

MPG
Masterafhandling
2019

Kunsten at koordinere

- et casestudie i to kommuner



Studerende: Edda Heinskou
(25.11.76) og Mette Molin
(25.09.69)
Vejleder: Morten Knudsen
Anslag: 144.405

Indhold

Summary	3
1. Indledning	5
1.1 Motivation	6
2. Problemformulering	9
3. Teoretisk afsæt	9
3.1 Henry Mintzberg	9
3.1.1 De grundlæggende organisationsdele	10
3.1.2. Seks koordineringsmekanismer	11
3.1.3 Designparametre	12
3.1.4 Organisationsomgivelser	13
3.1.5 Seks organisationsformer	13
3.1.6 Anvendelsen af Mintzberg	16
3.2 Gittell og Douglass	17
3.2.1 Den relationelle organisationsform	17
3.2.2 Den bureaukratiske organisationsform	18
3.2.3 Den relationelle hybrid	18
3.2.4 Strukturer	20
3.2.5 Anvendelsen af Gittell og Douglass	21
4. Valg af cases, dataindsamling og analysemetode	22
4.1 Casestudiet og udvælgelse af cases	22
4.2 Valg af empiri	24
4.2.1 Interviews	24
4.2.2 Dokumenter	27
4.3 Analysemetode	27
4.3.1 Kodning	29
4.3.2 Kvalitetskriterier	30
5. Analyse	31
5.1 Første overordnede analytiske betragtninger	31
5.2 Analyse af de to udvalgte kommuner	32
5.2.1 Furesø Kommune - Anvendelsen af koordineringsmekanismer	32
5.2.2 Furesø Kommune - Balancen mellem personbårne relationer og strukturer	36
5.2.3 Opsamling, Furesø Kommune	41
5.2.4 Fredensborg Kommune - Anvendelsen af koordineringsmekanismer	44
5.2.5 Fredensborg Kommune - Balancen mellem personbårne relationer og strukturer	47
5.2.6 Opsamling, Fredensborg Kommune	51
6. Diskussion	53
6.2 Hvad er vi blevet overraskede over og inspireret af?	56

7. Afsluttende refleksioner om egen læring	59
8. Konklusion.....	61
9. Perspektivering	63
10. Tak	65
11. Litteraturliste	66
12. Baggrundsmateriale.....	67
13. Dokumenter	68
14. Bilag	69
Bilag 1: Interviewguide	69

Summary

The overriding starting point for the master's dissertation is the development in the local health care service, more specifically the coordination that takes place in the cooperation between the assessment unit, homecare and short-term rehabilitative stays, when the municipality receives citizens returning from concluded hospital stays.

Our problem statement is:

How is the citizens Care Package coordinated in Furesoe and Fredensborg municipalities across the three units; assessment unit, short-term rehabilitative stays and homecare?

We have chosen to take a theoretical starting point in the theory of Henry Mintzberg concerning different configurations of structure. In his research, Mintzberg focuses on how different types of organization is most effective and most prevalent in different types of surroundings. We apply Mintzbergs typology as a conceptual frame for our analysis of what coordination mechanisms and forms of organization appears. We have supplied Mintzbergs theory with Gittel and Douglas' theory of relational bureaucracy, in order to better pin down the coordination that takes place through personal-based relations. While Mintzberg looks at mechanisms of coordination and forms of organization, Gittel and Douglas investigates the relations and balances along with the more bureaucratic structures that can embed these.

In our methodical approach we have chosen a case study design based on its strength in relation to embed the social process as well as the social complexity that lies embedded in the social systems, including its dependency of the surroundings. We have chosen two different municipalities as case studies, Furesoe and Fredensborg, because these two does quite well, on many of the parameters of elder care and health areas the municipalities are measured by.

In our analysis, we have chosen interviews, individual as well as group-based, as our primary empirical tool. For our secondary empirical tool, we have included selected documentation from the two municipalities.

Furthermore, we have chosen a thematic method of analysis that stems from the chosen theoretical assumptions as well as from our problem statement. In this way, we are talking about a deductive thematic analysis where we view data through a theoretical lens, making the chosen theories define the coding and the thematic development.

In the light of the analysis, we can conclude that, in this context, both municipalities are hybrid structures and therefore apply many different coordination mechanisms and structures in the process of coordinating the cooperation between the three units.

At first glance it makes good sense, seen in light of the development in the primary health sector, where the municipalities sees an increase in tasks of a certain complexity over the years. It is interesting, however, that the municipalities in focus does not favor one specific configuration, as Mintzberg suggests, but perhaps to an extent manages to navigate in several at once. The question is though, whether the effective organization, considering the speed the overlying health sector, and thereby the municipalities' role in it, develops within recent years, is an organization that favors one configuration or organizational form over another, or an organization that manages to navigate smoothly between different. It seems to be what our analysis indicates.

Furthermore, our analysis indicates both common tendencies as well as a series of differences.

Common tendencies:

- Standardization of “skills” and “mutual adjustment” as dominant coordination mechanisms.
- A focused coordination between assessment units and the short-term rehabilitative stays.
- Individual strong person-based relations.
- Structures such as training for relational competence and a strong mutual responsibility towards the economic frame which again embeds the person-based relations.

Differences:

- Different use of the coordination mechanism the standardization of “work processes”, most clearly present in Fredensborg, less in Furesoe.
- Differences in use of other structures, eg. Furesoe uses a relational job design across demarcation lines while cross-roll meetings with relational space are far more prevalent in Fredensborg.

An important conclusion is therefore also a consideration that, besides the common tendencies, an array of contextual factors also determines the balance in forms of coordination and structures.

1. Indledning

Det overordnede afsæt for masterafhandlingen er udviklingen i det nære sundhedsvæsen, mere specifikt den koordination, der sker i samarbejdet mellem visitation, hjemmepleje og midlertidige døgnpladser, når kommunerne modtager borgere, der kommer hjem efter endt hospitalsophold.

Indlæggelsestiden i hospitalsregi har siden 2007 været faldende. Det betyder, at primærsektoren modtager stadig dårligere og mere komplekse borgere fra hospitalet. Billedet er nu det, at 30,5% af patienterne er indlagt under 1 døgn. Det er en positiv udvikling på den måde, at borgerne har mulighed for at vende hurtigt tilbage til deres hjem og deres dagligdag. Det er samtidig en udvikling, der betyder, at flere borgere vender hurtigere hjem fra sygehuset med et behandlings- og rehabiliteringsbehov, som kræver sundhedsfaglige indsatser varetaget i kommunen. De tidligere udskrivninger har også den konsekvens, at kommunernes økonomi indenfor hjemmepleje og sygepleje kommer under pres. Udviklingen kalder derfor på et styrket fokus på, hvordan borgeren i endnu højere grad end i dag kan understøttes i eget hjem, med udgangspunkt i borgerens egne behov og ressourcer.

Vi er begge ledere ansat i Lyngby-Taarbæk Kommune (hhv. centerchef for bl.a. kommunens HR-afdeling/tidligere centerchef for Center for Sundhed og Omsorg og leder af kommunens trænings- og rehabiliteringscenter). Vi er i forhold til det valgte emne inspireret af en stor omstillingsproces, der i øjeblikket pågår i kommunen på tværs af visitation, hjemmeplejen og trænings- og rehabiliteringscenteret (midlertidige døgnpladser), hvor pleje- og rehabilitering i højere grad end i dag skal have hjemmet som udgangspunkt frem for en midlertidig døgnplads.

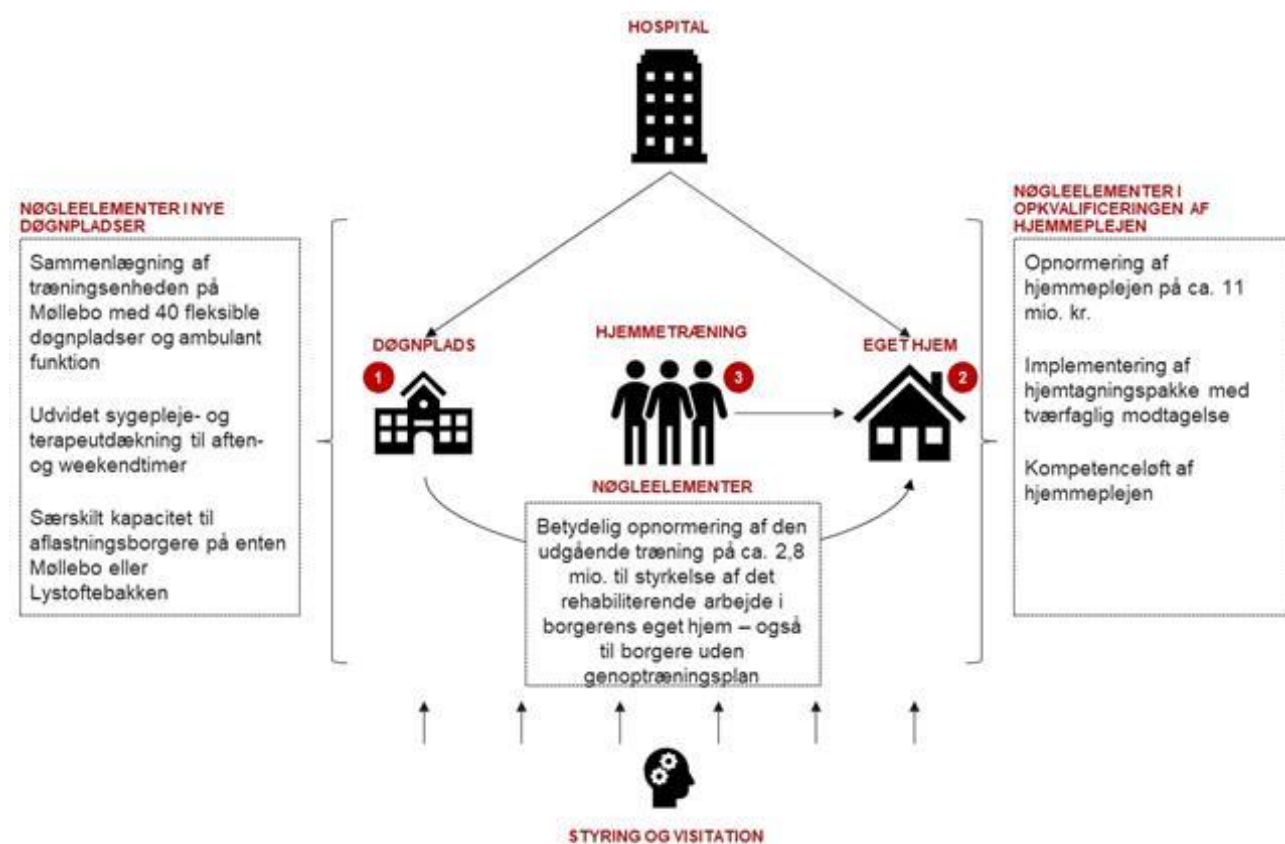
Baggrunden for den igangsatte omstilling er en analyse af ældre- og sundhedsområdet, der blev gennemført i 2017-2018. Et af temaerne i analysen er brugen af midlertidige døgnpladser på kommunens trænings- og rehabiliteringscenteret. I analysen af døgnpladserne blev der identificeret et fagligt såvel som økonomisk potentiale i, at rehabiliterings- og genoptræningsindsatsen i langt højere grad end i dag varetages i eget hjem, hvis det tænkes sammen med justeringer i den øvrige indsatskæde – særligt fremskudt visitation¹, hjemmeplejens indsatser og træning i borgerens eget hjem.

Konkret blev det vurderet, at der med denne omstilling kunne ske en reduktion af midlertidige døgnpladser til det halve - fra 80 til 40 pladser. Rationalet blev understøttet af et datagrundlag, som viste, at en stor del af de

¹ Fremskudt visitation vil sige, at udskrivningskoordinatorene fra kommunerne i højere grad møder op på hospitalet for at koordinere det enkelte borgerforløb med hospitalspersonalet, inden borgeren udskrives.

borgerne, der i dag ligger på de døgndækkede pladser, havde et relativt lille plejebæbehov ved udskrivelse fra en døgnpads og derfor med fordel kunne få dækket både deres pleje- og træningsbehov i eget hjem, hvor de samtidig kunne modtage genoptræning i vante omgivelser. Der var således ikke en meningsfuld sammenhæng mellem borgerens bæbehov og den døgndækkede indsats, der blev tilbudt. Med det afsæt lagde ældre- og sundhedsanalysen op til at revidere kommunens strategi for brugen af døgnpads og i langt højere grad tænke *hjemmet som udgangspunktet* for pleje- og rehabiliteringsindsatserne.

Kommunalbestyrelsen traf i september 2018 beslutning om denne omstilling. Den nye model er illustreret i figuren nedenfor.



Figur 1: Illustration af nøgleelementer i omstillingsprocessen²

1.1 Motivation

Motivationen for valget af tema skal findes i, at den omstillingsproces, der er igangsat på ældre- og sundhedsområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune, er den største og mest radikale omstillingsproces i mange år,

² Ældre- og sundhedsanalyse i Lyngby-Taarbæk Kommune: <https://www.ltk.dk/borger/stoette-og-pleje/pleje/undersogelser-paa-aeldre-og-sundhedsomraadet>.

idet tilbud, ydelser og samarbejdsstrukturer skal tænkes på ny. Samtidig går en klar forventning om et kvalitetsløft af den service, der ydes på ældre- og sundhedsområdet hånd i hånd med et krav om en betydelig effektivisering. Den igangværende omstilling er uhyre kompleks og forudsætter et stærkt og vedholdende fokus på en mangfoldighed af interesser, faglige perspektiver, vaner, kulturer og dagsordener.

Da borgerforløbene ofte er komplekse og med mange-facetterede problemstillinger, er koordinationen og samarbejdet i overgangene mellem visitationsafdelingen, trænings- og rehabiliteringscenteret (de midlertidige døgnpladser), hjemmepleje og hospital helt afgørende for gode borgerforløb – det gælder på såvel medarbejder- som lederniveau. Sammenhængende og velkoordinerede borgerforløb fordrer tæt relationel koordinering³ og stort kendskab på alle niveauer til alle dele af den samlede indsatskæde. Af eksempler kan nævnes:

- En velkoordineret udskrivning fra hospital til hjem, hvor borgeren har de rette hjælpemidler, og hvor mødet med borgeren i hjemmet sker på en måde, der giver tryghed for borgere (og de pårørende), og som sikrer, at patientsikkerheden ikke udfordres (f.eks. i forhold til medicinbehandling).
- Udskrivning af borger til midlertidig døgnplads, hvor det sikres, at de fornødne oplysninger er tilgængelige for de medarbejdere, der modtager borgeren på pladsen, samt at de fornødne kompetencer er til stede, og at dette er tilfældet, uanset hvilket tidspunkt på døgnet borgeren modtages.
- Udskrivning fra midlertidig døgnplads til hjemmepleje, hvor det sikres, at de rette kompetencer "griber" borgerne i eget hjem, og at genoptræning fortsætter kontinuerligt som en del af et samlet forløb.

Når Lyngby-Taarbæk Kommune det kommende år reducerer døgnpladserne til det halve, bliver koordination og samarbejde endnu mere afgørende. Det gør det, fordi det kræver, at der er et stort flow på døgnpladserne, hvor der vedvarende er fokus på kun at have de borgere liggende, som både har et døgndækket plejebestand og et stort og intensivt genoptrænings- og rehabiliteringsbehov. Samtidigt skal samarbejdet i forhold til overgangene mellem enheder og sektorer foregå endnu mere smidigt, veltilrettelagt og velkoordineret.

Samarbejdet opleves i dag ikke uproblematisk. Oplevelsen er blandt andet, at:

³ *Relationel koordinering* er et begreb, som stammer fra den amerikanske forsker Jody Hoffer Gittel. Hun sætter med begrebet både fokus på en god koordinering med fælles mål, sprog, viden og respekt for hinanden samt en effektiv kommunikation mellem medarbejdere.

- Der ankommer borgere til trænings- og rehabiliteringscenterets midlertidige døgnplader, der qua deres funktionsniveau kunne være sendt direkte til eget hjem. Erfaringen viser, at det er langt bedre for borgeren at være i egne kendte omgivelser, hvis funktionsniveauet er til det.
- Udskrivningskoordinatorerne ikke ser borgerne i tilstrækkeligt omfang (og de pårørende) på hospitalet, hvilket indebærer en udfordret forventningsafstemning, og at hjælpen i eget hjem ikke nødvendigvis er den rette.
- Kulturen på trænings- og rehabiliteringscenterets har været, at medarbejderne har fundet det svært at udskrive borgerne til eget hjem, dels pga. modstand fra pårørende, dels pga. en oplevelse af, at hjemmeplejen ikke havde de fornødne kompetencer til at modtage borgerne.
- Der er meget få styringsredskaber på tværs af enhederne, hvilket betyder, at der fortsat styres i siloer.
- Arbejdsgangene omkring godkendelse til plejebolig ikke er optimale, hvilket betyder, at der ligger alt for mange borgere på en døgnplads i trænings- og rehabiliteringscenteret og venter på en plejehjemsplads. Dette skaber en flaskehals i forhold til at hjemtage borgere fra hospitalerne.
- Der ikke er en tilstrækkelig forståelse, indsigt og viden omkring de forskellige enheders områder og opgaver, hvilket betyder, at koordineringen vanskeliggøres.

Vores motivation for at skrive denne afhandling er, at vi ser, at den kan bidrage med ny viden om, hvordan kommunerne koordinerer samarbejdet mellem hhv. visitation, trænings- og rehabiliteringscenteret (de midlertidige døgnpladser) og hjemmepleje for at skabe så sammenhængende borgerforløb som muligt. Afhandlingen kan skabe indsigt i koordination og samarbejde i de to kommuner, vi har udvalgt som case-kommuner. Vi har en forventning om, at denne indsigt efterfølgende kan anvendes aktivt i et læringsperspektiv til at styrke omstillingsprocessen i Lyngby-Taarbæk Kommune og derved i sidste ende være med til at skabe værdi for borgerne såvel som for organisationen.

Det er en omstillings- og forandringsproces, vi begge er dybt engagerede i og brænder for. Det er for os begge en af de mest meningsfulde og omfattende omstillingsprocesser, vi har været involveret i, i vores arbejdsliv, da vi oplever, at det er en omstilling, der giver mening såvel fagligt som økonomisk. Vi mener faktisk, at vi er med til at skabe et mærkbart bedre tilbud for borgere i Lyngby-Taarbæk Kommune til færre midler.

2. Problemformulering

Som nævnt ovenfor er samarbejdet mellem visitation, hjemmepleje og midlertidige døgnpladser helt afgørende for gode overgange i borgerforløbene. Et velfungerende samarbejde vil de kommende år blive endnu mere afgørende grundet udviklingen i det nære sundhedsvæsen.

Med afhandlingen har vi et ønske om at blive klogere på, hvordan andre kommuner organiserer og koordinerer samarbejdet på tværs af de 3 ovenstående enheder. Vi har derved også valgt at afgrænse os fra at se på koordineringen mellem hospital og kommune og fokusere på samarbejdet mellem de tre enheder internt i kommunen.

Det leder os til følgende problemformulering:

Hvordan koordineres borgerforløbene i Furesø og Fredensborg kommuner på tværs af de tre kommunale enheder visitation, midlertidige døgnpladser og hjemmepleje?

Inspireret af den valgte teori har vi til at besvare problemformuleringen opstillet følgende to underspørgsmål:

- Hvad kendetegner den koordination, der benyttes i de to kommuner?
- Hvad er balancen mellem personbårne relationer og strukturer i samarbejdet i de to kommuner?

Ved at svare på problemformuleringen har vi et ønske om at lære af de to udvalgte kommuner med henblik på at få inspiration til den omstillingsproces, som Lyngby-Taarbæk Kommune står midt i, og som vi som ledere er dybt involveret i.

3. Teoretisk afsæt

3.1 Henry Mintzberg

Vi har valgt at tage et primært teoretisk afsæt i Henry Mintzbergs teori om forskellige organisationsformer. Mintzberg har i sin forskning set på, hvordan forskellige typer af organisationsformer er mest effektive og mest fremherskende i forskellige typer af omgivelser.

Mintzbergs teori tager udgangspunkt i en typologi, der i artiklen *“Structure in 5’s: A synthesis of the research on organization design”* fra 1980 indeholder fem grundlæggende konfigurationer af organisationsformer – en

simpel struktur, maskinbureaukrati, professionelt bureaukrati, den divisionaliserede form og adhocratiet. Mintzberg har senere udvidet med idé-organisationen⁴.

Hver organisationsform består af seks grundlæggende organisationsdele, seks koordineringsmekanismer samt en række designparametre og situationsfaktorer. Vi vil nedenfor uddybe de forskellige elementer.

3.1.1 De grundlæggende organisationsdele

Organisationer består ifølge Mintzberg af seks organisationsdele⁵:

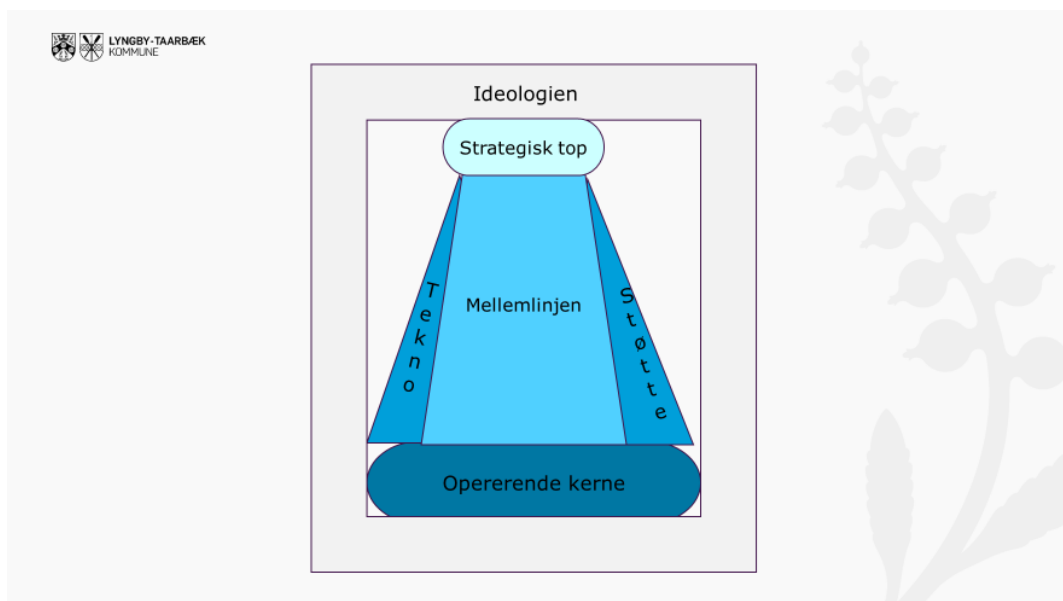
1. *Den strategiske top*, som består af den øverste ledelse i organisationen.
2. *Mellemlinjen*, som består af mellemliderniveauet, som forbinder øverste ledelse med produktionskernen.
3. *Teknostrukturen*, som består af analytikere, vagtplanlæggere, HR-medarbejdere m.m., og som har til ansvar at designe og opretholde strukturen samt løbende at tilpasse organisationen til dens omgivelser.
4. *Støttestrukturen*, som består af støttefunktioner såsom f.eks. jurister, kantine m.m., og som har til opgave at yde indirekte støtte til organisationen.
5. *Den opererende kerne*, som består af frontmedarbejderne.
6. *Ideologien*, som består af kultur og basale værdier, herunder traditioner og overbevisninger. Ideologien kan være med til at skelne organisationer fra hinanden og være det, der binder organisationen sammen.

Hver af de seks organisationsformer tenderer til at favorisere én af de seks organisationsdele.

⁴ Mintzberg (1980) og Sørensen (2006). Mintzberg har ydermere udvidet med organisationsformen "den politisk organisation", som vi har valgt ikke at inddrage i denne afhandling.

⁵ Mintzberg (1980) s. 323-324, 329-330 og Sørensen (2006) s. 19-24.

I figuren nedenfor er de grundlæggende organisationsdele illustreret.



Figur 2: Mintzbergs 6 basale dele af en organisation

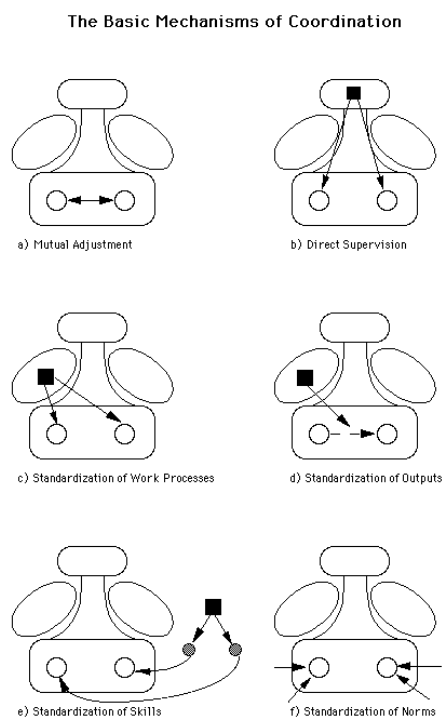
3.1.2. Seks koordineringsmekanismer

Mintzberg beskriver endvidere seks forskellige koordineringsmekanismer til koordinering af opgaver⁶:

1. *Direkte supervision* eller *overvågning* foretaget af et enkelt individ.
2. *Standardisering af arbejdsgange*, hvilket betyder, at arbejdet koordineres gennem indførelse af standarder til at guide arbejdet, herunder arbejdsgangsbeskrivelser, procedurer m.m.
3. *Standardisering af færdigheder*, hvilket vil sige, at arbejdet koordineres gennem individers standardfærdigheder og viden; en viden der almindeligvis er opnået forud for, at de begyndte at arbejde.
4. *Standardisering af output*, hvilket indebærer, at arbejdet koordineres gennem indførelse af standardperformance eller ved specifikationer om output for arbejdet.
5. *Gensidig tilpasning*, hvilket betyder, at individer i organisationen koordinerer opgaven uformelt med hinanden.
6. *Standardisering af normer*, hvilket vil sige, at individer i organisationen deler en fælles overbevisning eller kultur, som tjener til at koordinere deres indsats.

⁶ Mintzberg (1980) s. 322, 324; Sørensen (2006), s. 15.

Koordineringsmekanismerne er illustreret i nedenstående figur.



Figur 3: Mintzbergs 6 koordineringsmekanismer

3.1.3 Designparametre

Designparametre er forskellige mekanismer, som en organisation kan anvende til at designe dens strukturer.

Disse parametre vil påvirke arbejdsdeling og koordination. Mintzberg peger på 9 designparametre⁷:

1. *Jobspecialisering*, såvel horisontal som vertikal, hvilket siger noget om, hvor mange opgaver en given stilling skal indeholde, og hvor specialiseret hver opgave skal være.
2. *Adfærdformalisering*, hvilket siger noget om, hvor standardiserede arbejdsgangene skal være - f.eks. gennem regler og procedurer.
3. *Træning og indoktrinering*, hvilket drejer sig om, hvor specificerede egenskaberne skal være for at besidde en given stilling - f.eks. udvidede uddannelsesprogrammer, som gennemføres inden medarbejderne starter i job.
4. *Gruppering af enheder*, som omhandler organisationens beslutning om, hvordan den skal gruppere sig i forskellige enheder.

⁷ Mintzberg (1980), s. 325-326 og Sørensen (2006), s. 73, 86 og 99-116.

5. *Størrelsen på enheder*, som omhandler organisationens beslutning om, hvor store enhederne skal være.
6. *Planlægnings- og kontrolsystemer*, som bl.a. indeholder standardisering af outputs.
7. *Samarbejdsmekanismer*, som er et middel til at fremme gensidig tilpasning på tværs af enheder. Mintzberg peger på 4 grundlæggende typer af forbindelsesmekanismer: Forbindelsesstillinger, projektgrupper/stående udvalg, integrerende ledere og matrixstruktur.
8. *Vertikal decentralisering*, som er graden af, hvor meget formel beslutningskraft, der er delegeret ned gennem autoritetskæden.
9. *Horisontal decentralisering*, som er et udtryk for, i hvilken udstrækning menige medarbejdere kontrollerer beslutningsprocesser.

3.1.4 Organisationsomgivelser

Mintzberg beskriver også, hvordan omgivelserne påvirker organisationer. Han opdeler omgivelserne i enkle eller komplekse og stabile eller dynamiske, og han peger i den sammenhæng på, hvilken koordineringsmekanismer der bedst egner sig til de forskellige omgivelser.

Figuren nedenfor viser sammenhængen mellem koordineringsmekanismer og omgivelsestyper. Figuren skal læses på den måde, at jo mere dynamisk omverdenen er, jo mere organisk og omskiftelig er strukturen, og jo mere kompleks, omverdenen er, jo flere beslutninger træffes decentralt.

OMGIVELSER	Stabile	Dynamiske
Komplekse	Decentraliseret, bureaukratisk Standardisering af færdigheder	Decentraliseret, organisk Gensidig tilpasning
Simple	Centraliseret, bureaukratisk Standardisering af arbejdsprocesser	Centraliseret, organisk Direkte overvågning

Figur 4: Sammenhæng mellem koordineringsmekanismer og omgivelsestyper⁸

3.1.5 Seks organisationsformer

Mintzberg har formuleret en konfigurationshypotese, der lyder: *"effektive organisationer opnår en intern konsistens mellem deres designparametre. I hver organisationsform er forskellige koordineringsmekanismer*

⁸ Sørensen (2006), s. 112.

*dominerende, forskellige dele af organisationen spiller den mest vigtige rolle og forskellige typer decentralisering er anvendt”.*⁹

Mintzberg peger på seks organisationsformer¹⁰:

Den simple struktur, hvor den vigtigste organisationsdel er topledelsen, som udøver et træk mod centralisering, så de kan bevare kontrol over beslutningerne. Koordineringsmekanismen sker typisk gennem direkte supervision og overvågning. Strukturerne er minimalt udviklet, meget lidt adfærd er formaliseret, og der er minimal brug af planlægning, træning og samarbejdsværktøjer. Omgivelserne er simple og dynamiske, og organisationen vil typisk være ung og relativt lille. Der er en stor fleksibilitet i såvel arbejdsflow som beslutningsprocesser, idet den øverste chef kan træffe hurtige beslutninger og sikre stor omstillbarhed i opgavevaretagelsen. Der er en vis sårbarhed indbygget i denne struktur, da virksomhedens succes primært er bundet op omkring én person.

Maskinbureaukratiet, hvor den vigtigste organisationsdel er teknostrukturen, der har ansvar for udarbejdelse af standarder for arbejdet. Det indebærer en begrænset horisontal decentralisering til teknostrukturerne, der har ansvar for udarbejdelse af arbejdsstandarder. Den primære koordineringsmekanisme i denne struktur er standardiserede arbejdsgange. Jobs er højt specialiserede og formaliserede. Enhederne er typisk store og er operationelt opdelt. Omgivelserne er simple og stabile, da et maskinbureaukratis rationalisering og standardisering af arbejdsgange ikke vil være muligt i komplekse, uforudsigelige omgivelser. Endelig er der typisk tale om ældre, større organisationer, hvor netop størrelsen øger behovet for standarder. Maskinbureaukratiet er endvidere helt overordnet kendetegnende ved kontrol, hvor usikkerhed imødegås ved forskellige kontrol- og overvågningsmekanismer.

Det professionelle bureaukrati, hvor den vigtigste organisationsdel er den operative kerne. Der er her tale om en organisationsform, der er bureaukratisk uden at være centraliseret. Decentralisering er udstrakt både vertikalt og horisontalt med meget formel og uformel magt hos den enkelte medarbejder. Koordineringsmekanismen er standardisering af færdigheder. Enhederne er typisk meget store, og omgivelserne er komplekse og stabile. Komplexiteten kræver færdigheder, som kun kan læres i udvidede træningsprogrammer, som oftest ligger forud for selve jobbet. Stabiliteten sikrer, at disse færdigheder bliver til standardprocedurer i organisationen. Organisationsformen kan derfor også siges at være relativt ufleksibel

⁹ Sørensen (2006), s. 117.

¹⁰ Mintzberg (1980), s.322, 329, 331-336; Sørensen (2006), s. 117-164.

i forhold til behov for omstilling. Der kan opstå koordineringsproblemer i det professionelle bureaukrati i kraft af, at færdigheder er en løst koblet mekanisme, som kun håndterer en del af det professionelle bureaukratis behov for at koordinere indbyrdes mellem de professionelle. Der kan endvidere opstå udfordringer i relation til udgangspunktet omkring medarbejderens "selvstændige faglige skøn", både i forbindelse med mangelfulde færdigheder, men også i forhold til at sikre alle borgere samme rettigheder og en ensartet behandling.

Den divisionaliserede form, hvor mellemlederne udgør en afgørende organisationsdel. Mellemlederne søger autonomi ved at trække magt ned fra øverste ledelse og evt. op fra produktionskernen. Der er derved tale om et træk mod begrænset vertikal decentralisering. Denne bevægelse kan betyde et træk mod at dele sig i "markedsbaserede" enheder, hvor der er autonomi til at kontrollere egne beslutninger. Koordineringsmekanismen er her standardisering af output. Der er i den divisionaliserede form et centralt hovedkvarter på tværs af delingerne, som tjener hver deres definerede "marked". Det betyder også, at der er begrænset koordination imellem delingerne, og at hver deling har relativt stor autonomi f.eks. gennem rammestyring af egen enhed. Delingerne rapporterer hver især op til hovedkvarteret, og koordineringen sker gennem standardisering af output samt kontrol af performance. Omgivelserne er hverken meget komplekse eller dynamiske, og der er typisk tale om en stor, moden organisation.

Adhocratiet, hvor støttestaben udgør en afgørende organisationsdel i forhold til at skabe sammenhæng på tværs af enheder. Strukturerne er decentraliseret selektivt i både den vertikale og den horisontale dimension. Koordineringsmekanismen er gensidig tilpasning. Strukturen er organisk med lille adfærdsregulering. I adhocratiet sker koordineringen primært gennem gensidig tilpasning mellem alle organisationsdelene. Omgivelserne er komplekse og dynamiske. Dens styrke er at kunne bringe eksperter fra mange forskellige professioner sammen i projekter eller matrixenheder dannet med henblik på at løse en bestemt opgave.

Idéorganisationen, hvor det ideologiske center udgør nøgledelen af organisationen. Det er her standardisering af normer på baggrund af en fælles ideologi eller idégrundlag, der holder organisationen sammen, og som bidrager til dens interne koordination af arbejdet. Ideologien fastholdes gennem socialisering af medlemmerne via designparameteren "indoktrinering" (af ideologien eller idégrundlaget). Når et medlem af organisationen har fået indoktrineret organisationens idégrundlag og på den baggrund identificerer sig stærkt med dette grundlag, kan organisationsmedlemmet have en høj grad af frihed til at træffe selvstændige beslutninger ved udøvelsen af sit job. Det betyder også en udstrakt grad af decentralisering, hvor der ikke bliver behov for i særlig høj grad at benytte de andre koordineringsmekanismer. Omgivelserne er simple og sædvanligvis stabile og stiller få krav til organisationens adfærd eller struktur.

Mintzbergs seks organisationsformer er illustreret i nedenstående figur.

Organisationsform	Primær Koordineringsmekanisme	Nøgleled af Organisationen	Decentraliseringsform
Den simple struktur	Direkte overvågning	Øverste ledelse	Vertikal og horisontal centralisering
Maskinbureaukratiet	Standardisering af arbejdsgange	Teknostrukturen	Begrænset horisontal decentralisering
Det professionelle bureaukрати	Standardisering af færdigheder	Produktionskernen	Vertikal og horisontal decentralisering
Den divisionaliserede form	Standardisering af output	Mellemliderne	Begrænset vertikal decentralisering
Adhocratiet	Gensidig tilpasning	Støttestaben (administrativt adhocrati) Produktionskerne (operativt adhocrati)	Selektiv decentralisering
Idéorganisationen	Standardisering af normer	Ideologisk center	Decentralisering

Figur 5¹¹

Ifølge Mintzberg vil den effektive organisation favorisere en eller anden form for konfiguration/organisationsform – en logisk konsistent klynge af dens elementer i en søgen efter harmoni i interne processer og i overensstemmelse med dens omgivelser. Mintzberg peger dog samtidig på, at nogle organisationer uundgåeligt vil drives til hybride strukturer, idet de reagerer på modsatrettet pres, eller på en transition fra én figuratión til en anden. I disse tilfælde kan typologien tjene som et diagnoseværktøj i organisationsdesignet.¹²

3.1.6 Anvendelsen af Mintzberg

Vi anvender Mintzberg typologi som en konceptuel analyseramme i vores analyse af, hvordan borgerforløbene koordineres i Fredensborg og Furesø kommuner på tværs af de tre kommunale enheder – visitation, midlertidige døgnpladser og hjemmepleje. Den teoretiske analyseramme kan være med til at strukturere forståelsen af den organisatoriske adfærd i de to kommuner. Med Mintzberg som teoretisk referenceramme kan vi afdække, hvilke koordineringsmekanismer og organisationsformer der træder frem. Vi har i analysen primært fokus på koordineringsmekanismerne.

¹¹ Sørensen (2006), s. 118.

¹² Mintzberg (1980), s. 322.

Vi anvender således Mintzberg teori som en hjælp til at få øje på, hvordan de to udvalgte kommuner koordinerer deres aktiviteter og indsatser. Sagt på en anden måde, så anvender vi Mintzbergs teoretiske ramme som en analytisk ressource ved, at den hjælper os til at stille "koordinationsspørgsmål", når vi analyserer vores datamateriale. Det teoretiske afsæt har også haft betydning for vores spørgeguide, samt for hvordan vi koder vores interviews og anvender de dokumenter, vi har indsamlet. Kodningstilgangen er beskrevet i afsnit 4.3.1.

Endelig er en vigtig pointe, at vi ikke ser teorien som en opskrift på en ideel organisering, men som en analytisk linse, når vi analyserer vores datamateriale.

3.2 Gittell og Douglass

Da vi i løbet af afviklingen af interviewene oplevede flere udtalelser, der umiddelbart indeholdt interessante aspekter vedrørende koordinering, som primært fandt sted gennem personbårne relationer, som Mintzberg ikke berører i sin teori, har vi valgt at supplere det teoretiske afsæt for analysen med artiklen "*Relational bureaucracy: Structuring reciprocal relationships into roles*" af Gittell og Douglass (2012).

Gittell og Douglas beskriver en hybrid relationel bureaukratisk form, som de betegner "relationelt bureaukrati". De beskriver det relationelle bureaukrati som en logisk sammenhængende højere syntese af to organisationsformer – hhv. den relationelle og den bureaukratiske organisationsform.

3.2.1 Den relationelle organisationsform

Den relationelle organisationsform er ifølge Gittell og Douglass karakteriseret ved tre primære træk – 1) gensidige relationer, som resulterer i et højt niveau af information og kommunikation, 2) emergerende og uformelle relationer, der ikke er bevidst skabt eller foreskrevet gennem formelle organisatoriske strukturer, og 3) relationer, der tenderer til at være personlige og bygger på tætte bånd mellem individer.

Der skabes i relationer af høj kvalitet en opmærksomhed i forhold til situationen og til hinanden. Den rene relationelle form har samtidig nogle ulemper. Den er sårbar i forhold til magtmisbrug og favorisering og kan være ineffektiv i forhold til organisationen i den forstand, at personlige relationer ikke nødvendigvis opstår der, hvor der er størst behov for koordinering, men mellem dem, der er mest ens eller som blot "svinger" godt sammen. Der er derfor risiko for, at adfærden bliver drevet mere af behovet for personlige tjenester end behovet for at opnå organisationens mål. En anden ulempe er, at det vil være svært at skifte ansatte ud, fordi relationerne er personbårne, dvs. knyttet til specifikke individer. Endnu en ulempe kan være begrænsede

muligheder for opskalering f.eks. til større eller geografisk spredte enheder, idet koordinationen udelukkende finder sted gennem personlige relationer. Endelig nævnes manglende varighed, som en ulempe i den rene relationelle form, idet det er svært at opretholde relationer i organisationen, som alene er bundet op på de implicerede individer.¹³

3.2.2 Den bureaukratiske organisationsform

I kontrast hertil er der den rene bureaukratiske organisationsform, som er designet til at segmentere deltagerne i områder af funktionel specialisering, hvor information bevæger sig i funktionelle siloer og primært er integreret hos øverste ledelse. Den bureaukratiske form bygger på formelle regler, funktionel specialisering, hierarki uden dominans og professionalisme. I dets ideelle form ligestiller det alle ved, at der ageres uden hensyntagen til det enkelte individ for i stedet at tage udgangspunkt i depersonaliserede regler med udgangspunkt i situationen. Bureaukratiet har dog også ulemper. Bureaukratiet fejler i forhold til at skabe systematiske horisontale relationer. Endvidere kan den funktionelle deling af ansvar skygge for dét, at alle ansatte er ansvarlige for helheden. Bureaukratiet kan således være sårbart i forhold til en suboptimering, hvor en stræben efter snævre mål skygger for de bredere fælles overordnede mål. Det betyder samtidig, at bureaukratiet bliver sårbart, når et holistisk svar på arbejdet er krævet.¹⁴

3.2.3 Den relationelle hybrid

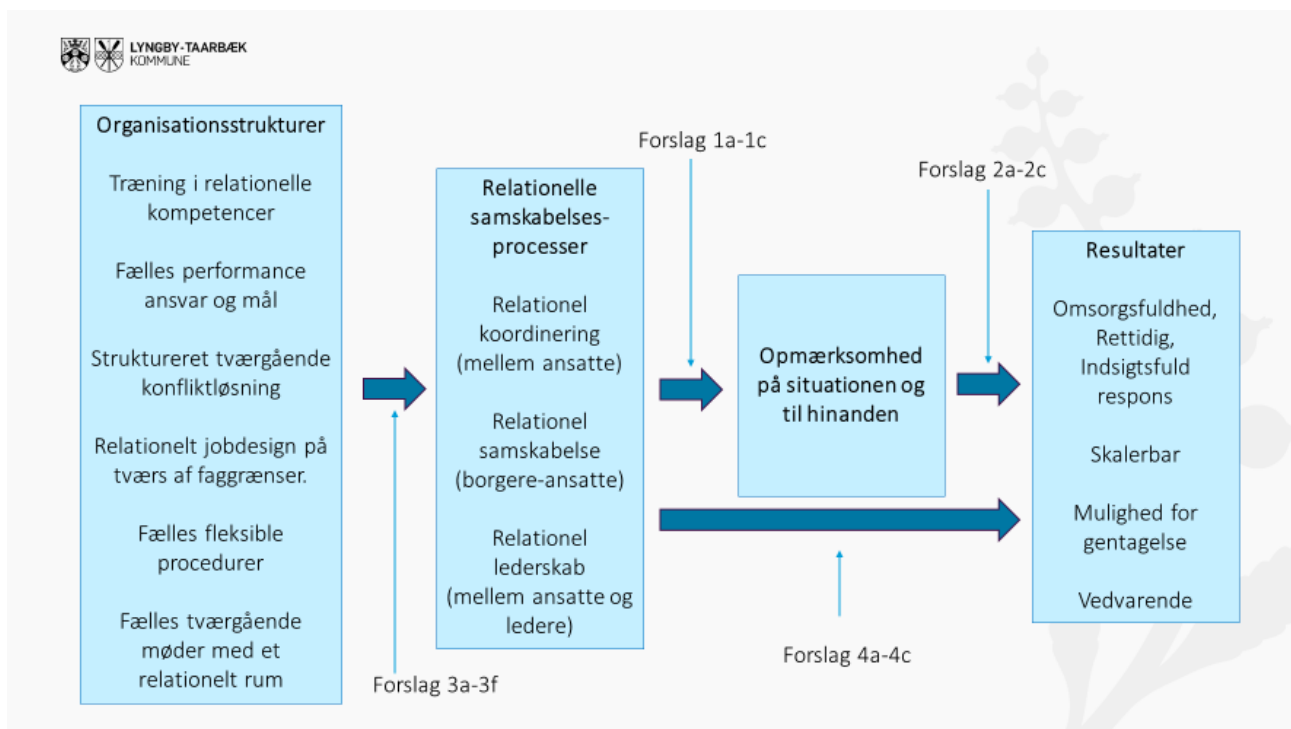
I den relationelle hybrid integreres styrken i den relationelle form – gensidige relationer – med styrken fra den bureaukratiske form – rollebaserede relationer - og strukturer anvendes til at indkapsle gensidige relationer i forhold til rollerne: kunder (i vores tilfælde borgere) samt ansatte og ledere. I hybridens bliver borgere, ansatte og ledere i stand til at komme med omsorgsfulde, rettidige og indsigtsfulde reaktioner i forhold til andre. Samtidig skabes muligheden for at gentage, opskalere og skabe noget vedvarende i organisationen trods udskiftninger i ansatte over tid.¹⁵

¹³ Gittel & Douglass (2012), s. 711-712.

¹⁴ Gittel & Douglass (2012), s. 712-713.

¹⁵ Gittel & Douglass (2012), s. 713-714.

Den relationelle hybrid er sammenfattet i nedenstående figur.



Figur 6: Struktur, proces og resultater af relationelt bureaukrati¹⁶

Tre processer af gensidig relateren konstituerer kernen i relationelt bureaukrati – 1) *relationel koordination* ansatte imellem, 2) *relationel samskabelse* mellem borgere og ansatte og 3) *relationelt lederskab* mellem ansatte og ledere (se figur 6,1a-1c). Hver af disse processer af gensidig relateren er bundet sammen af delte mål, delt viden og gensidig respekt.¹⁷ Vi fokuserer i afhandlingen på processerne mellem ansatte samt mellem ansatte og ledere og har således afgrænset os fra at se på processerne mellem borgere og ansatte, idet borgerne ikke har været genstand for vores undersøgelse i denne afhandling jf. problemformuleringen. Dette fravalg har vi foretaget, da vi har vurderet, at vi ikke også kunne rumme den dimension indenfor afhandlingens ramme, og den tid vi har haft til rådighed.

Relationel koordination mellem ansatte sammenkobler organisationsmedlemmer, som spiller komplementære roller i den horisontale deling af arbejde. I den rene relationelle form er relationen karakteriseret ved personlig gensidighed, og handling er baseret mere på personlige end organisatoriske kriterier. I den rene bureaukratiske form er koordinationen primært udøvet på toplederniveau, og

¹⁶ Gittell & Douglass (2012), s. 715.

¹⁷ Gittell & Douglass (2012), s. 709, 714.

medarbejderne er opdelt i deres ekspertiseområder og er ikke vidende om det store billede, hvilket Gittell og Douglass peger på, opmuntrer til suboptimering. I det relationelle bureaukrati er koordinationen sammensat af gensidige relationer mellem de ansatte og som sagt karakteriseret ved delte mål, delt viden og gensidig respekt, støttet af strukturer, som understøtter gensidig relateren. Relationelt lederskab mellem ansatte og ledere forbinder medlemmer, som er tildelt forskellige roller i den vertikale fordeling af arbejde. I den rene relationelle form udøver ledere magt og indflydelse baseret på deres personlige kvaliteter mere end positionel autoritet. I den rene bureaukratiske form er relationen defineret ved hierarkiske normer og magt over, snarere end magt med. I det relationelle bureaukrati er relationen karakteriseret ved at være både gensidig og rollebaseret. Den vertikale deling af arbejde skaber en afhængighed begge veje mellem roller, hvor lederen er afhængig af dybere, mere fokuseret viden fra de ansatte, og medarbejderen er afhængig af bredere viden¹⁸.

Gittell og Douglas peger på, at der er tre nøgleeffekter (se figur 6, 2a-2c), som de positive relationelle dynamikker forventes at resultere i: 1) *"Omsorgsfulde" svar*, hvilket i selve definitionen kræver opmærksomhed på andre. Omsorgsfulde svar finder sted ved, gennem gensidig relateren, at skabe opmærksomhed om situationen og hinanden. 2) *Rettidige svar*, som handler om, gennem gensidig relateren, at blive i stand til at respondere på situationen, individuelt og kollektivt på en rettidig måde. 3) *Indsigtsfulde svar*, som handler om, gennem gensidig relateren, at blive i stand til at respondere på situationen, individuelt og kollektivt, på en indsigtsfuld måde¹⁹.

3.2.4 Strukturer

For at holde fast i den gensidige relateren i roller er der nødt til at være nogle strukturer, som skaber relationer af delte mål, delt viden og gensidig respekt, og som sætter de ansatte i stand til effektivt at koordinere arbejdet. Gittell og Douglass nævner her seks forskellige strukturer²⁰ (se figur 6, 3a-3f):

1. *Træning i relationelle kompetencer*, herunder at lære at se ting fra et andet perspektiv samt åbenhed i forhold til at kunne lære fra andre.
2. *Fælles performance mål og ansvar*, som i stedet for de traditionelle performancemål fokuserer på lokale mål og optimering af egen enhed. Disse omfatter alle roller, som er involveret i arbejdet eller opgaven. Fælles performance mål opmuntrer til at tage et bredere perspektiv på arbejdet.

¹⁸ Gittell & Douglass (2012), s. 714, 717-719.

¹⁹ Gittell & Douglass (2012), s. 721.

²⁰ Gittell & Douglass (2012), s. 722-726.

3. *Struktureret tværgående konfliktløsning*, som kan være en mulighed for kreativ sammenstilling af modsatrettede perspektiver, som kan generere nye indsigter og løsninger.
4. *Relationelt jobdesign på tværs af faggrænser*, som f.eks. kan være koordinatore eller supervisere, der ansættes til at være brobyggere mellem enheder.
5. *Fælles fleksible procedurer*, som sætter deltagerne i stand til at udvikle en forståelse af delte mål, delt viden og gensidig respekt ved at give dem et "mentalt kort" over, hvordan deres opgaver er forbundet til overordnede processer og derved til bedre at kunne tilpasse sig hinanden over tid.
6. *Fælles tværgående møder med et relationelt rum*, som skaber viden om andres behov, følelser, ønsker, individuelle omstændigheder m.m. De fælles møder giver samtidig de ansatte mulighed for at koordinere deres opgaver interaktivt på stedet.

3.2.5 Anvendelsen af Gittell og Douglass

Vi har som nævnt ovenfor valgt at inddrage Gittell og Douglass' teori om relationelt bureaukrati for også at indfange de relationelle aspekter i koordineringen mellem de tre enheder. For mens Mintzbergs interesse er koordinering og organisationsstruktur, så er Gittell og Douglass interesserede i relationerne og balancen i forhold til de strukturer, der kan indkapsle disse.

Det relationelle aspekt indgår ikke tydeligt i Mintzbergs teori om forskellige organisationsformer. Gittell og Douglass' teori kan derfor være med til at belyse en pointe om, at en organisation er baseret på flere forskellige rationaler, fordi den både skal være formel og rigid (bureaukrati) samt smidig og uformel (relationer) på en og samme tid, hvis den skal skabe værdi. De to rationaler vil af nogle blive opfattet som to modsatrettede kræfter, men opfattes af Gittell og Douglass som to understøttende kræfter - en hybrid (både og). I teorien ligger samtidig en pointe om, at vi bør forpligte hinanden på tværs af de organisatoriske grænser (viden, mål, relationer etc.), hvis skal kunne udnytte begge rationaler.

Ved at inddrage teorien styrker vi muligheden for at belyse, i hvilken grad koordineringen sker gennem personbårne og uformelle relationer, samt hvordan interviewpersonerne opleves at forpligte hinanden på tværs af de organisatoriske grænser. Derved kan vi også skabe et billede af, hvordan de to forskellige kræfter (det formelle bureaukrati og de uformelle relationer) arbejder side om side i de to udvalgte cases.

Ligesom med Mintzberg har også dette teoretiske afsæt haft betydning for, hvordan vi koder vores interviews og anvender de dokumenter, vi har indsamlet (jf. afsnit 4.3.1.).

Det er igen her en vigtig pointe, at vi tilgår teorien som en analytisk linse, ikke en opskrift på den ideelle organisation, når vi analyserer datamaterialet.

4. Valg af cases, dataindsamling og analysemetode

4.1 Casestudiet og udvælgelse af cases

Vi har valgt at tage udgangspunkt i et casestudiedesign grundet dets styrke i forhold til at indfange sociale processer og den kompleksitet, der er i sociale systemer, herunder deres afhængighed af omgivelserne.²¹

Et casestudie kan defineres som *"en strategi til at studere et komplekst tilfælde og er baseret på en dybtgående forståelse af tilfældet opnået ved omfattende beskrivelse, analyse og fortolkning af tilfældet taget i sin helhed og i sin sammenhæng (kontekst)".*²² Og videre: *"Et 'komplekst' tilfælde vil sige, at input og output ikke med aktuel viden kan relateres let og sikker. (...). Med 'dybtgående' forståelse menes, at man ved casestudiet søger at opnå en så dækkende og fylldig forståelse af tilfældet som muligt. Med 'omfattende beskrivelse, analyse og fortolkning' menes, at der tilstræbes tætte beskrivelser fra flere forskellige datakilder".*²³

Valget af "case-kommuner" tager udgangspunkt i den gennemførte ældre- og sundhedsanalyse, hvor der blev foretaget benchmarking med tre kommuner fra Region Hovedstaden – Helsingør, Fredensborg og Furesø kommuner. Vi finder det især interessant at dykke ned i Fredensborg og Furesø kommuner, idet disse to kommuner på flere af de overordnede indikatorer, som ældre- og sundhedsområdet i kommunerne bliver målt på, klarer sig godt.²⁴

- Færre midlertidige døgnpladser end Lyngby-Taarbæk Kommune.
- Lavere dækningsgrad på personlig og praktisk hjælp samt færre udgifter på personlig og praktisk hjælp pr. borger end Lyngby-Taarbæk Kommune.
- Lavere dækningsgrad på plejeboliger pr. 1000 ældre borgere både +65 år og +80 år end i Lyngby-Taarbæk Kommune.

²¹ Launsø, Rieper og Olsen (2017), s. 100-101.

²² Launsø, Rieper og Olsen (2017), s. 99.

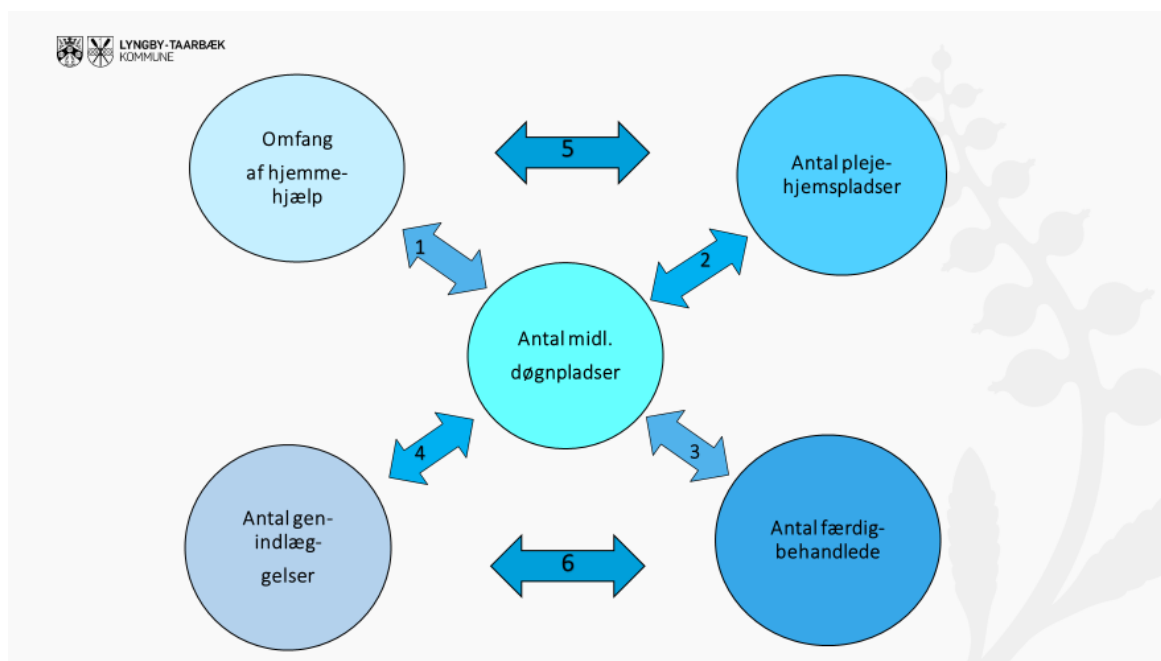
²³ Launsø, Rieper og Olsen (2017), s.99-100.

²⁴ Baggrundsmateriale: Ældre- og Sundhedsanalyse Lyngby-Taarbæk Kommune: <https://www.ltk.dk/borger/stoette-og-pleje/pleje/undersogelser-paa-aeldre-og-sundhedsomraadet-samt-ledelsesinformation-fra-region-hovedstaden>: <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Organisering-og-planer/LIS/Documents/Somatikken/LIS%20jan-dec%202017%20somatik%20-%20rettet.pdf>

- Få færdigbehandlede dage²⁵ - her ligger kun Fredensborg Kommune bedre end Lyngby-Taarbæk Kommune.
- Færre genindlæggelser – her ligger kun Furesø Kommune bedre end Lyngby-Taarbæk Kommune.

Indikatorerne vil aldrig blive udtømmende i forhold entydigt at kunne konkludere, hvor der er den mest optimale praksis. Vi har dog forsøgt med valget af disse indikatorer at have blik for de afhængigheder, der er mellem færdigbehandlede dage på hospitalet, antallet af midlertidige døgnpladser, antallet af plejehjemspladser, antallet af genindlæggelser samt hvor mange hjemmehjælpsmodtagere, man som kommune har, og hvilket omfang af hjælp hjemmehjælpsmodtagere får.

Afhængighederne i en kommune er forsøgt illustreret i nedenstående figur.



Figur 7: Afhængigheder i en kommune.

Hvis vi f.eks. kun ser på færdigbehandlede dage og antallet af midlertidige pladser (pil 3), vil vi ikke have øje for, om alt hjælp og støtte blot er flyttet ud som pleje og sygepleje i hjemmeplejen. Hvis vi undlader at se på antallet af plejeboliger, vil vi ikke have blik for, om det er derfor, at man kan klare sig med færre døgnpladser (pil 2). Samtidig har antallet af genindlæggelser, og kommunernes evne til at forebygge disse, stor betydning

²⁵ "Patienten er efter lægelig vurdering færdigbehandlet, dvs. behandling er afsluttet eller indlæggelse er ikke en forudsætning for den videre behandling. Sygehusets administrative opgaver er udført i et sådant omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage patienten." ("Registrering af færdigbehandlede patienter", Sundhedsstyrelsen, december 2009).

for, hvor mange færdigbehandlede dage, man som kommune har på regionens hospitaler (pil 6), ligesom en kommunes antal af plejehjemspladser har betydning for, hvor meget den bruger på hjemmehjælp (pil 5).

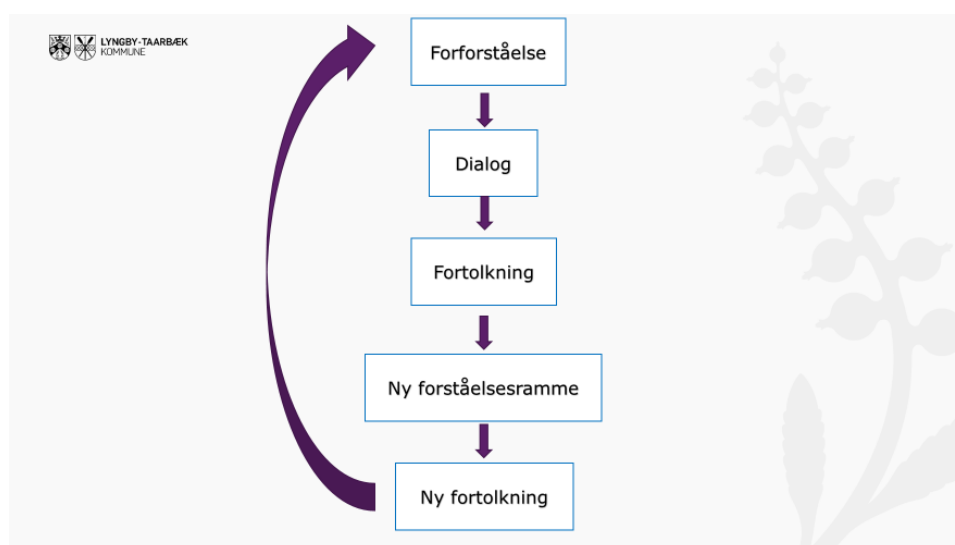
Helsingør Kommune, som der også blev foretaget benchmarking i forhold til i ældre- og sundhedsanalysen, ligger også godt på disse indikatorer, men er umiddelbart den kommune, der ligner Lyngby-Taarbæk Kommune mest. Valget er derfor faldet på de to andre kommuner, der ud fra ovenstående parametre kan anses for at være "mønster-kommuner".

4.2 Valg af empiri

Vi har valgt interviews som primær empiri for vores analyse, herunder både individuelle interviews og gruppeinterviews i de to valgte kommuner. Som sekundær empiri inddrager vi i analysen også udvalgte dokumenter fra de to kommuner – dokumenter som kan være med til at supplere analysen i forhold til, hvordan samarbejdet om borgerforløbende koordineres.

4.2.1 Interviews

Når vi vælger interviews som primær empiri for vores analyse, vil udgangspunktet være de udforskede subjektivitet, hvor vi som forskere må engagere os i at fortolke ytringer. Fortolkningen kan ses som en proces, hvor vi skaber eller konstruerer en forståelse af sociale fænomener og i en løbende erkendelsesproces genskaber og rekonstruerer²⁶. Launsø (2017) illustrerer fortolkningsprocessen således:



Figur 8: Forskningsprocessen

²⁶ Launsø, Rieper og Olsen (2017), s. 30.

Når vi interviewer, har vi således været opmærksomme på, at vi møder med hver vores forforståelse – os som interviewere og de interviewede. Vi kommer fra hver vores kontekst og med hver vores erfaringer. Vi har derfor også været meget bevidste om at forsøge at leve os ind i den interviewedes forforståelse om emnet. Interviewene er foregået på et beskrivende niveau, hvor det er de interviewedes forståelse af emnet, der har været i fokus. I analysen har vi inddraget viden fra den indsamlede empiri samt den valgte teori. Der er her jf. Launsø (2017) tale om, at vi skaber nye forståelsesrammer, fordi vi bidrager med egne fortolkninger, som rækker ud over den interviewedes. Derved skabes en ny fortolkning, som skaber en ny forforståelse (se figur 8).²⁷

Interviewet som metode skal ifølge Launsø (2017): "*...indfange verdener fra interviewpersonernes synspunkter, udfolde meningen i folks oplevelser og erfaringer og afdække rammer, der betinger folks forståelse og handlinger. Der er fokus på at beskrive og forstå dybden i et problemkompleks og dets sammenhæng med den helhed, det er en del af*".²⁸ En af svaghederne ved interviews er, at oplysningerne er begrænset til, hvad interviewpersonerne ved og kan huske og vil udtale sig om.²⁹ Blandt andet af den grund har vi valgt at supplere med dokumentanalyse som sekundær empiri.

Vi har i hver af kommunerne interviewet følgende:

1. To udskrivningskoordinatorer fra Furesø Kommune og én koordinerende udskrivningskoordinator fra Fredensborg Kommune. Vi har haft en formodning om, at udskrivningskoordinatorerne kunne bidrage til at belyse, hvad der helt konkret sker i koordineringen af borgerforløbene, da de er centrale aktører i denne sammenhæng.³⁰
2. Ledere af visitation, hjemmepleje og midlertidige døgnpladser i de to kommuner, idet vi ønskede et lederperspektiv i forhold til koordinering af borgerforløbene. Dog er lederen af hjemmeplejen i Furesø Kommune ikke blevet interviewet, da hun var syg den dag, hvor interviewet fandt sted og efterfølgende afviklede en længere planlagt ferie. Lederen af hjemmeplejen pegede i stedet på lederen af hjemmesygeplejen, som vi efterfølgende interviewede alene.

²⁷ Launsø, Rieper og Olsen (2017), s. 31.

²⁸ Launsø, Rieper og Olsen (2017), s. 138.

²⁹ Launsø, Rieper og Olsen (2017), s. 114.

³⁰ En *udskrivningskoordinator* er en medarbejder der sikre, at den daglige planlægning af udskrivelsesforløb fra hospital til kommune foregår velkoordineret og rettidigt.

Alle interview er blevet gennemført som semistrukturerede interviews – enten personinterviews eller gruppeinterviews. Det semistrukturerede interview er bygget op om temaer og spørgsmål. Der har samtidig været en åbenhed over for ændringer af rækkefølge og form, så vi har kunne forfølge de svar, som interviewpersonerne har givet.³¹

Vi har hentet inspiration til temaer og spørgsmål i vores interviewguide gennem:

- Egne erfaringer med arbejdet i Lyngby-Taarbæk Kommune.
- Pilotinterview med lederen af rehabilitering og genoptræning i Furesø Kommune.
- Interview med en partner fra Implement Consulting Group. Partneren var én af de primære konsulenter på den gennemførte ældre- og sundhedsanalyse i Lyngby-Taarbæk Kommune og har erfaringer med området fra en lang række andre kommuner.
- Mintzbergs teori om koordinations- og organisationsformer.

Vi har optaget alle interviews efter samtykke fra interviewpersonerne. Lydfilerne er umiddelbart efter interviewene blevet lyttet igennem med henblik på:

- At afdække fejlkilder (misforståelser, støj i rummet eller andre tekniske problemer).
- At tage stilling til, hvilke af de allerede opstillede problemstillinger materialet kan belyse.
- At være åbne og lyttende overfor nye problemstillinger.³²

Derefter er alle interviews blevet transskriberet, hvor vi har valgt at:

- Gengive interviewet fuldstændig ordret, idet vi mener, at det giver den bedste fornemmelse af det talte sprog.
- Inddrage småord, så som øh og hm, idet dette for eksempel kan udtrykke pauser og omtanke.
- Udelade gestikuleren og stemmeføring (dog noteret latter), idet vi begge har været til stede ved alle interviews og har derfor haft en god fornemmelse af stemningen undervejs.

Med valget om at inddrage interviews som datagrundlag har vi også haft nogle etiske overvejelser i forhold til de mennesker, hvis viden vi har fået lov at trække på. Vi sendte forud for gennemførelsen af interviewene en mail ud til dem alle, hvor vi takkede for, at de ville deltage og skrev, hvad fokus i afhandlingen var. Vi oplyste her endvidere om, at interviewene ville blive optaget, for at vi efterfølgende kunne transskribere dem. Endelig

³¹ Kvale (1997), s.129.

³² Launsø, Rieper og Olsen (2017) s. 166.

oplyste vi dem om, at alle de citater, vi valgte at anvende i afhandlingen, ville blive sendt til godkendelse hos dem. Alle interviewpersoner har efterfølgende godkendt de citater, vi har medtaget.

4.2.2 Dokumenter

Som et supplement til interviews har vi også inddraget relevante, udvalgte dokumenter. Det drejer sig om formelle dokumenter såsom nedskrevne arbejdsgange på tværs af de tre enheder, eksempler på mål og ledelsesinformation, kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp og ophold på en midlertidig døgnplads samt procespapirer omkring det tværgående samarbejde (se kap. 12, dokumentoversigt).

Dokumenterne er ikke kodet på samme måde som vores interviewmateriale. Dokumenterne er blevet behandlet mere overordnet. Vi finder dem interessante at inddrage, da de er blevet til uafhængigt af afhandlingen og derfor kan give en indsigt af historisk art. Dokumenter er værktøjer til at dele information og kan på den måde siges at være en "social produktion" af artefakter, som skabes til et bestemt formål. Det er denne sociale produktion, som giver dem analytiske kvaliteter³³. Især med Mintzberg som teoretisk afsæt, har vi fundet det interessant at supplere interviewpersonernes fortællinger med tilgængelige dokumenter, idet de også har kunnet danne grundlag for en analyse af, hvilken koordination i samarbejdet om borgerforløbene, der træder frem i disse. Dokumenterne har været med til at fortælle noget om, hvad det er for en organisation, vi er trådt ind i, herunder også selve dokumenternes rolle og plads, forskellige typer og former samt hvilken værdi, der er knyttet til dem. Vi vil inddrage dokumenterne i analysen, når vi vurderer, at det er naturligt og relevant og bidrager til at udvide analysen.

4.3 Analysemetode

Til at strukturere interviewmaterialet og de valgte dokumenter har vi valgt en tematisk analyse inspireret af Clark m.fl. (2015); en metode indenfor tematisk analyse, som forfatterne betegner som "Big Q". Big Q refererer til det kvalitative forskningsparadigme og er en organisk metode i forhold til kodnings- og temaudvikling. Det er en metode, hvor der tages udgangspunkt i, at det ikke er muligt at afdække en universel mening, fordi meningen altid er bundet op til den kontekst, den er produceret i. Metoden vægter endvidere forskerens aktive og subjektive rolle i processen og vigtigheden af at kunne "favne" dette. Valget af analysemetode indebærer således, at vi ikke arbejder med vores datamateriale ud fra en tilgang om, at kodningen kan være "akkurat", men snarere arbejder ud fra, at kodnings- og temaudviklingen er en flydende,

³³ Launsø, Rieper og Olsen (2017) s. 120-121.

fleksibel og responsiv proces i forhold til forskerens arbejde med datamaterialet. Analysen er således ikke i data, ventende på at blive fundet.³⁴

Den tematiske analysemetode tager afsæt i de valgte teoretiske antagelser (Mintzberg og Gittell & Douglass) samt vores problemformulering. Der er således tale om en deduktiv tematisk analyse, hvor vi ser data gennem en teoretisk linse, således at det er de valgte teorier, der definerer kodningen og temaudviklingen. På den måde bevæger analysen sig også hinsides den åbenbare mening i de indsamlede data.³⁵

I den tematiske analyse tager vi udgangspunkt i de 6 faser, som Clark m.fl. skitserer.³⁶

1. *"Familiarization"*: *Familiarization* handler om at bruge god tid på at sætte sig ind i det indsamlede data og blive fortrolig med det. Vi har som en del af fase 1 læst transskriberingerne og dokumenterne igennem flere gange og endvidere genbesøgt optagelserne fra de forskellige interviews også efter transskriberingen. Vi har herefter lavet fælles noter med vores umiddelbare observationer og indsigter.
2. *Kodning*: Kodning handler om gennem en systematisk proces at systematisere, identificere og benævne relevante træk ved data. Kodningen er således første skridt i at identificere mønstre i data, idet data grupperes med ens datasegmenter. Konkret benævner en kode noget af interesse i data i relation til teori og forskningsspørgsmål. Kodningen er sket såvel semantisk som latent. Praktisk har vi valgt at håndtere kodningsprocessen sådan, at vi har givet hver kode en farve samt skrevet i margenen ved hvert data emne. Koderne er et kort uddrag, der indfanger nøglespekter af det væsentlige, og som samtidig bidrager til analytisk mening. Også i forhold til kodningen har vi begge foretaget to runder af hele datasættet for at sikre en vis grundighed i arbejdet, herunder også at få de latente koder med.
3. *Søgning efter temaer*: Når vi søger efter temaer, bevæger vi os et abstraktionsniveau op. Temaerne er ligesom koder ikke i data ventende på at blive afdækket. Det er os som forskere, der benævner kodningerne samt samler kodningerne i temaer for at skabe et kort af nøglemønstre i de indsamlede data. Nøglekriteriet for at tematisere kodningen i de valgte temaer har været, at temaet dels identificerede nogle sammenhængende aspekter af data, dels har haft relevans for vores problemformulering. Her har vores teoretiske referenceramme guidet os.

³⁴ Clark m.fl. (2015), s. 223.

³⁵ Clark m.fl. (2015), s. 225.

³⁶ Clark m.fl. (2015), s. 230-245.

4. *Gense temaer*: Vi har gennemset vores data på to forskellige måder. Først i forhold til de indsamlede kodede data indenfor hvert tema og derefter i forhold til hele datamaterialet. På den måde har vi sikret os, at tematiseringen er tilstrækkelig til, at den hænger sammen med den mening, der er i data, samt at analysen svarer på problemformuleringen.
5. *Definere og navngive temaer*: I denne fase har vi arbejdet med at uddybe hvert tema. Vi har valgt at navngive temaerne, så de knytter sig an til og læner sig op ad de to valgte teorier.
6. *Skrive rapporten*: I en tematisk analyse er der ikke nogen præcis adskillelse mellem analyse og skriveproces, idet rapporten skrives i en cirkulær proces sammen med analyseprocessen.

I analysen kan de første faser ses i den overordnede metodiske tilgang ved, at vi som første del af analysen gør os nogle allerførste overordnede betragtninger omkring, hvad vi helt umiddelbart har fundet interessant i datamaterialet, og også hvad vi undrer os over set ind i den valgte teoretiske kontekst. Herefter har vi i overensstemmelse med ovenstående kodet, fundet temaer, guset temaer, navngivet temaer og nu også skrevet rapporten.

4.3.1 Kodning

Indledningsvis tog vi udgangspunkt i Mintzberg som teoretisk afsæt for udarbejdelsen af spørgeguiden og tematiseringen af interviews. Sidenhen inddrog vi Gittel og Douglass med henblik på også at få et blik for de relationelle dimensioner. Vi har således benyttet begge teorier som afsæt for kodningen af de fem interviews.

De første koder tager udgangspunkt i Mintzbergs koordinationsformer, og de sidste koder tager afsæt i de strukturer, der ifølge Gittel og Douglass fremmer de relationelle processer.

Det drejer sig om koderne:

- Standardisering af færdigheder
- Gensidig tilpasning ved "mundtlig dialog" og "skriftlig dialog"
- Standardisering af arbejdsgange
- Standardisering af output
- Standardisering af normer
- Direkte overvågning (den har vi dog ikke fundet eksplicit anvendelse af i datamaterialet)

Derudover har vi suppleret med følgende koder, der har fokus på at indkapsle den relationelle hybride organisation i nogle strukturer:

- Kompetenceudvikling af relationelle kompetencer ved "kompetenceudvikling" samt "forståelse og viden på tværs"
- Relationelt jobdesign på tværs af enhederne
- Fælles performance mål og ansvar
- Fælles tværgående møder

Endelig har vi også benævnt en kode "beslutningskompetence", som både er inspireret af Mintzbergs designparametre om centralisering og decentralisering samt Gittell og Douglass' fokus på roller.

Vi har valgt ikke at inddrage den struktur fra Gittell og Douglass, som omhandler fælles struktureret konfliktløsning, idet problemformuleringen ikke lægger op til, at vi spørger hertil i interviewene.

Vi har endvidere valgt ikke at inddrage strukturen fælles fleksible procedurer, idet vi ser denne struktur indeholdt i koordineringsmekanismen "standardisering af arbejdsgange".

Koderne har fået hver deres farve i de transskriberede interviews, så de har været lette at genkende og fremsøge i forbindelse med analysen.

4.3.2 Kvalitetskriterier

Med udgangspunkt en kvalitativ metode handler validitet ifølge Kristiansen og Krogstrup (1999) om "*i hvilket omfang observation og fortolkninger af data er i stand til at afspejle de fænomener eller variable, forskeren interesserer sig for og belyse den rejste forskningsmæssige problemstilling*". Denne definition er udtryk for, at den viden, der indsamles, er socialt konstrueret, hvor det er væsentligt at pointere, at fortolkningen baserer sig på logiske konstruktioner, således at empirien afbilledes på en logisk måde. Kristiansen og Krogstrup nævner her bl.a. kravet om *logisk konsistens (transparens)*, hvor det er logikkens opgave at undersøge, om de forskellige begrundelser er holdbare. Med andre ord skal man som læser have et klart indtryk af, hvordan der sluttet fra interviews/dokumenter til fortolkning³⁷.

Endelig taler man i kvalitativ forskningssammenhæng også om håndværksmæssig kvalitet³⁸, hvilket refererer til en intersubjektiv praksis, hvor der har etableret sig en vis konsensus om, hvad der er godt forskningsmæssigt håndværk. Dette kriterium knytter sig ifølge Justesen og Mik-Meyer (2010) til *gennemsigtighedskriteriet*. Dette

³⁷ Kristensen og Krogstrup (1999), s. 202-205.

³⁸ Kristensen og Krogstrup (1999), s. 213-214.

betyder, at det skal være muligt for læseren at få et indblik i de valg, der er truffet i forskningsprocessen, samt hvilke begrundelser der ligger til grund for valg og fravalg.³⁹

5. Analyse

I dette kapitel folder vi analysen af de 5 interviews ud. Vi har i den forbindelse valgt at følge Clarke m.fl.'s "opskrift", som står beskrevet i afsnit 4.3. Vi starter derfor med vores første overordnede analytiske betragtninger for derefter at dykke længere ned i datamaterialet.

5.1 Første overordnede analytiske betragtninger

I denne første del af analysen har vi jf. Clarke m.fl. (2015) arbejdet med at blive fortrolige med det indsamlede data. Det har vi ved at genlæse de 5 interviewes, genhøre optagelserne, gennemgå dokumenterne af flere omgange og endelig ved at nedskrive vores første tanker, refleksioner og opmærksomhedspunkter.

De to case-kommuner er som tidligere nævnt udvalgt ud fra, at de er en slags "mønster" kommuner, idet de klarer sig godt på de fleste af de overordnede parametre, vi som kommuner måles på indenfor dette område (jf. afsnit 4.1).

En første overordnet betragtning er, at det relationelle aspekt vægter relativt højt i koordineringen i begge kommuner i nogle af funktionerne. Der tales meget om det "håndholdte" og de uformelle "snakke" på kryds og på tværs. Et aspekt, som hverken Mintzberg eller Gittell og Douglass i deres teorier lægger op til, er tilstrækkeligt for at binde organisationen sammen.

En anden overordnet refleksion, vi har, er, at vi helt overordnet synes at lægge mærke til, at det for begge kommuners vedkommende er meget begrænset, hvad der er af koordination eller strukturer, der handler om fælles mål og fælles output for de tre enheder. Disse strukturer er ellers noget af det, der både hos Mintzberg ("standardisering af output") og hos Gittell og Douglass (fælles performance mål og ansvar) peges på som vigtige elementer i at binde enhederne sammen. "Standardisering af output" og fælles mål er også noget af det, vi vægter meget højt i omstillingsprojektet i Lyngby-Taarbæk Kommune, som en mekanisme, der kan binde organisationsenhederne sammen.

³⁹ Justesen og Mik-Meyer (2010), s. 38-39.

Disse første observationer gør os nysgerrige på, hvad det mon så er, der gør, at disse to kommuner tilsyneladende lykkes i koordineringen af borgerforløb på tværs af de tre enheder på et niveau, der gør, at de ligger godt på de parametre vi nævner i afsnit 4.1.

Dette ser vi nærmere på i det videre analysearbejde.

5.2 Analyse af de to udvalgte kommuner

Vi har i overensstemmelse med operationaliseringen af problemformuleringen (kap. 2) valgt at opdele analysen i to afsnit, som knytter sig til de to underspørgsmål i problemformuleringen:

- Hvad kendetegner den koordination, der benyttes i de to kommuner?
- Hvad er balancen mellem personbårne relationer og strukturer i samarbejdet i de to kommuner?

Analysen opdeles samtidig således, at vi behandler én kommune ad gangen – først Furesø Kommune og derefter Fredensborg Kommune.

5.2.1 Furesø Kommune - Anvendelsen af koordineringsmekanismer

Vi har i analysen af koordineringsmekanismer i Furesø Kommune i større eller mindre grad fundet træk fra alle koordineringsmekanismer med undtagelse af ”direkte overvågning”. De fund, vi har gjort inden for de andre fem koordineringsmekanismer, beskrives nedenfor.

Standardisering af færdigheder

En af de koordineringsmekanismer, der træder tydeligst frem, er ”standardisering af færdigheder”. Enhederne er i høj grad opdelt efter professioner med en hjemmepleje, der hovedsagelig består af social- og sundhedsmedarbejdere, en visitation der bl.a. er bemandet med udskrivningskoordinatorer, der som regel er uddannede sygeplejersker med en efterfølgende visitoruddannelse samt et trænings- og rehabiliteringscenter, der hovedsageligt består af sygeplejepersonale og fysio- og ergoterapeuter. Koordineringen sker gennem standardfærdigheder, som de har opnået på deres grunduddannelse forud for, at de begyndte at arbejde.

Koordineringsmekanismen ”standardisering af færdigheder” træder bl.a. frem i vægtningen af det faglige skøn. Til spørgsmålet om, hvad der er af standardiserede arbejdsgange, svarer den ene

udskrivningssygeplejerske: *"Vores faglige skøn ik'. Altså vores sygeplejefaglige skøn bruger vi jo rigtig meget"* (udskrivningskoordinator 2).

At det faglige skøn vægter, synes også bekræftet ved, at sygeplejerskerne er selvvisiterende. Det vil sige, at der i Furesø Kommune ikke er en central sygeplejevisitation, men at det er op til den enkelte sygeplejerske at vurdere, hvad borgeren har behov for. Lederen af sygeplejen bekræfter vægtningen af det faglige skøn med udtalelsen: *"...det, vi bruger rigtig meget tid på, det er at sidde tilbage til frokost, at sidde og have en faglig drøftelse i forhold til, hvad det er for nogle beslutninger, der bliver truffet"* (leder af hjemmesygeplejen).

Med koordineringsmekanismen "standardisering af færdigheder" følger ifølge Mintzberg en høj grad af decentralisering. Det lader til, at decentraliseringen ud fra ovenstående er udstrakt med meget formel og uformel magt delegeret til medarbejderne.

En af udskrivningskoordinatorerne italesætter, at der dog kan være en vis sårbarhed forbundet med denne koordineringsmekanisme. Hun siger: *"Altså jeg synes øhm... at det fungerer nogenlunde med sygeplejen faktisk. Det, der kan frustrere mig nogle gange, det er fagkompetencen ik'"* (udskrivningskoordinator 1).

Gensidig tilpasning

En anden væsentlig koordineringsmekanisme i Furesø Kommune er "gensidig tilpasning". Det træder i alle tre interviews tydeligt frem, at de ansatte løbende uformelt er i dialog med hinanden med henblik på at koordinere deres arbejde. Der anvendes i Furesø Kommune i høj grad mundtlig dialog til at koordinere opgaven. Det kommer til syne flere steder i de tre interviews. Blandt andet udtaler områdelederen af rehabilitering og genoptræning: *"Det man kan sige, man har tit sådan en håndholdt kontakt på de enkelte borgerforløb"* (områdeleder af rehabilitering og genoptræning). Og et andet sted udtaler lederen af visitationen: *"Vi ringer lige til hinanden, for nu har vi da lige brug for at mødes og få afklaret nogle ting"* (leder af visitation). Og lederen af hjemmesygeplejen: *"Jamen tit er det sådan håndholdt. Telefonopringning"* (leder af hjemmesygeplejen).

Også på medarbejderniveau vægtes den mundtlige dialog og sparringen højt. Især synes den at være tæt mellem visitation og de midlertidige døgnpladser. Da vi spurgte til, hvad de gør, hvis der ikke er en døgnplads ledig, og der er en borger, der er på vej hjem fra hospitalet, som har brug for en plads, svarer de: *"Så ringer man til T. [læs: leder af de midlertidige døgnpladser]... og så lykkes det som regel altid"* (områdeleder af rehabilitering og genoptræning og leder af visitation).

Også skriftlig dialog nævnes som en måde at koordinere arbejdet på og kan også ses ind i koordineringsmekanismen "gensidig tilpasning". Lederen af visitation udtaler bl.a.: *"...hver fredag får visitationen en mail om, hvilke borgere rehabiliteringscentret, gerne vil mødes om"* (leder af visitation).

Med koordineringsmekanismen "gensidig tilpasning" følger en selektiv decentralisering, hvilket særligt synes at gøre sig gældende i forhold til den magt, som lederen af de midlertidige døgnpladser har fået i organisationen.

Standardisering af arbejdsgange

"Standardisering af arbejdsgange" træder kun frem i begrænset omfang. Med denne koordineringsmekanisme koordineres arbejdet gennem standarder, der guider arbejdet, herunder arbejdsgangsbeskrivelser, retningslinjer, procedurer m.m.

Ligesom alle andre steder i sundhedsvæsenet anvendes omsorgssystemet i Furesø Kommune i forbindelse med koordinering af borgerforløbene. Dokumentationen her er lovpligtig⁴⁰, og alle kommuner anvender den samme metode for dokumentation og udveksling af data ("Fællessprog III" / FSIII)⁴¹. I Furesø Kommune er dokumentation i omsorgsjournalen derfor også en helt naturlig og integreret del af det daglige arbejde omkring borgerne. Lederen af visitationen udtaler: *"... det kunne typisk være, man laver en visitation, og hvor man også laver et sagsnotat, hvor man beskriver, at nu kommer den her borger hjem, og der er brug for det og det og det, og de her indsatser er der bestilt, og de her hjælpemidler er der bestilt, og der er lavet de her aftaler om mad og dagcenter, og hvad det nu måtte være"* (leder af visitation).

Derudover ser der ikke ud til at være andre væsentlige standardiserede arbejdsgange i Furesø Kommune. Områdelederen af rehabilitering og genoptræning og lederen af visitationen peger i interviewet på flere forskellige standardiserede arbejdsgange f.eks. arbejdsgangsbeskrivelser og samarbejdsaftaler. Lederen af visitationen udtaler bl.a.: *"...man kan sige, at i visitationen har vi alt nedskrevet i arbejdsgangsbeskrivelser"* (leder af visitation). Det er dog ikke noget, vi umiddelbart kan genkende i de dokumenter, vi har fået tilsendt. Det ser det ud til, at det eneste, som Furesø Kommune har af standardiserede arbejdsgangsbeskrivelser, er en én-sides beskrivelse af borgerforløb udarbejdet i 2011 (se kap. 12, dokumentoversigt). Vi har derfor en

⁴⁰ Bekendtgørelse og autoriserede sundhedspersoners patientjournaler:

<https://www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=201378>

⁴¹ <https://www.kl.dk/kommunale-opgaver/sundhed/digitalisering-paa-sundhedsomraadet/faelles-sprog-iii/>

antagelse om, at de standardiserede arbejdsgange, der beskrives, derfor må være dem, der er bygget ind i centerets omsorgssystem, hvilket også bekræftes i interviewet med medarbejderne, hvor særligt kommunikationen mellem visitationen og hjemmeplejen finder sted skriftligt i omsorgssystemet. Vi har dog fået tilsendt nogle arbejdsdokumenter i udkastform, som indikerer, at der i øjeblikket arbejdes med uddybende arbejdsgangsbeskrivelser i Furesø kommune.

At "standardisering af arbejdsgange" kun anvendes i begrænset omfang bekræftes på medarbejderniveau i forhold til kriterier for at få bevilget en midlertidig døgnplads. En af udskrivningsvisitatorerne udtaler bl.a.: *"... og så bliver vi jo også nødt til at være lidt skarpe på at tage stilling til, hvad det er for nogle personer, der skal op på de her pladser. Hvad det er for nogle kriterier, der gør, at der er borgere, der har brug for det (...). Og vi har selv haft svært ved sådan rigtigt at konkretisere det, og der er ikke noget sådan rigtigt konkret"* (udskrivningskoordinator 1).

Dette bliver yderligere bekræftet af en udtalelse fra områdelederen af rehabilitering og genoptræning: *"...eksempelvis har der været en lang forhandling imellem genoptræningscentret og rehabiliteringscentret i forhold til at lave nogle fælles beskrivelser, som man så committ' er sig på, hvor det måske ikke var så nedskrevet før..."* (områdeleder af rehabilitering og genoptræning).

Endelig ser vi også et "negativt fund" i forhold til "standardisering af arbejdsgange" i forhold til tidsfastsættelse på et midlertidig ophold på døgnpladserne. Her udtaler lederen af visitationen bl.a.: *"Vi sætter ikke tid på, men man kan sige, vi internt har en aftale om, at øhh... der i hvert fald ikke skal gå mere end tre uger max før, man ligesom har haft den her første status"* (leder af visitation).

Standardisering af output

Koordineringsmekanismen "standardisering af output", hvor arbejdet koordineres gennem standardiseret performance og specifikationer for output, anvendes stort set ikke. Vi har ikke, udover de lovbundne kvalitetsstandarder⁴², fundet tegn på, at der findes fælles mål på tværs af de tre enheder, som definerer de konkrete ydelser, der skal tilbydes til borgerne.

Standardisering af normer

Koordineringsmekanismen "standardisering af normer" ser vi kun anvendt i begrænset omfang i Furesø Kommune, idet vi kun ser tegn på anvendelse af denne koordineringsmekanisme på et meget overordnet plan.

⁴² <https://sum.dk/Aeldre/Vaerdier-og-kvalitet-i-aeldreplejen/Kvalitetsstandarder.aspx>

Det er heller ikke noget, der umiddelbart skinner igennem i interviewene.

Vi ser den til en vis grad anvendt i kraft af de strategiske pejlemærker, der er udarbejdet i Center for Social og Sundhed (se kap. 13, dokumentoversigt). Disse kan tolkes som et fælles idégrundlag, der har til formål at holde organisationen sammen og bidrage til den interne koordination af samarbejdet. Pejlemærkerne er bl.a.: *”Organisation, sammenhængskraft og samarbejde: Vi samarbejder på tværs af enheder i eget center, på tværs af centre i Furesø kommune, tværkommunalt og – sektorielt om relevante indsatser med udgangspunkt i et ressource- og kvalitetsperspektiv”*. Og: *”Lederskab, medarbejderskab og inddragelse: Som ledere forpligter vi os på fælles ansvarlighed på alle strategiske indsatser, og udviser tillid og åbenhed for, at kollegaer og medarbejdere inddrages i beslutningsprocesser med henblik på at kvalificere disse”*.

Derudover virker det som om, at Furesø Kommune har et stærkt fokus på at inddrage borgerne, hvilket dog ses fremherskende i mange af landets kommuner i denne tid. Det ser vi bl.a. afspejlet i deres vision, som lyder: *”Vi skaber løsninger sammen”*⁴³. Dette fokus ses også i Furesø Kommunes arbejdsprogram⁴⁴, der bygger videre på visionen, og som er blevet til via borgerinddragende dialogcaféer.

5.2.2 Furesø Kommune - Balancen mellem personbårne relationer og strukturer

Med Gittell og Douglass som referenceramme er der nedenfor fokus på balancen mellem personbårne relationer og strukturer.

Personbårne relationer

De gensidige personbårne relationer, som ikke er bevidst skabt eller foreskrevne gennem strukturer, træder i Furesø Kommune især frem i interviewet med de to udskrivningskoordinatorer og særligt i relationen mellem visitationen og de midlertidige døgnpladser. Det virker som om, at relationen mellem udskrivningsvisitatorerne og lederen af de midlertidige døgnpladser er karakteriseret ved et højt kommunikationsniveau og en gensidig respekt. Det ser vi blandt andet gennem udtalelser som: *”...jeg synes op til rehab, det synes jeg fungerer godt , det samarbejde” (...)* Fed leder... *Det fungerer super godt”* (udskrivningskoordinator 1 og 2). Og de tilføjer: *”Vi sparrer utrolig meget med den daglige leder op fra rehabiliteringen, T. Øhh, hende sparer vi rigtigt meget med, snakker med hende, hvad har hun af pladser, hvad tænker hun... og hvis vi er meget i tvivl om nogen [læs: borgere], så ringer vi faktisk også lige og sparrer med hende og siger, hvad tænker du, når du hører de her ting, for jeg tænker sådan og sådan”* (udskrivningskoordinator 1).

⁴³ <https://www.furesoe.dk/politik/furesoe-visionen/>

⁴⁴ <https://www.furesoe.dk/media/2234/arbejdsprogrammetvedtagetafbyraad25042018.pdf>

Et andet eksempel på vægtningen af de gensidige personbårne relationer er, når lederen af sygeplejen, der kun har været ansat i fire måneder, fortæller, at hun efter at have været i stillingen en måned valgte at holde "kaffe-kage dialogmøder" med sygeplejerskerne og visitatorerne, som hun bookede oppe på rådhuset hos visitationen. For som hun siger: "*...bare for at lære hinanden at kende, se ansigter, simpelthen fordi jeg tænker, at det her med relationer har stor betydning for sygeplejerskernes oplevelse*" (leder af hjemmesygeplejen). Og hun fortsætter: "*...Og jeg tænker lidt nogle gange, at ord, når det står på papir, det kan forstås på én måde, men nogle gange kan den her dialog med lige at gribe knoglen, det kan gøre en stor forskel*" (leder af hjemmesygeplejen).

Det ser således ud til, at de gensidige personbårne relationer er særligt stærke mellem visitationen og de midlertidige døgntilbud personificeret i lederen af de midlertidige døgntilbud. Relationerne virker ikke helt så udviklede i relationen mellem visitationen og hjemmeplejen, hvor udskrivningskoordinatorerne bl.a. udtaler: "*.....de er sådan lidt deres egen, ik. De får bare at vide bagefter, hvis der er noget*". Og videre: "*.....det er simpelthen få at nå lidt hinanden. Fordi i virkeligheden så kan det godt opleves, som om, at de har en dagsorden og vi har en anden.....det kan godt blive lidt en os og dem situation, ikk*" (udskrivningskoordinator 1 og 2).

At relationen mellem visitation og hjemmeplejen er knap så udviklet ses også i et udsagn fra lederen af hjemmesygeplejen: "*.....der hvor jeg kan sige, at der er plads til forbedring, det er i forhold til, hvordan vi bliver enige om, at vi skal samarbejde omkring borgerne, og det er primært i forhold til visitationen*" (leder af hjemmesygeplejen).

Ifølge Gittell og Douglass kan der være ulemper ved kun eller helt primært at bygge en organisation op omkring personbårne relationer, herunder begrænset mulighed for vedvarende mål og delt viden på tværs af organisationens medlemmer. Gittell og Douglass peger på nogle strukturer (jf. afsnit 3.2), som kan "indkapsle" de personbårne relationer. Nedenfor ser vi på, hvilke og hvor fremtrædende disse strukturer er i Furesø Kommune.

Strukturer, der indkapsler det relationelle

Træning i relationelle kompetencer

Én af de strukturer, Gittell og Douglass nævner, som kan være med til at skabe relationer, hvor man deler mål og viden og har gensidig respekt, og som sætter organisationsmedlemmer i stand til effektivt at kunne

koordinere deres arbejde, er træning i relationelle kompetencer (se figur 6, 3a). Det vil sige, at medarbejderne dygtiggøres i at se ting fra et andet perspektiv end deres eget og i at agere åbent i forhold til at kunne lære af andre.

Der ses ikke tegn på, at der er taget initiativ til kompetenceudvikling, der specifikt har som formål at styrke de relationelle kompetencer. Der arbejdes dog i Furesø Kommune med flere forskellige kompetenceudviklingsforløb, som eventuelt indirekte er med til at understøtte udviklingen af disse kompetencer.

Eksempelvis er der på medarbejderniveau de sidste år bl.a. søsat kompetenceudvikling på tværs af de tre enheder og faggrupper i forhold til opsporing af begyndende sygdom (TOBS), demens, dysfagi og neurologi⁴⁵.

Også på lederniveau, gennem et månedligt møde i strategisk lederforum, er det tydeligt, at der er fokus på at øge kendskabet til hinanden, bl.a. gennem en præsentation af hinandens områder, hvor områdelederen af rehabilitering og genoptræning beskriver formålet som: *"at få noget viden om, hvad det egentlig er for en opgave, vi har"* (områdeleder af rehabilitering og genoptræning).

Lederen af hjemmesygeplejen peger også på, at det månedlige lederforum er vigtigt for at skabe sammenhæng på tværs. Hun siger: *"...lige i øjeblikket, der arbejder vi meget med at lære hinandens enheder at kende. Øhh hvor vi fortæller lidt om, hvad er det præcis, vi er optaget af øh, hvad er det, vi er gode til, og hvor kan vi se, vi har brug for lidt hjælp. Og jeg tænker, at det er... vi får alle sammen et billede af hinandens organisation, og det tror jeg faktisk er rigtigt vigtigt. Vi er en lille kommune, og vi skal ikke alle sammen være dygtige til alt, men vi skal bare vide, hvor vi kan hente hjælp"* (leder af hjemmesygeplejen).

Der er således på lederniveau et tydeligt fokus på at skabe viden og forståelse på tværs ved at lære hinanden og hinandens områder at kende. Lederne nævner også både studiebesøg hos hinanden og en tværgående introduktion af nye medarbejdere, hvor der bl.a. fast er indlagt en introduktion for visitatorerne til både hjemmeplejen og de midlertidige døgnpladser. Områdelederen af rehabilitering og genoptræning udtaler bl.a.: *"Det er sådan noget, vi prøver at tænke, at når vi laver introduktionsprogrammer, at man kommer ud og er*

⁴⁵ TOBS betyder Tidlig Opsporing af Begyndende Sygdom. Dysfagi betyder, at man pga. lammelser eller føleforstyrrelser kan have svært at spise, drikke og synke. Neurologi er et lægespeciale, som omfatter sygdomstegn og sygdomme i nervesystemet. Det gælder både sygdomme i centralnervesystemet (hjerne og rygmarv) og i nerverne/nervebanerne ude i kroppen (perifere nerver).

reelt med øh.. i forhold til at få tingene til at fungere, at man kender hinanden” (områdeleder af rehabilitering og genoptræning). Og hun siger videre: *”Det kan også være et studiebesøg. Jeg synes faktisk, at det, der er sket det sidste år i ledergruppen, er, at der er flere, der siger, at jeg har vist lige brug for at komme på besøg, og så har man selv arrangeret nogle besøg og har fået noget viden og indsigt”* (områdeleder af rehabilitering og genoptræning).

Interviewet med de to udskrivningskoordinatorer peger dog i retning af, at den gensidige viden og forståelsen, der opleves på lederniveau, ikke i samme grad er nået ned på medarbejderniveau på trods af den gennemførte kompetenceudvikling indenfor forskellige faglige emner på tværs af enhederne. For eksempel når udskrivningskoordinatorerne italesætter, at de finder samarbejdet med hjemmeplejen svær i den henseende, at de oplever, at hjemmeplejen ofte synes, borgerne skal på en midlertidig døgnplads uden at tage stilling til, hvad borgeren har brug for. Da vi spørger til, hvad hun tror, det kan skyldes, svarer hun: *”Altså jeg vil jo helst ikke... jeg vil jo bare sige, at da jeg selv var hjemmesygeplejerske, var det en anden indstilling, jeg havde til tingene, end jeg oplever. Jeg har aldrig været derude, jeg har aldrig arbejdet sammen med dem, så det er en forudindtaget holdning. Det er slet ikke sikkert, det har noget forankring i virkeligheden. Men når man selv er sygeplejerske, begynder man jo at stille spørgsmål ik”* (udskrivningskoordinator 1).

Relationelt jobdesign på tværs af faggrænser

En anden formel struktur er ”relationelt jobdesign”. Noget, der indikerer, at der tænkes i nye samarbejdsformer og nyt jobdesign, er, at lederen af visitationen nævner, at det kunne være et ønske at konstruere en delestilling imellem visitation og døgnpladser. Det taler ind i Gittell og Douglass’ hybride organisationsform, hvor netop fleksibiliteten i jobdesign ses som et betydningsfuldt strukturelt greb med henblik på at styrke de relationelle samskabelsesprocesser (se figur 6, 3d).

Et andet tegn på, at Furesø Kommune forsøger at indtænke nye jobdesigns, er, at de har haft en periode, hvor rehabiliteringscentrets sygeplejersker fungerede som udskrivningsvisitatorer. Områdelederen af rehabilitering og genoptræning siger: *”...det år hvor rehabiliteringscentrets sygeplejersker tog denne udskrivningsvisitatorrolle. Det kan jeg i hvert fald mærke, at når jeg snakker med T., at det har givet en helt anden forståelse for hvad den der udskrivningsstørrelse er”* (områdeleder af rehabilitering og genoptræning).

Fælles performancemål og ansvar

En tredje formel struktur er ”fælles performancemål og ansvar”. Her finder vi det interessant, at det ser ud til, at der er ganske få fælles mål (se figur 6, 3b), der siger noget om, hvornår enhederne kan siges at lykkes med

deres fælles opgave. Til gengæld kan vi notere et meget tungtvejende ansvar i forhold til økonomien, idet der i Furesø Kommune på tværs af de tre enheder hæftes solidarisk ud fra den samlede økonomiske situation i centeret. Dette er ikke tilfældet i Lyngby-Taarbæk Kommune, hvor vi selv er ansat.

Hvad fælles mål angår, nævner lederen af visitationen og områdelederen af rehabilitering og genoptræning et overbliksskema over, hvem der ligger på de midlertidige døgnpladser. Der er adgang til arkivet på tværs af visitation og døgnpladser, hvilket gør, at de kan sammenholde oplysningerne fra sygehuset med de midlertidige døgnpladser, så de kan arbejde strategisk med, hvem der har mest behov for en plads over de næste dage.

Udtalelser fra udskrivningskoordinatorerne vidner dog om, at denne fælles adgang ikke bliver brugt særlig meget i praksis. Den ene udskrivningskoordinator siger bl.a.: *"Men det er primært vi... i vores team, der bruger vi den indlagte på hospitalet, hvor vi har overblik over, hvornår er de indlagte, og hvad skal de, og hvem skal på plads på genoptræningen, og så er det primært genoptræningen og på rehab, som styrer det skema med deres belægning ik"* (udskrivningskoordinator 2). Og til spørgsmålet om, om de kigger ind i hinandens overbliksskema, svarer den anden udskrivningskoordinator: *"Det kan vi godt. Vi gør det ikke så meget, men vi kan godt"* (udskrivningskoordinator 1).

Derudover deler visitationen og hjemmeplejen datasæt vedr. de visiterede og planlagte timer i hjemmeplejen. Ellers nævnes der udelukkende styringsværktøjer/ledelsesinformation for den enkelte enhed. Og her taler de igen meget om "det håndholdte", f.eks. en håndholdt oversigt i forhold til belægningsprocent på de midlertidige døgnpladser og en oversigt over borgere, som ligger på en døgnplads og venter på en plejebolig. Derudover nævner lederen af visitationen information over, hvor mange borgere, der ligger færdigbehandlede på hospitalet og venter på en midlertidig døgnplads. Der er dog ikke noget af dette, der indeholder, hvad Gittell og Douglass betegner som "performance mål", som kan være med til at opmuntre til, at der tages et bredere perspektiv på opgaven. Der er alene tale om ledelsesinformation vedr. driften.

Til gengæld oplever vi som nævnt, at der er et meget stort fælles ansvar i tilgangen til centerets økonomi, hvor der hæftes solidarisk på tværs af enhederne. Lederen af rehabilitering og genoptræning fortæller, at der afholdes centerledermøder på tværs af centerledelsen mindst tre gange om året, hvor den samlede ledelse af centeret ser på økonomien på tværs af centeret og, om nødvendigt, omfordeler på tværs af enheder og afdelinger. Områdelederen for rehabilitering og genoptræning udtaler: *"... og der sidder vi og kigger samlet på det i forhold til, kan vi allerede tidligt se, at noget skrider. Og hvordan er det så, at vi fælles kan finde en løsning"* (områdeleder af rehabilitering og genoptræning).

Til spørgsmålet om, hvordan det bliver modtaget af de decentrale enheder, svarer områdelederen af rehabilitering og genoptræning "positivt" med begrundelsen, at: *"Sådan har det jo altid været. Altså jeg tror, at vores centerchef har været rigtig dygtig til at få bygget den her kultur op over tid. Jeg har ikke oplevet, at det har været et problem"*. Og videre: *"...for vi er jo fælles om det her"* (områdeleder af rehabilitering og genoptræning). Dette vidner om, at der eksisterer en gensidig forpligtigelse på tværs af enhederne i Center for Social og Sundhed i forhold til at tage et fælles ansvar. Det fælles ansvar kan være udtryk for et perspektiv på opgaven, der rækker ud over egen enhed.

Fælles tværgående møder

En fjerde formel struktur er fælles tværgående møder, som kan give de ansatte mulighed for at koordinere deres arbejde på stedet. Der er på ledelsesniveau fælles tværgående møder (se figur 6, 3f) i form af faste møder om borgerforløbene mellem hhv. visitationen og hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og døgnpladserne samt visitationen og de midlertidige døgnpladser. Der er dog tale om bilaterale møder, ikke faste møder på tværs af alle tre enheder, som omhandler koordineringen og samarbejdet omkring det samlede borgerforløb.

Til spørgsmålet om tværgående møder nævnes i stedet et månedligt møde, der betegnes "strategisk lederforum", hvor alle lederne i Center for Social og Sundhed mødes. Her er fokus på centerets samlede kerneopgave, dvs. på et højere niveau end de tre enheder.

Det må således siges at være meget begrænset, hvad der er i Furesø Kommune af fælles tværgående møder til at koordinere opgaven.

5.2.3 Opsamling, Furesø Kommune

Til spørgsmålet om, hvad der kendetegner de forskellige koordinationsformer, der benyttes i Furesø Kommune, må svaret være, at flere koordineringsmekanismer arbejder side om side, men at "standardisering af færdigheder" og "gensidig tilpasning" er de væsentligste.

"Standardisering af færdigheder" træder særligt frem i kommunens fagprofessionelle opdeling, i selvviserenede sygeplejersker samt anvendelsen af det "faglige skøn". Decentraliseringen kan siges at være udstrakt. Der kan med udgangspunkt i Mintzbergs terminologi således ses elementer af strukturer fra det

professionelle bureaukrati. Meget formel og uformel magt er delegeret ud til den enkelte udskrivningskoordinator i en traditionel beslutter-udfører-model (BUM)⁴⁶.

Det professionelle bureaukrati fordrer stabile omgivelser, da stabiliteten sikrer, at de færdigheder, der ofte er opnået forud for jobbet, kan blive til standardprocedurer i organisationen, hvilket er interessant set i forhold til de komplekse og dynamiske omgivelser, som vi vurderer, at ældre- og sundhedsområdet i disse år navigerer i, idet struktur og opgavevaretagelse imellem region og kommune ændrer sig.

”Gensidig tilpasning” træder frem i den løbende uformelle dialog og særligt gennem mundtlig og ”håndholdt” dialog. Koordineringen ses især tæt mellem visitationen og de midlertidige døgnpladser. I Mintzbergs terminologi kan der på den baggrund ses elementer af strukturer fra adhocratiet.

Adhocratiet hænger i modsætning til det professionelle bureaukrati godt sammen med disse komplekse og dynamiske omgivelser. Adhocratiet kalder dog samtidig på en organisk struktur og er ofte projekt- og matrixorganiseret.

”Standardisering af arbejdsgange” træder kun frem i begrænset omfang. Denne koordinationsform ses i anvendelsen af omsorgsjournalen; et system, som indeholder den lovpligtige dokumentation og er bygget op omkring standardiserede kategorier og terminologier. Derudover er det umiddelbart yderst begrænset, hvad der findes af standardiserede arbejdsgange.

Koordineringsmekanismen ”standardisering af output” anvendes stort set ikke. Vi har ikke udover de lovpligtige kvalitetsstandarder fundet tegn på, at arbejdet koordineres gennem standardperformance eller specifikationer om output for arbejdet.

Koordineringsmekanismen ”standardisering af normer” ser vi i begrænset omfang anvendt med Furesø Kommunes strategiske pejlemærker, der har et fokus på tværgående ansvarlighed, sammenhængskraft og tværgående samarbejde. Derudover arbejder de, ligesom de fleste andre kommuner og regioner, med borgerinddragelse. Koordineringsmekanismen ses ifølge Mintzberg i idéorganisationen, som overvejende ses i mindre organisationer og i stabile og simple omgivelser. Mintzberg peger samtidig på, at denne organisationsform i større organisationsformer vil være opdelt i mindre enheder, hvilket man også ser i den divisionaliserede organisationsform.

⁴⁶ http://denstoredanske.dk/Samfund,_jura_og_politik/Samfund/Offentlig_forvaltning/BUM-modellen

Til spørgsmålet om, hvad balancen er mellem personbårne relationer og strukturer, må svaret være, at der ses nogle stærke gensidige relationer mellem specifikke personer og nogle få stærke strukturer, der indkapsler det relationelle.

Det tyder med Gittell og Douglass som teoretisk afsæt på, at Furesø Kommune i høj grad anvender de gensidige personbårne relationer til at koordinere arbejdet (se figur 6, 1a, b og c). Det ses særligt i relationen mellem visitationen og de midlertidige døgnpladser, hvor de gensidige personbårne relationer virker afgørende for den løbende koordinering. De personbårne relationer virker mindre fremtrædende i relationen mellem visitationen og hjemmeplejen og hjemmeplejen og de midlertidige døgnpladser.

En af de strukturer, der indkapsler disse relationer, er fælles kompetenceudvikling. Dog arbejder de ikke specifikt ift. opøvelse af relationelle kompetencer, men mere i forhold til udvikling af specifikke faglige kompetencer på tværs af de tre enheder.

Det virker til, at der i Furesø Kommune er et stort ønske om at skabe fælles viden og indsigt gennem studiebesøg og introduktion på tværs af enhederne. Noget tyder dog på, at det endnu ikke er slået helt igennem på medarbejderniveau. Dette ses blandt andet ved, at der er fortællinger og narrativer om hinanden – særligt på tværs af visitation og hjemmesygeplejen.

En anden struktur, der ser ud til at være væsentlig i forhold til at indkapsle relationerne, er det fælles forpligtende ansvar for økonomien på tværs af enhederne i Center for Social og Sundhed. Det virker umiddelbart til at være en struktur af stor styrke i forhold til at understøtte et bredere perspektiv på arbejdet fremfor udelukkende at have fokus på at optimere egen enhed.

Der ser til gengæld ikke ud til at være mange fælles mål, der binder enhederne sammen på tværs og heller ikke mange tværgående møder. Det synes umiddelbart ikke som om, at der er tradition for at afvikle møder på tværs af de tre enheder, hvor den fælles opgave drøftes.

Vores fund i Furesø Kommune kan ses samlet i nedenstående tabel:

Mintzberg	Findes i høj grad	Findes ikke	Findes i begrænset omfang
Standardisering af færdigheder	X		
Gensidig tilpasning	X		
Standardisering af arbejdsgange			X
Standardisering af output			X
Standardisering af normer			X
Direkte overvågning		X	
Gittell og Douglass	Findes i høj grad	Findes ikke	Findes i begrænset omfang
Træning i relationel kompetenceudvikling			X
Relationelt jobdesign			X
Fælles performancemål og ansvar	X (Fælles ansvar)		X (Fælles mål)
Fælles fleksible procedurer			X
Fælles tværgående møder			X

Figur 9: Sammenfatning af fund i Furesø kommune

I næste afsnit vil vi gøre rede for fundene i Fredensborg Kommune – igen med afsæt i de to underspørgsmål.

5.2.4 Fredensborg Kommune - Anvendelsen af koordineringsmekanismer

Også i Fredensborg Kommune kan vi i større eller mindre omfang se træk fra alle koordineringsmekanismerne med undtagelse af "direkte overvågning". Der er dog tale om en lidt anden vægtning end i Furesø Kommune.

Standardisering af færdigheder

Også i Fredensborg Kommune ser vi, at koordineringsmekanismen "standardisering af færdigheder" er fremtrædende i koordineringen af arbejdet. Enhederne er også her opdelt efter profession og tager et helt primært udgangspunkt i de standardfærdigheder, de har tilegnet sig på deres grunduddannelse forud for, at de påbegyndte arbejde.

Det faglige skøn tillægges også i Fredensborg Kommune stor vægt. Sygeplejerskerne er igen selvvisiterende og til et spørgsmål om, hvem der træffer beslutninger, svarer lederen af visitationen: "Altså visitator har 100% beslutningskraft, og det tror jeg er meget meget vigtigt at holde fast i, fordi de er vant til at stå i den kompleksitet, der er, når alle andre har en anden mening" (lederen af visitationen).

Ud fra ovenstående lader det til, at decentraliseringen også i Fredensborg Kommune er udstrakt både vertikalt og horisontalt med meget formel og uformel magt delegeret ud til den enkelte medarbejder.

Lederen af hjemmeplejen peger dog på en problematik omkring, at ikke alle har de fornødne færdigheder. Hun udtaler følgende: *"Man kan sige, der hvor der også kan være udfordringer, det er jo... hvor dygtige vi er til at dokumentere. Og der er bare hjælpere, der er mange, der er... med øhm... altså har skrive-, læsevanskeligheder, og ikke får formuleret øhm tilstrækkeligt detaljeret i forhold til det, der bliver efterspurgt nogle gange af visitationen, så... så der er jo nogle udfordringer der..."* (leder af hjemmeplejen). Udtalelsen kan tolkes således, at koordineringsmekanismen "standardisering af færdigheder" ikke er tilstrækkelig, da koordineringsmekanismen kun koordinerer indbyrdes mellem de fagprofessionelle og ikke i en situation som denne, hvor færdighederne eventuelt mangler.

Gensidig tilpasning

Koordineringsmekanismen "gensidig tilpasning" er også fremtrædende i Fredensborg Kommune. Der anvendes i høj grad uformel mundtlig dialog på tværs af de tre enheder. Det kommer til syne flere steder i de to interviews. Blandt andet siger udskrivningskoordinatoren: *"Jeg snakker med hjemmeplejen, og jeg snakker med de pårørende, og jeg snakker med områdevisitator"*. Og videre: *"Jeg ringer ud til dem [læs: de midlertidige døgnpladser] om morgenen og siger, at nu har jeg nogen, jeg skal op og se på i dag, og måske er der nogen til jer, men I hører nærmere"* (koordinerende udskrivningskoordinator).

Anvendelsen af den uformelle mundtlige dialog bekræftes også på lederniveau, hvor lederen af de midlertidige døgnpladser bl.a. fortæller, at visitationen og Pilebo (= de midlertidige døgnpladser) har en aftale om at være i mundtlig dialog dagligt *"for lige at høre, hvad status er"* (leder midlertidige døgnpladser).

En udtalelse fra lederen af visitationen viser også, at den "gensidige tilpasning" er en anvendt koordinationsform. Hun siger: *"Det er sådan, den koordinerende forløbskoordinator forsøger også så vidt muligt dagligt at være i kontakt med Pilebo og tage nogle samtaler med Pilebo, hvordan ser situationen ud..."* (leder af visitation). Det er her igen tydeligt, at opgaverne koordineres uformelt mellem de ansatte.

Standardisering af arbejdsgange

Til forskel fra Furesø Kommune er koordineringsmekanismen "standardisering af arbejdsgange" relativt fremtrædende i Fredensborg Kommune.

Også her anvendes omsorgssystemet i forbindelse med den lovpligtige dokumentation og dermed som en del af koordineringen af borgerforløbene.

Af andre standardiserede arbejdsgange kan nævnes en "forløbsbeskrivelse" (se kap. 13, dokumentoversigt). Denne beskriver arbejdsgangene ved overgang fra hospital til de midlertidige pladser og videre ud til hjemmeplejen. Lederen af visitationen fortæller: "... vi har sådan et digert værk på, hvad er den... 22 sider, på... på... fra en borger ind og ud af hospitalet, ja og Pilebo [læs: de midlertidige døgnpladser]. Ja sådan fra hospital til midlertidige pladser og fra midlertidige pladser til hjem" (leder af visitationen). I forløbsbeskrivelsen, som fylder 14 sider, fremgår det endvidere, at der er flere tjekskemaer og visitationskriterier, ligesom ansvarsfordelingen mellem visitation og midlertidig døgnplads er beskrevet. Overgangen til og samarbejdet med hjemmeplejen er udelukkende beskrevet i form af, at der sendes en avis i omsorgssystemet til hjemmeplejen, som så skal tage over derfra. Det kan tyde på, at der er stærkere standardiserede arbejdsgange mellem visitation og døgnpladser end mellem visitation og hjemmepleje og døgnpladser og hjemmepleje.

En anden standardiseret arbejdsgang er, at borgere, der bevilges en midlertidig døgnplads, som standard modtager et afgørelsesbrev, hvor det tydeligt er angivet, hvor mange dage borgeren er visiteret til en plads. Ifølge udskrivningskoordinator og leder af visitationen er det med til at skabe en forventningsafstemning borger og kommune imellem.

Ovenstående vidner om, at Fredensborg Kommune har flere forskellige standarder til at guide arbejdet.

Standardisering af output

Ligesom for Furesø Kommune ser det ud til, at koordineringsmekanismen "standardisering af output", udover de lovbundne kvalitetsstandarder, stort set ikke anvendes. Det træder bl.a. frem ved, at lederen af de midlertidige døgnpladser ikke er vidende om, hvilke mål der er opsat på hendes område. Hun udtaler: "Altså hos os taler de enormt meget om flow, det er et af vores mål. Men altså uden vi så faktisk... altså mig bekendt findes det ikke noget statistik egentlig for... vi har en masse data, men vi har ikke statistik for, for hvad vores flow egentlig er, vores... øh.. men det er et ord, der hele tiden går igen ik', altså..." (leder af midlertidige døgnpladser).

Der virker således ikke til at være indført standardperformance, specifikationer af output eller lignende.

Standardisering af normer

Anvendelse af "standardisering af normer" som koordineringsmekanisme ses umiddelbart kun anvendt i beskedent omfang i Fredensborg Kommune og som i Furesø Kommune kun på et meget overordnet plan.

I interviewene refereres til kommunens overordnede ledetråde⁴⁷ (se kap. 13, dokumentoversigt), som er et udtryk for direktionens blik på de vigtigste krav og forventning for 2019. Ledetrådene omhandler: *"nærhed til borgerne, nærhed til fagligheden, nærhed til sproget, nærhed til opgaven og refleksion"*. Ledetrådene anvendes som omdrejningspunkt for de årsplaner, som alle decentrale enheder udarbejder i Fredensborg Kommune. Bl.a. udtaler leder af visitationen: *"og så gør vores direktion det efterfølgende, at de laver ledetråde. Altså det skal have effekt for borgeren. Det skal mening for borgeren. Vi skal prioritere fagligheden ift borgeren. Hvor de ligesom har pindet ud, hvad er det, vi skal arbejde med, og det prøver vi enkelte så at få ud i vores egen"* (leder af visitationen).

5.2.5 Fredensborg Kommune - Balancen mellem personbårne relationer og strukturer

I dette afsnit ser vi på balancen mellem gensidige personbårne relationer og strukturer i Fredensborg Kommune.

Personbårne relationer

De personbårne relationer lader også til at være fremtrædende i Fredensborg Kommune. Særligt udskrivningskoordinatoren, som kommer fra en stilling som gruppeleder i hjemmeplejen, har et par interessante udtalelser i denne sammenhæng: *"Øhm min fordel, at jeg sidder i stillingen, det er jo at jeg kender hjemmeplejen, og jeg kender også alle medarbejderne derude. I de fleste grupper (...). Udfordringen er at jeg nogle gange ikke kender hjemmene, men så ved man, hvor man kan søge hjælpen, ik'".* Hun uddyber: *"fordi at da jeg sad i den anden stilling, der havde jeg helt klart også en mening om den her organisation heroppe. Aj hvor er det nogle skrappe damer, ikk. Men det er det jo slet ikke. Det er jo en helt anden verden de sidder i og nogle helt andre opgaver, så at man får lov til lige at se den anden verden bare en gang imellem. Det er rigtig godt"* (koordinerende udskrivningskoordinator).

Det lader til, at de gensidige relationer har skabt nogle bånd mellem de ansatte, der bl.a. øger kommunikationen og dermed tilliden imellem dem.

⁴⁷ https://www.fredensborg.dk/Files/Files/Kommunen/Direktionen/PP_Feb_2018_Ledetraad.pdf

Det er dog primært i denne relation, at betydningen af de personlige relationer træder særligt frem i Fredensborg Kommune. I de andre relationer virker det i højere grad til, at samarbejdet sker gennem det, som Gittell og Douglass betegner strukturer, såsom kompetenceudvikling, mål og ansvar, tværgående møder m.m.

Strukturer, der indkapsler det relationelle

Træning i relationelle kompetencer

Heller ikke i Fredensborg Kommune ses der tegn på, at der er taget initiativ til kompetenceudvikling, der specifikt har til formål at styrke de relationelle kompetencer. Det lader dog også her til, at forståelse og viden på tværs af de tre enheder er et område, som optager dem. Bl.a. beskriver lederen af hjemmeplejen, at der i øjeblikket pågår et pilotprojekt om akutfunktionen⁴⁸ på tværs af hjemmepleje, midlertidige døgnpladser og praktiserende læger, hvor der er planlagt 12 sparringsmøder med hhv. cases fra hjemmeplejen, de midlertidige døgnpladser og de praktiserende læger. Møderne anvendes til at drøfte samarbejdet, arbejds gange m.m. Lederen forklarer pilotprojektet som *"udvikling af mulighed for vores samarbejde"* (lederen af hjemmeplejen). Og videre: *"Jeg vil sige det her akutfunktionsprojekt, det er helt klart et, der bygger på samarbejde og fælles faglig udvikling ik"* (lederen af hjemmeplejen).

Lederen af hjemmeplejen fortæller videre, at de faste ledergruppemøder i centeret bruges til løbende at tale udvikling og tage temaer op, herunder drøfte centerets fælles opgave.

Endelig nævner lederen af hjemmeplejen, at der én gang i kvartaler har været afholdt temaeftermiddage for sygeplejerskerne på tværs af enhederne, hvor de har *"...forskellige temaer oppe, emner oppe, så mødes de alle sammen, for ellers så ses de ikke i hverdagen"* (leder af hjemmeplejen). Lederen af hjemmeplejen har i forbindelse med godkendelse af citater suppleret med, at der også finder kompetenceudvikling sted på tværs af enhederne inden for emnerne palliation og rehabilitering.

Alle disse kompetenceudviklingsaktiviteter kan implicit være med til at lære de ansatte at se opgaveløsningen fra et andet perspektiv og dermed øge de relationelle kompetencer i organisationen.

Relationelt jobdesign på tværs af faggrænser

Vi har ikke umiddelbart fundet tegn på, at der i Fredensborg Kommune er gennemført tiltag, der understøtter relationelt jobdesign.

⁴⁸ Akutfunktionerne er et tilbud til patienter, der har brug for en særlig indsats i kommunen. Akutfunktionen har den fordel for patienten, at indsatsen kan varetages tæt på patientens hverdag, for eksempel i eget hjem.

Fælles performancemål og ansvar

Også i Fredensborg Kommune er det sparsomt med fælles performancemål. Samtidig ser vi igen her et stærkt fælles solidarisk ansvar for centerets samlede økonomi.

Hvad angår fælles mål nævnes centrets årsplaner som et af de styringsværktøjer, der findes på tværs af centeret. Endvidere er der i kommunen et overordnet dokument, som direktionen er afsender på, der hedder "Styring og lederskab" (se kap. 13, dokumentoversigt). Her står bl.a. *"Styringsfilosofien består af en række styringsværktøjer. Ideen er at sikre sammenhæng, så det, der vedtages i Byrådets arbejdsgrundlag, er det, der omsættes og arbejdes med i den administrative styring og ledelse via styringsværktøjerne....."*. Lederen af hjemmeplejen siger: *"Men det er mest sådan årsplaner, som ligger for hver enhed. Hjemmeplejen har én, visitationen har én. Vi har noget gennemgående i år, der handler om rekruttering"* (leder af hjemmeplejen).

Der er dog ovenfor tale om meget overordnede mål. Konkrete performancemål, der kan give de tre enheder et bredere og mere holistisk blik på deres opgave, virker fraværende.

Derudover er der ligesom i Furesø Kommune forskellig ledelsesinformation såsom færdigbehandlede dage, liggetid på de midlertidige døgnpladser, visitationer i hjemmeplejen m.m. Ledelsesinformationen er dog heller ikke i Fredensborg Kommune koblet til konkrete mål, der kan binde enhederne sammen.

Hvad angår fælles ansvar, er der ligesom i Furesø Kommune et meget stærkt fælles ansvar i forhold til økonomien. Også her hæftes der solidarisk på tværs af de decentrale enheder. Lederen af visitationen udtaler: *"Altså vi ser meget i Fredensborg Kommune alt som en fælles kasse. Fordi det er jo borgernes penge, og det skal gå til borgerne....."* (leder af visitationen). Til spørgsmål om, om der omfordeles mer-/mindre forbrug imellem de decentrale enheder, svarer lederen af visitationen: *"Ja, ja"*: Til forskel fra Furesø Kommune afvikles der ikke fælles økonomimøder på tværs af enhederne. Lederen af hjemmeplejen siger: *"Jeg holder med vores chef selvstændigt. Og så med vores økonomikonsulent, ik'"* (leder af hjemmeplejen).

Det er igen her vurderingen, at der med det fælles tværgående ansvar er tale om en meget stærk struktur.

Fælles tværfaglige møder

I Fredensborg Kommune er der umiddelbart flere tværgående møder af forskellig karakter, der binder de tre enheder sammen. Der er både tale om møder, der omhandler borgerforløbene, og møder der omhandler samarbejde. Møderne lader primært til at foregå på medarbejderniveau. På ledelsesniveau er der umiddelbart kun planlagte og kontinuerlige møder for den samlede ledergruppe i centret, men ikke på tværs af de tre enheder alene.

Lederen af hjemmeplejen udtaler bl.a.: *"Så har vi øhh, sådan at visitatorerne kommer ud i hjemmeplejen til tværfaglige møder, øhh... en gang om ugen øhm... det vil sige, de kommer nok hver 14. dag..... hvor man så får lagt en fælles plan for, hvordan kommer vi videre hos den her borger"* (leder af hjemmeplejen). Lederen af hjemmeplejen fortæller endvidere, at terapeuter og visitatorer som noget nyt er begyndt at besøge borgeren på det første besøg med henblik på at lave en fælles afdækning af træningspotentiale og plejebehov. Hun fortæller: *"Og så er det... noget af det nye vi har gjort, det er jo faktisk også, at visitation og træning som hjælp tager ud til borgeren... til nye borgere... øhh... sammen på 1. besøg for at lave en afdækning af, er der et potentiale her, hvor de sammen finder ud af det. Og det, det sparer sådan set et besøg for en af dem, for... i stedet for at de skal komme to gange"* (leder af hjemmeplejen). Lederen af hjemmeplejen nævner også et samarbejds møde mellem visitation og hjemmeplejen, hun siger: *Vi har også et samarbejds møde to gange om året, hvor alle visitatorer, sagsbehandlende terapeuter og gruppelederne for hjemmeplejen deltager. Hvor vi taler om, jamen hvordan kan vi optimere, hvad kan vi gøre bedre, og hvordan... hvad har vi af udfordringer og... ja..."* (leder af hjemmeplejen).

I forhold til samarbejds møder kan udskrivningskoordinatoren yderligere tilføje: *"vi har et samarbejds møde også en gang i kvartalet med hjemmeplejen. Øh visitationen og hjemmeplejen, altså sygeplejerskerne. Ja det er dem der er med, og så er lederen af Pilebo også med, og døgnplejen altså aften/nattevagt"* (koordinerende udskrivningskoordinator).

Det lader også til, at der planlægges ad hoc møder, hvis der i perioder vurderes at være behov for, at der bliver fulgt ekstra tæt op på borgerforløbene. Lederen af visitationen siger bl.a.: *"Og hvis de kan se, okay nu kan vi se, nu er der nogen der er indlagt, vi skal simpelthen sørge for, der er plads her, så følger de ekstra intenst op på de borgere, som er der, og tager ud på Pilebo, tager nogle møder og siger, der er altså ikke noget til grund for, at borgeren bliver liggende her, fordi det der var det essentielle, det er klaret nu, så nu kan borgeren godt komme hjem. Så det er den måde."* (leder af visitationen).

Fælles tværgående møder er således relativt fremtrædende i Fredensborg Kommune som en struktur til at understøtte, at tre enheder kan mødes og koordinere opgaven og skabe viden om hinanden og de forskellige enheders behov.

5.2.6 Opsamling, Fredensborg Kommune

På spørgsmålet om, hvad der kendetegner de forskellige koordinationsformer, der benyttes i Fredensborg Kommune, må svaret ligesom i forhold til Furesø Kommune være, at flere koordineringsmekanismer arbejder side om side. "Standardisering af færdigheder", "gensidig tilpasning" og "standardisering af arbejds gange" er her som de væsentligste.

"Standardisering af færdigheder" kommer ligesom i Furesø Kommune til udtryk ved den fagprofessionelle opdeling, selvisiterende sygeplejersker samt udstrakt grad af decentralisering, hvor meget formel og uformel magt er delegeret ud til medarbejderne. Der ses således også elementer af Mintzbergs "professionelle bureaukrati".

Også koordineringsmekanismen "gensidig tilpasning" træder tydeligt frem i Fredensborg Kommune. Det ses i den løbende uformelle dialog, hvor særligt den mundtlige og "håndholdte" dialog er dominerende. Koordineringen ses igen tættest mellem visitationen og de midlertidige døgnpladser. Der ses således også her tydelige elementer at strukturer fra organisationsformen adhocrati.

"Standardisering af arbejds gange" træder tydeligere frem i Fredensborg Kommune end i Furesø Kommune. Udover at denne koordineringsmekanisme er anvendt i forbindelse med brug af omsorgsjournalen, er der udarbejdet afgørelsesbreve til borgerne på en midlertidig døgnplads samt forløbsbeskrivelse for et midlertidigt døgnophold, hvor fokus er på overgangen fra visitation til midlertidig døgnplads samt i lidt mindre omfang fra midlertidig døgnplads til hjemmeplejen (eller plejecenter), som primært er båret af kommunikation via omsorgsjournalen.

"Standardisering af output" anvendes stort set ikke. Vi har således heller ikke her udover de lovpligtige kvalitetsstandarder fundet tegn på, at arbejdet koordineres gennem denne koordineringsmekanisme.

Der ses i begrænset omfang elementer af "standardisering af normer" som koordinationsform i kraft af Fredensborg Kommunes overordnede ledetråde, som udstikker en retning med henblik på at opbygge en

fælles kultur og et fælles værdisæt i arbejdet med borgerne. Vi ser dog ikke umiddelbart tegn på, at disse fylder så meget i det daglige arbejde.

De mest fremtrædende koordineringsmekanismer er således "standardisering af færdigheder", "gensidig tilpasning", "standardisering af arbejdsgange". Der kan således siges at være tale om en endnu mere hybrid struktur end i Furesø Kommune med tre dominerende organisationsformer – professionelt bureaukрати, adhocratiet og maskinbureaukрати. Det professionelle bureaukрати, som fungerer bedst i komplekse og stabile omgivelser for at sikre, at de færdigheder, der ofte er opnået forud for jobbet, kan blive til standardprocedurer i organisationen. Adhocratiet, der fungerer godt i komplekse og dynamiske omgivelser, og maskinbureaukрати som fordrer simple og stabile omgivelser, da standardiseringen ikke vil være mulig i uforudsigelige omgivelser. Et interessant billede, som vi berører yderligere i diskussionen i kapitel 6.

Set igennem Gittell og Douglass' teoretiske linse ser vi især de gensidige personbårne relationer træde frem i forhold til udskrivningskoordinatoren, der fortæller om de fordele, det har, at hun tidligere har været ansat i hjemmeplejen. Derudover finder vi ikke tydelige tegn på, at det personbårne er en væsentlig parameter i Fredensborg Kommune.

Når vi ser på strukturerne, så virker fælles kompetenceudvikling væsentligt på såvel leder- som medarbejderniveau, dog ikke med et direkte fokus på de relationelle kompetencer, men med forskellige kompetenceudviklingsaktiviteter, der kan være med til at styrke organisationens relationelle kompetencer.

Fælles mål forefindes umiddelbart ikke i Fredensborg Kommune - udover de helt overordnede i centerets årsplan og et endnu mere overordnet styringsdokument, som direktionen er afsender på, og som gælder alle områder i kommunen.

Ligesom i Furesø Kommune ses der dog et tungt fælles ansvar i forhold til økonomien, hvor der også her hæftes solidarisk på tværs af enhederne i centeret.

Der arbejdes umiddelbart ikke med relationelt jobdesign på tværs af faggrænser i Fredensborg Kommune.

Til gengæld ser vi til forskel fra Furesø Kommune, at der i Fredensborg Kommune er et relativt stort omfang af fælles tværgående møder som formel struktur til at indkapsle det relationelle. Disse prioriteres både i faste kadencer og ad hoc alt efter, hvad situationen kræver.

Vores fund kan sammenfattes i nedenstående tabel.

Mintzberg	Findes i høj grad	Findes ikke	Findes i begrænset omfang
Standardisering af færdigheder	X		
Gensidig tilpasning	X		
Standardisering af arbejdsgange	X		
Standardisering af output			X
Standardisering af normer			X
Direkte overvågning		X	
Gittell og Douglass	Findes i høj grad	Findes ikke	Findes i begrænset omfang
Træning i relationel kompetenceudvikling			X
Relationelt jobdesign		X	
Fælles performancemål og ansvar	X (Fælles ansvar)		X (Fælles mål)
Fælles fleksible procedurer			X
Fælles tværgående møder	X		

Figur 10: Sammenfatning af fund i Fredensborg Kommune.

I næste kapitel folder vi vores fund yderligere ud med en diskussion af, hvad analysen af de to kommuner viste, og hvad vi kan lære af de to case-kommuner.

6. Diskussion

Som indgang til diskussionen vil vi starte med at anlægge en vis ydmyghed overfor vores data. Dette forstået på den måde, at vi undervejs har stillet os selv spørgsmål som: Hvor solidt er et datamateriale, der er bygget op om interviews med 4-5 organisationsmedlemmer fra hver kommune samt indsamlede dokumenter? Har vi udvalgt vi de "rigtige" interviewpersoner, eller skulle vi f.eks. have gjort mere ud af medarbejderniveauet og borgerperspektivet? Har vi stillet de rigtige spørgsmål?

Vi vurderer dog, at vi med det indsamlede datamateriale har tilvejebragt et kvalificeret grundlag, der egner sig til at afdække relevante tendenser i de to case-kommuner. Det er dog samtidig vores vurdering, at analysen

ville have haft væsentlig mere styrke, såfremt det ville have været muligt at inddrage flere aktører i de tre enheder. Eksempelvis kunne det have været interessant at interviewe nogle medarbejdere "på gulvet" fra hjemmeplejen og de midlertidige døgnpladser med henblik på at få deres syn på, hvordan de koordinerer borgerforløbene på tværs. Ligeledes kunne det have været en stor styrke at have talt med dem, det handler om – nemlig borgerne.

Med den indgang til diskussionen, og det forbehold i forhold til analysens resultater, vil vi i dette afsnit dels gøre et forsøg på at samle op på og diskutere de fund, vi har gjort, og dels diskutere hvad vi kan lære af de to case-kommuner med Mintzberg og Gittel og Douglass som teoretisk referenceramme.

Lad os derfor vende tilbage til det spørgsmål, vi stillede i afsnit 5.1 - "Første overordnede analytiske betragtninger": Hvad er det, der gør, at disse to kommuner tilsyneladende lykkes med at have nogle borgerforløb, der gør, at de klarer sig godt?

6.1 Hvad viste analysen af de to kommuner?

Fokus for afhandlingen har været at analysere koordinationen på tværs af visitation, midlertidige døgnpladser og hjemmepleje i to "mønstrekommuner".

Ens for de to kommuner er, at "standardisering af færdigheder" og "gensidig tilpasning" umiddelbart lader til at være to dominerende koordineringsmekanismer. Mintzberg forbinder disse to koordineringsmekanismer til organisationsformerne det professionelle bureaukrati og adhocratiet. Ser vi på de to organisationsformers omgivelser, så fordrer det professionelle bureaukrati komplekse og stabile omgivelser, mens adhocratiet fordrer komplekse og dynamiske omgivelser. I Fredensborg Kommune finder vi derudover, at koordineringsmekanismen "standardisering af arbejdsgange" er fremtrædende. Denne koordineringsmekanisme knytter sig til maskinbureaukratiet, der fordrer simple og stabile omgivelser.

Ifølge Mintzberg vil den effektive organisation: "*...favor some sort of configuration – some type of a logically consistent clustering of its elements – as it searches for harmony in its internal processes and consonance with its environment*".⁴⁹ Mintzberg er samtidig inde på, at nogle organisationer uundgåeligt vil drives til hybride strukturer på grund af modsatrettet pres eller ved en transition fra en figuration til en anden⁵⁰.

⁴⁹ Mintzberg (1980), s. 322.

⁵⁰ Mintzberg (1980), s. 322.

Vi kan på baggrund af analysen af de to kommuner konkludere, at der for begge kommuners vedkommende er tale om hybride organisationer. Det giver umiddelbart god mening set i lyset af udviklingen i det nære sundhedsvæsen, hvor kommunerne i disse år får nye, flere og mere komplekse opgaver. Interessant er det dog, at disse to kommuner, der er udvalgt som mønsterkommuner, ikke bevidst favoriserer én form for konfiguration, men måske nærmere formår effektivt at navigere i flere på en gang. Spørgsmålet er således, om den effektive organisation - med den hastighed der i disse år er i udviklingen af det nære sundhedsvæsen og dermed også kommunens rolle i det – ikke er en organisation, der favoriserer én konfiguration eller organisationsform, men snarere en organisation der formår at navigere smidigt og agilt mellem de forskellige. Det er umiddelbart det, som vores analyse indikerer.

Ældre- og sundhedsområdet er et meget professionstungt område med medarbejdergrupper, der har en meget stærk fagidentitet. Derfor er det ikke overraskende for os, at koordineringsmekanismen "standardisering af færdigheder" er dominerende i begge kommuner. Dog er det begge steder samtidigt tydeligt, at denne mekanisme kun kan håndtere en del af det professionelle bureaukratis behov for at koordinere indbyrdes mellem de professionelle. "Standardisering af færdigheder" kan nemlig skabe udfordringer f.eks. i forbindelse med mangelfulde færdigheder eller lighed i sundhed, der er en af grundpillerne i det danske sundhedsvæsen, hvis det faglige skøn meget eller overvejende bliver bundet op på den enkelte fagperson. F.eks. peger lederen af hjemmeplejen i Fredensborg Kommune på denne problematik i forhold til, at den skriftlige kommunikation i nogle tilfælde kan være vanskeliggjort på grund af social- og sundhedshjælpernes relativt ringe skriftlige kompetencer.

Det giver derfor umiddelbart god mening, at andre koordineringsmekanismer også er i spil, og her er "gensidig tilpasning" en anden dominerende mekanisme i begge kommuner. "Gensidig tilpasning" kan siges at være en mere fleksibel koordineringsmekanisme og kan i modsætning til "standardisering af færdigheder" fungere i de dynamiske omgivelser, som disse tre enheder befinder sig i. Med denne koordineringsmekanisme er der mulighed for løbende formel og uformel dialog og en løbende tilpasning til hinanden alt efter, hvad situationen kræver. At koordinationsformen "gensidig tilpasning" er meget fremtrædende kan være en følge af, at der er tale om, at koordineringen af borgerforløbene sker i, hvad vi anser for, komplekse og dynamiske miljøer med mange aktører og mange overgange (mellem sektorer, faggrupper, vagtlag og decentrale enheder), og hvor det ofte også er nødvendigt at tage mange forskellige hensyn – f.eks. i relation til borgerne, pårørende, medarbejderne, samarbejdspartnere og økonomien.

At koordineringsmekanismen "standardisering af arbejdsgange" også er fremtrædende i Fredensborg Kommune kan være med til at balancere problematikker omkring det subjektive faglige skøn, således at alle borgere sikres samme ydelser uanset, hvilken fagperson de møder.

Hvor der i koordineringen mellem visitation og døgnpladserne i høj grad anvendes mundtlig dialog i begge kommuner, anvendes der i koordineringen til hjemmeplejen mere skriftlig dialog via det elektroniske omsorgssystem. Dette hænger måske sammen med, at kommunerne i mange år har anvendt en BUM-model, som har et tydeligt fokus på, at det er visitationen, der bestiller ydelser i hjemmeplejen. Dette bestiller-udfører-syn er ikke nær så stærkt mellem visitation og midlertidige døgnpladser.

Med udgangspunkt i betragtningerne ovenfor om, at det eventuelt er en forudsætning for kommunerne i disse år at være i en form for hybrid struktur for at lykkes med at navigere i de mange modsatrettede krav, som udviklingen i det nære sundhedsvæsen stiller, må vi samtidig konstatere, at det er meget kontekstbestemt, hvordan kommunerne balancerer imellem koordineringsmekanismerne. Selvom der er nogle fælles overordnede tendenser både i forhold til koordineringsmekanismer og betydningen af det personbårne relationer og strukturer, er det dog også tydeligt, at der er mange forskelle i de to kommuner.

Udover forskellen i anvendelsen af koordineringsmekanismen "standardisering af arbejdsgange", som er fremtrædende i Fredensborg Kommune, men ikke i Furesø Kommune, ser vi også andre forskelle. Tværgående møder er som struktur langt mere fremtrædende i Fredensborg Kommune end i Furesø Kommune. Til gengæld synes det som om, at der i Furesø Kommune tænkes mere eller anderledes omkring det at designe alternative og tværgående jobs.

Disse fund indikerer, at balancen i sidste ende også er meget kontekstafhængig. Vi har en antagelse om, at denne kontekstafhængighed bl.a. kan være koblet til, hvad der vægtes i den overordnede organisation, som enhederne er en del af, samt hvordan kulturen er i resten af organisationen og i de enkelte kommuners omgivelser.

Det leder os hen til diskussionens næste spørgsmål.

6.2 Hvad er vi blevet overraskede over og inspireret af?

De personbårne relationer fylder en hel del i begge kommuner i nogle specifikke relationer. I Furesø Kommune træder det særligt tydeligt frem i forhold til lederen af de midlertidige døgnpladser, som alle

interviewpersonerne beskriver i meget rosende termer i forhold til hendes måde at løse opgaven på. I Fredensborg Kommune er det særligt tydeligt i forhold til udskrivningskoordinatoren, der fortæller om de klare fordele, det har for opgavevaretagelsen, at hun tidligere har været ansat som gruppeleder i hjemmeplejen og derfor har et indgående kendskab til arbejdet der.

Ovenstående kan give en indikation af, at de personbårne relationer er betydningsfulde for at lykkes med en god koordinering. Stærke personbårne relationer ses samtidig at være med til at styrke koordinationsformen "gensidig tilpasning" og dermed også håndteringen af de komplekse og dynamiske omgivelser. Koordinationen kan siges at smidiggøres af, at der er individer i organisationen, som er relationelt stærke og lykkes gennem stærke relationer på tværs af enhederne.

At de personbårne relationer fylder så meget har overrasket os en del, da vi nok havde en forventning om, at vi ville finde mere, der pegede i retning af f.eks. "standardiserede arbejdsgange". Vi har på den baggrund en refleksion, der går på, at det over tid kan være sårbart overvejende at basere samarbejdet og koordinering af borgerforløbene på enkeltindivider og på personbårne relationer, idet det kan være yderst svært at opretholde de gode samarbejdsprocesser på samme niveau, hvis de pågældende individer stopper i organisationen, eller hvis denne suppleres med en eller flere medarbejdere, der bevidst eller ubevidst modarbejder kulturen og de etablerede relationer. Især synes koordinationen mellem visitationen og de midlertidige døgnpladser i Furesø Kommune at være bundet stærkt op på den personbårne relation til den daglige leder på de midlertidige døgnpladser. Hvis hun på et tidspunkt vælger at stoppe, kan det eventuelt være vanskeligt at fortsætte på samme høje koordinationsniveau. Vi har i den forbindelse en refleksion omkring, om det kunne være formålstjenligt at arbejde med en form for rotationsordning imellem de tre enheder med henblik på at styrke de relationelle bånd samt styrke den gensidige viden og forståelse.

Et andet fund, som har overrasket os, er, at koordineringsmekanismen "standardisering af output" og strukturen fælles performancemål nærmest ikke anvendes i de to udvalgte mønsterkommuner. Fælles mål er et af de elementer, der arbejdes målrettet med i Lyngby-Taarbæk Kommune i forbindelse med omstillingsprojektet for at få de tre enheder til at forpligte sig gensidigt i forhold til den fælles opgave og få et bredere perspektiv på, hvad det vil sige at lykkes med et borgerforløb. Tager vi udgangspunkt i analysen af de to kommuner er dette dog ikke umiddelbart en nødvendig koordineringsmekanisme eller struktur, der er nødvendig for at lykkes. Det overrasker os.

Ovenstående kan eventuelt hænge sammen med et andet fund, som både har overrasket og inspireret os. Det er det vidtgående fælles ansvar for økonomien, hvor enhederne hæfter økonomisk solidarisk ved budgetmæssige udfordringer. Det er samtidig indtrykket, at det begge steder opleves helt naturligt. Der er ikke en lignende solidaritet mellem enhederne i Lyngby-Taarbæk Kommune. Her overføres mer- og mindreforbrug hvert år 1:1 i enhederne, hvilket er baseret på et rationale om, at incitamentet til en ansvarlig økonomistyring bl.a. ligger i at have en egen ramme, hvor der også kan tænkes i langsigtede investeringer, der rækker ud over det enkelte budgetår.

Vi har her en refleksion omkring, om det er dette vidtgående fælles økonomiske ansvar, der gør, at fælles mål ikke bliver helt så afgørende i de to kommuner i forhold til at skabe en balance mellem det relationelle og strukturen. At det fælles økonomiske ansvar er en så stærk forbindelsesmekanisme, at de fælles mål ikke bliver lige så nødvendige.

Vi er i Lyngby-Taarbæk Kommune i højere grad end de to case-kommuner organiseret i, hvad Mintzberg betegner en divisionaliseret form. De decentrale enheder i Lyngby-Taarbæk Kommune har langt mere autonomi f.eks. gennem rammestyring af egen enhed. De decentrale enheder rapporterer hver især op til det fælles "hovedkvarter" (centerchefen), og koordineringen sker i høj grad gennem "standardisering af output". Det ses bl.a. i centerets ledelsesinformation, hvor udviklingen i driften løbende følges i centerets øverste ledergruppe, og hvor der er opstillet mål for output på de enkelte områder.

Med analysen af de to mønsterkommuner kunne vi fristes til at stille os selv det spørgsmål, om vi skal ændre fokus og lade være med at bruge energien på "standardisering af output" og fælles performancemål og i stedet gå efter et stærkt fælles ansvar for økonomien. Det er umiddelbart dét analysen bl.a. indikerer.

Det er dog vigtigt her at huske, at vi er en del af en større organisation og en anden kontekst, hvor den overordnede styringspolitik og kultur er en anden. Det vil under alle omstændigheder ikke være noget, der kan ændres fra den ene dag til den anden. Vi er derfor tilbage til refleksionen omkring, om det er det vidtgående fælles økonomiske ansvar, der gør, at fælles mål ikke bliver helt så afgørende i de to 2 case-kommuner i forhold til at skabe en balance mellem det relationelle og strukturen. For i kraft af, at den økonomiske styring i Lyngby-Taarbæk Kommune ikke er bygget op omkring et fælles ansvar, men et ansvar for egen enhed, så bliver de fælles mål eventuelt vigtigere i en organisation som vores, for at kunne skabe en anden balance mellem det relationelle og strukturerne. Et element, der dog er oplagt at tage med os fra

analysen, er de tværgående økonomimøder, der holdes i Furesø Kommune. Sådanne kunne ses sammen med de fælles mål, der er ved at blive udviklet og derved måske skabe en bevægelse mod et større fælles ansvar.

Endelig er vi gennem valget af teori og arbejdet med datamaterialet blevet overraskede over, hvor mange forskellige måder, at koordineringen kan foregå på.

Arbejdet har endvidere været en øjenåbner for vigtigheden af de personbårne relationer og ikke mindst betydningen af fælles kompetenceudvikling i organisationen. Ikke nødvendigvis med et eksplicit fokus om at styrke de relationelle kompetencer, men videndeling og dialog om den fælles opgave. Vi er blevet klogere på eller i hvert fald bestyrket i, at de relationelle bånd og sammenhængskraften i en organisation er af afgørende betydning for at lykkes med den fælles opgave. Vi mener, at Gittell og Douglass her har en vigtig pointe, når de peger på vigtigheden af at arbejde på at skabe flere "forbindelsesveje" på tværs af enhederne med et samtidigt fokus på at styrke den relationelle koordinering, viden og forståelse på tværs. Dette arbejdes der på forskellig vis på i begge case-kommuner, og den viden og iagttagelse er væsentlig at bringe med ind i vores videre arbejde i Lyngby-Taarbæk Kommune.

Slutteligt kan vi generelt konstatere, at analysen i høj grad har bidraget til at skabe ny viden og inspiration ind i det omstillingsarbejde, der er i gang i Lyngby-Taarbæk Kommune.

7. Afsluttende refleksioner om egen læring

Vores refleksioner vedrørende egen læring i forbindelse med masterafhandlingen går i forskellige retninger.

Det handler bl.a. om:

- Styrken i at foretage casestudier i andre kommuner
- Valg af analysemetode
- Den iterative proces, det har været at skrive denne afhandling, herunder udvidelse af den teoretisk referenceramme, kodningsprocessen og arbejdet med problemformuleringen.
- Styrkede kompetencer inden for forandringsledelse
- Vores samarbejde

Udgangspunktet for vores masterafhandling var længe at undersøge vores egen organisation. Vi endte dog med at beslutte at gå på opdagelse i andre organisationer for på den måde at blive i stand til, at trække læring

med hjem til Lyngby-Taarbæk Kommune. At vi valgte at rette blikket ud og væk fra egen "andedam" har vi bestemt ikke fortrudt, idet vi har oplevet, at det har været en stor berigelse for det forandringsprojekt, vi er dybt engageret og involveret i, i egen organisation. Vi er blevet meget positivt overraskede over, hvor meget viden og inspiration, der kan trækkes ud af selv relativt få interviews. Vi vil fremadrettet i langt højere grad opsøge viden og inspiration i andre kommuner, som arbejder med samme problemstillinger og udfordringer, som vi selv gør. En overvejelse kunne være fremadrettet at udvide projektorganisationer med en følgegruppe bestående af kollegaer fra andre kommuner, hvilket kunne give relevante perspektiverende bidrag i kommunens forandringsprojekter.

Vi har endvidere oplevet, at valget af analysemetode i form af Clarke m.fl.'s tematiske metode og fase-tilgang har været utrolig givtig i analysearbejdet. Vi har oplevet det som en god metode til at få dykket struktureret og grundigt ned i datamaterialet, og vi er blevet overraskede over, hvor meget vi har været i stand til at trække ud af det indsamlede materiale. F.eks. det faktum, at vi har valgt at gennemlytte og selv at transskribere alle interviews, har gjort, at vi tidligt i processen blev fortrolige med datamaterialet. Det oplever vi bl.a. har gjort, at vi har fået øje på langt flere nuancer, end vi ellers ville have fået.

Derudover har vi oplevet den iterative proces, som det er at skrive så stor en opgave, som utrolig lærerig. Dels opdagede vi hurtigt, og heldigvis allerede ved pilotinterviewet, at det ikke var tilstrækkeligt med Mintzberg som teoretisk referenceramme – vi havde også brug for noget, der kunne indfange det relationelle. Det betød, at vi måtte gå på jagt i litteraturen samt spørge vores vejleder til råds, hvilket har betydet, at vi har suppleret med endnu en teori i form af Gittell og Douglas. Det har for os at se givet afhandlingen og vores analyse ekstra legitimerende styrke og fylde.

Også kodningen bølgede frem og tilbage, indtil vi mente, at vi havde ramt det "rigtige" niveau, som gjorde, at vi kunne gå til vores data på en måde, der kunne hjælpe os til at besvare vores problemformulering.

Endelig har den iterative proces kunne spores i vores arbejde med problemformuleringen, hvor formuleringer og ordvalg løbende har ændret sig i takt med, at vi har dykket længere og længere ned i datamaterialet.

I forhold til vores egen ledelsesmæssige læring har vi en klar opfattelse af, at arbejdet med afhandlingen har gjort os til langt stærkere forandringsledere ind i den omstillingsproces, vi står midt i. Vi har en oplevelse af at kunne bidrage på et andet niveau end tidligere i de "snakke", dialoger, arbejdsgrupper, workshops, møder m.v., der er i forbindelse med omstillingsprojektet. Vi har samtidig en oplevelse af, at vi kan tale med en langt

større grad af legitimitet, hvilket vi bl.a. tror skyldes det faktum, at vi med reference til kollegaer i andre kommuner oplever at have et stærkere belæg for at udtale os på en kvalificeret måde, og for at mene det, vi mener, og for at sige det, vi siger.

Qua vores arbejde med hhv. Mintzberg og Gittell og Douglass oplever vi at have fået øget vores bevidsthed i forhold til, hvad det er, vi koordinerer, på hvilken måde vi gør det, og hvilke styrker og svagheder, der er ved det. Vi oplever, at det har givet os en øget handlerum i vores daglige arbejde. I den forbindelse er det væsentligt at nævne, at vi fra starten faldt i "find-5-fejl-fælden". Dette forstået på den måde, at vi indledningsvis var mere optagede af at have fokus på alle fejlene og alle "hullerne i osten" i de to case-kommuner fremfor at have fokus på, hvad vi rent faktisk kunne lære dem. Med det ændrede fokus foldede afhandlingen sig gevaldigt ud.

Endelig vil vi nævne vores samarbejde, som vi gensidigt har oplevet utroligt givende. Vores forskellige organisatoriske placeringer i hierarkiet har bidraget til at bringe forskellige perspektiver ind i analyse- og skriveprocessen. Det har gjort, at vi har fået langt flere nuancer med i analysen, end hvis vi havde skrevet masterafhandlingen hver for sig. Vores samarbejde har været smidigt, dynamisk og uproblematisk. Dette har igennem hele processen været til gensidig inspiration og fornøjelse, og det håber vi kan spores i opgaven på den måde, at opgaven fremstår som én fælles opgave, som hviler på vores fælles og ligelige bidrag. Vi har i vores samarbejde "holdt hinanden oppe" og gensidigt bidraget til, at vi hele tiden har haft fremdrift i arbejds-, analyse- og skriveprocessen.

8. Konklusion

Afhandlingen tager udgangspunkt i problemformuleringen:

Hvordan koordineres borgerforløbene i Furesø og Fredensborg kommuner på tværs af de tre kommuners enheder – visitation, midlertidige døgnpladser og hjemmepleje?

Vi har samtidig opstillet to underspørgsmål:

- Hvad kendetegner den koordinering, der benyttes i de to kommuner?
- Hvad er balancen mellem personbårne relationer og strukturer i samarbejdet i de to kommuner?

Kendetegn ved koordineringen

Til spørgsmålet om, hvad der kendetegner koordineringen, kan det med Mintzbergs teoretiske afsæt konkluderes, at flere koordineringsmekanismer arbejder side om side, men at "standardisering af færdigheder" og "gensidig tilpasning" er de mest dominerende i begge kommuner; i Fredensborg Kommune i kombination med "standardisering af arbejds gange". Samtidig kan det konkluderes at "standardisering af output" er nærmest fraværende i begge kommuner.

Balancen mellem personbårne relationer og strukturer

Til spørgsmålet om, hvad balancen er mellem personbårne relationer og strukturer kan det med Gittell og Douglass som teoretisk afsæt konkluderes, at begge dele vægtes, og at der på den måde kan siges i begge kommuner at eksistere en "relationel hybrid", hvor kommunerne på forskellig vis formår at integrere styrken i den relationelle organisationsform med styrken i den bureaukratiske organisationsform.

De personbårne og uformelle relationer har stor betydning i begge kommuner i specifikke relationer. Det vil sige, at koordineringen i begge kommuner er relativt afhængig af nogle få specifikke personer. Det kan endvidere konkluderes, at af strukturer, der kan siges at indkapsle de personbårne relationer, er det især det fælles økonomiske ansvar, der træder frem i begge kommuner. I begge kommuner hæftes der solidarisk på tværs af de tre enheder, hvis en af dem kommer ud af året med et merforbrug. Derudover har begge kommuner forskellig tværgående kompetenceudviklingstiltag i gang, der kan være med til at understøtte de relationelle kompetencer i centeret. Der ses også forskelle i strukturerne i de to kommuner. I Furesø Kommune arbejdes der med forskellige former for relationelt jobdesign, hvilket forekommer at være fraværende i Fredensborg Kommune, mens der i Fredensborg Kommune er en udstrakt grad af tværgående møder, hvilket ikke er tilfældet i samme omfang i Furesø Kommune.

Overordnet konklusion

Vi kan på baggrund af analysen af de to kommuner konkludere, at der for begge kommuners vedkommende er tale om hybride organisationer. De har mange ligheder, men også en del forskelle. I begge kommuner er der flere organisationsformer og koordineringsmekanismer på spil. De gensidige relationer spiller i nogle (forskellige) funktioner en afgørende rolle, men balanceres også af strukturer og især - for begge kommuners vedkommende - et fælles solidarisk ansvar for økonomien.

Set i lyset af udviklingen i det nære sundhedsvæsen giver det umiddelbart god mening, at der er tale om hybride organisationer. Kommunerne får i disse år få nye, flere og mere komplekse opgaver. De to valgte

kommuner favoriserer således ikke én form for konfiguration, men formår nærmere at navigere effektivt i flere på én gang.

En nærliggende konklusion vil på den baggrund være, at den effektive organisation - med den hastighed der i disse år er i udviklingen af det nære sundhedsvæsen og dermed også kommunens rolle i den – ikke er en organisation, der favoriserer én konfiguration eller organisationsform, som Mintzberg ellers peger på, men en organisation, der formår at navigere smidigt og agilt mellem de forskellige, og som formår at balancere de personbårne relationer og strukturer, der kan indkapsle disse. Det er umiddelbart det, som vores analyse indikerer.

9. Perspektivering

Vi afslutter afhandlingen med at folde et par perspektiverende refleksioner ud.

I den spæde start af afhandlingsprocessen havde vi begge to en idé om, at vi ville anvende det narrative perspektiv⁵¹ som teoretisk afsæt, men af flere forskellige årsager gik vi bort fra dette. Overvejende fordi vi tidligt i processen valgte at kigge på koordineringsmekanismer imellem visitation, midlertidige døgnpladser og hjemmepleje, hvilket vi umiddelbart vurderede, at den narrative metode ikke egnede sig så godt til.

Der hvor vi er nu, kan vi imidlertid se, at det også kunne have været interessant at anvende en narrativ tilgang i forbindelse med indsamling af datamateriale. Vi ville sikkert have stillet nogle lidt andre spørgsmål, og det ville have givet afhandlingen en noget anden vinkel, hvor der formentlig ville være dukket andre temaer op. Blandt andet havde vi måske fået øje på de forskellige fortællingers virkelighedsskabende kraft i de to organisationer, og hvordan de forskellige medarbejdere forsøger at skabe mening igennem fortællinger/narrativer. Det ville have været et spændende perspektiv at ”lægge oven på afhandlingen”, da vi med den tilgang måske kunne have fået øje på forskellige holdninger, vaner, handlinger, konflikter mv.

En anden refleksion, der flere gange er dukket op, er, at det også kunne have været interessant at udvide analysen med en analyse af koordineringen i overgangen fra hospital til kommune. Det er vores opfattelse og erfaring, at der også i denne overgang til stadighed er udfordringer. Der er imidlertid utallige større eller mindre tværsektorielle projekter i gang, og det ville have været en uoverskuelig opgave at dykke ned i netop

⁵¹ Det narrative perspektiv indebærer en forståelse af, at livet får mening gennem fortællinger, og at fortællinger med deres implicitte moral udgør et af livets grundvilkår

denne problemstilling i nærværende afhandling. Dette ændrer dog ikke ved, at det også i det omstillingsprojekt, vi er i gang med i Lyngby-Taarbæk Kommune, er noget, vi har for øje, og noget vi løbende tager bestik af i dialogen med vores samarbejdspartnere i regionen og med praktiserende læger.

Et andet meget vigtigt aspekt er borgerne og deres pårørende. Vi har flere gange talt om, at det kunne have været stærkt at få deres stemme med ind i afhandlingen. Borger- og pårørendeinddragelse er mere og mere udbredt i relation til systematisk at gøre brug af deres viden og erfaringer i forhold til, hvordan vi på et organisatorisk niveau indretter og organiserer os og sammensætter vores indsatser i kommuner og regioner. Generelt er der flere eksempler på, at inddragelse af borgere og pårørende kan bidrage til, at der findes langt bedre løsninger, som kommer "kunderne" til gode. Borger- og pårørendeperspektivet er noget vi vil inddrage yderligere i omstillingsarbejdet.

Sluttelig vil det udskrevne valg blive spændende at følge i relation til, hvor megen plads den nye sundhedsreform kommer til at fylde i debatten, og ikke mindst hvordan en eventuel ny reform kommer til at se ud på den anden side af valget afhængig af, hvilken regering der bliver dannet. For en ny sundhedsreform vil uden tvivl få stor betydning for kommunernes fremadrettede organisering, strukturering og koordinering.

En ting er dog sikkert - det nære sundhedsvæsen, og sundhedsvæsenet i det hele taget, er et område, der kontinuerligt har været, og også i fremtiden kommer til at være i bevægelse. Samtidig med dette ved vi fra befolkningsfremskrivninger, at den demografiske udvikling de kommende år kommer til at ændre sig, hvilket betyder at politikere bliver nødt til at tage bestik af, hvordan vi skruer vores velfærdsstat sammen, så vi kommer til at kunne varetage opgaverne med den stigende ældrebefolkning. Dette betyder også at sundhedsopgaverne i en kommunal kontekst vil ændre sig, hvorfor temaer som organisering, koordinering og strukturering kommer til at være områder, der skal have kontinuerlig opmærksomhed fremadrettet.

10. Tak

Vi vil afslutte afhandlingen med at sige tusinde tak til alle dem, der har støttet os og bidraget i forbindelse med udarbejdelsen af denne afhandling.

Tak til konsulent Michael Daubjerg fra Implement, der i den indledende fase blandt andet bidrog med at stille skarpt på, hvilke kommuner det kunne være interessant at undersøge nærmere.

Tak til de ledere og medarbejdere fra Furesø og Fredensborg kommuner, der har stillet deres tid og viden til rådighed for os. Det har været utroligt lærerigt og inspirerende.

Tak til vores vejleder Morten Knudsen, der med sin konstruktive og berigende "spot-on"-vejledning kontinuerligt har bidraget til, at afhandlingen har fået mere og mere form, fylde og retning.

Tak til vores familier for stor tålmodighed og kærlighed i hele processen og i den forbindelse en særlig tak til Tue (Eddas kæreste), som har hjulpet os med at oversætte det danske resumé til engelsk, og til Paw (Mettes kæreste) for at tage sig tiden til at læse hele afhandlingen og på den baggrund give konstruktiv feedback.

Afslutningsvis vil vi takke hinanden for helt fantastisk lærerigt, sjovt, inspirerende, ukompliceret og opbyggende samarbejde igennem hele perioden.

11. Litteraturliste

- Clark, Victoria; Braun Virginia og Hayfield, Nikki (2015): *Thematic Analysis* i Smith, J.: *Qualitative psychology: A practical guide to research methods*, kap. 10. Los Angeles: SAGE. 3. Edition.
- Gittell, Jody Hoffer & Douglass, Anne (2012): *Relational Bureaucracy: Structuring Reciprocal Relationships into Roles*, *Academy of Management Review*, Vol. 37, No. 4, 709-733.
- Kristiansen, Søren og Krogstrup, Hanne Kathrine (2009): "*Deltagende observation – en introduktion til en samfundsvidenskabelig metode*", Hans Reitzels Forlag. 1. udgave.
- Kvale, Steinar (1997): "*Interview – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview*", Hans Reitzels Forlag. 2. oplag.
- Launsø, Laila; Rieper, Olaf & Olsen, Leif (2017): "*Forskning om og med mennesker – forskningstyper og forskningsmetoder i samfundsforskning*", Munksgaard. 7. udgave.
- Justesen, Lise og Mik-Meyer, Nanna (2010): "*Kvalitative metoder i organisations- og ledelsesstudier*", Hans Reitzels forlag. 1. udgave.
- Mintzberg, Henry (1980): "*Structure in 5's: A synthesis of the research on organization design*", *Management Science*, Vol. 26, No. 3, 322-341.
- Sørensen, Niels Bo (2006): "*Organisationens form og funktion – om Mintzbergs teori i en dansk sammenhæng*", Samfundslitteratur. 4. udgave.

12. Baggrundsmateriale

Ældre- og sundhedsanalysen, Lyngby-Taarbæk Kommune: <https://www.ltk.dk/undersogelser-paa-aeldre-og-sundhedsomraadet>

13. Dokumenter

Furesø Kommune

- Borgerforløb i Rehabiliteringscentret (november 2011), internt dokument i Furesø Kommune
- Kvalitetsstandarder for personlig og praktisk hjælp mv (2018)
 - <https://www.furesoe.dk/media/1714/kvalitetsstandard-personlig-pleje-og-praktisk-hjaelp-mv-2018.pdf>
- Kvalitetsstandard for genoptræning, vedligeholdende træning og rehabilitering i Furesø Kommune (2015)
 - <https://www.furesoe.dk/media/2097/kvalitetsstandard-for-genoptraening-vedligeholdene-traening-og-rehabilitering-september-2015.pdf>
- Furesø Kommunes vision
 - <https://www.furesoe.dk/politik/furesoe-visionen/>
- Furesø Kommunes arbejdsprogram
 - <https://www.furesoe.dk/media/2234/arbejdsprogrammetvedtagetafbyraadet25042018.pdf>

Fredensborg Kommune

- Forløbsbeskrivelse for midlertidigt ophold (2017), internt dokument i Fredensborg Kommune
- Afgørelsesbrev, internt dokument i Fredensborg Kommune
- Kvalitetsstandard for personlig pleje (2018) og Kvalitetsstandard for midlertidigt ophold (2018)
 - <https://www.fredensborg.dk/borger/senior-og-pension/kvalitetsstandarder>
- Styring og lederskab – Fredensborg Kommunes styringsfilosofi (2018)
 - https://www.fredensborg.dk/Files/Files/Kommunen/Direktionen/Styringsfilosofi%202018_fi nal.pdf
- Fredensborg Kommunes ledetråde
 - https://www.fredensborg.dk/Files/Files/Kommunen/Direktionen/PP_Feb_2018_Ledetraad.p df

14. Bilag

Bilag 1: Interviewguide

Intro

Rammesætning.

Tema 1: Organisering / Struktur / Koordination (45 min.)

1. Kan du kort beskrive organiseringen af hhv. Visitation, Træning/døgnrehabilitering og hjemmepleje? (Fx ligger de i samme center – refererer de til samme chef osv.). Hvilke understøttende funktioner har I?
2. Kan du beskrive, hvordan flowet for borgerne er fra hospital med udskrivningskoordinators rolle, til døgnplads og videre ud i hjemmeplejen?
3. Hvilke samarbejdsstrukturer har I på tværs af visitation, Træning/døgnrehabilitering og Hjemmepleje for at få borgerforløbene til at hænge sammen? Har I oprettet teams på tværs af de tre enheder på medarbejderniveau? Andre formaliserede eller ikke-formaliserede samarbejdsstrukturer?
4. Hvilke konkrete samarbejds- og mødeforå'er er der på tværs af enhederne, som kan styrke den gensidige tilpasning/koordinering imellem medarbejdere?
5. Hvilke former for standardiserede arbejdsgange og arbejdsprocesser er der?
6. Hvad har I af nedskrevne arbejdsgange i forhold til at koordinere borgerforløbene (både internt i Visitationen og på tværs af jer tre enheder)? Hvordan koordineres borgerforløbene derudover?
7. Hvor meget beslutningskraft ligger der hos medarbejderne og hvor meget ligger der på lederniveau Hvem træffer beslutning om, om en borger skal have en døgnplads eller skal hjem i eget hjem? Og hvad hvis der ikke er plads på en døgnplads?
8. Er der dele af flowet, der volder jer særlige udfordringer? Hvorfor?
9. Hvordan og hvad måles I på som enheder i ft., om I når jeres mål / klarer jer godt /lykkes (fx indikatorer som færdigbehandlede, omfang af hjemmehjælp m.m.) Fx de tre vigtigste fra hver enhed?
10. Har I fælles mål, som går på tværs af jeres tre enheder?
11. Hvilke incitament-strukturer har I på tværs af de 3 enheder – visitation, hjemmepleje, døgnrehabilitering?
12. Hvilke tanker går I aktuelt med i relation til flow og borgerforløb med henblik på at imødekomme udviklingen i det nære sundhedsvæsen?

13. Hvis alt var muligt – hvordan ser du så den optimale organisering på hhv. ledelsesniveau og medarbejderniveau mellem de 3 enheder – visitation, hjemmepleje og døgnrehabilitering?

Tema 2: Samarbejde / helhedsperspektiv (30 min.)

1. Har I gjort noget særligt de sidste år for at styrke samarbejdet mellem de tre enheder på ledelses- eller medarbejderniveau? Hvis ja – vil du prøve at beskrive processen/processerne, der har været igangsat?
2. Hvordan synes samarbejdet om borgerforløbene fungerer på hhv. lederniveau og medarbejderniveau på tværs af jeres enheder? Uddyb evt. med hvorfor eller hvordan.
3. Hvordan er der arbejdet med kompetenceudvikling – indenfor hver enhed og på tværs af enheder?
4. Hvad synes I er det sværeste er ved samarbejdet? Hvilke samarbejdsflader er de sværeste?
5. Hvis I skulle give en "gave" til en af de andre for at smidiggøre samarbejdet, hvad skulle det så være?
6. Er der sammenhænge / fora, hvor I drøfter jeres fælles opgave? Hvilke? Hvordan?
7. Hvis alt var muligt, hvad kunne I så godt tænke jer at gøre for at skabe endnu bedre borgerforløb?

Afrunding, herunder efterspørger dokumenter

Ca. 10 min.

Dokumenter, vi gerne vil se

- Kvalitetsstandarder
- Nedskevne arbejdsgangsbeskrivelser for deres arbejde – både individuelt (fx for udskrivningskoordinatoren ift udskrivelser) og evt. på tværs
- Referater, hvis de har tværgående møder
- Processer, de har haft?
- Evt. nyere politiske beslutninger på dette område