

Selvorganisering i offentlige organisationer – hvem leder teamet, når modsætninger mødes?

Tobias Berggren Jensen

Abstract

Selvledelse er igennem mere end et halvt århundrede blevet undersøgt og forbundet med organisatoriske og menneskelige gevinster, hvor alt fra demokratiske arbejdsforhold til øget produktivitet, mening og tilpasningsevne er fremhævet. I nyere tid er en ny organisatorisk form for selvledelse opstået, der går under betegnelsen "den selvledende organisation". Bestræbelserne i den selvledende organisation går på at bryde hierarkierne ned og give større ansvar og større autonomi til medarbejderne. Der er tale om et mere radikalt ansvar end de tidligere udgaver af selvledelse, da medarbejderne ikke alene har ansvar i arbejdet, men også over arbejdet, da de skal træffe beslutninger, løse konflikter og bidrage til organisationens udvikling. Principperne for den selvledende organisation vinder øget popularitet både i private og offentlige organisationer, hvor ledelseshierarkiet reduceres til fordel for øget selvledelse. Der er ikke desto mindre foretaget begrænset forskning i, hvordan medarbejdere oplever at arbejde i de selvledende organisationer, og hvilke konsekvenser principperne for den selvledende organisation får, når de anvendes i en offentlig organisation, der også er præget af hierarkisk styring. I denne artikel præsenteres et eksemplarisk casestudie af et lungeteam, der fungerer i en såkaldt hybrid mellem hierarki og den selvledende organisation. Casestudiet viser hvilke spændinger og modsætninger, der opstår i samarbejdet mellem læger og sygeplejersker i et tværfagligt team på en hospitalsafdeling, der har organiseret sig efter principperne for den selvledende organisation, mens det resterende hospital fortsat opererer i et ledelseshierarki. Studiet peger på, at principperne for den selvledende organisation har et konstruktivt virke for teamets tværfaglige udvikling, mens deres opgaveløsning bliver mere effektiv og tilpasningsdygtig.

Keywords: selvledende organisationer, hybrid struktur, selvorganisering, selvledelse, dialektisk organisationsteori

Indledning

Gennem det seneste årti er der kommet øget interesse for den selvledende organisation både i praksislitteratur (Aagaard, 2023; Laloux, 2014; Robertson, 2015; Hamel & Zanini, 2020) og academia (Lee & Edmondson, 2017; Martela 2019, 2022; Puranam & Håkonsen, 2015). Interessen blev sparket i gang,

da Frederic Laloux i 2014 pegede på en række selvledende organisationer og udviklede en teori omkring deres fællestræk, som han kaldte "teal". Han mente, at denne måde at organisere sig på ville udgøre fremtidens organisation (Laloux, 2014). Sidenhen blev den selvledende organisation til et forskningsfænomen anført af Lee og Edmondson, der

definerede selvledende organisationer som: *"organisationer, der på formel og systematisk vis decentraliserer autoritet hele vejen igennem organisationen"* (Lee & Edmondson, 2017, s. 39). De pegede på tre store amerikanske organisationer, IT-giganten Valve, USA's største tomatfabrikant Morning Star og Tøjfabrikanten Zappos, som alle fungerede som selvledende organisationer på forskellig vis. I Zappos benyttede de IT og systematiserede koordineringsmekanismer (også kaldet Holakrati) til at strukturere arbejdet for deres selvorganiserende teams med ca. 2000 medarbejdere (Bernstein et al., 2016). I Morning Star trak man både på formelle og uformelle mekanismer til at organisere arbejdet, hvor de havde nogle bureaukratiske rollekontrakter (kaldet Clou), der blev forhandlet én gang årligt for at strukturere arbejdet for deres 10.000 medarbejdere, mens konflikter og beslutninger blev håndteret mere relationelt medarbejderne imellem. I Valve var deres organisering overvejende uformel, og de arbejdede uden afdelinger og ledere, hvor ca. 400 medarbejdere i stedet var organiseret i autonome projektteams (Lee & Edmondson, 2017).

Fælles for selvledende organisationer er, at det formelle hierarki afskaffes, eller gøres meget fladt, mens organiseringsprincipper og regler for systematisk og organisatorisk selvledelse træder i stedet (Hvid & Jensen, 2023). Formalisering af strukturer og processer for hvordan beslutninger, roller og konflikter styres af medarbejdere, er afgørende dels for at integrere nye medarbejdere i de selvledende organisationer og dels for at undgå at falde tilbage i de institutionaliserede vaner og rutiner for hierarkiske relationer (Lee & Edmondson, 2017). Lee m.fl. (i (Bernstein et al., 2016) beskriver, hvordan der kan ses en klar kobling til Webers oprindelige ide med bureaukratiet og den selvledende organisations måde at formalisere struktur på gennem ansvarsuddelegering til depersonificerede

roller. Der er på den baggrund tale om noget væsentligt anderledes end det, vi kender under betegnelserne *selvledelse* (Tynell, 2002; Groth-Brodersen, 2013; Bramming & Andersen, 2019) og *selvstyrende teams* (Trist & Bramford, 1951; Barker, 1993; Langfred, 2007), hvor indflydelsen primært bestod i at udføre arbejdet, men sjældent berørte de organisatoriske forhold og ej heller var struktureret og formaliseret i samme grad (Hvid et al., 2010; Hvid & Jensen, 2023; Lee & Edmondson, 2017).

Der er forskellige måder, hvorpå den selvledende organisation kan opbygges, og som organisationsforskeren Markus Reitzig (2022) fremhæver, opstår nye hybrider, der kun delvist realiserer idealet om den selvledende organisation, da det ikke er hele organisationen, der er selvledende, og da det kan være mindre grader af beslutningsansvar, der placeres på medarbejderniveau. En række koncepter har medvirket til, at disse hybrider udvikles, da de har spredt inspiration om de selvledende organisationsprincipper på tværs af land og sektor. Her kan fremhæves koncepter som teal (Laloux, 2014), holakrati (Robertson, 2015), sociokrati (Rau & Gonzales, 2018) og senest medledelse (Aagaard, 2023), der anvendes i både offentlige såvel som private organisationer (læs mere om koncepterne i Hvid & Jensen, 2023). Herhjemme ses principperne for den selvledende organisation i organisationer som Børns Vilkår, Jobaktivitets og kompetencecenter Gentofte kommune, Krifa, Clever og senest Rigshospitalet - hvor de søger at forene den selvledende organisation med ledelseshierarkiet.

Nogle af de fremhævede fordele ved de selvledende organisationsprincipper, er at effektivitet og tilpasningsevne øges (Bernstein et al., 2016). Til trods for at nyere forskning i den selvledende organisation er foretaget, er store dele af denne forskning ikke empirisk forankret og baseres på teoretisering hentet fra klassisk organisatorisk

designteori (Foss & Klein, 2022; Martela, 2019, 2022; Puranam & Håkonsson, 2015; Reitzig, 2022). Det er imidlertid minimalt, hvad der vides om medarbejdernes oplevelse af at arbejde med det øgede ansvar for beslutninger, konflikter og ledelsesopgaver i de selvledende organisationer. Der kaldes derfor på øget empirisk forskning, der fokuserer på medarbejdernes subjektive oplevelser af at arbejde i de selvledende strukturer (Lee & Edmondson, 2017). Samtidig er det centralt at belyse, hvilken betydning principperne for den selvledende organisation får, når de anvendes og implementeres i nye hybrider, hvor ledelseshierarkiet fortsat er en del af strukturen, hvilket er et vilkår for offentlige organisationer (Jensen, 2023).

Dette studie viser, hvordan en offentlig organisation har skabt en såkaldt hybrid mellem ledelseshierarki og den selvledende organisation. Der er tale om en medicinsk afdeling med ca. 100 medarbejdere, der systematisk har arbejdet med principperne for den selvledende organisation – inspireret af Laloux' teal-teori – for at oprette en flad afdelingsstruktur med fire selvorganiserende ambulante klinikker. Afdelingen fungerer som del af et hierarkisk regionshospital med ca. 1500 ansatte. Studiet bidrager med empirisk indsigt i medarbejderperspektivet for de selvledende medarbejdere og tager sit analytiske udgangspunkt i et selvorganiserende lungeteam. I studiet forsøger jeg at forstå, hvordan medarbejderne oplever at arbejde i den hybride organisationsstruktur, ved at undersøge de spændinger der opstår i teamets balancering af hierarki og selvledelse i deres arbejdspraksis. Dette gør jeg med udgangspunkt i følgende problemformulering:

- *Hvilke spændinger opleves af offentlige medarbejdere, der arbejder i en hybrid mellem hierarki og den selvledende organisation, og hvordan påvirker disse spændinger medarbejdernes samarbejde og opgaveløsning?*

For at besvare dette spørgsmål stilles der skarpt på resultaterne af et etnografisk studie, der er blevet foretaget i samarbejde med lungeteamet. For at udvikle studiets argumentation stilles der indledningsvis skarpt på dialektisk organisationsteori, hvor studiets organisationsforståelse og fokus på modsætninger og spændinger opridses som teoretiske begreber for studiets analyse. Dernæst udfoldes studiets metodeafsnit, der følges op af en dialektisk analyse af det selvorganiserende lungeteam. Der sluttes af med en opsamlende diskussion, hvor artiklen kommer med et bidrag til litteraturen om selvledende organisationer, og resultaterne af studiet vurderes ud fra kritisk refleksive overvejelser.

Artiklens analytiske ramme

I dette studie betragtes organisationer ikke som samarbejdende systemer (Barnard, 1938), der kan organiseres gennem rationelle og statiske konfigurationer (Weber, 1946). Der trækkes i stedet på en dialektisk organisationsforståelse, hvor organisationer ses som processuelle systemer præget af modsætninger og emergens (Benson, 1977; Farjoun, 2016). Begrebet *modsætning* er et dialektisk nøglebegreb, der kan være med til at forklare, hvordan samfundet eller organisationer transformeres, når den sociale struktur møder brud med den eksisterende formation. I dette studie undersøges det brud, der opstår, når en offentlig hierarkisk organisation vil udvikle en mere selvledende struktur på afdelingsniveau, hvormed en ny strukturhybrid kan opstå mellem ledelseshierarki og den selvledende organisation for afdelingens deltagere. Denne hybrid skaber potentielt nye modsætningsforhold, der ifølge Benson kan være simultant opbyggende og nedbrydende, stabiliserende og destabiliserende samt funktionelle og dysfunktionelle for organisationen og dens medlemmer (Benson, 1977). I artiklens analyse vil jeg søge at forstå karaktere-

ren af disse modsætningsforhold, der tilskrives den hybride struktur, som medlemmerne af lungeteamet skal samarbejde i. Til at forstå modsætninger på subjekt- og gruppeniveau trækkes der på dialektisk kommunikationsteori (Baxter, 1988, 1990; Werner & Baxter, 1994). Her skaber modsætninger spændinger mellem mennesker, der udspiller sig forskelligt igennem et relationelt forhold. Baxter (1990) viser, hvordan modsætninger, som forholdet mellem autonomi og forbundenhed, håndteres gennem forskellige responsformer i parforhold, såsom *resignation* (den ene part trækker sig og oplever et frustrerende og invaliderende socialt liv), *balance* (modsætningen udvandes gennem en mellemvej, som begge parter kan leve med) eller *rekalibrering* (reframing, så modsætningerne sammensmelter og transcenderer, så der er plads til begge poler, uden at modsætningen løses).

Tracy (2004) viser, hvordan disse begreber kan trækkes ind i organisationsanalyse gennem et empirisk studie ved kriminalforsorgen. Her viser hun, hvordan modsætninger kan forstås og frames som 1) *simple modsætninger* (involverer enten-eller-valg), 2) *paradokser* (dilemmaer, der involverer umulige valg mellem ikke eksisterende eller gensidigt udelukkende valg) eller 3) *komplementære dialektikker* (der involverer positive outcomes, hvor kreativ tænkning genererer nye muligheder og transformerer eller transcenderer modsætninger). Ifølge Tracey er det framing-teknikkerne, der skaber emotionelle effekter hos medarbejdere og ledere, snarere end selve modsætningerne i sig selv. Hun peger på, at organisationsmedlemmer, der framer modsætninger som komplementære dialektikker, er i stand til at håndtere adskillige organisatoriske forventninger simultant, mens oplevelsen korrelerer med individuel tilfredsstillelse. Derimod vil medlemmer, der framer modsætninger som simple enten-eller-valg, skabe negative personlige emotionelle effekter i arbejdet. Slutteligt kan framing

af modsætninger som paradokser lede til tilbagetrækning og handlingslammelse, da det involverer svære valg om udelukkelse og fravalg af det modstående perspektiv (Tracy, 2004).

Gibbs (2009) trækker på Tracys (2004) begreber i en empirisk analyse af dialektiske spændinger i globale virtuelle teams og viser, hvordan teamets kommunikative praksisser baseres på tre centrale spændinger mellem autonomi og forbundenhed, inklusion og eksklusion samt empowerment og disempowerment. I studiet viser Gibbs, hvordan teamets ledere var mere egnede til at transcendere modsætninger ved at behandle dem som komplementære dialektikker, hvilket gjorde dem i stand til at udvikle produktive strategier, balancere konkurrerende krav og derigennem opleve personlig tilfredsstillelse i deres arbejdsliv. Medarbejderne derimod var mere tilbøjelige til at behandle modsætninger som simple modsætninger eller paradokser, hvorfor de opgav eller trak sig samt oplevede burnouts og stress grundet uklare forventninger i deres arbejde (Gibbs, 2009).

Hvor Gibbs (2009) og Tracy (2004) undersøger modsætninger gennem individuelle framing-strategier, peger anden ledelsesforskning på, at modsætninger og spændinger må håndteres gennem organisatoriske praksisser, hvor ledelsen har ansvar for at facilitere rum, hvor modsætninger kan adresseres og håndteres konstruktivt (Uhl-Bien & Arena, 2019). Uhl-Bien og Arena (2019) benytter begrebet "*adaptive rum*" som et udtryk for organisations evne til at designe praksisser, der kan håndtere modsætninger konstruktivt. De peger på, at ledere kan udgøre en nøglerolle for at skabe adaptive rum ved at: 1) *muliggøre adaptive rum* ved at skalere gode ideer til større systemiske sammenhænge, 2) *forbinde relevante aktører* gennem brobygning og 3) skabe et miljø hvor *håndtering af spændinger foregår konstruktivt*, ved at aktører (mennesker, ideer, information og teknologi) engageres

i heterogenitet (forskellighed i værdier, verdenssyn, træning og perspektiver) gennem inter-afhængighed (aktørerne må forbindes og samarbejde). De peger på, at adaptive rum kan transformere bureaukratiske strukturer og sikre mere responsive, tilpasningsdygtige og effektive organisationer.

Med den dialektiske organisationsforståelse vil hybriden mellem hierarki og den selvledende organisation undersøges som et modsætningsforhold, der kan være simultant opbyggende og nedbrydende for medarbejderne i lungeteamet. Jeg vil benytte dialektisk kommunikationsteori til at undersøge, hvilke spændinger der opleves af teamets medarbejdere, samt hvordan disse spændinger påvirker deres samarbejde og opgaveløsning.

Metode

Forskningskontekst

Lungeteamet var det første team, der begyndte at arbejde med en selvorganiserende¹ teamstruktur på Medicinsk Afdeling tilbage i 2017. Ledende oversygeplejerske lavede et aktionsforsknings-eksperiment som del af sin masteruddannelse, hvor hun sammen med lungeteamet forsøgte at udvikle en organisering inspireret af Frederic Laloux' (2014) teal-teori. Laloux' teal-teori tager udgangspunkt i en begrebstrio, der tilsammen kendetegner de fællestræk, han har set i de selvledende organisationer, som han har studeret og gjort til grundlag for sin teori (Laloux, 2014). Første træk er, at de arbejder med *selvledelse* gennem strukturer og processer. Andet træk er, at de orienterer sig imod *heldhed*, så medarbejdere har muligheden for at være trygge og bringe sig selv i spil i deres arbejde og tredje fællestræk er, at der arbejdes med et evolutionært formål, som er i bevægelse i takt med organisationsmedlemmernes handlinger, orienteringer og værdier.

Ledende oversygeplejerske brugte særligt Laloux' tilgange til at arbejde med beslutningsprocesser, roller og konflikter på medarbejderniveau og afprøvede gennem aktionsforskningsprojektet disse metodikker i lungeteamet. Efter lungeteamet havde eksperimenteret med Laloux' principper som del af aktionsforskningsprojektet i ca. et år, blev den resterende afdeling præsenteret for muligheden for at arbejde med de samme organiseringsprincipper. De tre resterende ambulatorie-teams på Medicinsk Afdeling takkede alle ja, hvorefter det lokale aktionsforskningseksperiment blev startskuddet til en mere struktureret selvledende hospitalsafdeling. Lungeteamet havde selv ansvar for at fordele og tilrettelægge opgaver, koordinere vagtplaner, rekruttere og ansætte, samt håndtere konflikter og sikre trivsel i teamet. Dette blev ligeledes opgaver, der blev distribueret ud til de øvrige teams, der også skulle være selvorganiserende. Dertil fik de et øget ansvar for økonomistyring, der involverede lønregistrering, økonomi- og budgetstyring gennem eget team-CVR-nummer samt indkøb af udstyr og valg af leverandører. Ambulatoriernes lokale ledelsesfunktioner blev nedlagt, og de, der før varetog lederroller i ambulatorieleddelsen, blev gjort til ressourcepersoner, som stod klar i kulissen, hvis medarbejderne havde brug for sparring. De forhenværende afdelingssygeplejersker, der tidligere agerede teamledere, blev ligeledes gjort til ressourcepersoner og deltog ikke længere på teammøder. Deres personaleledelsesansvar blev skubbet et niveau op til den øverste afdelingsledelse, hvor ledende oversygeplejerske fik personaleansvar for alle de ca. 30 sygeplejersker fordelt på de fire klinikker. Før modtog ambulatorieleddelsen information som de fortolkede og distribuerede videre til klinikkerne. I stedet blev denne ledelsesrolle koblet til at modtage og fortolke information (Mintzberg, 1975) distribueret direkte til teamene, der nu mod-

tog information direkte fra chefsekretæren. På den måde fik de selvorganiserende teams på afdelingen øget ansvar for i højere grad selv at oversætte information samt designe løsninger til at imødegå og træffe beslutninger om information, herunder politiske krav. Tilsammen var disse strukturelle og processuelle tilgange til at skabe en selvledende afdelingsstruktur med til at tilvejebringe et casestudie, der illustrer, hvordan hierarki og den selvledende organisation kan sameksistere på afdelingsniveau på et ellers hierarkisk organiseret regionshospital. Til trods for at principperne for den selvledende organisation er blevet implementeret på afdelingsniveau, vil caseenheden for dette studie (Eisenhardt, 1991) være baseret på lungeteamets medarbejdere, hvilket foldes ud i nærværende afsnit.

Dataindsamling og analyse af data

Gennem et tre-årigt ph.d.-projekt observerede forfatteren møder på Medicinsk Afdeling i et etnografisk inspireret feltstudie af to års varighed. Efter at have observeret møder gennem de første seks måneder af feltarbejdet blev lungeteamet udvalgt som primær caseenhed. Teamet kan ses som en normativ case (Rendtorff, 2007), da dette team blev valgt, fordi de var erfarne ift. at arbejde selvorganiserende qua deres 1-års længere erfaring som deltagere i aktionsforskningsprojektet. Lungeteamet havde seks højt specialiserede lungesygeplejersker, fem speciallæger samt to fasttilknyttede sekretærer. I løbet af de to år blev deres møder observeret både fysisk og online, hvilket blev suppleret med skygning, som er en etnografisk inspireret metodisk variation af deltagerobservation (Czarniawska, 2007). Skygning blev anvendt, så jeg kunne følge medarbejderne (læger og sygeplejersker) i deres hverdagsgøremål over tid og forstå deres umiddelbare refleksioner om deres arbejde og få indblik i deres beslutninger og

meningsskabelse i arbejdet (Czarniawska, 2007; Gill, 2011). Efter skygning lavede jeg semistrukturerede kvalitative interviews (Kvale, 1996) med samtlige teammedlemmer samt ledende overlæge og ledende oversygeplejerske, der tilsammen udgjorde ledelsen på Medicinsk Afdeling.

Induktiv analyse af de empiriske data blev foretaget gennem brug af værktøjet *skabelonsanalyse* (King, 2012). Den analytiske proces blev gennemført i tre separate trin. I det første trin gennemførte jeg nærlæsning af alle interviewudskrifter og feltnotater efterfulgt af induktiv kodning. Jeg havde som fokus at undersøge nøgletemaer omkring, hvordan de selvorganiserende medarbejdere forstod og oplevede arbejdet i det selvorganiserende lungeteam. Kodningen afslørede temaer som fx medarbejdernes forskellige forestillinger og oplevelser af at være selvorganiserende. I løbet af dette trin udviklede jeg en indledende skabelon, der skabte orden i samtlige koder. Jeg blev særligt optaget af modsætninger mellem faggrupper igennem første trin. Derfor benyttede jeg et dialektisk analytisk perspektiv i andet trin, hvor jeg genlæste data og forsøgte at gruppere de induktive data gennem en deduktiv tilgang. Her placerede jeg udvalgte data i en række universelle dialektiske spændinger såsom inklusion og eksklusion, empowerment og disempowerment, fælles retning og autonomi (Baxter & Montgomery, 1998). Derefter udvalgte jeg de to centrale modsætninger rolletvetydighed og hierarki samt inklusion og eksklusion, da netop disse modsætningsforhold afspejlede centrale mekanismer i det selvorganiserende arbejdsliv, der skulle forenes med det hierarki, som medarbejderne fortsat var en del af i den øvrige organisation. I tredje skridt undersøgte jeg de partikulære responsformer, som de forskellige medarbejdere og faggrupper udviste i forhold til de dialektiske spændinger. Denne fremgangsmåde gav centrale indsigter i, hvordan selvorganiserende medarbejdere

oplevede det øgede ansvarsmandat i deres arbejdsliv, og hvilke dynamikker der opstod i sameksistensen mellem de hierarkiske strukturer og de selvledende strukturer, som skulle balanceres, og som påvirkede faggrupperne forskelligt. I næste afsnit præsenteres studiets fund, som struktureres omkring de to analytiske hovedtematikker, rolletvetydighed og hierarki samt inklusion og eksklusion.

Analyse: dialektiske spændinger i det selvorganiserende team

Multiple dialektiske spændinger opstod i lungeteamets arbejde som selvorganiserende team.

Spændingerne mellem *rolletvetydighed* og *hierarki* udfoldes i første analysedel, der kobles til de selvledende strukturer og de mindre hierarkisk definerede rollefunktioner, mens anden analysedel zoomer ind på spændingen mellem *inklusion* og *eksklusion*, der især kobles til det øgede beslutningsmandat, medarbejderne fik ansvar for.

Rolletvetydighed og hierarki

En central dialektik i det selvorganiserende lungeteam involverede spændingen mellem rolletvetydighed og hierarki. Denne spænding opstod særligt på baggrund af de selvledende strukturer, der involverede nye decentrale ledelsesroller i teamet. Roller blev mere tvetydige og udefinerede sammenlignet med deres tidligere hierarkiske roller, hvilket ændrede samarbejdsdynamikkerne i teamet.

Efter Medicinsk Afdeling blev selvorganiserende, blev ambulatorieleddelsen nedlagt. Lungeteamets speciallæge, der tidligere havde siddet med i afsnitsledelsen, fortæller i et interview, hvordan han gennem denne strukturændring fik ændret sin rolle til at være *"klinikansvarlig"* og ikke længere var en del af ledelseskredsen:

"Jeg er ikke længere med til at få input fra husets afsnitsledelse, da jeg i stedet er blevet klinikansvarlig. Min ansvarsfølelse er blevet mindre, fordi jeg ikke har en ledelsesfunktion længere" (Mads, overlæge og klinikansvarlig, interview).

Lægen beskriver, hvordan han ud over at miste ansvarsfølelsen grundet sin rolleændring også fik færre – og mindre – kontinuerlige vagter i lungeteamet grundet den manglende tilknytning til afsnitsledelsen. Sygeplejerskerne fortæller, hvordan de havde en oplevelse af, at den klinikansvarlige rolle, som lægen havde fået i den selvledende struktur, netop skulle fordre, at lægen blev en mere kontinuerlig del af teamet. Sofie beskriver, i tråd med lægens egen fortælling, at de har oplevet et dalende ansvar fra lægen, som ikke har udfyldt sin nye rolle:

"Vi har bedt om at få en funktionsbeskrivelse for den klinikansvarlige rolle. Hvad ligger der i det? Hvad kan vi forvente af ham? Det er han ved at udarbejde. Og vi sygeplejersker har så sendt en masse til ham, så det er nemmere at lave beskrivelsen, men det er ikke på plads endnu, vi venter stadig" (Sofie, lungesygeplejerske, interview).

Ifølge Sofie har lægen trukket sig fra sin nye rolle, som hun er i færd med at hjælpe ham med at definere, da der er behov for lægens ledelsesopbakning i en drift, hvor der er mange bolde i luften, som sygeplejerskerne lige nu skal jonglere. Lægens manglende aktivitet i teamet samt den manglende kontinuitet i fasttilknyttede speciallæger i klinikken er ifølge sygeplejerskerne et problem, der skal gøres noget ved. Derfor har de taget sagen i egen hånd, og Sofie har sammen med Karen inviteret lægernes programplanlægger, der styrer vagtplanerne, den ledende overlæge samt den klinikansvarlige læge til møde for at ændre lægevagtplanerne, der er med til at

skabe problemet. De to sygeplejersker beskriver, at denne type af møde ikke var muligt i deres hierarkiske organisering, men at det er muliggjort i den flade struktur: *"Nu har vi direkte kontakt til programplanlæggeren, i stedet for vi som før først skulle gå igennem en ledelse, der så skulle gå til planlæggerne. Og den gang var der mange flere ting, der gik tabt"* (Karen, lungesygeplejerske feltnote fra skygning).

De opfatter altså den korte kommunikationsvej, grundet de nye selvledende rollestrukturer, som en god ting. Den ledende overlæge fortæller ligeledes, at den selvledende struktur har muliggjort, at sygeplejerskerne selv tager kontakten direkte til de relevante *"huspersoner, hvilket gør det meget hurtigere og smidigere"* (Henrik, ledende overlæge, interview). Ligeledes nævner Henrik, at det øger den fælles forståelse for de problemstillinger, der rører sig på afdelingen, da han nu sidder i møder sammen med sygeplejerskerne og kan drøfte disse ting i fællesskab, hvilket ikke var tilfældet i den hierarkiske struktur, hvor kommunikationen gik gennem en mellemlederfunktion. Det ses her, hvordan de selvledende rollestrukturer, hvor ledelsestitlerne opløses til fordel for mere direkte kommunikationsveje, er med til at skabe, hvad Uhl-Bien og Arena (2018) betegner som *forbindelser* på tværs af hospitalets afdelinger, da sygeplejerskerne kan kommunikere med programplanlæggere og ledelsen på nye måder.

Til trods for at den mere smidige kommunikationsvej fremhæves som et gode, er sygeplejerskerne trætte af at være dem, der kæmper kampen, mens lægerne i teamet synes at have affundet sig med problemet om den manglende lægelige kontinuitet i teamet. Det ses, hvordan sygeplejerskerne forsøger at tage ansvar for at løse problemet, så den klinikansvarlige læge kan udfylde sin rolle som klinikansvarlig, ved at sikre at lægen får øget kontinuitet i sin deltagelse i teamet ved at få ændret på vagtplanerne for lægerne. Sygeplejerskerne prøver dermed at håndtere

spændingen mellem rolletvetydighed og hierarki gennem komplementære dialektikker ved at transformere strukturerne på hospitalet, så lægen i højere grad kan udfylde sin funktion og bidrage med at lede driften i teamet. De forsøger endvidere at skabe øget rolleformalisering (hierarki) for at fiksere lægens tvetydige rolle, der ikke er blevet tydeliggjort i de selvledende strukturer. Dermed frames spændingen mellem rolletvetydighed og hierarki af sygeplejerskerne som komplementær, da de forsøger at få begge poler til at smelte sammen og finde konstruktive løsninger ved at bevare de selvledende strukturer og forsøge at fremtvinge øget rolleformalisering for at tydeliggøre ansvarsområdet for den fraværende lægemæssige driftsledelse.

Til trods for de komplementære framingsstrategier fra sygeplejerskerne, peger empirien på, at sygeplejerskernes konstruktive tilgang til spændingen på sigt kan blive udfordrende, hvis ikke problemet med den manglende lægemæssige kontinuitet løses. Lone udtrykker:

"Problemet, som ikke bliver løst, ligger hos den ledende overlæge af Medicinsk Afdeling, Henrik, som ikke gør noget ved problemet. Samarbejdsproblemet bliver gjort til noget, vi selv må løse. Henrik siger: 'Løs det selv, det er selvorganisering'" (Lone, lungesygeplejerske feltnote fra skygning).

Selvorganisering bliver ifølge Lone til en boomerang, der sender problemet fra mødelokalet med Henrik direkte tilbage i teamet. På den baggrund kan der argumenteres for, at deres ambitioner om at få den klinikansvarlige læge til at deltage mere kontinuerligt i teamet for at bidrage til at lede driften, er en løsning, som kræver, at beslutninger træffes på ledelsesniveau. Derfor kan sygeplejerskernes framing-strategier på sigt, hvis problemet opretholdes, lede til resignation og skabe frustration, da deres ansvarsmandat

ikke rækker til at ændre problemet (Baxter & Montgomery, 1998).

Den klinikansvarlige læge reagerer ved at miste modet til at forandre problemet, der ifølge lægen har en mere systemisk karakter:

"Mødet med sygeplejerskerne, mig og programplanlæggeren vil nok mest handle om, at man sådan ressourcemæssigt i Medicinsk Afdeling vil kunne frigøre nogle læger herved til lungeambulatoriet, så vi skaber plads på vores programmer og organiserer os en lille smule anderledes. Og det er sådan nogle ting, jeg ikke selv kan beslutte. Fordi hvis jeg skal bruge en læge mere, så skal Henrik (ledende overlæge) finde lægen i en anden afdeling, og så mister den afdeling en funktion. Så det er noget komplekst noget at ændre på" (Mads, overlæge og klinikansvarlig, interview).

Citatet kan være med til at forklare, hvorfor lægen mister modet på at ændre problemet omkring manglende kontinuitet, der kan ses som et komplekst problem, der kan være svært at ændre i et sundhedsvæsen med nedskæringer. Som tidligere beskrevet oplever lægen, hvordan hans egne deltagelsesmuligheder i teamet er blevet reduceret som resultat af den selvledende struktur, hvor afsnitsledelsen blev nedlagt. Lægen ser derfor problemet, som sygeplejerskerne forsøger at løse, som en del af overgangen til at blive en selvledende afdeling, hvilket har givet ham mindre følelse af ansvar og tilhør til teamet. Lægens framing af spændingen mellem de nye selvledende roller (rolletvetydighed) over for de tidligere hierarkiske roller (hierarki) får dermed karakter af et pragmatisk paradoks, hvor der ikke er plads til forening af begge poler. Det kan være med til at forklare, at lægen trækker sig fra den nye selvorganiserende rolle som klinikansvarlig og kan opleve tab af tilfredsstillelse i arbejdet (Baxter, 1988, 1990).

Inklusion og eksklusion

En anden central dialektik, der påvirkede det selvorganiserende lungeteam, var spændingen mellem inklusion og eksklusion. Denne spænding relaterede sig til de forskellige deltagelsesmuligheder, der var i teamet, ift. at gøre brug af det øgede ledelsesansvar, der fulgte med den selvledende struktur og det øgede beslutningsmandat, som blev lagt ud til medarbejderne.

På Medicinsk Afdeling blev den ledelsesmæssige styring tilvejebragt igennem praksisdokumenter og processer (Laloux, 2014), hvorigennem der blev opbygget en selvledende struktur for, hvordan beslutninger skulle træffes og konflikter løses decentralt i de selvorganiserende teams. Når beslutninger blev truffet, skulle der søges råd hos de mest relevante kollegaer med størst viden på området, samt dem der blev mest berørt af beslutningen. Her skulle borgerne holdes for øje for at sikre, at kvaliteten blev opretholdt i beslutningerne. Sygeplejerskerne fremhævede særligt de decentrale beslutninger som produktivitsfremmende og meningsfulde at arbejde med, da de opnåede øget effektivitet, men også bedre relation til deres ledende overlæge og ledende oversygeplejerske:

"Beslutningsprocessen er blevet væsentlig kortere, og vi har et led mindre, vi skal igennem. Det tænker jeg, det er en rigtig god ting. Det har skabt en lettere kontakt til oversygeplejersken og den ledende overlæge. Det har været godt for vores relation, og jeg tror også, de har fået en større forståelse for, hvad der foregår" (Sonja, lungesygeplejerske, interview).

Omstruktureringen af hospitalsafdelingens ledelsesfunktion, hvor den tidligere teamleder (afdelingssygeplejersken) ikke længere var en fast del af teamet, blev fremhævet af alle teamets sygeplejersker som en positiv ændring. De kobler ændringen til øget

tryghed og styrket relation til de to afdelingsledere samt øget kollektiv selvbestemmelse i teamet.

Lægerne i teamet havde dog ikke samme mulighed for at gøre brug af de decentrale beslutninger, da de modsat sygeplejerskerne ikke havde mulighed for at styre deres eget arbejde i samme grad. I et interview med lungeteamets speciallæge Søs, fortalte hun, at hun faktisk ikke på den måde selv oplevede at være selvorganiserende, da det i højere grad var teamets sygeplejersker, der selv kunne styre arbejdet. Da jeg spurgte, om hun ville finde det meningsfuldt at være mere selvorganiserende som læge, svarede hun: *"Det ville være meningsfuldt, det ville det. Især, hvis vi var lidt mere en del af lungeteamets organisering hele tiden, frem for en gang imellem"* (Søs, speciallæge, interview). Mads underbygger Søs' udlægning og forklarer, hvordan det er blevet svært at følge med i sygeplejerskernes decentrale beslutninger, da lægerne sjældent er til stede i det daglige arbejde. Det gør, at lægernes information, der ikke længere kommer oppefra, men genereres i selve teamet, bliver modtaget *"gennem nogle brudstykker, hvor der ikke altid er sammenhæng i det – man er ikke selv en del af alle beslutninger"* (Mads, overlæge og klinikansvarlig, interview). Dette peger på de divergerende deltagelsesmuligheder, i det selvorganiserende team, mellem lægerne og sygeplejerskerne grundet deres forskellige muligheder for at styre deres eget arbejde. Lægerne har øget forpligtelser til den øvrige organisation, da de indgår i andre afdelinger (akut- og sengeafdelingen), hvor der ikke arbejdes med principper for den selvledende organisation. Det gør, at lægerne ikke selv kan planlægge og styre deres vagtplaner, modsat sygeplejerskerne, der alene løser opgaver på lungeambulatoriet. Samtidig får lægerne mindre mulighed for at påvirke beslutningerne, da informationer i højere grad modtages i brudstykker, da de skal passe flere funktioner i den hybride organisationsstruktur. Dette

viser nogle af de udfordringer, der kan opstå i den hybride struktur, der gør, at faggrupperne oplever forskellige muligheder for at træffe beslutninger, som har indflydelse på deres arbejdsliv.

Til trods for en øget oplevelse af eksklusion, der kobles til lægernes manglende deltagelsesmuligheder i det selvorganiserende team, udviser begge læger en konstruktiv framing af sygeplejerskernes øgede ansvar. De peger på, at sygeplejerskernes effektive håndtering af de lægefaglige bookingplaner kommer deres hverdagsarbejde i klinikken til gode:

"De hjælper til, så vi ikke drukner, fordi de holder øje med vores bookingplaner. De ved, hvor lange listerne er, og de kommer egentlig bare ind og tager alt det, der ligger, som de kan varetage og eksekvere. De har alt booket ud i programmet. Og hvis der er patienter, der ringer ind og har det skidt, så finder de, hvis der er tid til det, et hul og sætter vedkommende ind" (Søs, speciallæge, interview).

Søs beskriver, hvordan teamets koordinering af lægernes klinikvagtplaner er blevet så effektive, at de selv bare møder ind og udfører arbejdet, som sygeplejerskerne har tilrettelagt. På den måde peges der på, hvordan den øgede autonomi i det selvorganiserende team har ledt til en øget tilpasningsevne og effektivitet, der også gavner lægernes arbejde. Mads supplerer ved at tilkendegive, hvordan lungeteamets autonomi også preller af på lægernes arbejdsmiljø:

"Til gengæld kan vi jo selv bestemme nu, at vi synes, arbejdsmiljøet skal prioriteres, fordi vi har nogle problemer. Og det giver nogle andre muligheder, selvfølgelig gør det det" (Mads, overlæge og klinikansvarlig, interview).

Citatet fra Mads refererer til en begivenhed, der fandt sted i løbet af studiets feltarbejde,

hvor lægerne oplevede en for høj grad af arbejdspress, hvilket påvirkede arbejdsmiljøet i det samlede team. Dette problem søgte sygeplejerskerne at bidrage med løsninger til ved at afholde en temadag for lægerne, hvor driften blev lukket ned, og de benyttede dagen til at arbejde med at finde nogle mere bæredygtige løsninger for lægernes arbejdsmiljø. Bl.a. besluttede de efter workshoppen at nedlægge et tidsspor i lægernes vagtplan på lungeambulatoriet, så lægerne havde en patientkonsultation mindre dagligt, for at få 20 minutter til at indtage væske, da Corona gjorde det vanskeligt at indtage vand i løbet af dagen grundet mundbind. Det ses her, hvordan teamets øgede ansvar benyttes til at lede det arbejdsmiljømæssige arbejde og selv lukke driften for at prioritere tværfaglig trivselsfremme.

Lægernes underbemanding og arbejdsmiljøproblematikker var gennemgående et centralt omdrejningspunkt for sygeplejerskernes selvorganiserende arbejde, som de forsøgte at bidrage med at løse i løbet af studiets feltarbejde. Dette illustrerer, hvordan spændingen mellem inklusion og eksklusion havde multiple facetter, der både inkluderede og ekskluderede lægernes oplevelse af tilhør i det selvorganiserende lungeteam. Lægerne udviste gennem deres respons, til trods for oplevelser af eksklusionsmekanismer, også *bekræftelse* (reaffirmation) af sygeplejerskernes indsats, da de også så konstruktive outcomes grundet det øgede ansvar teamet og i særdeleshed sygeplejerskerne havde til selv at lede arbejdet. Dermed fik spændingen både opbyggende og nedbrydende karakter for teamets læger, der både følte eksklusion fra beslutningsprocesserne og inklusion grundet sygeplejernes evne til at bidrage til at prioritere lægernes arbejde og trivsel. Sygeplejerskerne udviste strategier til at håndtere spændingen konstruktivt ved at give plads til lægernes perspektiver (eksklusion og udbrændthed). De søgte at transformere

lægernes problemer gennem inklusion i form af en trivselsworkshop og ligeledes hjælpe lægerne med at tilrettelægge og koordinere deres arbejde. Hermed skabte sygeplejerskerne, hvad der kan betegnes som adaptive rum (Uhl-Bien & Arena, 2018), der var med til at gøre spændinger og konflikter synlige i teamet, frem for at trække sig fra konflikterne og overlade dem til lægerne selv. Sygeplejerskernes responsform på spændingen blev at inkludere lægerne, hvilket var med til at opveje ubalancen i faggruppernes divergerende muligheder for at styre det selvorganiserende team.

Opsummering

Samlet peger første analysedel på, at spændingen mellem rolletvetydighed og hierarki fører til framingsstrategier, der er komplementære blandt sygeplejerskerne, mens den klinikansvarlige læge framer spændingen som et pragmatisk paradoks. Anden analysedel viser, at spændingen mellem inklusion og eksklusion behandles som komplementære dialektikker for både læger og sygeplejersker i teamet.

Diskuterende konklusion

Analysen tilvejebringer empiriske fund, der viser nogle centrale spændinger koblet til samarbejdsdynamikkerne i et selvorganiserende hospitalsteam, der indgår i en hybrid struktur, hvor hierarki og den selvledende organisation skal spille sammen. De vigtigste analytiske fund viser, at principperne for den selvledende organisation er med til at skabe øget tilpasningsevne og effektivitet i teamet. Tilpasningsevnen opstår gennem anvendelse af de selvledende rollestrukturer og beslutningsprocesser, der gør, at teamet kan lede deres opgaveløsning og samarbejde på nye måder. De selvledende praksisser muliggør, at lungeteamets sygeplejersker kan handle

hurtigere på information, der distribueres direkte til teamet, mens de har mandat til selv at træffe beslutninger på baggrund af informationen. Lægerne har, grundet forpligtelser til andre afdelinger på hospitalet, reducerede muligheder for at udfylde det decentrale ledelsesrum, der følger med det øgede ansvar i de selvledende strukturer. Dette afføder en række spændinger i teamet, der både er udfordrende og udviklende. Set med Uhl-Bien og Arenas begreb om *adaptive rum* (Uhl-Bien & Arena, 2018) viser analysen, at lungeteamets sygeplejersker har fået nye muligheder for at *forbinde* sig til det resterende hospital, hvor de selv skal række ud til de relevante aktører, når beslutninger skal træffes og problemer løses. Tillige bruges teamets øgede ansvar til at håndteres *spændinger konstruktivt* (Uhl-Bien & Arena, 2018), hvor medarbejderne formår at give plads til tværfaglig forskellighed, bl.a. gennem en arbejdsmiljøworkshop, som de selv arrangerer. På den baggrund peger analysen på, at øget tilpasningsevne og effektivitet opstår i det selvorganiserende team, da hierarkiske rapporteringsforhold og bureaukratiske siloer opløses i og omkring teamet.

Nyhedsværdien i at selvledende teams skaber øget tilpasningsevne og effektivitet, er allerede en veldokumenteret effekt. Resultatet trækker tråde helt tilbage til socioteknikken, hvor produktiviteten blev øget i de selvstyrende grupper alt imens tilpasningsevnen blevet styrket grundet de mere alsidige rollevaretagelser i driften (Trist & Bamford, 1951). Det samme ses i litteraturen om selvledende teams, hvor de mere flydende roller, hvor medarbejdere typisk varetager ledelsesopgaver, fremhæves som en vej til øget responsivitet tilpasset organisationens behov (Bernstein et al., 2016; Cohen & Ledford, 1994; Lawler, 1986). I den tidligere forskning har selvledelse ofte været anvendt kombineret med høj grad af bureaukratisk kontrol (Thompson, 2003; Houlihan, 2002) og standardisering, hvilket

er blevet fremhævet som en hybrid af uforenelige ledelsesprincipper (Bolin & Härenstam, 2008). Dette studie adskiller sig fra denne forskning gennem den dialektiske organisationsforståelse, der benyttes til at vise, hvordan spændingerne mellem hierarki og selvledelse kan skabe konstruktive udviklingsprocesser i lungeteamet. Her viser studiet, hvordan de selvorganiserende medarbejderne evner at behandle modsætninger i den hybride struktur konstruktivt og komplementært, hvilket peger i en anden retning end tidligere dialektisk organisationsforskning, hvor Gibbs (2009) har vist, at ledere i højere grad evner at behandle modsætninger konstruktivt end medarbejdere, der oplever burnouts. Studiet adskiller endvidere fra tidligere forskning og forståelser af selvledelse på arbejdspladsen, hvor medarbejderne oftest ikke haft mulighed for at påvirke mål, processer og de rammer, som de skal lede sig selv indenfor (Groth-Brodersen, 2013). I socioteknikken havde medarbejderne indflydelse i selve udførelsen af arbejdet, mens rammerne blev styret af ledelsen. I den nyere professions- og arbejdslivsforskning har selvledelse haft en mindre kollektiv karakter, der i højere grad har været knyttet til en individuel egenledelse med høj autonomi ift. kompetenceudvikling på arbejdet, uden en høj grad af kontrol over ens eget arbejde (Groth-Brodersen, 2013; Hvid et al., 2010; Kamp et al., 2009). I dette studie har teamets medarbejdere varetager roller, der involverer konflikthåndtering og arbejdsmiljø, rekruttering og ansættelser, ansvar for at tilrettelægge og fordele driftsopgaverne samt sikre besparelser. De har haft mulighed for at påvirke rammerne omkring arbejdet ved at tilpasse egne vagtplaner (sygeplejersker) og selv beslutte at nedlægge patientkonsultationstider for at sikre vandpauser (lægerne) og prioritere trivsel i teamet. På den måde er selvledelse ikke gået hånd i hånd med intensiveret kontrol, som ofte har været tilfældet i tidligere forskning (Thompson, 2003; Hou-

lihan, 2002). Ligeledes er rolleansvaret som medarbejderne varetager i dette studie mere radikalt og er inspireret af principperne for den selvledende organisation (Laloux, 2014). Her er der ikke alene tale om driftsansvar, men også indflydelsesformer, der påvirker rammerne for arbejdet (Lee & Edmondson, 2017; Reitzig, 2022). Dette studies bidrag lægger sig dermed op ad tidligere forskning om selvstyrende og selvledende teams, som en organisering der kan øge effektivitet og tilpasningsevne (Bernstein et al., 2016; Cohen & Ledford, 1994; Lawler, 1986). Dog sættes der fokus på nye principper og ideer for, hvordan mere radikale selvledelsesformer kan struktureres samt anvendes i hybride strukturer i offentlige organisationer. Dette gør bidraget nyt og aktuelt for den akademiske debat om selvledende organisationer (Foss & Klein, 2022; Lee & Edmondson, 2017; Martela, 2019; Reitzig, 2022).

Studiets undersøgelsesdesign kan kritiseres for at pege på en central spænding imellem to faggrupper, hvoraf lægernes faggruppe ses underrepræsenteret i studiet. Her kan studiets analyseresultater kritiseres for selektionsbias, da det empiriske materiale kun baseres på to interviews med teamets læger. Dog var dette de mest fasttilknyttede læger i afdelingen, og det var derfor dem, der blev udvalgt, da de var mest gennemgående på teammøderne, og det var svært at rekruttere flere læger til undersøgelsen. Det kunne derfor have været spændende og berigende for undersøgelsen at interviewe læger og sygeplejersker fra de tre resterende selvorganiserende teams på den selvledende afdeling for at få flere caseenheder at trække på (Eisenhardt, 1991) samt flere typer af responsformer på de hybride strukturer. Ikke desto mindre peger studiet på en situeret udfordring omkring rolletvetydighed i selvledende strukturer, hvilket er en velkendt dynamik, som før er blevet belyst i selvledende teams, der har været præget af rolleklarhed og mangel på rutiner, der kan

skabe oplevelse af kontroltab (se eksempelvis Grönlund, 2007; Hvid et al., 2008). Det er nødvendigt med ny empirisk viden og øget forskning i andre udgaver af den selvledende organisation, hybride såvel som rendyrkede former, for at forstå muligheder og faldgrupper i en ny organisationsform, der fortsat vinder indpas.

REFERENCER

- Aagaard, M. (2023): *Medledelse – når teamet er chef*. Djøf Forlag. Udg. 1
- Barker, J. (1993): *Tightening the iron cage: Concertive control in self-managing teams*. Administrative Science Quarterly 38(3): 408–37.
- Barnard, C. (1938). The Functions of the Executive. Harvard University Press, Cambridge/Mass.
- Baxter, L. A. (1988): *A dialectical perspective on communication strategies in relationship development*. I: S. Duck (Ed.), *Handbook of personal relationships* (pp. 257–273). New York: Wiley.
- Baxter, L. A. (1990): *Dialectical contradictions in relationship development*. *Journal of Social and Personal Relationships*, 7, 69–88.
- Baxter, L. A., & Montgomery, B. M. (1998). *Relating: Dialogues and Dialectics*. New York: Guilford Press.
- Benson, J. K. (1977): *Organizations: A Dialectical View* Author (s): J. Kenneth Benson Published by: Sage Publications, Inc. on behalf of the Johnson Graduate School of Management, Cornell University Stable URL: <https://www.jstor.org/stable/2391741>. 22(1), 1–21.
- Bernstein, E., Bunch, J., Canner, N., & Lee, M. (2016): *Beyond the holacracy hype*. Harvard Business Review, 2016 (July-August).
- Bolin M, & Härenstam A. (2008): *An empirical study of bureaucratic and post-bureaucratic characteristics in 90 workplaces*. *Economic and Industrial Democracy* 29(4): 541–564
- Bramming, P., & Andersen, V. (2019): *Selvledende organisering*. Nyt fra Samfundsvidenskaberne 1. udg.
- Cohen S, & Ledford G (1994): *The effectiveness of self-managing teams: A quasi-experiment*.

- Human Relations 47(1): 13–43. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021931>
- Czarniawska B (2004): *Narratives in Social Science Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Eisenhardt, K. M. (1991): *Better stories and better constructs: The case for rigor and comparative logic*. The Academy of Management Review, 16(3), 620–627.
- Farjoun, M. (2016): *Contradictions, Dialectics and Paradoxes*. In Langley, A and Tsoukas, H. Handbook, T. S. (2017) Process Organization Studies. SAGE Publications, 1–695.
- Foss, N. J. & Klein, P. G. (2022): *Why managers still matter as applied organization (design) theory*. Journal of Organization Design, 0123456789. <https://doi.org/10.1007/s41469-022-00134-6>
- Gibbs, J. (2009): *Dialectics in a global software team: Negotiating tensions across time, space, and culture*. Human Relations, 62(6), 905–935. <https://doi.org/10.1177/0018726709104547>
- Gill, R. (2011): *The shadow in organizational ethnography: Moving beyond shadowing to spectating*. Qualitative Research in Organizations and Management: An International Journal, 6(2), 115–133. <https://doi.org/10.1108/17465641111159116>
- Grönlund, A. (2007): *Employee control in the era of flexibility – a stress buffer or a stress amplifier?* European Societies 9(3): 409–428.
- Hamel, G., & Zanini, M (2020): *Humanocracy: Creating Organizations as Amazing as the People Inside Them*. Boston: Harvard Business Press.
- Houlihan, M. (2002): *Tensions and variations in call centre management strategies*. Human Resource Management Journal 12(4): 67–85.
- Hvid, H., Lund, H., Grosen, S., & Holt, H. (2010). Associational control: Between self-management and standardization in the financial sector. *Economic and Industrial Democracy - ECON IND DEMOCRACY*, 31, 639–659. <https://doi.org/10.1177/0143831X10365929>
- Hvid H, Lund HL, and Pejtersen J (2008) Control, flexibility and rhythms. *Scandinavian Journal of Working Environment and Health Suppl.* (5).
- Hvid, H., & Jensen, T. B. (2023): *Demokrati gennem Sociokrati?* Tidsskrift for Arbejdsliv. Vol. 25. Nr. 1 Marts 2023.
- Jensen, T. B. (2023). *Selvledende organisationer i den offentlige sektor: Modsætninger og konflikter i radikal decentralisering*. Copenhagen Business School. Doi: 10.22439/phd.33.2023
- Kamp, A., Lund, H., & Hvid, H. (2009). Tid, belastning og følelseskaber i det grænseløse arbejde. *Psyke & Logos*, 30(2), 612–631.
- King, N. (2012). *Doing template analysis*. SAGE Publications, Inc., <https://dx.doi.org/10.4135/9781526435620>
- Kvale, S. (1996): *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. UK: Sage Publications Ltd.
- Laloux, F. (2014): *Reinventing organizations: A guide to creating organizations inspired by the next stage in human consciousness*. Brussels: Nelson Parker.
- Langfred, C. (2007): *The downside of self-management: A longitudinal study of the effects of conflict on trust, autonomy, and task interdependence in self-managing teams*. Academy of Management Journal 50(4): 885–900
- Lawler, E. E. (1986): *High-Involvement Management: Participative Strategies for Improving Organizational Performance*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Lee, M. Y., & Edmondson, A. C. (2017): *Self-managing organizations: Exploring the limits of less-hierarchical organizing*. Research in Organizational Behavior, 37(January 2017), 35–58.
- Martela, F. (2019): *What makes self-managing organizations novel? Comparing how Weberian bureaucracy, Mintzberg's adhocracy, and self-organizing solve six fundamental problems of organizing*. Journal of Organization Design 8(1): Article 23.
- Martela, F. (2022): *Managers matter less than we think: How can organizations function without any middle management?* Journal of Organization Design. <https://doi.org/10.1007/s41469-022-00133-7>
- Mintzberg, H. (1975): *"The manager's job: folklore and fact."* Harvard Business Review, 53(4): 49–61.
- Puranam, P., & Håkonsson, D. D. (2015): *Valve's way*. Journal of Organization Design 4(2): 2–4.
- Rau, T., & Gonzalez, J. K. (2018): *Many Voices One Song. Shared power with sociocracy*. Sociocracy for all.

- Reitzig, M. (2022): *How to get better at flatter designs: considerations for shaping and leading organizations with less hierarchy*. Journal of Organization Design, 11(1), 5–10. <https://doi.org/10.1007/s41469-022-00109-7>
- Rendtorff, J. D. (2007): *Casestudier i Fuglsang*, L., Hagedorn-Rasmussen, P., Olsen, P, B. 2007. Teknikker i samfundsvidenskaberne.
- Robertson, B. J. (2015): *Holacracy: The New Management System for a Rapidly Changing World*. (New York: Henry Holt and Company, 2015).
- Thompson P (2003): *Disconnected capitalism: Or why employers can't keep their side of the bargain*. Work, Employment and Society 17(6): 359–378.
- Tracy, S. J. (2004): *Dialectic, contradiction, or double bind? Analyzing and theorizing employee reactions to organizational tension*. Journal of Applied Communication Research, 32(2), 119–146. <https://doi.org/10.1080/0090988042000210025>
- Trist, E. L., & Bamforth, K. W. (1951): *Some Social and Psychological Consequences of the Longwall Method of Coal-Getting*. Human Relations. 1951;4(1):3-38.
- Tynell, J. (2002). "Det er min egen skyld" – nyliberale styringsrationaler inden for Human Resource Management. Tidsskrift for Arbejdsliv. 4. årgang, nr. 2
- Uhl-Bien, M., & Arena, M. (2018): *Leadership for organizational adaptability: A theoretical synthesis and integrative framework*. The Leadership Quarterly 29(1). Elsevier: 89–104.
- Weber, M. (1946): *Bureaucracy*. I: Gerth HH, Mills CW (eds) *Essays in sociology*. Oxford University Press, New York, pp 196–244
- Werner, C. M., & Baxter, L. A. (1994): *Temporal qualities of relationships: Organismic, transactional, and dialectical views*. I: F. Miller (Ed.), *Handbook of interpersonal communication* (pp. 323–379). Thousand Oaks, CA: Sage.

Note

- 1 Selvorganisering, selvledelse og principperne for den selvledende organisation bruges i studiet som udtryk, der dækker over samme forståelse som den selvledende organisation, der hentes fra Lee og Edmondson (2017).

Tobias Berggren Jensen, ph.d., konsulent,
Copenhagen Business School, Afdeling for Organisation, IOA, tbj.ioa@cbs.dk