



AALBORG UNIVERSITET

Tværfagligt samarbejde på beskæftigelsesområdet – En (u)mulig opgave?



Et casestudie af Hjørring og Ringkøbing-Skjern Kommunes oversættelse af førtidspension- og fleksjobreformens krav om tværfaglige rehabiliteringsteams.



Standardtitelblad

til seminaropgaver, praktikrapporter, projekter og specialer
Titelbladet placeres i opgaven umiddelbart efter selvvalgt forside

Til **obligatorisk** brug på alle ovennævnte opgavetyper på:

- BA - politik og administration
- BA – samfundsfag som centralt fag og tilvalgsfag
- Kandidat – politik og administration
- Kandidat – samfundsfag som centralt fag og tilvalgsfag
- Cand. it i it-ledelse
- BA – offentlig innovation og digitalisering

(Alle felter skal udfyldes)

Uddannelse: Politik og Administration	Semester:10
Udarbejdet af (Navn(e))	Modul
Mark Frahm Gammeljord	Speciale
Peter Stokholm	Speciale
Søren Christiansen	Speciale
Emil Bak Haugaard	Speciale
Opgavens art: Speciale	
Titel på opgave: Tværfagligt samarbejde på beskæftigelsesområdet - En (u)mulig opgave? - Et casestudie af Hjørring og Ringkøbing-Skjern Kommunes oversættelse af førtidspension- og fleksjobreformens krav om tværfaglige rehabiliteringsteams.	
Vejleders navn: Henning Jørgensen	
Afleveringsdato: 02.07.2015	
Antal normalsider (excl. bilag, indholdsfortegnelse og litteraturliste): 150	
Antal anslag (excl. bilag, indholdsfortegnelse og litteraturliste): 359.842	
Tilladte normalsider jf. studieordning/formalia i moodle: 150	

Indholdsfortegnelse

FORORD	5
ABSTRACT	6
INDLEDNING	8
PRÆSENTATION AF FØRTIDSPENSION- OG FLEKSJOBREFORMEN	10
PROBLEMFORMULERING	14
UDDYBNING AF PROBLEMSTILLING	16
PARADOKSER I REFORMEN	16
JOBCENTERET SOM ORGANISATION	17
PROFESSIONER OG TVÆRFAGLIGHED	18
ORGANISATORISKE OG STRUKTURELLE UDFORDRINGER	19
RELEVANS – HVORFOR ER DER BEHOV FOR DENNE UNDERSØGELSE?	22
PRÆSENTATION AF HJØRRING KOMMUNE	24
PRÆSENTATION AF RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE	26
TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE SOM FORSKNINGSFELT	28
RELATIONEL KOORDINERING PÅ SUNDHEDSOMRÅDET	28
TVÆRFAGLIGT SAMARBEJDE PÅ BESKÆFTIGELSESOMRÅDET	29
SPECIALETS TEORETISKE STÅSTED	31
DiMAGGIO OG POWELL – ISOMORFISME	31
<i>De tre typer isomorfske pres</i>	32
<i>Kritik af DiMaggio og Powell</i>	34
RØVIK OG OVERSÆTTELSESTEORIEN	35
<i>Den reproducerende modus</i>	37
<i>Den modificerende modus</i>	38
<i>Den radikale modus</i>	38
OPERATIONALISERING AF DiMAGGIO OG POWELL OG RØVIK	39
PASSENDEHEDSLOGIKKEN	41
<i>Institutionelle forandringer i et institutionelt perspektiv</i>	43
OPERATIONALISERING AF PASSENDEHEDSLOGIKKEN	45
<i>Organisationer og institutioner</i>	46
MARKARBEJDERADFÆRDSTEORI - BRODKIN	47
TVÆRFAGLIGHED SOM TEORETISK PERSPEKTIV	50

<i>Flerfaglighed</i>	50
<i>Tværfaglighed</i>	51
<i>Tværfagligt samarbejde/tværasektorielt samarbejde</i>	53
<i>Tværfaglighed som en helhedsorienteret indsats</i>	53
FORUDSÆTNINGER FOR TVÆRFAGLIGHED	57
<i>Opbygning af relationer og kommunikation mellem teammedlemmerne</i>	57
<i>Organisering og ledelse</i>	62
<i>Sammenfatning af teoretiske perspektiver på tværfagligt samarbejde</i>	64
TEORISYNTese	66
METODISKE OVERVEJELSER	68
KRITISK REALISME SOM VIDENSKABSTEORETISK POSITION	68
DESIGN	69
UDVÆLGELSE AF CASES	70
KONSEKVENSER VED CASESTUDIE	71
KVALITATIVE INTERVIEWS	71
DOKUMENTANALYSER	74
OBSERVATIONSSTUDIER	75
AFGRÆNSNING	77
ANALYSEDEL 1: HVORDAN ER DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE ORGANISERET?	78
TVANGSMÆSSIGT PRES – HVAD PÅLÆGGES KOMMUNERNE?	81
MIMETISK PRES – KLARHED ELLER FORVIRRING?	83
NORMATIVT PRES – INSPIRATION Gennem NETVÆRK?	85
OVERSÆTTES IDEEN ALLIGEVEL SÅ IDENTISK?	88
OPSAMLING PÅ ANALYSEDEL 1	93
ANALYSEDEL 2 – DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE I PRAKSIS	94
ANALYSE AF DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE I HJØRRING KOMMUNE	94
<i>Hvordan fungerer kommunikation i rehabiliteringsteamet?</i>	101
<i>Ledelsens rolle og betydning for det tværfaglige samarbejde</i>	107
<i>Opsamling på det tværfaglige samarbejde i Hjørring Kommune</i>	113
ANALYSE AF DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE I RINGKØBING-SKJERN KOMMUNE	115
<i>Hvordan fungerer kommunikationen i rehabiliteringsteamet?</i>	122
<i>Ledelsens rolle og betydning for det tværfaglige samarbejde</i>	127
<i>Opsamling på det tværfaglige samarbejde i Ringkøbing-Skjern Kommune</i>	133
ANALYSEDEL 3 – ANALYTISK DISKUSSION AF DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE	135

SAMMENSETNINGEN AF REHABILITERINGSTEAMET-----	135
HVORDAN KAN KOMMUNERNE ORGANISATORISK UNDERSTØTTE DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE? -----	137
BETYDNINGEN AF DET INSTITUTIONELLE SET-UP -----	142
SKAL REHABILITERINGSTEAMET TILDELES BESLUTNINGSKOMPETENCE?-----	147
OPSAMLING-----	150
KONKLUSION-----	152
VURDERING AF RESULTATER -----	155
PERSPEKTIVERING -----	157
LITTERATURLISTE-----	159
BILAGSLISTE -----	170

Forord

Nærværende speciale markerer afslutningen på 5 års studier ved Politik og Administration på Aalborg Universitet. Vi vil derfor først og fremmest benytte lejligheden til at takke Aalborg Universitet og Institut for Statskundskab, for et godt uddannelsesforløb, som nu gør, at vi igennem PBL-modellen, føler os rustet til fremtiden. Derudover vil vi gerne takke vores vejleder Henning Jørgensen, for kyndig og rettidig vejledning under vores specialeforløb. Det har været en stor inspiration.

Endelig skal der lyde en stor tak til Ringkøbing-Skjern Kommune og Hjørring Kommune, som har indvilliget i at fungerer som cases i nærværende speciale. Uden dem, og deres tid, var dette speciale ikke muligt.

Abstract

This thesis focuses on interdisciplinary collaboration in the public sector which in recent years has gained ground politically, and is seen as part of the solution to wicked problems. Specifically, focus is on the appointed rehabilitation teams that municipalities were imposed in 2013 in the early retirement and flex jobs reform (Førtidspension og Fleksjobreform). The reform generated widespread media coverage due to a questionable job effect while there is still no procedural focus on whether or not the municipalities actually manage to implement interdisciplinary collaboration. The thesis addresses this knowledge gap via the following research question:

How does the interdisciplinary practice in rehabilitation teams work, and how does frontline employees' behavior and organizational structure influence it?

The research question is examined with Hjørring Municipality and Ringkøbing-Skjern Municipality as two most similar cases. The two municipalities' effort to implement an interdisciplinary and holistic approach in their local context is analyzed from an interpretive theory perspective. The main findings of the study show that the effort in Ringkøbing-Skjern Municipality to a higher extent has been affected by a compulsive pressure, whereas Hjørring Municipality has seen it as an opportunity and provided extra resources and a slightly different organizational structure.

Despite the slightly different organizational structure present in the municipalities the thesis states that the different professionals are favourably disposed towards interdisciplinary collaboration, and that their norms and values are essentially consistent with the objective of the rehabilitation team. This means that the two municipalities to some extent work interdisciplinary collaboration where employees - through increased knowledge and constructive and problem-oriented communication - manage to incorporate various disciplines in pursuing a common goal. However, Hjørring Municipality manages even more than Ringkøbing-Skjern Municipality to foster a logic of appropriateness where working with an employment focus is widely accepted among all rehabilitation team members.

Thus the finding is that interdisciplinary collaboration works better in Hjørring Municipality due to the fact that they have established an organizational setup where employees accept their new roles to an extent that promotes collaboration in the rehabilitation team. Despite this, the findings also

show that due to some legal requirements it becomes difficult for municipalities to establish interdisciplinary collaboration that reaches a cooperative level where a more institutionalized and binding cooperation is present. The rehabilitation team's anchorage in employment law is considered a significant barrier as it may be perceived as conflicting against health professional team members' norms and values in particular.

The thesis thus uncovers how the interdisciplinary "medicine" works and which behavioural and organizational barriers and opportunities the rehabilitation team is subject to. A further study is to assess whether the interdisciplinary "medicine" suits the rehabilitation team's target group.

Indledning

Inden for den seneste årrække er tværfagligt samarbejde for alvor blomstret op på den politiske dagsorden, og ses i stigende grad som en del af løsningen i udførslen af komplekse velfærdsopgaver. En af årsagerne til det øgede fokus skyldes en øget specialisering i samfundet, hvor professioner i stigende grad bliver specialiseret inden for ét enkelt område, hvilket har skærpet fokusset på en sammenhængende og helhedsorienteret indsats (Lauvås og Lauvås 2006, 19). Arbejdet på tværs af professioner, sektorer og faggrupper kan således være med til at løse komplekse problemstillinger i samfundet, også kendt som ”Wicked Problems”, eftersom der bringes forskellige former for viden i spil. Inden for sundhedssektoren er der i en årrække blevet arbejdet hen imod en mere tværfaglig indsats, hvor borgerne i højere grad skal modtage et helhedsorienteret patientforløb. Samme tendenser kan iagttages inden for beskæftigelsesområdet, hvor tværfagligt samarbejde skal sikre en udvikling mod et mere helhedsorienteret syn på socialt udsatte borgere.

Ambitionen om at arbejde mere tværfagligt på beskæftigelsesområdet sker i takt med en generel udvikling på hele beskæftigelsesområdet, hvor manglende beskæftigelse i højere grad bliver sammenkoblet med eventuelle sociale problemstillinger. Op igennem 1990’erne og starten af 00’erne kunne der således iagttages en adskillelse af sociale og beskæftigelsesrettede indsatser, hvor de politiske reformer søgte at tilskynde arbejdsløse til at komme tilbage i ordinær beskæftigelse hurtigst muligt. Adskillelsen af de sociale og beskæftigelsesrettede indsatser skulle ses i lyset af en erkendelse af, at ledighed ikke skyldtes sociale problemer, eller at de som minimum ikke kunne betragtes som en hindring for at komme i ordinær beskæftigelse. Diskursen er imidlertid på vej i en ny retning, hvor sociale udfordringer i stigende grad kædes sammen med manglende beskæftigelse, hvilket har medført et øget fokus mod en mere tværfaglig og helhedsorienteret indsats for de mest udsatte borgere (Caswell, Dall og Madsen 2014).

Ideen om en mere tværfaglig og helhedsorienteret indsats på beskæftigelsesområdet kan spores i førtidspension- og fleksjobreformen fra 2013, som netop understreger vigtigheden af en tværfaglig og helhedsorienteret indsats for udsatte borgere (Beskæftigelsesministeriet 2015). Et væsentligt element i reformen er, at borgere på kanten af arbejdsmarkedet ud fra en helhedsorienteret vurdering kan blive visiteret til et ressourceforløb på op til 5 år. Målet med et ressourceforløb er, at borgerne får udviklet deres arbejdsevne ud fra den enkeltes forudsætninger, og dermed forsøge at få borgeren etableret på arbejdsmarkedet. Via disse ressourceforløb er det ambitionen at nedbringe

antallet af borgere på førtidspension, med mindre at der helt åbenlyst ikke er nogen anden ”udvej” end førtidspension.

For at kunne tilbyde borgerne en tværfaglig indsats indebærer førnævnte reform af førtidspension og fleksjob, at hver kommune har pligt til at oprette et rehabiliteringsteam. Teamets opgave er at sikre, at borgere med komplekse problemstillinger får en tværfaglig behandling på tværs af beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet, socialområdet og i visse tilfælde undervisningsområdet (Beskæftigelsesministeriet 2015). Rehabiliteringsteamet er således en sammensætning af forskellige fagprofessioner, sektorer og forvaltninger, og et konkret eksempel på det tværfaglige samarbejde, der i stigende grad praktiseres i den offentlige sektor. Netop rehabiliteringsteams på beskæftigelsesområdet vil således også være nærværende speciales genstandsfelt, idet vi, kort fortalt, ønsker at belyse det tværfaglige samarbejde.

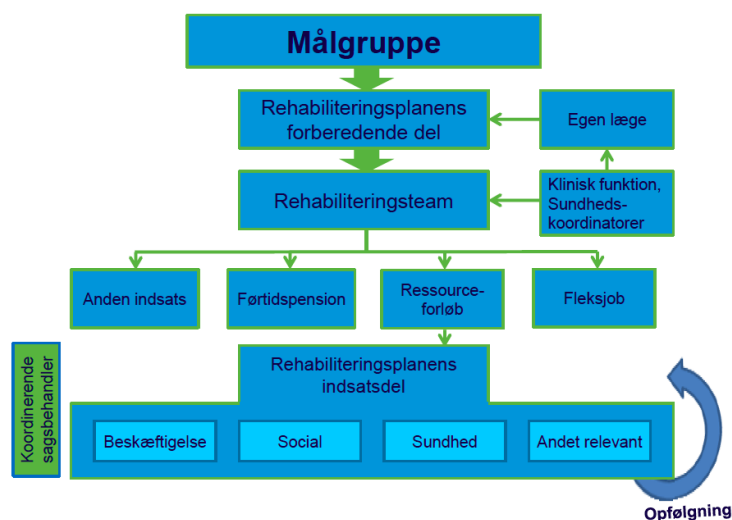
Det tværfaglige samarbejde på beskæftigelsesområdet, symboliseret ved rehabiliteringsteamet, er altså et relativt nyt fænomen, i modsætning til eksempelvis sundhedsområdet, hvor det tværfaglige patientforløb efterhånden er en integreret del af indsatsen. Det interessante ved rehabiliteringsteamene er imidlertid, at der skal arbejdes tværfagligt på tværs af sektorer, forvaltninger og professionsidentiteter, hvilket giver en række udfordringer, hvor forskellige arbejdsrutiner, normer og værdier skal sammentænkes i en helhedsorienteret indsats. Det er således set i lyset af de udfordringer, og emnets aktualitet, at vi har fundet interesse i de tværfaglige rehabiliteringsteams. Som bekendt er de tværfaglige rehabiliteringsteams et resultat af førtidspension- og fleksjobreformen fra 2013, hvorfor vi i det følgende afsnit vil præsentere den.

Præsentation af førtidspension- og fleksjobreformen

Som nævnt i indledningen indeholder reformen af førtidspension og fleksjob fra 2013 krav om oprettelsen af førømtalte rehabiliteringsteams i kommunalt regi. Førtidspension- og fleksjobreformen blev vedtaget d. 23/12/2012. Reformen indebærer ud over ændringer i førtidspensionen og fleksjobordningen også en række andre tiltag. Dette illustreres bl.a. ved det lovtekniske navn, som er: *"Lov om ændring af lov om aktiv beskæftigelsesindsats, lov om aktiv socialpolitik, lov om social pension og forskellige andre love"* (Folketinget 2013).

Loven er dermed ikke blot en reform af førtidspensionen og fleksjobordningen, men samtidig en lov som igangsætter en række andre initiativer, der har tilknytning til både aktiv beskæftigelsesindsats og aktiv socialpolitik. Oprettelsen af rehabiliteringsteams er således et udtryk for, at den aktive socialpolitik inkorporeres i den aktive beskæftigelsespolitik, idet de sociale problematikker ledige kan have, i højere grad kædes sammen med beskæftigelsespolitikken. Det tyder altså på en form for adoptering af socialpolitikken, hvilket også kommer til udtryk i lovteksten til rehabiliteringsteamets sammensætning. I teksten lyder det bl.a.: *"Rehabiliteringsteamet skal have en tværfaglig sammensætning med repræsentanter fra relevante forvaltninger, herunder beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet, socialområdet, regionen ved sundhedskoordinater jf. §25 C, og undervisningsområdet i sager vedrørende borgere under 30 år uden erhvervskompetencegivende uddannelse, og i øvrigt efter behov"* (Folketinget 2013). Endvidere foreskriver loven, at rehabiliteringsteamene ikke har nogen beslutningskompetence, men at denne ligger hos den enkelte kommune. Det er rehabiliteringsteamets opgave at komme med en indstilling, som den enkelte kommune herefter kan inddrage i sin beslutning. Det fremgår derfor også af lovteksten, at *"Rehabiliteringsteamet er et dialog- og koordineringsforum"* (Folketinget 2013). Nedenstående figur 1 er en grafisk oversigt over rehabiliteringsteamets struktur, som illustrerer aktørerne og handlingsforløbet.

Figur 1: Grafisk fremstilling af rehabiliteringsteamet struktur



Kilde: (Kommunernes Landsforening 2013)

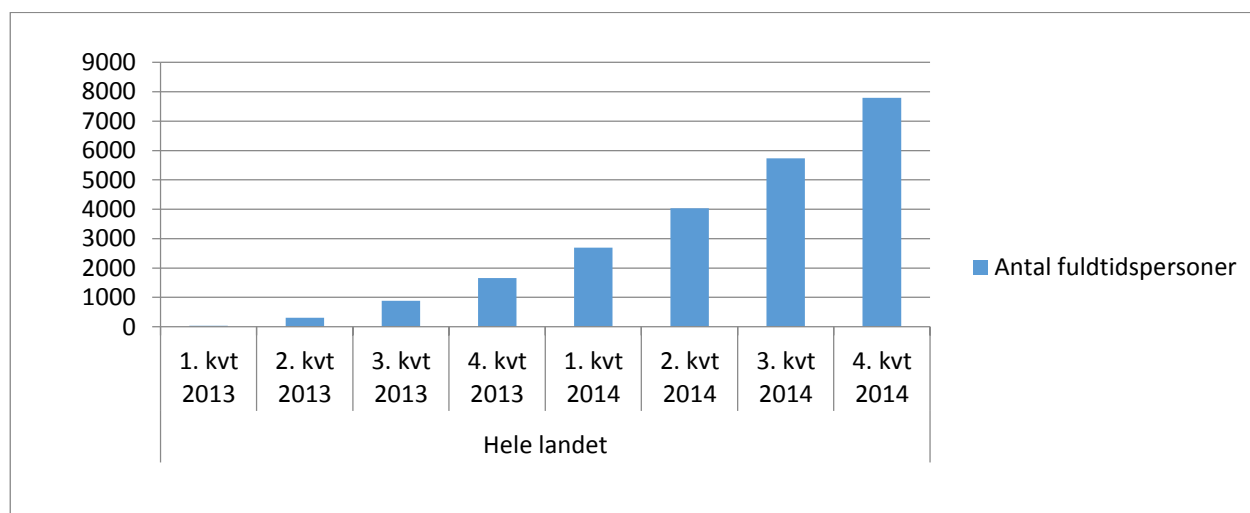
Som det fremgår af figur 1, foregår der en forberedende del inden sagen behandles af rehabiliteringsteamet. Den forberedende del udarbejdes af kommunen, og skal indeholde personens uddannelses- og beskæftigelsesmål, en beskrivelse af personens beskæftigelsesmæssige, sociale og helbredsmæssige ressourcer og udfordringer, samt den praktiserende læges vurdering af personens helbredsmæssige situation (Folketinget 2013).

Efter den forberedende del behandles sagen i rehabiliteringsteamet. Det er rehabiliteringsteamets opgave at vurdere og indstille, hvorvidt borgeren skal tilkendes ressourceforløb, fleksjob, førtidspension eller anden beskæftigelsesrettet indsats. Tilkendes borgeren et ressourceforløb fra et til fem år, revurderes borgeren i rehabiliteringsteamet efter forløbets slutning (Folketinget 2013). Det skal understreges at det, som tidligere skrevet, ikke er rehabiliteringsteamets indstilling som nødvendigvis er gældende, men at beslutningskompetencen ligger hos den enkelte kommune.

Ressourceforløbet er netop et af de nye tiltag, hvor den tværfaglige og helhedsorienterede indsats kommer i spil. Det nye tiltag skal bl.a. sikre, at den enkelte får: *"En tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der skal bidrage til at udvikle arbejdssevnen"* (Beskæftigelsesministeriet u.d.). Ressourceforløbene og rehabiliteringsteamene er begge bygget op omkring en tværfaglig og helhedsorienteret diskurs, hvor rehabiliteringsteamene fremstår som et forum for tværfaglighed, og

ressourceforløbene som indeholdende den tværfaglige og helhedsorienterede indsats. Ressourceforløbet er efterhånden også et udbredt tilbud på jobcentrene, og antallet af fuldtidspersoner som gennemgår et ressourceforløb, er støt stigende (figur 2), og det forekommer sandsynligt, at denne tendens vil fortsætte, bl.a. på baggrund af målet om, at ingen under 40 år, som udgangspunkt, skal kunne tilkendes førtidspension.

Figur 2: Antal fuldtidspersoner på ressourceforløb



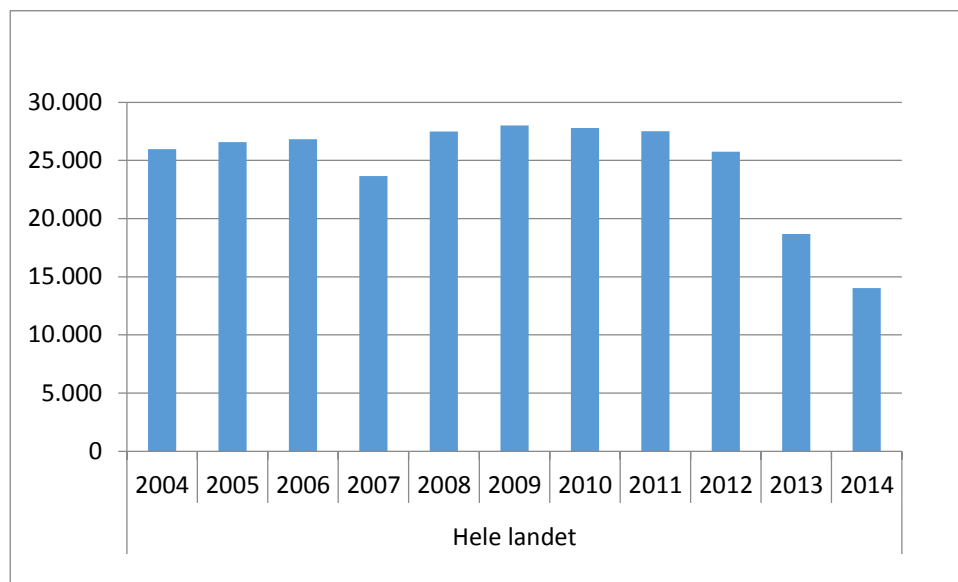
Note: Antal fuldtidspersoner er antal personer omregnet til fuldtidspersoner ved hjælp af den gennemsnitlige varighed på den valgte ydelse inden for den viste periode. Da enkelte kommuner kan have registreret udbetalingen af ressourceforløbsydelse på en konto, der ikke tilgår Arbejdsmarkedsstyrelsen, vil niveauet af modtagere af ressourceforløbsydelse for disse kommuner være undervurderet. **Kilde: Jobindsats.dk.**

Det er derfor plausibelt at antage, at flere danskere i fremtiden vil blive involveret i det offentlige fortolkning af tværfaglige og helhedsorienterede løsninger, hvilket i endnu højere grad giver anledning til yderligere undersøgelse af de tværfaglige og helhedsorienterede processer.

Figur 2 illustrerer som skrevet ovenfor, at rehabiliteringsteamene bl.a. benytter sig af det nye ressourceforløb, og man kan derfor argumentere for, at rehabiliteringsteamene benytter nye tiltag i forhold til tidligere praksis overfor socialt udsatte, og folk på kanten af arbejdsmarkedet. Dette underbygges også af det stagnerende antal, som tilkendes førtidspension, hvilket er en af de centrale målgrupper for rehabiliteringsteamene. Tallene i figur 3 påviser en tendens, hvor antallet af påbegyndte førtidspensioner falder med 27,3 % fra 2012 til 2013. Endvidere er der i gennemsnit fra

2004-2012 påbegyndt 26.616 på førtidspension, hvilket er 47,3 % lavere end 2014 niveauet, som ligger på 14.026.¹

Figur 3: Antal forløb på førtidspension påbegyndt i perioden 2004-2014



*Antal forløb påbegyndt i perioden er forløb, der er i gang i den viste periode og ikke er i gang dagen før periodens start. "Uoplyst" område dækker over Den Sociale Sikringsstyrelses udbetalinger af pension til personer bosat i udlandet. Det bemærkes, at invaliditetsydelse ikke er medtaget i opgørelsen. **Kilde: Jobindsats.dk**

Det samlede antal af fuldtidspersoner på førtidspension er ligeledes faldet. I 2012 var der 244.333 fuldtidspersoner på førtidspension, og i 2014 var der i alt 229.765 fuldtidspersoner, hvilket er et fald på ca. 6 % (jobindsats.dk 2015). Det vidner om en tilbagegang i førtidspensionister, men også om at de sociale og beskæftigelsesrettede aktiviteter har skiftet kurs. Det skal dog i denne sammenhæng nævnes, at ovenstående figurer ikke illustrerer en kausal sammenhæng mellem et stigende antal af ressourceforløb, og et stagnerende antal af førtidspensioner, men derimod at beskæftigelse og socialpolitikken har skiftet karakter i forhold til, hvad man tidligere benyttede sig af overfor netop denne målgruppe. Det understreger betydningen af en nærmere undersøgelse af den tværfaglige indsats, som kan ses som et udtryk for beskæftigelsespolitikkenes adoptering af socialpolitikken. En undersøgelse der belyser den "sorte boks", som det tværfaglige samarbejde repræsenterer, grundet deres korte levetid og deraf manglende litteratur, som beskæftiger sig med genstandsfeltet. I et senere afsnit vil vi præsentere, hvordan specialet skriver sig ind i den eksisterende litteratur på området, og derigennem underbygge behovet for yderligere studier.

¹ Procenttallene er beregnet på baggrund af tallene i figur 3

Med udgangspunkt i førtidspension- og fleksjobreformen er det ambitionen at belyse den ”sorte boks” og undersøge, hvordan den tværfaglige indsats er blevet oversat til praksis, og hvilken betydning frontlinjemedarbejderne og den organisatoriske opbygning har for den tværfaglige helhedsorienterede indsats i praksis. Det leder os frem til følgende problemformulering.

Problemformulering

Hvordan fungerer det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamet, og hvilken betydning har frontlinjemedarbejdernes adfærd og den organisatoriske opbygning for samarbejdet?

For at besvare problemformuleringen, finder vi det hensigtsmæssigt at dele undersøgelsen op i tre analysedele, således at problemformuleringen både får et beskrivende, forstående og forklarende sigte. Rehabiliteringsteamet er et forholdsvist nyt fænomen, hvorfor det vurderes nødvendigt at indlede undersøgelsen med en kortlægning af, hvordan kommunerne har oversat ideen om en tværfaglig og helhedsorienteret indsats til den lokale kontekst i kommunen. De to kommuner som er fokuspunktet i specialet er Hjørring Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune, som er to strategisk udvalgte cases. En mere udførlig argumentation for valget af cases vil fremgå af metodeafsnittet. Dernæst vil vi gennem analysedel 2 forsøge at forstå, hvordan medarbejderne i de to kommuner udfører det tværfaglige samarbejde. Nærmere bestemt vil vi analysere det tværfaglige samarbejde for derigennem at få indblik i, om kommunerne reelt set får etableret et samarbejde af tværfaglig karakter. Med udgangspunkt i den viden, der tilvejebringes i de to første delanalyser, er ambitionen i analysedel 3 at få en dybere forståelse af aktørernes og organiserings betydning for det tværfaglige samarbejde. Det skal bidrage til en samlet analytisk diskussion, hvori det forsøges at genere forklaringer på, hvad der virker hæmmende og fremmende for det tværfaglige samarbejde.

Udover at ovenstående opdeling vil være styrende for nærværende speciales undersøgelse, har vi ligeledes udarbejdet en række arbejdsteser, som vil blive undersøgt og behandlet gennem specialet, med det formål at fokusere analysen, således der til sidst kan gives et kvalificeret svar på problemformuleringen. Arbejdsteserne er primært udarbejdet på baggrund af den indledende research, hvori forskellige problemstillinger på området blev klarlagt, og efter præsentationen af arbejdsteserne nedenfor, vil vi i næste afsnit give en mere uddybende introduktion til problemstillingerne, som har vakt interessen for udarbejdelsen af specialet.

Specialets arbejdsteser:

- Der kan være stor forskel på, hvordan kommunerne har valgt at oversætte og organisere rehabiliteringsteamet, hvilket i sidste ende kan have stor betydning for medarbejdernes mulighed for at yde en tværfaglig og helhedsorienteret indsats.
- De forskellige fagprofessioner, som er repræsenteret i rehabiliteringsteamet, er i besiddelse af særlige normer og værdier, som kan være svære at forene med arbejdet i rehabiliteringsteamet, hvilket medfører, at deres adfærd bliver en barriere for det tværfaglige samarbejde.
- Såfremt kommunerne formår at etablere et forum (rehabiliteringsmøderne), hvori der opstår nye passendehedslogikker, som aktørerne finder troværdige og legitime, vil disse erstatte de eksisterende regler og roller for passende adfærd, og på den baggrund give det tværfaglige samarbejde bedre forudsætninger
- Rehabiliteringsteamets manglende beslutningskompetence kan være en hindring, som bevirker, at fagmedarbejderne oplever, at deres faglige indspark bliver anvendt og værdsat, og i stedet oplever det som unødigt kontrol.

Uddybning af problemstilling

Med udgangspunkt i ovenstående problemformulering vil vi præsentere og diskutere en række af de problematikker og udfordringer, som i et samfundsfagligt perspektiv gør det interessant at rette fokus mod praksis og se, hvordan lovgivningen om rehabiliteringsteamene og ressourceforløb udføres i kommunerne.

Paradokser i reformen

Førtidspension- og fleksjobreformen indeholder en række interessante og gennemgribende ændringer på området, som altså overordnet set søger at reintegrere folk på arbejdsmarkedet. Går man et spadestik dybere ned i reformen, fremstår de politiske motiver med reformen klare, men også en anelse paradoksale, hvilket gør reformen yderst interessant. I indledningen blev det fremlagt, hvordan reformen skriver sig ind i en generel udvikling på beskæftigelsesområdet, hvor sociale udfordringer i stigende grad kædes sammen med manglende beskæftigelse. Med regeringens udspil til reformen som har overskriften, *En del af fællesskabet*, kan man således argumentere for, at den kausale sammenhæng mellem sociale udfordringer og manglende beskæftigelse, italesættes og fastsættes. Ambitionen er, at færre skal på førtidspension, og særligt unge under 40 år skal ikke kunne komme på førtidspension, eftersom det både vil være samfundsøkonomisk hensigtsmæssigt, og samtidig hjælpe den enkelte borger på vej mod mere livskvalitet og til at få del i ”fællesskabet” (Regeringen 2012). Dermed peger pilen altså i retning af, at manglende beskæftigelse medfører social eksklusion, og ud fra den præmis er det grundlæggende forkert, at sende især unge mennesker på førtidspension, med mindre det helt åbenlyst er eneste udvej (Nørup 2014, 66). Holder man fast i den slutning, reformen søger at drage, kan der imidlertid rejses en række argumenter, som kan virke paradoksale.

Det er umiddelbart iøjnefaldende og paradoksalt, at der med førtidspension- og fleksjobreformen rettes et skarpt fokus på en gruppe borgere, som allerede inden reformen er blevet erklæret uegnet til at varetage et arbejde på almindelige vilkår. Argumentet er i den sammenhæng, at især unge er blevet tildelt og ”parkeret” på førtidspension på baggrund af lidelser, som ikke er langvarige, hvorved hele den rehabiliterende tankegang i reformen får sin relevans. Med tanke på den føromtalte sammenhæng mellem manglende ordinær beskæftigelse og social eksklusion, skal rehabiliteringsteamene altså forsøge at opkvalificere især unges kvalifikationer, således de kan vende tilbage til arbejdsmarkedet. Reformens fokus på især unge førtidspensionister kan ligeledes karakteriseres som bemærkelsesværdigt, eftersom den yngre del af befolkningen ikke fylder meget i

den samlede gruppe af førtidspensionister (Nørup 2014, 68). Ambitionen med indførelsen af rehabiliteringsteams er altså at hjælpe især unge, som er blevet parkeret på førtidspension, og som ikke har fået en fair chance for at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

Jobcenteret som organisation

Som nævnt tidligere, er rehabiliteringsteamene repræsenteret af aktører med forskellige fagligheder. Selve teamet er dog forankret i den pågældende kommunes jobcenter, og rehabiliteringsteamet indgår derfor også i jobcenterets organisationsstruktur. Jobcenteret er derfor en vigtig aktør i rehabiliteringsteamene, da jobcenteret kan betragtes som facilitatorer for teamene, hvilket utvivlsomt har indflydelse på arbejdsgange, rutiner mv. Det forekommer derfor relevant med en kort beskrivelse af jobcenteret som organisation og institution i dansk arbejdsmarkedspolitik.

Jobcenteret er en kommunal institution, som i dag varetager flere forskellige funktioner, der alle understøtter beskæftigelsesindsatsen i Danmark. Det nuværende jobcenter, som vi kender i dag, kan dateres tilbage til strukturreformen fra 2007. Strukturreformen medførte omfattende ændringer i organisationsstrukturen i det offentlige, og jobcenteret er således et slutprodukt af disse mange omstruktureringer, hvorfor der i dag er 94 jobcentre i hele Danmark. En central ændring i strukturreformen var sammensmeltningen af den statslige institution Arbejdsformidling (AF), og den kommunale indsats over for kontanthjælpsmodtagere. Tidligere stod AF for arbejdet med forsikret ledige; ledige, som i dag kategoriseres som ”jobparate” eller ”stærke ledige”. Målgruppen, som AF beskæftigede sig med, var en væsentlig stærkere gruppe end dem, de kommunale socialforvaltninger arbejdede med. Kommunernes socialforvaltninger beskæftigede sig med kontanthjælpsmodtagere og sygemeldte, grupper vi i dag ville kategorisere som ”svage ledige”, der ofte kun er ”aktivitets parate” eller som slet ikke er egnet til nogen former for aktivitet (Jørgensen, Nørup, et al. 2014, 5).

Den alt overskyggende ændring er, at disse to forskellige instanser blev samlet i 91 nye jobcentre. Helt konkret fungerede det således, at man i en periode på to år havde en tostrengt ledelse på 77 af de 91 jobcentre, som kaldes B-centre. En tostrengt ledelse bestående af en statslig leder og en kommunal leder. De resterende 14 centre blev benævnt som C-centre, hvor det samlede ansvar for både forsikrede ledige og uforsikrede ledige lå ved kommunen. I 2009 valgte et flertal i folketinget, med Claus Hjort Frederiksen i spidsen, endegyldigt at kommunalisere jobcentrene før tid (Seemann og Breidahl 2009, 11). Baggrunden for kommunaliseringen og sammenlægningen i 2009 kan stadig

diskuteret, idet den oprindelige plan var, at evaluere og analysere på erfaringerne og resultaterne af de tostrengede jobcentre (Seemann og Breidahl 2009, 206). Dette undlod man dog fra politisk side, og tilbage står vi i dag med 94 jobcentre i kommunalt regi, hvis kerneopgave er at hjælpe alle kategorier af ledige tilbage til ordinær beskæftigelse. Som omtalt i ovenstående sammensmelter man ikke blot to forskellige organisationer, men også forskellige former for opfattelser af ledighed, hvor vi på den ene side har en social helhedsorientering over for sanktionering. Det er således nu jobcentrets opgave at favne denne komplekse opgaveløsning, hvilket flere og flere forskere bl.a. stiller sig kritisk overfor (Caswell, Dall og Madsen 2014, 30). Seneste tiltag over for kategorien ”svage ledige”, som lægger sig i forlængelse af den sociale helhedsorienterede og tværfaglig indsats, er de førnævnte rehabiliteringsteams, som jobcentrene har et medansvar for at facilitere og implementere. I selve rehabiliteringsteamene sidder der primært professioner, og vores næste afsnit omhandler de udfordringer og de forbehold, professioner, potentielt vil have ved det tværfaglige samarbejde.

Professioner og tværfaglighed

Et ofte diskuteret genstandsfelt inden for samfundslitteraturen er fagprofessioners (mod)vilje til at afgive faglig autoritet og manglende vilje til forandringer. Det er derfor også nødvendigt at advare mod tværfaglighed som en ”mirakelkur” og løsningen på alle problemer. Et argument imod tværfaglighed er, at det er en parasit, som ikke selvstændigt bidrager med noget, men blot udnytter de forskellige fagligheds kvaliteter (Hansson 1999, 340). Dette betyder også, at førend man kan have tværfaglighed, så kræves der en stærk faglighed, da det tværfaglige samarbejde er afhængigt af en konstant ressourcetilførsel fra de respektive fagligheder. En konsekvens heraf er, at tværfagligheden således risikerer at være undergravende for aktørernes fagligheder, hvis det tværfaglige samarbejde sker på bekostning af ressourcetilførslen til faglighederne. Det er derfor plausibelt, at der kan være en professionsmodstand mod tværfaglighed, hvis den opfattes som undergravende for fagligheden.

Professionsidentitetens betydning for det tværfaglige samarbejde er i høj grad relevant, idet der sammensættes forskellige professioner fra forskellige områder, som i en årrække har været adskilt i forhold til beskæftigelsesindsatsen. Sammensmeltningen af forskellige fagprofessioner udgør en væsentligt udfordring ved tværfagligt samarbejde, idet professioner som oftest vil sætte egeninteresser højere end samarbejdet. Kernen i problemet, eller udfordringen om man vil, opstår, når professioner skal entre nye fagområder og dele ud af sin fagspecifikke viden til andre

professioner (Lauvås og Lauvås 2006). I forhold til rehabiliteringsteamene er det plausibelt at udlede, at den praktiserende læge vil opleve, at det tværfaglige samarbejde går ud over sit fagområde, og på den måde opfatter det som irrelevant. Ligeledes er det plausibelt, at de socialfaglige medarbejder, socialrådgivere eks., vil opleve et tab af autonomi, når professioner fra uddannelses- og sundhedssektoren skal påvirke beslutninger af beskæftigelsesmæssig karakter (Baadsgaard, Jørgensen og Nørup, et al. 2012). Det er muligt, at semi-professionerne, sygeplejersker, socialrådgivere, pædagoger etc., ikke i samme grad har ligeså stærk en profession som de klassiske professioner, læger, præster, advokater, og derved ikke har ligeså meget at beskytte, men derimod i højere grad søger deres profession legitimeret. Nødvendigheden af deres professionsfaglighed i et tværfagligt samarbejde, kan være en måde, hvorpå deres profession opnår legitimitet (Lauvås og Lauvås, Tværfagligt samarbejde - perspektiv og strategi 2006, 101-102). Der er således forskellige incitament ”i spil” for professionerne og semi-professionerne i forhold til ønsket om at indgå i et tværfagligt samarbejde.

Professionerne og jobcenteret som organisation fungerer altså som facilitator for rehabiliteringsteamene og de er derfor genstand for en række organisatoriske udfordringer i henhold til implementeringen af det tværfaglige samarbejde. Derudover er beskæftigelsesområdet som helhed også indrettet sådan, at vi ud fra den eksisterende litteratur på området kan identificere en række strukturelle udfordringer. Disse organisatoriske og strukturelle udfordringer præsenterer vi i det følgende afsnit.

Organisatoriske og strukturelle udfordringer

Det tværfaglige samarbejde har i stigende grad fået politisk opmærksomhed, og den (gen)etablerede kurs mod en sammentænkning af sociale og beskæftigelsesrettede indsatser, skaber behov for tværfaglige indsatser. De tværfaglige helhedsorienterede indsatser kan betegnes som horisontale processer i et organisationsteoretisk perspektiv, hvor man anskuer borgeren ud fra et bredere fagligt perspektiv. De horisontale arbejdsprocesser kan dog stå i skærende kontrast til den mål- og resultatstyring, som har domineret jobcentrene og beskæftigelsesreformerne de senere år. Flere og flere arbejdsmarkedsforskere har netop argumenteret for, at jobcenterets organisatoriske struktur med tiden har fået maskinbureaukratiske træk, hvor vertikale arbejdsprocesser i stedet er en etableret del af praksis i jobcenteret (Seemann og Breidahl 2009) (Baadsgaard, Jørgensen og Nørup, et al. 2012). Maskinbureaukratiet er en organisationsform, som Mintzberg anvender, og er en idealtipe, der bygger på en række antagelser omkring en bestemt organisationsform.

Maskinbureaukratiet kendetegnes ved mange regler og procedurer, som foreskriver og standardiserer, hvorledes man skal agere i en given kontekst i organisationen (Jacobsen og Thorsvik 2008, 86-87). De nedskrevne procedurer og regler bevirker, at organisationen bygges op omkring stabilitet, klare ansvarsforhold, standardiseringer og forudsigelighed, hvilket i sidste ende skal sikre effektivitet og produktivitet, som er et af maskinbureaukratiets vigtigste opgaver (Jacobsen og Thorsvik 2008). De karakteristika kan i højere grad forbindes med jobcenteret og beskæftigelsesområdet, hvor administrative og operationelle reformer, har påvirket jobcenterets organisatoriske træk mod maskinbureaukratiet (Baadsgaard, Jørgensen og Olesen, et al. 2012). Årsagen til dette er bl.a. indførelsen af stærk økonomisk incitament styring på jobcentrene (strukturen 2007), og indførelsen af forskellige standardiserede arbejdsredskaber, metoder og tilbud, som har fordret udviklingen af et maskinbureaukrati. Den standardiserede og forudsigelige organisation fremstår derfor ikke parat til at løse jobcenterets kerneopgave, hvilket jf. indledningen kan argumenteres for at være et ”wicked problem”, som kræver specialiserede og unikke løsninger. Det kan derfor med rette påpeges, at rehabiliteringsteams i beskæftigelsesindsatsen er en spændende kombination, som udfordrer den nuværende praksis i bl.a. jobcentrene, men samtidig også udfordrer kløften mellem de forskellige sektorer i det offentlige.

En afledt effekt af mål- og resultatstyring, er fremkomsten af ”siloer” på beskæftigelsesområdet. Fremkomsten af siloerne på beskæftigelsesområdet er sidenhen blevet et punkt på dagsordenen, hvor man fra politisk side ønsker tiltag, som kan nedbryde silo-dannelsen og fremme horisontale arbejdsbevægelser og processer i beskæftigelsesindsatsen (Kommunernes Landsforening 2012). Der kan dog argumenteres for, at efterspørgslen efter mere horisontale processer på jobcentrene kan være svær at imødekomme, eftersom vertikale processer vejer tungt på jobcentrene (Seemann og Breidahl 2009, 35). De vertikale processer ses i form af de førnævnte maskinbureaukratiske træk og formaliseringer, hvor mål- og resultatstyring samt budgetsystemer indskrænker de enkelte jobcentres muligheder for at fortolke og tilrettelægge komplekse problemstillinger og indsatser (Seemann og Breidahl 2009, 35-36). Der er derfor et interessant paradoks imellem efterspørgslen på horisontale processer på jobcentrene på den ene side, og på den anden side de standardiseringer og formaliseringer af maskinbureaukratisk karakter, som præger strukturen på jobcentrene.

For at imødekomme disse bureaukratiske udfordringer på jobcenteret, er der sidenhen kommet en reform af refusionssystemet, som bl.a. skal være medvirkende til at begrænse kommunernes

muligheder for at spekulere i refusionssystemet, og herunder evt. nedbryde siloer i beskæftigelsesindsatsen (Beskæftigelsesministeriet 2015). Kort fortalt vil den nye reform udligne refusionssatserne, således størstedelen af ydelserne har samme refusionssats. Tidligere havde de forskellige ydelser forskellige refusionssatser, hvilket bevirkede, at kommunen kunne spekulere i at flytte borger rundt på bestemte ydelser, og derigennem opnå en besparelse. Med reformen fjerner man de økonomiske incitamenter for kommunerne i refusionssystemet, og i stedet får kommunerne incitament til at anvende det bedst tænkelige tilbud til borgeren (Beskæftigelsesministeriet 2015). Dernæst reduceres refusionen over tid, således kommunerne tvinges til at investere hurtigere i borgeren for at undgå langvarig ledighed, som nu vil resultere i et større økonomisk tab for kommunen end tidligere. Reformen opvejer dog ikke de økonomiske problematikker i forbindelse med selve rehabiliteringsteamene. For det første kan man frygte, at man med det nye refusionssystem vil tvinge borgerne hurtigt tilbage i beskæftigelse, hvilket øger risikoen for tilbagefald, således borgeren kun kommer kortvarigt i beskæftigelse. For det andet løser reformen ikke problematikken internt i rehabiliteringsteamet, da der f.eks. kan opstå uoverensstemmelser i mellem de forskellige forvaltninger i forbindelse med, hvor tilbuddet skal igangsættes, og hvem der skal betale (Carsten Koch Udvalget 2015, 126). Udfordringen ligger i de differentierede finansieringsstrukturer, da socialområdet finansieres via det generelle bloktilskud, hvor kommunen selv fastsætter serviceniveauet, hvorimod beskæftigelsesområdet finansieres via ovennævnte refusionssystem igennem de enkelte tilbud (Carsten Koch Udvalget 2015, 132). De forskellige finansieringsstrukturer fremstår derfor stadig som en strukturel barriere for rehabiliteringsteamene, som ikke umiddelbart lade sig løse af selve aktørerne i rehabiliteringsteamene.

Som nævnt tidligere er det en velkendt udfordring inden for samfundslitteraturen at få fagprofessionelle til at samarbejde og ændre på de faste normer og rutiner. Denne udfordring kan i forbindelse med rehabiliteringsteams være forstærket, når man ser på den formelle opbygning. Rehabiliteringsteamets opgave er, i samarbejde med borgeren og sagsbehandleren, at vurdere, hvilket tilbud og/eller service, den enkelte borger har behov for. Vurderingen skal således munde ud i en indstilling fra teamet, hvorefter kommunen kan vælge at følge indstillingen eller afvise den. Dermed besidder rehabiliteringsteamet ingen beslutningskompetence, hvilket umiddelbart kan udfordre det tværfaglige samarbejde. Den forvaltning, som det besluttes, at patienten skal tilknyttes, bliver også økonomisk ansvarlig for forløbet. De økonomiske strukturer i rehabiliteringsteamene kan, som nævnt før undergrave incitamenterne til, at de respektive parter arbejder tværfagligt, netop

fordi det risikeres, at deres egen organisations behov og målsætninger kan komme i konflikt med rehabiliteringsteamets målsætninger. Derved er der en risiko for, at organiseringen af rehabiliteringsteamet ganske vidst fordrer tværfaglighed, men at de økonomiske forhindringer gør, at arbejdet i praksis ikke bliver tværfagligt. Den manglende beslutningskompetence hos rehabiliteringsteamene kan altså betragtes som en udfordring, da det kan underminere de tværfaglige arbejdsprocesser. I den nye rapport fra Carsten Koch udvalget omkring den aktive beskæftigelsespolitik går én af anbefalingerne netop på, at rehabiliteringsteamene skal og bør kunne træffe beslutninger vedrørende forskellige tilbud til den enkelte borger, og altså ikke kun komme med indstillinger til den kommunale instans (Carsten Koch Udvalget 2015, 6). Det er på baggrund af specialets teser, at den manglende beslutningskompetence kan udgøre en udfordring for det tværfaglige samarbejde.

Relevans – hvorfor er der behov for denne undersøgelse?

Som det fremgår af ovenstående, kan der identificeres en lang række udfordringer og problemstillinger i forhold til kommunernes arbejde med at udmønte den tværfaglige del af reformen af førtidspension og fleksjob. Derudover har der i den aktuelle periode, foråret 2015, været en ophedet debat i medierne omkring reformen af førtidspension og fleksjob og kommunernes brug af ressourceforløb. Specielt NORDJYSKE har været aktive med artikelserien; *Syg i job*. I artikelserien undersøges følgerne af reformen, og der bliver i en række artikler berettet om borgere, som føler sig tvunget ud i jobtræning og ressourceforløb, som i virkeligheden gør dem mere syge. Derudover anlægges en kritisk vinkel på den reelle jobeffekt, da en rundspørge blandt samtlige nordjyske kommuner viser, at tre borgere er gået fra ressourceforløb til ordinært job, mens otte har fået et fleksjob (Teilmann og Birk 2015). Endvidere kritiserer forsker fra Aalborg Universitet, Iben Nørup, den generelle tankegang i de seneste års reformer på beskæftigelsesområdet, hvor det er blevet til en politisk sandhed, at arbejde er sundt og et generelt middel til at helbrede sygdomme. Hun påpeger, at der er manglende evidens for denne tankegang, og det at presse syge mennesker i arbejde i mange tilfælde kan få den helt modsatte virkning (Nørup, Iver efter beskæftigelse overtrumfer evidensen 2015).

Der er således mange kritiske røster omkring ideen med reformen og det overordnede mål om, at vi skal have flere i beskæftigelse og færre på de passive ydelser. Meget af diskussionen har altså været effekt orienteret, og vi mener i den forbindelse, at der er behov for at træde et skridt tilbage og se nærmere på det arbejde, der udføres i kommunerne. Med de mange udfordringer i mente kan der

være en risiko for, at det tværfaglige samarbejde er problematisk, og at det i sig selv kan være en hindring for, at reformen ikke får den ønskede effekt. For at få en mere nuanceret debat mener vi derfor, at der er behov for øget viden omkring, hvordan kommunerne har valgt at gribe bolden, og hvordan det tværfaglige samarbejde reelt fungerer? Det efterlyses også i den seneste udgave af Tidsskrift for Arbejdsliv, med beskæftigelsesindsatsen som tema, hvor der efterspørges mere: *"(...) kvalitativ viden omkring jobcentrenes og kommunerens evne til at implementere lovgivningens ambitiøse målsætninger omkring tværfaglighed, koordination og helhedsorientering"* (Sieling-Monas og Bredgaard 2015, 41). Med nærværende speciale er ambitionen således at åbne "den sorte boks" og bidrage med viden, hvor den nye arbejdsproces i rehabiliteringsteamene også bliver en del af forskningsfeltet, og derfor forhåbentlig giver et bedre billede af et tværfagligt samarbejde på tværs af forvaltninger, som et potentielt middel til at hjælpe borgere på kanten af arbejdsmarkedet. Gennem et komparativt casestudie, med Hjørring Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune som cases, vil specialet forsøge at bidrage til forskningsfeltet om tværfagligt samarbejde. De to cases præsenteres i det følgende.

Præsentation af Hjørring Kommune

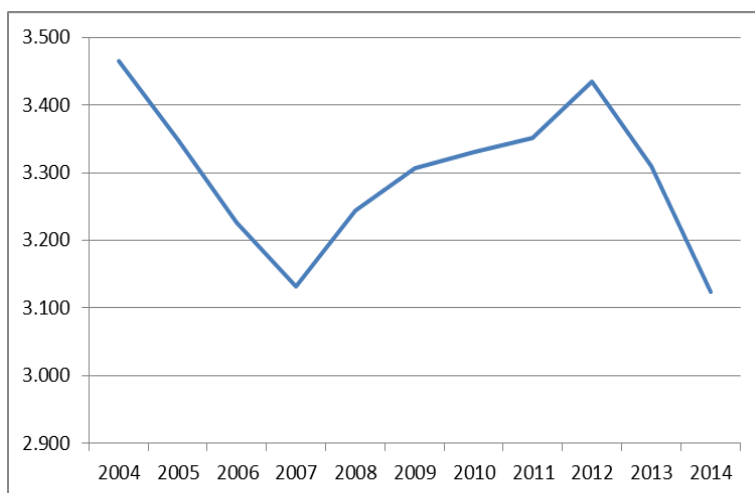
Som én ud af to cases i dette speciale er Hjørring Kommune udvalgt. Hjørring Kommune er en mellemstor nordjysk kommune med 65.295 indbyggere. Kommunen er valgt ud fra strategiske årsager, da det på baggrund af indledende research har vist sig, at Hjørring Kommune har valgt at investere i en tværfaglig- og helhedsorienteret indsats. Investeringen kommer til udtryk ved ”Hjørringmetoden”, hvor intentionen er at ”gøre mere af det gode”, som bl.a. reformen af førtidspension og fleksjob bygger på. Derfor har kommunen valgt at investere 125 mio. kr. til en videreudviklet tværfaglig og helhedsorienteret indsats, som ud over rehabiliteringsteams indeholder en ny form for tværfagligt team, der ligeledes skal ”indfange” borgere tidligere i forløbet på vej væk fra arbejdsmarkedet. (Hjørring Kommune 2015)

Hjørring Kommune og reformen

Som følge af reformen har Hjørring Kommune nedsat et rehabiliteringsteam med repræsentanter fra følgende afdelinger: *Arbejdsmarkedsforvaltningen* (sagsbehandler, koordinerende sagsbehandler, mødeleder og sekretær), *socialområdet* (myndighedskontor for handicap og misbrug) og *sundhedsområdet* (Sundhedscentret), *uddannelsesområdet* (UU-Hjørring) og en læge fra *Regionen*. Derudover deltager repræsentanter fra *Det specialiserede område* og *Ydelseskontoret* ad hoc.

De væsentligste aspekter i reformen er en intention om at nedbringe antallet af førtidspensionister og i stedet etablere ressourceforløb for borgere med henblik på beskæftigelse. I henhold til Hjørring Kommune viser tallene, at de rent faktisk har nedbragt andelen af borgere på førtidspension. Som det ses i figur 4, var andelen stigende op mod 2013, hvor reformen trådte i kraft, men herefter er der en tendens til en kraftig nedgang.

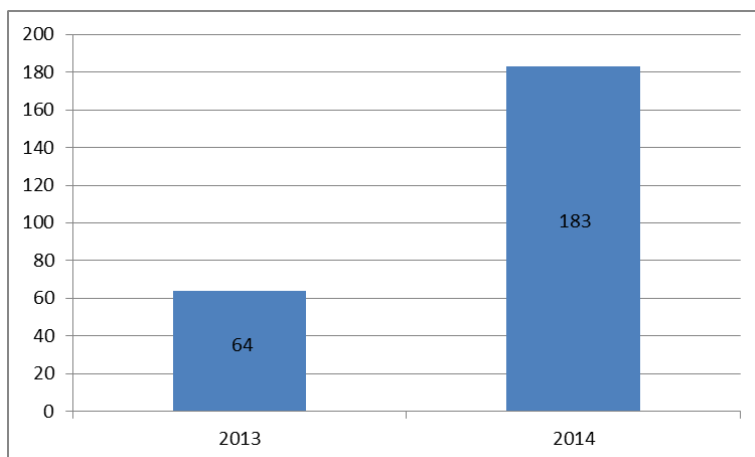
Figur 4: Antal fuldtidspersoner på førtidspension



Kilde: www.jobindsats.dk

Noget af den nedgang skyldes sandsynligvis, at nogle borgere starter op i individuelle ressourceforløb frem for en tildeling af førtidspension, som loven også foreskriver. I figur 5 illustreres det, hvordan Hjørring Kommune i stigende grad gør brug af ressourceforløb, og allerede i reformens to første leveår er der sket en stigning fra 64 til 183 tildelte ressourceforløb.

Figur 5: Antal personer der har modtaget ressourceforløb i de angivne perioder



Kilde: www.jobindsats.dk

På baggrund af ovenstående er det således plausibelt, at reformen haft en betydning i Hjørring Kommune, og den kan derfor fungere som en interessant case for nærværende speciale.

Præsentation af Ringkøbing-Skjern Kommune

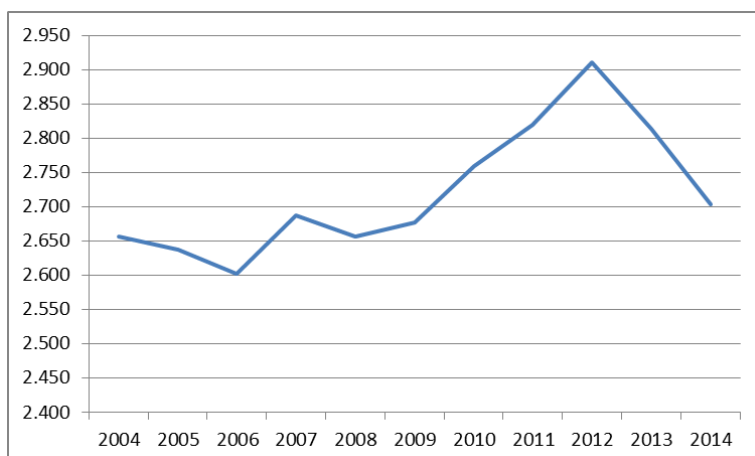
Som specialets anden case har vi udvalgt Ringkøbing-Skjern Kommune. Ringkøbing-Skjern Kommune er landets arealmæssigt største kommune med 57.042 indbyggere. Mens Hjørring Kommune har valgt at investere særdeles meget i den tværfaglige og helhedsorienterede indsats, har vi på baggrund af indledende research en formodning om, at Ringkøbing-Skjern Kommune ikke på samme måde har afsat ekstra økonomiske midler til at videreudvikle en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. På baggrund af at det nok ikke er sandsynligt, at alle landets kommuner har afsat ekstra 125 millioner, vurderes det derfor, at RKSK kan fungere som en mere *repræsentativ* case.

Det skal dog ikke forstås således, at det slet ikke er et fokuspunkt i kommunen, og ved en nærmere gennemgang af deres beskæftigelsespolitik ses det, at en helhedsorienteret indsats med borgeren i centrum figurerer som en af kommunens seks målsætninger i den fælles beskæftigelsespolitik. Det at samarbejde på tværs er samtidig en del af hele kommunens fælles politiske vision, ”Naturens Rige” (Ringkøbing-Skjern Kommune 2015).

Ringkøbing-Skjern Kommune og reformen

Som følge af reformen har RKSK nedsat et rehabiliteringsteam med repræsentanter fra følgende afdelinger: *Beskæftigelsesafdelingen, Handicap & Psykiatri, Sundhedscenter, Børne & Familie* (sager, hvor der er børn under 18 år), *UU* (sager, hvor borgeren er under 30 år), og derudover er *Regionen* repræsenteret af en sundhedskoordinator. Som det var tilfældet med Hjørring Kommune, har de i Ringkøbing-Skjern haft en stor nedgang i antallet af fuldtidspersoner på førtidspension, siden reformen trådte i kraft. Som det også ses i figur 6, skete denne udvikling på baggrund af en kraftig stigning i antallet af førtidspensionister umiddelbart inden reformen.

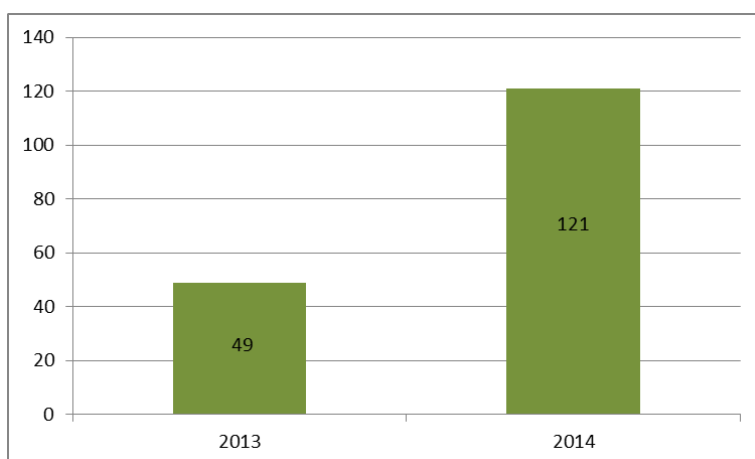
Figur 6: Antal fuldtidspersoner på førtidspension



Kilde: www.jobindsats.dk

I forhold til etableringen af ressourceforløb er tendensen samtidig, at de i RKSK i stigende grad gør brug af ressourceforløb, og som det ses i figur 7, var der i 2014 121 fuldtidspersoner, som blev tildelt et ressourceforløb sammenlignet med 2013, hvor tallet var 49. Det er et lavere antal end i Hjørring Kommune, men sammenlignet med, at de i Ringkøbing-Skjern har lidt færre på førtidspension, vurderes de forholdsmæssigt at være på nogenlunde samme niveau i forhold til arbejdet med reformens væsentlige elementer. Ved at analysere og sammenligne to kommuner, som har arbejdet aktivt med implementeringen af reformen, er det således forhåbningen, at de har opnået erfaringer og perspektiver, som kan bidrage til specialets problemstilling, i modsætning til kommuner, som endnu ikke er nået så langt.

Figur 7: Antal personer der er blevet tildelt ressourceforløb i den angivne periode



Kilde: www.jobindsats.dk

Tværfagligt samarbejde som forskningsfelt

Formålet med nærværende afsnit er at give en introduktion til tværfagligt samarbejde som forskningsfelt og derigennem en viden om den kontekst, som specialet skriver sig ind i. Som det vil blive beskrevet i et senere afsnit, er tværfaglighed et begreb, som kan udtrykkes i flere forskellige termer (Miðskarð 2008, 248), og det er derfor vanskeligt at afdække forskningsfeltet et hundrede procent. Det er derfor heller ikke ambitionen med det dette afsnit, men derimod at scanne en række positioner, som vi mener, er væsentlige at kende til for at forstå relevansen af den undersøgelse, som foretages i specialet.

Relationel koordinering på sundhedsområdet

Indledningsvist tages der udgangspunkt i sundhedssektoren, da den har vist sig at være et sted, hvor det tværfaglige samarbejde i høj grad har været et diskuteret emne i de senere år. Et fokuspunkt har bl.a. været, hvordan f.eks. læger og sygeplejersker kan arbejde sammen med henblik på, at borgeren oplever et mere sammenhængende patientforløb. Forskningsmæssigt har interessen navnligt drejet sig om teorien om relationel koordinering, udviklet af professor, Jody Gittel, som især fik interesse efter at bogen, *High Performance Healthcare* (Gittel 2009), viste en positiv sammenhæng mellem relationel koordinering og kirurgisk performance på ni amerikanske hospitaler. Blandt andet på den baggrund har teorien fået status som en evidensbaseret organisationsudviklingsmetode inden for sundhedsområdet til udvikling af samarbejde og klinisk kvalitet (Edwards og Lundstrøm 2014, 50). Teorien har sidenhen også vundet indpas i en dansk kontekst, hvor man har søsat 10 delprojekter på hhv. Aalborg Sygehus og Glostrup Hospital med det formål at forbedre samarbejdet på tværs af faggrupper og afdelinger med udgangspunkt i teorien om relationel koordinering (Videnscenter for Velfærdsledelse 2013). Evalueringsresultaterne er dog ikke entydigt positive, da det bl.a. viser sig, at den relationelle koordinering ikke er forbedret i det omfang, som var målet med projektet (Edwards 2014). Evalueringens kvalitative resultater indikerer dog, at der er sket en forbedring i samarbejdet, og de resultater har ført til et kritisk blik på, hvorvidt ændringer i samarbejde og relationer reelt kan måles med de kvantitative spørgsmål, som Jody Gittel har udviklet (Edwards og Lundstrøm 2014) (Edwards 2014). Kontrasten mellem de kvalitative og kvantitative resultater betyder, at målinger af relationel koordinering skal behandles varsomt, og at det samtidig er et teoretisk felt, som der endnu er behov for at udvikle kendskab til. Således er der begrænset viden om, hvordan den relationelle koordinering påvirkes af organisatoriske forandringer, og hvordan der skal interveneres for at øge relationel koordinering (Edwards og Lundstrøm 2014, 55). Ovenstående betragtninger omkring relationel koordinering anvendes aktivt i nærværende speciale, og har bl.a.

betydet, at relationel koordinering vil være en del af den teoretiske ramme, idet det har vist sig at være et af de mere veludviklede bud på, hvordan velfærdsinstitutioner i højere grad kan løse udfordringen med at evne at samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer til gavn for borgeren. Dog vil teorien anvendes kvalitativt, da et så kompleks fænomen som tværfaglighed ikke vurderes at kunne indfanges tilstrækkeligt gennem kvantitative målinger.

Tværfagligt samarbejde på beskæftigelsesområdet

Som nævnt i indledningen er ideen om det tværfaglige samarbejde på det seneste også blevet en del af beskæftigelsesområdet i Danmark. Efter de seneste to årtiers beskæftigelsespolitiske fokus, hvor en stor del af Socialministeriets tidligere arbejdsområder er blevet flyttet til Beskæftigelsesministeriet (Caswell, Dall og Madsen 2014, 25), er der i senere års politiske reformer antydninger af et skiftende fokus mod en mere social og helhedsorienteret tilgang til de borgere, som vurderes at have andre problemer end blot manglende arbejde. Ud over reformen af førtidspension og fleksjob, som er udgangspunktet for nærværende speciale, er der også i kontanthjælps- og sygedagpengereformerne fra 2014 en betoning af behovet for tværfaglige og helhedsorienterede indsatser (Ibid.). Arbejdet med tværfaglighed på beskæftigelsesområdet er dog endnu så forholdsvis nyt, at der ikke findes så omfangsrig en mængde litteratur omkring tværfagligt samarbejde og rehabilitering med et beskæftigelsesrettet fokus. I en artikel i *Tidsskrift for Arbejdsliv* undersøger Stella Mia Sieling-Monas og Thomas Bredgaard det forskningsmæssige belæg for, at en aktiv, tidlig, tværfaglig og helhedsorienteret beskæftigelsesindsats har effekt i forhold til sygedagpengemodtagere i arbejde. Konklusionen på deres undersøgelse er bl.a., at der mangler bedre viden omkring effekten af kommunale rehabiliteringsteams og i det hele taget viden om kommunernes og jobcentrenes evne til at implementere tværfaglighed, koordination og helhedsorientering (Sieling-Monas og Bredgaard 2015, 41). Der er dog i foråret 2015 udgivet to rapporter fra hhv. Rambøll og KL, som netop har fokus på kommunernes implementering af reformen af førtidspension og fleksjob. I undersøgelsen fra Rambøll undersøges det, hvorvidt borgerne modtager en koordineret tværfaglig rehabiliterende indsats med fokus på kombinationen af indsatser fra forskellige forvaltninger. Konklusionen lyder, at ressourceforløbene indeholder indsatser fra forskellige forvaltningsområder (Rambøll Management Consulting 2015). I rapporten fra KL fokuseres der i særlig grad på, om intentionerne bag ressourceforløbene bliver indfriet, og hvilke barrierer kommuner oplever med arbejdet. Den overordnede konklusion er, at det endnu er for tidligt at evaluere på reformen grundet ressourceforløbenes længde, og at en væsentlig barriere i kommunerne er, at lovgivninger på tværs af forvaltninger ikke taler samme sprog (Kommunernes

Landsforening 2015). De ovenfor nævnte rapporter har i høj grad haft fokus på ressourceforløbene, men der findes også to specialer, som specifikt retter fokus på rehabiliteringsteams. Det ene speciale belyser høringsperioden med fokus på de politiske aktørers betragtninger om organiseringen af rehabiliteringsteams og disses betydning for den endelige politiske organisering (Andersson 2013). Det andet speciale retter fokus på én kommune, og hvordan viden bliver anvendt magtfuldt i beslutningsprocesserne imellem teammedlemmerne i rehabiliteringsteams (Dahl-Nielsen 2014).

Vendes blikket mod Sverige er der dog antydninger af, at de har arbejdet med tværfaglighed og beskæftigelsesrettet rehabilitering gennem en længere periode. Et godt eksempel på dette ses i en undersøgelse fra 2008, hvor der foretages et effektstudie af en model for tværfagligt samarbejde, som har til formål at rehabilitere folk til at komme i arbejde. Umiddelbart kan modellen sammenlignes med de rehabiliteringsteams, som er genstandsfeltet for nærværne specialer, og konklusionen er, at en større andel kommer i beskæftigelse (Jakobsson 2008). I undersøgelsen henvises endvidere til en række andre effektstudier, hvoraf størstedelen ligeledes finder en positiv sammenhæng mellem de tværfaglige og tværsektorielle rehabiliteringsforløb og muligheden for at komme i beskæftigelse (Jakobsson 2008) (Ekholm, et al. 2010).

Overordnet er der altså antydninger af, at en tværfaglig rehabiliterende indsats kan fremtvinge gode resultater, men samtidig er vi igennem arbejdet med nærværende specialer blevet opmærksomme på, at det er et område, hvor der endnu mangler forskning. Det være sig både i forhold til de mere teoretiske betragtninger omkring tværfagligt samarbejde, som bl.a. via relationel koordinering i højere grad har været undersøgt på sundhedsområdet, men samtidig også i forhold til den kommunale praksis i kommunerne, hvor der helt klart mangler viden om implementeringen af det tværfaglige arbejde, og hvorvidt der reelt udøves et tværfagligt samarbejde. Det er således det videnshul, som specialet forsøger at bidrage med viden til, idet det må betragtes som et vigtigt forskningsfelt, som kan få afgørende betydning for den fremtidige beskæftigelsesindsats.

Specialets teoretiske ståsted

Efter den indledende introduktion vendes blikket nu mod en præsentation af de teorier, som er udgangspunktet for specialets undersøgelse.

Den overordnede teoretiske tilgang til nærværende speciale er den sociologisk ny-institutionalistiske skole, som præsenteres i de følgende afsnit. Inden for det sociologiske ny-institutionalistiske paradigme opererer specialet på flere niveauer. Først præsenteres DiMaggio og Powells teori om isomorfisme, hvor specialet overordnet undersøger institutioner i et organisatorisk institutionelt felt. I forlængelse af dette inddrager vi Røviks teoretiske tanker om, hvordan organisationer under overfladen alligevel ikke er så ens, som DiMaggio og Powells teori forklarer. Med en kombination af DiMaggio og Powells samt Røviks teorier ønsker vi at analysere den institutionelle organisering af rehabiliteringsteams. Efterfølgende bevæger vi os ned i organisationen, hvor vi fokuserer på aktørerne og deres påvirkning på implementering af den tværfaglige og helhedsorienterede indsats. Til at belyse dette område af problemstillingen anvender vi March og Olsens teori om Logic of Appropriateness (passendehedslogikken), som er en adfærdsforklarende teori, der tager udgangspunkt i de omkringliggende institutioner og deres betydning for aktørenes adfærd. Yderligere komplementeres de ny-institutionalistiske teoretikere med Evelyn Brodskins teori om markarbejderen og dens rolle i implementeringen for her at analysere og forstå den tværfaglige indsats på mikroniveau. Ovenstående teorier skal sættes i relation til, hvordan det tværfaglige samarbejde fungerer, hvilket undersøges ud fra teoretiske betragtninger og tværfagligt samarbejde, herunder relationel koordinering og sværminelligensteorien.

DiMaggio og Powell – Isomorfisme

DiMaggio og Powell beskriver i 1983 isomorfisme-begrebet i artiklen *The Iron Cage Revisited*. I artiklen forklarer de, at organisationer i samme organisatoriske felt kommer til at ligne hinanden (DiMaggio og Powell 1983). Hvilket organisatorisk felt man har, kan have betydning for analysens konklusioner, hvilket Hanne Foss Hansen bl.a. illustrerer i sin artikel fra 2000 (H. F. Hansen 2000, 250). I vores case er det organisatoriske felt de kommunale rehabiliteringsteams, og det er lighederne og forskellene i dem, vi ønsker at undersøge.

Der eksisterer forskellige former for efterligningspraksis. Enten kan efterligningen være konkurrencepræget eller institutionelt præget. Den konkurrenceprægede efterligning findes typisk i organisatoriske felter, hvor organisationerne er karakteriseret ved at have stærke tekniske omgivelser i form af kunder, leverandører og konkurrenter. Dette kan ikke siges at være tilfældet i vores cases, hvor det er to offentlige organisationer. I vores tilfælde er der i højere grad tale om en institutionelpræget efterligningspraksis. Denne efterligningspraksis er udtryk for en tilpasning mod normer og værdier og findes typisk i organisationer, hvor der er stærke institutionelle omgivelser med formelle eller uformelle regelsystemer, normer og værdier etc. (H. F. Hansen 2000). Når organisationer bliver ens, betyder det ikke, at den organiserende, som vælges, nødvendigvis er den mest effektive, men det er i stedet et udtryk for, at den legitimitetskamp, som organisationer konstant befinder sig i, gør, at de vælger at efterligne noget, der umiddelbart fremstår som en succes (DiMaggio og Powell 1983). DiMaggio og Powell beskriver, hvordan det isomorfe pres determinerer aktørernes opfattelse af, hvad der er rationelt, på følgende måde: *"The theory of isomorphism addresses not the psychological states of actors but the structural determinants of the range of choices that actors perceive as rational or prudent"* (DiMaggio og Powell 1983, 149). Som en del af legitimitetskampen udsættes organisationer konstant for forskellige pres, hvilke DiMaggio og Powell kategoriserer i tre forskellige typer: *tvangsmæssigt*, *mimetisk* og *normativt* isomorfi. Isomorfi er en begrænsende proces, som tvinger en organisation i en population til at efterligne de andre organisationer, som har tilsvarende omgivelser (DiMaggio og Powell 1983, 149).

De tre typer isomorfe pres

Det *tvangsmæssigt isomorfe pres* er både formelt og uformelt pres fra andre organisationer, som organisationen er afhængig af, og kulturelle forventninger i den kontekst, organisationen agerer (DiMaggio og Powell 1983, 150). Det kan f.eks. være, når Folketinget vedtager en lov, som kommunerne tvinges til at implementere, men det kan også være, hvis borgerne i kommunen uformelt presser kommunen til at varetage en opgave. I vores case er det åbenlyst, at der forefindes et tvangsmæssigt pres, da denne tager udgangspunkt i, at Beskæftigelsesministeriet pålægger organisationerne nogle lovmæssige krav. Rehabiliteringsteams blev lovpligtige pr. 1. januar 2013, hvorfor det er åbenlyst, at der er tale om et tvangsmæssigt pres, som kan medvirke til, at rehabiliteringsteamene i Ringkøbing-Skjern og Hjørring Kommune bliver ens.

Ud over det tvangsmæssige pres kan *det normative isomorfske pres* også forekomme. Dette pres handler hovedsageligt om professionalisering. Med professionalisering forstås en gruppe mennesker i organisationen med ensartet uddannelse eller identiske stillinger. En organisation vil typisk have forskellige typer af professioner, men når det sammenlignes med andre organisationer i det organisatoriske felt, vil de typisk være tilsvarende (DiMaggio og Powell 1983). Der er ifølge DiMaggio og Powell to grundlæggende årsager til normativ isomorfi: *uddannelse og netværk*. Uddannelse af professionerne udvikler medarbejdernes normer og værdier. Når de enkelte individer så efterfølgende fordeles ud til forskellige organisationer, vil de værdier og normer, som er induceret i individerne via uddannelse, bevirke, at organisationerne bliver ens i forhold til normer og værdier. I professionernes netværk mødes de og udveksler samt vedligeholder de fælles normer og værdier, som de har fået gennem uddannelsen (DiMaggio og Powell 1983, 152). Udover ovenstående mener DiMaggio og Powell også, at selekteringen af medarbejdere har stor betydning. Når organisationer ansætter via de samme metoder etc., tiltrækker organisationerne de samme professioner, som har de samme værdier (DiMaggio og Powell 1983, 152).

I vores tilfælde er det i førtidspensions- og fleksjobsreformen specificeret, hvilke forvaltninger som skal repræsenteres i rehabiliteringsteamet, hvilket, man kan forestille sig, kan bevirke et normativt pres på grund af repræsentationen af tilsvarende professioner på tværs af de forskellige organisationer i det organisatoriske felt. Omvendt foreskriver loven f.eks. blot én repræsentant fra beskæftigelses-, sundheds- og socialområdet, hvorved kommunernes sammensætning af professioner kan blive vidt forskellig. Førtidspensions- og fleksjobsreformen er en rammelov, og der er derfor vide beføjelser til, at kommunerne kan sammensætte rehabiliteringsteamet med vidt forskellige professioner, alt efter, hvad de tænker, passer bedst ind i deres organisation. Hermed er det ikke sikkert, at det normative pres er så stærkt, som man umiddelbart ellers kunne antage. Eksemplet illustrerer også, hvordan et tvangsmæssigt pres kan skabe en sammensætning af professioner og stillinger, som er identiske på tværs af organisationer, hvilket medfører et normativt pres.

Den tredje og sidste form for isomorfi, der findes ifølge DiMaggio og Powell, er *det mimetiske isomorfske pres*, som skyldes usikkerhed. Når organisatoriske teknologier er dårligt forstået, når organisationens slutmål er tvetydige, og/eller når omverdenen skaber usikkerhed, kan organisationer være tilbøjelige til at efterligne andre organisationer, der fremstår som en succes (DiMaggio og

Powell 1983, 151). Når en organisation efterligner en anden, skyldes det ikke et konkret bevis på, at denne organisering er mere effektiv, men i stedet et behov for at legitimere sig selv (DiMaggio og Powell 1983, 152). Med fremkomsten af førtidspensions- og fleksjobreformen skal kommunerne til at arbejde på en helt ny måde, som for nogle kommuner kan opfattes som et paradigmeskift i måden at arbejde på. Reformen indeholder en række nye tiltag og arbejdsmetoder, som for mange vil virke anderledes i forhold til den tidligere praksis. Endvidere påpeges det også indledende, hvordan den tværfaglige og helhedsorienterede arbejdsproces kan være et brud med de vertikale arbejdsstrukturer, som efterhånden er vundet frem på bl.a. jobcentrene. Det kan derfor for mange kommuner være udfordrende at omstille sine medarbejdere til en mere horisontal arbejdspraksis (MPLOY 2013). Det er således plausibelt at antage, at reformen har skabt en stor usikkerhed for mange kommuner, hvorfor det ikke er utænkeligt, at de har været udsat for et mimetisk isomorfisk pres, som har medført, at de har efterlignet andre organisationer eller opskrifter i andre organisationer, eller andre afdelinger i deres egen organisation, fordi disse har fremstået som en succes.

Det gælder for alle tre isomorfiske pres, at de fortsætter uagtet, om det er effektivt eller ej. DiMaggio og Powell beskriver det på følgende måde: *"It is important to note that each of the institutional isomorphic processes can be expected to proceed in the absence of evidence that they increase internal organization efficiency"* (DiMaggio og Powell 1983, 153). Grunden til ovenstående er, at organisationerne bliver belønnet for at ligne andre organisationer i stedet for at skille sig ud. Når organisationerne ligner andre organisationer i det organisatorisk felt, vil hverdagen blive nemmere for dem, da de nemmere vil kunne samarbejde med andre i feltet, ligesom de også nemmere vil kunne tiltrække kvalificeret arbejdskraft, og ydermere opfattes de også som legitime, når de ligner andre (DiMaggio og Powell 1983, 153 - 154).

Kritik af DiMaggio og Powell

Ovenstående teoretiske perspektiv har i høj grad taget udgangspunkt i DiMaggio og Powells artikel *The Iron Cage Revisited* fra 1983. Der er derfor naturligvis også fremkommet kritik, nuancer og videreudvikling af deres teori. En af kritikpunkterne går på, at DiMaggio og Powells artikel ikke indeholder tilstrækkelige overvejelser om de adopterende organisationers og organisationsfelters motiver for efterligningen. Efterligningen ses som en kontekstuel drevet proces (H. F. Hansen 2000, 247). Hanne Foss Hansen kan have ret i dele af sin kritik, men vi mener dog alligevel, at

DiMaggio og Powell delvist forklarer organisationernes motiver for efterligningen, da de netop forklarer, hvordan organisationer konstant kæmper for at fremstå legitime. På baggrund af, at DiMaggio og Powells teori ikke er hundrede procent dækkende for motiverne bag en efterligning, har andre dele af efterligningslitteraturen taget udgangspunkt i et spredningsperspektiv, hvor fokusset er på de institutionaliserede standarder – opskrifterne – og deres tilblivelse og spredning. Et eksempel herpå er Røviks bog *Moderne Organisationer* fra 1998. Dette perspektiv inddrager vi senere i vores teoretiske afsnit netop for at nuancere kritikken af DiMaggio og Powells. Inddragelsen af Røvik skal således tjene det formål at forklare, hvordan organisationer godt alligevel kan blive forskellige, og at processen ikke altid er kontekstuel drevet. Organisationerne har i stedet for en stor grad af autonomi i forhold til, hvordan idéerne kan passe ind i deres organisation (Madsen 2012). Røviks teori vil således blive brugt som en nuancering af DiMaggio og Powells tanke om, at organisationer bliver ens. Røviks teori vil blive brugt på en pragmatisk måde og som en måde at ”konceptualisere” de forskelligheder, der er i organiseringen af rehabiliteringsteamet i henholdsvis Hjørring og Ringkøbing-Skjern Kommune. De to teorier skal ikke ”konkurrere” om at have størst mulig forklaringskraft, men i stedet komplimentere hinanden, således at vi kan indfange og forklare både ligheder og forskelligheder i de to rehabiliteringsteams.

Hanne Foss Hansen fremsætter i sin artikel endnu et kritikpunkt af DiMaggio og Powells teori. Hun har fokus på den adopterende aktørs motiver og adfærd, og kritiserer derfor også DiMaggio og Powell for at fravælge mere mål-middel-rationelle forklaringsmodeller. Denne kritik forsøger vi at imødegå ved at inddrage Johan Per Olsens teori om passendehedslogikken, som er mere aktørorienteret, og som forklarer, hvordan aktører handler. Aktørerne er ikke rationelt styret, og der er derfor heller ikke tale om en rationel mål-middel model, som Hanne Foss Hansen efterspørger. I stedet er det en model, som inddrager aktørperspektivet, men med en forståelse af at disse er underlagt nogle institutionelle værdier og normer, hvilket ligger fint i forlængelse af DiMaggio og Powells perspektiver med det normative isomorfe pres. Der er således ikke tale om en konkurrerende og modsatrettet teori, men mere om en teori som skal nuancere DiMaggio og Powells tanker. Aktørperspektivet vil blive yderligere underbygget med Evelyn Brodskins tanker om frontlinjemedarbejderes betydning.

Røvik og oversættelsesteorien

Vi tilslutter os den grundlæggende tankegang i ny-institutionalisme om, at organisationerne bliver ens, men vi er samtidig interesserede i at undersøge, hvorvidt der sideløbende finder lokale

oversættelser sted, som differentierer organisationerne i en vis grad. Vi tager derfor udgangspunkt i den skandinaviske ny-institutionalisme, som antageligt første gang introduceres af Czarniawska og Sevón, og som i dag er en anerkendt retning inden for institutionel organisationsteori (J. A. Nielsen 2010). Oversættelsen af en idé kan foregå på to forskellige arenaer. Dels kan oversættelsen foregå på et organisatorisk feltområde, og dels kan det foregå internt i organisationen (J. A. Nielsen 2010).

Oversættelsesbegrebet er utrolig vigtigt i den oversættelsesteoretiske vinkel af ny-institutionalismen. Røvik lader sig inspirere af Latours definition af oversættelse, når han forklarer, hvordan de aktører, som oversætter, kan gøre brug af den reproducerende, den modificerende eller den radikale modus. De forskellige tilgange er måder, hvorpå oversætterne kan overføre en idé til en organisation. Netop fordi Røvik udspecificerer oversættelsesbegrebet og har fokus på, hvordan organisationer oversætter idéer forskelligt, gør vi brug af hans teori. Genstandsfeltet i nærværende speciale er ikke, hvem der implementerer rehabiliteringsteamet, derimod er specialets fokus at forklare den tværfaglige praksis i rehabiliteringsteamet. Vi fravælger derfor også Røviks teoretiske tanker om oversættelsesagenterne, da vi ikke er interesseret i deres handling. Derimod bruger vi hans teori til at konceptualisere de to kommuners oversættelse af rehabiliteringsteamet.

Røviks teori finder stor inspiration i oversættelsestraditionen. Der findes ikke nødvendigvis fuldstændigt det samme ord på det sprog, som der oversættes til. Ligeledes kan der også være kontekstspecifik handling, som ikke nødvendigvis kan oversættes direkte til en ny version, uden at det bliver meningsforstyrrende for det nye værk. Det samme gælder, når idéer eller praksisser skal oversættes. Det er f.eks. overvejende sandsynligt, at den beskæftigelsesmæssige kontekst, som rehabiliteringsteams indgår i, kan være forskellig i RKSK og Hjørring Kommune. Konteksten kan ikke blot være forskellig mellem de to kommuner, men ligeledes i den praksis som eksisterer i de to kommuner. Ifølge Røvik kan en oversættelse gå fra praksis til idé og fra idé til praksis. De to forskellige måder kalder Røvik for *dekontekstualisering* og *kontekstualisering*. Med DiMaggio og Powell samt Røvik er vi interesseret i, hvordan og hvorfor den organisatoriske sammensætning er, som den er. Vi er derfor interesseret i at undersøge kontekstualisering, da vi gerne vil undersøge, hvordan Hjørring og Ringkøbing-Skjern kommune har oversat idéen om en tværfaglig og helhedsorienteret indsats til praksis.

Med kontekstualisering menes, når idéer, som i varierende grad repræsenterer praksisser fra bestemte kontekster, forsøges introduceret i en ny organisatorisk kontekst (Røvik 2007, 293). Røvik skriver sin teori om kontekstualisering op imod det, han kalder den hierarkiske oversættelseskæde. Den er inspireret af en modernistisk-rationalistisk forestilling om, hvordan oversættelser vil forløbe, og hvilke resultater de vil medføre (Røvik 2007, 294). Den hierarkiske model er top-down orienteret. Det er oppefra og ned i organisationer, at idéer spredtes, hvilket også gør, at modellen giver begrænset frihed til lokal oversættelse i organisationen. Derfor er der også en stimulus-respons baseret tilgang, hvor den begrænsede frihed til oversætterne gør, at topledelsens idéer ukritisk tages ind og implementeres. Modellen har en problembetinget søgning efter løsninger – dvs. at ledelsen har en klar opfattelse af at et problem, og idéerne, som indtages i organisationen, er værktøjer til at løse problemerne. Slutteligt tror modellen på en oversættelseskæde, hvor de abstrakte idéer konkretiseres til praksisser, eftersom de synker ned i organisationen (Røvik 2007, 294-301). Det er det mind-set, som Røvik skriver sig op imod. Han erkender, at ovenstående kan fungere som et udgangspunkt – en guideline – men at det langt fra altid er ovenstående proces, der er gældende, hvorfor han forsøger at nuancere processen med sine kontekstualiseringsregler. Det er ligeledes også ovenstående mind-set, som vi stiller os kritiske overfor, når vi gør brug af ny-institutionalistiske teoretikere som Røvik, DiMaggio & Powell, March & Olsen.

Oversættelses- og omformningsreglen er en del af kontekstualiseringsprocessen og indeholder fire forskellige regler, som hver især repræsenterer forskellige grader af omformningen af det, som man ønsker at oversætte. De fire regler er *kopiering*, *addering*, *fratrækning* og *konvertering*. De fire regler kan indsættes på et kontinuum fra ingen omformning til betydelig omformning. Udover at placere dem på et kontinuum, placerer Røvik dem også i tre forskellige modi: *den reproducerende modus* (kopiering), *den modificerende modus* (addering og fratrækning) og *den radikale modus* (konvertering) (Røvik 2007, 307).

Den reproducerende modus

Den reproducerende modus handler om at forsvare og gengive så præcis en oversættelse som muligt fra en kontekst til en anden. Lidt spidsformuleret kan man sige, at denne modus i høj grad minder om det, der sker, når konsulentvirksomheder går ind og laver en ”best practice”, som kan oversættes ens til alle organisationer uden hensynstagen til konteksten (Røvik 2007, 308-309). Det er dog vigtigt at tilføje, at aktørerne sjældent vælger at kopiere, men at der i stedet for er tale om et pres

som gør, at de kopierer (Røvik 2007, 310). Jo mere den idé, som skal oversættes fra en organisation til en anden, har karakter af at være stort set samme funktioner/arbejdsopgaver, jo større er sandsynligheden for, at der er tale om kopiering. Umiddelbart er målsætningen, som skal løses i et rehabiliteringsteam ens, uanset hvilken kommune som undersøges, hvilket giver anledning til en teoretisk formodning om, at der altid er tale om en kopiering og derfor også den reproducerende modus.

Den modificerende modus

Den modificerende modus kommer til udtryk, når man ønsker at bevare noget af den oprindelige idé, men samtidig ønsker at sætte et kontekstafhængigt præg. Det er således en pragmatisk tilgang, hvor man kan addere eller fratrække delelementer, som menes at passe eller ikke passe ind i ens egen organisation (Røvik 2007, 311). Når man adderer, er det vigtigt at forholde sig til, hvor meget nyt der lægges på. Ved for stor addering er der en risiko for, at der lægges så meget nyt på, at man fjerner sig fra originalidéen, hvorved det i højere grad får karakter af en ny idé. Ligeledes må man også være opmærksom på dette når man fratrækker, da man ved fratrækning risikerer at udlade centrale og afgørende elementer af idéen, hvorved oversættelsen bliver mangelfuld (Røvik 2007, 312-313). Overordnet er der to forskellige tilgange til, hvornår organisationer adderer eller fratrækker. Det kan enten ske som en rationel-strategisk tilgang eller som en uintenderet tilgang. Den første kan skyldes økonomiske kalkuler, hvor man adderer eller fratrækker elementer til den oprindelige idé, som man har fundet økonomisk rentable at medtage/undlade. Ligeledes kan man også fratrække elementer af den oprindelige idé, såfremt man frygter, at en fuld implementering af idéen bliver for omkostningsfuldt. Den uintenderede fratrækning og addering kan bl.a. skyldes, at elementer af en idé er svær at oversætte, hvorved man uintenderet kan komme til at fratrække eller addere andre elementer til idéen, fordi man ikke forstår det fulde omfang af idéen.

Den radikale modus

Den sidste modus tager sit udgangspunkt i konverteringsreglen. Den radikale modus kommer til udtryk, når organisationerne ikke i særlig grad føler sig forpligtet over for den grundlæggende idé, men i højere grad anser dem som inspiration til at kunne sammensætte deres egen lokale udgave. Når den radikale modus er stærkest, er der tale om en omkonvertering, hvilket betyder, at den lokale idé i højere grad ligner en lokal innovation end en repræsentation af den oprindelige idé. En stærk måde at gøre dette på er ved f.eks. at give den nye praksis et andet navn, end den oprindelige idé

lægger op til. En anden og mindre omfattende tilgang til den radikale modus er adoptionstilgangen. Med adoptionstilgangen er konverteringen mindre radikal og tager i højere grad hensyn til den oprindelige idé, om end det er vigtigt at understrege, at der stadig foregår en konvertering fra den originale idé. Tanken i den radikale modus er, at jo sværere det er at skabe en idémæssig repræsentation af praksissen, jo større sandsynlighed er der for, at man laver en radikal oversættelse. Hvis ikke idéen kan oversættes, er man tvunget til at lave sin egen udgave. Derfor gælder det også, at des mindre idéen er koblet på lovtekniske krav, des større mulighed er der for, at den enkelte organisation laver sin egen oversættelse (Røvik 2007, 315-319). De lovmæssige krav vedrørende rehabiliteringsteams er på én og samme tid både vide og stramme, så hvis en kommune forestiller sig, at der er økonomisk gevinst ved at lave en adoption, er der mulighed for det, dog under en vis styring.

Operationalisering af DiMaggio og Powell og Røvik

Vi har jf. vores interviewguides udarbejdet spørgsmål, hvor vi forsøger at indfange, hvilke overvejelser ledelsen i de to kommuner har haft i forbindelse med organiseringen af rehabiliteringsteamet og den tværfaglige helhedsorienterede indsats. Medarbejderne i de to kommuner har naturligvis også været inddraget i udarbejdelsen af organiseringen, men ikke i samme omfang som ledelsen, hvorfor spørgsmål vedrørende organiseringen af rehabiliteringsteamet overvejende har været forbeholdt ledelsen.

Med udgangspunkt i Røviks tre modi vil vi konceptualisere, hvilken lokal oversættelse Hjørring Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune har foretaget af den tværfaglige og helhedsorienterede indsats. Røvik er ikke særlig eksplicit i forhold til, hvilke ændringer der skal til, for at en ændring kan kategoriseres i det ene eller andet modus. Vi vil derfor operationalisere, hvornår vi mener, at ændringer bør placeres i en given modus. Med en reproducerende modus sker en kopiering – dvs. at der ikke sker nogen væsentlige ændringer. I vores tilfælde betyder det, at rehabiliteringsteamene får den sammensætning og struktur, som der lovteknisk er vedtaget – hverken mere eller mindre. Med den modificerende modus sker der en addering eller fratrækning, hvilket betyder, at der sker ændringer til den oprindelige idé, dog uden at idéen mister sit originale udseende. I vores tilfælde sker en addering, hvis man f.eks. tilføjer ekstra medarbejdere til teamet, end hvad oprindeligt er lagt op til med idéen. Et andet eksempel er, hvis man udarbejder en særlig mødestruktur. Når vi konceptualiserer en tilføjelse under den modificerende modus, er det udtryk for, at der er sket en

tilføjelse (eller fratrækning) i teamet, men på en måde, hvor idéen bag den tværfaglige og helhedsorienterede indsats stadig har sit oprindelige udseende.

Med den radikale modus foregår en ændring, som er så radikal, at den lokale oversættelse anses som en lokal innovation, der tager udgangspunkt i den oprindelige idé. Med en radikal konvertering forstår vi en innovation, som bryder med det grundlæggende formål med idéen. Et eksempel herpå kunne være, hvis man organiserer og sammensætter rehabiliteringsteamet på en måde, hvor det beskæftigelsesmæssige sigte udgår og erstattes med et mere socialfagligt sigte. En mindre radikal ændring er den radikale adopteringstilgang. Med denne tilgang forstår vi en ændring, hvor den oprindelige idé ændres, men stadig inden for samme idémæssig ramme. Der sker således en betydelig lokal organisatorisk innovation, men stadigvæk en organisering som tager udgangspunkt i den oprindelige idé.

Passendehedslogikken

I de foregående afsnit har vi præsenteret DiMaggio og Powels teori om, hvordan forskellige pres på organisationer medfører ensartethed, samt Røviks perspektiver på hvordan organisationer alligevel differentierer sig lokalt. Disse teoretikere forklarer, hvorledes forskellige typer af pres påvirker og definerer organisationer og deres virke. I det følgende afsnit præsenteres Johan P. Olsen og James G. Marchs teori om passendehedslogikken, som bl.a. erkender, at sociale relationer, regler og værdier i organisationen også har betydning for processen og i sidste ende politikens udformning. Vi bevæger os med dette teoretiske perspektiv dybere ned i organiseringen og forståelse af de politiske organisationer. Som Olsen og March selv formulerer det, kan deres teoretiske apparat anvendes til forståelsen af især politiske organisationer og processer. *“Politics is organized by logic of appropriateness. Political institutions are collections of interrelated rules and routines that define appropriate actions in terms of relations between roles and situations”* (Olsen og March 1989, 160). Johan P. Olsen og James G. March tilhører, som både DiMaggio og Powell samt Røvik, den ny-institutionalistiske skole, herunder mere specifikt det sociologisk ny-institutionalistiske paradigme, hvor *institutions matter* (Kaspersen og Loftager 2009, 937). Op gennem 80'erne fik institutionsteorien sin renæssance med flere forskellige forfattere, som vi tidligere har været omkring, og en af de centrale værker er således *Rediscovering Institutions*, som Johan P. Olsen og James G. March står bag. Det er i dette værk, at de grundlæggende ny-institutionalistiske argumenter omkring politiske institutioner og deres betydning for politisk adfærd præsenteres. Det er i forlængelse af denne, at vi henter inspiration og viden til at forstå rationalerne bag organisering og interaktionen i implementeringen af den tværfaglige og helhedsorienterede indsats.

Rehabiliteringsteamet er, som nævnt tidligere, et forholdsvis nyt forum, som inkluderer repræsentanter fra forskellige forvaltninger og regionen. Aktørerne i teamet kommer alle fra politiskledede institutioner, som alle har den fællesnævner, at de er underlagt forskellige lovgivninger, regler og procedurer. Bl.a. på den baggrund forekommer det oplagt at inddrage March og Olsens teori omkring passendehedslogikken, da den regelstyrede adfærd især har betydning i politiskledede organisationer.

Først og fremmest kritiserer March og Olsen datidens politologiske retninger, som de primært karakteriserer som kontekstualistiske² og reduktionistiske,³ og generelt mener de, at teorierne har en manglende forståelse for institutionernes betydning. De anfægter de institutionsløse teorier for at være virkelighedsfjerne og påpeger, at der er sket et skifte i bevæggrundene for organisationer og aktører (Kaspersen og Loftager 2009, 937-938). Tidligere lagde man stor vægt på f.eks. rationelle eller historiske forklaringsmodeller og erkendte ikke i samme grad de sociologiske fænomener som determinerende for adfærd. March og Olsen stiller sig som sagt modsættende over for dette og mener i stedet, at aktører handler efter en passendehedslogik.

Passendehedslogikken er en adfærdsforklarende teori, som tager udgangspunkt i, at institutioner er betingende for aktørers adfærd. March og Olsen mener helt grundlæggende, at adfærd styres af *regler* (Olsen og March 1989, 21). Overordnet set mener de, at individers adfærd påvirkes af flere komplekse forhold, som bl.a. består af rutiner, procedurer, regler, forpligtelser, organisatoriske rammer, teknologier, roller, værdier og normer. Derfor kan man ikke, når man studerer individers adfærd, reducere det til rationalitet og egennyttemaksimering. De mener derimod, at individers handling ofte sker på baggrund af en subjektiv identificering af den mest socialt acceptable adfærd, frem for en adfærd baseret på konsekvenserne af ens handlinger (Olsen og March 1989, 22).

Simplificeret betyder det, at individet i høj grad agerer ud fra dets egen opfattelse af regler, normer, roller og værdier, som institutionerne er medvirkende til at forme og udvikle (Olsen og March 1989, 40). Disse institutioner er, i vores case, de politiske og sociale institutioner, som aktørerne bevidst og ubevidst indgår i, og disse institutioner er dermed medvirkende til at definere, hvilken adfærd der er passende i den givne situation for den givne rolle. Der er altså tale om formelle og uformelle regler for, hvordan man agerer i forskellige kontekster. Handlungslogikken i passendehedslogikken er derfor, at aktører handler ud fra det, som den institutionelle kontekst definerer som passende adfærd (Olsen og March 1989, 23).

I henhold til nærværende speciale kunne en antagelse således være, at de forskellige medarbejdere i rehabiliteringsteamet har passendehedslogikker, som er betinget af en hel række faktorer jf.

² Kontekstualistisk teori forstår politik som resultat af forskellige forhold i omgivelserne, og anser politisk adfærd som eksogent styret og at den afgørende drivkraft og rationalitet er uden for de politiske institutioner (Kaspersen og Loftager 2009, 937).

³ Reduktionistisk teori mener også at politisk adfærd er eksogent styret, men betoner ikke samfundsmæssige forhold, men derimod at politiske fænomener er et aggregeret resultat af individuelle handlinger (Torfing 2005, 54)

ovenstående gennemgang. Sammenkobler man dette perspektiv med specialets gennemgang af det tværfaglige samarbejde, er det vores tese, at såfremt kommunerne formår at etablere et forum (rehabiliteringsmøderne), hvori der opstår nye passendehedslogikker, som aktørerne finder troværdige og legitime, vil disse erstatte de eksisterende regler og roller for passende adfærd og på den baggrund give det tværfaglige samarbejde bedre forudsætninger. Medlemmerne af rehabiliteringsteamene kan således både tænkes at fungere som en barriere og drivkraft for det tværfaglige samarbejde, afhængig af hvordan de perciperer deres rolle i teamet, og hvad de opfatter som en passende adfærd.

Som beskrevet i starten nedtoner March og Olsen betydningen af især rationel choice-funderede teorier med eksogene bestemte præferencer. Dog erkender March og Olsen dele af de rationelle elementer, da de overfor passendehedslogikken opstiller Logic of Consequences (konsekvenslogikken), som også kaldes konsekvenslogikken. Konsekvenslogikken bygger på en rationel choice-forståelse, hvor adfærd er drevet af en form for egen nyttemaksimering. March og Olsen mener, at alternativet til en passendehedslogik er en adfærd drevet af egen nyttemaksimering i forhold til ens præferencer, og at man derfor agerer på baggrund af konsekvenserne ved ens valg (Olsen og March 1989, 160). Konsekvenslogikken er et alternativ til passendehedslogikken og er således et begreb, som kan forklare, når aktører handler ud fra konsekvenserne af deres handling. Konsekvenslogikken repræsenterer dermed en mere selvisk adfærd, som i højere grad bygger på egeninteresser. Det er dog vigtigt at pointere, at de præferencer, som March og Olsen skriver, aktører kan have, er endogene, hvilket er i modsætningen til f.eks. rationel choice, hvor de er eksogene. Det betyder i March og Olsens optik, at præferencer er formet og skabt af de institutioner, som aktørerne indgår i. Konsekvenslogikken er March og Olsens erkendelse og forklaring på fraværet af passendehedslogikken, og de tilkendegiver dermed, at man ikke altid agerer efter regler, normer og værdier.

[Institutionelle forandringer i et institutionelt perspektiv](#)

March og Olsen berører også feltet omkring institutionelle forandringer og kommer i den forbindelse omkring, hvordan forandringer skabes, men også hvilke udfordringer forskellige typer af forandringer møder. March og Olsen taler om forskellige former for forandringer og nævner bl.a., at forandringer kan ske gennem problemløsning og læring, mens andre er mere intentionelle, f.eks. som i et top-down perspektiv, som man kender fra implementeringslitteraturen. I forhold til

projektets to cases, kan man argumentere for, at beslutningen om, at kommunerne skal oprette et rehabiliteringsteam, er en intentionel institutionel forandring i forhold til den eksisterende praksis. Forandringen strækker sig på tværs af flere institutioner, idet den involverer flere forvaltninger i kommunen, men samtidig også inddrager regionen. Vi kan derfor hente inspiration i March og Olsens ideer om institutionelle forandringer, idet rehabiliteringsteamene, i hvert fald som udgangspunkt, er en ny organisatorisk ramme for beskæftigelsesindsatsen.

March og Olsen beskriver institutioner som delvist resistente over for forandringer, da de som nævnt tidligere er selvbestemmende over for de regler, værdier og normer, som præger aktørerne i institutionen. De anvender begrebet ”institutionel hukommelse”, som dækker over, at institutioner husker og lærer af erfaringer på hvilke metoder, teknologier, processer og strategier, der er mest effektive (Olsen og March 1989, 42). March og Olsen påpeger derfor, at intentionelle forandringer oftest ikke implementeres helt efter det tilsigtede, da institutionen ikke frivilligt fralægger sig de rutiner og metoder, som den allerede kender (Olsen og March 1989, 63). Den ”institutionelle hukommelse” kan dermed blive en barriere for fagmedarbejdernes integration i det tværfaglige samarbejde, idet det forekommer plausibelt at antage, at rammerne for det tværfaglige arbejde, herunder rehabiliteringsteamene, fremstår som nye, hvilket legitimerer brugen af March og Olsens perspektiver på institutionelle forandringer. Perspektiverne bidrager til forståelsen af, at fagmedarbejderne i rehabiliteringsteamet kommer fra forskellige institutioner, hvorfor det kan være en udfordring at indgå i en ny passendehedslogik, eftersom de kan være præget af en ”institutionel hukommelse”.

Med passendehedslogikken får vi et teoretisk perspektiv, som bidrager med alternative forklaringer på aktørernes adfærd i rehabiliteringsteamene. Forklaringer som understøtter vores tværfaglige teoriapparat, men som også samtidig kan kombineres med DiMaggio og Powell, idet de alle befinder sig inden for det samme paradigme. Passendehedslogikken er som sagt et element i March og Olsens teoretiske apparat om institutioners betydning for politiske organisationer, hvor den i vores tilfælde summeres ned til en institutionel adfærdsteori, som anvendes til at erkende frontlinjemedarbejdernes indflydelse på politikdannelsen og politikudførelsen. Vi erkender frontlinjemedarbejders påvirkning på politik, men forstår deres betydning som betinget af de institutioner og fællesskaber, som individet indgår i. Dermed ikke sagt, at man med passendehedslogikken til enhver tid kan forklare individers rationaler.

March og Olsens værker (*Rediscovering Institutions* og *Democratic Governance*) og de tilstødende artikler om institutioners betydning er et omfattende teoretisk apparat, hvorfor vi også primært udplukker og fokuserer dels på deres adfærdsforklarende teori og dels på deres tanker om institutioners forandringer.

Operationalisering af passendehedslogikken

I nærværende speciale anvendes passendehedslogikken som forklaringsramme for, hvad der kan virke hæmmende og fremmende for det tværfaglige samarbejde. Teoriens antagelser kan som sagt bidrage til at forklare og yderligere belyse vores undersøgelse af det tværfaglige samarbejde, hvorfor det ikke er intentionen at hverken be- eller afkræfte teorien, hvilket også illustreres senere i metodeafsnittet.

Til at indfange rationalerne bag organisering og interaktionen af de enkelte aktører i rehabiliteringsteamene ved hjælp af passendehedslogikken har vi udarbejdet forskellige spørgsmål, som fremgår af vores interviewguide. Vores operationalisering kommer derved til udtryk kvalitativt, da vi gennem interviews og dialog vil forsøge at forstå medarbejdernes ageren. I de to cases arbejder vi som udgangspunkt med flere forskellige fagprofessioner, som må menes at have stor betydning for rationalerne i rehabiliteringsteamene. De professioner vi ved, vi kommer til at interviewe, er læge, sygeplejerske og socialrådgiver. Derudover vil vi kunne møde forskellige former for professioner eller mangel på samme, da der især i beskæftigelsesforvaltningerne sidder medarbejdere med forskellige baggrunde (Jørgensen 2014, 207-223). Det er på forhånd vigtigt at gøre sig nogle tanker om interviewpersonernes baggrund, da passendehedslogikken tillægger individets identitetsforståelse stor effekt: "*Within logic of appropriateness a sane person is one who is 'in touch' with identity (...)*" (Olsen og March 1989, 161). Der er således en klar kobling mellem teorien og individets egen forståelse af identitet. Denne kobling understreges yderligere af de spørgsmål, som March og Olsen selv opstiller:

1: Hvem er jeg?

2: Hvilken situation befinder jeg mig i?

3: Hvad er passende at gøre for sådan én som mig i en situation som denne?

(Olsen og March 1989, 23)

På den baggrund har vi bl.a. i vores interviews spurgt ind til medarbejderens opfattelse af identitet, hvad denne betyder for vedkommende, og hvad vedkommende forstår ved f.eks. en god socialrådgiver/læge i rehabiliteringsteamene. Dernæst har vi spurgt ind til medarbejderens normer og værdier, og hvordan disse påvirker vedkommendes arbejdsproces.

Organisationer og institutioner

I forhold til specialets teoretiske ståsted, er det relevant at klarlægge forskellen mellem en organisation og en institution, da det begge er centrale begreber i den sociologiske ny-institutionalisme. Overordnet set kan man karakterisere institutioner som mindre faste og formelle end organisationer, men samtidig mere fast og formel end kultur. En god metaforisk måde at illustrere forskellen på en organisation og en institution er ved at forestille sig et kinesisk æskesystem, hvor den inderste æske er præget af større formalitet og fasthed end de yderste. I det kinesiske æskesystem er en organisation inden i en institution, som igen er inden i en kultur. Det er ikke muligt for en institution at være inden i en organisation, ligesom det heller ikke er muligt for en kultur at være inden i en institution. Ikke alle institutioner er derfor organisationer, men alle organisationer er institutioner. For eksempel er familien som institution ikke en organisation, da den ikke har klare mål og middel-hierarkier (Torfing 2005, 45-47). En anden måde metaforisk at illustrere forskellen er ved, at der altid er et dørskilt på organisationer, men ikke altid på institutioner.

Institutioner kan sætte rammen for handling, men ikke selv handle. Institutioner er bundet op på, hvordan normer, værdier, procedurer og rutiner skaber en social handlingsramme, men for at handle må institutioner blive en organisation. Det er således først når institutioner bliver til organisationer i kraft af beslutnings- og ressourcestrukturer, beslutningsprocedurer, målsætninger og handlingsanvisninger, at de kan handle (Torfing 2005, 45-47).

I henhold til specialets cases, kan vi således anvende ovenstående forklaring på følgende måde. Rehabiliteringsteamet er sammensat af repræsentanter fra en række forskellige organisationer (forvaltninger), som har hver deres forskellige institutionelle spilleregler (normer, værdier). For at rehabiliteringsteamet skal blive mere end blot en handlende organisation, men at teamet skal blive

institutionaliseret, kræver det, at teamet opnår fælles institutionelle spilleregler (fælles normer og værdier).

I det næste afsnit vil vi præsentere Evelyn Z. Brodkins teori om markarbejderadfærd. Dette perspektiv flytter teoriapparatet ned på mikroniveau, hvor vi specifikt vil fokusere på medarbejderens percipering af førtidspension og fleksjobreformen.

Markarbejderadfærdsteori - Brodkin

Eftersom det er en del af ambitionen i nærværende speciale at undersøge, hvordan de to kommuner arbejder tværfagligt i beskæftigelsesindsatsen, er det relevant at belyse, hvordan medarbejderne perciperer de politiske mål om en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Inden for samfundslitteraturen er frontlinjemedarbejder- og/eller markarbejderadfærd et velkendt fænomen, som har stor betydning for, hvordan en politisk logik forstås og oversættes til en praksis logik. En lang række forskere har bidraget til emnet med forskellige forståelser af, *hvem* markarbejderne er, og *hvad* der forstås ved markarbejderadfærd, inklusiv deres betydning for implementeringen af politikker på frontlinjeniveau. Blandt bidragerne til feltet står specielt Michael Lipsky centralt med udviklingen af begrebet Street-level bureaucrats (Lipsky 1980). Lipskys definition af markarbejderne er således bredt anerkendt i litteraturen, ”*som værende de offentligt ansatte, der til dagligt interagerer direkte med brugere/borgere, og som i forbindelse med dette arbejde har en forholdsvis stor skønsmæssig frihed*” (Nielsen og Ploug 2007, 151). Den skønsmæssige frihed hos markarbejderne bevirker, at de tilskrives stor betydning for, hvordan politikker oversættes til praksis. Den politiske målopfyldelse er således afhængig af markarbejdernes vilje og evne til at arbejde effektivt mod de forventede politiske mål (Nielsen og Ploug 2007, 151).

Inden for litteraturen er der imidlertid større divergens i måden at anskue markarbejdernes adfærd på. Ifølge Lipsky kan markarbejdernes adfærd beskrives ud fra en række afværgemekanismer, som i større eller mindre grad influerer deres arbejde i hverdagen og dermed også det politiske outcome. Afværgemekanismernes effekter på markarbejdernes adfærd kan karakteriseres ud fra fire perspektiver: *begrænsning af efterspørgsel, rationalisering af service/aktivitet, automatisering af service/aktivitet samt kontrol over klienten/brugeren* (Nielsen og Ploug 2007, 158). Lipskys grundtanke er dermed, at det politiske outcome ikke kun kan ses som et udtryk for den lovgivning, der foreskrives, men at der i frontlinjen sker nogle mekanismer, som påvirker det politiske outcome.

I forlængelse af Lipskys karakteristik af markarbejderadfærd opererer Brehm & Gates ligeledes med begreber, som karakteriserer mulige reaktionsformer hos markarbejderne både i forhold til større politikker, men også i forhold til interne organisatoriske indretninger. Brehm & Gates bruger begreberne *working*, *shirking* og *sabotage* og læner sig meget op ad Lipskys afværgemekanismer, dog i et lidt bredere perspektiv (Nielsen og Ploug 2007, 151).

Evelyn Brodtkin har ligeledes bidraget til forskningen af markarbejderadfærd, idet hun har forsket i socialt arbejde på beskæftigelsesområdet i USA. Brodtkin er ligesom Lipsky optaget af markarbejdernes mulighed for at foretage skøn i arbejdet og foreskriver, at skøn for det første er en iboende del af leveringen af velfærdsservice (Brodtkin 1997, 4). For det andet påpeger Brodtkin, at skøn kategorisk ikke kan karakteriseres som hverken godt eller skidt. Derimod afhænger skønnet af en række kontekstuelle forhold: “(...) *among them their professional capacity, agency incentives, and the match between the demands of casework and the resources available to meet them*” (Brodtkin 1997, 4). Brodtkin er altså ligesom Lipsky af den holdning, at der foreligger en række kontekstuelle forhold, der medvirker, at markarbejderne ikke blot gør, hvad de vil og skal, hvilket beskrives på følgende måde: “(...) *neither formal policy nor caseworker ideology is sufficient to account for the interpretation of welfare policy at the street level. Caseworkers, like other lower-level bureaucrats, do not do just what they want or just what they are told to want. They do what they can*” (Brodtkin 1997, 24). Ifølge Brodtkin gør markarbejderne altså ikke, hvad de vil, ej heller hvad de er blevet bedt om at ville, men hvad de kan, hvilket altså afhænger af nogle kontekstuelle forhold. Markarbejdernes professionelle evner/færdigheder, organisatoriske ressourcer og adgang til trænings- og uddannelsesmuligheder er alle faktorer, som influerer, hvad markarbejderne *kan* gøre i en beskæftigelsesrettet indsats (Brodtkin 1997, 24).

Brodtkins forståelse for markarbejdernes indflydelse på velfærdspolitikkers udformning er således anvendelig i nærværende kontekst, hvilket forstærkes af, at hun har undersøgt markarbejdere på beskæftigelsesområdet. I forhold til, hvorvidt det tværfaglige samarbejde fungerer efter hensigten i rehabiliteringsteamene, er det således nødvendigt med en forståelse af, at den lokale kontekst gør, at der kan være afvigelser i forhold til, hvordan kommunerne perciperer, forstår og udfører den formulerede politik. Helt konkret er de forskellige kommuner eksempelvis afhængige af, at kommunen kan tilbyde borgerne de nødvendige indsatser, som rehabiliteringsteamet finder, at borgeren skal tilbydes. Derudover er det også fagmedarbejdernes professionelle skøn, som afgør,

hvilken retning og indsatser, som teamet indstiller til. Derfor er der også, som Brodtkin foreskriver, en stor grad af skøn for markarbejdernes adfærd.

Det er derfor helt essentielt, at vi i nærværende speciale har en forståelse for markarbejdernes afgørende indflydelse på, hvordan og i hvilken form rehabiliteringsteamene bliver til virkelighed ude i kommunerne. Denne forståelsesramme ligger, som nævnt tidligere, i tråd med passendehedslogikken og er således et centralt perspektiv i vores ny-institutionalistiske opfattelse af politikdannelse. Denne forståelse vil vi forsøge at opnå ved at inddrage nogle af Brodtkins teoretiske perspektiver i analysen som en del af den samlede forklaringsmodel, der kan bidrage til at forklare, hvorfor medlemmerne af rehabiliteringsteamene agerer, som de gør.

Tværfaglighed som teoretisk perspektiv

I det følgende gennemgås de teoretiske perspektiver og diskussioner, der allerede findes på feltet om tværfagligt samarbejde. Formålet er, at denne viden skal sættes i relation til det arbejde, som udføres i praksis i de respektive rehabiliteringsteams, for derigennem at kunne vurdere hvorvidt der leves op til forventningerne om tværfaglighed. For at undersøge ovenstående bedst muligt er det fordelagtigt med refleksioner om forskellige begreber, der relaterer sig til tværfagligt samarbejde. Der findes en række forskellige bud på de to begreber, ligesom der også findes en række underbegreber og definitioner, som knytter sig til de to begreber. Der eksisterer ikke en tydelig grænse mellem de forskellige begreber, og det kan derfor være svært teoretisk at lave en klar definition. I det følgende vil vi dog forsøge at diskutere forskellige teoretiske bud på, hvornår et samarbejde er flerfagligt eller tværfagligt, samt forklare de forskellige teoretiske bud på samarbejdsformer, som ligger herimellem. Efter den begrebsmæssige diskussion afsluttes kapitlet med en redegørelse for væsentlige betingelser for et velfungerende samarbejde. Vi vil med afsæt i aktuelle undersøgelser og diskussioner forsøge at få en forståelse af de betingelser og udfordringer samt finde de forhold, der har indflydelse på tværfagligheden.

Flerfaglighed

Indledningsvis er det væsentligt at skelne mellem flerfagligt samarbejde og tværfagligt samarbejde, der karakteriseres som to forskellige former for samarbejde. Udtrykket flerfaglighed, som internationalt betegnes *multidisciplinary*, karakteriseres som en uafhængig organisering og samarbejdsform. Med en flerfaglig fremgangsmåde interagerer de forskellige fagligheder ikke i betydende grad, men bidrager med hver deres faglighed og ekspertise til at nå et fælles mål med udgangspunkt i de respektive fagligheders synspunkter. Der skabes ikke ny fælles viden, men den allerede opnåede viden hos hver faglighed distribueres og præsenteres fælles. Et godt eksempel kunne være sundhedsplejen, der arbejder med et barns trivsel uden at kontakte socialforvaltningen eller socialrådgiveren, der arbejder med en families forhold uden at kende barnet, og derfor ikke kan inddrage det i sine overvejelser. Det er således kendetegnende for det flerfaglige samarbejde, at hver fagperson behandler sit delaspekt af det samlede problemkompleks, uden at nogen kender helheden (S. J. Hansen 2010, 113). Et godt eksempel på en konkret anvendelse af flerfaglighed er den fornyligt udsendt rapport fra Carsten Koch-udvalget, ”Nye vej mod job – for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet” (Carsten Koch Udvalget 2015), hvori de præsenterer en række anbefalinger til udredningen af den aktive beskæftigelsesindsats. Som en del af rapporten tager ekspertudvalget fat

på ”en tværfaglig beskæftigelsesrettet indsats” over for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet og gør status over indholdet af den tværfaglige indsats, der tilbydes borgerne i dag, på baggrund af de seneste års reformer. Det interessante ved rapporten i forhold til nærværende speciale er deres definition på en tværfaglig indsats, som danner udgangspunkt for analysen. De definerer en tværfaglig indsats som en indsats, ”(...) hvor redskaber fra beskæftigelsessystemet kombineres med redskaber og indsatser fra andre velfærdsområder, for eksempel uddannelsesområdet, sundhedsområdet eller socialområdet” (Carsten Koch Udvalget 2015). Uden at uddybe nærmere vælger de således en meget specifik definition, hvor fokus er på kommunernes evne til, i bestræbelserne på at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet eller i uddannelse, at tilrettelægge indsatser, som kombinerer redskaber fra forskellige sektorer/forvaltningsområder.

Med den definition forstås tværfaglighed i højere grad som en teknisk proces, hvor tværfaglighed opnås gennem en proces, hvor borgeren tilbydes en kombination af indsatser fra de relevante sektorer/fagområder uden en betydende grad af interaktion mellem fagmedarbejderne. Sættes denne forståelse i relation til begrebet flerfaglighed, er der umiddelbart en høj grad af sammenhæng mellem de to begreber, og i et teoretisk perspektiv kan man derfor argumentere for, at Carsten Koch-udvalget opererer med en definition, som gør, at de måler på flerfaglighed frem for tværfaglighed. Som vi vil komme ind på senere i dette afsnit er holdningen i nærværende speciale, at flerfagligt samarbejde ikke umiddelbart er tilstrækkeligt for at imødekomme ambitionen om at tilbyde borgeren en helhedsorienteret indsats, og resultaterne fra Carsten Koch-udvalgets undersøgelse kan derfor ikke stå alene i forhold til at vurdere kommunernes evne til at implementere et tværfagligt samarbejde.

Tværfaglighed

Ovenstående definition af flerfaglighed kan være behjælpelig med at indsnævre begrebet tværfaglighed, da tværfaglighed er mere end flerfaglighed. Med en tværfaglig tilgang prøver de forskellige fagligheder at integrere og fremkomme med holistiske svar og løsninger på et fælles mål. De australske forskere Webb, Smith og Worsfold beskriver tværfaglighed på følgende måde: ”looking at “the same” issue/s from multiple disciplinary perspectives, in a way that tries to integrate or make holistic sense of the various explanations of “the same” phenomena that are generated from each of the disciplinary perspectives” (Webb, Smith og Worsfolk 2011, 5). Når man læser citatet i forhold til definitionen af flerfaglighed, bliver det klart, hvor tværfaglighed

adskiller sig fra den flerfaglige fremgangsmåde. Med en tværfaglig fremgangsmåde integreres de forskellige fagligheder i højere grad. Med en tværfaglig arbejdsgang kortlægger man, hvad hver enkel disciplin/faglighed kan bidrage med til problemstillingen, og går derefter skridtet videre via en integreret proces. Tværfaglighed er således mere end blot at koordinere to fagligheder. Processen skaber et nyt paradigme, hvor de enkelte fagligheder kommer i baggrunden, og hvor det fælles mål og den fælles fremgangsmåde bliver centralt. Aktørerne har stadig og bruger stadig deres egen faglighed, men modsat flerfaglighed adopterer aktørerne også den tværfaglige arbejdsgang. I det tværfaglige samarbejde tåler aktørerne altså, at fagenes enkelte paradigmer smeltes sammen til et nyt tværfagligt paradigme – aktørerne får således to paradigmer at forholde sig til; deres faglige paradigme og deres tværfaglige paradigme.

Processen er vigtig i tværfaglighed, da det er herigennem, man udvælger de relevante værktøjer frem for fagligheder til at besvare sin problemstilling. Youngblood beskriver tværfaglighed på følgende måde: *“It is a relatively new form of problem-oriented critical thinking focusing on process rather than domain. By process, I mean working towards solutions, answers to questions, a deeper understanding based on the selection of relevant analytical tools regardless of where or how those tools were developed”* (Youngblood 2007, 2). Citatet viser, hvordan tværfaglighed tager udgangspunkt i at finde de rigtige værktøjer til at løse problemstillingen, uagtet hvilken faglighed de givne værktøjer tilhører.

De norske forskere Kirsti og Per Lauvås tager udgangspunkt i Bailys (1984) definition. I den definition opdeles tværfagligt samarbejde i to niveauer: *Interdisciplinary teams* og *Transdisciplinary teams*. I niveau 1 opnås et tværfagligt samarbejde ved en ægte interaktiv indsats og bidrag fra de involverede discipliner. I niveau 2 tages skridtet videre, og der sker en total teamunderkastelse og en opløsning af roller, således at rolle og ansvar deles af flere i teamet uden hensynstagen til fagligt eller professionelt tilhørsforhold. Ifølge Lauvås & Lauvås er det tvivlsomt, hvorvidt niveau 2 er realistisk og hensigtsmæssigt i den offentlige forvaltning (Lauvås og Lauvås 2006, 51). En transdisciplinary tilgang kan altså anses som det ultimative og ypperligste tværfaglige samarbejde, om end man kan klandre den for at være så ekstrem, at den helt glemmer fagligheden. Når dette helt glemmes, fralægger professionerne sig deres faglige paradigme, hvilket ikke er hensigtsmæssigt, da det netop er via deres faglighed, at de kan bidrage til det tværfaglige samarbejde. Som skrevet i afsnittet om flerfaglighed er det vigtigt i det tværfaglige samarbejde, at

aktørerne adopterer det tværfaglige paradigme, samtidig med at de bibeholder deres faglige paradigme (Lauvås og Lauvås 2006, 76). En transdisciplinary tilgang anser vi derfor for ekstrem, og vi lægger os derfor i højere grad op ad en definition, som minder om niveau 1: den interdisciplinære (tværfaglige) tilgang. Ud over at en transdisciplinary tilgang kan være vanskelig at udøve giver det samtidig anledning til at stille spørgsmålstejn ved, om tværfagligt samarbejde udelukkende skal betragtes som en ”mirakelkur”. Hele grundtanken bag tværfagligt samarbejde er ideen om at udnytte potentialerne i de forskellige fagligheder til at producere en merviden til gavn for borgeren, men har dette samarbejde en negativ indflydelse på de enkelte fagligheders udvikling, er der en risiko for, at den merviden, der produceres, reelt set bliver mindre værd, end hvad den enkelte fagmedarbejdere tidligere kunne tilbyde. Det er derfor vigtigt, at der i en analyse af rehabiliteringsteams er fokus på, hvordan samarbejdet influerer på de enkelte fagligheder.

Tværfagligt samarbejde/tværasektorielt samarbejde

Inden vi kommer til specialets definition og forståelse af tværfaglighed, finder vi det væsentlig at knytte en kommentar til distinktionen mellem tværfagligt samarbejde og tværasektorielt samarbejde. Forskellen ligger i, at der i det tværfaglige samarbejdes mellem forskellige fagpersoner inden for en forvaltning, mens der i det tværasektorielle samarbejdes mellem fagpersoner fra forskellige forvaltninger eller myndigheder. Det er det sidste, der umiddelbart vil kunne opnå størst gevinst, men samtidig opleves det også som det mest vanskelige at få succes med. I forhold til rehabiliteringsteams og den tværfaglige rehabiliterende indsats er der helt klart tale om tværasektorielt samarbejde, idet rehabiliteringsteamene er repræsenteret af aktører fra forskellige forvaltninger. Vi vil dog i det videre arbejde anvende begrebet tværfagligt samarbejde for det samarbejde, der foregår i rehabiliteringsteamene, da det vurderes at være et dækkende begreb. Det bakkes bl.a. op af Carsten Yding Hansen, som pointerer, at tværfagligt samarbejde kan anvendes i stedet for tværasektorielt samarbejde, men tværasektorielt samarbejde kan ikke stå i stedet for det tværfaglige samarbejde (C. Y. Hansen 1999).

Tværfaglighed som en helhedsorienteret indsats

Ovenstående diskussioner har således kortlagt, hvordan begrebet tværfaglighed anvendes mangfoldigt i den eksisterende litteratur, og der er derfor behov for at klarlægge nærværende speciales forståelse af tværfaglighed samt sætte det i relation til rehabiliteringsteamene.

Lovgrundlaget indeholder ikke en nærmere specificering af, hvad der helt konkret menes med en tværfaglig indsats, men som vi tidligere har skrevet, er formålet, at den enkelte borger får: *”en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, der skal bidrage til at udvikle arbejdsevnen”* (Beskæftigelsesministeriet 2015). Reformen kommer som et led i en udvikling, hvor det specialiserede systems evne til at hjælpe en række målgrupper udfordres af ideen om, at et menneskes liv og livschancer vanskeligt kan anskues ud fra blot ét perspektiv, men at det især over for den udsatte del af befolkningen er nødvendigt med en mere overordnet menneskelig betragtning, hvor der tænkes i helhedsløsninger (Højholdt 2013, 80). Dette paradigme er interessant i forhold til diskussionen omkring tværfaglighed, idet vi mener, at det kræver en særlig form for tværfagligt samarbejde at leve op til målet om helhedsløsninger.

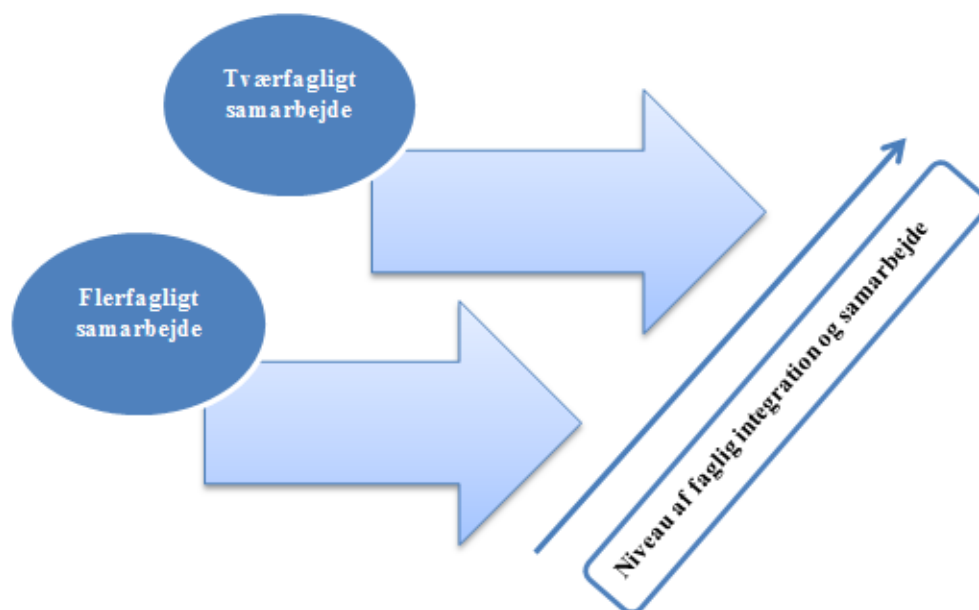
Vi er af den holdning, at et samarbejde, som reelt set blot kan karakteriseres som flerfagligt, ikke i sig selv er tilstrækkeligt for at levere en helhedsorienteret indsats, som kan få borgere på kanten af arbejdsmarkedet tilbage i beskæftigelse. Andy Højholdt definerer flerfagligt samarbejde som *”To eller flere fag arbejder parallelt med fælles udfordring, men arbejder separat på alle niveauer”* (Højholdt 2013, 67), hvilket betyder, at de fagprofessionelle arbejder med borgeren ud fra hvert sit faglige perspektiv, uden at der nødvendigvis sker en samordning af arbejdet. Man kan argumentere for, at man med et flerfagligt samarbejde er i overhængende fare for, at borgeren modtager flere indsatser i en sekventiel proces, men uden at man udnytter det fulde potentiale, der ligger i en samordning af de forskellige medarbejderes faglige kundskaber, fordi der ikke foregår en interaktionsproces, hvor medarbejderne kan spille sammen og derigennem nå frem til en helhedsorienteret indsats. Dette synspunkt deles af forfatterne bag *Tidskrift for Socialpolitisk Forening*, som i et temanummer omhandlende rehabilitering, udtrykker følgende: *”Skal det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamet give afkast, må teamets medlemmer i hver enkelt sag formå at gå fra monofaglig dialog og serielle indsatser til tværfaglig dialog og parallelle indsatser”* (Social politisk forening 2013, 30). Målgruppen, som rehabiliteringsteams henvender sig til, er som oftest meget belastet, og de har sandsynligvis alle sammen en længere fortid i det kommunale system, hvor de har været ”udsat” for en lang række indsatser og tiltag uden den store effekt. Endvidere kan borgerne i mange tilfælde have dobbelt diagnosticeringer, som kan problematisere behandlingen. Det er f.eks. et velkendt eksempel, at psykisk syge stofmisbrugere søger hjælp for deres psykiske lidelser på hospitalernes psykiatriske afdeling, men får at vide, at de først skal have hjælp til deres misbrug. Når de så møder op på kommunens misbrugscenter får de

derimod at vide, at de først må søge behandling for deres psykiske sygdom (Højholdt 2013, 79-80). Man kan argumentere for, at det bl.a. er i sådanne tilfælde, hvor det tværfaglige samarbejde kan bidrage, fordi fagpersonerne med udgangspunkt i hver deres faglighed kan producere en merviden, som kan være til gavn for borgeren. Dog er det afgørende, som det også blev påpeget tidligere, at denne merviden produceres, uden at det får negative konsekvenser for de enkelte fagmedarbejderes egen faglighed. I mange tilfælde bunder den førnævnte problematik sandsynligvis i, at man ikke har overblik over, hvordan indsatserne reelt set bør organiseres for at afhjælpe borgerens forskellige problematikker, og det er umiddelbart vanskeligt at forestille sig, at dette løser sig ved at de forskellige fagligheder koordinerer indsatserne på afstand. Det er således også holdningen blandt forskere, at skabelse af merviden gennem et tværfagligt samarbejde er en betingelse for, at et tværfagligt samarbejde kan kvalificere sagsbehandlingen (Vatandoust, 25). Ph.d. studerende Chalotte Glintborg og udviklingskonsulent Ole Svejstrup diskuterer i den forbindelse i deres artikel fra 2014, om koordinering er svaret på målet om en helhedsorienteret og sammenhængende rehabiliteringsindsats. På baggrund af en længere diskussion anbefaler de en definition af koordination, som bl.a. hedder: *"Koordination i rehabiliteringsforløb er kompetent samordning af de faglige indsatser, både indholdsmæssigt og tidsmæssigt, i forhold til det overordnede rehabiliteringsmål (...)"* (Glintborg og Svejstrup 2014, 87). De betoner dermed betydningen af en samordning af indsatserne, og vi tolker det helt klart som et udtryk for, at man i rehabiliteringsteams bør have ambitioner om at skabe et tværfagligt samarbejde. Et samarbejde, hvor der er fokus på samordning og skabelse af merviden gennem en processuel interaktion mellem fagmedarbejderne, således at borgerne opnår en helhedsorienteret indsats, og ikke blot en "teknisk" kombination af indsatser fra forskellige kommunale afdelinger. På baggrund af ovenstående diskussion vil vi derfor argumentere for, at rehabiliteringsteams, i forsøget på at etablere helhedsorienterede indsatser, bør have som ambition at arbejde tværfagligt ud fra følgende definition:

"En proces hvor flere forskellige fagligheder i samarbejde, og med respekt for hinandens fagligheder, adopterer fælles strategier, metoder og mål, med sigte på at skabe en holistisk løsning, hvor resultatet er en merviden, end hvad de respektive fagligheder kunne have produceret selvstændigt".

I nedenstående figur tydeliggøres det, hvordan tværfagligt samarbejde indebærer et højere niveau af faglig integration og samarbejde i modsætning til flerfagligt samarbejde.

Figur 8: Udvikling fra flerfagligt samarbejde til tværfagligt samarbejde



Kilde: Egen produktion

Med ovenstående definition ønsker vi at bidrage med en mere nuanceret analyse af det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteams. Tidligere undersøgelser, som f.eks. Rambølls analyse af den tværfaglige rehabiliterende indsats (Rambøll Management Consulting 2015), har fokuseret på tværfaglighed som kombination af indsatser. I et teoretisk perspektiv minder dette mere om flerfaglighed, og vi mener derfor, at der er behov for at grave lidt dybere i det arbejde, der foregår ude i kommunerne for derigennem at kunne vurdere, hvordan det går med ambitionerne om at arbejde tværfagligt og etablere helhedsorienterede indsatser til borgerne. Dernæst bygger nærværende speciale også på et ny-institutionalistisk teoretisk perspektiv, som netop erkender markarbejderens rolle, hvilket i sidste ende er dem, der skal udføre den tværfaglige proces, og derfor bør være en central del af en analyse af et tværfagligt samarbejde.

Forudsætninger for tværfaglighed

Efter at have klarlagt begreberne omkring tværfagligt samarbejde i relation til nærværende speciale vil vi i det nedenstående forsøge at udlede en række analytiske begreber, som kan være behjælpelige med at analysere og vurdere det tværfaglige samarbejde. Der er ikke umiddelbart et anerkendt og velafprøvet teoriapparat til at analysere tværfagligt samarbejde i en offentlig kontekst, hvorfor nedenstående er sammensat af forskellige teoretiske perspektiver.

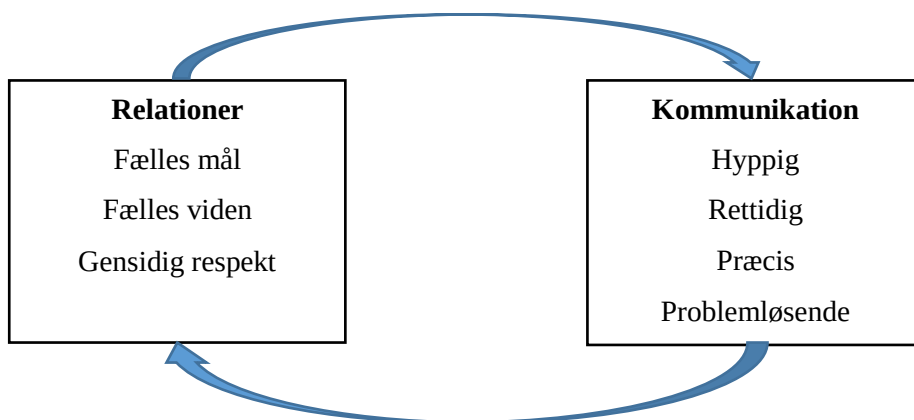
Opbygning af relationer og kommunikation mellem teammedlemmerne

Som nævnt tidligere skal et velfungerende tværfagligt samarbejde forsøge at opbygge relationer mellem fagpersonerne, således at det ikke blot bliver en teknisk proces. Som Wenger udtrykker det: ”(...) *et gensidigt engagement mellem praksisfællesskabets medlemmer har betydning for, hvordan gruppen er i stand til at forhandle, hvilke opgave/ansvar den skal varetage, og opbygning af et fælles fagligt repertoire*” (Just og Nordentoft 2012, 158). I den forbindelse finder vi det brugbart at skele til sundhedsområdet, hvor teorien om relationel koordinering har vundet indpas som en metode, hvor den enkelte medarbejder tænker sin egen opgaveløsning ind i den store opgaveløsning gennem koordinering og kommunikation (Edwards og Lundstrøm 2014) (Gittel 2012). Teorien anerkender, at menneskers identitet er socialt konstrueret gennem relationer til andre, og måden hvorpå mennesker samarbejder, kan derfor kun forstås i lyset af interpersonelle relationer.

Teorien har en antagelse om, at relationerne bør bygge på *fælles mål*, hvor medarbejderen sætter sin egen opgaveløsning ind i et mål, der er fælles på tværs af funktioner og afdelinger. Derudover letter fælles mål effektiv kommunikation, idet medarbejderen lettere kan komme overens, når beslutninger skal træffes. *Fælles viden* om hvordan medarbejderens egen og andres opgaveløsning spiller ind i den samlede proces. *Gensidig respekt*, som et udtryk for, hvorvidt medarbejderne respekterer hinandens arbejde som et led i den samlede opgaveløsning, uanset status og faggruppertilhør (Edwards og Lundstrøm 2014) (Gittel 2011) (Gittel 2012). Disse dimensioner skal derudover spille sammen med en kommunikation mellem medarbejderne, som er *hyppig*, *rettidig*, *præcis* og *problemløsende* (Ibid.). Problemløsende kommunikation skal forstås som medarbejdernes evne og lyst til at løse evt. opståede problemer i fællesskab fremfor at skyde skylden på andre. Hyppig kommunikation mellem medarbejderne er afgørende i forhold til at opbygge relationer, fordi man lærer hinanden at kende gennem gentagende interaktioner, og rettidig kommunikation beskriver, hvorvidt medarbejderne kommunikerer således, at vigtige informationer videregives

rettidigt. Derudover skal kommunikationen være præcis eller korrekt i forhold til de informationer, der videregives mellem medarbejderne. Nedenfor er det grafisk illustreret, hvordan ovenstående dimensioner påvirker hinanden og spiller sammen.

Figur 9: Processer for relationel koordinering



Kilde: (Gittel 2012, 33)

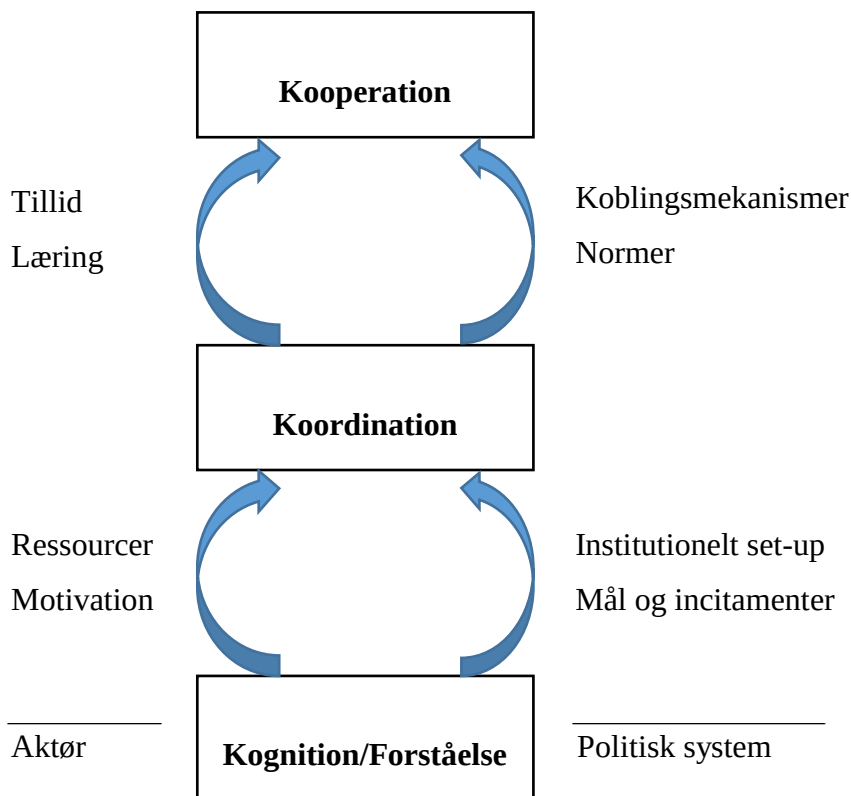
Vigtigheden af kommunikation mellem teammedlemmer og dennes betydning for de indbyrdes relationer bakkes op af nyere forskning inden for tværfagligt samarbejde. I et systematisk litteraturstudium fra 2015 udledes effektiv, åben og retfærdig kommunikation som en særdeles vigtig mekanisme for et velfungerende tværfagligt samarbejde (Hewitt, Sims og Harris 2015). Den effektive, åbne og retfærdige kommunikation er til stede, når alle teammedlemmer udtrykker deres mening, konstruktivt udfordrer de andres meninger og i gensidighed forsøger at løse uenigheder, uagtet deres professionelle status (Hewitt, Sims og Harris 2015, 101). Der kan dog ligeledes opstå et scenarium, hvor teammedlemmerne i stedet kommunikerer taktisk og bevidst kontrollerer den information, der deles i teamet, for derigennem at opnå resultater som er til den enkelte medarbejders egen fordel. I henhold til rehabiliteringsteams kunne denne udfordring tænkes at opstå, hvis et teammedlem fra kommunens sundhedsafdeling af økonomiske årsager ikke er så interesseret i, at borgeren skal modtage en sundhedsfaglig indsats. Medarbejderen kan i det tilfælde kommunikere taktisk, således at rehabiliteringsteamets beslutning er til fordel for den sundhedsfaglige afdeling.

Teorien om relationel koordinering har primært været anvendt og testet på sundhedsområdet og er i sin tid udviklet på baggrund af erfaringer fra det amerikanske sundhedsvæsen. Vi finder det dog plausibelt, at teoriens overvejelser om, at medarbejderne gennem fælles mål, fælles viden og gensidig respekt kan optimere deres relationer og derigennem skabe positive resultater, er overførbare til beskæftigelsesområdet. Vi vurderer det således sandsynligt, at relationel koordinering kan være en måde, hvorpå fagmedarbejderne i rehabiliteringsteams kan opbygge et tværfagligt samarbejde, som skaber interpersonelle relationer og derigennem udvikler en helhedsorienteret indsats til borgerne. Ydermere henviser Hjørring Kommune til relationel koordinering i deres strategi for den tværfaglige indsats, idet de anser det som et væsentligt middel til at opnå et vellykket tværfagligt samarbejde (Hjørring Kommune 2015). Det underbygger blot relevansen af at undersøge det tværfaglige samarbejde med udgangspunkt i tankerne fra relationel koordinering. I forhold til operationaliseringen og anvendelsen af relationel koordinering som analyseredskab er det dog vigtigt at være opmærksom på den nyere debat, som Kasper Edwards og Sanne Lykke Lundstrøm puster til i deres artikel, *Relationel koordinering – kan ændringer i samarbejde og relationer måles?* (Edwards og Lundstrøm 2014). Artiklen tager udgangspunkt i en række forandringsprojekter og stiller spørgsmålet, om det igennem sådanne projekter reelt er muligt at måle ændringer i samarbejde og relationer. Konklusionen bliver, at målingerne udviser meget små ændringer i den relationelle koordinering, hvilket står i kontrast til undersøgelsens kvalitative interviews, som peger på betydelige ændringer i samarbejde og relationer (Ibid.: s. 50). Den problematik har ført til, at vi i nærværende speciale går anderledes til værks og spørger ind til den relationelle koordinering i vores kvalitative interviews frem for at måle det kvantitativt. Det vurderes umiddelbart også at give et langt mere repræsentativt billede, da vigtige perspektiver og nuancer er i risiko for at gå tabt i et mere ”simpelt” spørgeskema. Vi opfatter således ikke ovenstående som et udtryk for, at der stilles spørgsmålstejn ved teoriens evidensniveau, men blot at det kan være problematisk at måle et så komplekst fænomen via syv spørgsmål i et spørgeskema. Hermed er det stadig relevant at anvende teorien i dette speciale.

Teorien er dog samtidig blevet udfordret af en nyere forskningsretning omkring kollektiv visdom, hvor det antages, at der er flere elementer og transformationsbehov i udviklingen af et mere forpligtende samarbejde (Baadsgaard og Jørgensen 2015, 12). Disse elementer og transformationer er forsøgt inkorporeret i sværmintelligensteorien, som beskriver en række betingelser, der skal være opfyldt hos henholdsvis aktørerne i samarbejdet og i organisationerne omkring samarbejdet.

Opfyldes betingelserne, kan samarbejdet udvikle sig i niveau, fra at medarbejderne har en fælles forståelse/kognition, til at der etableres koordination medarbejderne imellem og til sidst udvikler sig til Kooperation og heraf et mere forpligtende samarbejde. Udviklingen og dertilhørende betingelser er grafisk illustreret nedenfor i figur 10.

Figur 10: Betingelser for udvikling af sværminelligens



Kilde: (Jørgensen 2014, 73)

I modsætning til relationel koordinering, som fokuserer på de relationelle forhold mellem aktørerne, anerkendes det i sværminelligensteorien, at der samtidig er nogle organisatoriske forudsætninger, der skal være til stede, førend at man kan forvente, at samarbejdet udvikler sig fra en fælles forståelse til koordinerende handlinger og Kooperation. Det går fint i tråd med nærværende speciales forståelse af, at udviklingen af tværfagligt samarbejde i rehabiliteringsteams bør undersøges i en kontekst, hvor både aktørmæssige forhold og organisatoriske forhold kan være determinerende faktorer, jf. problemformuleringen.

Der er en række lighedspunkter mellem relationel koordinering og sværmintelligensteorien, og begge retninger betoner bl.a. vigtigheden af, at der udvikles et fælles mål, samt at der er gensidig tillid mellem de implicerede aktører. Hvor relationel koordinering ikke besvarer, hvordan den relationelle koordinering øges (Edwards og Lundstrøm 2014, 55), bidrager sværmintelligensteorien derimod med en række betingelser, som vurderes at være væsentlige for at kunne udvikle et tværfagligt samarbejde. I forhold til aktørerne er det vigtigt, at de er *motiverede* for at samarbejde, og at de er interesserede i at bidrage med de nødvendige *ressourcer*. Det skal samtidig kombineres med, at der fra organisatorisk side etableres et *institutionelt set-up*, som gør det muligt for aktørerne at arbejde sammen. Det institutionelle set-up er udtryk for de regler og rammer fra central hold, som rehabiliteringsteamene må arbejde under. Den manglende beslutningskompetence er bl.a. en del af det institutionelle set-up. Derudover skal der være de nødvendige *incitammenter*, som kan motivere aktørerne til at deltage i samarbejdet. For at samarbejdet skal løfte sig yderligere i niveau og opnå karakter af Kooperation, skal der, ud over en *gensidig tillid*, udvikles *læring* mellem aktørerne i samarbejdet. Endvidere skal organisationen etablere *normer*, der fremmer samarbejdet og skaber en forståelse af, at de bedste resultater generes i fælleskab. Organisationens skal også arbejde for, at samarbejdet tilføjes *koblingsmekanismer* – en stærk kobling mellem mål og midler samt mellem problem og løsning. Opfyldes ovenstående betingelser, kan samarbejdet udvikles til kooperationsniveauet, hvor samarbejdet bliver længerevarende og af mere forpligtende karakter (Jørgensen 2014, 71-73) (Baadsgaard og Jørgensen 2015, 12).

Det er dog ikke uproblematisk at udvikle et tværfagligt samarbejde til kooperationsniveauet, og undervejs kan udviklingen bryde fordi man falder i det der jf. sværmintelligensteorien betegnes som samspilsfælder. De opstår typisk grundet manglende tillid og fælles forståelse mellem fagmedarbejderne. Friche og Jørgensen opstiller tre mulige samspilsfælder, som kan forstyrre udviklingen. For det første kan der opstå problemer i formidlingen mellem enkeltinteresser og fællesinteresser, hvis der ikke er tillidsfuldhed i samarbejdet, og medarbejderne undgår at bidrage konstruktivt. Endvidere bør der være opmærksomhed på formidlingen mellem individuel rationalitet og kollektiv rationalitet. Der kan opstå en samspilsfælde såfremt medarbejderne ikke påtager sig et langsigtet mål på samarbejdet mål, specielt på områder, hvor forfølgelse af særinteresser kan være ødelæggende. Til sidst kan en samspilsfælde også undgås, hvis der er fælles viden om, at medarbejderne handler afhængigt af, hvordan de tror, at de andre teammedlemmer vil

handle. Her er det afgørende, at der er loyalitet og at de forskellige afdelinger som er repræsenteret kan levere og arbejde målrettet mod en fælles sag (Friche og Jørgensen 2007, 58).

I forhold til nærværende speciale vurderer vi således, at sværmintelligensteorien kan supplere teorien om relationel koordinering, så vi i højere grad er i stand til at vurdere kvaliteten af det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamene. Ydermere bidrager den med indsigt i de betingelser, som er vigtige i etableringen af tværfagligt samarbejde, hvilket vi kan anvende i den sidste del af analysen, hvor fokus netop vil være på aktørerne og organisationernes betydning for det tværfaglige samarbejde.

Organisering og ledelse

Som det fremgår af ovenstående antages det i specialet, at de organisatoriske forhold kan have stor betydning for forudsætningerne for det tværfaglige samarbejde. Ud over sværmintelligensteorien peger anden forskning i tværfagligt samarbejde ligeledes på det organisatoriske element. Som Eva Just og Helle Merete Nordentoft beskriver det: *”Så når man samler en flok fagpersoner i et nyt tværfagligt team, som skal arbejde sammen om en ny opgave eller i en ny form for organisering, skal der igangsættes organisatoriske processer, som medfører, at der opbygges nye arbejdsrutiner og relationer mellem faggrupperne”* (Just og Nordentoft 2012, 144). De refererer samtidig til kompetence- og organisationsforsker Ellstrøm, som gør brug af begreberne produktionslogikken og udviklingslogikken. Produktionslogikken er udtryk for en effektiv, rationel og standardiseret arbejdsproces, hvor udviklingslogikken mere handler om udviklende og kreative processer, hvilket må formodes at være afgørende for udviklingen af nye arbejdsformer, som f.eks. tværfagligt samarbejde. Ifølge Ellstrøm er det dog vigtigt, at begge former er til stede i en moderne organisation (Just og Nordentoft 2012, 149-150).

I forhold til reformen af førtidspension og fleksjob har man valgt, at det tværfaglige samarbejde skal organiseres i teams. Ved et nærmere kig på litteraturen antydes det også, at der et stort potentiale i at arbejde i teams, og at det i mange tilfælde medfører større effektivitet, om end dette kræver, at der gøres en indsats for at få teamet til at fungere godt (Just og Nordentoft 2012, 155). Noget af det, som jf. teamlitteraturen er vigtigt, er, at et team udvikler et fælles arbejdsgrundlag eller formulerer et fælles mål for den borger, der arbejdes med. Det er således helt i overensstemmelse med teorien om relationel koordinering, hvor et fælles mål ligeledes anses som værende en drivkraft for et

velfungerende tværfagligt samarbejde. Som en del af det fælles arbejdsgrundlag er det derudover vigtigt, at der udvikles et fælles repertoire i den praktiske indsats (Just og Nordentoft 2012, 156). Mere konkret handler det om, at fagmedarbejderne i rehabiliteringsteamet opbygger fælles rutiner, værktøjer, ord, begreber og handlinger, som kan være styrende for det arbejde, de i fællesskab skal udføre. Som en overordnet betegnelse kan man sige, at teamet skal udvikle et *fælles sprog*. En del af det fælles sprog kan bl.a. være, at de forskellige fagmedarbejdere har kendskab til redskaber og indsatser, som de respektive forvaltninger kan spille ind med. På den måde bliver det fælles sprog et middel til, at fagmedarbejderne i fællesskab kan producere en merviden, og at samarbejdet bliver af tværfaglig karakter og ikke blot en teknisk og flerfaglig proces. Med ovenstående viden vil vi i vores analyse have fokus på organiseringen og dennes betydning for det tværfaglige samarbejde i kommunerne. Det er således interessant at undersøge, hvordan man rent organisatorisk kan understøtte samarbejdet, og om den måde, rehabiliteringsteamet er opbygget, er fordrende for dette. Et naturligt spørgsmål i den forbindelse er, hvilken betydning rehabiliteringsteamets manglende beslutningskompetence har for medarbejdernes engagement i samarbejdet?

Ud over organiseringen af det tværfaglige samarbejde er det ligeledes af særlig betydning at se på ledelsens rolle og betydning. Meget ledelsesforskning bygger således på den grundlæggende antagelse, at ledelse er en vigtig faktor for organisationers succes (Jacobsen og Thorsvik 2008). Derudover nævnes ledelse også som en betydningsfuld faktor i den eksisterende internationale litteratur omhandlende samarbejde i beskæftigelsesrettet rehabilitering (Jakobsson 2008), ligesom det også er påpeget i dansk litteratur omhandlende rehabiliteringsteams og tværfagligt samarbejde (Social politisk forening 2013, 28) (Lauvås og Lauvås 2006, 224). Eva Just og Helle Merete Nordentoft fokuserer ligeledes på ledelse af tværfaglighed i deres bog, hvor de belyser en række praksiseksempler på tværfagligt samarbejde koblet med en række teoretiske perspektiver. De forskellige praksiseksempler, som præsenteres i deres studie, præsenterer en række forskellige ledelseskonstellationer, men uanset hvilken organisering der vælges, er det afgørende, at ledelsen skaber rammer for teamets arbejde og den faglige udvikling samt leder såvel enkeltpersoner som grupper igennem de udfordringer og konflikter, der kan opstå i det tværfaglige samarbejde.

I forhold til at skabe rammerne for tværfaglighed, handler det for ledelsen bl.a. om at have fokus på *opgaveklarhed*, forstået på den måde, at der skal skabes klarhed omkring, hvilke opgaver der skal løses, hvad der har særlig prioritet, og hvem der primært skal løse opgaven (Just og Nordentoft

2012, 163). Dette er særlig vigtigt i forbindelse med etablering af rehabiliteringsteams, da det betyder, at medarbejderne skal arbejde på en ny måde og derfor har brug for klarhed, hvor opgaver, mål og succeskriterier tydeligt defineres. Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at opgaveklarheden er en kontinuerlig ledelsesopgave, idet der for hver enkelt borger er tale om en ny proces, hvor opgaverne og målet skal defineres fra sag til sag.

En anden rammesætning, som er et vigtigt fokuspunkt for ledelsen, er den *ressourcemæssige*, i forhold til at sikre de nødvendige ressourcer (Just og Nordentoft 2012, 163) (Social politisk forening 2013, 28). Et vigtigt spørgsmål i den sammenhæng er, hvor mange der skal løse hvilke opgaver, og hvilke faggrupper der bedst kan løse dem. Ligesom med opgaveklarhed er den ressourcemæssige fordeling en kontinuerlig proces, idet opgaverne ændrer sig fra borger til borger. Det er således afgørende for hele indsatsen, at lederne er i stand til at vurdere, hvilke faglige kompetencer, der er behov for i rehabiliteringsteamet, således at borgeren opnår den bedst mulige helhedsorienterede indsats. Derudover er det afgørende, at ressourcerne fordeles bedst blandt teammedlemmerne undervejs i forløbet.

Ud over ovenstående rammesætning har ledelsen desuden det mere overordnede ansvar for at kunne understøtte kulturmøder mellem forskellige faglige logikker for derigennem at kunne udnytte det tværfaglige teams mange faglige kompetencer bedst muligt samt at håndtere de konflikter, der kan opstå. Det fremgår af litteratur omkring rehabiliteringsteams, at ovenstående problematik bl.a. kan imødekommes ved at udpege en mødeleder (Social politisk forening 2013, 29). Mødelederen har, udover at strukturere mødet, til opgave, at alle fagpersoner bidrager med deres faglighed, og at de i fællesskab formulerer en fremtidig indsats for borgeren.

Med udgangspunkt i ovenstående er det således væsentligt at inddrage ledelsesperspektivet som en del af analysen, da det i høj grad vurderes at være en betydende faktor for mulighederne for at etablere et velfungerende tværfagligt samarbejde.

Sammenfatning af teoretiske perspektiver på tværfagligt samarbejde

Med ovenstående afsnit har vi forsøgt at klarlægge forskellige teoretiske betragtninger omkring begrebet tværfagligt samarbejde. Som det også fremgår, er det et begreb, som kan dække over flere forskellige fænomener, men skal det leve op til reformen af førtidspension og fleksjob, skal

samarbejdet være tværfagligt og ikke blot flerfagligt. Dette vil være udgangspunktet for analysen af det arbejde, der udføres i de to udvalgte kommuner.

Det er dog samtidig vigtigt, at vi er opmærksomme på, at opnåelsen af et tværfagligt samarbejde ikke i sig selv er en entydig positiv udvikling. Som det tidligere er beskrevet i dette afsnit, er en af de centrale udfordringer i forhold til tværfagligt samarbejde at få alle fagmedarbejdere integreret i samarbejdet, således at de fastholder deres egen faglige ekspertise, samtidig med at de er fleksible sammen med andre faggrupper. Det er umiddelbart plausibelt at antage, at et tværfagligt samarbejde i rehabiliteringsteams ikke er fordrende for den helhedsorienterede indsats, såfremt at de enkelte fagligheder føler, at det går ud over deres egen faglige identitet. Den svenske forsker Bengt Hansson anfægter netop denne problematik i sin artikel, hvor han advarer mod en alt for ensidig positivitet over for tværfaglighed og tegner i den forbindelse et billede af tværfaglighed som en parasit – en organisme der ikke kan leve uden næring fra forskellige fagligheder (Hansson 1999, 340). Den tilførte næring kan blive mindre og mindre, hvis der sker en total underkastelse af de enkeltes fagligheder, som over tid kan betyde en underminering af fagligheden. Lauvås & Lauvås er ligeledes opmærksomme på denne problematik og eksemplificerer bl.a., hvordan samarbejdstanken for mange ”*medfører angst for at miste identitet, ekspertise, status og prestige (...)*” (Lauvås og Lauvås 2006, 107). Trods det faktum, at der tidligere i nærværende speciale er givet udtryk for, at et optimalt tværfagligt samarbejde kan være et middel til at hjælpe de udsatte borgere på kanten af arbejdsmarkedet, er vi altså samtidig opmærksomme på, at tværfaglighed kan spænde ben for sig selv og dermed blive en barriere for den indsats, der skal leveres til borgerne. Det er derfor et relevant fokuspunkt i undersøgelsen, da det kan have stor betydning for, hvorvidt ideen om tværfagligt samarbejde i rehabiliteringsteams overhovedet bygger på de rigtige antagelser og tankegange.

Teorisyntese

Efter præsentationen af de forskellige teoretiske bidrag til specialet vurderes det relevant at stoppe op og i dette afsnit forklare, hvordan de forskellige teoretiske udgangspunkter skal spille sammen og derigennem bidrage til at besvare problemformuleringen. Som det fremgår af teoriafsnittet bygger det teoretiske apparat ikke udelukkende på én teori, men i stedet på en sammenkobling, hvor vi ”plukker” det mest relevante fra hver af dem.

Valget af teorier skal forstås i en ny-institutionalistisk kontekst, hvor aktørernes adfærd er institutionelt betinget, hvorfor et tværfagligt samarbejde må analyseres ud fra en forståelse, hvor aktørerne og det organisatoriske set-up tænkes sammen i en gensidig påvirkning på det tværfaglige samarbejde. I nedenstående figur 11 er det forsøgt illustreret, hvordan det organisatoriske set-up og aktørerne skal forstås som indbyrdes forbundet. For eksempel kan teorien om passendehedslogik ikke alene være aktørbetonet, da teorien netop betegner institutioner som influerende på aktørernes adfærd.

Figur 11: Teoretisk forklaringsmodel



Som det fremgår af figuren anvendes DiMaggio & Powell og Røvik til at analysere, hvordan de to kommuner rent organisatorisk har implementeret idéen om en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Vi vil forsøge at forstå og fortolke den organisatoriske forandringsproces, som de to

kommuner har været igennem, som konsekvens af reformen af førtidspension og fleksjob. Som påpeget i teoriafsnittet byder de ind med forskellige perspektiver på, hvordan organisationer oversætter nye tiltag og om denne proces medfører ensliggørelse eller forskellighed.

Kommunernes implementering sætter en organisatorisk ramme, som de kommunale fagmedarbejdere må agere inden for. For at forstå deres ageren inden for denne ramme anvendes March & Olsens teori om, hvordan aktører handler ud fra normer og værdier, som skabes i det institutionelle set-up, de er underlagt, samt Brodkins markarbejderadfærdsteori, som ligeledes påpeger at markarbejdernes adfærd er betinget af de organisatoriske rammer. Hermed er antagelsen, at vi får et teoriapparat, som inkorporerer både organisatoriske og adfærdsmæssige logikker i forklaringen af det tværfaglige samarbejde, og hvorfor det evt. i højere grad er lykkedes at etablere et tværfagligt samarbejde i den ene kommune og ikke i den anden. For at kunne forklare tilstedeværelsen af et tværfagligt samarbejde er det endvidere nødvendigt med et teoretisk begrebsapparat, og her anvendes primært teorien om relationel koordinering og sværmintelligensteorien.

Med ovenstående teoriapparat forsøger vi at indfange hvordan det tværfaglige samarbejde influeres af det organisatoriske set-up og aktørerne, og hvordan de gensidigt kan påvirke hinanden. Det er derfor ikke formålet med vores teori, at det skal være konkurrerende teorier. I stedet skal de være komplementære, således vi kan analysere de institutionelle og aktørmæssige parametres betydning for det tværfaglige samarbejde.

Metodiske overvejelser

Efter at have klarlagt specialets teoretiske forklaringsmodel, vil vi præsentere de metodiske overvejelser for den forestående undersøgelse. Før vi præsenterer specialets overvejelser omkring design og empirigrundlag, vil vi komme ind på, hvordan vi grundlæggende positionerer os videnskabsteoretisk, og hvilken betydning det har for undersøgelsen.

Kritisk realisme som videnskabsteoretisk position

Specialet antager grundlæggende en mere pragmatisk videnskabsteoretisk tilgang, nemlig kritisk realisme, hvor samfundsfænomener og relationer eksisterer uafhængig af forskeren, men at de samtidig er sociale konstruktioner og åbne for forandringer. I den kritiske realisme erkendes det, at der eksisterer en virkelighed uafhængig af observatøren, men virkeligheden kan ikke observeres direkte, hvormed viden er kontekstafhængig (Jespersen 2009, 146).

Det videnskabsteoretiske ståsted har en række betydninger for specialet. Nærværende undersøgelse bygger således på en forståelse af, at genstandsfeltet har niveauer, der kan observeres uafhængigt, samtidig med at der foreligger mere ”skjult” viden. Antagelsen er, at der i kommunerne er foregået en oversættelse af rehabiliteringsteams, som objektivt kan observeres gennem officielle dokumenter, men at der samtidig foreligger interessant viden, der kan betragtes som relevante personers sociale konstruktion af virkeligheden. Endvidere må det tværfaglige samarbejde studeres gennem en erkendelse af, at der er tale om en relationel proces, hvor hver enkelt aktør er i besiddelse af tavs viden, som ikke blot kan observeres, men at aktørerne også er ”udsat” for organisatoriske og institutionelle påvirkninger, som har betydning for deres adfærd.

Den videnskabsteoretiske position skal ligeledes ses i lyset af det teoretiske valg. Specialets teoriapparat er overvejende kendetegnet ved at have fokus på aktører og institutionelle rammer i et relationelt samspil, hvor aktørers handlinger ikke kan forstås uafhængig af de institutionelle rammer. En sådan videnskabsteoretisk mellemposition er i nogle tilfælde kritiseret for, at undersøgelsesresultaterne mister konsistens og forklaringskraft. Vi mener derimod, at det er et nødvendigt valg for at kunne afdække alle dimensioner og producere retvisende og dybdegående konklusioner og resultater.

På baggrund af ovenstående er det naturligt at diskutere specialets epistemologiske udgangspunkt og dermed den viden, som vi mener at kunne opnå gennem nærværende analyse. Via det

videnskabsteoretiske udgangspunkt, hvor viden opfattes som kontekstafhængigt, erkender vi, at det ikke er muligt at producere ”sikre” viden. Specialet har således ikke til formål at teste opstillede hypoteser og derigennem udlede ”sikre” kausale sammenhænge, som det ellers er muligt i et mere positivistisk perspektiv. Ambitionen er derimod at prøve at forstå det tværfaglige samarbejde som fænomen ved at anskue de udvalgte cases med udgangspunkt i teoretiske antagelser. Vi ønsker f.eks. ikke at teste teorien om tværfaglighed, men derimod at vurdere tværfagligheden i det arbejde, der udføres i kommunerne. Det gøres ud fra en mere retroduktiv tilgang, som er en kombination af induktion og deduktion (Jespersen 2009, 156). Via en retroduktiv tilgang forsøger vi gennem en pendling mellem teoretiske forståelser og empiriske iagttagelser at opnå en dybere forståelse af problemfeltet. En dybere forståelse skal forstås på den måde, at vi forsøger at gå fra en empirisk observation til en idé om nogle konstituerende mekanismer og derigennem finde frem til mulige kausaliteter bag forskellige hændelser. Ambitionen er således, at specialets undersøgelse ikke blot kan vurdere det tværfaglige samarbejde, men samtidig kan bidrage med viden om betydningen af kommunernes oversættelse og påvirkning af det tværfaglige samarbejde. Som en del af en retroduktiv tilgang erkendes det dog, at sådanne kausale forklaringer altid må have et ”as if”-element og dermed ikke skal forstås som mere generelle lovmæssigheder (Jespersen 2009, 156).

På baggrund af ovenstående videnskabsteoretiske overvejelser er specialets ambition at producere provisorisk viden og danne begrundede slutninger på baggrund af en analyse, hvor de empiriske fænomener sammenholdes med teoretiske antagelser.

Design

Nærværende speciale tager udgangspunkt i et casestudie, da vi i forsøget på at besvare vores problemformulering ønsker at gå i dybden med to udvalgte kommuner og deres arbejde med rehabiliteringsteams. Et casestudie giver netop mulighed for at undersøge et specifikt fænomen i en given kontekst, hvilket Yins definition eksemplificerer: *”En empirisk analyse, der undersøger et samtidigt eller historisk fænomen i en social kontekst, hvor fænomenet udfolder sig”* (Antoft, et al. 2007, 32). Et kvalitativt casestudie kan variere i sin udformning bl.a. i forhold til, hvorvidt formålet er at generere ny empirisk viden eller ny teoretisk viden. Der kan som udgangspunkt identificeres fire forskellige typer: *Ateoretiske studier*, *teorifortolkende studier*, *teorigenererende studier* samt *teoritestende studier*. I dette speciale benyttes et teorifortolkende casestudie, hvor teorien er styrende for vores fortolkning af genstandsfeltet. Dette valg er bl.a. truffet på baggrund af, at vi med dette speciale ønsker at genere ny empirisk viden om, hvordan kommunerne arbejder med den

tværfaglige del af førtidspensions- og fleksjobreformen, og hvordan samarbejdet fungerer. For at imødekomme dette ønske er det dog nødvendigt at foretage en række designmæssige overvejelser omkring valget af case, som vi vil præsentere nedenfor.

Udvælgelse af cases

Vores strategi for nærværende undersøgelse har været at udvælge to cases, således at vi har et komparativt studie, der generelt vurderes at genere mere robuste resultater og konklusioner (de Vaus 2011, 227). De to cases er udvalgt strategisk med henblik på at give det mest repræsentative billede. Som den ene case har vi valgt Hjørring Kommune, der repræsenterer en case af *ekstrem* karakter i forhold til den generelle sammenhæng. På baggrund af indledende research har vi en antagelse om, at Hjørring Kommune er udtryk for en kommune, der har arbejdet på en særlig måde med den tværfaglige indsats og på den måde afviger fra den generelle sammenhæng. Man kan således have en formodning om, at Hjørring har særlige erfaringer og dermed kan være en case, som bidrager med interessant og brugbar viden. Sådanne cases kan ofte være en fordel i tilfælde, hvor man bevæger sig ind på et nyere empirisk forskningsfelt (Antoft, et al. 2007, 44), og som påpeget tidligere i nærværende speciale er den rehabiliterende indsats på beskæftigelsesområdet et fænomen, hvor forskningsfeltet med fordel kan suppleres. På baggrund af ovenstående finder vi det således plausibelt, at Hjørring Kommune kan bidrage med særdeles brugbar viden til undersøgelsen.

Som den anden case har vi valgt Ringkøbing-Skjern Kommune. Den er valgt på baggrund af *mest ens selektering*, som er udtryk for, at de to cases er ens på langt de fleste områder med undtagelse af kommunernes indsats omkring den tværfaglige rehabiliteringsindsats. Ved at holde en række andre variable konstante giver det os mulighed for at ”isolere” kommunernes indsats som den forklarende variabel. De to kommuner er således nogenlunde ens i forhold til befolkningstal (Danmarks Statistik 2015) og er rent geografisk beliggende i yderområder.⁴ Derudover ligger de nogenlunde på samme niveau i forhold til antal førtidspensionister (Styrelsen for Arbejdsmarkedets og Rekruttering 2015), som er en central del af målgruppen for den tværfaglige rehabiliterende indsats. Vi vurderer dette som værende afgørende for undersøgelsen, idet det virker plausibelt, at ovenstående variabler ville kunne påvirke de endelige resultater og konklusioner. Det er f.eks. ikke usandsynligt, at kommunens størrelse har betydning for kommunens forudsætninger, og at antallet af førtidspensionister kan influere på kommunernes fokus på indsatsen. I og med at disse forklaringer

⁴ Af kampagnen ”Stedet Tæller”, hvor Realdania vil investere i yderområder, defineres både Hjørring og Ringkøbing-Skjern Kommune som værende et yderområde. <http://www.stedet-taeller.dk/om-kampagnen/hvad-er-et-yderomraade.aspx>

ikke er interessante for nærværende speciale, har vi derfor valgt et strategisk casevalg, hvor fokus bliver på kommunernes tværfaglige indsats frem for en række andre variabler. Hvor Hjørring betegnes som en case af *ekstrem* karakter, har vi en forventning om, at Ringkøbing-Skjern Kommune derimod er udtryk for en mere *repræsentativ* case. Ud over det faktum at kommunen kan betragtes som en gennemsnitlig kommune i en dansk kontekst bl.a. i forhold til befolkningsantal, har vi en formodning om, at RSKS udgør et mere repræsentativt udsnit af landets kommuner, i forhold til hvordan der arbejdes med rehabiliteringsteams og udmøntningen af den tværfaglige indsats. Udgangspunktet er således, at nærværende speciale med en *repræsentativ* case kan udarbejde mere generaliserbar viden, så resultatet af undersøgelsen kan finde relevans for et bredere udsnit af landets kommuner.

Konsekvenser ved casestudie

En ofte omtalt metodologisk problemstilling ved casestudier er mulighederne for at generalisere de resultater, som casestudierne generer (Antoft, et al. 2007, 49). Vi forsøger at imødekomme denne kritik ved at vælge et komparativt casestudie, som vurderes at have større forklaringskraft (de Vaus 2011, 227), selvom det i forhold til generaliseringsmulighederne selvfølgelig ville være fordelagtigt at undersøge endnu flere kommuner. Det er dog ikke muligt inden for rammerne af et speciale som dette, og samtidig vurderer vi, at fænomenet tværfagligt samarbejde studeres bedst gennem et *in-depth* studium, hvor fokus er på dybden frem for det mere generelle billede. Derudover er vi af den holdning, at det strategiske casevalg giver gode muligheder for at lave analytiske generaliseringer, hvor vi sammenkæder vores empiriske fund med teoretiske forestillinger (Antoft, et al. 2007, 49). Teorien skal på den måde være med til at kvalificere de empiriske fund fra de to cases, således at resultaterne i højere grad kan tænkes at være relevant for andre kommuner og offentlige enheder.

Kvalitative interviews

Det helt essentielle datagrundlag for nærværende speciale er en række kvalitative interviews med repræsentanter fra kommunen, som har spillet en rolle i den tværfaglige indsats. En undersøgelse af et tværfagligt samarbejde mellem fagmedarbejdere kræver ifølge vores optik, at personerne får lov til at fortælle om deres oplevelser og fortolkninger, da de må formodes at besidde indgående viden og kendskab til samarbejdet. En viden som ikke vurderes muligt at indfange via skriftlige dokumenter, da tværfagligt samarbejde, jf. teoriafsnittet, ikke anses som en teknisk proces, men mere en relationel proces mellem de involverede aktører. Mere specifikt er de aktører, vi finder relevante at interviewe, fagmedarbejderne, som er repræsenteret i kommunens rehabiliteringsteam.

Derudover har vi valgt at interviewe en række kommunale ledere ud fra den betragtning, at de kan bidrage med kendskab til de mere politisk-administrative overvejelser om implementeringen af den tværgående indsats. Det skal dog bemærkes, at beskæftigelseschefen fra Hjørring Kommune af praktiske årsager ikke har fundet tid til at deltage, hvorfor han ikke er interviewet, og derfor heller ikke fremgår af nedenstående liste. Nedenfor fremgår en oversigt over interviewpersoner i de to udvalgte kommuner.

Tabel 1: Oversigt over informanter i de to kommuner

Afdeling	Rolle	Uddannelsesbaggrund
Hjørring Kommune		
Beskæftigelsesforvaltningen	Mødeleder	Socialrådgiver
Beskæftigelsesforvaltningen	Koordinerende sagsbehandler	Socialrådgiver
SÆH (Sundhed- Ældre- og Handicapforvaltningen)	Sagsbehandler	Socialrådgiver
Sundhedscenter	Sygeplejerske	Sygeplejerske
Region Nord	Sundhedskoordinator	Læge
Børne- & Familieafdelingen	Sagsbehandler	Socialformidler
Beskæftigelsesforvaltningen	Afdelingsleder - sygedagpenge	
Beskæftigelsesforvaltningen	Afdelingsleder - kontanthjælp	
Ringkøbing-Skjern Kommune		
Beskæftigelsesforvaltningen	Mødeleder	Socialrådgiver
Beskæftigelsesforvaltningen	Koordinerende sagsbehandler	Socialrådgiver
Beskæftigelsesforvaltningen	Beskæftigelseschef	
Beskæftigelsesforvaltningen	Afdelingsleder social/integration	Socialrådgiver
Sundhedscenter Vest	Sundhedsfaglig medarbejder	Kandidat i Folkesundhedsvidenskab
Handicap & Psykiatri	Sagsbehandler	Socialrådgiver
Børne- & Familieafdelingen	Sagsbehandler	Socialrådgiver
Region Midt	Sundhedskoordinator	Læge

Vi anser interviewpersonerne for at være ”eksperter” på deres områder, hvilket gør, at det bliver såkaldte eliteinterviews (Kvale og Brinkmann 2009, 167). Et særligt opmærksomhedspunkt ved udarbejdelsen af eliteinterviews er, at interviewpersonerne kan forventes at have organisationsloyalitet, som bevirker, at de ikke ønsker at stille kommunen i et dårligt lys. Dette er vi særligt opmærksomme på i interviewene med lederne, da vi formoder, at de i særlig høj grad har en form for ejerskab over for rehabiliteringsteamene, hvilket kan påvirke deres svar. Ydermere har vi været særligt opmærksomme på den asymmetri i interviewrelationen, som kan opstå mellem forskeren og den interviewede ”ekspert” (Kvale og Brinkmann 2009, 167). Det har vi bl.a. forsøgt at imødekomme gennem god forberedelse, hvor tilsendte dokumenter fra kommunerne og observationsstudier har bidraget med særdeles brugbar viden. På den måde imødekommer vi ligeledes udfordringen med, at informanternes svar kan bære præg af efterrationalisering. Det gør sig specielt gældende på ledelsesniveau, da beslutningsprocessen ligger et par år tilbage, hvorfor risikoen for efterrationalisering er større.

Alle interviews er foretaget ud fra et semi-struktureret udgangspunkt. Inden interviewene blev gennemført, blev der således udarbejdet en interviewguide med udgangspunkt i en operationalisering af de forskellige teorier for derigennem at sikre, at de empiriske fænomener afdækkes fuldt ud. Derudover giver den semi-strukturerede struktur mulighed for at komme med opfølgende spørgsmål på baggrund af ”ny” viden fra informanterne, som ligger uden for den teoretiske ramme. Det vurderes at have særlig relevans i nærværende speciale, hvor vi bevæger os ud på et forholdsvis nyt empirisk felt, og hvor de teoretiske betragtninger omkring tværfagligt samarbejde endnu ikke er så fyldestgørende og robuste inden for den samfundsfaglige forskning. Vi er således yderst opmærksomme på at være modtagelige over for nye input fra informanterne. Derudover skal det tilføjes, at interviewet med ledelsen i Hjørring er et gruppeinterview. Det ændrer ikke på ovenstående procedurer, vi skal dog forholde os til, at interviews med 2 eller flere personer, har informanterne muligvis svære ved at tale frit. I henhold til vores genstandsfelt, og ledelsens rolle, vurderes denne begrænsning som minimal.

For at strukturere interviewene blev der umiddelbart inden alle interviews udarbejdet en interviewguide. I alt blev der anvendt fire interviewguides; en til *ledelsen*, en til *mødelederen*, en til *sundhedskoordinatoren* og en til de resterende *fagmedarbejdere*. Alle interviewguides fremgår af bilagene, som kan findes til sidst i specialet. Interviewguiderne er primært bygget op omkring

specialets teoretiske udgangspunkt, hvor spørgsmålene er et forsøg på at operationalisere teoriernes hovedpointer, således at de kan indfanges og anvendes i den senere analyse. Derudover er også spørgsmål som ikke på samme måde er teoretisk funderet, men i højere grad har til formål at få svar på de tvivlsspørgsmål, som vi er stødt på i processen.

I den praktiske gennemførelse blev alle interviews indledt med en briefing (Kvale og Brinkmann 2009, 148-149), hvor vi informerede om interviewets formål og det overordnede formål med specialet. Derudover blev interviewpersonerne informeret om, at interviewet blev optaget, men at deres rigtige navn ikke fremgår af opgaven, således at de sikres fuld anonymitet. Det skal bl.a. bidrage til, at interviewpersonerne føler sig godt tilpas og derfor formodentlig vil give mere fyldestgørende svar. Interviewene blev afsluttet med en de-briefing, hvor interviewpersonerne havde mulighed for at stille spørgsmål eller evt. komme med uddybende betragtninger, som vi ikke var kommet omkring med de oprindelige spørgsmål.

Dokumentanalyser

Til at understøtte interviewene inddrages en række dokumenter, som vurderes at indeholde relevant viden, der kan bidrage positivt til undersøgelsens forklaringskraft. Dokumenter, som vurderes relevante, er primært baggrundsnotater, notater fra byrådsmøder, analyser og business-cases, som er udarbejdet i forbindelse med implementeringen af rehabiliteringsteams. Ved anvendelse af sådanne dokumenter bør forskeren som minimum vurdere dokumenternes kvalitet ud fra følgende fire kriterier; *autencitet, troværdighed, repræsentativitet og betydning* (Duedahl og Jacobsen 2010, 55). Helt overordnet vurderes de anvendte dokumenter at være af tilstrækkelig høj kvalitet. For eksempel bør spørgsmålet om autenticitet ikke være noget problem, idet der er tale om officielle kommunale dokumenter, som vi har fået tilsendt direkte fra en kommunal medarbejder. Repræsentativiteten anses heller ikke for at være en udfordring, da nedsættelsen af rehabiliteringsteams er relativt nyt, og derved vurderes risikoen for bortfaldende dokumenter ikke at være til stede. En udfordring, som man bør være opmærksom på, er dog, at vi ikke har et samlet overblik over de dokumenter, som kommunerne ligger inde med, hvorfor vi ikke er i stand til helt at afvise, at vi udelukkes et indblik i særlige dokumenter. Umiddelbart anser vi dog ikke den udfordring for problematisk i denne sammenhæng, da kommunerne ikke vurderes at have til hensigt at skjule relevante dokumenter. Udfordringen imødekommes endvidere ved, at vi også interviewer ledelsesrepræsentanter, hvormed vi har mulighed for at tilegne os viden, som ikke fremgår af de officielle dokumenter. Udover at dokumenterne kan bidrage med specifikke informationer til

analysen, har de samtidig givet os særdeles brugbar viden, som har kunnet kvalificere vores interviews med, og derigennem opnå en højere grad af symmetri i interviewrelationen.

Observationsstudier

En udfordring ved de kvalitative interviews kan være, at den viden, der opnås, er udtryk for fagmedarbejdernes reflekteringer omkring praksis, hvormed subjektive efterrationaliseringer kan give et misvisende billede. I et forsøg på at imødekomme den problematik har vi suppleret undersøgelsen med en række observationer af rehabiliteringsmøder, hvor rehabiliteringsteamene behandler borgersager. Det har givet os mulighed for at få et indblik i, hvordan rehabiliteringsteamets arbejde udøves i praksis. Dermed bidrager det med viden til den indledende del af analysen, hvor vi ønsker at kortlægge, hvordan kommunerne har valgt at oversætte ideen om rehabiliteringsteams og tværfagligt samarbejde. Endvidere giver det et indblik i det relationelle samspil mellem fagmedarbejdere, som kan kvalificere analysen omkring kvaliteten af det tværfaglige samarbejde. Som påpeget ovenfor giver interviewene indblik i medarbejdernes refleksioner omkring samarbejdet, men deres oplevelser behøver i alle tilfælde ikke være i overensstemmelse med den reelle praksis. Der kan være en risiko for, at en medarbejder ikke ønsker at udstille evt. uoverensstemmelser og samarbejdsvanskeligheder med en kollega i et interview, men at dette kan være vanskeligt at skjule i den daglige praksis. Et generelt kritikpunkt af observationsstudiet som metode er dog i den forbindelse, at vi ved vores blotte tilstedeværelse som observatører kan påvirke feltet i en bestemt retning og dermed ikke får et repræsentativt billede af rehabiliteringsmøderne (Fangen 2010, 86-87) (Kristiansen og Krogstrup 1999, 71). Det er således vigtigt at forholde sig kritisk til, om teammedlemmerne opfører sig ”normalt” på de observerede møder, eller om deres adfærd er præget af vores tilstedeværelse. For at imødekomme dele af den problematik valgte vi bevidst kun at være én observatør pr. møde med det formål at vække så lidt opmærksomhed som muligt.

Ud over ovenstående har observationsstudierne bidraget til at kvalificere vores interviews med de implicerede aktører. Ved indledningsvis at foretage observationsstudier opnåede vi en viden, som gav et bedre udgangspunkt for at stille de gode spørgsmål. Det gav ligeledes mulighed for at stille opklarende spørgsmål til eventuelle uforståeligheder, som måtte opstå på baggrund af observeringerne. Under observationerne skrev vi noter, som vi efter møderne formulerede til korte referater, således at viden fra observationerne ikke blot fungerer som ”tavs” baggrundsviden, men kan anvendes aktivt i analysen. Referaterne fremgår af specialets bilag.

Vi har observeret fem rehabiliteringsmøder i Hjørring Kommune og seks møder i RSKS Kommune. I nedenstående tabel 2 fremgår en oversigt over de observerede borgere og den indstilling, som de modtog på baggrund af mødet.

Tabel 2: Oversigt over observationsstudier

Afdeling og borger	Indstilling
Hjørring Kommune	
Borger A	Indstilles til ressourceforløb med misbrugsafvænning og derefter psykiatrisk behandling
Borger B	Indstilles til førtidspension
Borger C	Indstilles til førtidspension
Borger D	Indstilles til førtidspension
Borger E	Borgeren møder ikke op, men mødelederen vurderer at vedkommende skal indstilles til ressourceforløb
Ringkøbing-Skjern Kommune	
Borger F	Sagen returneres til klinisk funktion, da det ikke vurderes, at borgeren er ordentlig udredt
Borger G	Indstilles til fleksjob
Borger H	Indstilles til fleksjob
Borger I	Indstilles til ressourceforløb
Borger J	Sagen returneres til klinisk funktion for yderligere udredning
Borger K	Tildeles ressourceforløb med smertetacklingskursus samt mulighed for psykologforløb

Kilde: Egen produktion

Som det fremgår af tabellen og mødereferaterne (se bilag A-K), repræsenterer møderne i Hjørring Kommune en række særdeles resourcesvage borgere. Vi er opmærksomme på, at der ligger en metodisk problemstilling i, at det ikke giver os et repræsentativt billede, da medarbejdere og ledere i

Hjørring Kommune giver udtryk for, at der specielt ved borger B, C og D er tale om lidt specielle og atypiske sager. Vi mener dog ikke, at det er et afgørende problem, da nærværende speciale ikke har fokus på effekter på borgerniveau, hvorfor det ikke er så essentielt at have et repræsentativt udsnit af borgere, som har været i rehabiliteringsteamet. Det vurderes således, at der er mulighed for at observere mødeformen samt det relationelle samspil mellem fagmedarbejderne, til trods for at en række sager tilsyneladende atypiske. Det er dog med det forbehold, at vi ikke kan udarbejde endegyldige konklusioner omkring det tværfaglige samarbejde på baggrund af møderne.

Afgrænsning

Vi har i det ovenstående beskrevet de metodiske tilvalg, som menes at kunne bidrage til den bedst mulige undersøgelse af genstandsfeltet. I denne proces har vi samtidig foretaget en række strategiske fravalg for derigennem at fokusere analysen på det, vi finder interessant. I den forbindelse er det særlig vigtigt at diskutere fravalget af borgere som interviewpersoner. Udover at målgruppen for rehabiliteringsteams er en gruppe borgere, som evt. kan være vanskelig at få kontakt til, har vi vurderet, at deres perspektiver ikke ville kunne bidrage væsentligt til nærværende undersøgelse. Det skyldes, at vores fokuspunkt er på det tværfaglige samarbejde mellem fagmedarbejderne og ikke på, hvad borgerens holdning er, og om de vurderer at kunne profitere af rehabiliteringsteamets arbejde. Fokus er således i højere grad på midlet frem for målet.

Endvidere kan der også stilles spørgsmålstejn ved, hvorfor vi ikke har valgt at interviewe kommunalpolitikere for at få deres syn på, hvordan kommunen har valgt at oversætte rehabiliteringsteams til den daglige praksis. Vi har dog vurderet, at sådanne overvejelser overvejende har foregået på administrativt niveau, hvorfor det i højere grad kan karakteriseres som en administrativ beslutningsproces frem for en politisk beslutningsproces. På den baggrund er det politiske niveau fravalgt, fordi ledelsen umiddelbart har større viden om det felt, som nærværende speciale beskæftiger sig med. Til trods for denne afgrænsning er vi opmærksomme på, at de administrative beslutningsprocesser er influeret af de politiske ressourcer, som tilføres.

Analysedel 1: Hvordan er det tværfaglige samarbejde organiseret?

Den første del af analysen vil være en deskriptiv præsentation af organiseringen af rehabiliteringsteamene i henholdsvis Hjørring Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune (RKSK). Herefter vil vi med dele af specialets teoriapparat forsøge at forstå den organisatoriske forandringsproces, som de to kommuner har været igennem, som konsekvens af reformen. De udvalgte teorier giver mulighed for, at vi i analysen kan byde ind med forskellige perspektiver på, hvordan organisationer oversætter nye tiltag og om denne proces medfører ensliggørelse eller forskellighed.

Som det fremgår af både tabel 3 og 4, er der forskel på de to kommuners organisering af rehabiliteringsteamet og rehabiliteringsmødet. Tabel 3 illustrerer, hvordan der blandt de faste medlemmer af rehabiliteringsteamet er et medlem mere i Hjørring Kommune, og at der blandt ad hoc-medlemmerne kan være et medlem mere repræsenteret i Hjørrings rehabiliteringsteam end i RKSK.

Tabel 3: Faste og ad hoc-deltagere i rehabiliteringsteamsene i Ringkøbing-Skjern og Hjørring Kommune

Faste deltagere:	RKSK	Hjørring
	Mødeleder	Mødeleder
	Sekretær	Sekretær
	Sundhedskoordinator	Sundhedskoordinator
	Handicap og Psykiatri	Social, Ældre, Handicap
	Sundhedscenter Vest	Sundhedscenteret
	Borgerens sagsbehandler	Borgerens sagsbehandler
		Koordinerende sagsbehandler
Ad hoc deltagere:	Børne & Familie	Børne & Familie
	UU repræsentant	UU repræsentant
	Misbrugscenteret	Misbrugscenteret
		Pensionsteamet

Kilde: Egen produktion på baggrund af observationsstudier og (LOV nr 1380 af 23/12/2012 Gældende 2012)

Umiddelbart viser Tabel 3 ikke den store forskel mellem de to kommuner antalsmæssigt, eftersom Hjørring Kommune blot er repræsenteret med en fast deltager og en ad hoc-repræsentant mere end RKSK. Umiddelbart er det ikke noget problem for RKSK, at de mangler en ad hoc-repræsentant fra pension, da de mener, at de to mødeledere, som deles om mødeleder-posten, sagtens kan afdække de spørgsmål, der må vedrøre pensionsområdet (Afdelingsleder RKSK 2015, 6) (Mødeleder RKSK 2015, 4). Derimod er den manglende deltagelse af det faste medlem et større problem. Som det fremgår af tabel 3 er den koordinerende sagsbehandler et fast medlem af rehabiliteringsteamet i Hjørring Kommune, mens det samme ikke længere er tilfældet i RKSK. Tidligere i forløbet var den koordinerende sagsbehandler også medlem af rehabiliteringsteamet i RKSK, men på grund af ressourceprioritering er de ikke længere en del af teamet. På trods af at de koordinerende sagsbehandlere på nuværende tidspunkt ikke er en del af rehabiliteringsteamet, er det noget RKSK meget gerne ser genindført, da det ifølge dem giver en bedre glidende overgang for borgerne.

”Vi vil gerne genindføre det, men pt. har vi simpelthen ikke ressourcer til at gøre det. Så det er en afvejning af fordele og ulemper ved det. Får vi muligheder for at putte ressourcer i det igen, så vil vi gerne, for det giver en mere glidende overgang for borgeren fra rehabiliteringsteamet og over i ressourceforløbet” (Beskæftigelseschef 2015, 1).

Ovenstående ønske om, at de koordinerende sagsbehandlere deltager på rehabiliteringsmødet, deles også af de koordinerende sagsbehandlere. For dem var det med vemod, at de måtte meddele teamet, at de simpelthen ikke havde ressourcer til at sidde med i teamet, på trods af at deres tilstedeværelse i høj grad gav mening for dem selv. De koordinerende sagsbehandlere overtager sagen efter rehabiliteringsteamsmødet, hvorfor det kan være svært at sikre en god overgang, hvis vedkommende ikke er med på teamet (Beskæftigelseschef 2015, 1) (Koordinerende sagsbehandler RKSK 2015, 1). Såfremt den koordinerende sagsbehandler deltager i mødet, er der ifølge sagsbehandleren i RKSK to helt åbenlyse fordele. Først og fremmest er det en fordel, fordi borgeren får mulighed for at møde den koordinerende sagsbehandler, som overtager sagen, såfremt borgeren indstilles og tildeles et ressourceforløb, hvilket kan skabe tryghed for borgeren. Dernæst er det en fordel, fordi de koordinerende sagsbehandlere faktisk kan byde ind med relevante indsatser fra tilsvarende sager, når rehabiliteringsteamet voterer. De koordinerende sagsbehandlere er organiseret således, at de sidder i et specialteam, hvor de kun har med ressourceforløb at gøre (Afdelingsleder

RKSK 2015, 1). De koordinerende sagsbehandlere har således i højere grad erfaringer med ressourceforløbssager end resten af rehabiliteringsteamets medlemmer (Koordinerende sagsbehandler RKSK 2015, 1).

Ud over forskellen i både faste og ad hoc-medlemmer i kommunernes team, er der væsentligt større forskel i måden, hvorpå mødedagen er struktureret, og hvordan borgeren mødes af personalet. Rehabiliteringsteamet i RKSK har gjort sig mange overvejelser omkring de fysiske rammer for mødet. De har rokeret meget rundt på teammedlemmernes placering i forhold til borgeren og forsøgt at gøre bordet kortere for at mindske den fysiske afstand til borgeren. I RKSK sidder mødelederen for bordenden, og der kan derfor nemt blive lang afstand mellem borger og mødelederen. Afdelingslederen udtaler også, at de generelt ikke er tilfredse med de fysiske rammer for mødet, men at det ikke kan lade sig gøre på andre måder, hvis det også samtidig skal være et sted, hvor borgeren har mulighed for at komme og skal have mulighed for at have møde med sin sagsbehandler efter mødet (Afdelingsleder RKSK 2015, 8). I rehabiliteringsteamet i Hjørring Kommune er placeringen anderledes, da mødelederen sidder lige ved siden af borgeren, hvorfor der ikke bliver samme distance mellem borger og mødelederen, som styrer mødet (Bilag A-E).

Tabel 4: Mødestrukturen i rehabiliteringsteamsene i Ringkøbing-Skjern og Hjørring Kommune

	RKSK	Hjørring
Formøde	45 min. formøde i alt	15 min. møde før hver borger
Tid pr. borger	45 minutter	60 minutter
Organisatorisk forankring	Beskæftigelsesforvaltningen	Beskæftigelsesforvaltningen
”Bordet rundt” med præsentation	Altid	Altid
Evaluerings efter mødedagen	Aldrig	30 min. hver gang
Beslutningskompetence	Nej	Nej
Udarbejdelse af indstillingen	Udarbejdes fælles af teammedlemmerne via projekter	Udarbejdes af sekretæren

Kilde: Egen produktion på baggrund af observationsstudier

Ud over de fysiske rammer er også mødedagen bygget forskelligt op i de to kommuner, jf. tabel 4. Som det fremgår af tabellen er der både punkter, hvor de to kommuner er ens og forskellige i deres organisering af et rehabiliteringsmøde. De to kommuner er jf. tabel 4 ens på fire parametre, da begge kommuner starter med en ”bordet rundt” præsentation, ikke har beslutningskompetence hos teammedlemmerne, har et formøde (med forskellig tidslængde) og har forankret rehabiliteringsmødet organisatorisk i beskæftigelsesforvaltningen. I de resterende parametre i tabellen er de to kommuner forskellige. De to rehabiliteringsteams er således relativt ens jf. tabel 3, mens rehabiliteringsmødet i højere grad er forskelligt, jf. tabel 4.

Tvangsmæssigt pres – hvad pålægges kommunerne?

De to kommuner er altså på en række parametre både ens og forskellige, som illustreret i det ovenstående. I det følgende rettes blikket mod det tvangsmæssige pres, for at undersøge, i hvor høj grad de to kommuners forandringsproces bærer præg af et tvangsmæssigt pres.

Med vedtagelsen af LOV nr. 1380 af 23/12/2012 blev det lovpligtigt for kommunerne at oprette et rehabiliteringsteam. Endvidere foreskriver loven også, at repræsentanter fra beskæftigelsesområdet, sundhedsområdet, socialområdet, undervisningsområdet ved borgersager under 30 år samt en sundhedskoordinator fra regionen skal forefindes i rehabiliteringsteamet (LOV nr 1380 af 23/12/2012 Gældende 2012, stk. 4). Ligeledes er loven også klart specificeret i forhold til, hvor rehabiliteringsteamet skal forankres (Beskæftigelseschef 2015, 8). Der er således tale om et klart tvangsmæssigt pres i forhold til, hvilken forvaltning rehabiliteringsteamet skal forankres i, hvilket fremgår af lovteksten:

”§ 1 a. Kommunalbestyrelsens opgaver efter denne lov varetages i jobcentre, jf. kapitel 3 i lov om ansvaret for og styringen af den aktive beskæftigelsesindsats” (LBK nr 990 af 12/09/2014 Gældende 2014).

Når både Ringkøbing-Skjern Kommune og Hjørring Kommunes rehabiliteringsteam begge er organisatorisk forankret i jobcentret, skyldes det, at de har været udsat for et tvangsmæssigt pres fra en central organisation – i dette tilfælde Beskæftigelsesministeriet. Det er ikke et stærkt uformelt pres, men i stedet et formelt, lovteknisk pres, som kommunerne skal efterfølge, da deres opgave bl.a. er at forvalte Beskæftigelsesministeriets love. Den store lighed i antal teammedlemmer, samt

hvilke forvaltninger der er repræsenteret i de to kommuners rehabiliteringsteams, kan ligeledes også tilskrives et tvangsmæssigt pres fra lovgivning. Loven er klar og præcis i forhold til hvilke forvaltninger, som skal repræsenteres, men i forhold til hvilke professioner, der skal forefindes, er det op til det kommunale selvstyre at bestemme. Denne frihed kan selvfølgelig være bekvemmelig for kommunerne, men det medfører, ifølge ledelsen i de to kommuner, også en risiko for, at samarbejdet reelt bliver mere på tværs af forvaltninger, end det bliver på tværs af fagligheder, såfremt repræsentanterne fra de forskellige forvaltninger alle har samme profession (Afdelingsleder RSKS 2015, 6-7) (Afdelingsledere Hjørring 2015, 7). Endvidere illustrerer tabel 1 i metodeafsnittet også, hvordan der er en klar overvægt af socialrådgivere i rehabiliteringsteamet både i Hjørring og Ringkøbing-Skjern Kommune. En stor sammenslutning af den samme profession kan betyde et normativt pres, som medfører, at de to kommuners rehabiliteringsteam organisatorisk bliver ens.

Udover at Ringkøbing-Skjern Kommune og Hjørring Kommune er blevet ens på ovenstående parametre, er de også begge underlagt det forhold, at teamene ingen beslutningskompetence har. Den manglende beslutningskompetence er også udtryk for et tvangsmæssigt pres, da det er beskrevet i §25a i LOV nr. 1380 om ændring af lov om en aktiv arbejdsmarkedspolitik. I loven er det beskrevet, at rehabiliteringsteamet er et dialog- og koordineringsforum, som afgiver en *indstilling* i alle sager, inden der tages en beslutning om og tilkendelse af ressourceforløb, fleksjob, førtidspension eller andet tiltag (LOV nr 1380 af 23/12/2012 Gældende 2012, §25a). Det er således lovbestemt, at rehabiliteringsteamet kun er indstillingsberettiget, hvilket også udspecificeres i §25a stk. 6, hvor det fremgår, at kommunen træffer beslutningen. Ligeledes er det også fastlagt i loven, at såfremt kommunen ikke er enig i rehabiliteringsteamets indstilling, skal den returneres til rehabiliteringsteamet for en ny behandling. Ovenstående er udtryk for, at det tvangsmæssige pres ikke alene handler om antal deltagere og organisatorisk forankring, men også om en bestemt arbejds måde. Særligt den fastlagte arbejds måde, hvor rehabiliteringsteamets medlemmer mangler en beslutningskompetence er en præmis, som generer ledelsen i de to kommuner. Det tvangsmæssige pres, som gennemtvinger arbejdsformen, hvor teamets medarbejdere ikke har en beslutningskompetence, er en af de svagheder, som den nuværende model har ifølge lederne (Beskæftigelseschef 2015, 4) (Afdelingsledere Hjørring 2015, 2) (Afdelingsleder RSKS 2015, 4). Det er derfor en indikation på, at vores tese om den manglende beslutningskompetence, netop kan udgøre en svaghed ved rehabiliteringsteamet. Interessant er det i den forbindelse at se, om fagpersonerne også vurderer det som et problem for teamet, hvilket vil blive undersøgt senere i

analysen. Det uhensigtsmæssige, tvangsmæssige pres har begge kommuner forsøgt at omgå ved at sammensætte teamet på en måde, hvorved den efterfølgende beslutning blot bliver af formel karakter (Afdelingsledere Hjørring 2015, 2) (Beskæftigelseschef 2015, 2).

”Helt fra starten af valgte man overordnet i Hjørring Kommune at sige, at der skulle lægges så meget kompetence ud til teammedlemmerne som muligt, så dem der skulle side i teamet skulle så vidt mulig have beslutningskompetencen. Det var vigtigt, at godkendelsen mere eller mindre blev en proforma efterfølgende” (Afdelingsledere Hjørring 2015, 2).

Som citatet illustrerer, og ovenstående forklarer, har de to kommuner i høj grad gjort sig organisatoriske overvejelser om, hvordan man kan sammensætte rehabiliteringsteamet på en sådan måde, at det tvangsmæssige isomorfiske pres om den manglende beslutningskompetence overkommes på bedst mulig vis. Vi vil i et senere afsnit se nærmere på, hvordan disse organisatoriske overvejelser influerer fagmedarbejdernes arbejde.

Selvom loven tydeligvis skaber et tvangsmæssigt pres på kommunerne, indeholder den også visse frihedsgrader. Dette illustreres bl.a. ved friheden til at sammensætte teamet med de professioner, som kommunen finder mest hensigtsmæssigt. Ligeledes er der også frihedsgrader i loven til, at kommunerne kan inddrage flere områder og forvaltninger i teamet, såfremt de finder det ønskværdigt.

Mimetisk pres – klarhed eller forvirring?

Som påvist hidtil i analysen har der i høj grad fundet et tvangsmæssigt pres sted. Til gengæld har der ikke været samme grad af mimetisk pres, da ledelsen har været rimelig bevidst om, hvordan reformen skulle implementeres. Det faktum, at ledelsen i begge kommuner har været bevidste om opgaveløsningen, skyldes specielt to årsager. Først og fremmest har de begge været med i projekt *Brug for alle*. Projektet *Brug for alle* blev i gangsat af den daværende Arbejdsmarkedsstyrelse og var et projekt, som havde til formål at give de svageste kontanthjælpsmodtagere et møde med et tværfagligt team samt en indsatsplan, som pegede frem mod job eller uddannelse. Begge kommuner var med i projekt *Brug for alle*, hvorfor de, før førtidspensions- og fleksjobreformen blev vedtaget, havde gjort sig nogle erfaringer med målgruppen, som reformen bl.a. henvender sig til (Afdelingsledere Hjørring 2015, 1) (Beskæftigelseschef 2015, 2) (Afdelingsleder RSK 2015, 12).

Det mimetiske pres blev således betydeligt afbøjet af, at ledelsen i de to kommuner allerede havde gjort sig nogle erfaringer i projekt *Brug for alle*, som de kunne videreføre i deres organisering af rehabiliteringsteamet.

”Inden reformen kom, blev der lavet et projekt for de dårligste kontanthjælpsmodtagere. Det var faktisk sådan lidt en mini-start på rehabiliteringsteams, som det egentlig blev efterfølgende, måske lidt baseret på de erfaringer fra det her projekt. Der startede vi jo egentlig, og på den måde kan man sige, at vi jo var lidt på forkant med det” (Afdelingsledere Hjørring 2015, 1).

Citatet illustrerer således fint, hvordan projekt *Brug for alle* har været med til at afbøje en potentiel usikkerhed ved at skabe nogle erfaringer, som kommunerne kunne arbejde videre med.

En anden årsag til, at ledelsen i begge kommuner ikke har oplevet en specielt stor usikkerhed omkring implementeringen af rehabiliteringsteamet, er, at Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering (STAR) har udarbejdet skemaer og materialer, som kommunerne frit har kunnet benytte til at lade sig inspirere af. Både Ringkøbing-Skjern Kommune og Hjørring Kommune har gjort brug af skemaerne (Beskæftigelseschef 2015, 6) (Afdelingsledere Hjørring 2015, 4). Der viser sig altså en tendens til, at lederne i høj grad ikke synes, at der har været en usikkerhed, og derfor heller ikke følt et udpræget mimetisk pres. Tendensen med, at der ikke har været usikkerhed virker umiddelbart i modstrid med MPLOYs evaluering fra 2013, hvor de påpeger, at der har været en vis usikkerhed i de danske kommuner (MPLOY 2013). De modstridende svar i vores analyse og MPLOYs evaluering kan skyldes forskellige årsager. Dels kan lederne i vores interviews efterrationalisere og huske usikkerheden mindre, end den reelt var, da de stod midt i situationen. Dette er en metodisk problematik, som vi ikke kan forhindre. Forskellen i MPLOYs evaluering og vores analyseresultater skal dog nok i højere grad findes i de forskellige informanter. MPLOY har i deres undersøgelse stort fokus på rehabiliteringsteamets medlemmer, mens denne del af vores analyse tager udgangspunkt i ledernes opfattelse af, om der har været usikkerhed eller ej. Usikkerheden om, hvad rehabiliteringsteamets opgaver var, genfindes også hos medarbejderne i de to kommuner, mens ledelsen begge steder føler, de har været ret sikre i, hvordan opgaven skulle løses (Afdelingsledere Hjørring 2015, 1) (Beskæftigelseschef 2015, 6). Til trods for tendensen til, at ledelsen ikke har været usikker på reformen i begge kommuner, bør man alligevel nuancere det

en smule. Mens Hjørring Kommune ”var på forkant” med udviklingen, tegner der sig et billede af, at Ringkøbing-Skjern Kommune var lidt senere i gang:

”Vi havde vores første møde i rehabiliteringsteamet 1. februar. Så vi brugte noget af januar på sådan at blive helt klar. Og så vil jeg sige, at vi i teamet har snakket rigtig meget om, at vi lærer, imens vi er i gang. Vi var godt klar over, at det første skud i bøssen, det er heller ikke der, vi er i dag, for der sker hele tiden nogle nye tiltag med, hvordan vi gør det” (Afdelingsleder RKSK 2015, 2).

Citatet illustrerer, hvordan RKSKs indledning var præget af usikkerhed, hvilket også bakkes op af deres egen evaluering, hvori det fremgår, at rehabiliteringsteamet først startede i marts (Viden & Strategi 2014, 8). Det er derfor konstaterbart, at RKSK var i gang, lidt senere end lovgivningen foreskrev. Hvorvidt dette skyldes en usikkerhed, er der lidt mere uenighed om blandt ledelsen i RKSK. Objektivt set tegner der sig et billede af, at ledelsen i Hjørring Kommune følte sig mere sikker på opgaven, end tilfældet var i RKSK. Et godt eksempel herpå er, at reformens intentioner, i et arbejdsrapport fra Hjørring Kommunes arbejdsforvaltning, præsenteres som hensigtsmæssige og meningsfulde for kommunens ledere og sagsbehandlere (Arbejdsmarkedsforvaltningen Hjørring Kommune 2014, 14).

Normativt pres – inspiration gennem netværk?

Ovenstående usikkerhed hos teammedlemmerne er i begge kommuner forsøgt minimeret via ERFA-grupper, konsulenthjælp etc. til medarbejderne (Afdelingsleder RKSK 2015, 10) (Afdelingsledere Hjørring 2015, 9) (Beskæftigelseschef 2015, 6). Det er derfor også relevant at undersøge, om det har medført et normativt pres, som har gjort rehabiliteringsteamets arbejde ens i de to kommuner. Jævnfør tabel 4 og tabel 3 er rehabiliteringsmødet ens på visse parametre. Blandt andet har begge kommuner et formøde, en præsentationsrunde med ”bordet rundt” og en mødeleder.

I begge kommuner har man inddraget teammedarbejderne i udarbejdelsen af den organisatoriske opbygning (Afdelingsledere Hjørring 2015, 2) (Beskæftigelseschef 2015, 7-8). Dog er der en forskel mellem de to kommuner, da det i RKSK kun er medarbejderne i beskæftigelsesforvaltningen, som har været i ERFA-grupper, mens det i Hjørring gælder for alle rehabiliteringsteamets medlemmer (Afdelingsleder RKSK 2015, 12) (Afdelingsledere Hjørring 2015, 2). Ligeledes er der den forskel, at Hjørring har været tilknyttet beskæftigelsesregion Nord,

mens Ringkøbing-Skjern har været tilknyttet beskæftigelsesregion Midt, hvilket betyder, at medarbejderne i de to kommuner har været tilknyttet to forskellige ERFA-grupper.

”Og så har vi deltaget i noget ERFA-samarbejde i den gamle beskæftigelsesregion – Region Midt, hvor vi har været med sammen med de andre kommuner, og er blevet inspireret af hinanden der. Og der kan man sige, der har vi jo også fået meget viden fra. Det vil jeg sige, at der har vi være meget hjulpet” (Afdelingsleder RSKS 2015, 10).

Som ovenstående citat illustrerer, er ERFA-grupper tydeligvis noget, som har givet en god og konstruktiv inspiration i RSKS. Der er således noget, som tyder på, at RSKS er blevet meget inspireret af netværket i ERFA-grupperne, og at det er noget, som har hjulpet dem meget. Lidt samme billede viser sig i Hjørring Kommune, dog med en lille nuancering, at inspirationen mest har fungeret som en rettesnor og bekræftelse på den metode, de har valgt:

”Lidt inspiration og erfaringsudveksling, vidensdeling med de andre nordjyske Kommuner. Så finder man ligesom ud af, om man er helt galt på den, eller det er nogenlunde rigtigt, det man gør” (Afdelingsledere Hjørring 2015, 9).

Selvom de to kommuner har været tilknyttet to forskellige regioner, er der en tydelig tendens til, at medarbejderne i begge kommuner har ladet sig inspirere af netværket i ERFA-grupperne, hvilket jf. teori afsnittet er afgørende for et normativt pres. Årsagen til at inspirationen og udbyttet af ERFA-grupperne har været større i Ringkøbing-Skjern, kan muligvis skyldes, at de i Hjørring ikke i samme grad var usikre på reformen, og at de ”var på forkant”, som påvist tidligere i analysen. Selvom begge kommuner har været tilknyttet hver deres beskæftigelsesregion, har de samtidig begge haft kontakt til Beskæftigelsesministeriet og, som skrevet tidligere, gjort brug af STARs forberedelseskemaer (Afdelingsleder RSKS 2015, 11) (Beskæftigelseschef 2015, 6) (Afdelingsledere Hjørring 2015, 4).

Begge kommuner har således været en del af et fælles netværk, hvilket jf. teori afsnittet kan forklare, hvorfor et normativt pres har gjort de to kommuners organisering af rehabiliteringsteamet ens. Det faktum, at der altid afholdes et formøde, er et eksempel på en handling, som begge kommuner udfører, men på hver deres måde. Netop formødet har været til diskussion i ERFA-gruppen i region

Nord, ligesom det til stadighed diskuteres i rehabiliteringsteamet i RKSK (Afdelingsleder RKSK 2015). Selvom formødet ikke udføres ens i de to kommuner, har det normative pres alligevel medført, at de to kommuner har et formøde, til trods for at det ikke er lovbestemt.

”Men jeg kan huske, at det var en ting i de der netværk, om det var okay, at man lavede formøder, for egentlig var det ikke det der var det oprindeligt tænkte” (Afdelingsledere Hjørring 2015, 9).

Citatet illustrerer således, hvordan netværket i ERFA-gruppen har betydet et normativt pres, som bl.a. har medført, at formødet blev en naturlig del af organiseringen af mødedagen. Ud over netværk kan også professioner have betydning for et normativt pres, jf. teoriafsnittet. Som tabel 1 illustrerer i metodeafsnittet, er der i begge kommuner en høj repræsentation af socialrådgivere, hvilket kan tænkes at have stor betydning, da de har samme uddannelsesmæssige baggrund, som skaber nogle fælles værdier og normer, som medfører, at de to kommuner bliver ens.

For at opsummere ovenstående analyse kan det udledes, at der er nogle klare tendenser til, at de to kommuner har været igennem en forandringsproces, som har gjort dem identiske på mange parametre, hvilket i høj grad skyldes isomorfe pres. Især det tvangsmæssige pres har været stort på begge kommuner, mens det normative har været mindre. Det mimetiske pres har været større i RKSK, da de i højere grad var lidt usikre i forhold til at få etableret rehabiliteringsteamene. Begge kommuner har dog overordnet været godt klædt på til at imødekomme implementeringen af reformen af førtidspension og fleksjob. De tre typer pres kan forklare, hvorfor kommunerne i høj grad er ens i deltagerantallet, og der findes klare sammenfald i rehabiliteringsmødets organisering. Jævnfør DiMaggio og Powell vil organisationer i samme organisationsfelt, som har et afhængighedsforhold til en ”moderorganisation”, søge legitimitet hos ”moderorganisationen” ved at organisere sig på en måde, hvor de lettere kommunikerer og samarbejder med ”moderorganisationen”. Det pres, som Ringkøbing-Skjern og Hjørring Kommune har været underlagt fra Beskæftigelsesministeriet, har således medført, at de to kommuner på en række parametre bliver ens. Tilbage står dog stadig et spørgsmål om, hvorfor der trods alt er punkter, hvor de to kommuner har organiseret sig forskelligt? Dette spørgsmål vil vi, med udgangspunkt i Røviks tanker om forskellige moduser, forsøge at forklare i næste del af analysen.

Oversættes ideen alligevel så identisk?

Som bekendt har kommunerne været udsat for en række pres, som har påvirket de to kommunernes organisatoriske oversættelse, således at der truffet en række identiske valg. Dog er loven og bekendtgørelsen, som følger med reformen, en rammelovgivning, som giver fortolkningsfrihed til kommunerne. Det er ikke tilfældet, at loven kun er ekskluderende og rigid, men den indeholder også en række frihedsgrader, som muliggør en lokal oversættelse.

Loven skaber altså på en og samme tid både et tvangsmæssigt pres, da den har klare forskrifter for, hvilke forvaltninger som skal repræsenteres, antal minimumsdeltagere, organisatorisk forankring etc. Samtidig er det også en rammelovgivning med vide muligheder for at skabe lokale oversættelser. Det skyldes, at den (med undtagelse af at teamet ikke må have beslutningskompetence) ikke sætter nogle negative grænser i forhold til den organisatoriske opbygning af rehabiliteringsteamet eller mødet. Der er således vide beføjelser for de to kommuner til at tilføje organiseringslementer til teamet eller mødet, som de finder hensigtsmæssige. Det har Hjørring bl.a. udnyttet til at inddrage den koordinerende sagsbehandler i rehabiliteringsteamet, jf. tabel 3. At Hjørring Kommune har medtaget den koordinerende sagsbehandler i rehabiliteringsteamet er et eksempel på, hvordan de har adderet ekstra elementer til den model, som der er blevet lagt op til fra centralt hold. Ringkøbing-Skjern Kommune har ikke (længere) den koordinerende sagsbehandler med i rehabiliteringsteamet. Den koordinerende sagsbehandlers deltagelse i Hjørring Kommune og ikke i Ringkøbing-Skjern Kommune giver et retvisende billede af de forskellige ressourcemæssige forudsætninger og/eller prioriteringer, de to kommuners arbejdsmarkedsforvaltninger er underlagt.

Både Ringkøbing-Skjern og Hjørring Kommune lever op til kravene i teamet, jf. første del af analysen. Når der alligevel er forskel mellem de to kommuner, kan det altså forklares ud fra de ressourcemæssige forudsætninger, teamene er underlagt. Ud for de forudsætninger kan der argumenteres for, at der er tale om en større prioritering af indsatsen i Hjørring Kommune, hvilket afdelingslederne beskriver på følgende måde:

”Vi ville også gerne afsætte de ressourcer, som der skulle til, til at tage nogle folk fra helt centrale afdelinger til at sidde i det her rehabiliteringsteam. Og det gjorde vi også. Det fik vi også opbakning fra politisk, vi fik ekstra bevillinger fra politisk side til at afsætte de nødvendige ressourcer” (Afdelingsledere Hjørring 2015, 2).

Omvendt erkender arbejdsmarkedschefen i RSK, at kommunen er nødsaget til at få tilkendt flere ressourcer, såfremt rehabiliteringsteamet skal udvikles yderligere:

”Nu er vi kommet så langt, som vi kan inden for de rammer, vi har at gøre med. Skal vi forbedre det her yderligere og køre det videre, så er vi nødt til at have tilført nogle flere ressourcer simpelthen. Det er en svær diskussion at rejse, den er svær at køre igennem politisk” (Arbejdsmarkedschef 2015, 5).

De to ovenstående citater illustrerer ganske fint, hvordan de to kommuner er underlagt vidt forskellige ressourcemæssige rammer. De forskellige ressourcemæssige rammer har altså en betydning for, hvordan de har oversat idéen om rehabiliteringsteamet.

Ringkøbing-Skjern Kommune har, ifølge ledelsen, været loyal over for den ”ånd”, der er bag reformen af førtidspension og fleksjob. Der har ikke været nogen ekstraordinær politisk opbakning til at gøre noget ekstra i forhold til at implementere reformen i RSK (Arbejdsmarkedschef 2015, 5). Det har medført, at rehabiliteringsteamet har været lidt svær at ”løbe i gang” (Afdelingsleder RSK 2015, 9). Ligeledes har det medført, at det har været en udfordring at ”comitte” de andre fagområder til rehabiliteringsteamet, da de ikke er blevet kompenseret for de ressourcer, som de har lagt i teamet (Afdelingsleder RSK 2015, 9) (Sagsbehandler H&P 2015, 7) (Beskæftigelseschef 2015, 1) (Sagsbehandler B&F RSK 2015, 4). Der er derfor også rejst en sag til budgetforhandlingerne 2016, således at de enkelte fagområder kompenseres med ressourcer til deltagelse i rehabiliteringsteamet (Arbejdsmarkedschef 2015, 1). Håbet er, at de flere ressourcer vil skabe en større ”commitment” til at afgive personale til rehabiliteringsteamet, således at de ikke længere behøver at bruge ekstra tid uden for arbejdstid til at forberede sig til rehabiliteringsmødet (Arbejdsmarkedschef 2015, 1). Selvom rehabiliteringsteamet i RSK ikke helt har opnået det fald i antal førtidspensioner, som er blevet udstukket fra centralt hold, har de i høj grad implementeret reformen af førtidspension og fleksjob ud fra den ånd, som det ligger i bekendtgørelsen. Rehabiliteringsteamet har været nedsat i RSK, og rehabiliteringsmøderne har også været afholdt, men i høj grad inden for de rammer, som lovgivningen har lagt op til – hverken mere eller mindre.

”Vi skal ikke til at opfinde noget nyt, eller noget ekstra. Det er ikke det, der er meningen med det. Jeg er meget modstander af, at vi hver især – altså hver kommune – begynder at opfinde noget supplerende, eller noget nyt. Så ender vi igen med 98 forskellige løsninger, det synes jeg ikke, er meningen med det ” (Beskæftigelseschef 2015, 6).

Som citatet ovenfor illustrerer, er der også den holdning blandt ledelsen i RSK, at man ikke bør opfinde noget nyt eller supplerende, da det kan medføre, at der kommer ”98 forskellige løsninger”. Citatet skal forstås således, at ledelsen ikke ønsker en så stor ændring, at der jf. teoriafsnittet sker en omdannelse af den oprindelige idé, hvorved det kan kategoriseres som en radikal modus. Jævnfør tabel 3 og tabel 4 samt første del af analysen er rehabiliteringsteamet og mødet i RSK organiseret på en måde, hvor der er sket få tilføjelser i forhold til tankerne bag reformen. Tilføjelserne ligger umiddelbart tæt på en addering, men da tilføjelserne er relativt få og ikke substantielt betydende, er der i højere grad, jf. teoriafsnittet, foregået en kopiering, hvorved RSK befinder sig inden for den reproducerende modus.

Mens RSK i højere grad tilhører den reproducerende modus, forholder det sig anderledes med Hjørring Kommune. Hjørring Kommune har i væsentlig højere grad end RSK adderet og modificeret idéen bag reformen i deres implementering. En afgørende årsag hertil er, som tidligere skrevet, at der har været væsentlig flere ressourcer til at implementere og omforme idéen bag reformen. Den større mængde ressourcer hænger også sammen med, at der i Hjørring har været en stor politisk opbakning (Afdelingsledere Hjørring 2015, 6). Den store politiske opbakning og satsning har bl.a. medført, at man i Hjørring har udarbejdet og arbejdet med en investering i en udvidet rehabiliteringsindsats. Den udvidede rehabiliteringsindsats er udarbejdet i kombination med en udmøntning af sygdagpengereformen og er et udtryk for, at Hjørring har ”taget skridtet videre” og udvidet målgruppen til mere, end den oprindeligt er tænkt i reformen af førtidspension og fleksjob (Afdelingsledere Hjørring 2015, 8-9). Alene titlen *En udvidet rehabiliteringsindsats* indikerer, at der med den indsats er foregået en kontekstualisering, hvor man har adderet noget til den oprindelige idé. Den udvidede rehabiliteringsindsats består kort fortalt af fire centrale elementer:

- En tidlig screening af borgerne, hvor sagsbehandlerne i jobcentret screener alle nye sager med risiko for langvarig offentlig forsørgelse

- En tværfaglig udredning, hvor en psykolog, en fysioterapeut og en sygeplejerske deltager.
- En tæt opfølgning og progressionsmåling
- En investering i et øget beredskab vedrørende indsatser

(Arbejdsmarkedsforvaltningen Hjørring Kommune 2014, 15-21) (Afdelingsledere Hjørring 2015, 6).

Alle borgere, som har en risiko for at komme på længerevarende offentlig forsørgelse, skal screenes, hvorefter de får en tværfaglig udredning. Forventningen er, at en udvidet indsats vil kunne give et fald i sager, som skal forelægges det lovpligtige rehabiliteringsteam. Ligeledes er det også forventningen, at en udmøntning af sygedagpengereformen og den udvidede rehabiliteringsindsats over en seksårig periode (2015-2021) vil medføre et nettoresultat på i alt 108.401.861 kr. (Arbejdsmarkedsforvaltningen Hjørring Kommune 2014, 15+26). Med den udvidede rehabiliteringsindsats forsøger man at imødekomme nogle af de udfordringer, der i dagligdagen opleves som begrænsende for teamet – udfordringer som bl.a. også er blevet påvist tidligere i analysen. Det handler om detaljerede lovkrav til rehabiliteringsteamets arbejde, konstruktionen af teamet, for lidt tid med de enkelte borgere, hvor der ikke er mulighed for at gå i dybden med forskellige fagligheder, og ingen adgang til f.eks. psykolog og fysioterapeut (Arbejdsmarkedsforvaltningen Hjørring Kommune 2014, 16).

”Man har måske lidt fejlagtigt tænkt, at nu skal vi til at arbejde tværfagligt i rehabiliteringsteams, men det er jo nødvendigvis ikke forskellige fagligheder. Der er repræsentanter fra forskellige fagforvaltninger, men de er jo typisk, mange af dem, sagsbehandlere eller fagkonsulenter, så det er jo ikke fordi, de repræsenterer bredt forskellige fagligheder som f.eks. sygeplejerske, psykologer og fysioterapeuter. Det er jo det, vi ligesom skyder ind, med de her tværfaglige team” (Afdelingsledere Hjørring 2015, 7).

Som ovenstående citat illustrerer, adderer Hjørring Kommune med den udvidede rehabiliteringsindsats et tværfagligt team ind. Der er ikke tanken, at det tværfaglige team skal overtage rehabiliteringsteamets opgaver, men i stedet er tanken, at indsatsen skal medføre et fald i varigheden af offentlig forsørgelse for målgruppen, hvorved rehabiliteringsteamets antal møder

også forventes at falde. Det er tanken, at man ved at lave en endnu tidligere indsats ”samler folk op”, før de kommer til et rehabiliteringsmøde (Afdelingsledere Hjørring 2015, 7).

Opsummeret er det tydeligt, at Hjørring Kommune ikke blot har kopieret idéen bag reformen af førtidspension og fleksjob, som RKSK derimod har. Den udvidede rehabiliteringsindsats, som bl.a. medfører et øget beredskab i indsatser og et tværfagligt team, gør, at Hjørring Kommune har adderet den oprindelige idé om en tværfaglig helhedsorienteret indsats, således at den bedre passer ind i deres organisation. Som skrevet i ovenstående bygger Hjørrings udvidede rehabiliteringsindsats bl.a. på en forventning om et økonomisk afkast, hvorved det, jf. teoriafsnittet, er en rationel-strategisk addering. Det samlede antal adderinger i Hjørring Kommune bevirker, at der samlet set er tale om en lille addering.

For at en organisation kan siges at lave en konvertering og derved tilhøre den radikale modus, kræver det, at organisationen skaber en hel ny lokal praksis af idéen. Det er altså ikke tilfældet, at de forkaster tankerne bag idéen om den tværfaglige og helhedsorienterede indsats, men i højere grad udvikler den. Som de selv udtaler, kunne en kombinationsmodel af de to teams, rehabiliteringsteamet og det tværfaglige team, være ideelt (Afdelingsledere Hjørring 2015, 8). Det er altså mere tilfældet, at Hjørring Kommune har foretaget en mindre radikal ændring ved at skabe et tværfagligt team, hvor de har taget hensyn til den oprindelige idé, hvilket, jf. teoriafsnittet, er udtryk for en adoption. I henhold til selve rehabiliteringsteamet og rehabiliteringsmødet har de blot adderet få elementer, hvorfor der her er tale om den modificerede modus. Derfor er det vurderingen, at Hjørring Kommune ud fra ovenstående kan indplaceres imellem den modificerende modus og adoptionstilgangen i den radikale modus.

Hjørring Kommune og Ringkøbing-Skjern Kommune tilhører hver sin modus, hvilket er et udtryk for, at der findes forskelligheder mellem de to kommuner. Forskelligheden mellem de to kommuner skyldes bl.a., som påvist tidligere i analysen, at de to kommuner har et forskelligt niveau af politisk opbakning og ressourcer. Mens RKSK har kopieret og derved oversat idéen uden tilføjelser af nævneværdig karakter, har Hjørring Kommune adderet væsentlig mere til idéen om en tværfaglig helhedsorienteret indsats, mens de i forhold til organiseringen af rehabiliteringsteamet og rehabiliteringsmødet blot har lavet få tilføjelser.

Opsamling på analysedel 1

Opsummeret viser denne del af analysen, at de to kommuner udsættes for et pres, som gør, at organiseringen af rehabiliteringsteamet og rehabiliteringsmødet i høj grad kommer til at ligne hinanden. Det er særlig grad det tvangsmæssige pres, som har været stærkt, mens der har været et moderat normativt pres og et næsten ikkeeksisterende mimetisk pres. Selvom de to kommuner på overfladen ser ens ud, så viser det sig, at de under overfladen har forskelle. Det skyldes, at de to kommuner har oversat reformens idé om den tværfaglige, helhedsorienterede indsats forskelligt. Mens RKSK har kopieret og implementeret de tanker, som lå bag reformen, har Hjørring Kommune adderet flere elementer. Det er et udtryk for, at RKSK i højere grad ser implementeringen af den tværfaglige og helhedsorienterede ide som en ”skal”-opgave, hvorimod Hjørring Kommune i højere grad har ”grebet bolden”. I forhold til idéen om en tværfaglig og helhedsorienteret indsats har Hjørring foretaget organisatoriske adderinger, som gør, at oversættelsen kan kategoriseres som tilhørende en adoption under den radikale modus.

På baggrund af vores arbejdstese kan der med rette siges at være forskel på de to kommunernes oversættelse af ideerne bag reformen af førtidspension og fleksjobreformen. Spørgsmålet er således videre, hvilken betydning disse organisatoriske forskelle og ligheder har for rehabiliteringsteamets muligheder for at yde en tværfaglige og helhedsorienteret indsats?

Analysedel 2 – Det tværfaglige samarbejde i praksis

Efter at have kortlagt, hvordan de to kommuner har oversat ideen om det tværfaglige samarbejde, herunder hvordan de rent organisatorisk har opbygget rehabiliteringsteamet, vil vi i det følgende undersøge det tværfaglige samarbejde i praksis. Analysen struktureres således, at de to kommuner analyseres uafhængigt af hinanden.

Analyse af det tværfaglige samarbejde i Hjørring Kommune

”Min holdning er, at det er den helt rigtige måde at arbejde tværfagligt på, og jeg tænker meget, at man ikke isoleret set kan se på den voksne, når man taler rehabilitering, man er også nødt til at se på familien som helhed, så jo jeg tænker helt klart, at det er det, man skal” (Sagsbehandler B&F 2015, 1).

I henhold til at vurdere det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamet i Hjørring Kommune er det hensigtsmæssigt at klarlægge den generelle holdning hos fagpersonerne til, at der skal udføres en tværfaglig og helhedsorienteret indsats i et rehabiliteringsteam. Citatet øverst er meget rammende for den generelle holdning blandt fagpersonerne, som ser positivt på, at forskellige fagligheder sammen finder frem til en helhedsorienteret indsats for de mest udsatte borgere på kanten af arbejdsmarkedet (Sygeplejerske 2015, 1-2) (Koordinerende sagsbehandler Hjørring 2015, 1) (Sagsbehandler SÆH 2015, 1) (Mødeleder Hjørring 2015, 2). Den generelle holdning til den tværfaglige indsats hos fagpersonerne kan anses som en god forudsætning for, at det tværfaglige samarbejde fungerer godt og efter hensigten. Den overordnede holdning til, at ideen bag indsatsen er god og reel, kan kædes sammen med, at der hos fagpersonerne i Hjørring er god motivation for arbejdet, hvilket ifølge sværmintelligensteorien er vital for, at der kan etableres et kooperativt samarbejde (Jørgensen, Arbejdsmarkedsregulering og kollektiv visdom 2014, 72). Det er dog ikke ensbetydende med, at det tværfaglige samarbejde så reelt fungerer i praksis, hvilket vil blive undersøgt i det følgende.

Som beskrevet i teoriafsnittet er der en række faktorer, som er forudsætninger for et velfungerende samarbejde, hvor der bl.a. skal opbygges relationer mellem fagpersonerne. Som nævnt tidligere er relationel koordinering en metode, som kan sikre et velfungerende samarbejde gennem en god

koordinering og kommunikation, hvor fagpersonerne formår at tænke sin egen opgaveløsning ind i den fælles opgaveløsning. I henhold til medlemmerne i rehabiliteringsteamet er det således helt essentielt, at der er forståelse og viden omkring de andre medlemmers opgaveløsning, arbejdsområde, muligheder og begrænsninger. Det overvejende billede blandt informanterne er, at man har fået et meget bedre kendskab til hinandens fagligheder og de muligheder, som de forskellige afdelinger kan tilbyde borgerne. Mødelederen på rehabiliteringsteamet, som til daglig er tilknyttet beskæftigelsesafdelingen, fortæller i interviewet, at hun har opnået langt større viden om de forskellige afdelinger og de muligheder, som de kan tilbyde borgerne:

”I allerhøjeste grad. Der er nogle af områderne, som f.eks. SÆH, som vi har fået et langt tættere samarbejde med, og forståelse for rent arbejdsmæssigt. Også sundhedscenteret – altså sygeplejersken som sidder med dernede – de forløb de har der, hvordan kan vi bruge hinanden, hvordan kan vi understøtte hinanden” (Mødeleder Hjørring 2015, 3).

Ovenstående citat indfanger en generel tendens blandt informanterne i Hjørring Kommune, hvor fagpersonerne generelt har opnået bedre viden om de andres arbejdsgange og muligheder, hvilket giver en fælles viden i teamet og en større forståelse for hinandens holdninger (Sagsbehandler B&F 2015, 2) (Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 4-5) (Sagsbehandler SÆH 2015, 1-2) (Sygeplejerske 2015, 4-5). Hos socialrådgiveren fra Sundhed-, Ældre- og Handicapafdelingen (SÆH), som arbejder ud fra serviceloven, har der været udfordringerne i forhold til, at de resterende fagpersoner har haft svært ved at forstå de muligheder, eller mangel på samme, som hun kunne byde ind med, grundet begrænsninger i serviceloven (Sagsbehandler SÆH 2015, 2). Den overordnede tendens er dog, at der i henhold til teorien om relationel koordinering er en fælles viden og forståelse fagmedarbejderne imellem, som giver gode forudsætninger for det tværfaglige samarbejde. I forlængelse af det øgede kendskab til de øvrige fagpersoners fagligheder, arbejdsområder, normer/værdier etc. har det tværfaglige samarbejde også medført en øget integration medarbejderne imellem i det daglige arbejde, uden for rehabiliteringsregi (Sygeplejerske 2015, 4). Ovenstående er også en indikation på, hvordan fagmedarbejdernes forskellige vidensgrundlag mødes og bidrager til udviklingen af en større forståelse for hinandens sprogkoder – teamets medlemmer kommer tættere på et fælles sprog, fordi de får bedre kendskab til de andre afdelingers arbejde og indsatser. Sundhedskoordinatoren udtrykker det bl.a. på følgende måde:

”Vi har snakket om det i teamet. Det giver rigtig meget at sidde i team med nogle man kender og høre deres fagligheder træde i karakter. Jeg har lært rigtig meget om lovgivningen – det vidste jeg ikke noget om inden” (Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 4).

Det interessante ved hendes udtalelse er den øgede viden om lovgivningen, da det helt overordnet virker til at være meget indflydelsesrigt i forhold til de ting, fagmedarbejderne siger og byder ind med på rehabiliteringsmøderne. Det virker derfor plausibelt at antage, at kendskab til de forskellige lovgivninger er en central del af udviklingen af et fælles sprog, hvorfor sundhedskoordinatorens udtalelse kan ses som et positivt udtryk for, at hun nu bedre kan forstå, hvordan f.eks. en sagsbehandler fra jobcenterets muligheder for indsatser er influeret af lovgivningen. Den bedre forståelse kan sandsynligvis betyde mindre frustration hos teammedlemmet og dermed lette samarbejdet.

En væsentlig parameter i forhold til at sikre en god relationel koordinering og dermed også et velfungerende tværfagligt samarbejde er, at fagpersonerne i rehabiliteringsteamet deler et fælles mål og arbejder mod et fælles mål. I vores kvalitative interviews er alle informanter blevet spurgt, hvad de hver især ser som det overordnede mål med rehabiliteringsteamet, hvilket fremgår af nedenstående tabel 5. Som det fremgår af tabellen, er informanterne overvejende af den holdning, at det overordnede mål med rehabiliteringsteamet er at få borgerne i beskæftigelse. Dog fremgår det også, at socialrådgiveren fra SÆH og sygeplejersken fra Sundhedscenteret har et mere overordnet mål om, at teamet vil borgeren det bedste og sikre, at de får et bedre liv, end tilfældet har været tidligere. Dermed kan man argumentere for, at fagpersonerne i rehabiliteringsteamet overvejende ser beskæftigelse som det overordnede mål for borgeren og dermed også for den tværfaglige indsats i rehabiliteringsteamet.

Tabel 5: Oversigt over fagmedarbejdernes mål med rehabiliteringsteamet

Hvem?	Mål?
Ledelsen – Jobcenter	<i>”Det er ligesom beskæftigelse, som er den overordnede målsætning for indsatsen.”</i>
Socialrådgiver fra Sundhed- Ældre-Handicap	<i>”Jeg synes faktisk vores helt klare mål, i de teams jeg har været på derude, er, at vi vil borgeren det bedste.”</i>
Sygeplejerske fra Sundhedscenteret	<i>”Jeg tænker jo, at de her borgere skal have et godt liv, og som jo så tit er et bedre liv, end det de har nu.”</i>
Sundhedskoordinator (Klinisk funktion)	<i>”Det overordnede mål med mødet er, at bringe borgeren tættere på arbejdsmarkedet på en eller anden måde.”</i>
Socialformidler fra Børne- & Familieafdelingen	<i>”Det overordnet mål er vel at få folk i arbejde og blive selvforsørgende, det må være det helt overordnet.”</i>
Koordinerende sagsbehandler fra beskæftigelsesforvaltningen	<i>”Vi deler helt klart fælles mål. Og målet er, at borgeren bliver raskmeldt til ordinær beskæftigelse. Det er det overordnede mål. Og er det sådan, at det ikke kan lade sig gøre, så er vi alle sammen også enige om, jamen hvor er det så, vi skal hen.”</i>

Kilde: Egen produktion på baggrund af de kvalitative interviews

Til trods for, at fagpersonerne i rehabiliteringsteamet overvejende ser beskæftigelse som det overordnede mål med rehabiliteringsteamet, er det imidlertid interessant og væsentligt for samarbejdet, om det er opfattelsen, at alle i teamet også deler det samme mål. Socialformidleren fra Børne- & Familieafdelingen forklarer, at det overordnede mål godt kan være ens for alle fagpersoner, men at de forskellige fagpersoner kan have delmål, som er forankret i deres fagprofession. På den måde tager socialformidleren ofte udgangspunkt i børnene i familien, hvilket hun i sidste ende mener, kan have stor betydning for, hvorvidt forældrene kan komme tilbage på arbejdsmarkedet (Sagsbehandler B&F 2015, 2). At fagpersonerne kan have delmål, som ikke i første omgang er beskæftigelse, er ligeledes tilfældet hos sygeplejersken fra Sundhedscenteret, der som bekendt mener, jf. tabellen ovenfor, at målet er, at borgeren skal have et bedre liv. Sygeplejersken erkender i interviewet, at hun formentlig ikke deler det samme mål som fagpersonerne i jobcentret, men anerkender samtidig, at i og med at loven om rehabiliteringsteams er forankret i beskæftigelsen, vægter beskæftigelse højt i teamets indstillinger til borgerne (Sygeplejerske 2015, 3). Når sygeplejersken formentlig ikke deler det samme mål, skyldes det, at

hun er af den opfattelse, at man ved at kigge mere på, at borgerne skal have det bedre, i sidste ende vil motivere borgeren til selv at få lyst til at komme tilbage på arbejdsmarkedet.

”Altså hvis det her menneske føler, at vedkommende får et bedre liv, lur mig om han/hun ikke også vil kunne overskue tingene bedre, om vedkommende så på et tidspunkt tænker, at han/hun godt kunne tænke sig at få et lille bitte fleksjob”
(Sygeplejerske 2015, 4).

Ovenstående citat viser, at sygeplejersken tænker sin egen faglighed ind i det samlede mål om at få borgerne i beskæftigelse og dermed har et mål om, at borgerne skal få det bedre, hvilket i sidste ende kan være vejen til beskæftigelse. Sygeplejersken udgør sammen med sundhedskoordinatoren den sundhedsvidenskabslige del af rehabiliteringsteamet, og i vores interview med sundhedskoordinatoren genfindes samme tendens. Hun anerkender, at det overordnede mål for teamet er beskæftigelse, men hun kan ud fra et lægefagligt perspektiv have et delmål i forhold til at sikre et godt liv hos borgeren, hvilket dog af og til kan være svært foreneligt med et mere erhvervsrettet mål (Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 2). I begge tilfælde kan man argumentere for, at der er tale om divergens imellem de normer og værdier, som det sundhedsfaglige personale i teamet besidder, og det samlede beskæftigelsesmål i rehabiliteringsteamet.

I forhold til de teoretiske betragtninger omkring relationel koordinering kan der argumenteres for, at sygeplejersken og sundhedskoordinatoren tænker deres egen opgaveløsning ind i den samlede opgaveløsning for rehabiliteringsteamet. Ovenstående kan også ses som et eksempel på, hvordan der i henhold til sværminelligensteorien i højere grad tænkes kollektivt, og at de er blevet en del af en fælles forståelse af, at den sundhedsfaglige vinkel kan bidrage til at løse beskæftigelsesproblematikken gennem skabelsen af kollektiv visdom (Jørgensen, Arbejdsmarkedsregulering og kollektiv visdom 2014, 72). Derfor kan der argumenteres for, at det ikke nødvendigvis er en barriere for det tværfaglige samarbejde, idet det sundhedsfaglige perspektiv er medvirkende til at gøre synet på borgeren mere helhedsorienteret. Hvornår delmål hos fagpersonerne kan karakteriseres som en barriere for det tværfaglige samarbejde eller snarere som en central del af den merviden, som tværfaglighed kan producere, er imidlertid et interessant skisma. I det konkrete tilfælde med sygeplejersken, som kan have et andet delmål, står det dog også

klart, at hun gennem dette arbejde har fået øjnene meget mere op for, hvordan et arbejde kan have positive konsekvenser for borgerne:

”Nej for dét, der jo også er gået rigtig meget op for mig igennem de her to år (...) det er også derfor jeg kan undre mig over, at jeg ikke tænkte over det tidligere, det er jo hvor sundt det kan være for mennesker at have et arbejde” (Sygeplejerske 2015, 12)

På den baggrund må man antage, at sygeplejerskens delmål ikke er en barriere for det tværfaglige samarbejde, idet citatet viser, at hun faktisk har fået den holdning, at beskæftigelse er positivt for borgerne. Man kan argumentere for, at beskæftigelse bliver et mål, i sygeplejerskens optik, til at opnå et bedre liv for borgerne. For at delmål hos fagpersonerne, specielt hos de sundhedsfaglige repræsentanter, skal blive understøttende og skabe en merviden og bedre løsning, kræver det dog, at de organisatoriske rammer tillader, at de sundhedsfaglige perspektiver kan komme på banen, når der er behov. En udfordring i den sammenhæng er imidlertid, at rehabiliteringsteamet er forankret i beskæftigelseslovgivningen, hvilket kan være en barriere, som kan være tvunget til at indgå et tværfagligt kompromis, eftersom lovgivningen fastsætter nogle rammer for, i hvilken retning den tværfaglige vurdering skal være, hvilket sundhedskoordinatoren beskriver på følgende måde:

”Når ens erfaring siger en, at det her, det får vi ingenting ud af. Og så trumfes der nogle gange med, at lovgivningen siger sådan og sådan. Og det kan jeg jo så ikke udtale mig om, men jeg kan bare forholde mig retten til at sige, det tror jeg ikke på, at det hjælper” (Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 3).

Citatet indikerer, at lovgivningen, som rehabiliteringsteamet er underlagt, kan medføre, at f.eks. sundhedskoordinatoren må gå på kompromis med sine lægefaglige synspunkter, og dermed er der situationer, hvor det sundhedsfaglige perspektiv, grundet lovgivningen, ikke får den store indflydelse. Det bakkes igen op af sygeplejersken, som ligeledes ser lovgivningen som værende en stopklods for teamet:

”Men der kan man jo ikke helt snakke om tingene her (i rehabiliteringsteamet), for der er nogle regler og nogle love, der er det ikke bare nok at sige, at vi synes noget andet, for det må vi bare ikke” (Sygeplejerske 2015, 6).

Af ovenstående kan det udledes, at det kan være svært for det sundhedsfaglige personale i dette tilfælde at sætte deres egne faglige perspektiver ind i den samlede problemløsning i teamet, eftersom der er lovgivning, som kan være en hæmsko for samarbejdet i teamet. Det faktum at det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamet kan være betinget af nogle lovmæssige regler, bakkes op af ledelsen, som bl.a. har oplevet problematikker i forhold til serviceloven (Afdelingsledere Hjørring 2015, 6). Dette gælder også i forhold til Børne- & Familieafdelingen, hvor det ligeledes har været en udfordring at opnå forståelse for deres handlemuligheder inden for lovgivningen. Til spørgsmålet om hvorvidt sagsbehandleren fra Børne- & Familieafdelingen har oplevet, at der har været normer, som har været i clinch i rehabiliteringsteamet, bliver lovgivningen nævnt som en determinerende faktor:

”F.eks. synes de andre i teamet ofte, at vi socialformidlere fra Børne & Familie, ofte burde gøre noget mere, hvilket bunder i en manglende forståelse for den lovgivning som vi repræsenterer. Så det kommer ofte i spil” (Sagsbehandler B&F 2015, 4).

Citatet bakker dermed op om det faktum, at lovgivningen kan være en barriere for det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamet i Hjørring Kommune. I modsætning til tidligere, hvor det blev påpeget, at sundhedskoordinatoren havde fået større forståelse og indsigt i lovgivningen, er ovenstående udtryk for en helt modsatrettet tendens. Udtalelsen fra sagsbehandleren kan være et udtryk for manglende tillid til repræsentanterne fra Børne- & Familieafdelingen og deres engagement i rehabiliteringsteamet, hvilket jf. sværminelligensteorien kan resultere i en samspilsfælde, som i værste fald kan få samarbejdet til at kuldsejle (Friche og Jørgensen 2007, 58-59). Det er i formidlingen mellem enkeltinteresser og fællesinteresser, at det er væsentligt, at der er tillidsfuldhed, da der kan opstå problemer, hvis der i for mange tilfælde stilles spørgsmålstegn ved arbejdet i Børne- & Familieafdelingen.

Det manglende engagement kan skyldes, at Børne- & Familieafdelingen i forvejen har rigeligt arbejde med at foretage almindelig forvaltning i deres egen afdeling, hvilket også er tilfældet i flere andre kommuner. DR Nyheder skriver i en artikel, på baggrund af aktindsigt i Arbejdsstyrelsens dokumenter, hvordan styrelsen har pålagt 16 Børne- & Familieforvaltninger påbud pga. for stort arbejdspress (DR.dk/Nyheder 2015). Problemstillingen med Børne- & Familieforvaltningens manglende engagement bakkes ydermere op af, at den koordinerende sagsbehandler kalder dem for

kommunens problembar (Koordinerende sagsbehandler Hjørring 2015, 5), hvilket i høj grad indikerer et problematisk samspil, hvor Børne- & Familieafdelingen ikke er blevet en del af en reciprok gensidighedsnorm, hvor de også føler, at de får noget ud af at indgå i samarbejdet. Det kan sandsynligvis skyldes et organisatorisk set-up med manglende ledelsesopbakning, hvilket vil blive belyst senere i nærværende analyse.

Hvordan fungerer kommunikation i rehabiliteringsteamet?

Som det er beskrevet i teoriafsnittet, er kommunikationen i teamet en væsentlig forudsætning for et godt tværfagligt samarbejde, hvilket forstærkes af de tidligere skitserede udfordringer i problemstillingen, i forhold til at teamet rummer forskellige fagprofessioner. En god kommunikation skal således spille sammen med de øvrige elementer, som knytter sig til relationel koordinering. Hvorvidt der er gensidig respekt i rehabiliteringsteamet afhænger i høj grad af, hvordan kommunikationen i temaet fungerer. I Hjørring Kommune opleves der overordnet set en god og hyppig interaktion medlemmerne imellem, hvilket først og fremmest skyldes, at medlemmerne efterhånden kender hinanden godt og på den måde har opbygget frugtbare relationer, som gør det nemmere at samarbejde og forstå hinanden (Sygeplejerske, 2015, s. 2). Sundhedskoordinatoren fremhæver netop den indbyrdes forståelse og det indbyrdes kendskab som værende en væsentlig fordel ved teamet i Hjørring Kommune i forhold til erfaringerne fra andre kommuner (Sundhedskoordinator Region Nord, 2015, s. 5). Erfaringen fra observationsstudierne er også, at der foregår en god og retfærdig kommunikation fagpersonerne imellem, hvor mødelederen især har en vigtig rolle i forhold til at iscenesætte alle fagligheder, hvilket vi vil vende tilbage til.

Kommunikationen har derfor gode forudsætninger i Hjørring Kommune qua et godt kendskab til de øvrige medlemmer i teamet, men ligeledes fordi der hersker respekt for hinandens fagligheder. Som nævnt i teoriafsnittet er det essentielt i forhold til kommunikationen, at den er problemløsende, hvilket bevirker, at hvert enkelt medlem ikke blot skyder skylden på andre i tilfælde, hvor der er uoverensstemmelser omkring indsatsen. I vores interviews med fagmedarbejderne har vi bl.a. spurgt ind til, hvordan eventuelle uoverensstemmelser håndteres i rehabiliteringsteamet. Den koordinerende sagsbehandler fortæller, at der kan være situationer, hvor der er konflikter i teamet, som løses gennem konstruktiv dialog, og hvor den afsluttende evaluering på rehabiliteringsteamet er meget givtig i forhold til at få løst og italesat eventuelle konflikter (Koordinerende sagsbehandler Hjørring 2015, 8).

I henhold til at vurdere kommunikationen i rehabiliteringsteamet er det interessant at se på, om alle fagpersoner føler, at de kommer til orde, og dermed at fordelingen af inputs er fordelt hensigtsmæssigt på rehabiliteringsteamet. I Hjørring Kommune er rehabiliteringsmødet, som nævnt i analysedel 1, opbygget således, at der inden hver borger er et formøde på 15 min, hvor der bliver lavet en spørgerunde om, hvad hver enkelt fagperson tænker om sagen og umiddelbart tænker, der skal igangsættes af indsatser. Dermed kan kommunikationen i rehabiliteringsteamet karakteriseres som åben, idet alle fagpersoner har/får mulighed for at byde ind, hvilket mødelederen beskriver på følgende måde:

”Og i praksis gør vi det sådan, at alle har jo læst sagen, og har derfor en baggrundsviden i forhold til det, og så har vi en bordet rundt, hvor alle bliver bedt om at ”spille ind” i forhold til, hvad de tænker fra deres ”faglige stol” (Mødeleder Hjørring 2015, 1).

Et modargument i forhold til ovenstående kan dog være, at spørgerunden giver mulighed for en åben kommunikation, men at det ikke nødvendigvis er det, der sker i praksis. Erfaringen fra observationsstudierne er dog, at alle medarbejdere byder ind under spørgerunden, om end der selvfølgelig kan være møder, hvor nogle afdelinger har flere relevante inputs end andre.

I forlængelse af ovenstående er det ligeledes relevant at undersøge, om der er fagpersoner, der dominerer i særlig grad i rehabiliteringsteamet. Jævnfør de tidligere skitserede udfordringer og (muligheder), som er forbundet med at mikse forskellige fagprofessioner, er det interessant at undersøge, om der er professioner, der er særligt dominerende i teamet, på en, for det tværfaglige samarbejde, u hensigtsmæssig måde. I interviewene med fagpersonerne i Hjørring påpeges det, at sundhedskoordinatoren ofte har en afgørende stemme på rehabiliteringsmødet og er ligeledes den, der indleder med at give sit faglige input på formødet. Sagsbehandleren fra SÆH beskriver det på følgende måde:

”Lægens ord er stærkt. Ikke nødvendigvis på den dårlige måde, men det er den jo, fordi det er altid lægen, vi hører først” (Sagsbehandler SÆH 2015, 6).

Sundhedskoordinatorens ord synes altså at vægte højt på rehabiliteringsmødet, hvilket bakkes op af sygeplejersken, som også er af den holdning, at sundhedskoordinatorens ord vægter højt (Sygeplejerske 2015, 2). Netop sundhedskoordinatorens funktion i rehabiliteringsteamet bliver i en analyse i *Tidsskrift for Socialpolitisk Forening* vurderet som værende et element, der kan udgøre en problematik ved konstellationen. Problematikken består i, at sundhedskoordinatoren som eneste medlem kommer fra Regionen, hvilket bevirker, at vedkommende nemt kan få en specialistrolle i teamet og dermed bidrage med en monofaglighed, som ikke er fordrende for et tværfagligt samarbejde (Social politisk forening 2013, 29). Sundhedskoordinatoren har altså unægteligt en stor rolle i teamet i Hjørring Kommune, hvilket også er erfaringen fra observationsstudierne, hvor sundhedskoordinatoren er den første til at fremlægge sagen. Det kan ikke afvises, at lægens ord i nogle sager kan komme til at danne præcedens for resterende fagpersoners holdninger:

”Og det er også derfor jeg siger, at det jeg nogle gange kommer med hjemmefra, der kan jeg godt tænke, at det er sådan her, det er helt tydeligt, og når hun så fortæller noget, så kan man godt lige rette lidt ind. Så lægens ord betyder meget” (Sagsbehandler SÆH 2015, 6).

Ovenstående citat skal ikke nødvendigvis tolkes som negativt for det tværfaglige samarbejde, men understreger pointen om, at sundhedskoordinatoren har en stor rolle i rehabiliteringsteamet. Den koordinerende sagsbehandler fortæller således, at de ofte nyder godt af lægen og det resterende sundhedspersonale i forhold til at få det fulde overblik over borgerens sundhedsmæssige situation (Koordinerende sagsbehandler Hjørring 2015, 3). På trods af f.eks. Gittels problematisering af den fragmenterede relation mellem læger og sagsbehandlere (Gittel, Effektivitet i sundhedsvæsenet: samarbejde, fleksibilitet og kvalitet 2012, 32) bør situationen i Hjørring altså sandsynligvis ikke ses som negativt for samarbejdet. I højere grad er det plausibelt, at det er et eksempel på, hvordan der, som sværmintelligensteorien foreskriver, er udviklet en form for institutionel læringskapacitet, hvor de tager ved lære af samspillet med sundhedskoordinatoren, frem for at se det som en konkurrerende holdning til fordel for egeninteresse (Jørgensen, Arbejdsmarkedsregulering og kollektiv visdom 2014, 71-72). De indgår i et samspil, hvor de er afhængige af hinanden, og de andre fagmedarbejdere oplever derfor sundhedskoordinatoren som en komplementær ressource, der kan bidrage til at belyse borgerens situation bedre, end de andre medarbejdere kan alene. I et observationsstudie erfarede vi et konkret eksempel, hvor sundhedskoordinatoren klædte den

koordinerede sagsbehandler på til det videre forløb med borgeren i ressourceforløbet, hvor hun gav faglige inputs i forhold til at tackle borgere med diagnosen, borderline.

Det fremgår ligeledes af empirien, at trods det faktum, at lægens ord vægter højt, er det dog i sidste ende mødelederen, som i kraft af uenigheder træffer den endelige afgørelse, hvilket mødelederen selv beskriver på følgende måde:

”Så hvis der er stor uenighed, så har vi faktisk en regel om, at så er det mødelederen, som har det endelige ord, da det er dem som sidder som repræsentant fra beskæftigelse” (Mødeleder Hjørring 2015, 1-2).

Det faktum, at mødelederen i sidste instans har et afgørende mandat i henhold til borgerens indstilling, var også oplevelsen på observationsstudierne, hvor det en enkelt gang endte med, at mødelederen måtte træffe en fælles beslutning. På formødet blev hver enkel fagperson spurgt ind til, hvilken indstilling borgeren skulle have, og efter spørgerunden stod det klart, at flere fagpersoner pegede på førtidspension. Efter lidt udveksling af argumenter for og imod valgte mødelederen at tage beslutningen om ressourceforløb. Argumenterne fra mødelederen var i høj grad, at teamet ikke måtte ”opgive” borgeren, hvor borgerens alder bl.a. blev nævnt som årsag til, at førtidspension ikke måtte være målet for borgeren (Bilag E). Det kan heraf udledes, at Beskæftigelsesforvaltningen i tilfælde af uenighed har et afgørende mandat i forhold til indstillingen, og det kan reelt set bakke op om de tidligere nævnte udfordringer, som sundhedspersonalet påpeger i forhold til, at lovgivningen på dette område er meget dominerende. I henhold til sværmintelligensteorien er det nærlæggende, at de koblingsmekanismer, som skal føre til, at man formår at løfte samarbejdet op på et kooperativt niveau, eroderes, idet koblingen mellem middel og mål i denne sammenhæng ikke stemmer overens. Rehabiliteringsmedlemmerne er i den nærværende situation uenige om både midlet og målet. Midlet, mener mødelederen, er ressourceforløb, og fagmedarbejderne mener, det er førtidspension. Samtidig må man antage, at målet for de medlemmer, som mener vedkommende skal på førtidspension, ikke er beskæftigelse, som mødelederen afgjort mener. Dette er selvfølgelig en enkeltstående sag, som vi har observeret, men opleves dette for tit, kan man derfor argumentere for, at koblingsmekanismerne ikke korrelerer, hvilket har den konsekvens, at det tværfaglige samarbejde ikke når det kooperative niveau. Årsagen til, at dette scenarie overhovedet opstår, er jo netop, at målet på forhånd er givet, qua at rehabiliteringsteamet er forankret i beskæftigelsesloven,

hvilket rent lovmæssigt legitimerer, at mødelederen har det afgørende mandat. En antagelse kunne i denne sammenhæng være, at Hjørring Kommune har formået at etablere et set-up, hvor fagmedarbejderne accepterer, at en passende adfærd er bestemt af beskæftigelseslovgivningens rammer, og at det er inden for de rammer, at de i fælleskab skal finde den bedste løsning for borgeren, hvorfor de-koblingen mellem middel og mål ikke opleves som så stor en barriere. Den antagelse vil vi se nærmere på senere i analysen.

Analysen har indtil videre indikeret, at rehabiliteringsteamet i Hjørring Kommune har gennemgået en proces fra en flerfaglig koordinering til et tættere tværfagligt samspil, hvor de sammen arbejder mod et fælles mål. Et kritikpunkt kan dog være, at det ikke nødvendigvis sikrer borgeren en tværfaglig og helhedsorienteret indsats, såfremt at processen sker på bekostning af de enkelte medarbejderes egen faglighed, da det er fagligheden, der er hele fundamentet for, at samarbejdet kan genere positive resultater. I den sammenhæng er det essentielt, at rehabiliteringsteamet fungerer som et forum, hvor de enkelte fagligheder tør sætte deres egen faglighed i spil og konstruktivt udfordre andre fagligheder i teamet. Som det bliver fremført i teoriafsnittet, har bl.a. Bengt Hansson og Lauvås & Lauvås italesat netop denne udfordring, hvor det tværfaglige ikke må erstatte fagligheden, som skal være næringen til et velfungerende samarbejde. Mødelederen i Hjørring Kommune, som orkestrerer de forskellige fagligheders muligheder for ”sætte sin faglighed i spil”, italesætter dette. I interviewet forklarer hun vigtigheden af, at der skal være rum og plads til, at alle fagligheder tør spille ind med deres egen faglighed, også selvom det i sidste ende ikke får betydning for indstillingen:

”Og jeg tænker, det handler rigtig meget om, hvordan vi bruger vores møder, og bruger de synergier der opstår, når folk spiller deres faglighed ind på bordet. Og tør. Det handler meget om at turde at spille ind, selvom noget bliver fejlet af bordet. Det kan det jo blive for os alle” (Mødeleder Hjørring 2015, 2).

Det faktum, at medarbejderne skal have modet til at spille ind med sin faglighed og på den måde konstruktivt udfordre hinanden, underbygges af sygeplejersken i Hjørring Kommune:

”(...) og nogen gange kan vi finde en kattelem, og det er også noget med at turde og blive ved med at sige, om det virkelig ikke kan lade sig gøre” (Sygeplejerske 2015, 5).

På baggrund af ovenstående citater kan man argumentere for, at der i Hjørring er basis for, at der bliver skabt en merviden, hvor alle tør byde ind med deres holdning, i stedet for blot at forholde sig passiv. Det er således først i det øjeblik, at de enkeltes fagligheder konstruktivt udfordres og diskuteres; at samarbejdet kan udvikle sig til at gå fra flerfagligt til tværfagligt. Det er derfor vurderingen, at der i Hjørring rent faktisk skabes en merviden, som er et produkt af forskellige fagligheder. Dog kan der som bekendt være situationer, hvor lovgivningen spænder ben for samarbejdet, idet den merviden, der produceres, reelt set ikke kan bruges i en konkret indstilling.

Teamets medlemmer i Hjørring Kommune ser altså ud til at have modet til at byde ind med deres faglighed, hvilket bl.a. kan være et resultat af, at der eksisterer nogle organisatoriske forudsætninger, som fremmer mulighederne for den gode kommunikation. Jævnfør tabel 4 har rehabiliteringsteamet i Hjørring Kommune efter hver mødedag 30 minutters evaluering, hvor de har mulighed for at evaluere dagens forløb.

”Nogen gange kan vi godt mærke, under den halve times evaluering vi har til sidst, at der er nogen der godt kan føle sig lidt trådt over tæerne. Hvor de kan have sagt til mig, at du skal jo ikke udtale dig om, om borgeren skal have pension. Men så er det dem der har forstand på det, der skal sige, at det er hun slet ikke berettiget til. Men det er noget, vi er opmærksomme på” (Sygeplejerske 2015, 3).

Ovenstående citat illustrerer, hvordan den organisatoriske opbygning med en halv times evaluering efter hvert møde har medført, at medarbejderne i højere grad har modet til at byde ind med deres faglighed i løbet af mødedagen. Ligeledes illustrerer citatet også, hvordan den organisatoriske opbygning underbygger den gode og hyppige kommunikation, som allerede tidligere i analysen er blevet påvist, finder sted i Hjørring Kommune. Overordnet set er der altså en god kommunikation i rehabiliteringsteamet i Hjørring Kommune, hvor der i høj grad er gensidig respekt for hinandens fagligheder og konstruktiv dialog i tilfælde, hvor der måtte opstå uenigheder. I den forbindelse udtrykker informanterne stor begejstring for formødet samt den sidste evaluering, når dagen er omme, hvor begge elementer giver mulighed for at udvikle samarbejdet i en positiv retning.

Ledelsens rolle og betydning for det tværfaglige samarbejde

”En forudsætning for at rehabiliteringsteamet lykkes med sit arbejde er en klar ledelsesprioritering. (...) Ledelsen skal desuden sikre de nødvendige ressourcer (...)”

(Social politisk forening 2013, 28).

Ovenstående citat er fra artiklen *Succes for rehabiliteringsteam kommer ikke af sig selv*, og indholdet i citatet forklarer meget præcist, hvorfor det er afgørende, at vi i nærværende analyse vender blikket mod ledelsen i Hjørring Kommune. I analysen ovenfor var den overvejende tendens, at medlemmerne af rehabiliteringsteamene oplever et godt samarbejde, hvor de forskellige fagligheder i højere grad formår at tænke deres egen faglighed ind i en fælles opgaveløsning. Spørgsmålet er dog, hvilken rolle ledelsen spiller, og om de understøtter de tendenser, den første del af analysen har antydnet?

Som det blev påpeget i analysedel 1, har Hjørring Kommune i høj grad fokuseret på den tværfaglige indsats ved bl.a. at opprioritere det rent økonomisk og ressourcemæssigt. Det kan i en teoretisk betragtning have afgørende betydning for det tværfaglige samarbejde, såfremt ledelsen formår at prioritere og anvende ressourcerne på en måde, hvor det er fordelagtigt for rehabiliteringsteamets arbejde. I den forbindelse har specialets empiriske undersøgelse vist, at forberedelsesdelen er et afgørende element og en nødvendighed, hvis fagmedarbejderne skal kunne bidrage med faglige, konstruktive indspil. En af medarbejderne udtaler bl.a., at der nemt kan være 400-500 siders sagsdokumenter til en enkelt mødedag (Sagsbehandler SÆH 2015, 9). Det er derfor væsentligt at studere, hvordan teammedlemmerne oplever deres muligheder for optimal forberedelse. Den overordnede tendens er, at en stor del af informanterne bruger rigtig meget forberedelsestid, men at der er forståelse for det i ledelsen, og at det derfor er et prioriteret område (Sundhedskoordinator Region Nord 2015) (Sygeplejerske 2015) (Koordinerende sagsbehandler Hjørring 2015). Således giver både sygeplejersken og sundhedskoordinatoren udtryk for, at de har en forberedelsesdag til hver mødedag⁵ (Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 10) (Sygeplejerske 2015, 8). Ifølge sygeplejersken er det af stor betydning for hendes arbejde, da hun prøver at se helhedsorienteret på borgerens situation og forstå sammenhængen i de forskellige problematikker, og det kræver, at hun gennemlæser alle borgerens sagsdokumenter (Sygeplejerske 2015, 8). For løbende at understøtte

⁵ En mødedag er fra kl. 08.15-15.30, hvor rehabiliteringsteamet samles og gennemgår flere sager.

sundhedscenterets bidrag til rehabiliteringsteamet, afholder lederen et månedligt møde med de to sygeplejersker, hvor de kan evaluere på situationen (Sygeplejerske 2015, 10). Det var bl.a. også på et evalueringsmøde, at medarbejderne gav udtryk for, at de manglede konkrete tilbud og indsatser, som de kunne byde ind med, hvorefter lederen tildelte dem ekstra tid til at udvikle et relevant tilbud (Sygeplejerske 2015, 10). Som vi vil komme ind på senere i analysen, kan de manglende tilbud have stor betydning for udførelsen af politikken, da markarbejdernes adfærd, jf. Brodtkin, er betinget af nogle kontekstuelle forhold, som influerer på, hvordan de kan agere. Den koordinerende sagsbehandler oplever ligeledes, at der er stor forståelse fra ledelsens side i forhold til den gode forberedelse, som rehabiliteringsmøderne kræver. Ud over det at få læst alle dokumenterne har de i hendes afdeling gode erfaringer med, at de får tildelt tid til at oplære hinanden i den rolle, som de skal varetage i teamet (Koordinerende sagsbehandler Hjørring 2015, 8).

På trods af at flere af medlemmerne i rehabiliteringsteamet føler, at de får tildelt de nødvendige ressourcer, er der også to af de repræsenterede afdelinger, som oplever udfordringer. Sagsbehandleren fra SÆH giver udtryk for, at det kan være problematisk at få det presset ind i en travl hverdag, og at hun derfor i de fleste tilfælde tager fri dagen før og ofte kommer til at bruge weekenden på det (Sagsbehandler SÆH 2015, 9). Hun har således ikke den samme ledelsesmæssige opbakning som nogle af de andre, men har selv aktivt valgt at prioritere tiden til det. På den baggrund er det på nuværende tidspunkt ikke nogen stor udfordring for hendes deltagelse i det tværfaglige samarbejde, men på længere sigt kan det muligvis blive en udfordring, da det ikke kan forventes, at alle medarbejderne har det samme personlige engagement. Risikoen kan være, at samarbejdet bliver ”skrøbeligt”, fordi det i høj grad bliver baseret på personlige relationer, hvilket Gittel i teorien om relationel koordinering også anfægter, som noget man bør undgå (Edwards og Lundstrøm, Relationel koordinering - kan ændringer i samarbejde og relationer måles? 2014, 52). Problemet er dog langt større hos sagsbehandlerne fra Børne- & Familieafdelingen, hvor ledelsen slet ikke har rehabiliteringsteamet som et prioriteret område, fordi de i mange tilfælde ikke kan se meningen med at deltage, og at det i deres afdeling mest af alt opleves som en *skal*-opgave (Sagsbehandler B&F 2015, 5). Udfordringerne med Børne- & Familieafdelingen genkendes af den koordinerende sagsbehandler, som i nogle tilfælde faktisk sidder med den følelse, at de mangler deres tilstedeværelse på rehabiliteringsmøder (Koordinerende sagsbehandler Hjørring 2015, 5). De har således en lidt forskellig oplevelse af nødvendigheden af, at Børne- & Familieafdelingen deltager, og det kan i sidste ende blive et problem for kvaliteten af det tværfaglige samarbejde. Som

det blev påpeget i teoriafsnittet er en af grundideerne i et tværfagligt samarbejde, at der generes en merviden på baggrund af de forskellige fagligheders bidrag, men hvis der mangler vigtige faglige indspark, kan det diskuteres, om der reelt set produceres denne merviden, og at borgerne derfor ikke modtager den helhedsorienterede indsats, som det er tiltænkt.

Ud over forberedelsestid har Hjørring Kommune også prioriteret, at rehabiliteringsteamets medlemmer har fået ekstra uddannelse. De udvalgte mødeledere har bl.a. deltaget i fælles uddannelse og seminarer for derigennem at sikre, at alle teammedlemmerne er opmærksomme på, at beskæftigelse er den overordnede målsætning med det arbejde, der udføres i rehabiliteringsteamet (Afdelingsledere Hjørring 2015, 3). Derudover har flere af medlemmerne fået uddannelse i den motiverende samtale,⁶ da de blev opmærksomme på, at repræsentanterne fra sundhedscenteret, som i forvejen arbejder med udgangspunkt i den motiverende samtale, havde stor succes med at kommunikere konstruktivt med borgerne (Sygeplejerske 2015, 9). Uddannelse af rehabiliteringsteamets medlemmer kan sættes i relation til *opgaveklarhed* som en af de andre vigtige rammesætninger, som ledelsen bør være opmærksom på i etableringen af et velfungerende tværfagligt samarbejde, da arbejdet i rehabiliteringsteamet er en forholdsvis ny måde at arbejde på. I den sammenhæng er det plausibelt at antage, at ressourcerne til uddannelse og oplæring har bidraget til, at fagmedarbejderne i Hjørring Kommune har opnået en større viden om, hvordan man arbejder tværfagligt. En viden som har medført en bedre klarhed over opgaven og arbejdsmetoden i rehabiliteringsteamet. Det bedste eksempel på, hvordan ledelsen aktivt har spillet en positiv rolle i forhold til at klæde medarbejderne på, kommer fra repræsentanten fra sundhedscenteret:

”Jeg vidste slet ikke, hvad det gik ud på, og da vi så havde det første møde, hvor hun spurgte til, hvordan det gik, så sagde jeg, at jeg overhovedet ikke syntes, at det gik. Jeg brugte jo alt for meget forberedelsestid, for det var jo der, hvor jeg læste alle paragraffer og de der ting. Så kunne hun så begynde at sige, at det er jo ikke de der ting, du skal, og så begyndte vi så at blive lidt mere specifikke i, hvad det så var, jeg skulle, for jeg havde ikke forstået det. Men der gik sådan lige et par måneder, og så gik jeg ind og sagde til hende, at det var noget af det mest spændende arbejde, jeg har haft”
(Sygeplejerske 2015, 10).

⁶ Den motiverende samtale er en evidensbaseret samtaleteknik, der søger at skabe en indre motivation til forandring af en konkret adfærd eller livsstil

Ovenstående er sygeplejerskens beskrivelse af den første tid i rehabiliteringsteamet, og på trods af, at opgaven ikke stod klart defineret for hende indledningsvis, er det et glimrende eksempel på, hvordan lederen kontinuerligt har bidraget til, at medarbejderen er blevet sporet ind på opgaven og derigennem har fået et positivt syn på sin rolle i rehabiliteringsteamet. Et positivt syn som også influerer på hendes samarbejde med de andre teammedlemmer, da motivationen hos de enkelte aktører betragtes som vigtig i udviklingen af et samarbejde (Jørgensen, Arbejdsmarkedsregulering og kollektiv visdom 2014, 72). Sundhedskoordinatoren bakker op om det positive i opgaveklarheden og roser Hjørring Kommune for at være meget systematiske bl.a. med protokoller og tjeklister for, at de rigtige dokumenter kommer med på mødet (Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 8). Det er dog i den forbindelse vigtigt, at ledelsens rammesætning ikke tager udgangspunkt i en stærk kontrollerende strategi, hvor fagmedarbejderne styres og overvåges (Lauvås og Lauvås, Tværfagligt samarbejde - perspektiv og strategi 2006, 224). Det er imidlertid heller ikke mødelederens indtryk, men derimod påpeger hun, at der har været stor tillid og opbakning til, at medarbejderne i fællesskab har kunnet løse opgaven, og de har derfor valgt at uddelegere et stort ansvar til medarbejderne (Mødeleder Hjørring 2015, 9). Denne ledelsesstrategi kan umiddelbart antages at være fordrende for det tværfaglige samarbejde, fordi det kan skabe et professionelt råderum, hvor de forskellige fagligheder får mulighed for at udfolde sig.

Som det var tilfældet med ressourcerne til bl.a. forberedelse, er der også her udfordringer med sagsbehandlerne fra SÆH og Børne- & Familieafdelingen. Informanten fra SÆH blev af en kollega hurtigt informeret om, at hun skulle læse sagsdokumenterne og derudfra overveje, hvad hun kunne byde ind med, uden f.eks. at blive informeret om, at der sad en læge med på mødet (Sagsbehandler SÆH 2015, 10). Eksemplet er lidt det samme i Børne- & Familieafdelingen, hvor ledelsen i mange tilfælde ikke kan se, hvordan de kan bidrage til rehabiliteringsteamet, og noget kunne derfor tyde på, at opgaven måske heller ikke står helt klart for ledelsen selv, og det kan derfor diskuteres, om der i sådan et tilfælde er behov for, at der fra højere ledelsesniveau gøres noget aktivt for, at Børne- & Familieafdelingen får bedre indsigt og forståelse for rehabiliteringsteamet.

Mødelederens rolle

Tidligere i teoriafsnittet blev det beskrevet, hvordan mødelederne kan varetage en vigtig funktion i forhold til at strukturere mødet og sørge for, at alle fagligheder kommer i spil. Derfor har vi i empiri-indsamlingen også haft fokus på, hvilket syn de forskellige teammedlemmer har på mødelederne og deres rolle. Udover at observationsstudierne gav indtrykket af mødelederens centrale position er billedet også helt klart, at informanterne kan genkende mødelederens vigtige funktion, og at de er meget positive i forhold til, hvordan lige netop de specifikke mødeledere i Hjørring Kommune varetager funktionen. Således udtrykker sundhedskoordinatoren:

”Og så har de nogle fantastiske mødeledere, som jeg heller ikke er stødt på i de andre kommuner” (Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 8).

Ovenstående citat er ganske interessant i forhold til, at sundhedskoordinatoren har erfaring fra deltagelse i rehabiliteringsteams fra andre kommuner, og det giver derfor klare signaler om, at mødelederne i Hjørring Kommune underbygger det tværfaglige samarbejde i højere grad end i andre kommuner. Det gør de bl.a. ved hele tiden at have overblik over de forskellige fagligheders muligheder for at bidrage med input til borgerens situation. Sygeplejersken fortæller bl.a., hvordan hun før har oplevet, at mødelederen minder hende om nogle ting, som hun nævnte til formødet, men som endnu ikke er kommet frem under borgerens tilstedeværelse på mødet. Hun har også tidligere oplevet, at mødelederen på teamets evalueringsmøde har konfronteret medarbejderne, hvis de har været tavse og bidraget for lidt (Sygeplejerske 2015, 11). På den baggrund kan man argumentere for, at mødelederen har en vigtig funktion i forhold til at facilitere samarbejdet, således at alle relevante fagligheder bidrager, og derigennem sikre, at brugbar viden ikke går tabt.

Derudover er der blandt alle teammedlemmerne klar konsensus om, at mødelederen har rollen som den person i teamet, der har det sidste ord og kan skære igennem, hvis der ikke opnås enighed om den fremtidige indsats for borgeren inden for mødets fastsatte tidsramme. Sundhedskoordinatoren beskriver det ganske klart:

”Det er dem der styrer slagets gang. Det er dem der leverer budskabet til borgerne. Det er så også dem, der engang imellem kan trumfe igennem, hvis det er, at vi væver for

meget. Vi ikke rigtig kan blive enige. Så skrider de ind og træder i karakter”
(Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 9).

Som tidligere beskrevet gav et af observationsstudierne også indtrykket af mødelederen som værende den person, der kan skære igennem, som det f.eks. skete, da mødelederen var uenig i de andre teammedlemmers opfattelse af, at en ung borger skulle tildeles førtidspension. Mødelederen bekræfter selv, at der er vedtaget en regel om, at det er sådan, det foregår, fordi det er beskæftigelseslovgivningen, rehabiliteringsteamet skal administrere (Mødeleder Hjørring 2015, 1-2). Et interessant spørgsmål er i den forbindelse, hvilken betydning det reelt set får for det tværfaglige samarbejde? I et teoretisk perspektiv kan det umiddelbart anses som værende problematisk at indgå i et samarbejde med det formål at etablere en helhedsorienteret indsats, hvis der allerede inden er en forudindtaget holdning til, at mødelederen og beskæftigelsesdelen bestemmer i sidste ende. I henhold til vores definition af tværfaglighed, som blev præsenteret tidligere i specialet, skal samarbejdet foregå med respekt for hinandens fagligheder, og et argument kan i den forbindelse gå på, at teamet indirekte ikke respekterer, men underkender fagligheder, når mødelederen og beskæftigelseslovgivningen vægter højere. Endvidere kunne man få den tanke, at det kan minimere de andre fagligheders motivation til at indgå i samarbejdet. Indtrykket er dog, at det endnu ikke har givet anledning til problemer i Hjørring, og gennem de forskellige interviews er indtrykket, at alle teammedlemmerne er indforstået med konstellationen. Det hænger måske også sammen med, at det stort set aldrig har været nødvendigt, at mødelederen har skullet trumfe de andres holdninger (Mødeleder Hjørring 2015, 2), hvilket sandsynligvis kan forklares ud fra den betragtning, at rehabiliteringsteamet i Hjørring i overvejende grad er enige om et fælles mål omkring beskæftigelse, som det blev præsenteret tidligere i analysen. Derudover skal det også tages i betragtning, at uden en klar mødeledelse er der en risiko for, at det kan ende i en kamp mellem fagligheder (Social politisk forening 2013, 29). Det er plausibelt, at det i sidste ende kan få negative konsekvenser for samarbejdet, hvis kampen mellem faglighederne får lov at eskalere. På den baggrund må vi antage, at mødelederens position og rolle overvejende er understøttende for rehabiliteringsteamets arbejde og det tværfaglige samarbejde i Hjørring Kommune.

I starten af denne del af analysen stillede vi spørgsmålet, om ledelsen i Hjørring Kommune har understøttet det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamene. På baggrund af ovenstående må det korte svar være, at ledelsen i overvejende grad har indvirket positivt på fagmedarbejdernes

muligheder for at indgå i et tværfagligt samarbejde. Den gode ledelsesopbakning beskrives ganske glimrende med denne udtalelse fra sundhedskoordinatoren:

”Og så er der ikke så langt til deres ledelse. Jeg har haft et fint samarbejde med Anni Storm og Michael Duus. De er ikke så langt væk rent fysisk. Man møder dem på gangene, man snakker med dem. Jeg har været til en del møder med dem, hvor vi har snakket om det. Der er noget nærvær i det. Det er noget tagen-en-almindelig. De tager en med på råd, når der er noget der går i hårdknude” (Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 8).

Til trods for den generelle positivitet er det dog samtidigt vigtigt også at pointere, at der har været udfordringer med ledelsens opbakning i Børne- & Familieafdelingen. Det har resulteret i, at sagsbehandlerne fra Børne- & Familieafdelingen i flere tilfælde ikke møder op til møder, hvor de andre medlemmer sidder med indtrykket af, at de mangler deres faglige viden. Som vi påpegede tidligere, bør man være opmærksom på, at det over tid kan underminere det tværfaglige samarbejde, fordi den manglende faglighed kan betyde, at der ikke genereres den *merviden*, som egentlig er hensigten og formålet med et tværfagligt samarbejde. Derudover prioriteres forberedelsestiden ikke til sagsbehandlerne fra SÆH, hvilket kan blive en udfordring og en barriere, hvis det i sidste ende betyder, at de grundet manglende tid ikke møder velforberedte op til møderne eller i værste tilfælde fraprioriterer det til fordel for andre opgaver.

Opsamling på det tværfaglige samarbejde i Hjørring Kommune

Ovenstående analyse har givet indtrykket af, at medlemmerne af rehabiliteringsteamet i Hjørring Kommune har en fælles forståelse for at rehabiliteringsteamet har til formål at hjælpe borgerne tilbage på arbejdsmarkedet. Om end der kan være fagpersoner, som i første omgang ikke nævner beskæftigelse som det overordnede mål med rehabiliteringsteamet, jf. tabel 5, fremstår det dog klart, at teamet i sidste ende arbejder mod et fælles mål. Der kan i den forbindelse være fagpersoner, der har nogle delmål, som de tænker ind i det fælles mål; nogle delmål, som er forankret i deres faglige identitet. Samtidig er det en væsentlig forudsætning, at der skabes en *merviden* i samarbejdet, for at det reelt set kan karakteriseres som tværfagligt. Denne *merviden* kommer i høj grad til udtryk i Hjørring Kommune, hvor fagpersoner både fra beskæftigelsesområdet og sundhedsområdet eksempelvis føler, at de får en *merviden* fra de andre fagligheder, som de

medtager i vurderingen. I og med at alle fagpersoner føler, at de modtager merviden fra andre fagpersoner, kan det ses som et udtryk for, at der i rehabiliteringstemaet er basis for at skabe en mere holistisk løsning. Dog skal det nævnes, at der kan gå noget merviden ”tabt” i form af, at samarbejdet med Børne- & Familieafdelingen ikke altid er optimalt. Det er dog vurderingen, at rehabiliteringsteamets medlemmer i Hjørring Kommune har været igennem en proces, hvor de i høj grad lever op til de elementer som specielt relationel koordinering betoner som værende væsentlige for at etablere et tværfagligt samarbejde. Der er derfor klare indikationer på, at de udvikler sig fra flerfagligt til tværfagligt samarbejde.

Som det også er blevet påpeget, at der dog er et institutionelt set-up, som udfordrer det tværfaglige samarbejde, i forhold til at nå op på et kooperativt niveau, hvor der er tale om et længerevarende og forpligtende samarbejde. Det perspektiv vil vi se nærmere på i analysedel 3. Endvidere står det klart, at den ledelsesmæssige opbakning i Hjørring Kommune i høj grad har fungeret understøttende for det tværfaglige samarbejde, hvilket både er i forhold til ledelsen på jobcentret og ledelsen for de enkelte fagpersoner. Dette kan således i vid udstrækning kædes sammen med de tendenser, som blev pointeret i analyse 1, hvor der i Hjørring Kommune generelt er blevet tilført mange ressourcer til indsatsen, og rehabiliteringsteamet ses i høj grad som en god mulighed og ikke blot en *skal*-opgave.

Analyse af det tværfaglige samarbejde i Ringkøbing-Skjern Kommune

”Overordnet så synes jeg, at det er en rigtig godt idé, at man prøver at lave et tværfagligt samarbejde omkring de her borgere, for det er borgere, som tit har nogle svære problematikker” (Sagsbehandler H&P 2015, 1).

Som nævnt tidligere i nærværende speciale er det i henhold til at vurdere det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamene fordelagtigt at klarlægge informanternes holdning til at levere en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. Selve idéen om at levere en tværfaglig og helhedsorienteret indsats over for borgere er ifølge informanterne i Ringkøbing-Skjern Kommune grundlæggende en god idé (Sagsbehandler B&F RSKS 2015, 1) (Sagsbehandler H&P 2015, 1) (Sundhedsfaglig konsulent 2015, 1) (Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 1).

Citatet øverst på siden illustrerer derfor fint fagmedarbejdernes overordnede holdning til det tværfaglige samarbejde, hvorfor det også kan forekomme plausibelt at udlede, at det tværfaglige samarbejde har gode forudsætninger. I den sammenhæng er det dog værd at nævne, at det i samme ombæring heller ikke forekommer sandsynligt, at diverse socialrådgivere, socialformidlere, sundhedspersonel, læger og andet på forhånd ville forkaste ideen om at være medvirkende til at levere en tværfaglig og helhedsorienteret service til de borgere, som har brug for det. Det er dog stadigvæk relevant at spørge ind til informanternes forudindtagede holdning til emnet, da nærværende speciales genstandsfelt netop er, hvordan det tværfaglige samarbejde fungerer. I den forbindelse drager vi i specialet, på baggrund af det teoretiske perspektiv på tværfagligt samarbejde, herunder relationel koordinering, en parallel til, at en positiv holdning til emnet har betydning for deres motivation til at indgå i samarbejde med andre fagligheder, forvaltninger mv. Det virker derfor plausibelt, at det tværfaglige samarbejde i RSKS har gode forudsætninger for at lykkes, qua det faktum, at samtlige informanter overordnet set er positivt indstillede.

Motivation indgår også i sværminelligensteorien, hvor motivation anses som et grundlæggende element til i første omgang at ”melde sig ind i kampen”, hvilket betyder, at aktørerne i teamet er nødt til at gå helhjertet ind i processen, således at der kan etableres en form for fælles koordination, som ifølge sværminelligensteorien udgør et mellemstadium, inden det fulde kooperative samarbejde kan fungere (Jørgensen 2014, 72-73). Dette bakker således op om, at informanternes overordnede

holdning til det tværfaglige samarbejde er udtryk for en god base, hvorfra et forpligtende, givtigt, tværfagligt samarbejde kan udvikle sig.

Et andet vigtigt element, der er nødvendigt for at sikre et velfungerende tværfagligt samarbejde, er, at medlemmerne i teamet har et fælles mål. I nedenstående tabel 6 er der en samlet oversigt over de forskellige fagmedarbejderes opfattelse af, hvad målet med rehabiliteringsteamet er. Der tegner sig umiddelbart et mere sløret billede af informanternes opfattelse af målet i RKSK.

Tabel 6: Oversigt over fagmedarbejdernes mål med rehabiliteringsteamet i RKSK

Hvem	Mål
Ledelsen – Beskæftigelseschef	<i>"(...) det er helt klart, at få så mange som muligt skubbet i beskæftigelsesrettet retning. Det handler jo simpelthen om at g så mange som muligt tilknytning til arbejdsmarkedet."</i>
Ledelse – Afdelingsleder for Social og Integration	<i>"(...) Vi skal jo egentlig ikke tale om sygdom her (rehabiliteringsmøder), vi skal tale om, hvordan de kommer i beskæftigelse. Det er det, der er agendaen for det her."</i>
Sundhedskonsulent (Kandidat i Sundhedsvidenskab)	<i>"Jeg tænker målet er, at vi prøver, at gøre det der er bedst muligt for borgeren, for at borgeren kan få en bedre fremtid."</i>
Lægen (Klinisk funktion)	<i>"Det er jo at sikre sig, at man får sat alle de indsats i gang, som en borger har brug for, så man ikke glemmer noget, så man får løst det hele på engang (...) Og jeg ved jo også, at kommunen de vil jo allerhelst, hvis folk så kommer hurtigt ud og arbejder, og det vil jeg da også godt, men min indgangsvinkel er da, at de får det så godt som muligt hurtigst muligt."</i>
Koordinerende sagsbehandler – Beskæftigelsesområdet	<i>"Jamen målet med rehabiliteringsteamet er jo at guide borgeren gennem en dialog til hvad det er for en indsats, der skal ske for dem. (...) Så det er jo et beskæftigelsesmål, det er jo for at få flest muligt ud på arbejdsmarkedet igen."</i>
Sagsbehandler – Handicap og Psykiatri	<i>"Det overordnede mål med rehabiliteringsteams det er jo, at folk skal udnytte den rest erhvervsevne, de har."</i>

Mødeleder beskæftigelsesområdet	– <i>”Vores fornemmeste opgave er, at hjælpe borgeren videre, og give dem det, de er berettiget til.”</i>
Børne- & Familieafdelingen	<i>”Min tanke er, at vi skal lave den bedste helheds orienteret indsats for familien.”</i>

Kilde: Egen produktion på baggrund af de kvalitative interviews

Som det fremgår af tabel 6, er det primært ledelsen i RSKS og sagsbehandleren fra Beskæftigelsesforvaltningen og Handicap- og Psykiatريفorvaltningen, som tilkendegiver, at målet med rehabiliteringsteamene er at bringe borgeren nærmere ordinær beskæftigelse (Beskæftigelseschef 2015) (Sagsbehandler H&P 2015) (Koordinerende sagsbehandler RSKS 2015). De andre medlemmer i rehabiliteringsteamet svarer mere tvetydigt i forhold til målet med selve rehabiliteringsmødet.

”(...) min indgangsvinkel er da, at de får det så godt som muligt, hurtigst muligt.”
(Sundhedskoordinator Region Midt 2015).

Som det ses i ovenstående citat, bærer sundhedskoordinatorens mål meget præg af hendes eget fagområdes etiske kodeks, hvilket ofte er en tendens blandt de mere sundhedsfaglige medarbejdere. Den sundhedsfaglige konsulent bakker i vores tilfælde også op om dette, da vedkommende svarer:

”Jeg tænker målet er, at vi prøver at gøre det, der er bedst muligt for borgeren, for at borgeren kan få en bedre fremtid” (Sundhedsfaglig konsulent 2015).

På baggrund af ovenstående citater kan man derfor argumentere for, at informanternes opfattelse af målet er mere tvetydigt i RSKS. Dernæst er det også værd at bemærke, at i RSKS er den sundhedsfaglige konsulent ikke en sygeplejerske, som tilfældet er i Hjørring, men derimod kandidat i sundhedsvidenskab. Det viser, at der ofte kan være stor divergens hos personer, som varetager de, på overfladen, samme roller rundt omkring i kommunerne. Dette perspektiv underbygger analysedel 1, hvor vi netop påpeger, at der ofte sker lokale translationer, som medfører væsentlige

forskelle på kommunernes respektive rehabiliteringsteams. Ovenstående er således et eksempel på, hvordan medlemmerne af et rehabiliteringsteam kan variere.

Vender vi tilbage til målet, skal det dog tilføjes, at selvom de sundhedsfaglige medlemmer udtaler sig, som de gør, kan det ikke udelukkes, at de mener, at beskæftigelse er et middel til at få det bedre som menneske. Det er dog interessant, at direkte adspurgt til teamets mål får man mange forskellige meninger, hvilket ifølge relationel koordinering og sværmintelligensteorien udgør en problemstilling, da fælles mål er en forudsætning for et godt tværfagligt samarbejde. Det skal i den sammenhæng tilføjes, at med et relationel koordineringsperspektiv kan man argumentere for, at informanterne gerne må have egne delmål, blot de formår at arbejde deres forskellige delmål ind i det fælles mål, således at man formår at producere en merviden til gavn for den fælles løsning.

Det kan dog umiddelbart forekomme kompliceret og tvetydigt, hvornår medlemmerne arbejder hen imod deres eget mål med egen agenda, og hvornår de reelt set arbejder deres eget delmål ind i det fælles mål. Dette eksempel illustrerer fint det skisma, som opstår mellem, hvornår et delmål er en barriere eller force ved det tværfaglige samarbejde.

Ud at over at undersøge informanternes opfattelse af målet med rehabiliteringsteamet er det ligeledes væsentligt at undersøge, om informanterne oplever, at alle medlemmer af rehabiliteringsteamet arbejder hen imod samme mål. Her svarer tre af informanterne fra rehabiliteringsteamet i RSK, at de selv opfatter det således, at alle arbejder ud fra samme mål (Sagsbehandler B&F RSK 2015, 1) (Sundhedsfaglig konsulent 2015, 1) (Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 1). Sagsbehandleren fra Handicap-Psykiatri nuancerer dette billede, da hun svarer følgende til, om de alle arbejder ud fra samme mål:

”Altså man kan sige det overordnede mål deler vi jo som sådan, men vi sidder jo med hver vores faglige briller og har nogle gange svært ved at se, at man kan nå målet med nogle typer af borgere. Men jeg tror ikke vi er så meget uenige om, hvad der er det overordnede mål for rehabiliteringsteamet” (Sagsbehandler H&P 2015, 1).

Som opfølgning hertil, bliver hun spurgt, hvornår det specielt kan være svært at se målet, hvortil der svares:

”Jamen det er specielt de borgere som er svært psykisk syge eller svært handicappet, eller har måske levet et liv, hvor de er slidt ned. Og der kan det være svært at se formålet” (Sagsbehandler H&P 2015, 2)

Sagsbehandleren erkender, at de til dels har samme mål, men i samme ombæring svarer hun, at hun i visse sager har svært ved at se formålet, hvilket i henhold til relationel koordinering ikke er gavnligt for det tværfaglige samarbejde. Det store spørgsmål er så, hvor ofte sagsbehandlerne oplever disse sager, hvilket vi ikke kan besvare. Vi kan blot konstatere, at de i visse sager oplever, at de har svært ved at se målet for nogle borgere. Yderligere oplevede vi også ved flere lejligheder i forbindelse med vores observationsstudier af rehabiliteringsmøderne i RKSK, at specielt de sundhedsfaglige medlemmer ofte har en indforstået kommunikation og til tider holder den for sig selv (Se bilag F-K) Denne observation spørger vi bl.a. ind til ved vores interview af afdelingslederen fra Social og Integration, som også deltager på rehabiliteringsmøderne i rollen som mødeleder i visse tilfælde. Hun bekræfter her, at fokuset ved møderne godt kan bevæge sig væk fra det officielle mål om beskæftigelse, og at dette kan være en udfordring for rehabiliteringsteamene i RKSK.

”(...) Men ja det er rigtigt. Det er godt set. Og der har vi jo en udfordring og noget at udvikle på. Også at få det der virkelig beskæftigelsesfokus sat mere i højsædet, så vi ikke kommer til at tale om alt muligt andet” (Afdelingsleder RKSK 2015, 6).

Ovenstående citat underbygger dermed, at der ligger en stor udfordring for medlemmerne og mødelederen i at sikre det fælles mål, som ifølge lovgivningen er beskæftigelse. Dette fælles mål kan til tider være svært at holde i centrum. Vores empiri viser således tilfælde, hvor det fælles mål i RKSK divergerer blandt medlemmerne, hvilket i henhold til relationel koordinering ikke er fordelagtigt. Den samme problemstilling kan også identificeres ved sværminelligensteorien, hvor det fælles mål allerede indgår på de indledende stadier mellem kognition og koordination, jævnfør figur 6.

Det er af vigtig betydning, at man formår at have et fælles mål for rehabiliteringsteamet, idet dette element anses som grundlæggende for at sikre et velfungerende tværfagligt samarbejde. Målet er en del af det institutionelle set-up, hvilket ifølge sværminelligensteorien i første omgang hører under

organisationens ansvarsområde og dermed ledelsen. Afdelingslederen fra Social og Integration antyder endda også senere i interviewet, at medlemmerne måske ikke altid har samme mål:

”Det var et godt spørgsmål. Nahh, vi har nok ikke altid et fælles mål, og det er også det vi nu har talt om her. Noget en refleksion på, får vi det her beskæftigelse sat nok i spil, det kan jeg godt blive lidt i tvivl om. Om vi får det synliggjort nok, under vores møde og over for borgerne, at det er faktisk det vi skal tale om, hvordan gør vi dig klar til at komme på arbejdsmarkedet. Så jeg tænker, det er i hvert fald et af vores arbejdsområder, fordi vi hurtigt kan komme til at tale om alt muligt andet som optager. Fordi det jo optager en læge at tale om sundhed. Men mere snakke sundhed ind i en beskæftigelsesrettet vej. Så vi har nok ikke sådan helt tydeliggjort det” (Afdelingsleder RSKS 2015, 14)

Citatet skal forstås i den sammenhæng, at afdelingslederen både fungerer som medlem i rehabiliteringsteamet, men samtidig også agerer på ledelsesplan og derved i ledelsesgruppen. Ovenstående kan dermed tolkes som en erkendelse af, at de i deres organisation, og hermed ledelsen, ikke har været eksplicitte nok omkring målet. Dette punkt vil blive berørt og udfoldet yderligere senere i analysen af ledelsens rolle og deres arbejde med klart at definere opgaven i rehabiliteringsteamet.

Foruden fælles mål og motivation er det også vigtigt, at medlemmerne i rehabiliteringsteamet har en forståelse og en viden omkring de andre medlemmers opgaveløsning, arbejdsområde, muligheder og begrænsninger. Ifølge relationel koordinering er det en god forudsætning, såfremt man formår at opnå en større viden omkring de andre fagområder, idet dette element også er medvirkende til at opbygge relationer mellem medlemmerne. Overordnet set svarer alle medlemmerne, at de i høj grad har opnået en større viden omkring de andre fagligheder (Sagsbehandler B&F RSKS 2015, 1) (Sagsbehandler H&P 2015, 2) (Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 2). Sundhedskonsulenten fra RSKS tilkendegiver, at de har opnået en større faglig viden, og indikerer samtidig også, at relationerne ”boostes” i samarbejdet (Sundhedsfaglig konsulent 2015, 2).

”Ja det synes jeg, helt bestemt. Jeg synes også, det giver noget bare det, at vi mødes og snakker sammen, og vi snakker sammen i pauserne imellem møderne, selvom det ikke er

de samme folk der er der hver gang. Det giver rigtig meget” (Sundhedsfaglig konsulent 2015, 2).

Citatet illustrerer, at den sundhedsfaglige konsulent i vid udstrækning har opnået en større viden gennem rehabiliteringsmøderne, og forklarer i den sammenhæng også, at de formår at ”pleje” relationerne, som ikke er uvæsentlige i forhold til perspektivet i relationel koordinering, hvor det bl.a. påpeges, at den øgede sociale interaktion er fremmende for den fælles problemforståelse og rettidig kommunikation. Endvidere udtaler flere informanter også, at den større viden er kommet gradvist, hvilket i henhold til specialets teoretiske antagelser kan ses ud fra det perspektiv, at der har foregået en læringsproces.

”Ja men helt sikkert har det da udviklet sig, fordi i starten der holdte man sig jo helt inden for det, der var ens egen opgave. (...) Så begynder mine tanker da at køre på en anden måde, fordi at jeg har fået mere indblik i, hvad de forskellige er, tænker jeg” (Sagsbehandler B&F RKSK 2015, 2).

Citatet indfanger den generelle tendens blandt informanterne, hvor de gradvist er blevet klogere på hinandens fagområder hvilket, som tidligere skrevet, er et nødvendigt element i udbygning af det tværfaglige samarbejde. Særligt sværminstelligenteorien påpeger, at læringsprocessen er et vigtigt element for at avancere til kooperationsniveau. Det er således essentielt, at man formår at skabe et rum, hvor der er plads til læring, således at medlemmerne opfatter denne læringsproces som positivt, da den er givtig for selve processen.

Ydermere tilkendegiver sagsbehandleren fra Børne- & Familieafdelingen, hvordan hun også har kunnet videreføre den tillærte viden over til sit arbejde i dagligdagen Hun fortæller bl.a., at hun har fået en større indsigt i de andre forvaltninger, hvilket har gjort, at de er blevet bedre til at kommunikere og koordinere indsatser uden for rehabiliteringsregi (Sagsbehandler B&F RKSK 2015, 3). Personligt er hun blevet klogere på sammenspillet mellem sin egen målgruppe, børnene, og hvad man f.eks. kan tilbyde forældrene i andre forvaltninger. Dette er et eksempel på en positiv *spill-over-effekt* af det tværfaglige samarbejde, som har medført et øget samspil mellem forvaltningerne på andre områder, end det som behandles i rehabiliteringsteamet. Man kan derfor argumentere for, at der i vores case med RKSK kan ses eksempler på, hvordan det tværfaglige

samarbejde har potentiale til at kunne være medvirkende til at nedbryde førortalt siloer imellem de forskellige forvaltninger, regioner m.m., jf. problemstillingen.

Hvordan fungerer kommunikationen i rehabiliteringsteamet?

Et andet centralt element i et velfungerende tværfagligt samarbejde er den måde, hvorpå kommunikation foregår i rehabiliteringsteamene. Relationel koordinering opstiller en række parametre, hvorfra man kan måle og bedømme kommunikationen i et tværfagligt samarbejde. En forudsætning for at etablere en kommunikation, som er fordrende for det tværfaglige samarbejde, er, at der i første omgang er gensidig respekt mellem de forskellige medlemmer af teamet. Som nævnt tidligere kan der være op til tre eller fire forskellige fagligheder repræsenteret i rehabiliteringsteamene, hvilket i henhold til den tidligere nævnte problematik med fagprofessionernes modstand over for at samarbejde med andre professioner kan være et problem. Dette er dog ikke tilfældet i RKSK. Vores empiri viser, at den overordnede opfattelse af den gensidige respekt mellem medarbejderne generelt er rigtig positiv (Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 3) (Sagsbehandler H&P 2015, 2) (Mødeleder 2015, 4).

”Så synes jeg også, det har været med til at udvikle lidt på den respekt for hinanden og de muligheder, man har” (Sagsbehandler H&P 2015, 2).

Der er således enighed om, at den gensidige respekt er til stede hos vores informanter. Endvidere er det også vores indtryk på observationsstudierne, at tonen til rehabiliteringsmøderne har været god, og vi vurderer derfor, at der i høj grad er respekt for de forskellige fagligheder (Se bilag F-K). Som citatet også påpeger, skyldes det, at medlemmerne efterhånden har fået et større indsigt i de andre fagligheder, og dette bl.a. har været styrkende for relationerne mellem medarbejderne.

I forhold til kommunikationsformen fremhæver relationel koordinering, at det skal være en rettidig og problemløsende kommunikation for at underbygge det tværfaglige samarbejde. Den problemløsende kommunikation er således essentiel i flere situationer, idet den har betydning for medlemmernes fælles problemforståelse og derved det fælles mål. Dernæst er den problemløsende kommunikation også vigtig, således at medlemmerne ikke bebrejder hinanden i tilfælde af konflikt, og at der i forlængelse af dette opstår unødvendig uenighed, som i sidste ende kan føre til en opløsning af det tværfaglige samarbejde. I RKSK må vi dog konstatere, at en overvejende andel af informanterne mener, at kommunikation ofte er meget konstruktiv, og at de derfor ikke oplever de

store uenigheder (Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 7) (Sagsbehandler B&F RSKS 2015, 6) (Sagsbehandler H&P 2015, 6) (Mødeleder 2015, 8) (Mødeleder 2015, 3). På baggrund af ovenstående virker det plausibelt, at deres kommunikation er problemløsende og dermed fordrende for at levere en tværfaglig løsning. I visse tilfælde er informanternes svar bekymrende positive, idet det ved sundhedskoordinatoren nærmest fremstår, som om de aldrig er uenige. Til spørgsmålet om, hvorvidt kommunikationen er konstruktiv, svarer hun:

”Så snakker vi frem og tilbage og kommer med gode argumenter og lytter til hinandens argumenter” (Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 7).

Efterfølgende spørger vi, om det blot er så simpelt, hvortil hun svarer:

”Ja. Ja men jeg synes faktisk. Vi ender med at blive enige om noget som vi alle sammen på en eller anden måde, under de forudsætninger der er, kan sige at det var så nok det bedste” (Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 8).

Som det bliver pointeret, er det nødvendigt med en problemløsende kommunikation for at undgå konflikt i samarbejdet, men omvendt påpeger litteraturen inden for tværfagligt samarbejde også, at det er nødvendigt at udfordre ens fagligheder og særligt de andres fagligheder, således at der kan opstå konstruktive og fagligt udviklende diskussioner og debatter. Morten Ejrnæs påpeger bl.a., at holdningsforskelle og uenigheder er nødvendige i et tværfagligt samarbejde, og anbefaler ligefrem, at man kategoriserer disse uenigheder og tænker dem ind i den fælles løsning (Ejrnæs 2004, 213-215). Man kan derfor stille spørgsmålstejn ved medlemmernes engagement og evne til ovenstående, ud fra at de fremstår relativt enige i indstillingerne. I vores case med Hjørring Kommune fremhæver informanter sågar, at der i visse tilfælde er så stor uenighed, at mødelederen overtrumfer medlemmerne og selvstændigt træffer indstillingen. Derved ikke sagt, at det er korrekt og fordrende for det tværfaglige samarbejde, at mødelederen træffer den endelige afgørelse, men blot at det fremstår utopisk og uvirkeligt, at seks til syv medlemmer i rehabiliteringsteamene ikke er mere uenige, end de umiddelbart selv tilkendegiver. Dette perspektiv, eller mangel på samme, problematiseres også i sværmentelligensteorien, idet Jørgensen indledningsvist påpeger, at man i første omgang skal kaste ressourcer og motivation ind i samarbejdet for overhovedet at kunne tænke kollektivt og derved senere hen udvikle kollektiv visdom, hvilket må være hensigten med selve

samarbejdet (Jørgensen, Arbejdsmarkedsregulering og kollektiv visdom 2014, 72). Til trods for, at der som tidligere påpeget ikke er bred enighed blandt informanterne i RKSK om det overordnede mål, kan man altså stille sig kritisk over for den tilsyneladende store enighed i indstillingerne på rehabiliteringsteamet. For at sikre en merviden i rehabiliteringsteamet og en givtig læringsproces kræver det et stort engagement hos fagpersonerne samt en evne og vilje til hele tiden konstruktivt at udfordre hinandens fagligheder. Vi kan dog ikke endegyldigt påpege, at rehabiliteringsmedlemmerne ikke i tilstrækkelig grad er engageret i RKSK, men derimod blot påpege, at de fagligt udfordrende diskussioner også kan være en styrke, og at det derfor ikke udelukkende altid handler om at være enige.

I henhold til kommunikationen er det ligeledes essentielt at sikre en rettidig kommunikation, således at indsatser og kommunikation foregår rettidigt, men også at medlemmerne føler, de kommer til orde til selve rehabiliteringsmødet. I henhold til om medlemmerne føler, at de kommer til orde ved møderne i RKSK, var det indtrykket på observationsstudierne, at alle medlemmerne under den indledende spørgerunde fik mulighed for at byde ind med hver deres faglige perspektiv. I vores interviews spørger vi ind til dette element, og svarene korrelerer med vores observationer, som indikerer, at medarbejderne har gode forudsætninger for at komme til orde (Mødeleder 2015, 7) (Sagsbehandler B&F RKSK 2015, 6) (Sagsbehandler H&P 2015, 6). Ydermere vi observerede vi i RKSK, at efter borgeren har været inde til rehabiliteringsmødet, har teamet 15 minutter, hvor de udarbejder den fælles beslutning via projektor.

”Og så giver det noget fællesskab og et ansvar i forhold til, at det er et fælles ansvar, at få lavet indstillingen” (Afdelingsleder RKSK 2015, 5).

Udarbejdelsen af en fælles indstilling via projektor kan umiddelbart anses som en lille teknikalitet, men vores observationsstudie viser, at det har en utroligt stor betydning, at medarbejderne kan se den fælles indstilling, således at de løbende kan komme med faglige ”indspark” til indstillingen. Via vores observationsstudier kan vi konstatere, at visualiseringen af den fælles indstilling har utrolig stor betydning for en åben kommunikation. Udarbejdelse af indstillingen via projektor kan samtidig være med til at sikre et ejerskab for alle medlemmerne.

I forlængelse af ovenstående er det relevant at undersøge, om medlemmerne føler, at nogle fagpersoner dominerer mere end andre. Informanterne mener overvejende ikke, at nogle professioner eller medarbejdere dominerer mere end andre, men tilkendegiver, at sundhedskoordinatoren i nogle tilfælde kan have en forholdsvis stor rolle (Sagsbehandler B&F RSKS 2015, 6). Det bakkes også op af sundhedskoordinatoren, som selv udtaler:

”(...) men jeg kan godt nogle gang synes at det lægefaglige bliver lidt for dominerende på en eller anden måde. På den måde at det bliver mig der skal forklare mange ting selvom jeg måske i virkeligheden synes, at noget af det måske også er noget andet. På den måde kan jeg godt synes, at bolden tit bliver skubbet over til mig i de der svære sager” (Sundhedskordinator Region Midt 2015, 6).

Citatet illustrerer, at sundhedskoordinatoren til dels har stor indflydelse, og føler at hun ofte skal forklare sundhedsfaglige elementer ved rehabiliteringsmøderne, selvom hun måske selv tænker, at der er behov for andre nuanceringer. Det skal også tilføjes, at lægen må karakteriseres som en tung profession (Gittel, Effektivitet i sundhedsvæsenet: samarbejde, fleksibilitet og kvalitet 2012, 32), hvorfor vedkommende til et vist omfang har monopol på netop det område, og at det derfor også forekommer naturligt, at sundhedskoordinatoren i visse sager skal forklare mere end de andre. Man kan derfor ikke umiddelbart påpege, at sundhedskoordinatoren dominerer i en negativ retning, når det angår denne del af det tværfaglige samarbejde. Problematikken er dog skitseret tidligere i ovenstående analyse, da en af mødelederne, lederen fra Social og Integration, påpeger, at det fælles mål nogle gange bevæger sig væk fra beskæftigelse, da især de sundhedsfaglige medlemmer kan ”stirre sig” blinde på sundhedsdelen. Det underbygger samtidig argumentet om, at sundhedskoordinatoren kan få en specialistrolle og på den måde bidrage med en monofaglighed, som ikke fordrer et tværfagligt syn på borgerne.

Som nævnt tidligere er det officielle mål med rehabiliteringsteamene at sørge for, at flest muligt borgere kommer i ordinær beskæftigelse eller i uddannelse med henblik på efterfølgende beskæftigelse. Målet udspringer selvfølgelig af, at rehabiliteringsteamene er forankret i beskæftigelsesloven. Man kan derfor med rette sige, at beskæftigelsesloven sætter rammerne for, hvad rehabiliteringsteamene kan indstille til, og at beskæftigelsesloven dermed også sætter rammerne for det samarbejde, som nærværende speciale ønsker at analysere. Derfor forekommer

det også relevant at undersøge det lovmæssige grundlag i henhold til det tværfaglige samarbejde. Det overordnede billede på ovennævnte er generelt, at beskæftigelsesloven fremstår som en barriere for det tværfaglige samarbejde. Vi har således empiriske eksempler på, hvordan beskæftigelseslovgivningen i forskellige situationer fremstår som en stopklods.

”Der, hvor vi måske nogen gange kan blive uenige, eller ikke uenig, men kan have nogle gode faglige diskussioner, det er bl.a. der, hvor man kan sige at borgeren egentlig gerne vil have en pension, og hvor man tænker at på et eller andet plan så er det egentlig også okay, men lovgivningen fordrer bare at det kan vi ikke. Der kan vi godt have nogle lidt længere snakke om, hvordan skriver vi os ud af enten at få den her førtidspension, eller hvordan skriver vi os ud af at den her borger ikke kan få den pension, fordi de ikke opfylder de krav der skal til. Det er nok der, hvor jeg tænker, at vi diskuterer rigtig meget, eller ikke diskuterer, men taler rigtig meget om, hvordan vi gør det” (Sagsbehandler B&F RSKS 2015, 6).

Citatet er et tydeligt eksempel på, hvordan det tværfaglige samarbejde tilsidesættes på bekostning af lovgivningen. Sagsbehandleren fortæller, at de har lange diskussioner, men diskussionerne handler om, hvordan de kan skrive sig ud af, at borgeren ikke skal have pension, da lovgivningen ikke fordrer dette. I det ovenstående citat må det tolkes således, at medlemmerne er enige i en pension, men at det simpelthen ikke kan lade sig gøre med den nuværende lovgivning. Det virker derfor problematisk, at de i stedet koordinerer en ”mindre” god indsats over for borgeren. Et andet aspekt, hvor lovgivningen har sat begrænsninger for det tværfaglige samarbejde, er, at de forskellige lovgivninger inden for hele rehabiliteringsområdet ikke ”spiller” sammen.

”Det har givet nogle udfordringer ja, og det har givet nogle snakke. Og det man finder ud af på det her rehabiliteringsteam, det er, at vores lovgivninger ikke altid passer sammen. At man måske henviser til noget (...) tit er det jo inden for økonomien, hvis folk skal søge tilskud til medicin og sådan noget. Hvor en lovgivning siger (...) det kan man i den lovgivning, f.eks. serviceloven der siger man jo, at man skal have en merudgift ud fra et vist beløb, mens man på beskæftigelsesområdet har en anden lov. Der passer de ikke helt sammen, for hver lov siger, at den anden skal være afklaret først, og det finder man ud af, når man sidder i de her ting og får snakket om, hvad

muligheder der kan være, at det ikke altid spiller sammen det hele.” (Sagsbehandler H&P 2015, 2).

Sagsbehandleren fra Handicap & Psykiatri påpeger, at lovgivningerne på tværs ikke er ”gearet” til at arbejde sammen, hvorfor det nogle gange kan forekomme besværligt at komplementere indsatser. I analysedel 3 vil vi belyse netop denne problemstilling yderligere.

Vi har i ovenstående analyse påpeget en række problematikker i henhold til det tværfaglige samarbejde i RKSK. Disse problematikker er både blevet konkretiseret i forhold til relationel koordinering og sværminelligensteorien. Der er således noget, der tyder på, at det tværfaglige samarbejde i RKSK ikke til fulde lever op til de krav og parametre, som man måler det tværfaglige samarbejde på i teorien om relationel koordinering. Ligeledes har vi skitseret en række problematikker i henhold til sværminelligensteorien, hvor informanterne umiddelbart ikke oplever, at det institutionelle set-up er fyldestgørende.

Det er dog ikke kun rammerne for den tværfaglige indsats, som har betydning for, hvorledes det tværfaglige samarbejde fungerer. Ledelsen i den respektive organisation har også betydning, hvorfor næste afsnit vil omhandle ledelsens rolle i det tværfaglige samarbejde i RKSK.

Ledelsens rolle og betydning for det tværfaglige samarbejde

”At det så er en administrativ enorm tung model at arbejde med, det er jo så noget andet. Og det er derfor jeg siger, jeg tror ikke helt vi havde gjort det på den her måde, hvis vi selv skulle have opfundet det fra bunden af” (Beskæftigelseschef 2015, 7).

Sådan udtaler beskæftigelseschefen i RKSK på baggrund af en snak om mulighederne for at tilpasse rehabiliteringsteamene til deres kommunale kontekst. Dette bakkes op af afdelingslederen fra Social & Integration, som ligeledes udtrykker et ønske om en mere fleksibel model (Afdelingsleder RKSK 2015, 16). De ledelsesrepræsentanter, vi har snakket med, ser således med en anelse skepsis på den måde, hvorpå der skal arbejdes med den tværfaglige og helhedsorienterede indsats. Det hænger helt naturligt sammen med analysedel 1, hvor det blev sandsynliggjort, at nedsættelsen af rehabiliteringsteamene i højere grad skal ses i lyset af et tvangsmæssigt pres i RKSK. Det opfattes mere som en reel *skal*-opgave. Med udgangspunkt i denne skepsis vil vi i dette afsnit se nærmere på

ledelsens rolle og indflydelse i forhold til rehabiliteringsteamets arbejde med at etablere et tværfagligt samarbejde.

Som det blev påpeget tidligere i analysedel 1, har RKSK valgt en mere kopierende tilgang til oversættelsen af reformen, hvilket bl.a. har betydet, at de ikke i særlig grad har opprioriteret det rent økonomisk og ressourcemæssigt. Det stiller umiddelbart endnu højere krav til ledelsen og udfordrer dem i forhold til at prioritere de nødvendige ressourcer til rehabiliteringsteamene. En overvejende tendens blandt informanterne er dog, at netop ressourcespørgsmålet opleves som en rigtig stor udfordring. Mere konkret oplever de i RKSK, at deltagelsen i rehabiliteringsteamene ikke i høj grad prioriteres af fagcheferne fra specielt Børne & Familie samt Handicap & Psykiatri grundet manglende ressourcer. De respektive afdelinger kompenseres ikke i forhold til den personalemæssige volumen eller det lønmæssige, hvilket bl.a. ifølge afdelingslederen for Social & Integration har vanskeliggjort den hidtidige proces med at etablere og opbygge rehabiliteringsteamene (Afdelingsleder RKSK 2015, 9). Det bakkes op af mødelederen, som umiddelbart ikke ser nogen problemer med samarbejdet på selve møderne, men udfordringen ligger i, at det for nogle medarbejdere kan være vanskeligt at få lov at deltage. Det kan ud over problemerne med prioritering af tid til forberedelse og mødedeltagelse også bunde i, at nogle afdelinger har en vis frygt for den mængde af arbejdsopgaver, som medarbejderen tager med ”hjem” til afdelingen efterfølgende (Mødeleder 2015, 8). Denne frygt kan have en sammenhæng med, at sagsbehandlerne i især Børne- & Familieforvaltningen i forvejen er meget presset, og opgaverne i rehabiliteringsteamet ikke kan nås inden for en 37-timers arbejdsuge, hvis de samtidig også skal udføre deres normale opgaver (Sagsbehandler B&F RKSK 2015, 4). Den pressede hverdag i Børne- & Familieforvaltningen viser sig at være en tendens, der forefindes i flere forvaltninger i de danske kommuner. Som tidligere nævnt er netop presset på Børne og Familieforvaltningen en aktuel problemstilling, der kan bidrage til at forstå, hvorfor sagsbehandleren fra Børne- & Familie kan have svært ved at finde ressourcer til rehabiliteringsteamet. Det er plausibelt, at denne problemstilling kan få Børne- & Familieafdelingen til at nedprioritere rehabiliteringsteamet, eller i værste fald fravælge at deltage. Ifølge afdelingslederen fra Social & Integration samt mødelederen kan den manglende ledelsesprioritering også skyldes en vis skepsis over for, om det reelt set er en indsats, der i sidste ende vil være en økonomisk gevinst for de enkelte afdelinger og kommunen som helhed (Mødeleder 2015, 8)

(Afdelingsleder RKSK 2015, 9). En mulig gevinst, som det på nuværende tidspunkt kan være svært at påvise grundet ressourceforløbenes varighed.

Den ledelsesmæssige prioritering af ressourcerne får derudover negative konsekvenser for teammedlemmernes muligheder for at forberede sig til møderne – et element som tidligere i analysen er blevet påpeget som værende afgørende for, at fagmedarbejderne kan bidrage med faglige, konstruktive indspark. Sagsbehandleren fra Børne- & Familieafdelingen giver i den forbindelse udtryk for, at hun ikke har mulighed for at nå det inden for en 37-timers arbejdsuge og er derfor nødt til at gøre brug af weekenden for at være velforberedt til møderne (Sagsbehandler B&F RKSK 2015, 4). Hun finder arbejdet spændende og vil derfor gerne prioritere tiden til det, men erkender dog i samme ombæring, at det kan være en barriere, da det sandsynligvis ikke er alle hendes kollegaer, som er interesseret i at bruge deres fritid på arbejdet i rehabiliteringsteamet. Sundhedskonsulenten fra Sundhedscenter Vest kan nikke genkendende til den megen forberedelsestid, som arbejdet kræver, men efter en start, hvor det kom lidt bag på ledelsen, hvor meget tid det kræver, oplever hun nu, at ressourcerne i højere grad følger med (Sundhedsfaglig konsulent 2015, 6).

Som nævnt i teoriafsnittet er det vigtigt, at ledelsen i fordelingen af ressourcer har fokus på, hvilke faggrupper der bedst løser opgaven. Med den viden in mente er det interessant at bemærke, at de i RKSK ikke længere har den koordinerende sagsbehandler med på rehabiliteringsmøderne. Som det blev berørt i analysedel 1, må den koordinerende sagsbehandler umiddelbart formodes at spille en vigtig rolle i reformen generelt, da det er vedkommende, der har ansvaret for at koordinere borgerens ressourceforløb. Såfremt indholdet i borgerens ressourceforløb skal profitere af den eventuelle merviden, som det tværfaglige samarbejde kan genere, må man antage, at det er essentielt, at den koordinerende sagsbehandler får del i denne viden. Den koordinerende sagsbehandler, som vi har talt med, er helt enig i ovenstående, og hun bekræfter, at de ikke længere deltager på møderne (Koordinerende sagsbehandler RKSK 2015, 1). Det virker på den baggrund plausibelt at antage, at det bliver vanskeligere for rehabiliteringsteamet i RKSK at genere en merviden til gavn for borgeren, fordi der mangler faglige input fra en helt central fagperson. I et teoretisk perspektiv bør det derfor være et bekymrende element, og vi vil senere i analysen diskutere grundigere, hvordan det kan problematisere det tværfaglige samarbejde og gevinsten heraf.

I forlængelse af udfordringerne med forberedelsestiden viser erfaringerne fra RSKS også, at der har været udfordringer i forhold til opgaveklarheden og tydeligheden i det arbejde, der skal udføres. Måden, hvorpå man i kommunen har forsøgt at arbejde med medarbejderens forståelse af arbejdet, er primært gennem to årlige temadage af en halv dags varighed, hvor teammedlemmerne mødes og samler op og eventuelle problemstillinger kan diskuteres. Det kan umiddelbart diskuteres, om to halve dage er tilstrækkelige i forhold til at klæde medarbejdere på til en helt ny arbejdsgang, og afdelingslederen fra Social & Integration erkender også ret præcist i følgende udtalelse, at der er plads til forbedringer:

”Og så var vi måske heller ikke gode nok til i starten at ligge rigtig meget formidling i det her. Hvad er det, at det her handler om, og hvorfor er det, at de skal stille sig til rådighed i de her teams, og være med i det her? Og det synes jeg er kommet hen ad vejen, men det er meget kommet nedefra, fordi de medarbejdere, der så har siddet med de møder her, lige pludselig har kunnet se noget værdi i, at de faktisk er med i forhold til den her proces” (Afdelingsleder RSKS 2015, 3).

Ovenstående udtalelse indikerer, at ledelsen ikke i så høj grad har formået at videreformidle vigtig viden til medarbejderne, og lidt den samme oplevelse har flere af medarbejderne (Koordinerende sagsbehandler RSKS 2015) (Mødeleder 2015). Eksempelvis påpeger den koordinerende sagsbehandler, at videreformidling af information om rehabiliteringsteams og arbejds gange lidt er blevet glemt, hvilket kan betyde, at mange medarbejdere oplever arbejds gangen som tung (Koordinerende sagsbehandler RSKS 2015, 6). Et andet eksempel på den manglende opgaveklarhed ses bl.a. ved, at et par af informanterne giver udtryk for, at deres ledere blev overrasket over den mængde ressourcer, som rehabiliteringsteamet kræver (Sundhedsfaglig konsulent 2015, 6) (Sagsbehandler H&P 2015, 7). Sagsbehandleren fra Handicap & Psykiatri udtrykker det således:

”Det som har været svært i det her omkring, som jeg kan høre på min leder i hvert fald, det er, at de ressourcer vi bruger på det, er ikke det der var meldt ud fra starten” (Sagsbehandler H&P 2015, 7).

Det skal dog ikke ses i lyset af, at ledelsen slet ikke har været involveret i den opbyggende fase, og beskæftigelseschefen påpeger bl.a., at man er lykkedes godt med at få direktøren for fagområderne Beskæftigelse, Sundhed & Omsorg samt Handicap & Psykiatri til at tage ejerskab over det og forsøge at få det til at sive ned gennem organisationen (Beskæftigelseschef 2015, 5). Det erkendes dog samtidig, at det ikke i særlig grad er lykkedes at få lederne uden for beskæftigelsesområdet til at være en aktiv del af arbejdet, hvilket bl.a. har betydet, at der opstår udfordringer med de ydelser, som afdelingerne efterfølgende skal levere til borgerne. Forstået på den måde, at de repræsenterede medarbejdere ikke har bemyndigelse fra ledelsen til at visitere direkte til den anbefalede ydelse (Beskæftigelseschef 2015, 4). Trods det faktum, at den øverste direktion udadtil har bakket op om indsatsen, viser erfaringerne altså, at det ikke umiddelbart har spredt sig nedad i de respektive afdelinger. Dog skal det nævnes, at sundhedskoordinatoren har følt sig godt klædt på af sin leder, og den sundhedsfaglige konsulent påpeger, at hun ikke fik en særlig introduktion indledningsvis, men hun har derimod en god løbende dialog med sin leder, hvis der opstår udfordringer (Sundhedsfaglig konsulent 2015, 5) (Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 9).

Mødelederens rolle

Som det blev beskrevet i teorifsnittet, er der en formodning om, at mødelederen kan varetage en vigtig funktion i forhold til at strukturere og facilitere mødet, således at alle fagligheder kommer i spil. Denne vigtige funktion kan alle fagmedarbejderne i Ringkøbing-Skjern nikke genkendende til (Koordinerende sagsbehandler RKSK 2015, 7-8) (Mødeleder 2015, 12) (Sagsbehandler B&F RKSK 2015, 9) (Sagsbehandler H&P 2015, 7-8) (Sundhedsfaglig konsulent 2015, 5) (Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 8-9), og i det følgende citat beskriver den koordinerende sagsbehandler, hvordan mødelederen sørger for, at alle kommer til orde:

"Jeg vil snarere tværtimod sige, at den måde man har bygget det op her, det er at mødelederen sørger for at komme rundt og sige til alle, tænker du, at i fra Børne & Familie har noget i kunne byde ind med (...) vi kan se i sagsfremstillingen, at der er problemer med det ældste barn eks. Jeg vil sige, der er det mødelederen, der er tovholder for, at alle også kommer til at byde ind, for der kan måske godt være nogle, der er lidt hurtige til at sige, her er faktisk noget, vi kan byde ind med. Så kan der måske godt sidde en repræsentant, som kan føle sig lidt tilbage, og den ligger sådan set ved

mødelederen i forhold til at sørge for, at alle får budt ind” (Koordinerende sagsbehandler RSKS 2015, 7-8).

Ovenstående bakkes op af sagsbehandlerne fra Børne- & Familieafdelingen og Handicap & Psykiatri, og det er således helt tydeligt, at mødelederne i RSKS er opmærksomme på deres rolle og har en forståelse for, at rehabiliteringsteamet får belyst alle relevante vinkler. I RSKS har de også mærket på egen krop, hvilken betydning det har at afholde møder uden en mødeleder. Sagsbehandleren fra Børne- & Familieafdelingen fortæller, at de et par enkelte gange grundet sygdom har måttet afvikle mødet uden mødeleder, og det har ikke umiddelbart været en positiv oplevelse. Hun beskriver på følgende måde forskellen:

”Jeg tænker, det bliver svært at holde fokus og sikre, at vi kommer hele vejen rundt”
(Sagsbehandler B&F RSKS 2015, 9)

Der er således klare indikationer på, at mødelederne i RSKS i overvejende grad varetager en funktion og rolle, der er underbyggende for det tværfaglige samarbejde. Sundhedskoordinatoren deler den positive attitude over for mødelederen, men hun fremhæver dog samtidig, at det kunne være en fordel, hvis mødelederen var en repræsentant fra ledelsen. Det har de i nogle tilfælde forsøgt sig med, og hendes oplevelse er, at det fungerer lidt bedre, fordi det kan minimere afstanden fra beslutning til reel handling. Det kan specielt være fordelagtigt ved de lidt vanskeligere sager, som måske rent lovgivningsmæssigt ligger lidt på kanten, hvorfor fagmedarbejderne ikke alene har bemyndigelse til at træffe den endelige beslutning (Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 8). Denne tilføjelse har dog umiddelbart ikke direkte indflydelse på samarbejdet i rehabiliteringsteamet, men en antagelse kunne være, at det over tid kan virke demotiverende for fagmedarbejderne at deltage på rehabiliteringsmøder, som i alt for mange tilfælde ikke fører til reel handling. Et eventuelt tab af motivation kan netop jævnfør sværminelligensteorien influere negativt på mulighederne for at etablere et tværfagligt samarbejde. Ovenstående diskussion sværmer omkring et af specialets teser, som omhandler betydningen af rehabiliteringsteamets manglende beslutningskompetence, og en mere uddybende diskussion af problemstillingen præsenteres derfor senere i analysedel 3.

Indledningsvist blev det i nærværende analyse præsenteret, hvordan man på baggrund af resultaterne fra analysedel 1 kan have en antagelse om, at oversættelsen af rehabiliteringsteams i RKSK i overvejende grad kan tolkes ind i en kontekst, hvor det mimetiske pres har været dominerende, og hvor reformen derfor mere opleves som en ”skal”-opgave. Den antagelse bakkes umiddelbart op af ovenstående analyse, som har givet et indblik i en ledelse, som måske ikke har været så positiv over for modellens organisatoriske udformning og derfor ikke i tilstrækkelig grad har støttet op om rehabiliteringsteamets arbejde. Det er også blevet bemærket på medarbejderniveau:

”Lige sådan umiddelbart så tænker jeg, at der er det. Jeg har ikke lige så meget fornemmelse af, hvor ledelsen ude på jobcentret er henne i det. Altså jeg tror, de tænker, at det jo er en opgave, der skal laves, fordi det siger loven nu engang. Så har man valgt at sætte nogle ressourcer af til det, og så kører det derfra. Altså jeg synes ikke, der er så meget ledelsesmæssig indblanding i det” (Sagsbehandler H&P 2015, 7).

Den begrænsede ledelsesopbakning skal dog også ses i lyset af, at der bl.a. fra beskæftigelseschefen gives udtryk for, at ledelsen er presset på ressourcer (Beskæftigelseschef 2015, 5), og der er en frygt for, at ressourcerne til rehabiliteringsteams ikke på sigt kommer afdelingerne til gode, fordi man endnu ikke kender virkningerne af indsatsen. Det er et bekymrende element for de fremtidige muligheder for at udvikle det tværfaglige samarbejde i RKSK, men det skal i samme ombæring nævnes, at man fra ledelsens side har bedt om, at der i kommunens budget for 2016 bliver afsat penge til, at de deltagende fagområder bliver kompenseret for de timer, de har brugt i rehabiliteringsteamene (Beskæftigelseschef 2015, 1). Det kan måske være et skridt på vejen til, at lederne i højere grad tager ejerskab over indsatsen og derigennem underbygger rehabiliteringsteamets arbejde.

Opsamling på det tværfaglige samarbejde i Ringkøbing-Skjern Kommune

Som det fremgår af ovenstående analyse, er det således nærværende speciales intention at vurdere det tværfaglige samarbejde i Ringkøbing-Skjern Kommune.

Jævnfør teoriafsnittets diskussion af flerfaglighed og efterfølgende definition af tværfaglighed, skal et ideelt tværfagligt samarbejde (i korte træk) ikke blot være flerfagligt, men bestå af en tværfaglig

proces, der respekter de enkeltes fagligheder. Denne diskussion kommer til sin ret i vores case med Ringkøbing-Skjern Kommune, idet det her fremstår mere uklart, hvornår de enkelte delmål (fagligheder) kommer i clinch med det fælles mål (tværfaglighed) for rehabiliteringsteamene. Vores analyse tyder altså på, at de enkelte mål hos fagmedarbejderne i RKSK fylder mere hos fagpersonerne, end godt er, hvorfor beskæftigelsesmålet i visse tilfælde bevæger sig i baggrunden. Ligeledes oplever informanterne også i højere grad hos RKSK, at de i visse sager har svært ved at se målet for nogle borgere. I forhold til ledelsens rolle tilkendegiver de også, at opgaveklarheden ikke til fulde er blevet implementeret fyldestgørende i rehabiliteringsregi, hvilket måske kan have en sammenhæng med den divergerende målopfattelse. Dette hænger bl.a. sammen med ressourcemangel, og der er således et alvorligt tilfælde af ressourcemangel i visse forvaltninger, hvor konsekvensen af denne er, at medarbejderne oplever, at de ikke har tilstrækkelig med forberedelsestid. Derudover har den manglende ressourceførelse også medført, at de koordinerende sagsbehandlere i samråd med deres egne fagchefer har besluttet, at de ikke deltager på rehabiliteringsmøderne længere, da de ikke har den fornødne tid til at deltage og samtidig passe deres primære arbejdsopgaver. Denne udvikling fremstår heller ikke som fordrende for det tværfaglige samarbejde. På baggrund af dette kan man med rette argumentere for, at fagledernes opbakning i RKSK ikke har været tilstrækkelig, og at dette har negativ indflydelse på det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamene.

I forhold til den interne kommunikation i rehabiliteringsteamene har de i RKSK gode erfaringer. Erfaringerne bunder i, at informanterne i høj grad oplever, at der er respekt imellem de forskellige faggrupper og medlemmer af rehabiliteringsteamene. Dernæst har de formået at etablere en problemløsende kommunikation, som også bunder i rettidighed, hvilket illustreres ved, at alle føler, de kommer til orde. I forlængelse af dette er der en tendens til, at sundhedskoordinatoren ofte føler, specielt i de tunge sager, at hun har meget at skulle forklare og forsvare i forhold til det sundhedsmæssige perspektiv.

Ud fra ovenstående er det plausibelt at konkludere, at det tværfaglige samarbejde altså har en række udfordringer i Ringkøbing-Skjern Kommune, som vi i analysedel 3 vil komme med en række kvalificerede forklaringer på.

Analysedel 3 – Analytisk diskussion af det tværfaglige samarbejde

Erfaringen fra analysedel 2 er, at fagpersonerne i begge kommuner overvejende ser ideen om en tværfaglig helhedsorienteret indsats som værende god og meningsfuld. Samtidig er det den overordnede vurdering, at det tværfaglige samarbejde har bedre forudsætninger i Hjørring Kommune. I det følgende afsnit vil vi diskutere det organisatoriske set-up og markarbejdernes betydning for det tværfaglige samarbejde.

Sammensætningen af rehabiliteringsteamet

Indledningsvis ønsker vi at diskutere sammensætningen af rehabiliteringsteamene i de to cases, både i forhold til, hvordan de to kommuner er sammensat forskelligt, men også i forhold til den overordnede idé om, at levere en tværfaglig og helhedsorienteret indsats. De faggrupper, som man fra politisk-administrativt hold har vejledt om, at der skal indgå i rehabiliteringsteamene, er bl.a. socialrådgivere, læger og andet sundhedspersonel. Som påvist i både analysedel 1 og 2, kan det ofte være forskellige fagprofessioner, eller mangel på samme, som varetager de roller, rehabiliteringsteamet skal indeholde. I vores interviews og observationsstudier har vi stødt på vidt forskellige fagtyper, bl.a. socialformidlere, kandidater i sundhedsvidenskab, og andre helt uden nogen form for socialfaglig baggrund. Det skal dog tilføjes, at de primære professioner dog gennemgående har været socialrådgivere som sagsbehandlere, og læger og sygeplejersker som repræsentant for de sundhedsfaglige grupper. Disse medarbejdere kan alle kategoriseres som fagprofessioner, nogle mere tunge end andre, og vi har som bekendt skitseret en række udfordringer for netop denne type medarbejdere i problemstillingen. Udfordringerne bundet i, at fagprofessioner jf. litteraturen på området, ofte har modstand mod at samarbejde, og derved arbejde tværfagligt. Disse betragtninger kan vi dog i vores studie ikke identificere, og vores kvalitative interviews indikerer nærmere, at disse typer professioner har gode forudsætninger for netop at samarbejde på dette område. Det skal ses i lyset af, at det tværfaglige samarbejde i dette tilfælde, hvor der skal leveres en helhedsorienteret og holistisk indsats, i høj grad stemmer overens med de implicerede professioner, som indgår i rehabiliteringsteamet. Et godt eksempel herpå er sagsbehandleren fra Børne & Familieforsvaltningens svar på, hvorvidt arbejdet i rehabiliteringsteamet korrelerer med hendes faglige profession som socialrådgiver:

”Og så tænker jeg, at helhedssynet over for borgeren, det er rigtig vigtigt i vores fag. Det er netop det vi laver i rehabiliteringsteamet. Det er helhedssynet over for borgeren og borgerens familie og borgerens netværk” (Sagsbehandler B&F RSK 2015, 12).

I henhold til vores arbejdstese om, at fagprofessioner kan udgøre en udfordring for det tværfaglige samarbejde, kan den altså ikke, ud fra specialets analyse, genfindes. Derimod giver vores empiri snarere indikationer på, at de udgør et solidt grundlag til at opbygge et tværfagligt og forpligtende samarbejde. I stedet virker det plausibelt, at det institutionelle set-up i virkeligheden kan anses for værende den forklarende faktor til, at rehabiliteringsteamet ikke udnytter fagprofessionerne fuldt ud, hvilket vi vil vende tilbage til.

Vender vi tilbage til den konkrete sammensætning af de to rehabiliteringsteams, er den væsentligste forskel, at den koordinerende sagsbehandler i RSK ikke længere er en del af rehabiliteringsteamet. Derudover fremstår rehabiliteringsteamene forholdsvis ens, idet antallet af medlemmer og inddragelse af andre forvaltninger er den samme. Som bekendt har vi tidligere været omkring den manglende deltagelse af den koordinerende sagsbehandler, både i forhold til rationalerne bag den manglende deltagelse, samt hvilken betydning det har i RSK. Der er ingen tvivl om, at dele af den holistiske og helhedsorienteret tilgang går tabt, når en central aktør ikke længere deltager. Det gør der, fordi den koordinerende sagsbehandler kan besidde noget viden om borgeren, som eventuelt kunne være brugbar i den samlede vurdering. Derudover kan det også anses for værende en udfordring for den koordinerende sagsbehandler at handle på baggrund af en indstilling, som bygger på nogle faglige vurderinger og debatter, som vedkommende ikke har hørt, men i stedet får det formidlet efterfølgende. Der er således risiko for, at der går noget viden ”tabt” i den proces, og dermed kan man argumentere for, at det kan influere negativt på koblingsmekanismen, netop fordi den koordinerende sagsbehandler er en central aktør i koblingen mellem midlet og målet.

Et andet aspekt, som vi endnu ikke har berørt i vores analyse, er selve udskiftningen af medlemmerne i rehabiliteringsteamene. I begge kommuner har de forskellige forvaltninger turnus ordninger, således der foregår en jævn udskiftning af medlemmerne. Dette aspekt har også betydning for at kunne flytte samarbejdet op på et kooperations niveau, idet sværminelligensteorien påpeger, at man først formår at levere kollektiv visdom, når man har opnået gensidig tillid og respekt på aktørsiden. Den gensidige tillid og respekt, kan man argumentere for, først opnås

igennem gentagne interaktioner, og dette kan være problematisk, såfremt der er for meget udskiftning i medlemmerne. Omvendt har vi empiriske eksempler på, at informanterne mener, at kontinuerlig udskiftning af medlemmerne er nødvendigt, idet samarbejdet ellers bliver for ”indspist”. Informanterne frygter, at samarbejdet derved mister sit tværfaglige snit, idet medlemmerne stirrer sig blinde på tidligere løsninger og derigennem ubevidst anvender standardiserede løsninger. Det er netop ikke hensigten med rehabiliteringsteamene, idet vi tidligere har advokeret for, at størstedelen af målgruppen for rehabiliteringsteamet har brug for helhedsorienterede og individuelle løsninger. Ovenstående skitserer dermed et paradoks i forhold til de teoretiske perspektiver i sværminelligensteorien, og de empiriske erfaringer vi har draget igennem specialets forløb.

Erfaringen er derfor, at kommunerne i samspil med medlemmerne af rehabiliteringsteamene, skal finde et kompromis mellem en kontinuerlig udskiftning af medlemmerne, og samtidig formå at have en ”stamme” af medarbejdere, således man over tid formår at opbygge en institutionel læringskapacitet, som er nødvendig for at sikre det kooperative samarbejde. Kompromisset mellem en kontinuerlig udskiftning og en fast stamme af medlemmer i teamet, er ligeledes et skisma, som relaterer sig til den læringsproces, hvor der skal findes en fornuftig balance mellem produktionslogikken og udviklingslogikken. En fast stamme vil således sikre en vis form for effektivitet og rutine i rehabiliteringsteamet. Samtidig vil en kontinuerlig udskiftning sikre en udvikling i teamet, hvor der stilles spørgsmål til den eksisterende praksis, og hvor der gives plads til alternative ideer.

Hvordan kan kommunerne organisatorisk understøtte det tværfaglige samarbejde?

Ud fra analysedel 2 og ovenstående diskussion er vi igennem en erkendelsesproces nået frem til, at fagprofessionerne ikke som udgangspunkt er en barriere for det tværfaglige samarbejde. I stedet har kommunerne gode forudsætninger for at få disse typer af medarbejdere til at arbejde tværfagligt inden for nærværende område. Vi må derfor antage, at det i stedet er medarbejdernes percipering af genstandsfeltet, som bl.a. er afgørende for, hvorledes det tværfaglige samarbejde fungerer. Medarbejdernes percipering er kontekstafhængig, hvilket vil sige, at organisering og institutionalisering, har stor betydning for, hvordan medarbejderne perciperer det tværfaglige samarbejde.

Dette leder videre til specialets tese om, at det for kommunerne gælder om at skabe en passendehedslogik, hvor aktører institutionaliseres og accepterer sin rolle, og det er derfor interessant at se nærmere på, hvordan kommunerne organisatorisk kan understøtte en sådan passendehedslogik. I den sammenhæng er det essentielt for det tværfaglige samarbejde, jf. sværmintelligensteorien, at skabe en organisering, hvor der kontinuerligt normproduceres, da det er helt afgørende for, at det tværfaglige samarbejde kan opnå status som værende fuldt kooperativt. Som bekendt har begge kommuner valgt at have et formøde, dog organiseret på to forskellige måder, hvor man i Hjørring Kommune har valgt at have 15 min. før hver borger, mens RSK holder 45. min formøde i starten af mødedagen, hvor alle borgere bliver diskuteret, hvilket giver 6 min pr. borger. Erfaringen fra begge kommuner er, at formødet er en organisatorisk opbygning, som er positiv for det tværfaglige samarbejde, hvor de forskellige fagligheder kan komme på banen, og gennem en konstruktiv dialog, finde frem til en fælles indsats til borgerne (SagsbehandlerSÆH 2015, 5) (Koordinerende sagsbehandler RSK 2015, 5). I den forbindelse kan man dog stille sig kritisk over for den måde, som RSK har valgt at organisere formødet på. Ud fra et borger perspektiv kan det umiddelbart virke problematisk, at teamet på det samlede formøde skal diskutere alle borgere, idet der er risiko for, at de borgere der står sidst på listen, ikke får samme opmærksomhed som de første. Ud fra vores observationsstudier kan vi således genkende problematikken, og derfor underbygge, at det kan være problematisk for de borgere, hvis sag derved risikerer ikke at blive udredt på samme vis, som de første borgere. Det er imidlertid en problematik, som afdelingslederen for Social & Integration erkender, men det er et element, som teamet endnu ikke helt har fået afklaret, i forhold til om en anden model, svarende til den Hjørring Kommune har valgt, ville være en bedre løsning (Afdelingsleder RSK 2015, 12).

Isoleret set kan formødet anses som værende en organisatorisk tilføjelse, som ud fra en produktionslogik sikrer en effektiv drift og nogle rutiner, som bevirker, at fagligheden kommer på banen. Der kan imidlertid også ses et vist element af udviklingslogik i formødet, eftersom det sætter tanker og refleksioner i spil. Ud fra vores observationsstudier er det dog vurderingen, at der i begge kommuner ligger et forbedringspotentiale i formødet, som med fordel kunne bringe forskellige faglige vurderinger i spil i højere grad, således at formødet ikke blot bliver et flerfagligt forum, hvor der blot koordineres indsatser fra forskellige afdelinger. Det ændrer dog ikke ved, at formødet kan anses som et understøttende organisatorisk element, som har positiv effekt for rehabiliteringsteamet. Dette skyldes bl.a. også at fagpersonerne, som tidligere nævnt, får en masse brugbar viden på

formødet fra eks. sundhedskoordinatoren, hvorfor det jf. sværmentelligensteorien sikrer en læringsproces, som er yderst vigtig.

For netop at sikre en god læringsproces i rehabiliteringsteamet, er det helt afgørende, at man organisatorisk også sikrer en udviklingslogik, hvor der skabes rum for udviklende læring, således at den hidtidige proces optimeres. I Hjørring Kommune har man ud over formødet valgt at have et evalueringsmøde i slutningen af hver mødedag, hvor der er mulighed for at reflektere over fagpersonernes rolle i teamet, og derigennem sætte spot på eventuelle forbedringsmuligheder. Evalueringens effekt for teamet beskrives af sygeplejersken på følgende måde:

”Og det er også noget af det, vi bruger evalueringsmøderne til at snakke om, hvordan synes vi hver især (...) var det svært for os, som ikke er mødeleder. Om det var svært for os at få budt ind med det, vi havde, og synes hun (mødelederen,) at vi var for tavse. Men jeg synes, vi er gode til det undervejs” (Sygeplejerske 2015, 11).

Sygeplejerskens udsagn forklarer således, hvordan evalueringen er medvirkende til at stimulere en udviklingslogik, der er helt essentiel for at sikre en god læringsproces. Sundhedskoordinatoren fra Hjørring Kommune bakker ligeledes op om, at evalueringen er en organisatorisk tilføjelse, som har afhjulpet en problematik i henhold til sin egen rolle i teamet. I den indledende fase, da rehabiliteringsteamet startede, blev teamets indstilling til borgeren ofte fremlagt på den måde, at det i høj grad var sundhedskoordinatorens vurdering, som udgjorde grundlaget for indstillingen. Det medførte at borgerne ofte udtrykte vrede over sundhedskoordinatoren, som fremstod som den determinerende faktor for den givne indstilling. Dette gav udslag i frustrationer hos sundhedskoordinatoren, og derfor blev problematikken bragt op på evalueringsmødet. Teamet er derefter blevet bedre til at fremføre indstillingen som en fælles beslutning (Sundhedskordinator Region Nord 2015, 2). Evalueringsmødet må derfor siges at være en vigtig del af den læringsproces, som i henhold til udviklingslogikken og sværmentelligensteorien er vital for det tværfaglige samarbejde.

Det er altså i høj grad lykket for Hjørring Kommune organisatorisk at understøtte en udviklingsorienteret læring, hvor evalueringsmødet står som en helt central organisatorisk addering. På baggrund af sværmentelligensteorien er evalueringsmødet i høj grad medvirkende til en

normproduktion og en læringsproces, som kan løfte samarbejdet fra at være koordination til at være Kooperation. Evalueringsmødet kan også anses som et element, der kan øge den gensidige respekt, tillid og forståelse mellem medlemmerne, hvilket gør at samarbejdet kan blive mere tværfagligt og ikke blot flerfagligt. Det kan det, eftersom evalueringen bidrager til at integrere de enkelte fagligheder i teamet, hjælper de enkelte fagpersoner til blive klar over og acceptere sin rolle i teamet, og ligeledes bidrager evalueringen til at udrede eventuelle konflikter og frustrationer. Ovenstående kan derfor understøtte om vores arbejdsstese om, at såfremt kommunerne organisatorisk kan formå at understøtte udviklingen af en passendehedslogik, har det tværfaglige samarbejde bedre forudsætninger.

Det er generelt indtrykket, at der i Hjørring er en god balance mellem at sikre en vis effektivitet i arbejdet, men samtidig også holde fokus på udvikling og refleksion over de enkeltes roller, hvor det især gælder om at forventningsafstemme, ifølge mødelederen. I den indledende fase i rehabiliteringsteamet kunne det være en udfordring at finde ud af, hvilken rolle de enkelte fagpersoner skulle have, men ved hele tiden at holde fokus på udvikling, er der i dag, 2 år efter, sket en fornuftig progression i at skabe en passendehedslogik i teamet (Mødeleder Hjørring 2015, 2). Sygeplejersken har ligeledes oplevet episoder, hvor evalueringen kan understøtte afklaringen af de forskellige roller i teamet. Det kan f.eks. være i forhold til situationer, hvor en fagmedarbejder har følt, at et af de andre teammedlemmer har bevæget sig for langt ind på vedkommendes fagområde (Sygeplejerske 2015, 7). På den måde kan længerevarende konflikter imødekommes, og rehabiliteringsmøderne undgår dermed at blive en kamp mellem fagligheder. Som det blev fremført i analysedel 1, har begge kommuner anvendt ERFA-netværk, hvor medlemmerne har fået god inspiration til arbejdet i rehabiliteringsteamet. Det har i høj grad medvirket til at sikre en god læringsproces i kommunerne, og det er derfor vurderingen, at ERFA-grupper er et væsentligt element i henhold til at styrke det tværfaglige samarbejde. I forhold til RKSK kan man dog stille sig kritisk over for, at det blot er medlemmerne fra beskæftigelsesforvaltningen, der har deltaget i ERFA-netværk. Deltagelse i ERFA-netværk for alle fagpersoner i Hjørring Kommune, kan være medvirkende til at forklare, hvorfor opgaveklarheden har været tydeligere i Hjørring Kommune end i RKSK.

Som bekendt har de to kommuner forskellige organisatoriske set-ups, da man har valgt at implementere og organisere rehabiliteringsteamene anderledes. I den forbindelse kan man

argumentere for, at det organisatoriske set-up i Hjørring, har været fordrende for informanternes opfattelse af at arbejde tværfagligt i rehabiliteringsregi. Det virker antageligt, at den ”nye” institution, rehabiliteringsteamet i Hjørring Kommune, i høj grad er legitimeret i informanternes opfattelse. Denne legitimering har bl.a. gjort, at man som medlem af rehabiliteringsteamet i Hjørring, ikke anser beskæftigelsesloven som så stor en udfordring, eftersom det ligger implicit i den rolle, man påtager sig, at man skal forholde sig til beskæftigelseslovgivningen, og at den danner grundlag for den løsning, der skal leveres til borgeren. En vigtig medvirkende faktor til forståelsen og rolleklarheden virker til at være Hjørring Kommunes prioritering af uddannelse og oplæring. Afdelingslederen fortæller bl.a. at mødelederne har deltaget i fælles uddannelse og seminarer med det formål at sikre konsensus i teamet omkring beskæftigelse som den overordnede målsætning (Afdelingsledere Hjørring 2015, 3). Derudover har de i beskæftigelsesforvaltningen gode erfaringer med at prioritere tid til at oplære medarbejderne i den rolle, som de skal varetage i teamet (Koordinerende sagsbehandler Hjørring 2015, 8). Ud fra perspektivet om passendehedslogik, kan man argumentere for, at Hjørring Kommune har formået at skabe en nogle roller og dertilhørende handlingslogikker, hvori det accepteres, at beskæftigelseslovgivningen er del af det, at arbejde tværfagligt i rehabiliteringsteamet. Adfærdslogikken er betinget af den nærværende institution, og det tyder dermed på, at man har formået at institutionalisere aktørerne væsentligt bedre i Hjørring Kommune.

Selve institutionaliseringen som vi har diskuteret, kan for observatører være svær at identificere, og indtil videre har vi primært påpeget, at deres institutionalisering af rollerne må være årsagen til, at Hjørring Kommune har formået at skabe et fordrende miljø for det tværfaglige samarbejde. Vi har dog også empiriske eksempler, hvor informanterne omtaler denne ”institutionalisering” uden direkte at italesætte den. Den koordinerende sagsbehandler fra Hjørring Kommune udtaler i den forbindelse:

”Ja generelt ja, men jeg ved da også godt at der nogle gange har været hvor mødelederen har været lidt træt af lægen, hvis de f.eks. har gået over deres grænse. Det handler måske om, at det har været en ny læge, som ikke har kendt, hvordan vi gør det. Så fint nok, så skal man også lige acceptere det. Sådan er det hver gang der kommer en ny ind” (Koordinerende sagsbehandler RSKS 2015, 7).

I citatet spørger vi ind til dialogen i teamet, hvortil hun pointerer, at først når medlemmerne har deltaget et par gange, ved de, hvordan de skal agere, og derved kan de lettere samarbejde. Sygeplejersken underbygger, i nedenstående citat, også vigtigheden af at kende adfærden og de handlingslogikker som er en del af teamaet:

”Det er det her med, at vi har en helt bestemt måde, vi gør tingene på, og der er også noget rart og genkendeligt i, at vi næsten ved, hvad hinanden tænker og siger. Og når der kan gå mange måneder imellem, så kan der også være en jargon, som man lige skal til at forklare (...)” (Sygeplejerske 2015, 6).

Ud fra passendehedslogikken er dette et eksempel på, at nye medlemmer først skal institutionaliseres ind i teamet, og derefter kan de lettere indgå i deres rolle i rehabiliteringsteamet.

Betydningen af det institutionelle set-up

Som sværminelligensteorien foreskriver, har det institutionelle set-up stor betydning for, hvorvidt et samarbejde kan løftes til det kooperative niveau. I den forbindelse er det erfaringen fra begge cases, at det institutionelle set-up som rehabiliteringsteamet er underlagt, kan være en udfordring for det tværfaglige samarbejde. Det faktum, at rehabiliteringsteamet er forankret i beskæftigelsesloven, og dermed er sat i verden for at forvalte det ene område, gør, at indstillingen fra teamet ofte, bevidst eller ubevidst, får en beskæftigelsesrettet vinkel. Sundhedskoordinatoren i RKSK fremhæver i interviewet, at beskæftigelsesloven gør, at det generelt er for svært at få førtidspension, hvilket i sær rammer de unge:

”Men jeg synes bare nogle grupper, det er især de unge mennesker, de unge meget syge, som skal trækkes igennem meget, hvor vi egentlig kan sidde og sige nogen gange, at det bliver jo ikke bedre. De skal jo have et ressourceforløb, stort set før de kan komme på førtidspension. Med mindre de ligger på en eller anden institution, og ikke kan noget” (Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 5).

Sundhedskoordinatoren påpeger dermed den udfordring, det er for det tværfaglige samarbejde, at man skal følge beskæftigelsesloven, hvilket i dette tilfælde gør, at teamet i nogle tilfælde, set fra hendes synsvinkel, er nødt til at lave indstillinger, hvor man reelt set ikke tror, at det virker

(Sundhedskoordinator Region Midt 2015, 5). Samme synspunkt har sundhedskoordinatoren i Hjørring Kommune, som ligeledes påpeger, at det i nogle tilfælde kan virke som om, at beskæftigelsesreglerne skal følges, bare for at følges, hvilket giver udslag i nogle indstillinger, som ifølge hende, ikke er holdbare:

”Og så kan man sidde her og sige, det tror jeg simpelthen ikke på. Og så typisk lander vi på en løsning, hvor vi prøver et ressourceforløb et år, for at de kan dække sig ind under, at lovgivningen siger, at der skal være forsøgt et år på ressourceforløb, og så kan de så rulle til deres pension. Men som jeg plejer at sige, lur mig om ikke vi sidder her om et år, og så siger vi pension” (Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 3).

Som vi allerede har været inde på tidligere i analysedel 2, har specielt de sundhedsfaglige professioner svært ved at håndtere, at rehabiliteringsteamet strider imod deres etiske kodeks. Sundhedskoordinatoren i Hjørring Kommune mener bl.a., at der bliver lavet indstillinger, hvor fornemmelsen er, at beslutningen er taget på forhånd, og det kan være meget svært som lægefagligt uddannet at acceptere:

”Og der kommer noget etik ind omkring mit fag, fordi så gør det lidt ondt i hjertet at se, så parkerer vi bare ham på en førtidspension, så har vi heldigvis ikke mere med ham at gøre, velvidende at nu får han lov til at tage livet af sig selv, ved at få lov til ikke at spise eller et eller andet, og det kan man ikke have siddende på sig” (Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 3).

Ovenstående citat indikerer altså, at det for sundhedskoordinatoren kan gøre ondt i hjertet, når fornemmelsen er, at der eksisterer flere udredningsmuligheder for borgeren, og at borgeren dermed ikke får den behandling, som vedkommende burde få, ud fra et lægefagligt synspunkt. I dette specifikke tilfælde påpeger sundhedskoordinatoren, at det netop vil være at ”parkere” borgeren på førtidspension, hvilket er en interessant betragtning, da rehabiliteringsteamet jf. problemstillingen har været kritiseret for at ”parkere” borgere på ressourceforløb. Dog fremgår det tidligere i analysen, at sundhedskoordinatoren i RSKK ligeledes ser eksempler, hvor indstillingen går på ressourceforløb, selvom teamet er klar over, at det formentlig i sidste ende bliver en førtidspension. Sagsbehandleren fra Børne- & Familie i RSKK underbygger i interviewet problemstillingen om, at

rehabiliteringsteamets indstilling kan være frustrerende, fordi det lovgivningsmæssigt kun peger i én retning (Sagsbehandler B&F RSK 2015, 7).

Sundhedskoordinatorernes udlægninger illustrerer således, hvordan de lovmæssige begrænsninger, som rehabiliteringsteamet er underlagt, udfordrer det tværfaglige samarbejde, idet det ikke altid er muligt at lave de indstillinger, som teamet ideelt set finder mest hensigtsmæssigt. Et andet eksempel som underbygger ovenstående, kommer fra sagsbehandleren fra Børne- & Familie som udtaler følgende:

"(...) det er bl.a. der, hvor man kan sige at borgeren egentlig gerne vil have en pension, og hvor man tænker at på et eller andet plan så er det egentlig også okay, men lovgivningen fordrer bare at det kan vi ikke. Der kan vi godt have nogle lidt længere snakke om, hvordan skriver vi os ud af enten at få den her førtidspension, eller hvordan skriver vi os ud af at den her borger ikke kan få den pension, fordi de ikke opfylder de krav der skal til. Det er nok der, hvor jeg tænker, at vi diskuterer rigtig meget, eller ikke diskuterer, men taler rigtig meget om, hvordan vi gør det (Sagsbehandler B&F RSK 2015, 6). "

Citatet skitserer således en negativ udvikling ved rehabiliteringsteamene, hvor samarbejdet i dette tilfælde ikke går ud på at levere en tværfaglig og helhedsorienteret løsning, men i stedet handler om, hvordan de kan skrive sig ud af en førtidspension. Det forekommer paradoksalt, at det tværfaglige samarbejde fremstår så hæmmet af det institutionelle set-up, at det tværfaglige samarbejde reelt er sat ud af spil i denne situation.

Det skal dog tilføjes, at det beskæftigelsesmæssige fokus i rehabiliteringsteamet overordnet set ikke er negativt ifølge informanterne, men at det altså i nogle tilfælde kan være en hæmsko for rehabiliteringsteamets mulighed for at udarbejde en indstilling, som samtlige medarbejdere er enige i. Trods det faktum, at beskæftigelseslovgivningen anses som en udfordring, må vi samtidig også erkende, at beskæftigelseslovgivningen nu engang er den præmis, som rehabiliteringsteamene arbejder ud fra. I den sammenhæng er det tydeligt, at Hjørring Kommune har formået at arbejde mere beskæftigelsesorienteret end i RSK. Dette illustreres bl.a. ved, at informanterne i RSK i visse sager bevæger sig væk fra det fælles beskæftigelsesmål. Denne problematik er ikke i så høj

grad gældende i Hjørring Kommune, da informanterne ikke anser beskæftigelsesloven som så stor en udfordring, dog med visse undtagelser jf. ovenstående. I RSKS anses det i højere grad som en svaghed, at rehabiliteringsteamet udelukkende er forankret i beskæftigelseslovgivning, hvilket mødelederen fra beskæftigelsesforvaltningen beskriver:

”Men det er et problem, at rehabiliteringsteam kun er implementeret i beskæftigelseslovgivningen, og at der er et krav om, at de andre skal deltage. Det ville være noget lettere at samarbejde på tværs – teamet har ikke problemer med at samarbejde på tværs – men det kan være et problem for nogle af de andre afdelinger at få lov til at deltage” (Mødeleder 2015, 3).

Mødelederen påpeger i den forbindelse at det er en udfordring for det tværdaglige samarbejde, i det lovkravet ikke kun burde være implementeret i beskæftigelseslovgivningen. Den manglende implementering i de resterende forvaltninger kan således udfordre de forskellige fagmedarbejderes incitamenter til at kaste deres ressourcer ind i samarbejdet og over tid betyde skepsis i forhold til at acceptere sammenhængen mellem målet og midlet.

Det faktum, at markarbejderne ofte må gøre det de kan, og ikke det, de finder mest hensigtsmæssigt, er et centralt argument i Brodkins teori om markarbejderadfærd. Man kan argumentere for, at ovenstående er et eksempel på, hvordan kontekstuelle forhold betinger markarbejderens adfærd i sådan en grad, at deres faglighed ikke kommer i spil. De ovennævnte udfordringer vidner om, at man fra politisk-administrativt hold ikke har formået at sætte rammerne for et miljø, hvor man stimulerer et højere niveau af samarbejde. Et samarbejde, som ikke blot bliver koordinering af indsatser, men i stedet et samarbejde, hvor der udvikles kollektiv visdom. I den sammenhæng kan man argumentere for, at det institutionelle set-up af rehabiliteringsteamet indskrænker fagpersonernes mulighed for at foretage skøn, som ifølge Brodtkin er væsentlig del af leveringen af offentlig service.

Ifølge Brodtkin afhænger markarbejdernes mulighed for at foretage et skøn bl.a. af de organisatoriske ressourcer, som er til rådighed. Derudover afhænger skønnet i en beskæftigelsessammenhæng ligeledes af adgangen til uddannelses- og jobmuligheder for klienterne, hvilket i nærværende kontekst kan relateres til de muligheder, som teamet har i forbindelse med

ressourceforløbende. Det er erfaringen fra RKSK, at rehabiliteringsteamet har en stor udfordring i forhold til de rammer og tilbud, som området kan tilbyde borgerne. Ifølge sundhedskonsulenten fra Sundhedscenter Vest, opstår der ofte situationer, hvor teamet ikke har det relevante tilbud i kommunen, og qua den geografisk store afstand til eksempelvis Århus, må man finde alternative løsninger (Sundhedsfaglig konsulent 2015, 4). Mødelederen i RKSK oplever samme udfordring, og påpeger, at kommunen ikke altid har de tilbud, som de gerne ville have, og specielt inden for psykiatrien ligger de relevante tilbud i Århus (Mødeleder RKSK 2015, 5). I Brodkins terminologi kan ovenstående altså ses som et udtryk for en begrænsning i de handlemuligheder fagpersonerne har, hvorfor muligheden for at foretage skøn altså bliver indskrænket. Omvendt har vi eksempler på, hvordan man i Hjørring Kommune har lavet flere tilbud, således fagmedarbejderen har et større handlerum (Sundhedsfaglig konsulent 2015, 10).

I problemstillingen blev det skitseret, hvordan silo-tænkning i den offentlige sektor kan være en barriere for en horisontal arbejdsproces, som rehabiliteringsteamet netop kan karakteriseres som, men omvendt kan rehabiliteringsteamet også medvirke til at nedbryde silo-tænkningen. I analysedel 2 berører vi dette perspektiv, da flere af vores informanter selv påpeger, at de er blevet bedre til at kommunikere og kontakte andre forvaltninger, hvorfor man kan drage den parallel, at rehabiliteringsteamene derfor er medvirkende til at nedbryde silodannelsen, og derved lette samarbejdet på tværs af forvaltninger. Andre informanter påpeger tværtimod, at silodannelsen ikke nedbrydes, da medlemmerne ikke formår at lægge deres egen silo på hylden, når de indgår i rehabiliteringsteamene. En fagmedarbejder fra Handicap & Psykiatri i RKSK udtaler følgende:

"Hvis du tænker på, om vi er blevet bedre til at arbejde sammen, og om man undgår silotænkning og kassetænkning. Så nej" (Sagsbehandler H&P 2015, 9).

I henhold til nærværende speciales teoretiske ståsted, består udfordringen i Brodkins terminologi, at medlemmernes skøn i forbindelse med sagsbehandlingen, begrænses af deres silo, og derved økonomi, idet rehabiliteringsteamet ikke har en fælles økonomi. Dette bakkes også op af vores opfattelse af fagmedarbejderne, som er, at de i høj grad har motivation for at levere et skøn, som er til gavn for det tværfaglige samarbejde, men at medarbejderne bliver påvirket af de organisatoriske ressourcer, som ligger i deres forvaltning. Påvirkningen kan medføre, at fagmedarbejdernes adfærd i nogle tilfælde styres af konsekvenslogikken frem for passendehedslogikken, hvor egne

præferencer bliver styrende for adfærden, hvilket udgør en risiko for det tværfaglige samarbejde. Fagmedarbejdernes egne præferencer skal i det her tilfælde forstås som egen forvaltningspræferencer, og risikoen kan bl.a. komme til udtryk, hvis medarbejderne forsøger at ”skåne” sin egen afdelings økonomi. Udfordringen med silo-tænkning kan endvidere føre til en samspilsfælde, hvor individuel rationalitet og forfølgelse af særinteresser, kan være forstyrrende og ødelæggende for det kollektive samarbejde. Som det dog vil blive fremført senere i analysen, er den manglende beslutningskompetence i teamet tilsyneladende medvirkende til, at konsekvenslogikken ikke kommer til udtryk i så høj grad.

Det kan derfor argumenteres for, at den føromtalte ”kassetænkning” føres videre i rehabiliteringsteamet, hvorfor det ikke formås at nedbryde de siloer, som de forskellige medlemmer repræsenterer. Under Folketingets høring i Beskæftigelsesudvalget den 15 april 2015 påpeges det netop, at såfremt silodannelse og ”kassetænkning” skal undgås, er der behov for mere fælles økonomi på tværs, således medlemmerne ikke begrænses af deres egen kasse (Folketinget, Beskæftigelsesudvalget; 2015). Det er derfor vores vurdering, at rehabiliteringsteamene i dets nuværende form, ikke er i stand til at nedbryde siloer i det offentlige. Omvendt indikerer vores analyse, at idéen om en tværfaglig indsats i et rehabiliteringsteam har potentiale til at afhjælpe udfordringen med silodannelse, men såfremt det skal lykkes, kræver det en revurdering af det institutionelle set-up.

Skal rehabiliteringsteamet tildeles beslutningskompetence?

I forhold til det institutionelle set-up er det ligeledes vigtigt at se nærmere på rehabiliteringsteamets manglende beslutningskompetence, som i analysedel 1 blev præsenteret som en del af det tvangsmæssige pres, kommunerne har været underlagt. Den manglende beslutningskompetence lagde fra starten grund til en af specialets teser om, at det ville være en hindring for, at fagmedarbejderne oplever at deres faglige indspark bliver anvendt og værdsat, og at det i stedet opleves som unødigt kontrol. Undervejs i specialet har netop beslutningskompetencen været et omdiskuteret emne, bl.a. med reference til Carsten Koch udvalgets rapport. Der er dog ikke en entydig klar holdning til, hvilke konsekvenser det reelt set har. Under førnævnte høring i Folketingets beskæftigelsesudvalg efterspørger Kommunernes Landsforening paradoksalt nok, at rehabiliteringsteamene tildeles beslutningskompetence til trods for, at det ikke er en del de forbedringsforslag, som de enkelte kommunerne selv efterspørger (Folketinget,

Beskæftigelsesudvalget; 2015). Det står i den forbindelse ganske klart, at der er brug for mere viden om, hvad den manglende beslutningskompetence har af betydning for rehabiliteringsteamet, og hvad det vil betyde, hvis de fik det tildelt. Derfor finder vi det særdeles relevant og nærliggende i nedenstående afsnit at præsentere, hvad lærdommen er, af nærværende speciale.

Rent teoretisk kan der også udledes forskellige argumenter for, hvilken effekt beslutningskompetencen må formodes at have. I henhold til sværminstelligsteorien kan det bl.a. tænkes at kunne indvirke negativt på, om fagmedarbejderne oplever, at der er en koblingsmekanisme mellem mål og middel, og samtidig kan det influere negativt på deres motivation for at deltage. Omvendt kan en antagelse være, at det i højere grad er muligt at etablere gensidig tillid og samspil mellem fagmedarbejderne, fordi den manglende beslutningskompetence kan betyde, at medarbejderne ikke på samme måde bringer bekymringer omkring deres respektive afdelingernes ressourcer og økonomi med ind i teamet. Det kan dermed betyde at fagmedarbejderne i højere grad agerer ud fra teamets passendehedslogik frem for en konsekvenslogik, hvor egne præferencer bliver bestemmende for adfærden. Det kan fordre en mere udviklingsorienteret logik, hvor der er bedre plads til et flow af informationer og innovative ideer.

Det er således umiddelbart en svær diskussion, hvad der er rigtigt og forkert, og det empiriske billede i nærværende speciale er heller ikke entydigt. Det overvejende billede i Hjørring Kommune er dog interessant nok, at den manglende beslutningskompetence ikke perciperes som værende en kontrolinstans, der skal verificere rehabiliteringsteamets beslutning i de enkelte forvaltninger. Tendensen er derimod at flere af medarbejderne rent faktisk ikke har tænkt over, at de ”blot” er et indstillingsorgan, og oplevelsen på observationsstudierne var også, at det ikke var et issue i den faglige diskussion mellem medarbejderne. Sygeplejersken udtrykker det meget klart:

”Det har jeg egentlig ikke tænkt så meget over. Nu ved jeg jo så, hvem det er, der tager beslutningerne, og de mennesker er jeg helt trygge ved. De er jo også med på møder, så jeg tænker egentlig, at det er fint nok” (Sygeplejerske 2015, 8).

Det bakkes op af sundhedskoordinatoren, som ligefrem er af den holdning, at det er en fordel, bl.a. fordi det giver borgeren en øget sikkerhed, idet indstillingen tjekkes efter en ekstra gang af

medarbejdere, som har bedre styr på det lovgivningsmæssige (Sundhedskoordinator Region Nord 2015, 11).

Oplevelsen i RKSK er derimod lidt mere tvetydig, og både ledere og medarbejdere er skeptiske over for den manglende beslutningskompetence. Særlig negativ er sagsbehandleren fra Handicap og Psykiatri, som er af den holdning, at den manglende beslutningskompetence er en af de største barrierer ved rehabiliteringsteamet i sin nuværende form (Sagsbehandler H&P 2015, 8). Det bakkes op af afdelingslederen, som mener, at det er mindre smidigt, når rehabiliteringsteamet mest af alt er et rådgivningsorgan (Afdelingsleder RKSK 2015, 4). Det betyder også, at teamet i værste fald blot bidrager til at forlænge borgerens sag. Sagsbehandleren fra Børne- & Familieafdelingen ser dog ikke negativt på den manglende beslutningskompetence, men oplever derimod, at det kan være en befrielse og fordrende for, at de i teamet i højere grad kan tænke ud af boksen. Den manglende beslutningskompetence betyder i den sammenhæng, at sagsbehandleren ikke handler ud fra konsekvenslogikken, hvor hun er styret af deres egen forvaltnings interesser. Hendes argument bakker således op om den udviklingsorienterede logik og det positive ved et forum, hvor der er muligheder for et flow af informationer og innovative ideer (Sagsbehandler B&F RKSK 2015, 4).

Erfaringen fra nærværende speciale er dog, at man i Hjørring Kommune i højere grad har formået at understøtte et organisatorisk set-up, hvor udviklingslogikken i kombination med en gensidig tillid mellem medarbejderne fordrer, at den manglende beslutningskompetence ikke bliver et issue. Man kan argumentere for, at de medarbejdere, vi har talt med, accepterer deres rolle og har en forståelse for at det er et rådgivningsorgan, som de indgår i. De stiller ikke spørgsmålstejn ved, hvorvidt det er et problem, men det er i stedet blevet en del af den norm og passendehedslogik, som er styrende for teammedlemmernes adfærd. Via denne gensidige forståelse undgås samspilsfælder, hvor det tværfaglige samarbejde kuldsejler, fordi der ikke er tillid til, at samarbejdspartnere udfører deres rolle således, at det er hensigtsmæssigt for rehabiliteringsteamets arbejde og borgerens efterfølgende indsats. Det er netop en udfordring i RKSK, hvor der er antydninger af, at man er faldet i en samspilsfælde, fordi der ikke er tilstrækkelig tillid til, at de forskellige afdelinger vil levere de indsatser, som rehabiliteringsteamet indstiller. Det underbygges bl.a. af erfaringerne fra analysedel 2, hvor beskæftigelseschefen anerkender, at de i RKSK har udfordringer med at få afdelingerne til at levere de nødvendige indsatser (Beskæftigelseschef 2015, 4). Endnu en udfordring i den forbindelse er den koordinerende sagsbehandlers manglende tilstedeværelse. Som

det er påpeget tidligere er den koordinerende sagsbehandler en afgørende aktør i borgerens ressourceforløb, og en plausibel antagelse kan i den forbindelse være, at det vanskeliggør en løbende tillidsopbygning, når den koordinerende sagsbehandler ikke bliver en del af de normer og passendehedslogikker, der udvikler sig i teamet. I Hjørring Kommune bliver den koordinerende sagsbehandler i højere grad en del af det forpligtende samarbejde og den fælles forståelse af, hvordan borgernes problemer skal tackles, hvilket må antages at influere positivt på medarbejdernes tillid til, at teamets indstilling tages alvorligt.

En konklusion på ovenstående må således være, at den manglende beslutningskompetence ikke umiddelbart skal ses som et problem, men derimod kan det betyde en frihed, hvor de faglige indspark ikke begrænses af fagmedarbejdernes ”kassetænkning”. Det kræver dog, at der etableres et organisatorisk set-up, hvor medlemmerne af rehabiliteringsteamet oplever, at deres indstillinger tages alvorligt, da for mange tilfælde af det modsatte må formodes at erodere den gensidige tillid og samtidig give medarbejderne en oplevelse af, at der er mangel på koblingsforbindelser mellem middel og mål.

Opsamling

På baggrund af ovenstående analyse står det klart, at det institutionelle- og det organisatoriske set-up i rehabiliteringsteamene har stor betydning for medarbejdernes adfærd og derigennem på det tværfaglige samarbejde. Først og fremmest står det klart, at sammensætningen af fagpersoner i rehabiliteringsteamet er en faktor, som kommunerne bør gøre sig overvejelser omkring. På baggrund af vores empiriske analyse er det vurderingen, at inkludering af den koordinerende sagsbehandler i rehabiliteringsteamet er en væsentlig styrke for leveringen af en helhedsorienteret indsats til borgerne. Ydermere er det i henhold til at sikre en udviklingslogik i rehabiliteringsteamet vigtigt, at kommunerne finder et kompromis, hvor der sikres en ”stamme” af deltagere i rehabiliteringsteamet kombineret med en kontinuerlig udskiftning i medlemmerne.

Endvidere understøtter ovenstående analyse specialets tese om, at det tværfaglige samarbejde har bedre forudsætninger, såfremt kommunerne formår at understøtte udviklingen af en passendehedslogik, som aktørerne finder legitim. I den forbindelse har Hjørring Kommune valgt at tilføje en fast evaluering på hver mødedag, hvilket er en organisatorisk tilføjelse, som i høj grad er medvirkende til at skabe en passendehedslogik. Evalueringen giver ifølge informanterne mulighed for at udrede eventuelle problematikker og samtidig fordrer det en normproduktion, som er essentiel

for at samarbejdet kan udvikle sig til det kooperative niveau. Generelt viser ovenstående analyse, at Hjørring Kommune har formået organisatorisk at understøtte en passende logik, som bl.a. giver udslag i, at fagmedarbejderne finder sig til rette i en rolle, hvori de finder det legitimt at arbejde beskæftigelsesorienteret i et rehabiliteringsteam.

Trods det faktum at specielt Hjørring Kommune organisatorisk har givet det tværfaglige samarbejde gode muligheder for at arbejde tværfagligt og arbejde på kooperativt niveau, er det på baggrund af analysen vores vurdering, at det institutionelle set-up hæmmer rehabiliteringsteamene. I kraft af at rehabiliteringsteamet udelukkende er forankret i beskæftigelseslovgivningen, bliver fagpersonernes handlemuligheder indskrænket. Det bevirker, at indstillingen fra teamet ofte bliver et udtryk for det, de *kan* indstille, og ikke det, som der umiddelbart er mest hensigtsmæssig for borgerne. I forlængelse af disse betragtninger virker det plausibelt at udlede, at det institutionelle set-up influerer det tværfaglige samarbejde i en uhensigtsmæssig retning, som gør det yderst vanskeligt for det tværfaglige samarbejde at blive fuldt kooperativt, hvor der er tale om et længerevarende og forpligtende samarbejde. Det er derfor specialets vurdering, at på trods af organisatoriske adderinger, kræver det en revurdering af det institutionelle set-up, såfremt det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamene skal blive længerevarende og forpligtende. Slutteligt viser ovenstående analyse, at den manglende beslutningskompetence ikke i overvejende grad lader til at være en hindring for rehabiliteringsteamet, som vores tese ellers foreskrev. I stedet ses der empiriske eksempler på, at den manglende beslutningskompetence snarere giver fagpersonerne frihedsgrader i forhold til at lave en indstilling, hvor økonomiske incitamenter ikke bliver styrende. I Ringkøbing-Skjern Kommune giver det dog i nogle tilfælde udfordringer grundet manglende tillid til, at teamets indstilling fører til reel handling..

Konklusion

Specialets problemformulering: *Hvordan fungerer det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamet, og hvilken betydning har frontlinjemedarbejdernes adfærd og den organisatoriske opbygning for samarbejdet?*

Til at besvare specialets problemformulering har vi valgt en analytisk fremgangsmåde, hvor genstandsfeltet belyses gennem 3 analysedele. Med analysedel 1 har vi undersøgt den forandringsproces de to kommuner har været igennem, for derigennem at beskrive den organisatoriske opbygning af rehabiliteringsteamet i de to kommuner. I analysedel 2 er det tværfaglige samarbejde belyst, for på den måde at få en forståelse af, hvordan arbejdet i rehabiliteringsteamet fungerer. Med udgangspunkt i den viden, der er tilvejebragt i analysedel 1 og 2, har vi i analysedel 3 gennem en analytisk diskussion forsøgt at give en forklaring på frontlinjemedarbejders adfærd samt den organisatoriske opbygnings betydning for det tværfaglige samarbejde.

Først og fremmest kan vi konkludere, at der i Hjørring Kommune i høj grad er tilført ressourcer og engagement i rehabiliteringsteamet, og at arbejdet i høj grad ses som en ”mulighed”. Derimod bærer arbejdet i rehabiliteringsteamet i Ringkøbing-Skjern Kommune i højere grad præg af, at det er en *skal*-opgave, hvilket bl.a. illustreres ved, at ledelsen i Ringkøbing-Skjern Kommune formentlig havde valgt en anden model, hvis det havde været op til dem selv. En plausibel sammenhæng er, at det tværfaglige samarbejde i Ringkøbing-Skjern Kommune bærer præg af, at man i højere grad end Hjørring Kommune har været udsat for et tvangsmæssigt pres. Det kommer bl.a. til udtryk ved ledelsens opbakning, som har været mere understøttende i Hjørring Kommune, eksempelvis i forhold til definering af opgaven over for fagmedarbejderne.

I henhold til det tværfaglige samarbejde i praksis, kan vi konkludere, at der i Hjørring Kommune i høj grad arbejdes ud fra et fælles beskæftigelsesorienteret mål, hvor enkelte fagpersoner dog kan have delmål, som tænkes ind i det samlede mål. I Ringkøbing-Skjern Kommune ses der derimod en tendens til, at fagpersonerne ikke deler og arbejder ud fra et fælles mål, hvilket i følge relationel koordinering og sværmintelligensteorien er hæmmende for det tværfaglige samarbejde. Ydermere kan vi konkludere, at der i begge kommuner er en åben og rettidig kommunikation, hvor der samtidig er respekt for de forskellige professioners faglighed. I den forbindelse har mødelederen en

særlig vigtig rolle, som i begge cases virker understøttende for en god kommunikation bl.a. i forhold til at facilitere, at alle faglige indspark kommer på banen.

Ud fra specialets tese om, at det tværfaglige samarbejde har bedre forudsætninger, såfremt kommunerne formår at skabe en understøttende passendehedslogik, kan vi konkludere at det i højere grad er lykkedes Hjørring Kommune at udvikle en forståelse for de roller, som skal varetages i rehabiliteringsteamet. I Hjørring Kommune har de valgt at tilføje en fast evaluering på mødedagen, hvilket kan anses som en organisatorisk addering, som i høj grad bevirker, at fagpersonerne i Hjørring Kommune betragter arbejdet i rehabiliteringsteamet som legitimt. Evalueringen understøtter således en deliberativ proces, som skaber læring og tillid imellem de forskellige professioner i rehabiliteringsteamet. Den understøttende passendehedslogik i Hjørring Kommune kan anses som en forklaring på, at det beskæftigelsesrettede fokus synes mere acceptabelt, sammenlignet med RSK, hvilket illustreres ved, at der arbejdes ud fra et fælles mål. Derfor er det specialets vurdering, at der i Hjørring Kommune i høj grad er skabt en understøttende passendehedslogik, som skaber bedre forudsætninger for det tværfaglige samarbejde. Dét at arbejde beskæftigelsesrettet i et rehabiliteringsteam er således bredere accepteret blandt fagpersonerne i Hjørring Kommune, hvor der i RSK i stedet er en mere tvetydig holdning til, hvad målet er med rehabiliteringsteamet. Evalueringen illustrerer samtidig, hvordan kommunernes organisatoriske oversættelse kan have positiv indvirkning på det tværfaglige samarbejde, jf. specialets tese om kommunernes forskellige organisatoriske opbygning og betydningen heraf.

En væsentlig præmis for rehabiliteringsteamet, som samtidig udgør en del af det tvangsmæssige pres, som kommunerne har været underlagt, er den manglende beslutningskompetence, hvilket jf. specialets tese, kan udgøre en hindring for det tværfaglige samarbejde. På baggrund af vores empiriske analyse kan vi konkludere, at den manglende beslutningskompetence ikke anses som værende en væsentlig barriere for det tværfaglige samarbejde i Hjørring Kommune. I Ringkøbing-Skjern Kommune er billedet mere tvetydigt, idet enkelte fagpersoner og repræsentanter fra ledelsen oplever, at manglende beslutningskompetence kan være en udfordring. En væsentlig årsag hertil er, at der ikke i RSK opleves den samme grad af tillid til, at den givne indstilling leveres efter hensigten i de respektive afdelinger. Bemærkelsesværdigt er det imidlertid, at flere informanter i højere grad anser den manglende beslutningskompetence som et vilkår, der understøtter et tværfagligt forum, snarere end det bør anses som en barriere. Det medfører derved, at

medarbejderne frit kan fremstille sine argumenter, og dermed ikke agere ud fra en konsekvenslogik, hvor deres egen forvaltnings præferencer overstråler de kollektive præferencer.

På baggrund af analysedel 3 kan vi konkludere, at det institutionelle set-up i rehabiliteringsteamet, kan anses som værende en udfordring for det tværfaglige samarbejde i begge kommuner. Det faktum, at rehabiliteringsteamet udelukkende er forankret i beskæftigelseslovgivningen, gør, at indstillingen til borgerne ofte på forhånd er givet pga. lovgivningsmæssige begrænsninger. Det er således en præmis, som kommunerne må acceptere, men som specielt de sundhedsfaglige medlemmer ser en udfordring i, eftersom det står i kontrast til de normer og værdier og det etiske kodeks, som deres fagprofession bygger på. I Brodkins terminologi bevirker det institutionelle set-up, at rehabiliteringsteamets medlemmer ofte er tvunget til at lave de indstillinger, som de kan og ikke nødvendigvis den mest hensigtsmæssige indstilling. Det institutionelle set-up kan i den forbindelse influere negativt på koblingsmekanismen, hvilket gør det yderst vanskeligt for det tværfaglige samarbejde at nå op på et kooperativt niveau, hvor det får karakter af et mere forpligtende og længerevarende samarbejde.

Til trods for ovenstående udviser fagpersonerne i begge kommuner stor motivation for deltagelse i rehabiliteringsteamet, og ideen om en tværfaglig og helhedsorienteret indsats synes overordnet at være positiv blandt fagpersonerne. På den baggrund kan vi konkludere, at det ikke i nævneværdig grad er den fagprofessionelle modstand, som er begrænsende for det tværfaglige samarbejde, men at begrænsningen oftere skal findes i et hæmmende institutionelt set-up. Lærdommen fra dette speciale er derfor, at de forskellige fagprofessionelles normer og værdier i vid udstrækning korrelerer fint med det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamet. Det underminerer derfor forklaringskraften i specialets tese, hvor det antydes, at de forskellige fagprofessioner i stedet kunne udgøre en barriere for det tværfaglige samarbejde.

Ud fra ovenstående er den overordnede konklusion på nærværende speciale, at specielt Hjørring Kommune har formået at etablere et tværfagligt samarbejde, hvor hvert enkelt medlem af rehabiliteringsteamet eksempelvis formår at integrere deres egen opgaveløsning ind i den fælles opgaveløsning. Forankringen i beskæftigelseslovgivningen kan dog gøre det vanskeligt at udvikle et længerevarende og forpligtigende samarbejde, da der er stor risiko for, at dele af teamet i for mange tilfælde vil opleve en de-kobling mellem mål og middel.

Vurdering af resultater

Som afslutning på specialet vurderes det relevant at give plads til eftertænkning og knytte en kommentar til gyldigheden af specialets resultater.

Tidligere i specialet argumenterede vi for, at vi med det komparative casestudie ville være i stand til at genere mere generaliserbare resultater. En efterfølgende vurdering heraf er, at de to kommuner som forventet havde lidt forskellige tilgange og erfaringer med rehabiliteringsteamene, hvorfor de har bidraget med forskellige nuancer og brugbar viden til forskningsfeltet. En erkendelse må dog være, at Hjørring Kommune ikke nødvendigvis er så *ekstrem* en case, som vi antog under caseudvælgelsen. De har opprioriteret den tværfaglige indsats og organiseret sig anderledes end RKSK, men der hvor de skiller sig mest ud, er i forhold til adderingen af det tværfaglige team, som et supplerende organ. Det vurderes dog ikke, at tilføjelsen af det tværfaglige team har direkte indflydelse på det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteamet og deres muligheder for at tilbyde borgeren en helhedsorienteret indsats. Vi bør derfor revurdere vores holdning til Hjørring Kommune, som case, i henhold til specialets genstandsfelt, om end det stadig er vurderingen, at de ikke ”blot” kan sidestilles med andre kommuner, og derfor har bidraget med unik viden, som kan være til inspiration for andre kommuner. Den generelle vurdering er, at casevalget har bidraget til at belyse genstandsfeltet fra forskellige udgangspunkter, hvorfor det vurderes muligt at generalisere resultaterne til andre kommuner. Dog erkendes det, at vi under empiriindsamlingen fik indtrykket af, at der er kommuner, som har oplevet større udfordringer med nedsættelsen af rehabiliteringsteams, end tilfældet er i Hjørring og RKSK. Der er derfor risiko for, at specialets undersøgelse glipper viden om særlige udfordringer, som kan være til gavn for det fremtidige arbejde i kommunerne.

I forhold til empiriindsamlingen kan det være en nævneværdig problematik, at informanterne har været interesseret i at forsvare deres arbejde og derfor ikke har udtrykt sig 100 procent objektivt. Det er en problematik, som er vanskelig for os at undgå, men ved bl.a. at supplere med observationsstudierne, er vi af den overbevisning, at der er gode muligheder for at krydstjekke informanternes svar. Vurderingen er derfor, at vores empiri har givet et repræsentativt billede af de to cases, og at specialets konklusioner derfor er udtryk for et retvisende billede af praksis i de to kommuner. Det er i forhold til specialets empiri dog vigtigt at gøre opmærksom på, at vi med udeladelsen af det politiske niveau ikke har mulighed for at bidrage med viden omkring den

politiske opbakning og prioritering til trods for, at nærværende speciale har vist, hvordan der kan være stor forskel på den politiske opbakning og vilje til at frigive ressourcer. Det kan derfor antages at være en interessant vinkel på problemstillingen, som vi med vores empiri ikke har mulighed for at belyse.

Perspektivering

Nærværende speciale har skrevet sig ind i en udvikling på beskæftigelsesområdet, hvor der efter de seneste to årtiers kontante fokus på den hurtigste og mest direkte vej til beskæftigelse, måske er antydninger af en besindelse og et større fokus på en mere social og helhedsorienteret tilgang over for de arbejdsløse med komplekse problemstillinger. En del af den udvikling er netop reformen af førtidspension og fleksjob, hvor rehabiliteringsteamet skal levere det tværfaglige samarbejde, som skal bidrage til at borgeren modtager en helhedsorienteret indsats. Meget af debatten, i kølvandet på reformen, har gået på, hvorvidt indsatsen reelt har en effekt på beskæftigelsen eller om det i højere grad er et udtryk for en jagt på de arbejdsløse. Specialet har ikke haft fokus på borgerens oplevelse, men i stedet forsøgt at træde et skridt tilbage for at undersøge det arbejde, som kommunerne udfører på baggrund af reformen. På baggrund af specialets undersøgelse finder vi det interessant at sætte vores viden i relation til diskussionen om, hvorvidt der er sandhed i det større fokus på den sociale og helhedsorienterede tilgang på beskæftigelsesområdet, og om rehabiliteringsteamet kan være den rigtige medicin til at hjælpe udsatte borgere på kanten af arbejdsmarkedet tilbage i beskæftigelse.

Specialet kan som påpeget ovenfor ikke i sig selv fortælle noget om effekten af rehabiliteringsteamets arbejde, men den opnåede viden om, at de fleste af fagmedarbejderne ikke i sig selv er en barriere, men at de derimod ønsker at bidrage konstruktivt til rehabiliteringsteamet bør helt klart være en vigtig lærdom fremadrettet. Der er således antydninger af, at der er gode muligheder for i højere grad at fokusere på tværfaglige arbejdsprocesser, men spørgsmålet er om det kan hjælpe de udsatte borgere tilbage på arbejdsmarkedet?

Erfaringerne fra specialet bør i hvert fald føre til, at fremtidige diskussioner og undersøgelser fokuserer på, hvor det tværfaglige samarbejde kan bruges bedst. Et tværfagligt samarbejde, konstrueret som f.eks. rehabiliteringsteamet, er en ressourcetung model og det er derfor afgørende at ressourcerne fokuseres der, hvor de gør mest gavn. Det kan i den forbindelse diskuteres, om rehabiliteringsteamene på visse områder er ”falsk varebetegnelse”, og ikke altid arbejder med den rigtige målgruppe. Der er antydninger i specialets empiri, som indikerer, at fagmedarbejderne i nogle tilfælde finder, at borgeren er for ressourcestærk til, at det er relevant at arbejde tværfagligt, og andre gange er det indlysende, at borgeren ikke længere har arbejdsevne, hvorfor førtidspension er eneste mulighed. En måde at imødekomme problematikken på kan være at skele til Hjørring Kommune, hvor et tværfagligt team screener borgerne inden de evt. overgår til

rehabiliteringsteamet. Hvorvidt denne organisatoriske tilføjelse har en positiv betydning er dog endnu uvist, men på baggrund af nærværende speciale vurderes det relevant at der foretages nærmere undersøgelse heraf.

Endvidere bør det overvejes, om rehabiliteringsteamet i for høj bliver solgt som en beskæftigelsesrettet indsats. Foreløbige resultater tyder på, at ressourceforløbene har en minimal effekt på beskæftigelsesfrekvensen. For eksempel viser tal fra Nordjylland, at det indtil videre kun er lykkedes tre borgere at gå fra ressourceforløb til job (Teilmann og Birk 2015). Derudover viser erfaringerne fra specialet, at beskæftigelseslovgivningen i mange tilfælde fylder for meget og bliver en barriere. Den påståede udvikling, hvor det sociale perspektiv i højere grad er blevet en del af beskæftigelsespolitikken er måske en sandhed med modifikationer fordi det til stadighed opleves at de sociale og sundhedsfaglige indspark i mange tilfælde må vige pladsen til fordel for hensynet til kravene i beskæftigelseslovgivningen. En overvejelse kunne være, at opprioritere det sociale element og i højere grad opfatte rehabiliteringsteamet, som et middel til at hjælpe borgerne til at få en bedre hverdag med udgangspunkt i hver enkelt borgers eget liv uden i så høj grad at skele til beskæftigelsesmålet. Det tværfaglige samarbejde i rehabiliteringsteams må ikke opfattes som et mirakelmiddel til at få de udsatte borgere i job, men det betyder ikke, at det skal forkastes som et fokuspunkt i kommunerne, for som specialet viser, så er der en generel holdning til, at de i rehabiliteringsteamet kan tilbyde borgeren en mere helhedsorienteret indsats. For at dette kan resultere i beskæftigelse er der dog et organisatorisk set-up, som skal kigges efter i sømmene, herunder bl.a. problemer med manglende velegnede indsatser og lange rigide visitationsprocedurer.

Litteraturliste

Afdelingsleder RSKS, Ringkøbing-Skjern Kommune Beskæftigelsesforvaltningen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen.

Interview.Afdelingsleder.Ringkøbing-Skjern Kommune (01. 06 2015).

Afdelingsledere Hjørring, Hjørring Kommune Beskæftigelsesforvaltningen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen.

Interview.Afdelingsleder.Sygedagpenge.Hjørring Kommune (18. 05 2015).

Andersson, Mischa Rastad. *Rehabiliteringsteams i førtidspensionsreformen - En undersøgelse af de politiske aktørers betragtninger omkring organiseringen af rehabiliteringsteams*.

København: Aalborg Universitet, 2013.

Antoft, Rasmus, Michael Hviid Jacobsen, Anja Jørgensen, og Søren Kristiansen. *Håndværk & Horisonter Tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Odense: Syddansk

Universitetsforlag, 2007.

Arbejdsmarkedschef, Hjørring Kommune Beskæftigelsesforvaltningen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen.

interview.Arbejdsmarkedschefen.Hjørring Kommune (08. 06 2015).

Arbejdsmarkedsforvaltningen Hjørring Kommune. *Forslag til udmøntning af sygedagpengereform og til inverstering i udvidet rehabiliteringsindsats*. Intern Rapport, Hjørring:

Arbejdsmarkedsforvaltnigen Hjørring Kommune, 2014.

Beskæftigelseschef, RSKS Beskæftigelsesforvaltningen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen. *Interview.Beskæftigelseschef.RSKS*

(29. 05 2015).

Beskæftigelsesministeriet. *Beskæftigelsesministeriet.dk*. April 2015.

<http://bm.dk/da/Beskaeftigelsesomraadet/Flere%20i%20arbejde/Reform%20af%20foertidspension%20og%20fleksjob/Kort%20overblik%20fortidspensionsomraadet.aspx>.

www.bm.dk. Marts 2015.

<http://bm.dk/da/Aktuelt/Politiske%20aftaler/Refusionssystemet%20og%20tilpasninger%20i%20udligningssystemet.aspx>.

www.bm.dk. 2015.

<http://bm.dk/da/Beskaeftigelsesomraadet/Flere%20i%20arbejde/Ressourceforloeb.aspx>
(senest hentet eller vist den 12. Marts 2015).

Brodin, Evelyn Z. »Inside the Welfare Contract: Discretion and Accountability in State Welfare Administration.« *Social Service Review*, 1997, 71 udg.: 1-33.

Baadsgaard, Kelvin, Henning Jørgensen, Iben Nørup, og Søren Peter Olesen. »Fra klientorienteret arbejde til administrativt arbejde.« *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 2012: 30-46.

Baadsgaard, Kelvin, og Henning Jørgensen. *Evaluering af nyt MED-system i Region Nordjylland*. Aalborg: CARMA, 2015.

Carsten Koch Udvalget . *Nye veje mod job - for borgere i udkanten af arbejdsmarkedet*. København : Ekspertgruppen om udredningen af den aktive beskæftigelsespolitik , 2015.

Caswell, Dorte, og Flemming Larsen. »Frontlinjearbejdet i leveringen af aktiv beskæftigelsespolitik - hvordan faglige, organisatoriske og styringsmæssige kontekster påvirker dette.« *Tidsskrift for arbejdsliv*, Marts 2015: 9-27.

Caswell, Dorte, Tanja Dall, og Mikkel Bo Madsen. »Et pendulsving med udfordringer.« *Social Årsrapport - sociale ydelser og ulighed*, 2014.

- Dahl-Nielsen, Karen. *Forhandling og viden i interprofessionelle beslutningsprocesser - en analyse af rehabiliteringsteam på beskæftigelsesområdet*. København: Aalborg Universitet, 2014.
- Danmarks Statistik. *Danmarks statistik*. 2015. <http://www.dst.dk/da/Statistik/emner/kommuner-paa-landkortet.aspx> (senest hentet eller vist den 25. April 2015).
- Davies, Martin, og Marcia Devlin. *Interdisciplinary higher education: Implications for teaching and learning*. 01. 01 2007.
http://www.cshe.unimelb.edu.au/resources_teach/curriculum_design/docs/InterdisciplinaryHEd.pdf (senest hentet eller vist den 25. 04 2015).
- de Vaus, David A. *Research Design in Social Research*. London: SAGE Publications Ltd, 2011.
- DiMaggio, Paul, og Walter Powell . »The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields.« *American Sociological Review*, April 1983: 147-160.
- DR.dk/Nyheder. www.DR.dk/Nyheder. 25. 06 2015.
<https://www.dr.dk/nyheder/indland/socialraadgivere-i-11-kommuner-arbejdspres-faar-os-til-bryde-loven> (senest hentet eller vist den 25. 06 2015).
- Duedahl, Poul, og Michael Hviid Jacobsen. *Introduktion til dokumentanalyse* . Odense: Syddansk Universitetsforlag, 2010.
- Edwards, Kasper. *Fra begreb til bundlinje, hvordan øger vi den relationelle koordinering*. Lyngby: DTU Management Engineering, 2014.
- Edwards, Kasper, og Sanne Lykke Lundstrøm. »Relationel koordinering - kan ændringer i samarbejde og relationer måles?« *Tidsskrift for Arbejdsliv*, december 2014: 50-68.
- Ejrnæs, Morten. *Faglighed og tværfaglighed, Vilklårene for samarbejdet mellem pædagoger, sundhedsplejersker, lærere og socialrådgivere*. Akademisk Forlag, 2004.

Ekholm, Jan, Björn Jakobsson, Alf Bergroth, og Kristina Schöldt Ekholm. »Improved employment rates after multiprofessional cross-sector cooperation in vocational rehabilitation: A 6-year follow-up with comparison groups.« *International Journal of Rehabilitation Research* 33, nr. 1 (2010): 72-80.

Fangen, Katrine. *Deltagende observasjon*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS, 2010.

Folketinget. www.retsinformation.dk. 23. 12 2013.

<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=144932> (senest hentet eller vist den 24. 02 2014).

Folketinget, Beskæftigelsesudvalget;. *Høring om Førtids- og Fleksjobsreformen*. København, 14. 05 2015.

Friche, Nanna, og Henning Jørgensen. *Partnerskaber eller privatinteresser*. Forskningsprojekt, Aalborg: Carma, 2007.

Gittel, Jody Hoffer. *Effektivitet i sundhedsvæsenet: samarbejde, fleksibilitet og kvalitet*. Munksgaard, 2012.

Gittel, Jody Hoffer. *High Performance Healthcare: Using the power of Relationship to achieve quality, efficiency and resilience*. New York: McGraw-Hill Professional, 2009.

Gittel, Jody Hoffer. *Relational Coordination: Guidelines for Theory, Measurement and Analysis*. Relational Coordination - Research collaborative , 2011.

Glintborg, Chalotte, og Ole Svejstrup. »Koordinering og rehabilitering: Hvis målet er en helhedsorienteret og sammenhængende rehabiliteringsindsats, er svaret da koordinering? .« *Social Kritik*, 13. 7 2014: 80-87.

- Hansen, Carsten Yding. *Nu trækker vi på samme hammel! Tværfagligt og tværsektorielt samarbejde omkring børn og unge i kommunerne*. Socialministeriet, 1999.
- Hansen, Hanne Foss. »Kun i mørke er alle katte grå. Refleksioner over copycat praksis og dennes effekter.« *politico* 32, nr. 3 (2000): 245 - 261.
- Hansen, Steen Juul. *Professionelle i velfærdsstaten*. København K: Hans Reitzels Forlag, 2010.
- Hansson, Bengt. »Interdisciplinarity: For what purpose?« *Policy Science*, 1999: 339-343.
- Hewitt, Gillian, Sarah Sims, og Ruth Harris. »Evidence of communication, influence and behavioural norms in interprofessional teams: a realist synthesis.« *Journal of interprofessional care* 2, nr. 29 (2015): 100-105.
- Hjørring Kommune. *Hjørringmetoden - arbejdsrettet rehabilitering i teori og praksis*. Hjørring: Hjørring Kommune, 2015.
- Højholdt , Andy. *Tværfagligt samarbejde - I teori og praksis*. 1. udgave, 2. oplag. Hans Reitzels Forlag, 2013.
- Jacobsen, Dag Ingvar, og Jan Thorsvik. *Hvordan organisationer fungerer - en indføring i organisation og ledelse*. 2nd. København: Hans Reitzels Forlag, 2008.
- Jacobsen, Dan Ingvar, og Jan Thorsvik. *Hvordan organisationer fungerer*. København: Hans Reitzels Forlag, 2008.
- Jakobsson, Björn. *Co-operation in vocational rehabilitation - methods in multiprofessional crosssector group meetings and effects on employment*. Stockholm : Karolinska Institutet , 2008.

Jespersen, Jesper. *Kritisk realisme - teori og praksis*. Årg. 2, i *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne*, af Lars Fuglsang og Bitsch Poul Olsen, 145-176. Roskilde: Roskilde Universitetsforlag, 2009.

Jobindsats.dk. Marts 2015. www.jobindsats.dk.

Just , Eva , og Merete Nordentoft Nordentoft. *Tværfaglig praksis*. 1. udgave . København: Hans Reitzels forlag, 2012.

Jørgensen, Henning. »Arbejdsmarkedsregulering og kollektiv visdom.« I *Arbejdsmarkedsregulering*, af Henning Jørgensen, 41-80. København K: Jurist- og Økonomforbundets Forlag, 2014.

Jørgensen, Henning, Iben Nørup, Kelvin Baadsgaard, og Søren Peter Olesen. *Jobcentre og klemte kvifikationer*. Aalborg: Aalborg Universitetsforlag, 2014.

Kaspersen, Lars Bo, og Jørn Loftager. *Klassisk og moderne politisk teori*. Hans Reitzels Forlag, 2009.

Kommunernes Landsforening. *KL-undersøgelse af ressourceforløb mv*. København: KL, 2015.

»Kursus/temadag om reform af førtidspension og fleksjob.« Kommunernes Landsforening (KL), December 2013.

www.kl.dk. 24. Oktober 2012. <http://www.kl.dk/menu/Beskaftigelsesministeren-vil-smadre-silotankningen-id112524/>.

Koordinerende sagsbehandler Hjørring, Hjørring Kommune Beskæftigelsesforvaltningen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen. *Interview.Koordinerende sagsbehandler. Hjørring Kommune* (18. 05 2015).

- Koordinerende sagsbehandler RSKS, Beskæftigelsesforvaltningen, interviewet af
Interview.Koordinerende Sagsbehandler. *Interview.Koordinerende sagsbehandler.*
Ringkøbing-Skjern Kommune (29. 05 2015).
- Kristiansen, Søren, og Hanne Kathrine Krogstrup. *Deltagende observation - Introduktion til en
forskningsmetodik*. København: Hans Reitzels Forlag, 1999.
- Kvale, Steinar, og Svend Brinkmann. *Interview - Introduktion til et håndværk*. København: Hans
Reitzels Forlag, 2009.
- Lauvås, Kirsti, og Per Lauvås. *Tværfagligt samarbejde - perspektiv og strategi*. 2nd. Aarhus:
Forlaget Klim, 2006.
- LBK nr 990 af 12/09/2014 Gældende. www.retsinformation.dk. 12. 09 2014.
<https://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=164698> (senest hentet eller vist den
05. 06 2015).
- Lipsky, Michael. *Street-Level Bureaucracy -Dilemmas of The Individual In Public Services* . New
York: Russel Sage Foundation, 1980.
- LOV nr 1380 af 23/12/2012 Gældende. www.retsinformation.dk. 23. 12 2012.
<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=144932> (senest hentet eller vist den
24. 02 2014).
- Madsen, Søren Obed. »En historie om strategi som en virus.« *Økonomistyring og Informatik* 28, nr.
1 (2012): 13-31.
- Miðskarð, Jóhannes. »Multi-Disciplinary work [= "tværfagligt samarbejde"] in Denmark.« *Nordisk
Sosialt Arbeid* 28, nr. 3-4 (2008): 247-258.
- MPLOY. *Status på kommunernes implementering af førtids- og Fleksjobsreformen*. Evaluering,
Aarhus: MPLOY, 2013.

Mødeleder Hjørring, Hjørring Kommune beskæftigelsesforvaltningen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen.
interview.Mødelederen.Hjørring Kommune (18. 05 2015).

Mødeleder RSKS, Ringkøbing-Skjern Kommun Beskæftigelsesforvaltningen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen.
Interview.Mødelederen.RSKS (01. 06 2015).

Mødeleder, RSKS Beskæftigelsesforvaltningen. *Interview. Mødeleder. RSKS.* (2015).

Nielsen, Annegrete Juul, og Signild Vallgård. »Tværfaglighed som ideal og praksis – folkesundhedsvidenskabelige erfaringer i at uddanne på tværs af faggrænser.« *Dansk Universitetspædagogisk Tidsskrift* 9, nr. 16 (2014).

Nielsen, Jeppe Agger. *Forførende Teknologi*. PhD afhandling, Aalborg: Institut for Økonomi, Politik og Forvaltning., 2010.

Nielsen, Vibeke Lehmann, og Niels Ploug. »Indbydelse til dans omkring markarbejderadfærdsbegrebet.« *Når politik til bliver til virkelighed*, 2007.

Nørup, Iben. *Arbejde og sygdom - og om at være en del af fællesskabet*. Aalborg: Aalborg Universitet, 2014.

Nørup, Iben. »Iver efter beskæftigelse overtrumfer evidensen.« *Politiken*, 2015.

Olsen, Johan P., og James G. March. *Rediscovering Institutions: The Organizational Basis of Politics*. New York: The Free Press, 1989.

Rambøll Management Consulting. *Analyse af den tværfaglige rehabiliterende indsats*. Rambøll, 2015.

Regeringen. *En del af fællesskabet - reform af førtidspension og fleksjob*. København: Arbejdsmarkedsstyrelsen, 2012.

Ringkøbing-Skjern Kommune. »Ringkøbing-Skjern Kommunes hjemmeside.« 2015.
<http://www.rksk.dk/Files/Files/Om%20Kommunen/Politikker-og-strategier/Beskaeftigelsespolitik.pdf> (senest hentet eller vist den 20. Maj 2015).

Røvik, Kjell Arne. *Moderne Organisationer. Trender i organisasjonstenkningen ved tusenårsskiftet*. Bergen-Sandviken: Fagbokforlaget., 1998.

Røvik, Kjell Arne. *Trender og Translajoner Ideer som former det 21. århundrets organisasjon*. Oslo: Universitetsforlaget, 2007.

Sagsbehandler B&F RSKS, Ringkøbing-Skjern Kommune Børne og Familie afdelingen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen.
Interview.Sagsbehandler. Børne & Familie.Ringkøbing-Skjern Kommune (28. 05 2015).

Sagsbehandler B&F, Hjørring Kommune Børne og Familie forvaltningen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen.
interview.sagsbehandlerB&F.Hjørring Kommune (18. 05 2015).

Sagsbehandler H&P, Ringkøbing-Skjern Kommune Handicap og Psykiatri afdelingen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen.
Interview.Sagsbehandler.Handicap & Psykiatri.Ringkøbing-Skjern Kommune (28. 05 2015).

Sagsbehandler SÆH, Hjørring Kommune Sundhed- Ældre- Og Handicapforvaltningen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen.
Interview.Sagsbehandler SÆH. Hjørring Kommune (20. 05 2015).

SagsbehandlerSÆH, Hjørring Kommune Sundhed- Ældre- Og Handicapforvaltningen, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen.
interview.SagsbehandlerSÆH. Hjørring Kommune (20. 05 2015).

Seemann, Janne, og Karen Breidahl. *Jobcenteret som organisatorisk fænomen*. København K: Bogforlaget Frydenlund, 2009.

»Jobcentret som 2 kontorfabrikker.« *Samfundsøkonom* nr. 5, 5. November 2009: 32-36.

Sieling-Monas, Stella Mia, og Thomas Bredgaard. »Er der evidens for antagelserne i beskæftigelsesindsatsen for sygedagpenemodagere?« *Tidsskrift for Arbejdsliv*, marts 2015: 28-43.

Social politisk forening. »Succes for rehabiliteringsteamene kommer ikke af sig selv.« *Tidsskrift for Socialpolitisk Forening*, 2013: 27-32.

Styrelsen for Arbejdsmarkeds og Rekruttering. *Jobindsats.dk*. 2015.

http://www.jobindsats.dk/jobindsats/sv/DatabankViewer/ShowResult?mGroupIds=mgrpA02_1%2CmgrpA02_2%2CmgrpA02_3%2CmgrpA02_4b%2CmgrpA02_5b&AreaType=_nykom&AreaSort=alpha&AreaIds=107%2C84&FrequencyId=y&PeriodIds=2013Y01%2C2014Y01&BenefitGroupId=Y10&Measurement (senest hentet eller vist den 25. April 2015).

Sundhedsfaglig konsulent, Ringkøbing-Skjern Kommune Sundhedscenter Vest, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen. *Interview.Sundhedsfaglig konsulent* (01. 06 2015).

Sundhedskoordinator Region Midt, Klinisk Funktion, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen. *interview.Sundhedskoordinator.RKSK* (25. 05 2015).

Sundhedskoordinator Region Nord, Klinisk Funktion, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen. *interview.sundhedskoordinatoren.Klinisk Funktion* (18. 05 2015).

- Sygeplejerske, Hjørring Kommune Sundhedscenter, interviewet af Emil Haugaard, Mark Gammeljord, Peter Stokholm og Søren Christiansen.
interview.sygeplejerske.Sundhedscenter (18. 05 2015).
- Teilmann, Lars, og Casper Birk. »Mystik om jobtal.« *NORDJYSKE Stiftidende*, 2015: 1.
- Torfin, Jacob. »Institutionelle teorier inden for politologi.« I *Institutionel teori*, af Klaus Nielsen, 45-64. Frederiksberg, 2005.
- Tress, Bärbel, Gunther Tress, og Gary Fry. »Defining concepts and the process of knowledge production in integrative research.« I *From Landscape Research To Landscape Planning*, af Tress Bärbel, Gunther Tress, Gary Fry og Paul Opdam, 13-26. Wageningen: Springer, 2006.
- Vatandoust, Mitra. »Speciale om tværsektorielt samarbejde (ungeenheden i Odense Kommune).« Aalborg, u.d.
- Viden & Strategi. *Evaluering af rehabiliteringsteamet, ressourceforløbet og indsatserne*. Evaluering, Ringkøbing-Skjern: Viden & Strategi, 2014.
- Videnscenter for Velfærdsledelse. *velfaerdsledelse.dk* . 2013.
<https://www.velfaerdsledelse.dk/projekter/1322054209/> (senest hentet eller vist den 20. april 2015).
- Webb, F, C Smith, og K Worsfolk. *Interdisciplinary Perspective Toolkit*. 04. 04 2011.
<http://www.griffith.edu.au/gihe/resources-support/graduate-attributes> (senest hentet eller vist den 10. 04 2015).
- Youngblood, Dawn. »Interdisciplinary Studies and the Bridging Disciplines: A Matter of Process.« *Journal of Research Practice* 3, nr. 2 (2007): 1-8.

Bilagsliste

Følgende bilag kan findes på vedlagte USB-stik:

- Interviewguides
- Transskriberede interviews fra begge kommuner
- Referater af observationsstudier fra begge kommuner