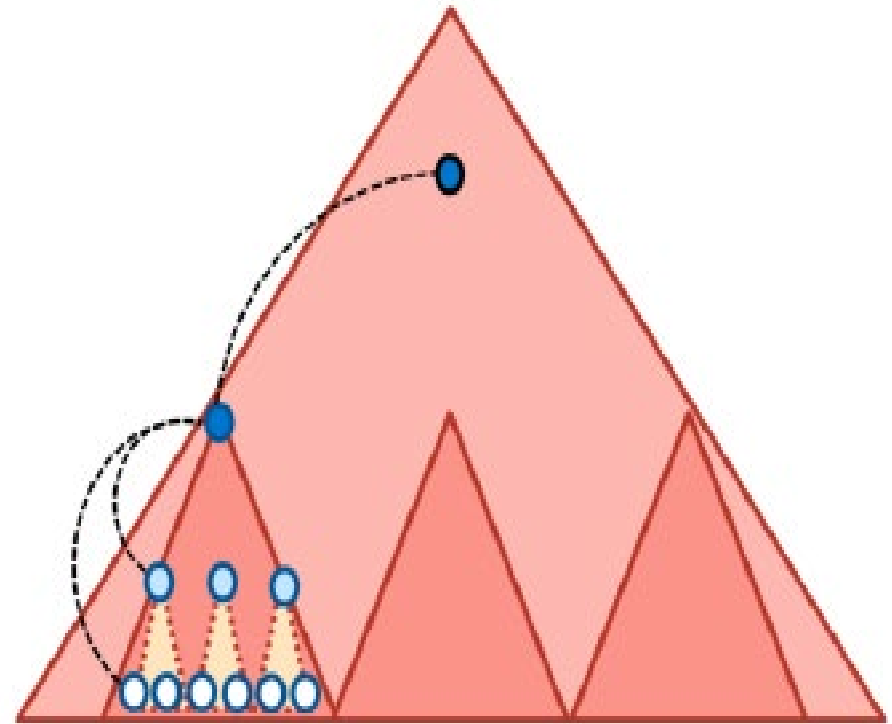
EKSEMPLER	Lav faglig ekspertise	Høj faglig ekspertise
Lav lederidentitet	<ul style="list-style-type: none"><li>- Har ikke haft en stærk faglig karriere og ledelsesrollen har ikke været et karrierevalg</li><li>- .....</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Fokuserer og argumenterer alene med faglige argumenter fra egen faglighed</li><li>- .....</li></ul>
Høj lederidentitet	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ledelsesjobbet er et bevidst tilvalg. Tager ansvar for helheden og uddelegere eller overlader faglige beslutninger til eksperter</li><li>- .....</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inddrager og integrere mange perspektiver og ser på en helhed</li><li>- .....</li></ul>

# OK21 – intentioner og muligheder



# Ændring i ledelsesstrukturen

- 1) Ledende overlæge => cheflæge
- 2) Ny stilling som ledende overlæge



# Intentioner med OK21

## Kræfter til strategisk ledelse

- Frigive tid for cheflægerne til at arbejde strategisk og langsigtet
- Muliggøre at afdelingerne kan indgå aktivt i hospitalernes udvikling
- Forbedre det tværfaglige samarbejde inden for såvel som uden for hospitalerne

## Mere entydig ledelsesstruktur

- Tydeliggøre ledelsesroller og ansvar i afdelingen
- Skabe større sammenhæng mellem drifts- og personaleledelse
- Etablere bindeled mellem hverdagen, rammer og visioner for afdelingerne

## Sikre mere nærværende og faglig ledelse

- Mindske ledesspændet på store afdelinger
- Fokus på faglig udvikling, engagement og trivsel på arbejdspladsen

### Indførelse af nye stillinger og stillingsbetegnelser i Aftale vedr. lægelige chefer

Med virkning fra 1. april 2022 foretages følgende ændringer i § 4, stk. 1 i Aftale vedrørende lægelige chefer:

- Stillingen cheflæger på løntrin 52/53 udgår. Cheflæger ansat før 1. april 2022 bevarer deres nuværende vilkår som en personlig ordning.
- ▪ Titlen for ledende overlæger på løntrin 52 ændres til cheflæger.
- Titlen for ledende overlæger/professorer på løntrin 52 ændres til cheflæger/professorer.
- Der indføres en ny stilling som ledende overlæge på løntrin 52, og den nuværende specialeansvarlige overlæge på løntrin 52 indgår fremover som en del af denne stillingskategori.
- ▪ Der indføres en ny stilling som ledende overlæge/professor på løntrin 52, og den nuværende specialeansvarlige overlæge/professor på løntrin 52 indgår fremover som en del af denne stillingskategori.
- Der indføres en ny stilling som ledende overlæge (trin 51/tjenestemænd), og den nuværende specialeansvarlige overlæge (trin 51/tjenestemænd) indgår fremover som en del af denne stillingskategori.

Som følge heraf foretages nødvendige konsekvensrettelser i aftalen.

Samtidig ændres § 2, stk. 3 i Aftale vedrørende lægelige chefer.

→ En ledende overlæge har organisatoriske og/eller faglig ledelse og refererer til afdelingens cheflæge og er tillagt den lægelige ledelse af det område enten organisatorisk eller fagligt.

## Fra OK21

### Bemærkninger:

Organisatorisk ledelse omhandler fx budget-, personale- og/eller driftsansvar – at lede den daglige drift af den organisatoriske enhed typisk til en sektion eller et afsnit.

Faglig ledelse handler om et særligt fagligt ledelsesansvar på et afdelingsstrategisk niveau eksempelvis for specialet, for et fagområde, for forskning og udvikling, for kvalitet, for uddannelse m.v.

En ledende overlæge varetager ledelsen af et nærmere defineret ansvarsområde inden for afdelingens virksomhed og sikrer effektiv ressourceanvendelse og sammenhængende patientforløb, bidrager til strategisk planlægning og implementering m.m.

Kilde: Regionernes lønnings- og takstnævn & Foreningen af Speciallæger 2021

# Om inspirationskataloget

Præsentation er baseret på en rapport af Amalie Martinus Hauge, Bente Bjørnholt og Mickael Bech udgivet af VIVE i 2022. Rapporten kan læses på <https://www.vive.dk/da/udgivelser/laegelig-ledelse-17758/>



Amalie Martinus Hauge

Forsker, VIVE

✉ amha@vive.dk

🐦 @martinushauge



Bente Bjørnholt

Seniorforsker, VIVE

✉ bebj@vive.dk



Mickael Bech

Chef, VIVE Sundhed

✉ mibe@vive.dk

🐦 @BechMbe



# Ikke én ledelsesmodel

## Ti temaer til at understøtte implementering af OK21

Hauge, A.M., Bjørnholt, B., Bech, M., 2022. Lægelig ledelse. Inspirationskatalog: Hvordan kan hospitalerne styrke deres lægelige ledelse med OK21. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.



## Forandring

Om ledelse af den proces, der igangsættes, når en ledelsesstruktur forandres.



## Organisering

Om de rammer og strukturer hospitalerne bruger til at lede og koordinere deres arbejde.

## Ledelse

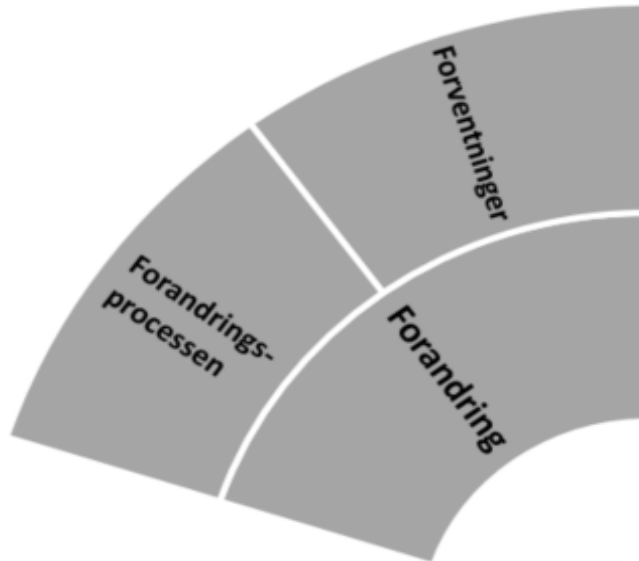
Om udfyldelse af roller og rammer for lægelig ledelse i organisationen og varetagelse af ledelsesopgaver som læge.

# Forandring



## Forventninger

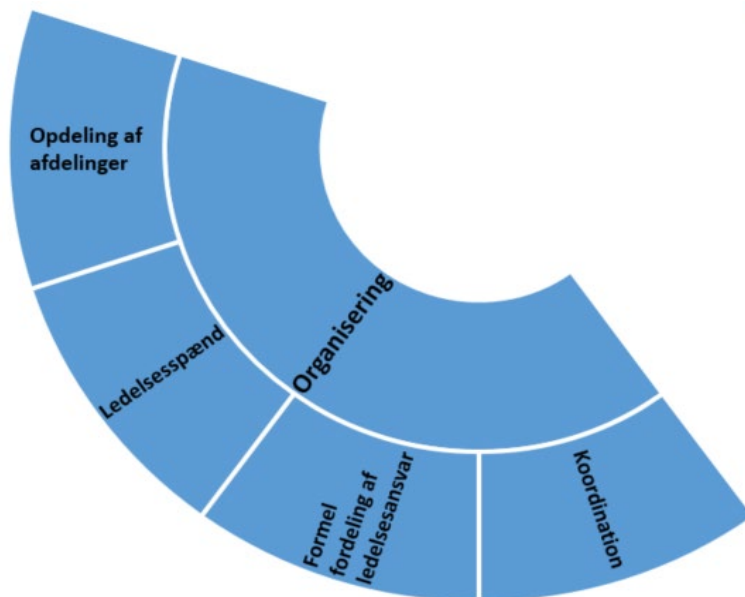
- Hvordan ser den eksisterende ledelsesstruktur og det eksisterende ledelsesbehov ud?
- Hvad er visionen med at forandre den lægelige ledelse og afdelingens ledelsesstruktur?
- Hvordan skal der kommunikeres om forandringen af ledelsesstrukturen og til hvem?



## Forandringsprocessen

- Hvordan, hvornår og af hvem skal forandringsprocessen gennemføres?
- Hvilke drivkræfter og modkræfter er der i afdelingerne?
- Hvem kan særligt opleve usikkerhed om egen rolle?

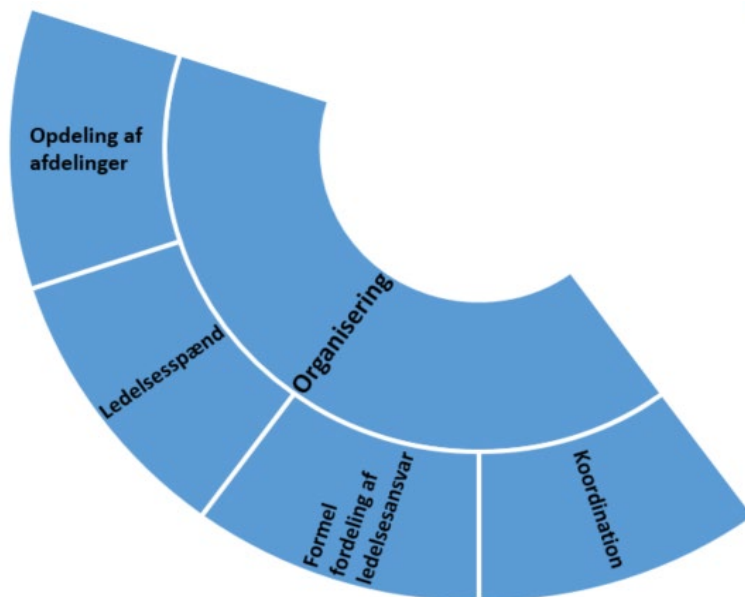
# Organisering



## Opdeling af afdelingen

- Hvad karakteriserer afdelingens grundstruktur?
- Hvilke opdelinger findes allerede internt i afdelingen, og hvilke skal det nye ledelsesslag formalisere?
- Skal det organiserende princip være ens på tværs af faggrupper?
- Hvordan skal koordination foregå på tværs af de nye eller forstærkede underinddelinger i afsnit, og hvilke ressourcer vil det kræve?

## Organisering



## Ledelsesspænd

- Er afdelingen karakteriseret ved en høj grad af kompleksitet?
- Hvor erfarne er læger og ledere, og hvor institutionaliseret er ledelsesopgaven?
- Er afdelingen fysisk samlet eller spredt?
- Er justering af ledelsesspændet den rigtige løsning, og kan den have ikke-intenderede konsekvenser?



### Om ledelsesspænd

Ledelsesspænd (på engelsk 'span of control') henviser til måden, hvorpå relationerne mellem ledere og medarbejdere er struktureret i en organisation, og er udtryk for det antal medarbejdere, som en leder har direkte under sig (Bell, 1967). Et stort ledelsesspænd er udtryk for, at en leder har mange medarbejdere under sig, mens et lille ledelsesspænd henviser til, at en leder har få medarbejdere under sig.

# Ledelsesspænd

- Stort ledelsesspænd:
  - Svære at kommunikerer vision/mål/feedback på en måde, som giver mening for den enkelte medarbejder
  - Og at knytte den enkelte medarbejders arbejde til målsætninger
- Ikke ét magisk tal, men det afhænger af
  - Typen af arbejdsopgaver, typen og sammensætningen af medarbejdere, typen af organisation, samt lederens egne karakteristika og erfaring
- *Diversitet i organisationen*
  - Diversitet i forhold til, hvem ydelserne i organisationen skal leveres til (inputsdiversitet)
  - Diversitet i forhold til, hvad der skal leveres (produktionsdiversitet)
  - Diversitet i forhold til typen af ansatte (rollediversitet)
- *Stabilitet i organisationen*
  - Stabilitet i forhold til "inputfaktorer" (fx skift mellem patienttyper)
  - Stabilitet i antallet af "produktionsfaktorer" (fx skift i personale)
- *Rum, geografi og forskelle i størrelse af medarbejderstaben*

## Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen

96. årgang ▪ Nr. 1 ▪ Januar 2020

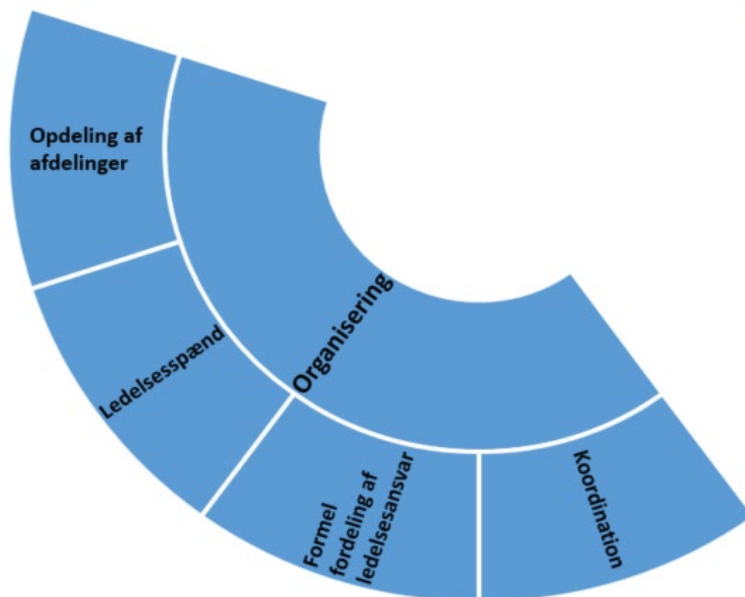


- Store ledelsesspænd har konsekvenser
- Ledelsesspænd handler om mere end antallet af medarbejdere
- Flere ledere gav mere tilfredse medarbejdere i Aarhus





# Organisering



## Koordination

- Hvordan foregår uformel koordination i afdelingen?
- Hvordan fungerer ad hoc-koordination i afdelingen, og er der behov for udvikling af mere formaliserede former og eller rutiner?
- Hvordan er afdelingens formelle samarbejdsstruktur, og bør form, frekvens eller indhold justeres?
- Hvilke skriftlige og grafiske kilder bidrager til koordination og samarbejde?



# Organisering – kort drøftelse ved bordene

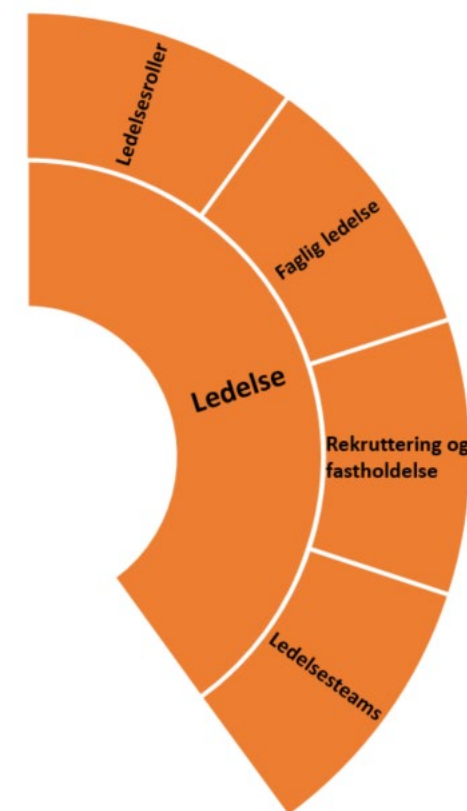
- > Formelle vs. uformelle ledelsesroller
- > Hvem og hvilke funktioner får en ledende overlæge (uddannelse, forskning, geografi, kliniske områder,....)
- > Definerende principper for organisering – organisering er design som giver bestemte resultater / opfylder nogle kriterier, og dermed ikke alle kriterier og det er altid en afvejning af hensyn
- > Hvordan sikrer I en god overgang til en ny formel struktur?
- > Forskellige organiseringsprincipper på tværs af medarbejdergrupper samt tværfaglighed

# Ledelse



## Ledelsesroller

- Hvilke kompetencer er centrale for de lægelige ledelsesroller?
- Hvordan kan de nye ledelsesroller bidrage til at skabe fælles opbakning til organisatoriske mål og prioriteringer?
- Hvordan kombineres organisatorisk ledelse bedst med faglige opgaver?
- Hvorfor skal læger varetage organisatorisk ledelse?



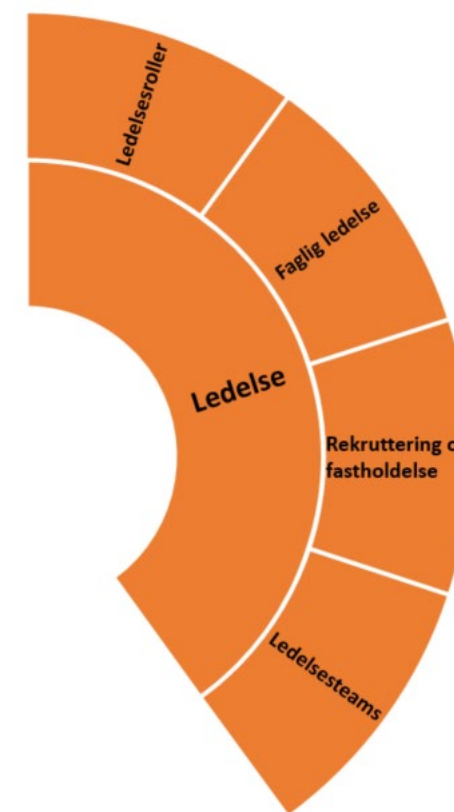
# Ledelse



## Hvad er faglig ledelse?

Faglig ledelse kan defineres som lederens forsøg på at facilitere en fælles forståelse af professionel kvalitet og realisere dette i serviceleveringen. Faglig ledelse omhandler særligt tre ting:

- 1 At skabe overensstemmelse mellem faglige normer og organisatoriske mål. Dette indebærer at skabe en fælles forståelse af professionel kvalitet i organisationen, samt at sætte en klar retning for den professionelle indsats på en måde, så det understøtter de organisatoriske mål.
- 2 At udvikle faglig viden til at understøtte organisatorisk målopfyldelse.
- 3 At aktivere faglige normer og viden i den professionelle praksis.



## Ledelse



## Faglig ledelse

- Hvordan sikrer ledere og ledergruppen faglig udvikling i afdelingen?
- Hvordan sikres en fælles forståelse af faglig kvalitet?
- Hvem varetager faglige ledelse – og hvordan gøres det?
- Hvordan sikres sammenhæng mellem organisatorisk hensyn og faglig ledelse?



# Hvorfor faglig ledelse?

- > **Skønudøvelse:** "...faglig ledelse skal være rettet mod at understøtte og kvalificere den faglige at aktivere professionelle normer og viden. Det indebærer bl.a. at sikre en fælles forståelse af faglig kvalitet, herunder hvilke argumenter der anses for fagligt gyldige, at rammesætte nye tiltag på en måde, der taler ind i faglige normer og viden, og at udfordre og udvikle eksisterende faglige normer og viden i lyset af ny viden"
- > **Prioritering:** "...faglig ledelse skal understøtte, at behovet for prioriteringer italesættes og gøres til en kollektiv opgave og et kollektivt ansvar, sådan at prioriteringerne foretages på grundlag af en fælles forståelse af faglig kvalitet (jf. ovenfor)."
- > **Moralsk og følelsesmæssig nærhed:** "...faglig ledelse skal understøtte medarbejderne i at håndtere de moralske og følelsesmæssige krav, som udspringer af nærheden til borgerne, på en hensigtsmæssig måde – bl.a. ved at sikre et fagligt fællesskab, hvor dilemmaer og svære beslutninger og oplevelser kan drøftes kollektivt, for herigennem at løfte en del af ansvaret og byrden fra den enkelte fagprofessionelle til et kollegialt professionelt fællesskab."

Anne Mette Møller & Caroline Howard Grøn. Faglig ledelse – at lede faglig og fællesskab for at sikre faglige skøn, begrundede prioriteringer og håndtering af følelsesmæssige pres. Lederliv, 2021. <https://www.lederliv.dk/artikel/faglig-ledelse>

# Faglig ledelse – kort drøftelse ved bordene

- > Hvad forstår vi ved faglig ledelse og organisatorisk ledelse?
- > Er der et gab mellem faglig og organisatorisk ledelse? Hvem er ansvarlig for at mindske dette gab?

## Ledelse



## Rekruttering og fastholdelse

- Hvem skal varetage stillingen som ledende overlæge?
- Kan ledelse være en attraktiv karrierevej for læger?
- Hvor meget skal organisatorisk ledelse fylde?
- Er der ledelsesopgaver, som med fordel kan distribueres til lederspirer?



# Transition fra kollega til leder

- > Faldgrupper og mulige konflikter når man går fra at være kollega til at være leder
  - > *Jeg er jo stadig mig! Derfor må jeg kunne forvente den samme loyalitet af mine medarbejdere, som da vi var kolleger.*
  - > *Det vigtigste for mig som ny leder er at være populær hos mine tidligere kolleger.*
  - > *Jeg kan sagtens fortsætte med at være ven – eller uven med mine tidligere kolleger, selv om jeg nu er deres chef.*
  - > *Jeg gider altså ikke stille mig op og spille chef.*
  - > *Når jeg ikke kan diskutere problemer med/betro mig til mine tidligere kolleger, må jeg hellere klare det hele selv.*

<https://www.lederweb.dk/artikler/fra-kollega-til-leder-de-6-faldgruber/>



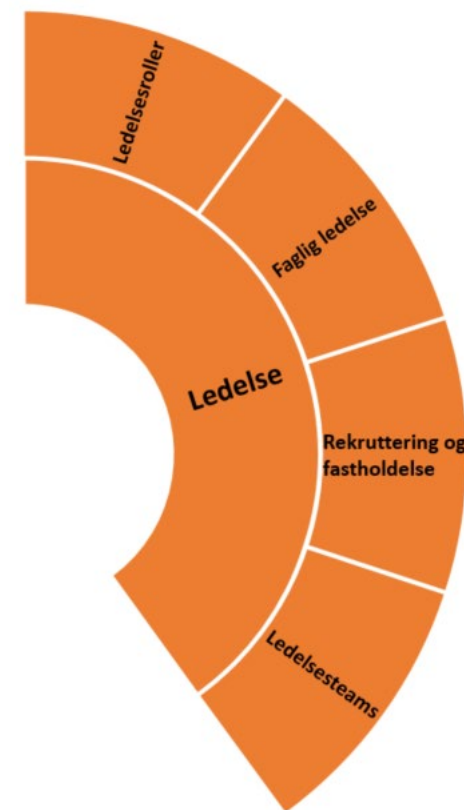


## Ledelse



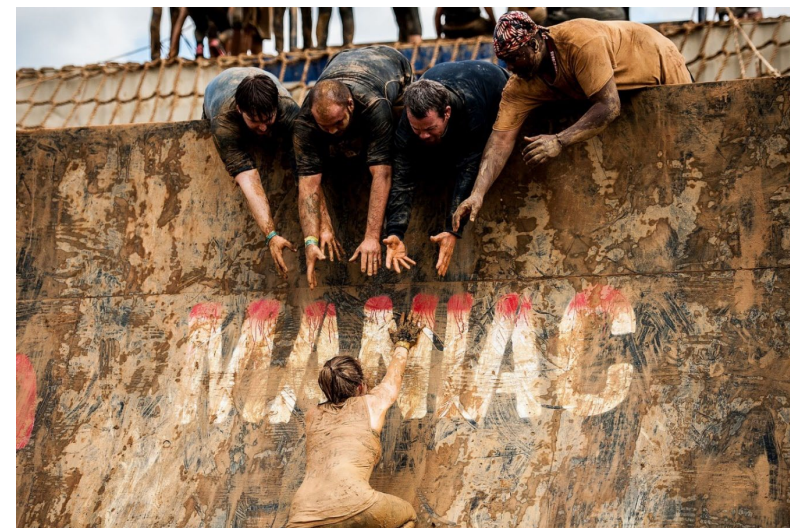
## Ledelsesteams

- Hvordan kan ledelsesteams blandt læger styrke lægelig ledelse?
- Hvordan kan ledelsesteams på tværs af faggrupper understøtte lægelig ledelse?



# Effektive ledergrupper

- Klart fælles formål med fokus på den fælles kerneopgave og de rigtige opgaver
- Følelsesmæssigt og tidsmæssigt engagement i den fælles ledelsesopgave
- Medlemmerne værdsætter og udnytter hinandens forskellige faglige og personlige kompetencer
- Møderne er karakteriseret ved et højt energiniveau, konstruktive drøftelser og klare beslutninger, der implementeres
- Vanskelige temaer og interessekonflikter håndteres åbent og konstruktivt i dialog
- Passende mødestruktur, velfungerende spilleregler og gode arbejdsmetoder
- Lederen af lederteamet udviser et tydeligt og involverende lederskab – sætter rammer, formulerer forventninger og udnytter medlemmernes komplementære kompetencer



# Et par afrundende kommentarer om forandringer

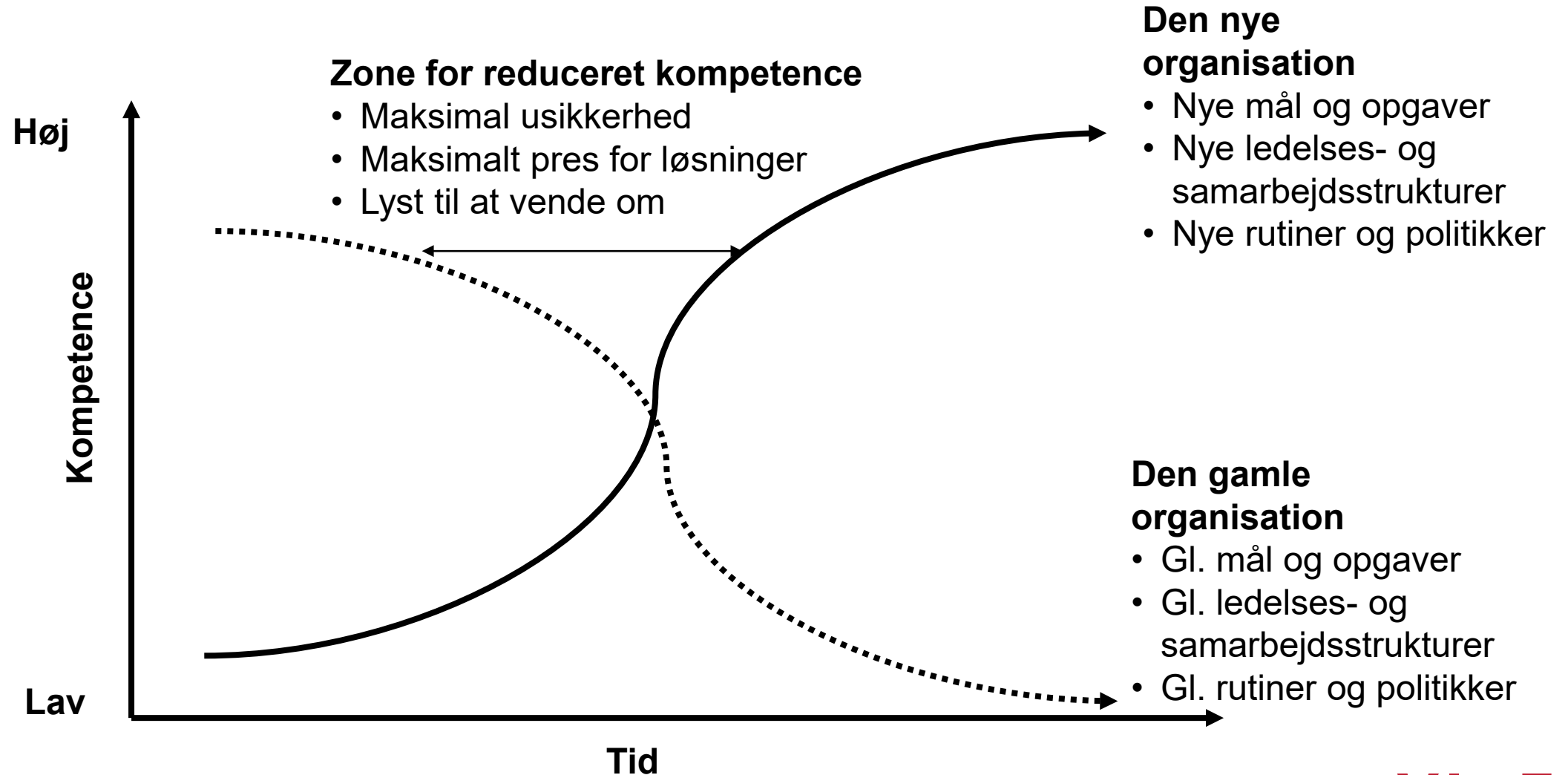
# OK21 er en anledning til at definere, hvad hospitalerne vil med lægelig ledelse fremover

- ✓ Det kræver, at lægelige ledere fra klinik til direktion træffer et valg om, **at de nye titler skal blive mere end bare titler**. At de nye titler bliver brugt til at granske, hvad det er, de nye ledere skal lede:
  - Er organiseringen af ledelsesområder optimal, eller kunne den justeres? Hvilke ledelsesopgaver løses, og hvilke ville vi egentlig gerne løse?
  - Hvilke kompetencer haves, og hvilke ville vi egentlig gerne have? Fungerer samarbejdet om ledelse på tværs af organisatoriske hierarkier, faggrænser og professioner, eller er det relevant at bruge OK21 til at forbedre teamstrukturer og relationer?
- ✓ En forbedring af lægelig ledelse er et **stort arbejde, som forudsætter en kontinuerlig indsats**. OK21 udgør alene et startskud til dette arbejde. Ledeshjulet er et bud på, hvordan man kan oversætte ambitionen om at styrke lægelig ledelse til håndgribelige spørgsmål, landets hospitaler kan anvende i den udviklingsproces, de allerede er godt i gang med.

# Centrale udfordringer for forandringen?

- > **Kommunikation** af intentioner og ændringer kræver hårdt arbejde
  - > Barrierer for effektiv kommunikation og valg af medie for kommunikation
- > Visionerne for OK21 **kommer ikke af sig selv til at 'leve' i organisationen**
  - > Hvordan bliver det nærværende og relevant for medarbejderne?
  - > Balance mellem det fleksible/abstrakte og konkrete – mellem det langsigtede og det kortsigtede
- > Realisering af visionerne **kræver involvering**
  - > Hvor meget, hvem, hvornår?

# Fortvivlelsens dal ("valley of despair")



# Tak for opmærksomheden

Mickael Bech

Forsknings- og analysechef, professor

Email: [mibe@vive.dk](mailto:mibe@vive.dk)

Linkedin: [www.linkedin.com/in/mickaelbech](http://www.linkedin.com/in/mickaelbech)

Twitter: [@BechMbe](https://twitter.com/BechMbe)