



Fremtidens sundhedsvæsen

Hvordan lykkes vi med strategisk transformation?

Af Gunnar Bovim, Lotte Lykkegaard Laursen og Søren Barlebo Rasmussen

Fremtidens sundhedsvæsen - hvordan lykkes vi med strategisk transformation?

Transformation af vores store offentlige sundhedsorganisationer er blevet en afgørende udfordring. En udfordring som står meget højt på velfærdssamfundets liste over de samfundsmæssige problemstillinger, vi skal have løst, hvis det velfærdssamfund, vi kender, skal bestå. Som vi så i den forrige artikel: "Fremtidens sundhedsvæsen - hvad står vi overfor?" så vil den "dobbelt-demografiske udfordring" give en udvikling de kommende 20 år, som gør, at sundhedsvæsenets nuværende funktionsmåde ikke længere vil kunne løse samfundsopgaven. Allerede de næste 10 år vil vi få meget alvorlige udfordringer - ikke mindst på grund af mangel på kvalificeret arbejdskraft. Vi må derfor arbejde med strategisk transformation - som netop handler om at gå fra den nuværende funktionsmåde til en ny funktionsmåde.

Artiklen her har fokus på at transformere vores store nuværende sundhedsorganisationer såsom regioner, hospitaler og kommuner. Det er selvfølgelig ikke det eneste, der skal til for at transformere sundhedsvæsenet. Sundhedsvæsensstrukturen og samspillet mellem disse organisationer skal også ændre sig. Ligeledes skal samspillet mellem disse organisationer og organisationer såsom uddannelsesinstitutioner, private leverandører, NGO'er og interesseorganisationer forandres. Men i sidste ende er sundhedsvæsenets samlede transformation afhængig af, at de store offentlige sundhedsorganisationer kan transformere sig selv som organisationer og dermed drive forandringen af den samlede struktur - uanset hvordan strukturen ser ud. Derfor dette fokus i denne artikel.

Artiklen vil starte med at se på transformationsbegrebet (som vi begyndte på i den forrige artikel). Hvad er transformation? Denne gang vil vi gå længere ind i det og komme med et par eksempler på organisationer, der arbejder med at transformere sig og deres værdiskabelse. Dernæst vil vi se på, hvad der kendetegner, hvad vi kunne kalde "transformationsorganisationen". Her er særligt to kendetegn centrale. På den ene side, at disse organisationer internt arbejder målrettet med deres kobling mellem drift og udvikling. På den anden side at de eksternt arbejder med at skabe deres værdi sammen med andre. Det tredje afsnit handler netop om værdiskabelse og forskellige måder at skabe værdi på. Pointen er her, at de store sundhedsorganisationers transformation i meget høj grad handler om at ændre deres mix af "værdikonfigurationer". Transformation er også innovation på den store klinge. Derfor er innovation som organisatorisk kernekompetence temaet i det fjerde afsnit. Innovation handler om mange ting, men kernen i innovation i en stor sundhedsorganisation handler om at få koblet udviklingen med driften. Dette er derfor i fokus i afsnit 5, som også præsenterer en model for hvordan man skaber kobling mellem drift og udvikling, som alle transformationsledere skal kende til. Hvis transformation er så simpelt, hvorfor gør vi det så ikke bare? Det gør vi ikke, fordi der i vores organisationer er en række "transformation killers", der reducerer sandsynligheden for at vi lykkes med at skabe denne kobling. Disse dræbere af transformation er i fokus i afsnit 6. De er vigtige at kende og arbejde med, hvis man som leder skal lykkes med transformation. Det sidste afsnit handler om, hvordan vi

kommer i gang med transformation – hvad er det for en proces, der skal startes op? Artiklen slutter med en række gode råd til de ledere, der vil i gang med at transformere deres organisation.

Inden vi går i gang, så lad os lige starte med et "word of warning". Det er selvfølgelig utroligt komplekst f.eks. at drive et hospital i hverdagen. Det er meget komplekst at få alle disse dygtige fagpersoner til hver dag at producere den rette mængde af den rette kvalitet inden for økonomien. Endnu mere komplekst er det selvfølgelig at transformere en sådan organisation og dens værdiskabelse. Ingen tvivl om det. Men alligevel er formålet her ikke at beskrive denne meget komplekse opgave. I denne artikel er formålet at gå ind bag ved denne komplekse virkelighed og beskrive mere simpelt, hvad kernen i transformation af en sådan organisation er. Hvad er det strategisk, organisatorisk og ledelsesmæssigt, vi skal i gang med? Og hvordan kan vi gøre denne forståelse så simpel, at vi kan kommunikere det til andre? Ikke mindst til de ledere ude i den komplekse organisation, som er helt afgørende, hvis transformationen skal lykkes. Ledere, der har brug for en tydelig retning og mening, hvis de skal lykkes, som derfor mobiliseres bedst, hvis de kan se det tydeligt for sig. Derfor er simpelhed i forståelsen af, hvordan transformation foregår, et afgørende udgangspunkt for at transformation faktisk kan lykkes.

Hvad er strategisk transformation?

Som vi beskrev i den forrige artikel, er der i en organisation en tendens til, at man rendyrker det, man er god til og har succes med. Men netop denne tendens kan også bringe ens organisation i fare. Danny Miller kalder det "The Icarus Paradox" (Miller 1992). Ligesom Ikaros bliver vi gode til noget (for Ikaros var det at flyve), kan ikke kontrollere det, flyver for tæt på solen og falder mod jorden. Oversat til sundhedsorganisationer i 2024 betyder dette, at man hele tiden arbejder med at blive bedre til det, man gør godt inden for den eksisterende funktionsmåde. Også selv om den nuværende funktionsmåde i længden ikke løser samfundsopgaven – langt fra. Men man fortsætter – som Ikaros – fordi man ikke kan andet.

Hvad er den nuværende grundlæggende funktionsmåde på f.eks. et hospital? Det er vel noget med:

- at en borger bliver alvorlig syg
- kommer ind på hospitalets matrikel og bliver udredt
- bliver behandlet gennem faglig specialisering og stor teknisk kompetence
- bliver udskrevet igen, når vedkommende ikke længere er alvorlig syg
- og efterfølges af ambulant opfølgning for at sikre fortsat monitorering og justering af behandlingen efter behov, uden at man behøver at blive genindlagt

Det er denne grundlæggende funktionsmåde, hospitalerne er blevet markant bedre til gennem de sidste 50 år. Der har været lange perioder med markante fremskridt i effektivitet,

kvalitet og produktivitet. Dog har produktiviteten efter pandemien været delvist reduceret i både danske og norske sygehuse sammenlignet med tidligere og i perioder har produktivtetsvæksten været langsommere end den generelle samfundsudvikling. Men den årtier lange udvikling i den eksisterende funktionsmåde har ført til, at hospitalerne i dag har antaget karaktertræk mere af velsmurte maskiner end af dynamiske organiske organisationer. Organiske organisationer skal kunne tilpasse sig og være fleksible. Mekaniske organisationer er mere rigide og arbejder målrettet mod at opretholde deres eksisterende grundlæggende måde at arbejde på. Her rettes alle ressourcer mere og mere mod den nuværende standardiserede måde at producere på. Med den konsekvens at den interne variation bliver mindre og mindre. Det er derfor, at de fortsætter med at forbedre den nuværende funktionsmåde – de kan ikke andet – også selv om denne funktionsmåde ikke løser fremtidens udfordringer.

Det er i denne situation, at vi har brug for strategisk transformation. Strategisk transformation er netop at arbejde bevidst mod en ny funktionsmåde – selv om det i udgangspunktet er yderst vanskeligt. Strategisk transformation har man arbejdet en del med i mange private organisationer. Her taler man mere om at ændre forretningsmodellen (business modeling). Her er det også svært, men igen nødvendigt, hvis fordums styrke ikke skal blive det, der gør, at man ikke overlever i længden.

Lad os tage et eksempel: General Motors (GM). De har igennem de seneste 10 år arbejdet målrettet med strategisk transformation (Arena 2018). Deres udgangspunkt er en funktionsmåde – en forretningsmodel – som er virkelig fasttømret. De er gode til at masseproducere og distribuere biler til et voksende globalt verdensmarked. De kan producere biler på en utrolig omkostningseffektiv måde og har et distributionsnet, hvor de kan konkurrere godt mod de andre bilfabrikanter. Denne funktionsmåde har GM fintunet i snart 100 år, efter de overtog markedslederskabet fra Ford Motors i 1930'erne. De er også et eksempel på en meget mekanistisk organisation. Det er ved at fintune denne model, at de år for år kan klare sig i konkurrencen med de andre bilfabrikanter og dermed kan undgå at få et underskud. Derfor fortsætter de med at rendyrke og forbedre denne model.

Hvad er så GMs fremtid? Det er usikkert, men sikkert er det, at de nuværende biler, der kører på fossilt brændstof, ikke er en del af fremtiden. Det er nok snarere el-biler og måske i den sidste ende brint-biler, der vil overtage. Det er måske også selvkørende biler. Og car-pools hvor man som forbruger ejer en andel af en fælles car-pool. I denne fremtid er det ikke flere og flere af de eksisterende bilmodeller, der vil sikre GM en god fremtid.

GM skal altså til at investere i ny teknologi og forretningsmåder: batterier, nye el-baserede energisystemer, AI til at køre bilerne, nye abonnementsmodeller osv. Teknologier og forretningsmåder som er dyre at udvikle – selv for en stor global organisation som GM. De skal derfor i større og større grad samarbejde med konkurrenterne og andre spillere i økosystemet om at udvikle transport-forretningsmodellen i denne retning. Men hvad skal de investere i? Og hvordan kan de investere i denne udvikling uden at give konkurrenterne alle

fordelene? Der er en masse strategiske spørgsmål med meget stor usikkerhed i sig. Man skal skabe variation, men ikke for megen variation. Den rette variation.

Vigtigt er det at huske på, at GM hver dag stadig skal producere en masse biler på den gamle måde. Det er denne produktion, der betaler alle de andre investeringer i fremtidens teknologier og systemer. Og i længden er ideen ikke at være to organisationer: det gamle GM, der laver de gamle biler, og det nye GM, der laver alle de nye spændende udviklinger. Der skal i længden kun være et GM – det nye transformerende GM. Og derfor skal den samlede organisation hele tiden have fokus på, hvordan det nye langsomt men sikkert kan ændre den eksisterende funktionsmåde: hvordan variationen kan udnyttes til at skabe nye standarder.

Det er nemt at se, at strategisk transformation kræver rigtig meget af en organisation. Bare det at gå i gang med det er svært. Mange vil mene, at det kun er private virksomheder på et marked, der har nok drive og markedspres til at begynde og kunne gennemføre en strategisk transformation. At offentlige organisationer med en politisk ledelse i en eller anden form ikke kan transformere sig selv. Der er for mange konserverende kræfter, der holder de offentlige organisationer fast i den nuværende funktionsmåde. Dette er vi ikke enige i. Og selv om der – endnu – ikke er gode cases på strategisk transformation af store offentlige sundhedsorganisationer i Norge og Danmark, så kan vi godt komme med et konkret eksisterende eksempel fra det offentlige Norge. Alle kender den faktisk – for det er YR vi tænker på. Vejr tjenesten YR er for os et super godt eksempel på at offentlige organisationer godt kan transformere deres værdiskabelse.

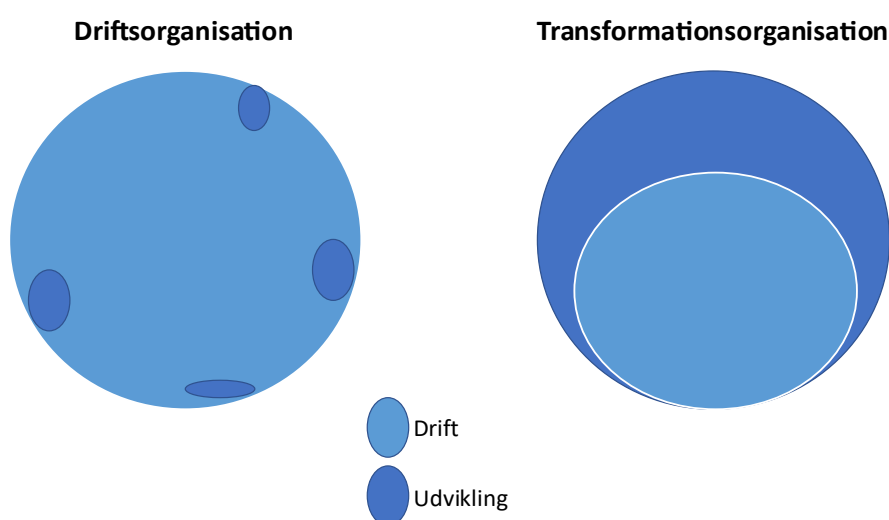
YR behøver ingen introduktion – heller ikke i Danmark. Men det er de færreste, der ved, at YR bruges i mere end 200 lande – om dagen, og at YR laver vejrprognoser for omkring 9 millioner steder på kloden. YR er hermed en af verdens mest brugte vejr tjeneste og apps. Det er NRK (Norges Danmarks Radio) Norsk Meteorologisk Institutt, der sammen startede udviklingen af YR for mere end 10 år siden. Den gang holdt Norsk Meteorologisk Institutt meget på sine data og lavede kun prognoser for den norske geografi. Men i dag laver de værdi for mange flere og på en helt ny funktionsmåde, hvor de deler deres data med mange andre udviklere. Men denne form for udvikling er ikke kun for udviklernes skyld. Det skal i den ende sættes i drift, så slutbrugeren får værdi af det. På denne måde er YR også eksempel på en organisation, der udnytter helt nye digitale og netværksbaserede måder at lave værdi på – det kommer vi tilbage til. Så offentlige organisationer kan godt transformere deres funktionsmåde, men det kræver, at man ser mere bevidst på koblingen mellem drift og udvikling. Dette skal vi se på i det næste afsnit.

Transformationsorganisationen – når udviklingen skal omstille driften

De store sundhedsorganisationer er som sagt gennem årene blevet fintunet til at være store effektive og komplicerede driftsorganisationer. Det er godt, da det er meget værdiskabende for patienterne. Det skal de derfor også fortsætte med at være i fremtiden. Men

deres kobling til udviklingen skal ændres i fremtiden. Allerede i dag laver disse organisationer megen udvikling. Det er dog en udvikling, som er meget spredt, ukoordineret og drevet af ildsjæle, der ikke ser organisationen og dens udvikling som helhed. Det er også en udvikling, hvor meget af den i dag er uden for den organisatoriske linieledelsens opmærksomhed. Og derfor leder udviklingen sjældent til organisatorisk omstilling af driften.

At skabe transformationsorganisationer kræver, at vi går fra tilfældig ildsjæle-udvikling til systematisk organisatorisk omstillingsudvikling. Der er brug for topledelse, der arbejder målrettet mod at skabe en mere strategisk bevidst kobling mellem drift og udvikling med det eksplicitte formål at omstille driften, så den bliver endnu mere værdiskabende. Vi skal ikke have tilfældige udviklingsmiljøer i vores organisationer – de skal være systematiske og overgribende. En måde at illustrere det på ses i nedenstående figur:



Figur 1: Transformationsorganisationen indeholder en mere gennemtænkt kobling mellem drift og udvikling (Okkels, A. J., Jylling, E. & Rasmussen, S. B. 2024).

Figuren illustrerer, at udviklingen kommer til at fylde mere og er tænkt mere systematisk sammen. Som man kan se, kan det også betyde, at der relativt kommer mindre driftsaktivitet. Men hvis udviklingen målrettes mod at udvikle driften, så den skaber mere effekt, så kan den samlede driftseffekt godt blive mindre samtidig med at driftseffekten bliver større. En udvikling der allerede er i gang med "vælg klogt" og Lægevidenskabelige Selskabers kampagne omkring at identificere den behandling, der gør skade eller ingen effekt har på patienterne, så vi kan bruge vores ressourcer der, hvor de har mest effekt (se mere [her](#)).

Transformationsorganisationen skaber ikke bare mere effekt af sit arbejde alene og internt i organisationen. Effekten øges ved at samarbejde med andre organisationer i økosystemet. Samarbejde mellem kommuner og hospitaler er jo oplagt. Det er dog kun et eksempel ud af mange. Samarbejde mellem kommuner, hospitaler og almene boligselskaber er et andet. Samarbejde med NGO'er, der arbejder med børns trivsel, er et andet. Det er et andet mindset at arbejde med et geografisk ansvar for en samlet population og hele tiden være

bevidst om, at effekten af ens arbejde skabes også uden for ens egen organisations grænser.

Dette betyder også, at de store sundhedsorganisationer må bygge en solid intern kapacitet til at drive og deltage i de eksterne udviklinger og samarbejder. I dag er disse samarbejder ofte drevet af travle topledere og en stab, der er trænet i at have et internt perspektiv. Udviklingen af det eksterne samarbejde har derfor en tendens til at ende med overordnede aftaler, tage lang tid at udvikle, med en fare for at sande til og i den sidste ende med økonomiske diskussioner om, hvem der skal betale for samarbejdet. Hvad der sjældent er med til at bygge de stærke og tillidsfulde samarbejdsrelationer, hvor de fleste organisationer ender med at konkludere, at samarbejdet ikke virker eller er pengene værd for patienterne – fordi de andre organisationer og deres folk ikke er dygtige nok eller egentlig vil samarbejde. Og de andre siger det samme om en selv. Arbejdet med sundhedsklyngerne i Danmark er mange steder desværre et illustrativt eksempel på dette.

Værdiskabelse på nye måder - værdimixet

Transformationsorganisationen skal lave værdi på nye måder – f.eks. målrette udviklingen mod at skabe mere effekt af driften både internt og eksternt. Denne tankegang er i selv et eksempel på, at måden, hvorpå værdiskabelse sker, er central i den strategiske transformation, og at værdiskabelsesmåden ikke ligger fast en gang for alle. Transformationer handler således om at ændre den grundlæggende måde, hvorpå man laver værdi for slutbrugeren – typisk ved at sætte værdimixet anderledes sammen.

Hvad er et værdimix? Vi kan bruge Fjeldstads teori om værdikonfigurationer (Fjeldstad et al., 2019) til at beskrive dette. Fjeldstad taler om tre grundlæggende og forskellige måder at skabe værdi på: værdikæden, værdishoppen og værdinetværket. Den første - værdikæden – er godt illustreret ved GMs fabrikker. Værdikæden handler om at transformere et input – f.eks. råvarer – så effektivt som muligt om til et færdigt produkt – f.eks. en færdig Buick. Her er samlebåndstankegangen central. "Alle næser skal pege i samme retning" som danskeren William Knudsen formulerede det i 30'erne, da han var CEO for GM. Den værdiskabelseskonfiguration er bag hele den industrielle revolution. Der er et enormt værdipotentiale ved at organisere og producere på denne måde. Og det er ikke kun noget historisk. Novo Nordisk nyeste strategi ligger også stor vægt på, at de skal øge deres produktionskapacitet. Ikke kun for at kunne producere mere af nuværende medicin som Wegovy, men også fordi Novo Nordisk tror på, at opbygning af målrettet produktionskapacitet giver strategiske fordele i fremtiden.

Den anden værdikonfiguration kalder Fjeldstad værdishoppen. Her er fokus på at skabe et godt samspil mellem den, der laver værditilbuddet, og den der modtager det. Et klassisk eksempel på dette er samspillet mellem en arkitekt og den, der gerne vil have tegnet et nyt hus eller domicil. Her laves værdien ved at skabe noget unikt og skræddersyet, der tager udgangspunkt i brugerens særlige behov og situation. En værdiskabelsesmetode som kan

skabe rigtig megen værdi, men på anden måde end værdikæden. Dette kan f.eks. ses i værdiforøgelsen af et arkitektfirma som BIG (Bjarke Ingels Group), der laver mange unikke konstruktioner rundt omkring i verden.

Den tredje og sidste værdikonfiguration er værdinetværket. Her skabes værdi ved at være en del af et netværk. Et godt eksempel på værdinetværket er den enorme værdiskabelse, der kan ske på en iPhone ved at man gennem App Store kan hente forskellige apps ned som alle kan skabe værdi for brugeren. App Store er det netværk som forbinder brugeren med en iPhone med en række app-producenter. IPhonen med en række apps er også et eksempel på, at man ofte bruger egne og andres data til at skabe værdien i et værdinetværk. YR er et andet godt eksempel på dette.

Der er ingen tvivl om, at værdinetværket – ikke mindst understøttet af digitale netværk – rummer et enormt og stadig uopdyrket potentiale for værdiskabelse. 5 af verdens 10 største virksomheder (målt på markedsværdi) eksisterede ikke for 50 år siden og har nået denne position på meget kort tid ved at basere deres værdiskabelse på digitale netværk (eksempler er Apple og Alphabet (Google)). Nogle af dem eksisterede ikke en gang for 30 år siden. Så denne værdikonfiguration skaber utrolig meget værdi – hvis man kan skabe de rette netværk og få adgang til de rette data.

Værdikonfigurationerne kommer i dag som regel ikke i rendyrket form. Som regel kombineres de. Apples iPhone er igen et godt eksempel. Selve den fysiske telefon er produceret gennem en værdikædeproduktion i Kina. Og App Store gør netop det muligt at skræddersy din helt egen iPhone, da du kan downloade de apps, som du særligt har brug for (værdishoppen). Så værdiskabelse i dag er et værdimix af disse forskellige grundlæggende former.

Hvordan ser det ud i dagens nordiske offentlige sundhedsvæsen? Der er nok ingen tvivl om, at mixet har ændret sig og er ved at ændre sig. For 50 år siden fyldte familielægen mere og gav mere værdishop og lokalt netværk værdiskabelse. Familielægen kendte familien og deres særlige situation og kunne tilpasse behandlingen til dette. Man kendte også familiens sociale problemer og kunne arbejde sammen med skolen og andre dele af kommunen om at skrue den samlede behandling sammen til borgeren.

I dag er der utrolig meget værdikædeproduktion i sundhedsvæsenet – både på hospitalerne og i kommunen. Lean tankegang og batch-produktion er taget fra bilindustrien og fylder meget i dagens værdimix. Der er stadig en opmærksomhed på den enkelte patient og dennes særlige situation – mest i diagnosefasen gennem personens sygdomshistorie. Det er også lykket at få en digitalisering i gang. Ikke mindst de elektroniske patientjournaler gør data mere ensartede og mere tilgængelige. Men den helt store udnyttelse af denne sum af viden er ikke sket endnu. Så det er vel fair at sige, at mixet ift. værdikæde/værdishop/værdinetværk er noget i stil med 70/20/10.

Det er her fremtidens potentiale ligger. Tænk hvis mixet kunne ændres til 40/30/30. Mere udnyttelse af data og netværk, så den individuelle behandling og produktionen var rettet mod lige præcis det, der giver mest værdi for netop denne borger. Og ikke kun inde på

hospitalets matrikel eller kun behandling lavet af sundhedspersoner fra en kommune. Hvis vi har det rette digitale netværk og kan udnytte data om den enkelte mere, så kan vi også lave geografisk orienteret populationsbaseret sundhed med andre leverancemodeller, hvor vi f.eks. laver målrettet sundhedsfremme og forebyggelse ude i det enkelte sociale boligbyggeri.

Et helt andet sundhedsvæsen er altså muligt, hvis vi skruer værdimikset anderledes sammen. Men det kræver selvfølgelig, at vi bryder med den eksisterende funktionsmåde og begynder at "bryde" vores mekanistiske organisationer og deres fastlåste værdiskabelsesmåder op. Vi har brug for nye ideer, men ikke kun ideer. Vi har brug for at sætte disse ideer i spil, så vores drift flytter sig. Ideer der kommer i spil i driften – det er innovation. Derfor må vi nu se på innovation.

Innovation på den store klinge

Lad os først slå en ting fast. Der sker utrolig meget innovation i sundhedsvæsenet allerede. Men det er oftest de to typer innovation, man kan kalde "inkrementel faglig boremaskine-innovation" og "add-on-innovation".

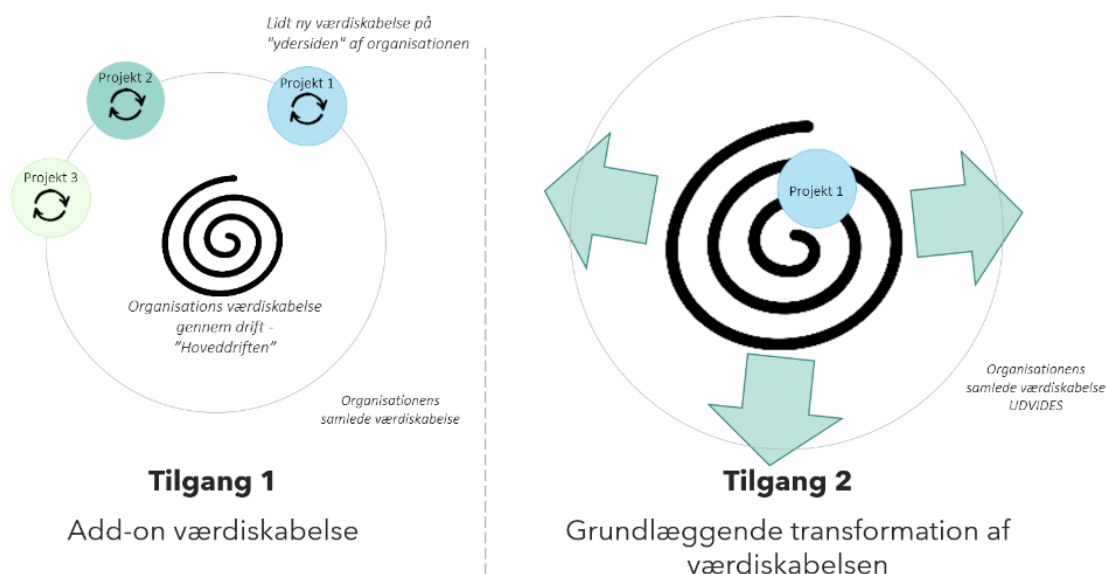
Harvard-professoren og innovationsguruen, Clayton Christensen, taler om forskellen på "boremaskinen" og "hullet i væggen", når han skal forklare, hvad mere radikal innovation er (Christensen 2016). Hvis man i mange år har produceret boremaskiner, og har forbedret dem gennem faglig udvikling (bedre bor, bedre batterier, flere gear, bedre energieffektivitet osv.), og kunderne bliver ved med at købe disse boremaskiner, så kan man komme til at tro, at kunderne har brug for boremaskiner. Men nej – siger Clayton Christensen – de fleste, der køber boremaskiner (bortset fra de 5% boremaskine-fetichister der har 10 boremaskiner i værkstedet), er ikke vilde med boremaskiner. De er for dyre, tunge, komplicerede, har flade batterier når man skal brug dem osv. Hvad de er brug for, er et hul i væggen. Clayton Christensen er barsk. Han siger, at man ikke har forstået, hvad innovation er, hvis man ikke forstår forskellen på "boremaskinen" og "hullet i væggen". Det er igennem at forstå "hullet i væggen" – brugerens behov – at man virkelig kan lave mere radikal innovation. Den faglige inkrementelle innovation gør bare boremaskinen mere kompliceret – og giver i den sidste ende måske ikke engang brugeren mere værdi.

Her er argumentet ikke, at man i sundhedsvæsen skal stoppe den faglige udvikling og den løbende inkrementelle innovation af behandlingen. Argumentet er mere, at dette er en del af den eksisterende funktionsmåde, og at fokuset på boremaskinens udvikling i stedet for på borgerens behov og hullet i væggen er med til at gøre transformationen vanskeligere. Transformationen kræver mere radikal innovation gennem en ny og nysgerrig fokusering på borgerens behov.

Kommer der ikke noget nyt og innovativt ift. borgerens behov? Jo – det gør der helt sikkert. Men se på figur 2.

TO FORSKELLIGE TILGANGE TIL VÆRDISKABELSE

DEN ENE ÆNDRER PÅ ORGANISATIONENS GRUNDLÆGGENDE VÆRDISKABELSE – DEN ANDEN GØR DET IKKE



Figur 2: To typer af innovation: add-on innovation og transformativ innovation

Figuren illustrerer på venstre-siden, hvordan en organisation, der skaber værdi gennem dens «hoved-drift» kan skabe en yderligere værdi ved at tilføje noget nyt og innovativt i periferien af organisationen. Det kan f.eks. være et universitet, der i en gammel bygning på campus får fondsmidler til at lave et start-up miljø for de entreprenante studerende, der har ideer til en ny virksomhed.

Der er intet galt med denne innovation. Det er bare vigtigt at se det, som det er. Det er en add-on-innovation, der skaber lidt mere værdi for nogle få ved siden af hoveddriften. Denne nye innovation ændrer ikke ved de mange studier på universitetet. De studerende der bliver ikke mere entreprenante. På højresiden har nye projekter og nye innovation et andet formål. De skal ind og være med til at transformere hoveddriften. Det er hvad, man kan kalde innovation på den store klinge.

Problemet med faglig inkrementel innovation og add-on innovation er, at de kan være en form for figenblad, man i store organisationer holder op og siger: "Se - vi laver også masser af innovation - hvad er problemet?" Det kan være den ledelsesmæssige undskyldning, der gør, at man ikke kommer i gang med den store transformative udvikling, som organisationen i virkeligheden mere har brug for.

Men innovation på den store klinge er ledelsesmæssigt svært. Ikke mindst hvis man har vænnet sig til det ledelsesregime, som hersker under den nuværende funktionsmåde. Lad os fokusere på tre problematikker:

- I dag har mange af de store offentlige organisationer masser af ildsjæle, der laver innovation. Men organisatorisk, strategisk og strukturelt har man ofte overladt disse ildsjæle til sig selv. Lad os tage et eksempel: forskerne på et hospital. Der har historisk

ikke altid været en større strategisk systematik bag, hvilke forskningsmiljøer der gennem tiden har vokset sig store. Det er mere den akademiske karrierevej på universitetet og den til tider noget tilfældige finansiering fra eksterne fonde, som har påvirket den samlede udvikling af forskningsmiljøerne. Selvfølgelig kan man godt finde undtagelser, og der er heldigvis kommet flere strategiske målrettede satsninger inden for de sidste ti år, men det ændrer stadig ikke på det generelle billede: den samlede portefølje af forskningsmiljøer er ikke koblet til en samlet strategisk tankegang. Det er der ikke noget galt i sig i sig selv, men det er selvfølgelig ikke med til at gøre det nemt at lave organisatorisk og transformativ innovation på den store klinge.

- Mere organisatorisk systematik omkring innovation er en ledelsesdisciplin i sig selv. En ledelsesdisciplin hvor det handler om at forstå, hvordan man arbejder med innovationspipeline, hvor der både skal være plads til eksperimenter (discovery), modning af nye tilgange (inkubation) og til at sprede det nye (acceleration). Og disse tre dele af innovationspipelinen skal stå i et strategisk balanceret forhold til hinanden (Barlebo Rasmussen 2023). Det kræver god porteføljeledelse, hvor man ser på den samlede udviklingsporteføljes sammensætning. Alt sammen ledelsesperspektiver som ikke er udbredte hos ledere, der har haft deres primære fokus på drift, driftsoptimering, kvalitet og økonomistyring.
- Innovation kræver accept af fejl og risiko. Innovation handler om at udvikle noget nyt, som man måske alligevel ikke kan udvikle eller få til at virke i ens organisation i den sidste ende. Man kan ikke udvikle noget originalt nyt og samtidig være sikker på, at det kommer til at virke. Innovation handler om at investere i en usikker fremtidig udvikling – i forventning om et godt – men risikobehæftet – afkast. Man skal som leder således kunne stå på mål for at man brugte 50 millioner, der viste sig kun at blive til en omkostning. Der kom ikke et afkast. Det eneste man lærte var, at det ikke kunne lade sig gøre. Det kræver noget af lederne, den fælles ledelseskultur og støtteapparatet. Man skal kunne navigere i usikkerhed. Man skal kunne udarbejde solide "business cases", der argumenterer nøgternt for det positive afkast af en investering. Sidst men ikke mindst – man skal ikke uberettiget begynde at skyde skylden for en fiasko på en anden. Man må se et par innovationsfiaskoer som et adelsmærke for en innovationsleder. Det kræver noget.

Der er således mange grunde til, at vi strategisk og ledelsesmæssigt ikke kommer i gang med den transformativ innovation på den store klinge. Men der er masser, man kan gøre strukturelt, kulturelt og ledelsesmæssigt, som vil trække de store sundhedsorganisationer i denne retning. Lad os se på det allervigtigste – styringen af koblingen mellem drift og udvikling.

Hvordan styrer vi koblingen mellem drift og udvikling?

Det lyder så simpelt. Vi skal bare udvikle noget nyt og føre det ind i driften. Så transformerer vi organisationens værdiskabelse. Og sagt på denne måde er det faktisk så simpelt. Udfordringen er dog, at i en stor organisation med en kompliceret drift, så er det ikke så simpelt endda, når driften kører hver dag.

Lad os tage et eksempel fra togvæsenet. Her kan det også lyde simpelt. Vi skal bare skifte en gammel skinne ud med en ny og bedre. Men mens skinnen tages ud og erstattes med en anden, så er det ikke så godt at køre tog på den. Man laver derfor en spærring og planlægger togdriften derefter. I dette tidsrum må der ikke køres tog på denne strækning. Og selvfølgelig prøver man at gøre spærringen så kort som muligt. På den anden side skal den være lang nok til, at man faktisk bliver helt færdig inden for spæringsperioden. For ellers må man forlænge spærringen med store forsinkelser som følge. Det er også udfordrende, hvis den nye skinne ikke "klikker" ind i det eksisterende tognæt. Ja - måske er den meget bedre rent teknisk, men hvad hjælper det, når den ikke fungerer i det nuværende tognæt? Og sådan kunne man blive ved. Koblingen mellem drift og udvikling er ikke simpel, når driften er kompliceret og kører hver dag.

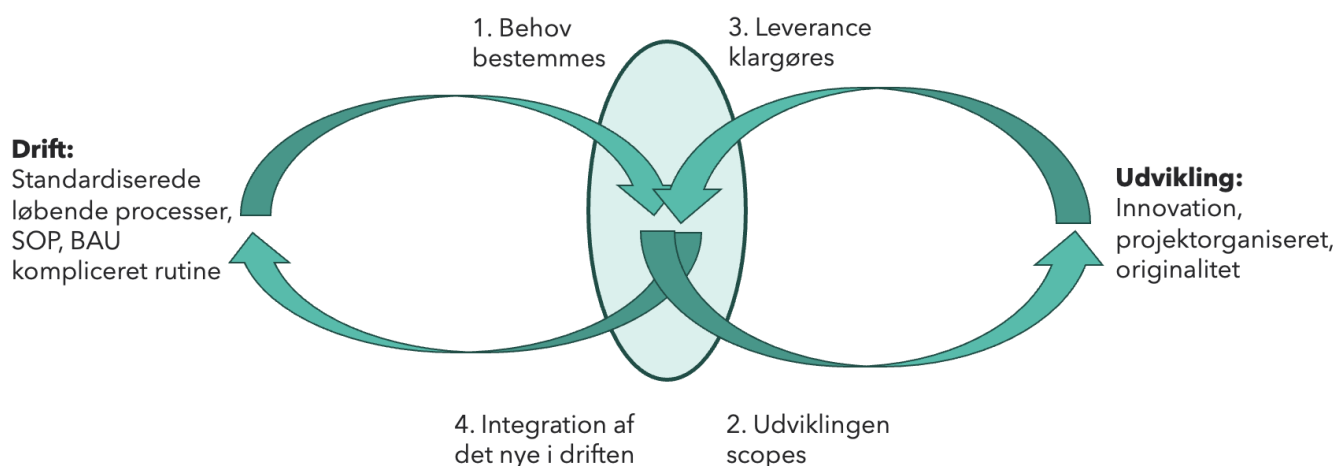
Ledelsesmæssigt er det også vigtigt at være opmærksom på, hvor forskellig drift og udvikling egentlig er. Driften består som regel af standardiserede processer, som folk kommer på arbejde og udfører hver dag - dag efter dag. Og det er gennem denne drift, at man i sidste ende skaber værdi for andre. Der er masser af "standard operating procedures" (SOP'er) og "business as usual" (BAU). Og i sundhedsvæsenet er driften ofte det man kalder "kompliceret rutine" - der skal være fokus og koncentration for at lave det af god kvalitet. Ledelsesmæssigt vil man styre en del for at få en sikker implementering af planerne.

Udviklingen er ret anderledes. Her er man ofte projektorganiseret og tidsafgrænset. Man skal udvikle noget nyt, innovativt og originalt, som man ikke helt ved, hvordan man skal lave. Man laver søge-og-lære-processer. Man fumler rundt og laver fejl. Før man - måske - får et gennembrud. Og man laver ikke værdi for nogen - her og nu. Men der er et potentiale for fremtidig værdiskabelse - i driften på et senere tidspunkt. Ledelsesmæssigt vil man give en del plads til de entreprenante ildsjæle, som man forsøger at mobilisere i retning af fælles organisatoriske mål. Ellers forløses den indre motivation og kreativiteten ikke.

Hvad sker der så, når disse to ret forskellige regimer skal kobles? I figur 3 beskrives fire meget forskellige men alle rigtig vigtige koblinger. Kobling 1 handler om at bestemme driftens behov for udvikling. Det er jo ret indlysende, at hvis driften ikke er med til at bestemme udviklingsbehovet, så kan vi nemt få, hvad vi metaforisk kan kalde: "en skinne der ikke passer sammen resten af tognettet". Men lige så indlysende er det desværre også, at hvis vi bare spørger driften om deres udviklingsbehov, så kan svaret være, at de ikke ser et behov for udvikling, og at de for øvrigt også har travlt med driften til at udvikle noget nyt. Svaret kan også være, at de har brug for en udvikling, som er at forbedre den nuværende boremaskine en lille smule - inkrementel faglig innovation. Det kan være godt nok, men det er

sjældent transformativt. Så kan vi spørge nogle innovative og IT-duelige udviklingsfolk om, hvad de synes, driftens behov er. Så kommer der måske mere luft under vingerne, men der er også en fare for, at hverken brugere eller driftsfolk ser den store værdiskabelse i det. Ja – det er nyt og originalt, men løser det virkelig et behov, jeg har som bruger? Og kan løsningen implementeres med de ressourcer og kompetencer, der er tilgængelige i driften? Det er absolut ikke sikkert. Det er oplagt at spørge brugeren om dennes behov (hullet i væggen). Men kender den almindelige borger sine fremtidige sundhedsbehov? Ofte ikke.

Koblingen mellem drift og udvikling - transformationsledelsens centrale fokus:



Figur 3: Koblingspunktet mellem drift og udvikling er transformationsledelsens centrale fokus.

Pointen er, at kobling 1 – behov bestemmes – i sig selv er ret kompliceret i en stor faglig og kompliceret organisation i et samfund i udvikling. Konklusionen er dog ikke, at man skal opgive at bestemme behovet for udvikling. Konklusionen er, at det kræver noget af en organisation at gøre det ordentligt, og derfor er det vigtigt med en ledelse, der kan mediere mellem forskellige interesser og deres forskellige perspektiver og interesser. Ledelsen skal også finde den rette balance mellem en række forskellige hensyn. For eksempel mellem et hensyn om at lave en realistisk udvikling vi kan mestre og få færdig inden for overskuelig tid og et hensyn om at lave en ambitiøs udvikling som reelt er med til at transformere det samlede sundhedsvæsen. Absolut ikke en simpel balance.

De tre andre koblinger er lige så komplicerede. Lad os kort gennemgå dem. Kobling 2 handler om, at udviklingsprojektet skal scopes, når man har fastlagt udviklingsbehovet. Skal vi bruge 25 millioner og rigtig mange ressourcer på det? Så vi kan blive færdige på kort tid. Eller skal vi bruge 10 millioner og så acceptere, at det tager lidt mere tid at blive færdige. Hvor kritisk er dette udviklingsprojekt – skal vi sætte de allerbedste folk på, eller kan vi nøjes

med de næstbedste? Hvor højt skal det prioriteres? Udviklingsfolkene kan ikke svare på disse spørgsmål selv, det kræver netop en kobling med dem, der har ansvaret for driften.

Efter at udviklingen er scopet, går den i gang på udviklingens egne præmisser og med de risici, som udvikling nu en gang har. Hvis udviklingen lykkes, så bliver kobling 3 aktuel. Kobling 3 handler om, at nu hvor man er blevet klogere og har udviklet noget nyt – teknologisk, videnskæssigt eller servicemæssigt – så skal man til at forberede den leverance, det er at få det nye ind i driften. Det er heller ikke nemt. Mange driftsfolk har oplevet, at de har fået en hel ufærdig leverance, der på ingen måde kunne bruges i deres driftssituation, når udviklingsfolkene mente, at udviklingen var hel færdig. Derfor er der et meget stort behov for, at de parter er enige om, hvad en færdig god leverance er. Også gerne inden man står midt i det.

Når leverancen er ved at være på plads, så skal det nye integreres i den daglige drift – mens driften kører hver dag. Det kræver også virkelig noget. Kobling 4 er hel central, fordi det er her, at det nye rammer det eksisterende og er med til at transformere driften. Der er meget, man skal arbejde med for at lykkes med koblingspunkt 4 – for eksempel at få viden fra udviklingsfasen ind som kompetencer i driftsvirkeligheden. Inden for IT-området gør man det f.eks. ved, at man tidligere – ofte når leverancen færdiggøres – tager folk fra driften og uddanner dem som superbrugere. Så er de parate til at hjælpe i integrationsfasen, når alle kollegerne slås med få det nye til at virke i driftshverdagen. En sådan uddannelse af superbrugere kan også være med til at hjælpe med til at gøre færdiggørelsen af leverancen endnu bedre og mere solid. Hvis man lykkes med koblingspunkt 4, så vil man få en ny, forbedret og udviklet drift – og processen er færdiggjort – indtil den skal i gang igen.

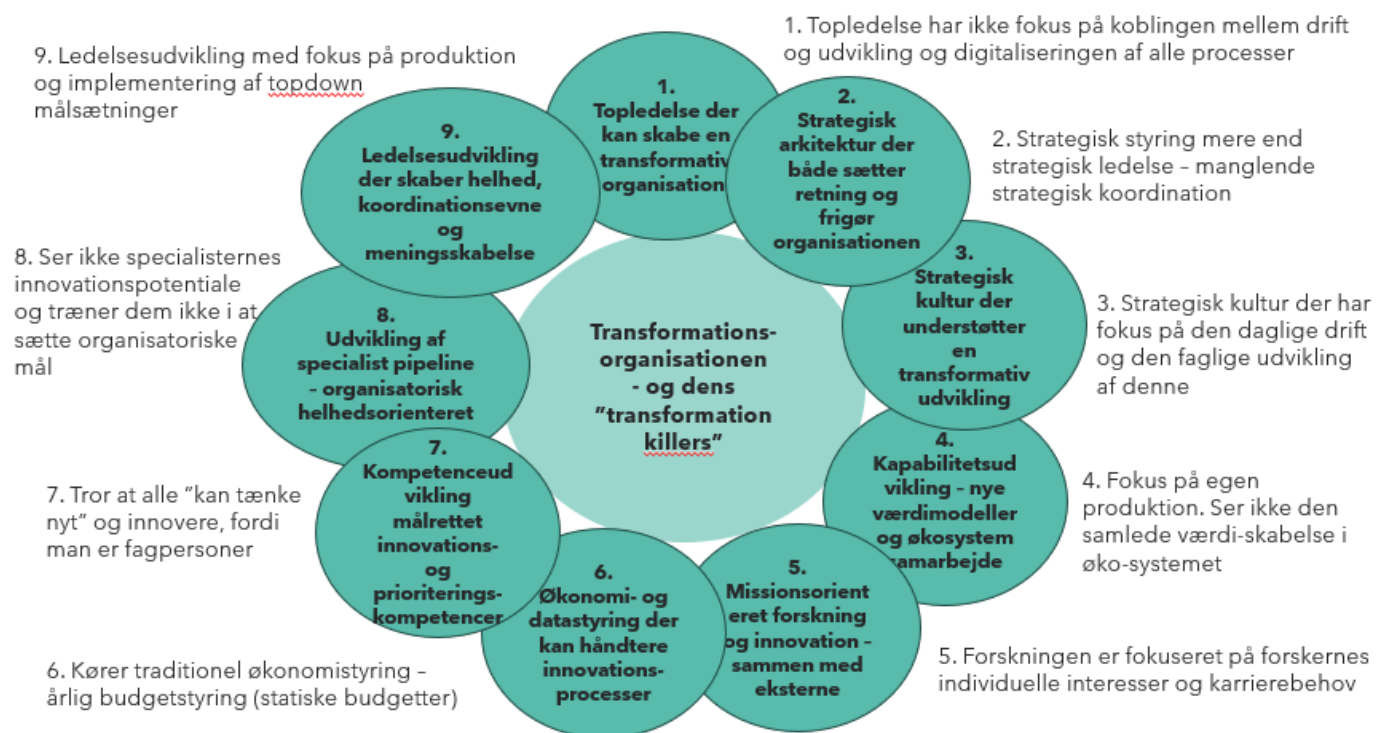
Der er en grund til, at modellen i figur 3 er formet som et uendelighedstegn. Når man vil transformere værdiskabelsen i en stor sundhedsorganisation, skal man have mange gennemløb i de fire koblingspunkter. Og det er ikke lige meget, om organisationen succesfuldt lykkes med at lave to eller tolv gennemløb om året. Hvis man skal have gang i transformationen, må man kunne håndtere mange gennemløb på en gang. I figur 3 er der en ring rundt om det centrale koblingspunkt. Det illustrerer to ting. For det første at dette centrale koblingspunkt i sig selv skal koordineres/styres. Hvis dem der skal udskifte en gammel skinne med en ny, møder et andet hold der skal udskifte signalsystemet, ude på banelegemet og de begynder at skændes om, hvis udviklingsprojekt har størst prioritet, så går det galt. På samme måde i sundhedsvæsenet. Hvis to udviklingsprojekter på samme tid skal integreres i driften i medicinsk afdeling i uge 38, så går det galt. Derfor må det hele tiden koordineres, hvornår de forskellige udviklingsprojekter passerer det forskellige koblingspunkter på forskellige tidspunkter.

For det andet illustrerer ringen, at det centrale koblingspunkt må være i fokus for transformationsledelsen. Det er dem, der skal lave de prioriteringer og tage de beslutninger, der er nødvendige for at koordinationen sker, og at udviklingen flyder gnidningsfrit gennem koblingspunkterne. Derfor må transformationsledelsen også være meget tæt på topledelsen – hvis den ikke selv faktisk er en del af transformationsledelsen.

Transformationsorganisationens dimensioner - og "killers"

Topledelsen skal derfor tage ansvar for at udvikle ledelsessystemet og -kulturen, så man har fokus på det centrale koblingspunkt for organisationens strategiske transformation. Topledelsen ansvar for produktionen, kvaliteten af den løbende drift og økonomien skal nu suppleres med ansvaret for at få dette koblingspunkt og processerne koordineret. For at skærpe pointen, må fokus måske flyttes lidt væk fra driften og mere over på koblingspunktet, så man kan få 12 gennemløb årligt i stedet for 2. Det kræver selvfølgelig mere uddelegering, frisættelse og tillidsfuld ledelse af driften. Så det er en del af topledelsens arbejde med at skabe en organisation, der har kapacitet til mere transformation.

Men det er ikke nok at uddelegere driftsansvaret. Vi må også opbygge kapaciteten til at kunne håndtere det centrale koblingspunkt. Vi ved heldigvis allerede en del om, hvad der skal til – strategisk og ledelsesmæssig – hvis en organisation skal kunne være en transformationsorganisation – også inden for sundhedsområdet (se f.eks. Hulshof 2022, WHO 2023 og Hunter 2023). Vi har sat de centrale dimensioner ind i nedenstående figur 4: Transformationsorganisationens 9 dimensioner – tilhørende "transformation killers".



Figur 4: Transformation fra driftsorganisation til udvikling-driftsorganisation - "transformation killers"-

Modellen sætter fokus på 9 helt centrale dimensioner, hvis en organisation skal kunne transformere gennem innovation på den store klinge. Det er ikke et tilfælde, at den første dimension handler om topledelsens evne til at skabe en transformativ organisation. Der er i litteraturen enighed om, at topledelsen har en central rolle i at udvikle den transformativ

organisation mulig (se fx Riboldi 2020). Hvis topledelsen ikke arbejder fokuseret og målrettet med dette, så vil alle de 8 næste dimensioner være vanskelige at lykkes med.

I litteraturen er der også fokus på, at der er en række barrierer for, at transformation ikke sker i vores store organisationer – ikke mindst i offentlige organisationer (se fx Kettl 2016). Modellen lister derfor også 9 "transformation killers". Det er almindelige antagelser og arbejdsmåder i vores store offentlige organisationer, som kan være udfordringen eller blokeringen inden for hver dimension, som kan gøre, at transformationen ikke sker. F.eks. er det afgørende inden for dimension 6 at have et økonomistyrings- og business-intelligence-paradigme, som kan håndtere en investeringslogik og kan agere som et projektledelseskantor, der ser på fremdriften i udviklingsprojekterne. Men mange økonomiafdelinger er født ind i den årlige budgetstyring som paradigme – et paradigme der netop blokerer for det nye og nødvendige paradigme. Det handler både om strukturer, kultur og kompetencer, der ikke passer til det, der er behov for – hvis man altså virkelig vil den strategiske transformation.

Transformation - hvordan kommer man i gang?

Man siger, at man skal spise en elefant i små bidder. Sådan er det også ift. at gøre en organisation parat til strategisk transformation. Man kan simpelthen ikke arbejde på alle ni dimensioner på en gang. I hvert fald ikke fra starten. Organisationen skal have bygget mere transformationskapacitet op, før den kan arbejde med det hele på en gang. Hvordan kommer man så i gang med det? Lad os komme med fire pointer om dette og slutte artiklen af med seks gode råd til topledelsen, der gerne vil i gang.

Første pointe er, at topledelsen er udgangspunktet for at komme i gang. Man kan ikke uddelegere dette – hverken til mellemledere eller stab. Udviklingen af den transformative organisation kræver en topledelse, der forklarer hvorfor dette er vigtigt. Som vi så i den forrige artikel er dette absolut ikke nemt, men en kulturel og kommunikationsmæssig udfordring i sig selv. Toplederne skal være frontløbere for at motivere, inspirere og mobilisere hele organisationen til at følge den nye strategiske retning. Topledelsen har også magten til at reallokerere ressourcer på tværs af organisationen, hvad der er vigtigt under en strategisk transformation. Der skal som regel tildeles ressourcer til nye initiativer, ændres i eksisterende ressourceallokeringer eller iværksættes omkostningsbesparelser på visse områder. Det er topledelsen, der har overblikket til at lave de rette prioriteringer og magten til at gennemføre det. Og så skal topledelsen være rollemodeller for den kulturelle forandring og det ændrede ledelsesmæssige mindset, som transformationen kræver. Hvis topledelsen ikke selv lever dette, så kommer det ikke til at ske ude i organisationen. Sidst – men absolut ikke mindst – så skal topledelsen tage ansvar for det centrale koblingspunkt mellem drift og udvikling, som vi beskrev i afsnit 5. Fokus på dette koblingspunkt er alfa og omega for at få transformationen i gang.

Anden pointe er, at det dernæst er godt at starte med organisatorisk selvevaluering. Hvor er vi gode ift. transformation, og hvor er vi virkelig udfordret? Her kan modellen for transformationsorganisationens 9 dimensioner i figur 4 være et godt udgangspunkt. Man kan se ind i de ni dimensioner og se på, om de ni transformationsdræbere er "tændt" i organisationen, og hvor meget arbejde, der skal til at "slukke" for dem. En sådan 360 graders analyse og evaluering kan tjene to formål: for det første er det med til at give store dele af organisationen en fornemmelse af det transformative mindset, og at topledelsen mener dette seriøst (det er ikke bare dette års strategiske hype). For det andet kan man på basis af analysen lave en prioritering af, hvilke af de ni dimensioner man skal starte med at bygge mere transformationskapacitet inden for. Hvor er de største "huller under vandoverfladen", som vil hæmme den transformative udvikling, hvis vi ikke får gjort noget ved det? Og hvor er de største muligheder, "lavthængende frugter" og potentialer, som vi skal have udnyttet godt og hurtigt, da det virkelig vil rykke os i den transformative retning?

Den tredje pointe er, at vi må se udviklingen af den transformative organisation som en længerevarende proces med flere væsensforskellige faser i sig. Faser med forskelligt fokus ift. den samlede strategiske transformation. Vi vil ikke komme nærmere ind på de mulige forskellige faser her, men blot argumentere for, at den første fase er helt afgørende. En fase hvor topledelsen virkelig går forrest, og kommunikerer om nødvendigheden af den transformative retning. En fase hvor man laver den første assessment af organisationens transformative start-kapacitet, og en langsigtet plan for hvordan man kommer i gang med det videre arbejde med at øge kapaciteten. Uden dette indledende arbejde risikerer man at sætter en transformation i gang baseret på topledelsens intuitive mavefornemmelser for fremtiden, deres karisma og kommunikationsevner. Topledelsen er vigtigt, men uden solid organisatoriske forankring bliver transformationen bygget på et for usikkert og skrøbeligt grundlag.

Sidste pointe er endnu et "word of warning". Udviklingen af det transformative mindset og igangsættelsen af opbygningen transformativ kapacitet i organisationen kan nemt have en tendens til at trække topledelsen ind i en styringsmentalitet. Og der skal styres og laves top-down prioriteringer og ledelse. Men det er vigtigt også at arbejde med at frisætte organisationen på samme tid. Af to grunde. For det første skal meget af ansvaret for driften og økonomien uddelegeres mere. Det kræver frisættelse. For det andet er transformation og innovation afhængig af, at der er kreativitet og variation at bygge på. Derfor skal der være plads til forskellighed og mangfoldighed. Vi skal netop have den maskinagtige mekanistiske organisation blødt op. Det kræver også frisættelse.

Så hvad er de seks gode råd til en topleder eller topledelse, der vil i gang med en strategisk transformation? Og ikke bare snakke om det, men starte på det med en intention om at gennemføre det.

Seks gode råd:

1. **Indse at det er dit/jeres ansvar som topleder/topledelse at sætte dette i gang.** Det kan IKKE uddelegeres. Brug tid som topledelse på at bygge fælles viden og kompetencer ift. strategisk transformation. Få etableret en fælles forståelse af hvor balancen mellem styring og frisættelse skal være. Og kom i gang med at uddelegere ansvaret for driften (produktion, kvalitet og økonomi) og lad den hierarkiske topledelse i stedet fokusere på ansvaret med at få koblingspunktet mellem drift og udvikling til at fungere optimalt
2. **Kommunikér med alle** – internt og eksternt - om hvorfor det er så meningsfuldt at sætte denne retning for vores organisationers udvikling. Tænk: hvorfor, hvorfor, hvorfor og så hvordan og hvordan
3. **Lav en selvevaluering af organisationens transformationskapacitet** og byg på basis af denne en langsigtet transformationsstrategi med væsensforskellige faser. Byg en stab med de rette kompetencer til dette – og overvej at udnævne en "Chief Transformation Officer".
4. **Begynd at sæt ægte transformative mål.** Det kan f.eks. være mål som 50% mere værdi for 10% færre ressourcer på 5 år – og tro på at vi selvfølgelig kan lykkes med dette. Få politisk opbakning til denne måde at tænke på. Del realiseringen af de transformative målsætninger op i realistiske bidder. Det kan f.eks. være årlige udviklinger, der har "eksponentiel vækst" 2 % i år 1, 5% i år 2, 15% i år 3 og 25% i år 4 og 50% i år 5.
5. **Uddan alle ledere og faglige specialister i innovation.** Ikke mindst i koblingen mellem drift og udvikling, og i de "transformation killers" der dræber sandsynligheden for at lykkes med denne kobling.
6. **Opbyg partnerskaber og styrk økosystemer.** Strategisk transformation af fremtidens sundhedsvæsenets kræver samarbejde på tværs af sektorer. Styrk jeres strategiske partnerskaber, netværk og økosystem med øvrige sundhedsorganisationer, teknologileverandører, uddannelsesinstitutioner, NGO'er og interesseorganisationer for at skabe synergier og accelerere transformationen.

Litteratur

Arena, M. (2018): *Adaptive Space: How GM and Other Companies are Positively Disrupting Themselves and Transforming into Agile Organizations*. McGraw-Hill Education

Barlebo Rasmussen, S. (2023): Forsknings- og innovationsbroen, i Bech et al. *Hvordan skaber vi fremtidens sundhedsvæsen?* FADL's Forlag, 192-209.

Christensen, C. (2016): *Competing Against Luck: The Story of Innovation and Customer Choice*. Harper Business.

Fjeldstad, Johnson, Margolis, Seid, Höglund, Batalden (2019): *Networked health care: Rethinking value creation in learning health care systems*, Learn Health Sys.

Hulshof (2022): *Healthcare transformation. A grounded systematic literature review into conceptual explanation of healthcare transformation*. University of Twente.

Hunter, B. (2023): *Meeting the challenge of health system transformation in European countries*. Policy and Society 42 (1): 14-27.

Okkels, A. J., Jylling, E. & Rasmussen, S. B. (2024): Ledelse ind i fremtidens transformative sundhedsvæsen, i Bech et al. *Ledelse af Fremtidens Sundhedsvæsen*. FADL's Forlag

Kettl, D. (2016) *Escaping Jurassic Government: How to Recover America's Lost Commitment to Competence*. Brookings Institution Press

Miller, D. (1992): *The Icarus Paradox: How Exceptional Companies Bring About Their Own Downfall*. Harper Collins.

Riboldi, J. (2020): *Strategic Transformation: How To Deliver What Matters Most*. Advantage Media Group

World Health Organization and European Observatory on Health and Policies (2023). *Trust and transformation*, Five policy briefs in support of the Tallin conference. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374901/9789289059534-eng.pdf?sequence=1>

Forfatterne bag

Gunnar Bovim

Rådgiver på NTNU

Gunnar er styreleder og -medlem i en lang række organisationer. Han er bl.a. styreleder for Oslo Universitetssykehus og Norges Forskningsråd. Gunnar er uddannet læge og har været professor, dekan og rektor på NTNU (Norges største universitet). Han har også været hospitalsdirektør for universitetssykehuset Sankt Olav og regionsdirektør i Region Midt-Norge. Han har været leder af Helsepersonellkommissionen i Norge og sidder med i den danske Sundhedsstrukturkommission.



Lotte Lykkegaard Laursen

Partner i Mobilize

Lotte har en særlig viden om og erfaring med ledelses-, organisations- og velfærdsudvikling i offentlige organisationer. De sidste 15 år har hun arbejdet som intern og ekstern konsulent og hjulpet hospitaler, regioner, kommuner og uddannelsesinstitutioner med strategiudvikling, transformation, forandringsledelse og mobilisering. De sidste 10 år har hun faciliteret en lang række strategiske topledernetværk i Danmark, både i og på tværs af offentlige organisationer og private virksomheder.



Søren Barlebo Rasmussen

Partner i Mobilize

Søren er ekspert i strategisk ledelse af faglige organisationer. Han har været forsker i dette emne på Copenhagen Business School, hvor han også var institutleder og dekan. De sidste 20 år har han været konsulent og hjulpet mange hospitaler og universiteter i Danmark og Norge med strategisk udvikling - også i samspillet mellem disse to typer af organisationer. Han har arbejdet meget med samspillet mellem forskning og innovation.

