

Sundhed på tværs

Katalog over implementeringstilgange og -metoder

Region Syddanmark

Indhold

1. Indledning.....	3
2. Formål.....	4
3. Implementeringstilgange i arbejdet med sundhed på tværs	5
3.1 Perspektiver på implementering	5
3.2 Implementeringstaktik.....	6
3.3 Tre forskellige typer af tilgange til implementering	8
3.4 Forståelse af konteksten.....	9
4. Om at arbejde med effekt	11
4.1 Den simple model.....	11
4.2 Effektdomæner	13
5. Deduktiv implementering	15
5.1 Hvordan skabes tilstrækkelig ledelsesmæssig opbakning?	15
5.2 Kotters 8 trin	16
5.3 Implementeringsplanen	18
6. Involverende implementering	21
6.1 Fem implementeringsprincipper.....	21
6.2 Senges niveauer for inddragelse	23
7. Induktiv implementering.....	25
7.1 Kreative eller innovative processer	25
7.2 Implements projektmodel.....	27
7.3 Kvalitetscirkler	29
8. Om forandringsagentens rolle	31
8.1 Om at arbejde med modstand	31
8.2 Autenticitet og tillid.....	32

Kataloget er oprindeligt udarbejdet for Region Syddanmark af konsulent Anders Bildsøe Lassen fra Implement Consulting Group i samarbejde med specialkonsulent Arne Gårn og konsulent Ingvild Gundersen Little fra Region Syddanmark.

Kataloget bliver løbende opdateret af Region Syddanmark i takt med, at der kommer nye erfaringer og viden om implementering af sundhed på tværs af forvaltninger.

Gengivelse af uddrag, herunder figurer og citater er tilladt mod tydelig kildeangivelse.

1. Indledning

Kataloget er udarbejdet som led i Region Syddanmarks rådgivning til kommunerne på forebyggelsesområdet. Idéen til kataloget udspringer konkret fra et temamøde som regionen afholdt for kommunerne i december 2011. Temamødets fokus var, hvordan man kan anse arbejdet med at implementere sundhed på tværs af forvaltninger som en klassisk forandringsproces og sundhedsledere og medarbejdere som forandringsagenter.

Region Syddanmark har valgt at samarbejde med konsulentfirmaet Implement om både afholdelse af nævnte temamøde og udarbejdelsen af kataloget. Implement har bred erfaring med gennemførelse af organisatoriske forandringer i både offentlige og private organisationer, sådan som det bl.a. fremgår af udgivelsen *Change & Effect*¹.

Kataloget er udviklet med inspiration fra tre forskellige kilder: Forskning og evaluering af implementering af sundhedspolitik i danske kommuner, teorier og modeller fra arbejdet med forandringsledelse og bredere forskning i politikimplementering².

Kataloget skal være operationelt. For den særligt interesserede kan omtalen af forskellige tilgange og positioner forekomme noget overfladisk. Men det har ikke været meningen at give en udtømmende præsentation af modeller og teoretiske retninger. Det har derimod været at give inspiration til refleksion over valg af metodetilgang. Konkret implementeringsarbejde kan tage afsæt i kataloget, men i mange tilfælde vil det også kunne svare sig at læse mere om de tilgange, der kortfattet præsenteres i denne sammenhæng.

Kataloget indeholder i alt ti forskellige metoder. De er beskrevet i teksten og opsummeret i hvert delafsnit i skemaform, hvor det sammenfattes, hvad metoden kan benyttes til, hvordan man gør, hvem der skal agere, og hvilke faktorer der er kritiske eller afgørende for, at man lykkes med metoden. På den måde er det søgt at gøre teksten meget anvendelsesorienteret.

¹ Michael Kræmmer & Henriette Divert. *Change & Effect. Five principles for Implementing Real Organisational Change*. Implement Press 2009

² Se f.eks. Cueto et al. *Kommunale rygestops og tobaksforebyggelsesprojekter*, Statens Institut for Folkesundhed, Sund By Netværket, Ministeriet for Sundhed og forebyggelse og Sundhedsstyrelsen 2008, Due et al. *Sundhedscentre i Danmark – organisering og samarbejdsrelationer*, Statens Institut for Folkesundhed 2008

2. Formål

Udgangspunktet for udviklingen af kataloget var at:

Udvikle et katalog over implementeringstilgange og implementeringsmetoder, der er operationelt og angiver forskellige muligheder for at planlægge og gennemføre implementering af tværgående forebyggelses- og sundhedsfremmetiltag i kommunerne.

Ved en metode forstås almindeligvis en fremgangsmåde, plan eller opskrift, der omfatter et sæt regler, som anvendes på en systematisk måde for at opfylde et bestemt formål. Det ligger heri, at metoden kan anvendes af forskellige personer og i forskellige sammenhænge – at den altså ikke er afhængig af, hvem der anvender den eller den kontekst, den anvendes i. Det kan udmærket være mest rigtigt at tilpasse metoden til en konkret kontekst, men metoden vil alligevel bevare sin indre logik og sammenhæng. I dette katalog vil vi også bruge metodebegrebet om fremgangsmåder eller redskaber, der kan bruges på forskellig vis og i forskellige sammenhænge i arbejdet med at forankre sundhedsarbejdet i den kommunale organisation.

Begrebet implementeringstilgange dækker over forskellige forståelser af organisationer og forskellige forandringsprocessers natur og dynamik. Nogle implementeringstilgange vil være præget af, at man ser tingene oppefra – fra ledelsessynsvinklen og ned i organisationen. Andre vil være præget af en tro på, at de mest dynamiske og frugtbare forandringsprocesser skabes nedefra – fra de medarbejdere, der skal udføre forandringerne og føle dem på egen krop.

3. Implementeringstilgange i arbejdet med sundhed på tværs

Hvad er det, vi taler om, når vi taler om implementering? Ifølge Nudansk Ordbog betyder implementering at føre noget ud i livet, at virkeliggøre, realisere, udføre eller iværksætte. Når vi taler om implementering, taler vi altså om at tage en idé eller en plan fra tanke til handling, til udførelse ude i den verden, vi lever i. På den måde bevæger vi os med implementering fra tankens ræsonnementer og modeller til den pragmatiske virkelighed, som oftest er mere kompleks, mere multifacetteret, præget af flerfaktorielle sammenhænge og ikke ligefrem kausalitet.

I dagligt sprogbrug refererer implementering til gennemførelse eller virkeliggørelse af planlagte forandringer. Implikationen er sædvanligvis den, at der er udviklet en politik, en strategi, en række mål og derefter – i forlængelse heraf – skal politikken, strategien, målene implementeres, gennemføres, gøres virkelige, så det sikres, at det bliver til noget.

Man kan med et vist statistisk belæg hævde, at det er betydeligt sværere at implementere forandringerne end at udvikle planer og strategier. I hvert fald kan man konstatere, at det på tværs af offentlige og private organisationer kun er omkring en tredjedel af de strategier og politikker, der bliver formuleret og vedtaget, der faktisk føres ud i livet. Generelt set er det erfaringen, at det giver problemer at søge at gennemføre forandringsprocesser. Forandringsprocesser:

- Koster ofte mere – og tager ofte længere tid end planlagt
- Giver ofte dårligere resultater end forventet
- Medfører ofte mange omkostninger i form af ledelsestid eller følelsesmæssig turbulens
- Skader ofte moralen blandt medarbejderne

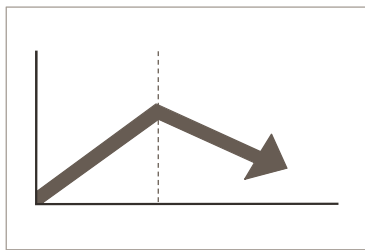
Den engelske tænketank Economist Intelligence Unit (EIU) gennemførte i 2009 en survey, hvor man interviewede offentlige og private ledere fra europæiske lande om vanskelighederne ved implementering. De interviewede mente, at når mange implementeringsprocesser løber ind i problemer, skyldes det en blanding af, at de mål, der var stillet op, var urealistiske eller dårligt formulerede, at der ikke blev afsat tilstrækkelige ressourcer til at implementere de forskellige tiltag, og at organisationerne generelt set ikke har erfaringer med og metoder til at arbejde med implementering af forandringer. EIU bemærkede også, at et fælles træk ved de implementeringstilgange, der bliver benyttet, er, at de i højere grad ser mennesker, dvs. ledere og medarbejdere i organisationen, som en del af implementerings*problemet* end en del af implementerings*løsningen*.

Der kan altså være rigtig gode grunde til at reflektere over og systematisere arbejdet med implementering.

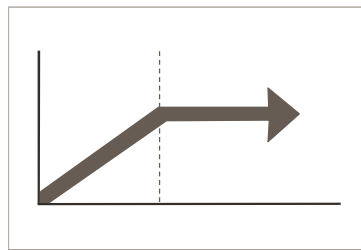
3.1 Perspektiver på implementering

Der er helt indledningsvis spørgsmål, man må stille sig selv, når man bevæger sig ud i arbejdet med at implementere forandringer, herunder også den type forandringer, som falder ind under overskriften sundhed på tværs.

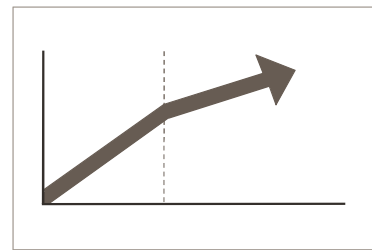
Figur 1



Implementering handler om at skabe en forandring. Du fokuserer på at overdrage forandringsinitiativet til første linje lederne og forventer at de tager ansvar for det.



Implementering handler om at etablere en forandring og sikre stabilitet i den nye tilstand. Du gennemfører forandringen og får den til at holde ved at træne brugerne og hjælpe dem med at udvikle procedurer der understøtter forandringen.



Implementering handler om at etablere en forandring og opbygge organisationens evne til at fortsætte med at udvikle sig selv. Du arbejder med at integrere forandringer i den nuværende praksis kombineret med en åbenhed overfor fremtidige forandringer. Den nye tilstand er ikke et endemål i sig selv.

Man bør helt overordnet gøre sig tanker omkring, hvordan man ønsker at se virkningen af implementeringsarbejdet. Figur 1 viser tre grundlæggende forskellige syn på implementeringsprocesser. Uanset hvad man måtte mene om teorien, så ligner de fleste forandringsprocesser modellen yderst til venstre, hvor man fx indarbejder nye arbejdsgange og nye måder at udveksle viden og informationer på, men lidt efter lidt må se, at medarbejdere falder tilbage til de måder, de arbejdede på før. I forandringsledelseslitteraturen taler man fx om den store udfordring, der ligger i at fastholde resultaterne af implementerede forandringer, netop som en reaktion på, at det, man ofte ser, ligner modellen yderst til venstre. Linjelederen refererer her til den lokale chef eller chefen for et opgaveområde, som efter et projekt er afleveret, har ansvar for at føre det videre. Modellen i midten viser den situation, hvor det faktisk lykkes at implementere forandringer og forankre dem i kulturen, sådan som John Kotter taler om (se afsnit 5.2). Yderst til højre ses den forandringsproces, der sigter efter at gøre organisationen i stand til, ikke blot at arbejde på en ny måde, men også at fastholde momentum, videreudvikle arbejdet og gå nye veje.

Pointen er ikke, at den ene type implementeringsmodel er mere rigtig end den anden, men at valget af overordnet implementeringsmodel er vigtig for, hvordan man tilrettelægger sin implementeringsproces og de metoder, man vælger at bruge. I nogle sammenhænge er det givetvis mere rigtigt at gå efter en forholdsvis styret implementeringsproces, hvor man vælger at indføre en given arbejdsmåde på et bestemt område for at se, om det kan give resultater, men først sidenhen vil tage stilling til, hvordan man fastholder den indførte forandring, sådan som det er illustreret yderst til venstre. I andre sammenhænge er det mest rigtigt både at implementere en konkret forankring og etablere en generel styrkelse af forandringsberedskabet, sådan som det er illustreret helt ude til højre.

3.2 Implementeringstaktik

En anden indledende overvejelse angår, hvad man kan kalde implementeringstaktikken. Taktikken omfatter overordnede betragtninger om, hvordan man konkret og praktisk bedst gennemfører en forandringsproces. Hvis man eksempelvis vil arbejde med at integrere forebyggelses- og sundhedsfremmeperspektivet i de løbende samtaler med ledige på jobcenteret, kan man overveje, om man bedst går til opgaven ved at sige, at man *samtidig* vil implementere projektet på sygedagpengeområdet i forhold til kontanthjælpsmodtagere og i forhold til de forsikrede ledige, eller om man vil begynde ét sted, gøre sig sine erfaringer og siden bevæge sig videre. Samtidig kan man overveje, om man i forhold til det enkelte område skal gennemføre hele forandringen på en gang, eller

om den kan opdeles i dele, hvor man først tager en del og gør sine erfaringer og først dernæst går videre til næste del.

Skematisk kan det opstilles som illustreret ved figur 2. I figuren skelnes der mellem fire forskellige implementeringstaktikker: Ved *Små skridt* gennemføres implementering ved, at man først tager fat på en del af forandringen i en lille del af organisationen. En sådan taktik kan vælges, hvis man er usikker på, om der faktisk kan nås resultater, eller hvis man er usikker på, hvor meget modstand man vil møde. Det åbner også for en mere eksperimenterende og lærende tilgang, fordi man minimerer risici, idet det kun er en del af organisationen, der berøres. Omvendt løber man måske den risiko, at man ikke rigtig slår igennem, og forandringen kan hurtigt gå i sig selv igen. Ved bølge- eller kampagnetaktikken adresseres hele organisationen, men forandringsprocessen er delt op i bølger eller faser, og man sørger for, at den ene bølge er godt på vej, inden man går i gang med den næste. En fordel ved en sådan taktik kan være, at der kan arbejdes med medarbejdernes forståelse og accept af forandringens indhold, og at man skaber overblik over, hvordan det lykkes at gennemføre de enkelte faser eller bølger og derfor også kan få øje på, hvad der går galt undervejs – inden forandringen er trådt helt i kraft. Risikoen er, at det tager længere tid, eller at man aldrig får gennemført forandringen fuldt ud, fordi andre processer kommer ind og overtager dagsordenen.

Figur 2

Opdele organisationen	Hele organisationen	Bølge/kampagne Opgaven implementeres i hele organisationen en del af gangen	Big bang Hele organisationen involveres og hele forandringen implementeres på én gang
	Dele af organisationen	Små skridt Opgaven implementeres lidt af gangen og først i en del af organisationen siden i andre	Domino/kaskade Forandringen implementeres i sin helhed først i en del af organisationen siden i andre
		Dele af opgaven	Hele opgaven

Opdele implementeringsopgaven

Ved domino- eller kaskadetaktikken gennemføres hele forandringen først i en del af organisationen og sidenhen i andre afdelinger, og først efter et stykke tid vil hele organisationen arbejde efter de forandrede forskrifter eller tilgange. Her har man helt oplagt den fordel, at man kan gøre sig erfaringer i den ene del af organisationen, før man bevæger sig videre, og samtidig kan man også begynde at indhøste resultater og fortælle de gode historier på et tidligt tidspunkt i implementeringsprocessen. Endelig er der Big Bang-taktikken, hvor man kaster hele organisationen ud i hele forandringen på én gang. Fordelen her er tempo og moment og det, at hele organisationen har en samlet oplevelse af at gennemgå en forandring. Man når desuden forholdsvis hurtigt frem til at indhøste gevinster. Omvendt løber man også store risici, og det kræver derfor fuld ledelsesmæssig opbakning hele vejen rundt i organisationen.

Det er vigtigt som indledning til processen at overveje, hvilken taktik, der i forhold til det konkrete projekt, giver de største fordele og minimerer risici. I praksis vil arbejdet med at fremme sundhed på tværs muligvis omfatte flere af de forskellige taktiske tilgange – det afgørende er, at man har overvejet

taktikken, fordi det giver en bedre styring af processen og en bedre forståelse af, hvordan processen bevæger sig fremad, herunder den modstand man støder på.

3.3 Tre forskellige typer af tilgange til implementering

I arbejdet med sundhed på tværs, dvs. med at udbrede måder at arbejde på, der integrerer sundhedsperspektivet i det daglige arbejde på skoler, i jobcentre osv., kommer man ikke udenom, at *frontmedarbejderne* på den ene eller anden måde har afgørende betydning for, om det lykkes. Derfor bliver et afgørende spørgsmål i forhold til de forskellige implementeringstilgange også spørgsmålet om hvordan, på hvilke tidspunkter i processen og gennem hvilke processer, medarbejderne tænkes ind i disse forandringsprocesser.

Her skelnes der i kataloget mellem tre typer af implementeringstilgange:

- Deduktiv implementering
- Involverende implementering
- Induktiv implementering

Nedenfor beskrives forskellige metoder og tilgange til implementering, som afspejler disse principielt forskellige perspektiver. I praksis vil man, når man planlægger implementering på pragmatisk vis, overveje og vælge, hvilken kombination af forskellige tilgange, der synes at være mest effektiv i den konkrete sammenhæng.

3.3.1 Deduktiv implementering

Den deduktive implementeringstilgang omfatter forskellige processer og metoder, der sigter mod at implementere politikker eller strategier, der *allerede er* formuleret eller vedtaget. Udfordringen her er at sikre, at politik eller strategi føres ud i virkeligheden ned gennem den kommunale organisation og helt ud til frontmedarbejdere på de forskellige områder.

3.3.2 Involverende implementering

Den involverende implementeringstilgang omfatter en bred vifte af forskellige implementeringstilgange, der baserer sig på forskellige former for involvering af de afdelinger og medarbejdere, der skal føre de formulerede målsætninger ud i livet. I disse implementeringstilgange tænkes målformulering og implementering sammen, og der lægges stor vægt på skabelse af lokalt ejerskab og på at udnytte ressourcer og indsigt hos frontmedarbejderne.

3.3.3 Induktiv implementering

En induktiv implementeringstilgang baserer implementeringen af sundhed på tværs på lokalt initiativ. Hovedvægten her lægges således ikke så meget på formulering af en overordnet strategi, som siden skal implementeres, som på at inspirere frontmedarbejderne på de enkelte områder til at tage initiativer og igangsætte projekter, der afprøver forskellige måder at tænke sundhed på i det daglige arbejde.

De tre tilgange er eksemplificeret gennem forskellige konkrete metoder i afsnit 5, 6 og 7.

3.4 Forståelse af konteksten

I mange kommuner er arbejdet med at skabe en bred opbakning til og interesse for at integrere sundhedsarbejdet i arbejdet på de enkelte opgaveområder nogle gange stødt på den barriere, at det har været svært at generere tilstrækkelig ledelsesmæssig opbakning både fra topledelsen og fra ledere for de enkelte fagområder. Faktisk er erfaringen den, at der hvor det bedst lader sig gøre, er ved at arbejde direkte med frontmedarbejdere, fx på børneområdet. Udfordringen er her at arbejde systematisk og koordineret for kommunens samlede indsats, fx på alle skoler.

Mange dedikerede sundheds- og forebyggelsesmedarbejdere har oplevet at blive frustreret af manglen på sammenhæng mellem på den ene side de flotte målsætninger i sundhedspolitikken og på den anden side manglen på egentlig interesse for at føre nogle af idéerne ud i livet.

For at træffe de rigtige valg om implementeringstilgang og implementeringsmetoder kan det imidlertid være en god idé at analysere konteksten og den organisatoriske parathed for at gå ind i arbejdet med mere tværgående sundhedstiltag. Hvis den organisatoriske parathed er stor, kan vejen frem være formuleringen af en ambitiøs sundhedspolitik og slagkraftige handleplaner til at føre politikken ud i livet, det vi ovenfor har kaldt en deduktiv implementeringstilgang. Omvendt, hvis den organisatoriske parathed er lav, kan den rigtige implementeringstilgang være at lave et eller flere lokale samarbejdsprojekter, hvor sundhedsarbejde integreres med arbejdet på fagområderne. På denne måde får man de første erfaringer og kan derfra lade ringene brede sig i vandet – en involverende eller egentlig induktiv implementeringstilgang.

Figur 3

Struktur	Incitament	Kultur

Figur 3 viser et skema, som kan bruges til arbejdet med at vurdere den organisatoriske parathed. Skemaet bruges til at beskrive de forskellige former for barrierer, man er stødt på i kommunen i forhold til at arbejde med mere tværgående tilgange til sundhedsopgaven. Med skemaet som omdrejningspunkt prøver man at rubricere dem under, hvilke barrierer der skyldes struktur, hvilke der skyldes de incitament, der styrer megen aktivitet i kommunerne, og hvilke barrierer der kan tilskrives kultur- eller forståelseskløfter om betydningen af sundhedsarbejdet eller spørgsmålet om, hvad det indebærer at indarbejde sundhedselementer i arbejdet på de forskellige områder.

Metode	Organisatoriske barrierer
Formål	At udvikle en fælles forståelse af kommunens parathed til at arbejde med sundhed på tværs ved at se på, hvilke typer af barrierer man er stødt på i arbejdet med at fremme sundhedsopgaven som en tværgående opgave.
Hvad gør man?	<p>Deltagerne bliver bedt om, hver for sig eller i mindre grupper, at opliste de barrierer, man er stødt på i arbejdet med at implementere mere tværgående tilgange til sundhedsarbejdet.</p> <p>Derefter drøfter man de konkrete erfaringer og søger at rubricere dem under overskrifterne: Struktur, Incitamenter og Kultur.</p> <p>Arbejdet kan både give en bedre forståelse af, hvad det er for organisatoriske dynamikker, der henholdsvis fremmer og hæmmer arbejdet med sundhed på tværs og kan samtidig give nogle værdifulde overvejelser i forhold til, hvordan man bedst implementerer.</p>
Hvem er involveret?	Forandringsagenterne, evt. projektgruppen, kan arbejde med de organisatoriske barrierer, men den kan også med fordel gennemføres med mere omfattende deltagelse af dem, der skal arbejde med tiltaget.
Kritiske faktorer	At man i arbejdet med at forstå de organisatoriske barrierer forholder sig til faktiske erfaringer: Hvad har man faktisk oplevet – ikke hvad man kan tænke sig eller forestiller sig.

4. Om at arbejde med effekt

Enhver implementeringstilgang har overordnet set det formål at sikre, at der skabes en effekt eller virkning af de initiativer, der sættes i gang. Hvis man igangsætter et projekt med det formål at styrke børns sundhed ved at integrere viden om ernæring og motion i undervisningen på de yngste klassetrin, så er målet – effektmålet – at der, efter projektet er gennemført, vil være børn, der er sundere, spiser en sundere og mere varieret kost og rører sig mere. Et væsentligt skridt på vejen kan være, at lærerne udvikler gode undervisningsredskaber eller -metoder. Et andet væsentligt skridt kan være, at børnene og deres forældre kommer til at vide mere om ernæringens betydning for indlæring, eller hvordan man laver sund mad. Men i sidste ende sætter vi ikke projektet i værk for at udvikle metoder i undervisningen eller skabe større viden om disse forhold – vi sætter det i værk for at ændre folks adfærd, og for at de, ved at ændre adfærd, kommer til at leve sundere.

Man kan tale om effekt, resultater, virkning eller benytte det engelske ord impact for det, vi taler om, når vi er interesseret i, at forandringsprocesser og forandringsinitiativer faktisk skaber den ønskede virkning. Forandring betyder jo, at noget, der før var på en måde, efter gennemførelsen af forandringstiltaget er på en anden måde – en måde, som ligger inden for det, man gerne har villet opnå, da man satte det hele i gang. Det er imidlertid afgørende, at man har et begreb, der er reserveret til det at tale om den effekt eller sluteffekt, man gerne vil opnå. Af flere grunde:

- Fordi man, hvis man skal have andre til at involvere sig i at lære noget nyt eller arbejde på en ny måde, skal kunne skabe billeder af, hvad det er, man vil opnå
- Fordi man kan have behov for at justere metoder undervejs eller ændre et delmål, og det kan være uhyre vanskeligt at fastholde engagementet og træffe de rigtige beslutninger, hvis man ikke hele tiden holder sig for øje, hvad det er for en ændring, man vil gennemføre

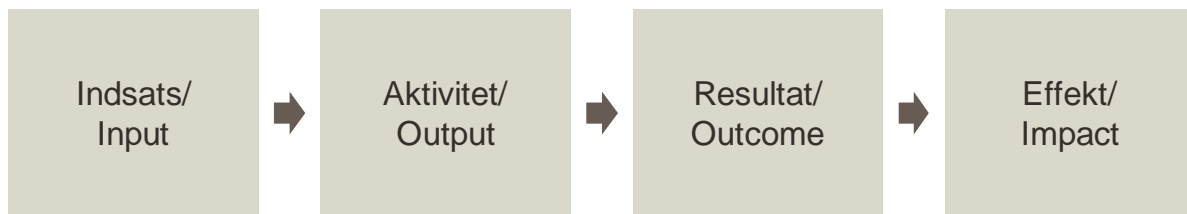
Faktisk kan man sige, at der er den nære sammenhæng mellem implementeringsarbejdet og effekt, at hvis et initiativ, en strategi eller en politik er godt implementeret, så skaber den stor effekt. Hvis den er mindre godt implementeret, skaber den lille effekt. Selv om det kan opfattes som en meget forenklet måde at stille det op på, signalerer det dog, at vi, når vi arbejder med implementering, først og fremmest hele vejen igennem er optaget af at skabe effekt.

Det gælder også for indsatser der sigter efter at skabe mere sundhed på tværs og integrere sundhedsperspektivet i arbejdet på de forskellige kommunale opgaveområder. Det er uhyre vigtigt at sikre at det står klart for alle de medarbejdere, frivillige og andre, der arbejder med initiativerne, hvad det er, man søger at opnå – hvad det er for en effekt, man er ude efter.

4.1 Den simple model

Man kan opstille en meget simpel model for det, der foregår, når man taler om den enkelte intervention, dvs. det enkelte møde eller den enkelte række af møder mellem systemet og borgerne. Fx det, der foregår mellem forældre, børn, pædagogisk personale og børneinstitution, mellem sundhedsplejersken og familien og mellem jobcenteret og den enkelte ledige.

Figur 4



I den simple model skelnes der mellem input, output, outcome og effekt. Input er en betegnelse for alt, der så at sige puttes ind i maskinen, dvs. medarbejdertimer, faglige metoder, lokaler, materialer osv. Output er en betegnelse for det, der faktisk produceres i form af aktiviteter i børneinstitutionen, undervisningen i skolerne, plejen i hjemmeplejen osv. Det er det, medarbejderne gør hver dag. Outcome skal i denne model forstås som en betegnelse for det, der sker dér, hvor brugeren modtager det, der bliver produceret: Eleverne, der modtager undervisning i skolen, den ledige, som deltager i et aktiveringsforløb, familien, der modtager rådgivning af socialrådgiveren. Her er modtageren (brugeren) til stede og med, og i mange tilfælde vil de deltage aktivt, indgå på en god måde og også være ganske godt tilfredse med det, der bliver leveret. Men alt dette sættes i værk for at opnå en effekt, som er noget andet og mere, end at børnene kommer i skole, og at den jobsøgende deltager i jobsøgningsforløb. Vi underviser jo børnene i skolerne, for at de skal udvikle sig som selvstændige og deltagende borgere i samfundet, for at de skal finde begejstring ved at lære nye ting, eller hvordan man nu kan formulere det. Vi arbejder med den ledige, for at vedkommende skal få sig et arbejde, gå i uddannelsesforløb eller afklare, hvilken karrierevej, som er den bedste for vedkommende. Det er dette, vi i denne model vil samle under betegnelsen effekt.

Modellen er meget simpel og skjører forenkling hen over den mange gange komplekse sammenhæng, som kommunens ydelser leveres i. Når vi alligevel anvender den, er det for at gøre en række observationer gældende:

- Mange steder har man i kommunerne gennem de senere år arbejdet med at blive bedre til at måle de indsats, man leverer, og de resultater, man opnår. Der har imidlertid været en tendens til at opstille en række mål, der befinder sig på outcome-niveauet, fordi de ganske enkelt er lettere at måle. Således har man nogle steder målt antallet af deltagere på rygestopkurser, eller man har målt antallet af samtaler, der gennemføres i jobcenteret eller på tilfredshed med den service, man modtager i borgerservice. Det kan der siges meget godt om. Men det har ikke noget med effekt at gøre – med mindre man kan sige, at der er en direkte sammenhæng mellem disse målbare størrelser og det, man i virkeligheden er interesseret i at opnå, nemlig effekten
- Effektbegrebet skal reserveres til det, man ønsker at opnå med indsatsen, det borgerne har behov for og efterspørger, og det kommunalpolitikere dybest set er interesseret i – nemlig den virkning eller effekt, det har på borgernes liv. Når vi uddanner pædagogerne i at tænke bevægelse og ernæring ind i dagligdagen i børneinstitutionerne, så er vi ikke først og fremmest interesseret i, om pædagogerne er tilfredse med træningsforløbet, eller om de bruger deres viden til at informere børnenes forældre. Det er midler til at nå et mål. Det, vi er interesseret i, er børn, der får den rigtige ernæring, og som finder det naturligt at bevæge sig og dyrke motion i dagligdagen

Arbejdet med den simple model i forbindelse med sundhed på tværs handler således om at definere, hvad det er for en effekt, man gerne vil opnå, og som man, på tværs af fx sundhedsafdelingen og de enkelte opgaveområder, kan blive enige om og få opbakning til og derefter se på, hvordan denne effekt kan skabes. Dette arbejde kan også kaldes at udvikle initiativets *forandringsteori*.

Metode	Den simple model
Formål	At det står klart for alle, der er involveret, hvad det er, man gennem tiltaget ønsker, at der skal ske for borgerne, og hvordan man tror, at det lykkes bedst muligt.
Hvad gør man?	<p>Begynd med en formulering af effektmålet – hvad er det, I vil opnå, og hvad skal der ske for borgerne som effekt af tiltaget? Vær ikke så optaget af, hvordan det skal måles konkret, men beskriv effekten på en håndgribelig måde.</p> <p>Dernæst bevæger I jer baglæns gennem outcome og output og undersøger, hvad der skal til af tværgående initiativer for at afstedkomme den effekt, I søger.</p> <p>Bevæg jer frem og tilbage nogle gange, så I ender med en oversigt, hvor I tror på de antagelser om sammenhænge, som modellen indeholder.</p>
Hvem er involveret?	Forandringsagenterne, evt. projektgruppen, kan arbejde med den simple model, men den kan også med fordel gennemføres med mere omfattende deltagelse af dem, der skal arbejde med tiltaget.
Kritiske faktorer	<p>At målene for effekt bliver defineret på en ambitiøs måde, men også på en måde, der gør det muligt at nå målene med de initiativer, der sættes i værk.</p> <p>At de involverede faktisk tror på de antagelser om årsagssammenhænge, som indgår i modellen.</p>

4.2 Effektdomæner

Effektbegrebet er sammen med begreber om evidens og evidensbaseret kommet til det sociale område og forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet fra den medicinske videnskab. Her er det videnskabelige ideal, de såkaldt dobbeltrandomiserede kliniske forsøg. Der er sjældent mulighed for at arbejde med samme form for dokumentation for tiltag på forebyggelses- og sundhedsfremmeområdet. Det er der mange grunde til. Men afgørende i denne sammenhæng er, at det kan være uhyre vanskeligt at føre en konkret ændring i borgernes livsstil eller generelle helbred tilbage til et konkret tiltag, fordi der kan være så mange andre forhold, der også har en indflydelse på livsstil og sundhedsvaner. Derfor kan det være nødvendigt i arbejdet med effekt på dette område at forlige sig

med, at det bedste man kan opnå er, at der kan siges at være en *rimelig sandsynlighed* for, at en specifik effekt eller et sæt af effekter kan tilskrives det tiltag, man har sat i værk. Det betyder ikke, at man blot kan postulere en sammenhæng – man skal lade den undergå en kritisk granskning og søge at nå til enighed om, hvorvidt det er tilfældet eller ej.

Når vi søger at definere det mål for effekt, som vi gerne vil stille op for et specifikt forebyggelses- eller sundhedsfremmetiltag, kan vi have behov for at formulere, at det kan vise sig ved en eller flere kombinationer af forandringer på en række forskellige felter. Menneskers livsstil og sundhedsvaner viser sig på mange forskellige måder. Det kan handle om ernæring, det kan handle om motion, det kan handle om stress og psykisk velvære, det kan handle om fravær eller reduktion af symptomer osv. Begrebet effektdomæner refererer præcis til, at effekten af konkrete tiltag kan vise sig på forskellige områder, her kaldt domæner.

Effektdomænebegrebet er oprindeligt udviklet i relation til arbejde på stofmisbrugsområdet, hvor man ligeledes efterstræber effekter på en række forskellige domæner. Tanken er, at vi måske ikke er i stand til at sige præcis hvilket specifikt mål, forstået som en adfærdsændring eller ændring i generel sundhedstilstand, vi efterstræber. Vi kan derimod godt tale om, på hvilke domæner det vil være relevant at forvente forandringer. Og derefter følge op på, om vi kan observere og dokumentere forandringer på de enkelte domæner. Hvis man således kan dokumentere en effekt på eksempelvis halvdelen af de opstillede domæner, så kan interventionen betragtes som effektiv.

På den måde giver effektdomænebegrebet et sprog eller en terminologi, hvormed man kan diskutere sig frem til hvilken type effekt, man efterstræber, uden med det samme at blive bedt om at kunne redegøre for målepunkter, indikatorer mv.

Metode	Effektdomæner
Formål	At muliggøre en nuanceret diskussion om, hvilken effekt man søger at opnå med et konkret tiltag ved i første omgang at definere de domæner, inden for hvilke man ønsker at se en forandring.
Hvad gør man?	<p>Definitionen af den ønskede effekt af et konkret tiltag indledes med, at man definerer de effektdomæner, der er relevante for et konkret tiltag og først derefter definerer konkrete målepunkter.</p> <p>Dernæst ser man i opfølgningen på, hvor, dvs. på hvilke domæner, der faktisk kan registreres en ændring i borgernes adfærd og hvilken. Man skal her i mindre grad fokusere på, hvorvidt en konkret effekt kan tilskrives den specifikke intervention og mere på, om der kan siges at være sket en effekt på flere af de foruddefinerede domæner.</p>
Hvem er involveret?	En mindre projektgruppe kan gennemføre dette arbejde, eller det kan baseres på mere omfattende deltagelse fra frontmedarbejdere.
Kritiske faktorer	<p>Antallet af domæner skal være begrænset og relevant.</p> <p>Der skal defineres håndgribelige mål inden for de enkelte domæner, således at det faktisk bliver muligt at måle eller registrere, om målet er opfyldt.</p>

5. Deduktiv implementering

Den deduktive tilgang til implementering er relevant i alle de sammenhænge, hvor man har adskilt den proces, hvorved mål, politik eller strategi er formuleret fra den proces, hvorigennem den skal implementeres. Man har med andre ord et sæt mål, en specifik model eller nogle konkrete løsninger, man gerne vil have ført ud i livet – implementeringsspørgsmålet bliver, hvordan man gør det på den mest effektive måde.

Under denne overskrift behandler vi to problemstillinger i forhold til at arbejde med sundhed på tværs:

- Hvordan skaber man den nødvendige opbakning fra topledelse og lokal ledelse til at arbejde med integration af sundhedsperspektivet på de forskellige kommunale opgaveområder?
- Hvordan skaber man tilstrækkelig opbakning i organisationen til at få medarbejdere til at arbejde i den retning, som målene angiver?

5.1 Hvordan skabes tilstrækkelig ledelsesmæssig opbakning?

Sundhedsområdet er indtil nu blevet betragtet med en vis ambivalens af politikere og kommunale topembedsmænd. På den ene side vil kommunerne gerne markere, at man, med overtagelsen af en række opgaver i forbindelse med strukturreformen, har fået et større ansvar for borgernes almindelige sundhed og livskvalitet. På den anden side har det også været sådan, at man har set sundhedsområdet som et marginalt område, når det handler om det, der har været et hovedpunkt på kommunernes dagsorden gennem de senere år – effektivisering og omkostningsreduktion på de store driftsområder: ældreplejen, skolerne og børneinstitutionerne.

Derfor har mange, der er engageret i spørgsmålet om, hvordan man langsigtet løser den kommunale sundhedsopgave, med nogen frustration kunne opleve, at man fra politisk side og fra topledelsens side på den ene side har igangsat politikformuleringsprocesser og på den anden side kun har lagt begrænset ledelsesmæssig vægt bag at implementere nogle af de formulerede målsætninger.

Her må man imidlertid anerkende, at der er en række både strategiske og mere driftsmæssige spørgsmål, der også presser sig på i forhold til den dagsorden, som topledelse og politikere har. Og det vil være forkert i arbejdet med sundhed på tværs blot at tænke, at enten har man topledelsens opbakning, og så er det godt, eller også har man den ikke, og så er det langt sværere at fremme arbejdet med integration af sundhedsarbejdet på de forskellige områder. I stedet må man se spørgsmålet om ledelsesmæssig opbakning som en udfordring, der skal håndteres på linje med andre typer af udfordringer i disse processer.

Hvis man ser på den kommunale topledelses dagsorden i disse år, er der en række temaer, der dominerer frem for alt:

- Budgetsikkerhed
- Driftsoptimering og driftssikkerhed
- Prioritering af knappe ressourcer, så man anvender ressourcer på de rigtige opgaver
- Udvikling af en effektiv organisation og en organisation, hvor det er godt at arbejde

I arbejdet med at fremme sundhed på tværs i kommunerne skal man altså søge at knytte arbejdet sammen med nogle af disse temaer.

Metode	At fremme ledelsesmæssig prioritering af sundhedsområdet
Formål	I dialog med chefer og topledere i kommunen at fremme den tværgående sundhedsopgave som en ledelsesmæssigt prioriteret opgave.
Hvad gør man?	I formuleringen af projekter og forslag om tiltag på sundhedsområdet at arbejde med en tjekliste, der fremmer den ledelsesmæssige appel i projekter og forslag: <ul style="list-style-type: none"> • Fokus på effekt – hvad er det, man opnår, hvis det går godt? • Hvordan kan arbejdet med forslaget betyde forenkling af arbejdsgange eller opgaver? • Hvad er business casen – forholdet mellem omkostninger og effekt? • Klar projektplan, der sikrer, at projektet føres hele vejen igennem og fører til de planlagte gevinster? • Anknytning til andre prioriterede politikker eller mål?
Hvem er involveret?	Disse overvejelser vil typisk være nogle, som projektmanageren eller dennes nærmeste leder er involveret i.
Kritiske faktorer	Enkel, klar sagsfremstilling, ambitiøse mål og realistisk plan.

5.2 Kotters 8 trin

John Kotter betragtes almindeligvis som en af fædrene til moderne tænkning om forandringsledelse. Ved at studere en lang række succesfulde og navnlig mindre succesfulde forandringsprocesser, har han udviklet de kendte 8 trin, som ifølge Kotter er afgørende for, at en forandringsproces fører frem til de ønskede mål.

1. Etablering af en følelse af nødvendighed – den brændende platform

Første trin i forandringsprocessen er at få skabt et fælles engagement og interesse i projekt Sundhed på tværs ud fra en oplevelse af, at det er nødvendigt, at der sker en forandring. Metaforen om den brændende platform handler om, at man ikke kan blive, hvor man er, men er nødt til at flytte sig eller i hvert fald gøre noget ved branden. Nødvendigheden kan illustreres med data og statistikker over, hvordan situationen for kommunens borgere ser ud i dag, og for hvordan udviklingen formentlig vil se ud i fremtiden uden en indsats.

2. Oprettelse af styrende koalition

Næste trin er dannelsen af relationer til personer i organisationen, som vil blive afgørende for gennemførelsen af forandringsprocessen. Den skal være sammensat af personer, der har evnerne, lysten og en position til det. Her kunne rent praktisk tænkes i en gruppe sammensat af ledende personer fra de enkelte forvaltninger, herunder også fra sundhedsområdet, således at det tværsektorielle samarbejde starter oppefra.

3. Udvikling af vision og strategi

Tredje trin er udviklingen af en vision, der skal kunne dirigere processen i den rigtige retning, og en strategi til opnåelse af visionen. Formålet er at skabe et fælles billede af, hvad det er, man ønsker at opnå – hvordan gennemførelse af forslag og tiltag vil give borgerne nye muligheder eller løse oplevede problemer. Det er her væsentligt også at skabe billeder af, hvordan arbejdet med at fremme sundhed vil bidrage til løsningen af kerneopgaverne på skolerne, børneinstitutionerne osv.

4. Formidling af forandringsvisionen

Alle de ledere og medarbejdere, der bliver involveret i arbejdet, skal have et klart billede af, hvad det er man vil opnå og hvordan. For forandringsagenter kan betydningen af kommunikation ikke overvurderes. På personalemøder, ved kaffemaskinen, på intranettet og andre steder skal der skabes opmærksomhed om forandringsprojektets mål og metoder – og hvad det betyder for den enkelte medarbejder i de forskellige afdelinger.

5. Styrkelse af medarbejdernes kompetencer og gøre det muligt for dem at følge visionen

For at kunne gennemføre ændringerne skal alle medarbejdere uddannes og trænes i den nye måde at agere og tænke på. Der skal arbejdes med, hvad det er for indsigter eller færdigheder, medarbejderne er nødt til at få for at kunne arbejde inden for rammerne af sundhedstiltaget, og der skal arbejdes med, hvordan træning organiseres og gennemføres helt praktisk – som træning på jobbet, kurser eller seminarer.

6. Generering af kortsigtede gevinster

Det kan være af stor betydning at tilrettelægge processen således, at ledere og medarbejdere med det samme oplever, at projektet fører i en retning, der bringer fordele med sig. Derfor skal man søge at skabe kortsigtede gevinster – ikke nødvendigvis nogen, der har med borgerne eller det samlede effektmål at gøre. Det kan også bare være ændringer, der betyder en lettelse i dagligdagen, fx i form af et registrerings- eller dokumentationsskema, som gøres overflødig.

7. Konsolidering af resultater og produktion af mere forandring

Projektet skal samtidig tilrettelægges på en måde, hvor forandringer og resultater bygger ovenpå hinanden, så der skabes en oplevelse af, at man bevæger sig sikkert imod det samlede mål. Og man skal hele tiden arbejde med fremdriften i projektet og med at synliggøre de forandringer, der er gennemført, og de kortsigtede eller langsigtede resultater, der skabes. Ved afslutningen på projektet skal man sikre sig, at resultaterne bliver evalueret, og der tages stilling til, hvordan erfaringerne kan bringes videre fra projektfasen til en konsolideringsfase.

8. Frankring af nye arbejdsmåder i kulturen

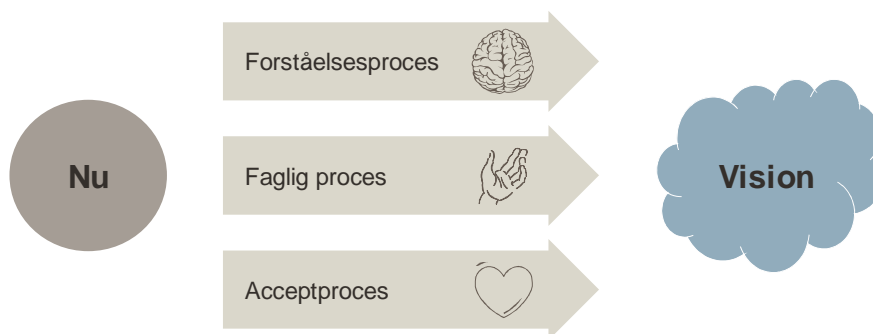
Processen afsluttes med, at den nye måde at arbejde på går fra at være et projekt til at være en del af den måde, "vi" arbejder på. I første omgang ved at man italesætter de nye måder at arbejde på for at fastholde engagementet – senere ved at det indarbejdes i manualer, virksomhedsplaner, bliver en del af den måde, man introducerer nye medarbejdere på mv.

Metode	Kotters 8 trin
Formål	Gennem arbejdet med at beskrive de 8 trin for det konkrete forandringstiltag at udarbejde en helhedsorienteret projektplan og skærpelse af opmærksomheden på, hvordan man skaber den nødvendige dynamik i processen.
Hvad gør man?	Ved opstart af projektet arbejder man sig gennem de enkelte trin og beskriver, hvordan man vil sikre, at man gennemgår de enkelte trin.
Hvem er involveret?	Dette arbejde kan både gennemføres i en mindre gruppe og som en mere involverende øvelse.
Kritiske faktorer	Det er afgørende, at man sætter sig for at arbejde med alle trinene i Kotters model. Man kan senere tage stilling til, at der er trin, man kan gå lettere henover, men som redskab til at tilrettelægge forandringsprocessen, kommer det kun til sin ret, hvis man gennemgår alle trin.

5.3 Implementeringsplanen

Som det også mere implicit fremgår af Kotters 8 trin, er en forandringsproces altid en proces, der involverer tre samtidige processer. En proces, der handler om forståelse, hvor de involverede ledere og medarbejdere må stille meget faktuelle spørgsmål, som: Hvad går det her ud på? Hvad kommer det til at betyde for os? Hvornår kommer der til at ske noget? Skal vi selv tage initiativer, får vi indflydelse, eller skal vi bare vente på at blive *udsat for* forandring?

Figur 5



En anden proces, den faglige proces, handler om indsigt og færdigheder. Hvis man som medarbejder eller leder skal gå ind og arbejde på en ny måde, så kræver det færdigheder og indsigt. Man skal kunne det nye, man skal. Endelig er den tredje proces en acceptproces, der handler om, hvordan man kommer overens med, at der skal ske forandringer i ens daglige arbejdsdag, evt. i forhold til de mennesker, man arbejder sammen med, og i forhold til de opgaver, som man holder af eller føler, at man mestrer. Implementeringsplanen er egentlig en tidsplan for gennemførelse af en forandringsproces.

Undersøgelser af forandringsprocesser og hvorfor de går galt viser, at et af de centrale problemer er, at der ikke arbejdes systematisk med, hvordan man vil gennemføre alle de delprocesser og aktiviteter, der i sidste ende skal føre til den ønskede forandring. Implementeringsplanen skal netop sikre, at hele forløbet er tænkt igennem, og at man har gjort sig overvejelser omkring, hvordan de enkelte delelementer understøtter hinanden.

I dette koncept for implementeringsplanen udarbejder man en tidsplan og placerer de væsentligste aktiviteter i en samlet tidsplan, der indeholder tre niveauer: Et niveau for forståelsesprocessen, et andet niveau for den faglige proces og et tredje niveau for acceptprocessen. Ved på denne måde at anskueliggøre de forskellige delprocesser skaber man opmærksomhed om behovet for samtidig og med lige stor vægt at arbejde med alle tre processer.

Figur 6



Metode	Implementeringsplanen
Formål	At sikre, at implementering af en ny opgavetilgang sker gennemtænkt og ud fra en plan, der tager højde for de tre forskellige processer – forståelsesprocessen, den faglige proces og acceptprocessen.
Hvad gør man?	Man gennemgår de planlagte projektaktiviteter og placerer dem i en tidsplan som illustreret i figur 6, hvor aktiviteter relateres til de tre processer. Derefter undersøger man, om de tre processer er dækket ind i projektplanen. Hvis det ikke er tilfældet, må man udvikle aktiviteter, der styrker den eller de processer, der er svagt repræsenteret i de planlagte aktiviteter.
Hvem er involveret?	Projektleder og projektgruppe. Men implementeringsplanen kan også bruges som en mere involverende metode, hvor man, sammen med ledere og medarbejdere der skal gennemføre forandringen, reflekterer over, hvordan man tilrettelægger hver af de tre processer.
Kritiske faktorer	Som med alle planer hænger værdien af at arbejde med implementeringsplanen meget tæt sammen med, hvor grundigt man arbejder med planen, og i hvor høj grad man efterfølgende arbejder efter den.

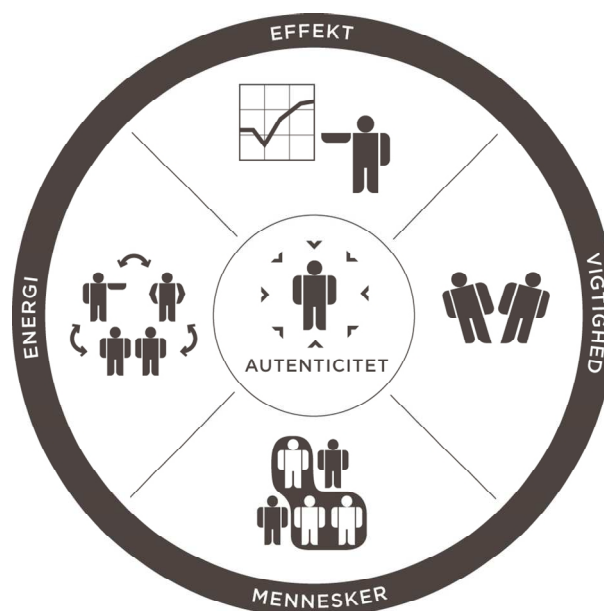
6. Involverende implementering

Den involverende implementeringstilgang baserer sig på forskellige former for involvering af frontmedarbejdere og ledere i både udvikling og implementering af nye løsninger eller måder at arbejde på, fx i forhold til at integrere sundhedsperspektivet i arbejdet på skoler, i jobcentre mv. Grundlæggende baserer denne tilgang til implementering sig på, at man udvikler de bedste løsninger ved at involvere de medarbejdere, der efterfølgende skal arbejde med dem. Og at man samtidig sikrer det ejerskab til nye løsninger, som er afgørende for at kunne implementere nye løsninger og opnå den ønskede effekt. Det er vigtigt at understrege, at denne tilgang er ligeså optaget af at nå de opstillede mål som de andre tilgange. Det er blot tilgangen til, hvordan man implementerer mest effektivt, der er forskellig.

6.1 Fem implementeringsprincipper

Implement har gennem mange års arbejde med at hjælpe både offentlige og private organisationer med at implementere forandringsprocesser opbygget en del erfaringer for, hvad der skal til, for at forandringsprocesser faktisk lykkes med at føre frem til (i hvert fald nogle af) de tiltænkte mål. Erfaringerne er samlet i udgivelsen *Change & Effect*, som bl.a. indeholder præsentationen af Implements fem implementeringsprincipper.

Figur 7



Implementeringsprincipperne udgør ikke en bestemt metode, men skal snarere forstås som en samlet ramme, inden for hvilken man kan bruge forskellige konkrete metoder. Som samlet ramme indeholder implementeringsprincipperne en lang række erfaringsbaserede betragtninger om, hvordan der skabes den nødvendige dynamik i en forandringsproces.

I en vis forstand er implementeringsprincipperne udviklet som en reaktion på den Kotter-inspirerede tænkning i forandringsledelse, hvor man hævder, at forandringsprocesser bedst drives gennem en række foruddefinerede trin. De foruddefinerede trin skaber i bedste fald følgeskab, hævdes det – ikke egentlig deltagelse og ejerskab. Og deltagelse og ejerskab er afgørende for at skabe egentlige forandringer. Derfor repræsenterer implementeringsprincipperne en mere eksplorativ tilgang til forandringsprocesserne, hvor man forholder sig mere spørgende til de konkrete fremgangsmåder og

de konkrete processer og anerkender, at processerne nogle gange må gå i cirkler for at skabe den rette grobund for de forandringer, der skal til.

Effekt

At skabe effekt kræver, at vi er gode til at identificere, hvilke effekter der skal realiseres. Og til at afklare, forfølge og følge op på både de forretningsmæssige effekter og de menneskelige effekter som adfærd, praksis og læring.

Vigtighed

Betydningsfulde forandringer forudsætter en oprigtig oplevelse af vigtighed i hele organisationen. Hvis vi skal gøre en forskel, må den faglige ekspertise omsættes til handling gennem professionel involvering og forandringsledelse. Vi skal sikre vigtigheden og styrke ejerskab og opbakning i organisationen gennem alt, hvad vi gør.

Mennesker

Vores indsats brænder først for alvor igennem, når vi lykkes med at få de rigtige personer i front, sætte det rigtige hold og bringe de rigtige mennesker i spil undervejs. Det skal være de bedste, med arbejdskapacitet og indflydelse til at forandre – med passende forstyrrelse. Vi skal have en klar forståelse af, hvem det er. Og hvis de ikke i udgangspunktet er tilgængelige, må vi arbejde for at skabe os adgang til dem.

Autenticitet

Tillid er en forudsætning for forandring. Den succesfulde forandringsleder udviser derfor høj integritet og opbygger løbende tillid i alt, hvad han/hun gør. Det handler om troværdighed, pålidelighed og intimitet – den oprigtige interesse i at ville gøre en forskel til fælles bedste.

Energi

Hvordan vi iscenesætter den samlede forandring bestemmer, om vi helt basalt giver eller dræner organisationen for energi, og de enkelte møder undervejs skal faciliteres professionelt for at skabe den rette stemning og energi til at løfte forandringen.

Metode	Implementeringsprincipperne
Formål	At skabe muligheder for, at den planlagte implementeringsproces gennemføres på en måde, der reflekterer alle fem principper.
Hvad gør man?	<p>De enkelte implementeringsprincipper dækker hver for sig over flere forskellige metoder, så inden for hvert af principperne kan man søge efter metoder, der styrker arbejdet med netop det princip.</p> <p>Som samlet metode eller referenceramme kan man imidlertid bruge implementeringsprincipperne som vejledning i at gennemarbejde sin implementeringsplan og tjekke, om man iagttager de forskellige principper.</p> <p>Fx fremgår det af principperne, at det kan være vigtigt undervejs i processen at investere tid og energi i at skabe de rigtige relationer og sikre tillid til nøglepersoner, også på det helt personlige plan.</p>

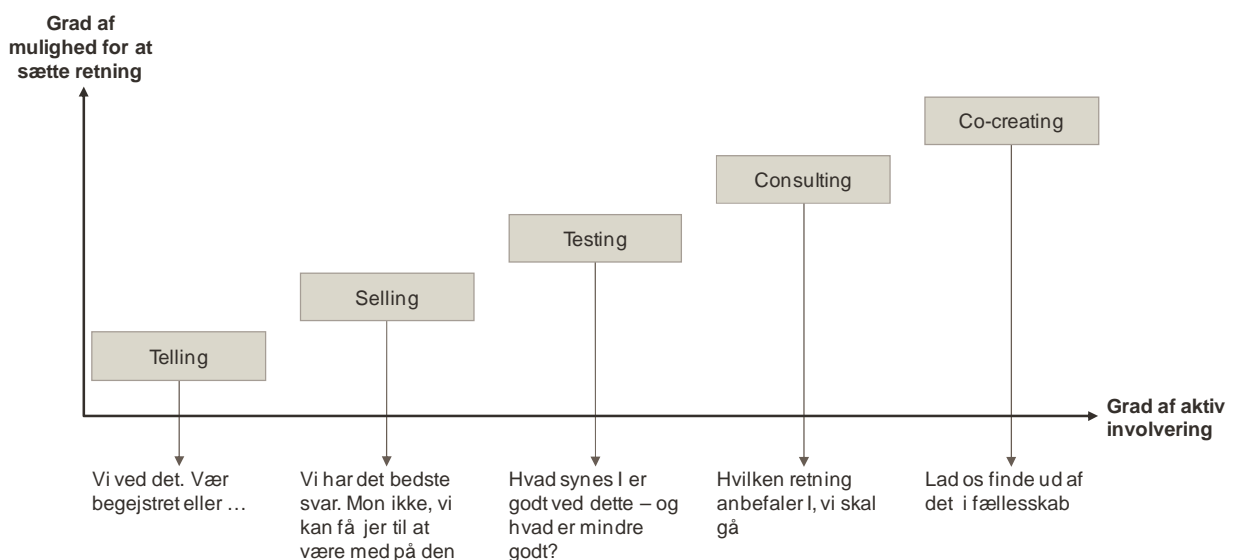
Hvem er involveret? Implementeringsprincipperne kan bruges som grundlag for at kommunikere om de planlagte forandringsprocesser og vil så egne sig til at arbejde med i større fora. Som planlægningsredskab vil det hovedsageligt være projektleder og projektgruppe, der arbejder med det.

Kritiske faktorer Implementeringsprincipperne er ikke en kokebog, der kan følges skridt for skridt. Det er en invitation til refleksion over rammer og muligheder for den konkrete forandringsproces. Det er også sådan, de skal bruges.

6.2 Senges niveauer for inddragelse

Selv om man har besluttet sig for, at det er mest rigtigt at arbejde med involvering af de ledere og medarbejdere, der skal være en del af det konkrete tiltag til styrkelse af sundhed på tværs, er der fortsat nogle væsentlige spørgsmål, man skal tage stilling til. Peter Senge, der betragtes som en af hovedforfatterne bag begreber som den lærende organisation, arbejder med forskellige niveauer for inddragelse, hvor man i den ene ende – på det laveste niveau – blot bliver informeret om de forandringer, der er i støbeskeen, og i den anden ende – på det højeste niveau – taler om egentlig co-creation, dvs. hvor projektgruppe eller projektleder udvikler de nye løsninger sammen med de ledere og medarbejdere, der skal føre dem ud i livet.

Figur 8



Pointen her er ikke, at det i alle situationer er bedst at komme så højt op i involveringsniveau som muligt. Pointen er snarere, at man er nødt til, som led i planlægningen af forandringen og implementeringsprocessen, at reflektere over, hvilken form for involvering og inddragelse der er behov for – hvad man kan vinde, og hvilke risici man løber. Som en tommelfingerregel kan man sige, at jo mere man inddrager og involverer, jo højere grad af lokalt ejerskab og engagement kan man skabe. Men samtidig er det også klart, at jo mere man involverer, jo mere mister man som ledelse eller som projektleder kontrollen over processen og over præcis, hvor man så at sige lander. Derudover kan

der være en tidsdimension. Man er som regel nødt til at afsætte mere tid til mere involverende udviklingsprocesser end til processer, hvor ledelsen har taget stilling til, hvor de vil hen, og hvordan der skal arbejdes. Vigtigst af alt forekommer det dog at være at tage stilling til, hvilken form for inddragelse der skaber den største sluteffekt – er det dér, hvor frontmedarbejderne har været med til at udvikle de konkrete løsninger, eller er det der, hvor man i højere grad har taget stilling til den specifikke løsning på forhånd.

Metode	Senges niveauer for involvering
Formål	Sikre refleksion over, hvordan man vil involvere lokale ledere og medarbejdere i implementeringsprocessen og udarbejde en plan for involvering.
Hvad gør man?	<p>Med udgangspunkt i tidsplanen for det konkrete forandringstiltag fastlægger man i de enkelte faser, på hvilket af Senges fem niveauer man vil inddrage. Både fordele og ulemper ved denne form for inddragelse i de enkelte faser drøftes.</p> <p>Resultatet er en gennemarbejdet plan for inddragelse, som man med fordel kan kommunikere ud til forskellige interessenter og på den måde skabe opmærksomhed og interesse for projektet. Det kan også fungere som et godt afsæt for planlægningen af workshops mv., hvor deltagerne skal inddrages på forskellige niveauer i processen.</p>
Hvem er involveret?	Projektleder eller en lidt bredere kreds.
Kritiske faktorer	Det er vigtigt, at man nøgternt analyserer fordele og ulemper ved forskellige former for inddragelse, så man samtidig sikrer fremdrift og sikkerhed for, at projektet når i mål.

7. Induktiv implementering

Den induktive implementeringstilgang baserer sig på, at den største effekt af at arbejde med sundhed på tværs skabes, hvis lokale medarbejdere på de enkelte opgaveområder har hovedrollen i udpegning af indsatsområder, udvikling af aktiviteter og implementering af tiltag. En sådan implementeringstilgang kan godt kombineres med formulering af en række overordnede politiske mål i form af en sundhedspolitik eller formulering af mål inden for de enkelte opgaveområder. Men det kræver, at man fra centralt hold er indstillet på ikke at have kontrol over, hvilke projekter der bliver udviklet, og hvilke metoder der bliver taget i anvendelse. Omvendt styrker man gennem den mere induktive implementeringstilgang det lokale ejerskab og det lokale engagement.

Processen kan udmærket igangsættes gennem formuleringen af en vision eller en række mål for indsatserne på et bestemt område. Det kan ske gennem forskellige typer af processer og begivenheder og med varierende grad af involvering af frontmedarbejdere og andre interessenter. Det afgørende her er, at visionen eller målene kan skabe opbakning og appellerer til, at man lokalt får lyst og incitament til at arbejde med at tænke i, hvordan man kan arbejde med de temaer, der er i fokus. Hvis man for alvor vil forløse det potentiale, der ligger i den induktive tilgang, skal man imidlertid afholde sig fra at blive alt for eksplicit med hensyn til, hvordan man lokalt skal arbejde med at forfølge vision og mål, men man kan sætte gang i det lokale arbejde ved fx at stille projektressourcer eller projektstøtte til rådighed eller ved gennem chefernes aftalesystemer at forpligte dem til at igangsætte aktiviteter – uden at specificere hvad det er, der skal igangsættes lokalt.

7.1 Kreative eller innovative processer

Innovation er blevet et slagord i det kommunale landskab. Innovation står for det at få nye idéer, at samarbejde på nye måder, at inddrage nye former for viden med henblik på at implementere nye tilgange til opgaverne eller nye løsninger på eksisterende problemer. Man kan sige meget om den megen tale om behovet for innovation og om, hvordan man styrker innovation og kreativitet hos medarbejdere i kommunerne. Men i denne sammenhæng er pointen, at der faktisk er behov for at tænke og udvikle nye og muligvis radikalt anderledes tilgange til opgavevaretagelsen på en række af kommunernes kerneopgaver, hvis de skal bidrage til et samlet løft af kommunernes indsats for forebyggelse og sundhedsfremme.

Det er en afgørende pointe for folk, der arbejder med innovation, at innovation ikke kun handler om at få nye, mere eller mindre vilde idéer, men at de bliver udviklet for at idéerne faktisk skal gennemføres og bidrage til nye måder at arbejde på eller nye måder at udvikle relationen mellem professionelle og brugere på mv.

I Region Midtjyllands innovationsenhed, Midtlab, har man gennem nogle år gjort erfaringer med begrebet innovationsspørgsmål. Innovationsspørgsmål er spørgsmål, som man kan formulere til den måde, man arbejder på, eller som man i fremtiden tænker, at man er nødt til at arbejde på, og som peger i retning af nye idéer til, hvordan man kan arbejde. På et tidspunkt blev Midtlab bedt om at arbejde med behovet for at tiltrække lærere til vestjyske kommuner, hvor det (på det tidspunkt) var svært at rekruttere lærere. Her blev formuleret som det overordnede innovationsspørgsmål: Hvordan ser den lærerløse skole ud? Ikke fordi man forestillede sig, at vestjyske skoler i fremtiden skal drives uden lærerkræfter, men for at igangsætte refleksioner over, hvordan en sådan skole kunne se ud. Det ville formodentlig give anledning til nogle temmelig vilde idéer og overvejelser, hvoraf meget måske blot kan betegnes som fri fantasi. Pointen er imidlertid, at der blandt de mange idéer måske også er nogle, der kan bruges, og som kan udgøre et afsæt for helt brugbare løsninger på de problemer, man stod i, her altså det faktum, at man ikke kunne besætte sine lærerstilling.

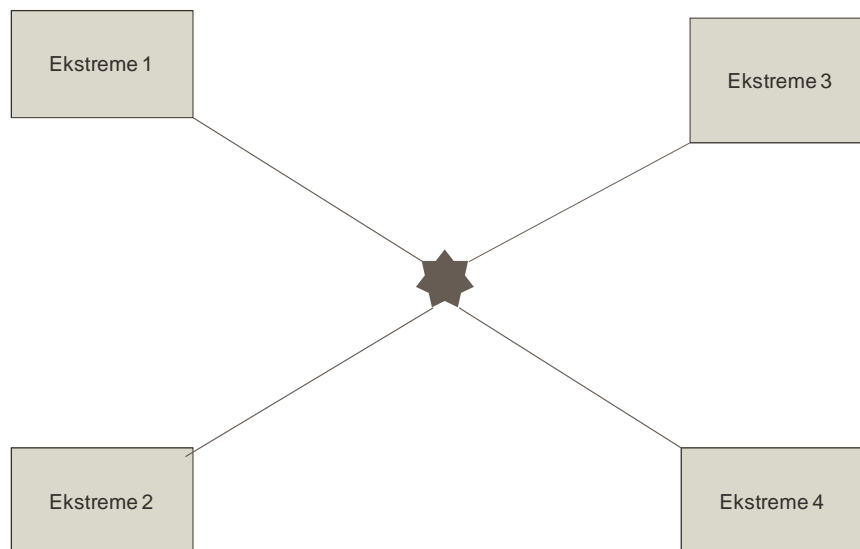
Innovationsspørgsmål er, jf. Midtlabs hjemmeside, karakteriseret ved, at:

- De er formuleret let og forståeligt, men er alligevel ikke lette at besvare
- De bliver transformeret til starthandlinger undervejs
- De afføder nye innovationsspørgsmål undervejs

I denne sammenhæng kan innovationsspørgsmålmotoden bruges til at igangsætte kreative processer, der kan være startskuddet til udvikling af nye tilgange til forebyggelse og sundhedsfremme på tværs af kommunen.

En anden metode med lighedspunkter til innovationsspørgsmålmotoden er de ekstreme scenarier metode, hvor man på en række centrale områder formulerer helt ekstreme scenarier for ved formuleringen af scenarierne at se, om der skulle opstå brugbare idéer. Sloganet for metoden kan siges som at *"lige ved siden af den vanvittige idé, ligger en idé, der kan bruges"*.

Figur 9



Hvis man fx vil arbejde med integration af sundhedsfremme og forebyggelse på skoleområdet, så kunne et ekstrem måske være *den motions- og idrætsorienterede skole*, hvor al undervisning også har et motions- eller idrætsэлеment, og hvor elever og lærere hvert år evalueres på deres fysiske formåen. Et andet ekstrem kunne være *den kost- og ernæringsorienterede skole*, hvor børn og familier laver mad og spiser på skolen hver dag, køber ind sammen og udarbejder fælles kostplaner. Eller noget helt tredje. Der lægges herefter tanke og kreativitet ind i beskrivelsen af de "vilde" scenarier for derefter at se, om der, i nærheden af det vilde, ligger idéer, der kan bruges til noget.

Metode	De ekstreme scenarier – øvelse
Formål	Ved at involvere medarbejdere og andre interessenter i beskrivelsen af ekstreme scenarier at identificere brugbare nye idéer og tilgange.
Hvad gør man?	Deltagerne deles op i grupper og udarbejder først overskrifter for hvert ekstreme scenarium, fx fire overskrifter. Derefter kan deltagerne vælge sig ind på, hvilket af de ekstreme scenarier, de vil være med til at beskrive.

Øvelsen kan gennemføres på en dag eller over flere dage, hvis man vil have beskrivelserne til at være mere gennemarbejdede.

Derefter mødes alle igen. Hver gruppe præsenterer de ekstreme scenarier og drøfter i fællesskab, hvilke idéer eller tanker, der kan arbejdes videre med i konkrete projekter.

Hvem er involveret?	<p>Frontpersonalet på et bestemt område, evt. sammen med børn, elever og forældre eller andre interessenter.</p> <p>Processen skal styres og faciliteres, og det skal sikres, at der samles op. Disse opgaver kan varetages af projektmager eller andre initiativtagere.</p>
Kritiske faktorer	<p>Der skal være en accept af, at idéer og projekter kan gå i retninger, man ikke umiddelbart havde forestillet sig.</p> <p>Det er vigtigt af hensyn til ejerskabet til processen at gøre det meget klart, hvad der efterfølgende vil ske med idéer og forslag, herunder hvilke krav der skal stilles, før man faktisk vil gå i gang med at implementere.</p>

7.2 Implement's projektmodel

Arbejdet med projekter er taget med som et eksempel på en mere induktiv implementeringstilgang, fordi projekter også kan startes op nedefra som resultat af, at ledere og medarbejdere lokalt har defineret et udviklingsbehov og har besluttet at igangsætte et projekt. Projekter kan naturligvis også være en del af en mere centralt styret implementeringstilgang. Når man vælger den induktive tilgang til implementering af sundhed på tværs, er det som nævnt, fordi man har tiltro til, at disse udviklingsprojekter lykkes bedst, hvis de er forankret i det lokale arbejde, hvor der skabes ejerskab blandt frontmedarbejderne til en ny måde at arbejde på. Det er ikke fordi, man i mindre grad er optaget af at nå de opstillede mål. Derfor er projektmodellen interessant. At arbejde med projekter er først og fremmest karakteriseret ved at være en meget målrettet og fokuseret måde at arbejde på.

Det, der adskiller projekter fra almindelige driftsopgaver, er en række karakteristika ved opgaven og organiseringen. Et projekt er:

- Udviklingsorienteret – det handler ofte om at udvikle et nyt svar på kendte eller nye problemer
- Afgrænset i tid – det forløber gennem en periode og skal siden afsluttes
- Målrettet – der er et klart defineret formål med projektet
- Går ofte på tværs af den eksisterende organisation

De fleste kommuner opererer med en veletableret og afprøvet projektmodel. Projektmodeller ligner hinanden, men terminologien og den relative vægtning af forskellige elementer kan være forskellig. I denne sammenhæng præsenteres Implement's projektmodel, som er udviklet gennem mange års arbejde med projekter i både offentlige og private virksomheder.

Omdrejningspunktet for Implement's projektmodel er fire elementer:

Målhierarki

Formuleringen af mål, leverancer og succeskriterier i en struktur, hvor det overordnede mål opløses i en række delmål og leverancer. Målhierarkiet består på den måde af et overordnet mål for den effekt, man ønsker at opnå, og en række delmål og delleverancer der logisk fører frem til eller hænger

sammen med slutmålet. På den måde udgør målhierarkiet også en slags forandringsteori, fordi det postulerer en sammenhæng mellem aktiviteter, delseleverancer og slutmål.

Interessentanalyse

Analyse af, hvem der bliver berørt af et konkret forandringsprojekt, og hvem der kan have interesse i, at det lykkes – eller at det mislykkes. Interessenterne inddeles i grupper, afhængigt af hvor stor indflydelse på projektets succes de har, og afhængigt af hvor vigtige de er for at kunne gennemføre projektet. På den baggrund kan man gøre sig overvejelser om, hvordan forskellige interessenter skal håndteres undervejs.

Milepælsplan

Milepælsplanen er en tidsplan over de væsentligste aktiviteter og milepæle i projektet. En milepæl er karakteriseret ved at være et særligt markant delresultat undervejs i projektet, typisk et delresultat, der markerer en overgang fra en fase i projektet til en anden. Milepælsplanen er på den måde en enkel oversigt over den nødvendige fremdrift i projektet, for at projektet kan nå i mål inden for den afsatte tid. Samtidig fungerer det som en målestok for fremdriften undervejs.

Risikoanalyse

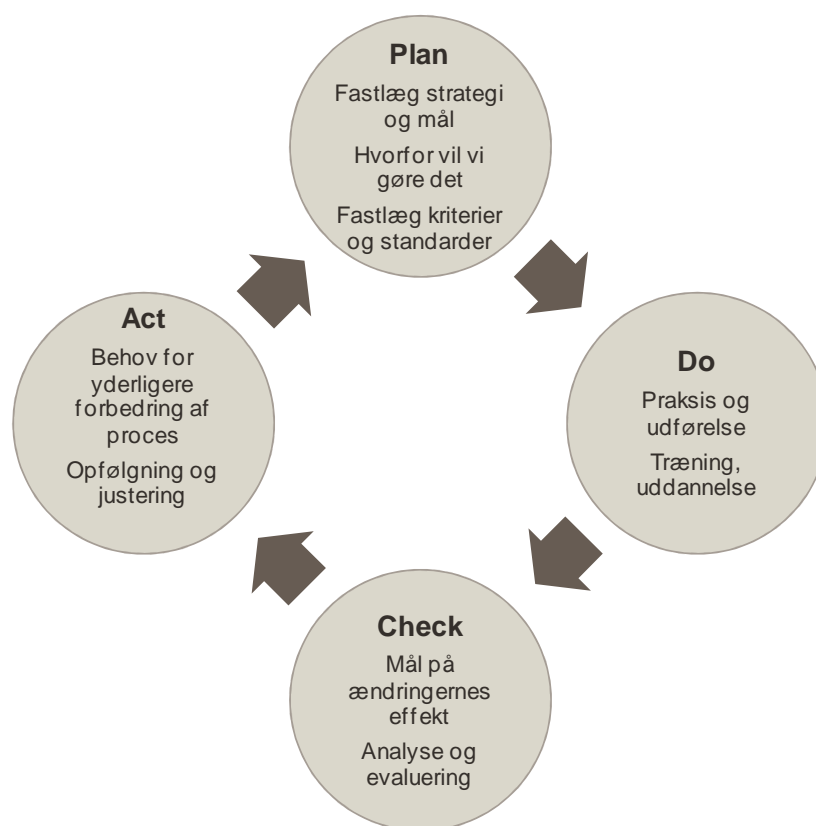
I risikoanalysen kortlægger man de forhold, der kan true projektet eller blot vanskeliggøre den nødvendige fremdrift i projektet. Risikoanalysen gennemføres som en del af forberedelsen af projektet og indgår i grundlaget for beslutningen om, hvorvidt man vil påbegynde projektet eller ej. Men den skal ajourføres undervejs for at sikre, at risici, som er blevet mere sandsynlige eller mere faretruende undervejs i projektførelsen, bliver håndteret.

Metode	Implements projektmodel
Formål	Projektmodellen skal både bruges som en del af beslutningsgrundlaget for overhovedet at sætte et projekt i gang, og som et redskab der er egnet til at lede projektet efter, når det først er gået i gang.
Hvad gør man?	Før projektstart udarbejder man en projektbeskrivelse, der omfatter alle elementerne i modellen: Målhierarki, interessentanalyse, milepælsplan og risikoanalyse som led i formulering af grundlaget for at igangsætte projektet. Undervejs i projektperioden kan der med jævne mellemrum være behov for at revurdere målhierarki, milepælsplan, interessentanalyse og risikoanalyse på grund af ændringer i kontekst.
Hvem er involveret?	Typisk er projektleder og projektgruppe involveret i arbejdet med projektbeskrivelsen, men en væsentlig part er også projektejeren i skikkelse af en chef i linjen eller en styregruppe.
Kritiske faktorer	Modellen er velafprøvet og baserer sig på mange menneskers erfaringer. Men man skal arbejde i bund med de enkelte elementer af modellen, for at den bliver rigtig anvendelig.

7.3 Kvalitetscirkler

Kvalitetscirkler er et redskab til at arbejde kontinuerligt med kvalitetsforbedringer og dermed indarbejde kvalitetstankegang i en organisation. Grundfilosofien bag metoden er, at den, der udfører arbejdet, er eksperten, og metoden fungerer derfor ved at udnytte medarbejdernes kreativitet, erfaring og viden til analyser og problemløsning i forbindelse med kvalitetsforbedringer i hverdagen. Arbejdet med kvalitetscirkler er en mulighed for at få italesat tavs viden, samtidig med at inddragelse og mere kontrol over eget arbejde virker motiverende, skaber arbejdsglæde og i sidste ende er fremmende for idégenerering.

Figur 10



Arbejdsgrupperne sammensættes typisk af tre til ti medarbejdere, der definerer et problem, som de mener er relevant at løse. Der fastsættes kriterier og standarder for kvaliteten.

Den ønskede ændring planlægges i samarbejde med de berørte medarbejdere. Derpå afprøves ændringen i henhold til planen. På næste trin kontrolleres der for og kortlægges, på hvilke punkter arbejdsmetoden er bedre/dårligere end den oprindelige, samt på hvilke punkter den eventuelt skal ændres. Sidste trin udgør den endelige implementering af metoden, således at den bliver ny arbejdsrutine.

Hele forløbet kan herefter gentages.

Cirklen drives således af en konstant planlægning, handling, kontrol og gennemførelse. Man har eksempelvis arbejdet med kvalitetscirkler i forbindelse med alkoholbehandling i Odense og Svendborg kommune.

Metode	Kvalitetscirkler
Formål	Kvalitetscirklen er en metode til medarbejderdrevne kontinuerlige forbedringsprocesser.
Hvad gør man?	Efter træning i metoden vil frontmedarbejderne kunne drive disse forbedringsprocesser og integrere sundhedstækning i arbejdet på eksempelvis skolerne ved hele tiden at afprøve tiltag og evaluere, hvordan de virker.
Hvem er involveret?	Frontpersonale, ledere og medarbejdere. Der er muligvis indledningsvis behov for træning i metoden og inspiration til at indarbejde sundhedsperspektivet i de selvkørende forbedringscirkler, men ellers skal de kunne køre selv.
Kritiske faktorer	Kvalitetscirkler skaber dynamik og ejerskab til udviklingsarbejde, men det er en forudsætning, at der er ledelsesmæssig opbakning, og at der overlades en vis faglig autonomi til de grupper, der skal involvere sig i arbejdet.

8. Om forandringsagentens rolle

Formålet med udviklingen af dette katalog over implementeringstilgange har været at styrke mulighederne for, at de initiativer, der søsættes, og de projekter, der gennemføres som led i kommunernes arbejde med sundhed på tværs, faktisk skaber effekt, fordi de er gennemført ud fra en reflekteret implementeringstilgang.

Kataloget har ikke søgt at argumentere for, at den ene implementeringstilgang er mere rigtig end den anden, men for at der er forhold, som man som projektmager eller forandringsagent må tage med i betragtning, når man overvejer, hvordan forskellige initiativer implementeres. Her kan man bygge på de erfaringer og de teorier eller hypoteser, der er fremsat her.

Men arbejdet med implementering stiller også nogle særlige krav til forandringsagenten, hvad enten denne nu som leder har ansvar for projektet eller som projektleder faktisk arbejder med udvikling og implementering af projektet.

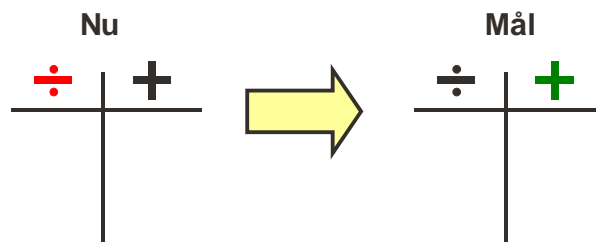
8.1 Om at arbejde med modstand

Selv med en uhyre velreflekteret implementeringstilgang kan arbejdet med at implementere nytænkning, der forener sundhedsarbejde med arbejde på de enkelte opgaveområder, sagtens støde på forskellige former for modstand. Og modstand, der kommer til udtryk på mange forskellige måder. Det kan være svært at samle folk til at deltage på orienteringsmøder eller på uddannelsesforløb. Der kan være åbenlys modstand mod at "spilde tid på den slags". Snak i krogene. Folk bliver fjerne i blikket, når emnet bringes på bane osv.

Modstandsyttringer kan naturligvis virke frustrerende for den ambitiøse projektleder, men der kan også være meget fornuft i forskellige former for modstand, bl.a.:

- Et ønske om at bevare noget værdifuldt
- En misforståelse af forandringen og konsekvenserne heraf
- En overbevisning om, at forandringen ikke er meningsfuld for organisationen
- En lav tolerance over for forandringer (forandringsberedskab)

Figur 11



“Brændende platform” + “What’s in it for me...?” = Vision

Under alle omstændigheder kan det være fuldstændig afgørende for succesfuld implementering af nye tilgange, at man forstår og håndterer de forskellige former for ytringer af modstand, der kan komme til udtryk i forbindelse med implementeringsarbejdet. Et redskab hertil er det såkaldte dobbelte bogholderi. Det dobbelte bogholderi er en øvelse, man kan gennemføre som projektleder, hvis man skal forberede sig til at kommunikere med grupper af medarbejdere med stor modstand mod en forandring. Det kan også bruges som en metode, hvor projektledere og frontmedarbejdere sammen

får talt om fordele og ulemper ved både den eksisterende situation og den fremtidige situation. Det betyder i hvert fald, at medarbejdere oplever, at det bliver anerkendt, at forandringsprocessen set fra deres synsvinkel kan indebære et tab. Men der kan også i processen ske det, at tabet bliver oplevet som mindre, og at de får øjnene op for, at den fremtidige situation kan indebære nogle fordele.

Pointen ved det dobbelte bogholderi er, at fortalerne for en bestemt forandringsproces ofte kun forholder sig til den negative side af nu-situationen og den positive side af den fremtidige situation. Derved bliver det klart og nemt at forklare, at forandringen vil føre gode ting med sig. Personer, der af den ene eller den anden grund stiller sig imod den foreslåede forandring, vil oftest alene fokusere på de gode sider af nu-situationen og de dårlige sider ved den fremtidige situation. Derved bliver det også let at fastholde sin modstand mod det nye. Erfaringen viser imidlertid, at misforståelser kan ryddes af vejen, og mange problemer kan håndteres ved at arbejde med det dobbelte bogholderi, hvor der skabes synlighed om både det gode ved det nye og det gode, man muligvis mister, ved at forlade en anden måde at arbejde på.

Metode	Det dobbelte bogholderi
Formål	Arbejdet med det dobbelte bogholderi kan bruges til at skabe åbenhed om fordele og ulemper ved en bestemt forandringsproces
Hvad gør man?	Redskabet kan bruges som projektleders og eller projektgruppes forberedelse til et møde med interessenter, man forventer vil have modstand imod en konkret forandring. Det kan også bruges mere inddragende, så man faktisk arbejder med at udfylde både de positive og de negative sider ved nu situationen, og de positive og negative sider ved den fremtidige situation sammen med de medarbejdere og ledere, der bliver påvirket af processen.
Hvem er involveret?	Det er typisk projektleder og projektgruppe der arbejder med redskabet som nævnt enten alene eller sammen med væsentlige interessenter
Kritiske faktorer	Redskabet er ret intuitivt og enkelt at bruge, men det er afgørende at man skaber en stemning af tillid og oprigtighed i arbejdet med modellen, ellers mister den helt sin værdi.

8.2 Autenticitet og tillid

Erfarne konsulenter og erfarne forandringsagenter kan ofte fortælle historier om, hvordan forandringsprojekter, der var vanskelige undervejs og stødte på alle mulige forandringer, i sidste ende blev båret igennem af de stærke personlige relationer mellem nøglepersoner, der fastholdt deres dedikation til at arbejde med projektet trods modstand og hårde odds. Selv i kommunale organisationer, der oftest er stærkt hierarkiske, løses en del problemer ved, at der på tværs af kommandoveje og organisatoriske skel er personlige relationer og uformelle kanaler, der gør, at der kan findes nye veje.

For den ambitiøse forandringsagent betyder det, at der skal arbejdes med relationerne til nøglepersoner rundt om i organisationen. Hvis man ikke har adgang til en central chefs kontor, så må man stille og roligt arbejde på at skabe det. Hvis man har brug for, at personer andre steder i

organisationen strækker sig for at give projektet det rigtige skub fremad, så må man opbygge de personlige relationer, der gør det muligt.

$$\text{Tillid} = \frac{\text{Troværdighed} + \text{Pålidelighed} + \text{Intimitet}}{\text{Egeninteresse}}$$

Et af de fem implementeringsprincipper i kapitel 6 handler om autenticitet og det at skabe tillid som værende afgørende for at kunne fremme forandringsprocesser i enhver organisation og altså også i kommunen. I den forbindelse kan det være værd at se på tillidsligningen ovenfor.

Tillidsligningen er naturligvis en forenkling af en række meget mere komplekse størrelser, men angiver dog nogle af de forhold, man som forandringsagent skal arbejde med og bruge kræfter på, hvis man vil opbygge tillidsfulde relationer til centrale personer i forbindelse med forandringsprocessen. Troværdighed handler om, at man som forandringsagent har overblik over processen og kan levere svar på spørgsmål. Pålidelighed handler om, at man kan regne med, hvad du siger, at deadlines overholdes, og det aftalte leveres. Intimitet handler om at relatere sig, også på det personlige plan, til de mennesker, man skal arbejde sammen med. Det handler om alt det, der i og for sig ikke har noget med opgaven at gøre, men om livet uden for arbejdet (oplevelser og følelser), og som illustrerer et egentligt engagement i den anden person. Egeninteresse handler om der, hvor der også er organisatoriske eller personlige, evt. prestigemæssige grunde for forandringsagenten til at ville fremme en konkret forandring. Det kan der godt være, men pointen her er, at det trækker fra i tillidsligningen, hvis de personer, man arbejder sammen med, oplever, at de bliver manipuleret, eller at der ikke spilles med helt åbne kort.

Ligningen viser, og det er måske godt at have stående til sidst, at forandringer kun lykkes, hvis de, der stiller sig i spidsen for det, virkelig tror, det kan lykkes, og er villige til at investere en del af sig selv.