

Lægelig ledelse – Erfaringer og muligheder efter ledelsesreformen fra 2021

Hovedresultater



Hovedresultater

I 2021 blev der med overenskomsten for overlægerne – OK21 – igangsat en reform af den lægelige ledelsesstruktur på de danske hospitaler.

OK21 indførte et nyt lægeligt ledelseslag mellem afdelingsledelserne og overlægerne: de ledende overlæger (se Figur 1). Dermed ændredes betingelserne for afdelingens organisering og for fordeling af ansvar og opgaver på tværs af ledelseslag.

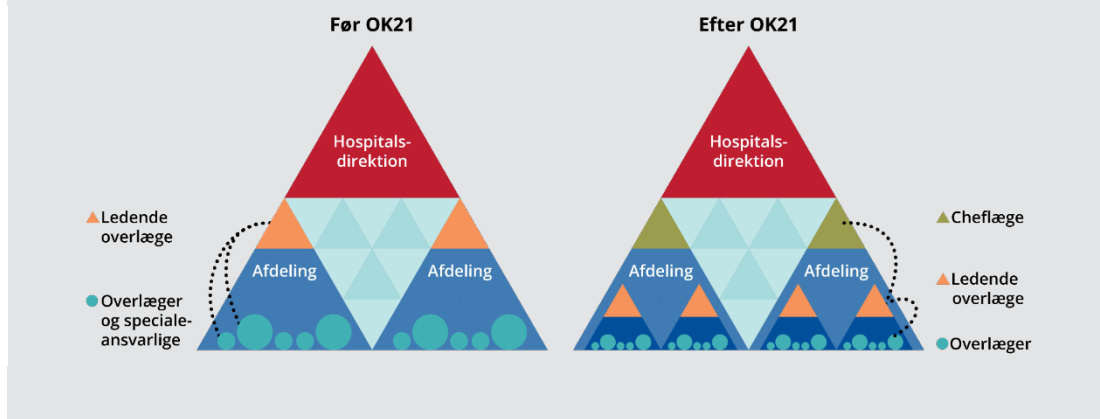
Denne erfaringsopsamling gør efter 4 år med OK21 status over udviklingen af lægelig ledelse på danske hospitaler siden OK21. Baseret på en omfattende kvalitativ interviewundersøgelse besvarer vi undersøgelsesspørgsmålet:

Hvordan er den nye lægelige ledelsesstruktur i OK21 blevet forstået, omsat og praktiseret på danske hospitaler, og hvilke erfaringer, valg og dilemmaer har præget arbejdet med at styrke lægelig ledelse i praksis?

Formålet er ikke at evaluere effekter af OK21 eller undersøge, om bestemte implementeringsformer har været mere succesfulde end andre. Formålet er i stedet at indsamle, systematisere og analysere erfaringer med den nye ledelsesstruktur med udgangspunkt i, hvordan den er blevet forstået, omsat og praktiseret i forskellige organisatoriske sammenhænge. Erfaringsopsamlingen kan anvendes som afsæt for hospitalernes fortsatte udviklingsarbejde med lægelig ledelse og videre drøftelser af rammer, roller og karriereveje både lokalt og nationalt.

Figur 1 Ledelsesstrukturen før og efter OK21

Figuren illustrerer hovedforandringerne med OK21: Før refererede overlæger direkte til den ledende overlæge. I dag kan en overlæge referere til en ledende overlæge, som så refererer til en cheflæge.



Kilde: Bearbejdet fra Hauge et al. (2026).

Den nye ledelsesstruktur opleves generelt som en forbedring

På tværs af de otte inkluderede hospitaler viser erfaringsopsamlingen, at OK21 har sat gang i et omfattende og overordnet set positivt udviklingsarbejde i det danske hospitalsvæsen. Samtidig er reformens betydning meget forskelligartet og varierer ikke blot mellem regioner og hospitaler, men også betydeligt mellem afdelinger. Nogle steder har OK21 medført en reel omformning af ledelsesarbejdet, hvor ledelsesopgaver er blevet tydeligere afgrænset, personaleledelse er rykket tættere på den kliniske hverdag, og cheflægens rolle er blevet mere strategisk. Andre steder har reformen primært haft karakter af en formel rollejustering, hvor den daglige ledelsespraksis i store træk fortsætter uændret. Samlet set peger erfaringerne på, at OK21 styrker lægelig ledelse, når der arbejdes systematisk med at tydeliggøre roller, mandat og opgavefordeling, og når der etableres samarbejdsformer, der understøtter ledelse som en fælles opgave frem for et individuelt ansvar.

Implementering af ny ledelsesstruktur: Mellem fokus på organisationsændringer og nye ledelsestitler

På afdelingsniveau ses variation i den tilgang, der er valgt i forhold til at omsætte de nye rammer til konkret ledelsespraksis. Afdelinger, der har anvendt OK21 som anledning til *organisationsforandring* og/eller *ledelsesforandring*, har arbejdet systematisk med at redefinere ledelsesområder, gentænke den interne organisering og aktivt fortolke rollen som ledende overlæge. Andre afdelinger har i højere grad grebet OK21 an som en praksis karakteriseret ved *rolleforandring* eller *titelforandring*, hvor eksisterende ledelsespositioner, fx specialeansvarlige, er blevet konverteret til

ledende overlæger uden tilsvarende ændringer i organisering, opgaveindhold eller mandat. Erfaringerne peger på, at de afdelinger, der har anlagt omfattende forandringsstigelange, efter nogle år med hårdt arbejde i dag oplever større klarhed, mere sammenhængende ledelse og bedre kobling mellem strategi, drift og faglig udvikling.

Ledende overlæger: En ny ledelsesrolle i mange lokale varianter

På tværs af hospitaler og afdelinger udfyldes rollen som ledende overlæge meget forskelligt. Stillingsbetegnelsen fastlægger ikke entydigt, hvad de ledende overlæger er ledere for, eller hvilke ledelsesopgaver de varetager; dette afklares gennem lokale prioriteringer. Erfaringsopsamlingen peger på fire gennemgående måder at afgrænse ledelsesområder på: ledelse af organisatoriske enheder, faglige områder, patientforløb samt uddannelse eller forskning. På tværs af disse varianter varetager de ledende overlæger ledelsesopgaver inden for fire centrale domæner: drift, faglig ledelse, personale og økonomi – dog i meget varierende omfang. Drift udgør en kerneopgave for de fleste, mens ansvar for faglig ledelse, personale og økonomi er mere ujævnt fordelt og ofte uafklaret. Særligt personaleansvar og økonomisk råderum fremstår som centrale udfordringer efter OK21, da de forandrer lægelige hierarkier og kræver tydelige aftaler mellem ledelseslag.

Samlet set viser analysen, at afdelingerne står over for et grundlæggende valg mellem at samle eller adskille ansvaret for ledelsesdomæner mellem de forskellige ledelseslag, dvs. cheflæger, ledende overlæger og overlæger. Samling kan give klarhed og helhed, men også øget belastning, mens adskillelse kan styrke specialisering, men kræver mere koordinering. Udviklingen af lægelig ledelse forudsætter derfor bevidste og løbende valg, tilpasset afdelingens størrelse og organisatoriske rammer.

Ny (for)deling af ledelsesopgaver blandt de lægelige ledere

OK21 har skabt nye grænser og nye samarbejdsformer mellem cheflæger, ledende overlæger og overlæger. En central pointe er, at ledelsesopgaver og ansvar ikke flytter sig som et nulsumsspil, men at ledelse kan løftes i teams og langs ledelsesstrengen. På tværs af afdelingerne kan der identificeres fem former for opgavedeling.

Tabel 1 Fem former for opgavedeling

Ledelsesform	Mandat og ansvar
Delegeret ledelse	Opgave og ansvar flyttes tydeligt til den ledende overlæge. Skaber ofte rolleklarhed og reducerer cheflægens ledesspænd, men forudsætter kompetencer, tid og et mandat, der faktisk giver handlekraft.
Involverende/distribueret ledelse	Ledende overlæger får indblik og indflydelse uden fuldt beslutningsmandat. Bruges bl.a. til helhedsforståelse og fælles retning (fx økonomi og rekruttering), men kan opleves som "møder uden muskler", hvis formål og mandat er uklart.
Overdragende ledelse	Ledende overlæge udfører opgaven med aktiv sparring/supervision fra cheflægen (eller en ledelsesmakker). Fungerer som oplæring og kompetenceudvikling, især for nye ledende overlæger eller i komplekse sager.
Tærskelstyret ledelse	Ledende overlæge leder indtil en grænse (fx sagstygnde eller økonomisk ramme), hvorefter cheflægen tager over. Giver fleksibilitet, men kan skabe uro og uløste opgaver, hvis tærsklerne er uklare eller opleves vilkårlige.
Ad hoc-delegering	Fordelingen sker fra sag til sag uden faste principper. Kan være en pragmatisk løsning i en uafklaret organisation, men risikerer at skabe tilfældighed, uigennemsigthed og oplevelser af uretfærdighed.

De fem former for opgavedeling kan ses som variationer af hhv. delegering (delegeret, tærskelstyret og ad hoc-delegering) og distribuering (involvering og overdragende ledelse). Hver form skaber bestemte betingelser for fordeling af ansvar, råderum og forventninger og dermed også for, hvordan de lægelige leders roller forandres og konsolideres på flere måder efter OK21.

Ledelsesstrukturen påvirker også cheflæger og overlægers rolle i afdelingerne

OK21 har ikke alene introduceret rollen som ledende overlæge, men har også ændret ledelsesrelationerne mellem cheflæger, ledende overlæger og overlæger. Omfordelingen af ledelsesopgaver betyder, at både cheflæger og overlæger må finde nye positioner i afdelingerne.

For **cheflægerne** har reformen flere steder skabt mulighed for at træde mere ud af driften og arbejde mere strategisk. Hvor opgaver og mandat reelt er uddelegeret, oplever cheflægerne aflastning, mere tid og større fokus på ledelse af ledere. Andre steder er gevinsterne mere begrænsede, enten fordi opgaver fortsat samler sig hos cheflægen, eller fordi rollen samtidig forventes at rumme nye strategiske opgaver. Flere cheflæger efterspørger derfor støtte til at finde retning og fastholde relevans i en mere strategisk rolle.

For **overlægerne** har OK21 i højere grad skabt usikkerhed. Hierarkier og samarbejdsflader er blevet tydeligere opdelt, og mange oplever større afstand til cheflægen samt en uklar afgrænsning mellem overlægernes og de ledende overlægers ansvar. Nogle oplever gevinster ved mere nær ledelse, mens andre oplever tab af

indflydelse og uklarhed om overlægestillingens fremtid. Samlet peger undersøgelsen på, at overlægernes ledelsespotentiale mange steder er utilstrækkeligt forløst, og at der er behov for en mere eksplicit afklaring af, hvad overlægers rolle som ledere er, kan og skal være.

Ledelse i teams kan fortsat styrkes

Det nye ledelseslag skaber nye muligheder for teamsamarbejde i afdelingens formelle ledelsesgruppe, i lægefaglige teams, på tværs af ledelseslag og i tværfaglige makkerskaber. Når det virker, kan teamsamarbejde skabe en infrastruktur, der understøtter fælles prioritering, koordinering og opfølgning.

På mange afdelinger er der opbygget mere *tydelige teamstrukturer blandt lægerne* både vertikalt (mellem cheflæge, ledende overlæger og overlæger) og horisontalt (mellem ledende overlæger). Formaliseringen af rollen som ledende overlæge har også nogle steder gjort det mere legitimt at afgrænse ledelsesfora og tydeliggøre, hvem der indgår i den samlede (udvidede) afdelingsledelse. Etableringen af ledende overlæger har gjort det lettere at *koordinere samarbejde på tværs af afdelinger* om delte funktioner og patientforløb, fordi beslutninger kan træffes på et niveau med både faglig indsigt og kendskab til hverdagsdriften. Lægeteams på tværs af sektorer vurderes som et oplagt, men endnu relativt uudnyttet potentiale, ikke mindst set i lyset af sundhedsreformens ambitioner om mere sammenhængende og borgernære forløb.

Tværfaglig makkerskabsledelse er styrket, men udfordret af uens vilkår

Tværfaglige ledelseskonstellationer i form af makkerskaber mellem ledende overlæger og ledere blandt andre faggrupper – typisk oversygeplejersker – spiller en central rolle i den nye ledelsespraksis. Ledelsesduoer og -trioer samler faglige og organisatoriske perspektiver tæt på driften. *Integrerede makkerpar* med tydeligt fælles ansvar for et område opleves som særligt velfungerende og bidrager til klar retning, bedre arbejdsmiljø og større ledelsesmæssig robusthed. *Løst koblede makkerskaber* – fx hvor én ledende overlæge samarbejder med flere oversygeplejersker – har svære betingelser for at lykkes, især på grund af forskelle i ledelsestid, ledelsesvilkår og organisatorisk forankring.

Konklusion og fortsatte udviklingsmuligheder

Der findes ikke én model for lægelig ledelse, der passer til alle hospitaler, afdelinger og specialer. Variation i bl.a. størrelse, organisatorisk kompleksitet, ressourcer og patientforløb betyder, at løsninger nødvendigvis må tilpasses lokalt. På tværs af denne

variation peger undersøgelsen dog på en række fælles overvejelser og greb, som er relevante, uanset organisatorisk kontekst. Nedenstående anbefalinger er derfor tænkt som greb til at understøtte en fortsat styrkelse af lægelig ledelse efter OK21.

1. Gør forventningsafstemning til en ledelsesopgave frem for et engangstiltag

Selvom mange hospitaler har etableret tommelfingerregler for de lægelige ledelsesroller og/eller arbejder med funktionsbeskrivelser i forbindelse med ansættelse, viser undersøgelsen fortsat betydelig uklarhed om både opgavefordeling, ansvar og grænseflader. Der er i mange afdelinger behov for en mere systematisk forventningsafstemning på tværs af ledelseslagene.

Det indebærer særligt at afklare:

- hvordan **cheflæger** udfylder rollen som strategisk leder og fastholder relevans i afdelingen
- hvordan **ledende overlæger** kan balancere drift, faglig udvikling, personaleledelse og eget arbejdsliv på en bæredygtig måde
- hvordan **overlæger** kan få tydeliggjort og aktiveret deres ledelsespotentiale som en integreret del af ledeskæden.

Denne afklaring kan fx løftes via faste fora, hvor forventninger til lægelige ledelsesroller drøftes, evalueres og justeres. Til brug for sådanne drøftelser kan fiktive eller oplevede cases og/eller de typologier, der præsenteres i denne rapport, anvendes.

2. Styrk ledelsessamarbejdet og den organisatoriske infrastruktur for ledelse

OK21 har tydeliggjort betydningen af velfungerende ledelsesfællesskaber for at undgå "siloledeelse" og styrke koordinering og fælles prioritering og retning. Selvom mange afdelinger efter OK21 har etableret nye samarbejdsformer omkring ledelse, viser undersøgelsen stor variation i, hvordan ledelsesfællesskaber er organiseret og anvendt i praksis. Flere steder fremstår samarbejdet sårbart, personafhængigt eller utilstrækkeligt understøttet, særligt omkring de ledende overlæger. Der er derfor i mange afdelinger behov for en tydeligere og mere bæredygtig organisering af teamsamarbejde og ledelsesinfrastruktur.

Det indebærer en præcisering af:

- hvordan ledende overlæger integreres i et forpligtende ledelsesfællesskab opadtil med afdelingsledelsen
- hvordan ledende overlæger samtidig understøttes nedadtil gennem samarbejde med overlæger og funktionelle lægeteams

- hvordan tværfaglige makkerskaber rammesættes, herunder forskelle i mandat, tid og ansvar.

Denne præcisering kan fx løftes ved at kortlægge eksisterende ledelsesfora og samarbejdsrelationer i afdelingen og bruge dette som afsæt for at justere mødestrukturer, deltagelse og opgavefordeling. Det kan desuden ske gennem tydelig rammesætning fra afdelingsledelsen af, hvilke samarbejdsformer der forventes, og hvilket ansvar der er knyttet til de enkelte fora og teams.

3. Udnyt potentialet for ledelse på tværs – i lyset af sundhedsreformen

Den kommende sundhedsreform og udviklingen af det nære sundhedsvæsen skærper behovet for ledelse på tværs af sektorer. Erfaringsopsamlingen viser imidlertid, at der aktuelt er begrænset fokus på ledelse på tværs af sektorer. Her har særligt den ledende overlæge en strategisk position ved at være tæt på driften og patientforløbene. For at få denne position i spil er det imidlertid nødvendigt at afklare en række spørgsmål:

- Hvilke tværgående opgaver og patientforløb kunne styrkes af lægelig ledelse på ledende overlægeniveau, og hvorvidt afdelingen skal spille en igangsættende eller afventende rolle?
- Hvilket mandat har ledende overlæger i tværgående samarbejder, herunder i forhold til personale, arbejdsgange og prioriteringer?
- Hvordan balanceres tværgående ledelsesopgaver med lokale drifts- og ledelsesopgaver?
- Hvilke fora og samarbejdsstrukturer forventes ledende overlæger at indgå i på tværs af afdelinger, hospitaler og sektorer?

Dette kræver både organisatorisk støtte, adgang til tværgående fora og en klar forventning om, at lægelig ledelse også omfatter ansvar på tværs af det traditionelle hospitalsrum. Desuden kan det være relevant med udveksling på tværs af hospitaler og afdelinger af erfaringer med samarbejder på tværs af sektorer.

Fakta om undersøgelsen

Undersøgelsen er gennemført som en kvalitativ erfaringsopsamling baseret på interviews i otte casehospitaler udvalgt på tværs af landet.

Der er gennemført i alt 40 gruppeinterviews med 114 respondenter. Interviewene blev primært gennemført som gruppeinterviews med hhv. sygehusledere, cheflæger, ledende overlæger, overlæger og ledelsesmakkere til de ledende læger (typisk chefsygeplejersker og oversygeplejersker).

Undersøgelsen er gennemført af VIVE for Overlægeforeningen (FAS) og Danske Regioner.

Hovedresultater: Lægelig ledelse – Erfaringer og muligheder efter ledelsesreformen fra 2021
VIVE/2026
HR_303113