

Ledelsesroller og styringsparadigmer i hjemmeplejen



Louise Andersen

Speciale på Politik & Administration, Aalborg Universitet
– Specialet er udarbejdet i samarbejde med Frit Valg,
Ældre- og Sundhed i Ældre- og Handicapforvaltningen i
Aalborg Kommune.

Vejleder: Heidi H. Salomonsen

01-10-2014

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

(Alle felter skal udfyldes)

Uddannelse: Kandidat – Politik og Administration	Semester: 10. semester
Udarbejdet af (Navn(e)) Louise Andersen	Modul Speciale
Opgavens art (seminaropgave, projekt, bachelorprojekt, praktikrapport eller speciale): Speciale	
Titel på opgave: Ledelsesroller og styringsparadigmer i hjemmeplejen	
Vejleders navn: Heidi Houlberg Salomonsen	
Afleveringsdato: 1. oktober 2014	
Antal normalsider (excl. bilag, indholdsfortegnelse og litteraturliste): 70,9	
Antal anslag (excl. bilag, indholdsfortegnelse og litteraturliste): 170.297	
Tilladte normalsider jf. studieordning/formalia i moodle: 75	

OBS!

Hvis du overskrider de tilladte antal normalsider, kan din opgave afvises efter aflevering

Abstract

In the following thesis, the subject analysis is the two coexisting management paradigms, which can be illustrated in the public sector. The two coexisting management paradigms create some control or managerial dilemmas or cross-pressures that public leaders experience. It is relevant to study because the government leaders of elderly care is facing conflicting demands and expectations of demand to lead with the focus on the economy in balance, good service and customer satisfaction as well as requirements to lead with a focus on rehabilitation, cooperation and coordination.

The purpose of this study is to seek an answer for the question: How does management dilemma reflects in leadership roles and which management skills can help overcome it? It will be studied which leadership skills the leadership role in the public sector shall include for leaders to overcome the management dilemmas or cross-pressures they experience. Such a dilemma or cross-pressures can be illustrated in practice through the involvement of home care in Aalborg Kommune. The actual control or management dilemma in this thesis is that the payment model used in Aalborg Kommune continues not to provide incentives to work rehabilitative because it settles home care after delivered hours.

The problem will be exemplified by survey questions: How to define leadership role and management skills in home care in Aalborg Kommune?, and Which managerial skills can be identified in the management paradigms “*citizen as customer*” (NPM) and “*citizen as a partner*” (NPG) and how these harmonize with the way the leadership role in home care is defined?

The study uses qualitative interviews to collect information about how home care leaders and representatives from government management prioritizes home care leaders' leadership role and leadership skills, and also to gather information about whether home care leaders experience a dilemma or cross-pressures between demands for a balanced economy and calls for greater focus on rehabilitation.

The analysis of the interviews utilizes the three theories New Public Management, New Public Governance and the Leadership Pipeline theory with the purpose of answering the problem statement and investigative questions of the thesis.

It was concluded that the leadership role in home care has to consist of the following four leadership skills: technical management, operations management, personnel management and transverse management in order to leaders in the public sector can overcome the management

dilemmas or cross-pressures they experience. It was also concluded that it was possible to identify the four leadership skills that the new and current leadership role consists of the two management paradigms "*citizen as customer*" and "*citizen as a partner*". Additionally it was possible to identify leadership skills Management with other resources and Innovation Management in the management paradigm "*citizen as a partner*". In relation to how these six leadership skills consistent with the way the leadership role in home care is defined, it can be concluded that they harmonize fairly with the new and current definition of leadership role in the home care. They harmonizes fairly because the definition of leadership role consists of four of the six identified leadership skills in the two management paradigms "*citizen as customer*" (NPM) and "*citizen as a partner*" (NPG).

But in spite of the above, there will still be a structure related cross-pressure or dilemma for home care leaders, because there still has not been established economic governance model / payment model that supports the rehabilitative thinking enough. There has been set a sum of to the start-up of a coordinated effort, but the basic economic governance that motivates on the supplier side continues to give no incentives to keep the focus on rehabilitation and its effects.

Therefore it is likely that home care leaders will continue to experience a structure related cross-pressure or dilemma for the reason that they still have to manage by business philosophy in home care with a focus on the economic "bottom line", mainly because there is still not established a payment model that provides incentives to work rehabilitative toward empower citizens. This is due to the payment model does not rewards this, but still settles home care after the number of delivered hours.

Thus it can be concluded on the overall research question: How does management dilemma reflects in leadership roles and which management skills can help overcome it, that the leaders of the public sector in this case are faced with conflicting demands and expectations from the management side relative to calls for a focus on the economic "bottom line" and requiring a focus on rehabilitation and collaboration across. Therefore, leaders need to possess and prioritize the four leadership skills that the new definition of leadership role in the home care consists of.

Indholdsfortegnelse

Abstract	2
Kapitel 1: Introduktion og problemformulering.....	5
1.1: Sameksisterende styringsparadigmer og krydspres.....	5
1.2: Overordnet problemformulering	10
1.3: Kontekst- og casebeskrivelse.....	10
1.3.1: Udviklingsfaser i hjemmehjælpens historie	12
1.4: Undersøgelsesspørgsmål.....	16
1.4.1: Hjemmeplejen i Aalborg Kommune	17
1.4.2: Træning før pleje 2.0	18
Kapitel 2: Design og metode.....	20
2.1: Forskningsdesign	20
2.2: Case Design.....	21
2.3: Metode/fremgangsmåde	24
2.4: Empiriafsnit.....	26
Interviews	26
Dokumentanalyse.....	35
Kapitel 3: Teoretiske overvejelser og hypoteser	37
3.1: New Public Management	37
3.2: New Public Governance	40
Sammenligning af NPM og NPG	42
3.3: Leadership Pipeline	44
3.3.1: Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag / Ledelseskæden	48
3.4: Hypoteser	50
Kapitel 4: Analyse	52
4.1: Beskrivelse af konkrete styringsredskaber i hjemmeplejen.....	52
4.2: Analyse – Krydspres i hjemmeplejen.....	55
Delkonklusion	60
4.3: Analyse – Ledelsesrollen i hjemmeplejen	61
Delkonklusion	72
Kapitel 5: Konklusion	73
Litteraturliste.....	76

Kapitel 1: Introduktion og problemformulering

1.1: Sameksisterende styringsparadigmer og krydspres

Den offentlige sektor i Danmark består af mange forskellige organisationer, og formålet med styringen af den offentlige sektor er at forny og forbedre den offentlige service overfor borgere og virksomheder indenfor de kendte ressourcemæssige rammer (Greve & Ejersbo, 2013: 5). Tilbage i 1980'erne og 1990'erne handlede det om at omstille den offentlige serviceproduktion til mere markedsbaseret styring, hvor lederne i den offentlige sektor skulle inspireres af ledelsespraksis og ledelsesmodeller fra den private sektor. Dette blev med et samlet udtryk kaldt for New Public Management (NPM), og med NPM blev der indført konkurrenceudsættelse, frit valg, samt andre ordninger, der havde til formål at skabe effektivitet gennem økonomiske incitamenter og markedsbaseret styring (Greve & Ejersbo, 2013: 5).

På dette tidspunkt var udfordringen, at den offentlige sektor var blevet for stor og for bureaukratisk, og i stedet for at udbygge den yderligere, skulle den offentlige sektor omstilles. En del af ideen herved var at splitte de store bureaukratier op i mindre resultatenheder, der kunne konkurrere på markedslignende vilkår, og dermed skulle ledelsen have frirum og frihed til at lægge og forfølge en strategi, som alle andre "virksomhedsledere". På grund af formodninger om at en del af de offentlige opgaver skulle blive udliciteret eller helt privatiseres, så ville konkurrencen om den offentlige opgaveløsning komme til at stå mellem leverandører fra den offentlige sektor og leverandører fra den private sektor (Greve & Ejersbo, 2013: 5-6).

I 2000'erne voksede de ressourcemæssige rammer, så der kunne leveres mere offentlig service, men nu er opgaven mere at forny og forbedre den offentlige service eller i hvert fald bevare serviceniveauet for færre ressourcer. Formålet med styringen af den offentlige sektor er i dag delt i tre: 1) at skabe en effektiv og tidssvarende offentlig sektor, 2) at holde de økonomiske rammer, og 3) at sikre en robust offentlig sektor, der kan møde fremtidens udfordringer (Greve & Ejersbo, 2013: 5).

New Public Management er som styringsmodel kendetegnet ved opstilling af præcise politiske mål om kvalitet i opgaveleveringen, konkurrence mellem leverandører, konkurrence mellem offentlige organisationer og private organisationer, strategisk tænkning hos handlekraftige ledere, resultatorienterede medarbejdere samt borgere som kunder, der får leveret serviceydelser og vælger mellem leverandører (Greve og Ejersbo, 2013: 12).

I forhold til dette speciale vil styringsparadigmet New Public Management blive omtalt som ”borgeren som kunde” af den grund, at det kan siges at være dækkende for det syn, der ligger i NPM på borgerne/brugerne i den offentlige sektor. Nemlig at der her er fokus på bl.a. virksomhedsleder-rollen. Samtidig stilles lederne i den offentlige sektor overfor krav og forventninger om at styre og lede med fokus på at drive deres institutioner / organisationer som en forretning med fokus på økonomi, service og brugertilfredshed.

Anvendelsen af elementer fra NPM resulterede bl.a. i, at organiseringen og styringen i den offentlige sektor blev meget opdelt og fragmenteret. Derudover fører markedsbaseret styring til kvasi-markeder, fordi mange af de offentlige opgaver ikke er mulige at prisfastsætte og få til at fungere under fuld konkurrence. På en række områder var der kommet større behov for koordinering og samarbejde på tværs af organisationer. Derudover kom der fokus på netværksstyring som en måde at håndtere komplekse styringsudfordringer på. I denne forbindelse kom der et nyt styringsparadigme med fokus på koordinering og samarbejde, bl.a. kendt under betegnelsen New Public Governance (NPG). Udgangspunktet for NPG var, at NPMs fragmentering af den offentlige sektor og sit krav om den handlekraftige virksomhedsleder som ideal ikke kunne klare de store koordineringsopgaver, som den offentlige sektor blev stillet overfor. Derudover forekom der hændelser i omverdenen, f.eks. terrorangreb, som ansporede til mere koordinering og samarbejde, hvor individuelle virksomhedsstrategier ikke kunne levere det fornødne resultat (Greve & Ejersbo, 2013: 13).

Det nye styringsparadigme kendt under betegnelsen New Public Governance indebærer som styringsmodel, at en række forskellige organisationer i både den offentlige sektor og den private sektor er bundet sammen om at løse fælles problemer, som de ikke kan løse hver for sig. Organisationerne er nødt til enten at koordinere for at løse en opgave eller aktivt gå sammen i bestræbelserne på at definere og finde løsninger på nye problemstillinger. Der dannes bl.a. hybride organisationer eller mere midlertidige task forces til at løse bestemte problemstillinger.

En del af den ledelsesmæssige opgave består i at lede i og gennem etablerede og nyskabte netværk af organisationer (Greve & Ejersbo, 2013: 13). Derudover fokuserer ledelsesrollen i New Public Governance på kompetencer for at skabe og agere i netværk, og at kunne tænke i partnerskabs- og innovationsperspektiver, når der opstår nye udfordringer. Ledelsesrollen bliver hele tiden at se muligheder i eksisterende samarbejdsrelationer, styrke eksisterende og finde nye netværks-konstellationer. Den offentlige leder skal være en interaktiv leder, der hele tiden interagerer med

andre personer og organisationer. Det kræver kompetence i at kunne skabe nye netværk og motivere de personer, der indgår i netværk og partnerskaber (Greve, 2012).

I forhold til styringsparadigmet New Public Governance vil det i dette speciale blive omtalt som ”*borgeren som samarbejdspartner*” af den grund, at det kan siges at være dækkende for det syn der ligger i NPG på borgerne/brugerne i den offentlige sektor. Nemlig at der her er fokus på samarbejde og koordinering. Samtidig stilles lederne i den offentlige sektor overfor krav og forventninger om her at styre og lede med fokus på samarbejde og inddragelse af brugerne f.eks. i forbindelse med levering af serviceydelser, såsom hjemmehjælp.

Som det fremgår af ovenstående gennemgang af de to styringsparadigmer ”*borgeren som kunde*” (NPM) og ”*borgeren som samarbejdspartner*” (NPG) bliver lederne mødt af i nogle henseender konkurrerende eller modstridende krav og forventninger, hvilket kan give et ledelses- og styringsdilemma for lederne i den offentlige sektor.

Offentlig ledelse udøves i en konstant spænding mellem de forskellige styringsformer; marked, netværk og hierarki. En væsentlig strategisk ledelsesopgave er at agere mellem forskellige styringsformer. Offentlig ledelse er ikke et isoleret fænomen, der kun handler om at organisere og motivere egne medarbejdere til at yde en bedre indsats. Offentlig ledelse handler også om at skaffe ressourcer og legitimitet fra de ansvarlige og bevillingsgivende politikere. Offentlige ledere må tænke fremadrettet, innovativt og strategisk, så offentlige ledere selv kan være med til at præge dagsordenen, i stedet for blot at respondere på nogle eksternt formulerede krav. Endelig er det vigtigt i offentlig ledelse at kunne samarbejde med andre (Greve, 2009: 22-23).

De to nedenstående tabeller viser Carsten Greves og Niels Ejersbos bud til Produktivitetskommissionen over de to førnævnte styringsformer og styringsparadigmer i den offentlige sektor og deres kendetegn, samt styring i forskellige betydninger. De to tabeller viser nogle af de væsentligste forskelle og ligheder mellem ”*borgeren som kunde*” (NPM) og ”*borgeren som samarbejdspartner*” (NPG) på flere parametre.

Tabel 1: Styringsformer¹

	NPM (marked)	NPG (netværk)
Styring	Markedsbaseret styring	Koordination og samarbejde
Udfordring	Økonomisk udvidelse af den offentlige sektor	Tværgående og nye styringsudfordringer (varierer)
Ledelsespraksis	Organisations- og virksomhedsledelse	Ledelse i og gennem netværk
Strategisk tilgang	Organisations strategi	Strategisk koordinering
Fortrukken løsningsmetode	Skabelse af markeder og af incitamenter	Udbygning af kombinationer mellem netværksaktører
Medarbejderen	HRM-inspireret og fokus på levering af resultater	Aktør i kreative netværk og medlem af koordinationsfora
Borgeren	Kunde, der vælger mellem leverandører	Aktiv netværksaktør og innovationsminded

Tabel 2: Styring i forskellige betydninger²

Styringsidé	Marked (NPM)	Netværk (NPG)
Styringsmodel	Markedsbaseret styring	Netværks- og samarbejdsstyring
Styringsmekanismer	Frit valg, OPP ³ , udbud og udlicitering, privatisering	Tværgående samarbejde Task forces Hybrid organisering
Styringsredskaber	Private Finance Initiative (fx OPP) Balanced Scorecard	Samarbejdende styring / Collaborative governance Netværksstyring / Networked governance

I det offentlige drejer ledelse sig ikke blot om snæver drift, service- og tjenesteproduktion. I forhold til det politiske felt drejer dette sig om legitim magtanvendelse og om fordeling af byrder og pligter under hensyn til almenvellet. Den politiske dimension, det særlige lovgrundlag og opgavernes karakter udgør en særlig ramme om ledelse i det offentlige (Klausen, 2001: 230).

¹ Tabellen stammer fra Produktivitetskommissionen (2013): Carsten Greve & Niels Ejersbo
<http://produktivitetskommissionen.dk/media/142136/Baggrundsnotat%20af%20Greve%20og%20Ejersbo.pdf> s. 15

² Tabellen stammer fra Produktivitetskommissionen (2013) Carsten Greve & Niels Ejersbo
<http://produktivitetskommissionen.dk/media/142136/Baggrundsnotat%20af%20Greve%20og%20Ejersbo.pdf> s. 16

³ OPP = Offentlige-Private-Partnerskaber

Den offentlige kontekst, som lederne i den offentlige sektor manøvrerer i, har mindst fire særlige kendetegn. For det første er den politisk styret, hvilket betyder at politik og administration er sammenvævet på en beregnende/underfundig måde. For det andet er offentlige organisationer bureaukratisk opbyggede og regelstyrede. Det er de nødt til at være for at kunne leve op til myndighedsudøvelsen. Ved myndighedsudøvelse forstås; *”dels afgørelser, som træffes af andre end lovgiveren og domstolene, og som ensidigt bestemmer, hvad der skal være ret, eks. udstedelse af påbud, forbud og tilladelser, og dels legaliserer udøvelse af fysisk, faktisk tvang til gennemførelse af samfundets retsregler”* (Klausen, 2001: 109).

For det tredje er det offentlige produkt et udvidet produkt, der både består af egentlig produktion, produktion af serviceydelser og myndighedsudøvelse. Ved serviceproduktion menes, at *”offentlige institutioner / organisationer leverer immaterielle serviceydelser til borgerne, såsom rådgivning, pleje, pasning og undervisning i de kulturelle, sociale, sundheds- og uddannelsesmæssige offentlige institutioner / organisationer, hvilket skal ske under hensyn til lovmæssig forvaltning”* (Klausen, 2001: 109-110). For det fjerde er der, i modsætning til private virksomheder, tale om særligt komplekse og komplicerede opgaver, der skal løses (Klausen, 2001: 104-117).

Disse fire kendetegn eller problemområder er med til at konstituere den offentlige kontekst og gøre det offentlige til noget særligt. De er bl.a. karakteriseret ved at være komplicerede, ved kompleksitet og ved at skabe krydspres. Der findes flere forskellige typer af krydspres. Krydspres vil her blive forstået som den situation, hvor lederen står overfor: *”to eller flere mere eller mindre modstridende krav og forventninger*. Ligegyldigt hvad man gør i en situation med krydspres, risikerer man, at nogen efterfølgende bliver utilfredse” (Klausen, 2001: 245).

Det kan ifølge Klausen bl.a. være personer, grupper, institutioner og netværk, der fremsætter krav og forventninger til lederen, og det er i forhold til samme, at lederne må håndtere dem. Samtidig kan disse krydspres f.eks. anses som værende aktørrelaterede, procesrelaterede eller strukturrelaterede. Aktørrelaterede krydspres kan f.eks. komme til udtryk ved, at lederen ser sig selv som udspændt mellem forskellige interessenters forskelligrettede interesser. Procesrelaterede krydspres kan f.eks. komme til udtryk ved bl.a. udarbejdelse af kontrakter og evalueringer, mens strukturrelaterede krydspres f.eks. kan komme til udtryk ved, at lederne oplever konkurrerende rationaler, som f.eks. ved konkurrerende eller modstridende krav og forventninger skabt af sameksisterende styringsparadigmer som f.eks. *”borgeren som kunde”* og *”borgeren som samarbejdspartner”* (Bl.a. Klausen, 2001: 244-246).

1.2: Overordnet problemformulering

På baggrund af den ovenstående teoretiske gennemgang af styringsdilemmaet i forbindelse med de sameksisterende styringsparadigmer ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG) og dertilhørende krydspreslignende situation er det interessant at undersøge nedenstående overordnede problemformulering.

- ***Hvordan afspejles styringsdilemmaet i ledelsesrollen i den offentlige sektor og hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan bidrage til at overkomme det?***

1.3: Kontekst- og casebeskrivelse

Overordnet set omhandler dette speciale de styrings- og ledelsesmæssige udfordringer, der eksisterer i den offentlige sektor i forhold til sameksistensen af styringsparadigmerne New Public Management, her omtalt som ”borgeren som kunde” og New Public Governance, her omtalt som ”borgeren som samarbejdspartner”, som teoretisk set giver et styringsdilemma og en krydspreslignende situation. Det er interessant at undersøge om dette styrings- og ledelsesmæssige dilemma og krydspreslignende situation også er mulig at illustrere i praksis. Dette teoretiske dilemma vil blive eksemplificeret ved hjælp af inddragelse af Frit valgs området, herunder specifikt Hjemmeplejen i Aalborg Kommune.

Frit valgs området, herunder Hjemmeplejen i Aalborg Kommune er en relevant kontekst i forhold til specialets overordnede problemformulering angående ledelsesroller, de to sameksisterende styringsparadigmer og krydspres i den offentlige sektor. Konteksten er relevant på den måde, at den giver et konkret eksempel på en krydspreslignende situation i praksis ved at hjemmeplejelederne i Aalborg Kommune oplever i nogle henseender modstridende forventninger og krav til at skulle styre og lede efter to sameksisterende styringsparadigmer ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG). At der kan siges at være et krydspres eller en krydspreslignende situation i hjemmeplejen i Aalborg Kommune bliver understøttet af vicedirektøren i Ældre- og Handicapforvaltningen, der udtaler at:

”Der er jo lidt det dilemma i den måde vi har skruet det sammen med at sige, at det her er en virksomhed, der skal have kunder, og så beder vi egentlig den virksomhed om at være med til at

sørge for at kunderne bliver selvhjulpne, alene det er jo at vi ligesom beder dem om at save deres egen gren over” (Bilag⁴: 66).

Lederne i hjemmeplejen skal derfor lede efter på den ene side at holde på kunderne så længe som muligt med dertilhørende fokus på økonomi, service og brugertilfredshed og på den anden side at få kunderne ud af butikken hurtigst muligt med dertilhørende fokus på rehabilitering, samarbejde og koordinering samt faglighed særligt i forhold til borgerens/brugerens mulighed for at blive selvhjulpne.

Casen i dette speciale er overordnet set ledelsesroller i det offentlige og det er ud fra ovenstående beskrivelse relevant at undersøge, hvordan ledelsesrollen defineres i hjemmeplejen og hvilke ledelses-kompetencer der kan identificeres i de to styringsparadigmer ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG) og hvordan disse harmonerer med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på. Sagt på en anden måde er det relevant at undersøge hvilke ledelsesmæssige kompetencer der er nødvendige at lederne i hjemmeplejen, og mere generelt i den offentlige sektor, skal have for at de kan overkomme de ovenfor beskrevne modstridende krav og forventninger.

For at illustrere kontekstens og casens relevans i forhold til specialets overordnede problemformulering, samt krydspres i den offentlige sektor, er der udformet nedenstående oversigtsmodel, der viser de to styringsparadigmer ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG) i forhold til parametrene; hovedopgaven, kvalitetsopfattelse, lederens opgave og økonomisk styring og incitament i hjemmeplejen.

Oversigtsmodel 1: Styringsparadigmerne illustreret i hjemmeplejen⁵

	Borgeren som kunde (NPM)	Borgeren som samarbejdspartner (NPG)
Hovedopgaven (missionen)	Borgeren skal have leveret en serviceydelse af høj kvalitet	Borgeren skal rehabiliteres og gøres mest muligt selvhjulpne gennem en koordineret indsats
Kvalitetsopfattelse	Høj kvalitet er når brugeren er tilfreds og den faglige del af ydelsen er i orden.	Høj kvalitet er når der opnås en forbedring i borgerens tilstand og livskvalitet

⁴ Bilag indeholder Interviewtransskriptionerne fra de udførte interviews til dette speciale.

⁵ Oversigtsmodellen er udarbejdet i samarbejde med Michael Binderup, Funktionschef i Frit Valg i Aalborg Kommune, med udgangspunkt i de to styringsparadigmer NPM og NPG samt Hjemmeplejen Aalborg Kommune.

Lederens opgave	At være en god virksomhedsleder der præsterer høj tilfredshed til lave omkostninger i hjemmeplejen	At lede indsatsen overfor borgeren således at målene for borgeren opnås i et samarbejde med andre faggrupper og/eller organisationer. Det økonomiske fokus er langsigtet og tværgående.
Økonomisk styring og incitament	Virksomhedsøkonomisk tænkning med afregning efter leverede ydelser. Tilfredse kunder giver flere opgaver og dermed større omsætning, flere medarbejdere osv.	Afregning med fokus på de effekter der opnås på borgerens vegne. Belønning for resultater der opnås i samarbejde med andre aktører.

For bedre at kunne forstå de forskellige krav og forventninger der er til de offentlige ledere, her illustreret ved inddragelse af Hjemmeplejen, vil tre af de væsentlige faser i den moderne hjemmehjælps udvikling blive gennemgået nedenfor.

1.3.1: Udviklingsfaser i hjemmehjælpens historie

Faserne i hjemmehjælpens udvikling kan ikke præcist afgrænses fra hinanden, men beskrivelsen kan være med til at give et billede af, hvordan hjemmehjælpsopgaven har været defineret og hvilke mål hjælpen har skullet understøtte over tid.

- Hjemmehjælpen etableres som offentlig opgave i form af husmoderafløsning.
- Hjælpen til ældre i eget hjem institutionaliseres som kommunal opgave og der sker en gradvis professionalisering af opgaven.
- Et paradigmeskifte inden for ældreplejen betyder at hjemmehjælpen redefineres fra klassisk serviceydelse i retning af større fokus på den rehabiliterende tankegang, hvor træning, aktivering og borgerens egne ressourcer tænkes ind i opgaven som en del af løsningen.

Husmoderafløsning – forløberen for den moderne hjemmehjælp

I velfærdssamfundets tidlige år, lige efter anden verdenskrig, blev den personkreds der havde adgang til den såkaldte husmoderafløsning udvidet. En betænkning fra Husmoderafløsningsudvalget betød, at hjælpen kunne tilbydes hjem hvor der bl.a. var ældre ægtepar, hvor manden var syg og hustruen ude af stand til at passe hjemmet. Formålet med husmoderafløsning var alene at

yde hjælp i akutte situationer. Husmoderafløserens opgave var først og fremmest at træde til ved en midlertidig nødsituation i et privat hjem. Opgaverne omfattede bl.a. pasning af hjemmet og omsorg for patienten. Kravene til husmoderafløseren var arbejdslyst, praktisk håndelag, erfaring og omtanke. Udvalget lagde vægt på at der skulle anvendes 30-40 årige kvinder som husmoderafløsere, fordi de havde erhvervet en vis erfaring og modenhed, som de unge kvinder manglede (Petersen, 2008: 47-48).

Hjemmehjælp som kommunal opgave

Det Socialpolitiske Udvalg afgav i 1958 indstilling om den personlige bistand til hjemmeboende ældre – også kaldet hjemmehjælp. En række af landets større kommuner begyndte at udvikle en organiseret hjemmehjælp. Kommunerne udsendte selv hjemmehjælpere, som ofte arbejdede på deltidsbasis. Opgaven var at bistå med bl.a. rengøring, vask, personlig hygiejne samt af- og påklædning. Da det drejede sig om enkelte tjenesteydelser, mente udvalget, at de kunne leveres af hjælpere uden særlig uddannelse. Med ordningerne ville kommunerne imødekomme et behov hos ældre, der midlertidigt eller varigt var syge eller så skrøbelige, at de ikke kunne klare husførelsen uden hjælp. Fordelene ved hjemmehjælpen var, at den medvirkede til at undgå anbringelse på alderdomshjem, eller indlæggelse på sygehus og at den sikrede hurtigere udskrivning fra institutionerne. Dette blev anset for at være både menneskeligt og samfundsøkonomisk vigtigt. De ældre kunne bevare deres eget hjem længst muligt, og samfundet sparede mange penge (Petersen, 2008: 75-77).

Hjemmehjælp som serviceydelse

I 1968 blev det lovpligtigt for kommunerne at tilbyde hjemmehjælp og efter kommunalreformen i 1970 med etablering af de større kommuner, blev der sat ekstra skub i udviklingen af hjemmehjælpen som profession. Uddannelsesindsatsen steg dels for at sikre rekruttering til området og dels i takt med at hjemmehjælp blev anset for at have et forebyggende sigte samt understøtte den socialpolitiske og økonomiske målsætning om ”længst muligt i eget hjem” (Petersen, 2008: 89-94).

Efterhånden som udgifterne til hjemmehjælp kom til at udgøre en væsentlig andel af kommunernes økonomi, steg interessen for hvordan området kunne styres og for hvilke effekter kommunerne opnåede inden for området. Op gennem 1980'erne var hjemmehjælpen genstand for flere af regeringens moderniseringstiltag og hjemmehjælpen blev efterhånden et laboratorium for afprøvning af nye styrings- og ledelsesformer som kontraktstyring, bestiller-udfører modeller, udbud og udlicitering. Der blev ydermere introduceret servicedeklarationer, kvalitetsstandarder og

ydelelsesbeskrivelser på området. Og fra Centraladministrationens side blev der indført et ”fælles sprog” der gjorde det muligt at beskrive og sammenligne hjemmehjælpsydelserne på tværs af kommunerne (Bl.a. Petersen, 2008 og KL.dk).

I nyere tid har der bl.a. været fokus på Serviceprincippet, hvor ældre borgere får hjælp til f.eks. rengøring og bad, hvor medarbejderen udfører alle dele af opgaven. I dette princip blev der fra kommunernes side lagt vægt på de ældre brugeres tilfredshed med plejen, hvilket bl.a. blev målt igennem forskellige former for brugertilfredshedsundersøgelser (Bl.a. Hansen m.fl., 2011).

Serviceprincippet lægger vægt på at tilfredsstille brugernes ønsker og fokus er derfor på at udføre den bevilgede hjælp bedst muligt i forhold til brugerens ønsker, og samtidig udvise fleksibilitet i forhold til brugerens aktuelle ønsker og tilkendegivelser. Brugere bliver ikke stillet overfor krav om deltagelse, og relationen er kontrakt- eller aftalebaseret (Hansen m.fl., 2011: 15).

Frit Valgs ordningen

En af de mere grundlæggende ændringer i måden hjemmehjælpen styres og reguleres på, skete ved en lovændring i 2003, hvor frit valgs ordningen blev indført. Hermed fik kommunerne pligt til at skabe rammerne for, at borgere visiteret til hjemmehjælp har mulighed for at vælge mellem kommunale og private leverandører af ydelserne. I praksis bliver det frie valg udmøntet ved, at kommunerne skaber rammerne for, at ikke bare den kommunale leverandør men også private leverandører får mulighed for at levere ydelser til de ældre borgere. Private leverandører betales herefter af kommunen for de hjemmehjælpsydelser, som de leverer til de ældre under frit valgs ordningen (Bækgaard, 2011: 4). Efter lovændringen den 1. april 2013 er der tre måder at udmønte frit valg på, nemlig ved brug af godkendelsesmodellen, udbud efter de almindelige udbudsregler og ved udstedelse af fritvalgsbeviser.

Godkendelsesmodellen dækker kort sagt over, at kommunen godkender et antal leverandører, enten kommunale eller private, som de visiterede borgere herefter kan vælge imellem.

I udbudsmodellen bringes hjemmehjælpen helt eller delvis i udbud, og der indgås kontrakt med et nærmere angivet antal leverandører, der har afgivet de mest økonomisk fordelagtige tilbud.

Fritvalgsbeviset dækker over en tredje model, hvor borgerne selv kan vælge, hvilken leverandør de vil benytte til at levere de visiterede ydelser. Fritvalgsbeviset kan begrænses til bestemte ydelser

som f.eks. madservice eller indkøb, men kan kombineres med de øvrige modeller (Retsinformation.dk⁶).

Frit valgs ordningen gjorde hjemmehjælpen til et konkurrenceudsat område og stillede nye krav til bl.a. dokumentation af de leverede ydelser samt opgørelse af timeomkostninger. Dette var medvirkende til, at der i kølvandet på den nye lovgivning opstod en diskussion om ”minuttyranni” i form af, at hjemmehjælperne i kommunerne skulle registrere deres arbejdstid på et ret detaljeret niveau og at der også blev sat ”minutter” på de ydelser, som borgerne skulle have leveret. Indførelsen af frit valg og de dertil knyttede krav til styring af området og konkurrence mellem leverandørerne, har stillet nye krav til lederne i hjemmeplejen om at drive området som en forretning.

Hjælp til selvhjælp - princippet/ Hverdagsrehabilitering

I de seneste år er der kommet et større fokus på Hjælp til selvhjælp-princippet, hvor ældre borgere bliver inddraget i udførelsen af opgaven med f.eks. at tage støttestrømper på, hvilket kendes under betegnelsen hverdagsrehabilitering.

Hjælp til selvhjælp-princippet har som sit hovedformål at aktivere borgeren for derigennem at bevare vedkommendes funktionsniveau. Dette er ikke nødvendigvis i modsætning til ældre borgeres ønsker om selvbestemmelse og uafhængighed, idet en forbedring eller fastholdelse af funktionsniveau i daglige aktiviteter kan bidrage til netop uafhængighed i det daglige (Hansen m.fl., 2011: 14).

Ifølge KL har rehabilitering i kommunalt regi fokus på bl.a. hverdagsrehabilitering. Hverdagsrehabilitering beskrives af den svenske ergoterapeut Marita Månsson som: *”en indsats, der bedrives i borgerens hjem eller nærmiljø, har til formål at borgeren skal udvikle, genvinde, bibeholde eller forebygge forringelse af sine funktioner og evner, indsatsen tager udgangspunkt i hjemmeplejen, og har hjemmeplejens personale som basis, terapeuter som ”motor” og sygeplejersker/hjemmeplejeledere som samarbejdspartnere”* (Kjellberg mfl., 2011: 5). I Danmark har alle kommuner igangsat projekter om hverdagsrehabilitering, og her er Fredericia Kommune én af pionererne.

⁶ <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=145955> – set d. 14.08.14

1.4: Undersøgelsesspørgsmål

Som afsnittene om hjemmehjælpens udviklingsfaser beskriver, så har området udviklet sig til et konkurrenceudsat område, hvor der stilles store krav til lederne om at drive hjemmeplejen som en virksomhed, hvor der er fokus på tilfredse ”kunder”, som vælger kommunen som leverandør og hvor der samtidig stilles krav om effektivitet og dermed god udnyttelse af ressourcerne. Disse forhold har gjort, at kravene til lederen i den kommunale hjemmepleje har tilnærmet sig de krav, man vil stille til en virksomhedsleder.

Parallelt med denne udvikling, er der sket et paradigmeskifte i retning af mere fokus på hverdagsrehabilitering, samarbejde og koordinering. Her er det lederens opgave gennem medarbejderne at understøtte borgeren i at blive så selvhjulpen som muligt. Lederen skal med andre ord få ”kunderne ud af butikken” så hurtigt som muligt.

De to sameksisterende udviklingstendenser / styringsparadigmer ”*borgeren som kunde*” (NPM) og ”*borgeren som samarbejdspartner*” (NPG) stiller store krav til ledernes måde at lede på indenfor hjemmeplejen, fordi lederne både skal lede og styre efter virksomhedsprincippet og samtidig lede og styre efter det nye paradigme på ældreområdet omkring rehabilitering, forebyggelse og tidlig opsporing. Dette styrings- og ledelses-”dilemma” gør det interessant at undersøge, hvordan ledelsesrollen og ledelseskompetencerne defineres indenfor hjemmeplejen, samt hvilke ledelsesmæssige kompetencer der kan identificeres i de to sameksisterende styringsparadigmer ”*borgeren som kunde*” (NPM) og ”*borgeren som samarbejdspartner*” (NPG) og hvordan disse harmonerer med den måde, som ledelsesrollen er defineret på i hjemmeplejen.

På nuværende tidspunkt har jeg altså en hypotese om, at der kan identificeres to forskellige styringsparadigmer indenfor hjemmeplejen. Det første styringsparadigme ”*borgeren som kunde*”, skal altså forstås således, at der er fokus på at drive Hjemmeplejen efter virksomhedsprincippet, samt at få medarbejderne til at yde en god service til borgeren/kunden, så de ønsker at blive ved med at være kunder hos Hjemmeplejen. Her forventer jeg, at lederne i hjemmeplejen primært vil have fokus på rollen som virksomhedsleder / driftsleder. Det andet styringsparadigme ”*borgeren som samarbejdspartner*”, skal altså forstås således, at der er fokus på et tæt samarbejde med borgeren, hjemmesygeplejen, træningsenheden osv. i forhold til at hjælpe borgeren til at blive så selvhjulpen som muligt bl.a. for at sikre en højere livskvalitet. Her forventer jeg, at lederne i hjemmeplejen primært vil have fokus på faglig ledelse og tværgående ledelse herunder fokus på rehabilitering, samarbejde og koordinering med f.eks. Træningsenheden eller Sygeplejen. Det

forventer jeg, fordi opgaven med at gøre borgerne selvhjulpne ikke løses alene men i et samarbejde, hvor man er afhængige af hinandens kompetencer og ressourcer og af, at indsatsen koordineres tæt.

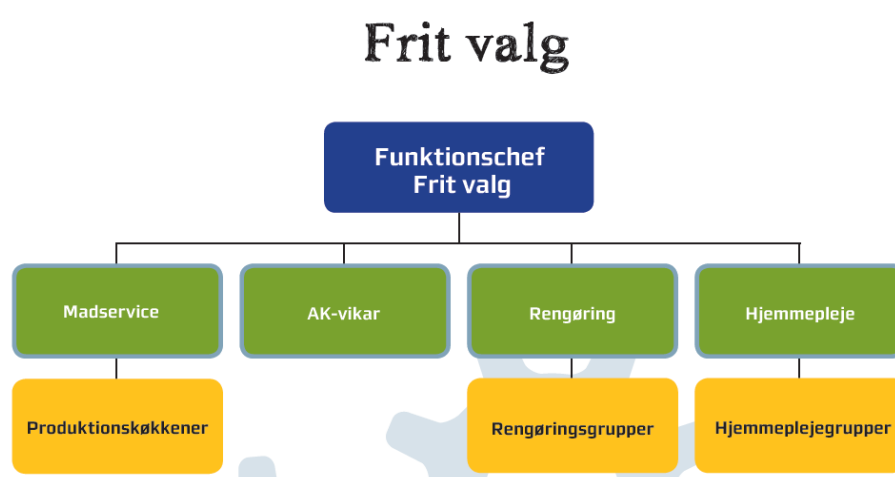
På baggrund af den ovenstående kontekst- og casebeskrivelse er det interessant at undersøge nedenstående undersøgelsesspørgsmål.

- *Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompetencerne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune?*
- *Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde”(NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG) og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?*

1.4.1: Hjemmeplejen i Aalborg Kommune

Det er altså valgt at fokusere på Hjemmeplejen i Aalborg Kommune i dette speciale, for at eksemplificere ledelses- og styringsdilemmaet beskrevet i kapitel 1.1, og dermed vil der være fokus på levering af personlig pleje, praktisk hjælp og hjemmeplejeledernes ledelsesroller og kompetencer, indenfor frit valgs området. Hjemmeplejen i Aalborg Kommune er bl.a. valgt af den grund at det er her, at jeg forventer at de to styringsparadigmer ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG), samt dertilhørende ledelsesroller bedst kan identificeres og illustreres i praksis.

Figur 1: Struktur - Frit Valg i Aalborg Kommune⁷



⁷ Figuren stammer fra brochuren ”Velkommen til Ældre og Sundhed” fra 2014, udarbejdet af Ældre- og Sundhed i Aalborg Kommune.

Organisatorisk hører Frit Valg under Ældre- og Sundhedsafdelingen i Ældre- og Handicapforvaltningen. Aalborg Kommune er valgt af den grund at det er en kommune, der benytter sig af konkurrenceudsættelse/udbud indenfor hjemmeplejen. Samtidig er denne kommune valgt, fordi Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune er en organisation, som jeg har fået et indgående kendskab til igennem mit praktikophold på 9. semester i efteråret 2013. Udover det er jeg sideløbende med specialeskrivningen ansat som studentermedhjælper hos Frit Valg, hvor jeg blandt andet arbejder med ledelsesudvikling og ledelsesroller i forhold til hjemmeplejelederne samt fremtidig organisering af hjemmeplejen.

I forhold til udmøntningen af frit valgs lovgivningen benytter Aalborg Kommune sig af godkendelsesmodellen på den måde, at alle leverandører, der overholder Aalborg Kommunes kvalitetskrav, bliver godkendt til at kunne levere hjemmehjælp i Aalborg Kommune. I fremtiden vil kommunen kunne begrænse godkendelsesmodellen på den måde at de kan opstille nogle kriterier for leverandørerne, og så kan de ud fra de ansøgende vælge nogle enkelte leverandører til at kunne levere hjemmehjælp i enten et enkelt ældreområde eller i alle tre ældreområder.

1.4.2: Træning før pleje 2.0

I Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune startede man i 2011 et projekt med fokus på hverdagsrehabilitering, der bliver kaldt *Træning før pleje*. Man er på nuværende tidspunkt i gang med videreudviklingen af dette projekt, som nu kendes under *Træning før pleje 2.0*. *Træning før Pleje 2.0* har som sit formål at langt flere borgere bliver selvhjulpne i længere tid, og at gøre en positiv forskel for borgerne i Aalborg Kommune. De ældre i Aalborg Kommune vil via egne ønsker og motivation, samt et tværfagligt fokus få aktiv hjælp frem for passiv pleje, blive mere selvhjulpne og derved øge mulighederne for selvbestemmelse i eget liv.

Målet med de individuelle forløb med udredning og træning, er at mindske, udskyde og forebygge behovet for hjælp hos den ældre. Der vil ske en reel inddragelse af de medarbejdere og pårørende/naboer, der har en tæt relation til borgeren. Der skal arbejdes mere tværfagligt så borgerne oplever et sammenhængende borgerforløb, ved at vigtige aktører som hjemmeplejen, pårørende, praktiserende læge, aktivitetscenter mfl. kan arbejde efter samme mål.

Hjemmeplejen står for den daglige motivation/"træning" i forhold til borgerne, hvor den afklarende terapeut fra visitationsenheden får den koordinerende rolle i projektet og det formelle ansvar for at få involveret relevante aktører. Der skal være et tæt samarbejde mellem faggrupper bl.a. ved løbende koordineringsmøder. Der vil være intensiv træning, dvs. motivation/"træning" hver dag med SOSU. Terapeut og SOSU starter forløbet sammen og træner de fire første dage sammen, hvorefter SOSU overtager den daglige træning⁸. Når *Træning før pleje* projektet er slut er målet at få implementeret rehabiliterings-tankegangen til alle medarbejdere i Aalborg kommune.

Træning før Pleje er baseret på en tværfaglig indsats. I afklaringsforløbet vil borgeren blive mødt af forskellige faggrupper, der samarbejder på tværs af forvaltningen sammen med borgerne/brugere. Alle aktører, herunder kommunale og private leverandører, arbejder hen imod samme mål: at hjælpe borgeren til at udnytte sine ressourcer bedst muligt – og i videst mulige omfang understøtte borgerens ønsker, således at borgeren selv bliver i stand til at klare flere af hverdagens udfordringer og dermed opnår størst mulig grad af selvhjulpenhed efter endt afklaring.

Hjemmeplejen får altså en central rolle i *Træning før pleje 2.0*, da det er den faggruppe, der har den tætteste borgerkontakt og derfor kender borgerne bedst og kan sikre en daglig træning. Der er i projektet afsat midler til hjemmeplejen, til at udføre følgende opgaver:

- I samarbejde med visitatorer at udvælge borgere til projektet (en ½ time pr. borger = 56 timer).
- Træning med borgerne hver dag (mer-tid på ½ time om dagen i 7 dage)
- Deltage i tværfaglige møder, koordinering og opfølgning med terapeuten (2 timer pr. uge pr. borger).⁹

⁸ Stammer fra *Projektbeskrivelse Træning før pleje 2.0*, fra Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune, 2014, s. 3-4.

⁹ Stammer fra *Projektbeskrivelse Træning før pleje 2.0*, fra Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune, 2014: S. 8-17.

Kapitel 2: Design og metode

2.1: Forskningsdesign

Den ønskede hensigt med dette speciale er overordnet at undersøge, hvordan styringsdilemmaet afspejles i ledelsesrollen i den offentlige sektor og hvilke ledelsesmæssige kompetencer, der kan bidrage til at overkomme det. Dette ønskes undersøgt empirisk igennem undersøgelses-spørgsmålene; Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompeterne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune, og Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG) og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?

Det er valgt at undersøge dette, fordi det derigennem vil være muligt at belyse, hvilke ledelsesroller og ledelsesmæssige kompetencer hjemmeplejelederne har i praksis og hvilke ledelsesroller det forventes at hjemmeplejelederne har i praksis. Samt diskutere hvilke ledelsesmæssige kompetencer der kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG) og hvordan disse harmonerer med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på.

Forskningsdesignets funktion beskrives af David de Vaus på følgende måde: ”*The function of a research design is to ensure that the evidence obtained enables us to answer the initial question as unambiguously as possible... [W]hen designing research we need to ask: given the research question (or theory), what type of evidence is needed to answer the question (or test the theory) in a convincing way?*”(de Vaus, 2001: 9). Det handler altså om, hvordan en undersøgelse bliver tilrettelagt mest hensigtsmæssigt, så den viden der opnås kan hjælpe med at besvare specialets problemformulering bedst muligt.

Den analytiske metode der er anvendt i dette speciale er deduktion. Den deduktive metode indeholder, at der sluttes fra almene regler til et enkelt tilfælde. Denne metode anvendes også hvis specialet tager udgangspunkt i en teori og derfra søger at bevise eller afkræfte denne teori (Fuglsang & Bitsch Olsen, 2009: 30). Der er her tale om deduktion af den grund, at det ønskes at teste implikationerne af en teori, nemlig det teoretiske styringsdilemma forklaret i specialets kapitel 1. Samtidig er der tale om den deduktive metode, da der bliver opstillet nogle enkelte hypoteser i dette speciale.

2.2: Case Design

Et case design kan tage udgangspunkt i et individ, en familie, en menighed, eller en anden samfundsgruppering, såsom en organisation. Der kan også tages udgangspunkt i et fysisk sted, en vis placering, som en landsdel eller en bestemt bydel (de Vaus, 2001: 220). I dette speciale er casen ledelsesroller i det offentlige, mens konteksten for denne case er frit valgs området i Aalborg Kommune, herunder Hjemmeplejen. Mere konkret vil dette fænomen, ledelsesroller i det offentlige, blive undersøgt i den konkrete kontekst, Aalborg Kommunes Hjemmepleje, fordi det er en organisation der særligt på nuværende tidspunkt har stort fokus på ledelseskompetencer og ledelsesroller i forhold til at definere ledelsesrollen i Hjemmeplejen, for bl.a. at kunne overkomme det styringsmæssige dilemma, der er beskrevet i kapitel 1 i dette speciale. Dette gør netop denne kontekst relevant at anvende i dette speciale i forhold til at eksemplificere casen og den overordnede problemformulering.

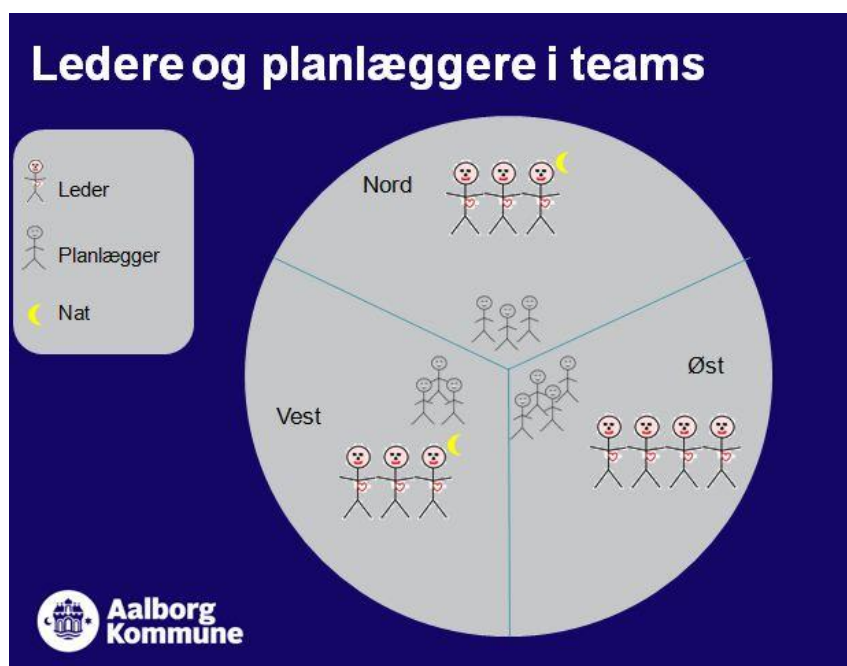
Selvom at den valgte case i dette speciale er ledelsesroller i det offentlige vil Aalborg Kommunes Hjemmepleje blive anvendt som "case" i den betydning, at det er den organisation der inddrages for at eksemplificere styrings- og ledelsesdilemmaet mellem de to sameksisterende styringsparadigmer "*borgeren som kunde*" (NPM) og "*borgeren som samarbejdspartner*" (NPG) samt for at definere ledelsesrollen og finde frem til hvilke ledelsesmæssige kompetencer, der er nødvendige at lederne har for at kunne overkomme dette styrings- og ledelsesdilemma.

Hjemmeplejen i Aalborg Kommune har tidligere været organiseret i fem ældreområder (Nord, Øst, Vest, Sydvest og Centrum), men er på nuværende tidspunkt organiseret således, at det er én samlet enhed delt i tre ældreområder (Nord, Øst og Vest), med 15 hjemmeplejeledere fordelt på ca. 15 hjemmeplejegrupper. Det er derfor muligt både at betragte Hjemmeplejen som flere cases (Nord, Øst og Vest), så der vil være tale om et multipelt case design, og som én samlet case, så der vil være tale om et single case design. Der er her tale om et single case design, fordi jeg har valgt at betragte Hjemmeplejen som én enkelt enhed.

Fra 1. januar 2015 vil Hjemmeplejen i Aalborg Kommune være organiseret som én fælles enhed opdelt i tre distrikter (Nord, Øst og Vest). Der vil være 10 hjemmeplejegrupper fordelt på tre grupper i Nord, tre grupper i Vest og fire grupper i Øst. I hvert distrikt får et ledelsesteam et fælles ansvar for drift og udvikling af hjemmeplejen i distriktet. Den enkelte leder har desuden ansvaret

for sin egen hjemmeplejegruppe. Lederne i teamet er stedfortrædere for hinanden. Ledelsesteamet skal samarbejde og støtte hinanden i at opnå de bedste mulige resultater¹⁰.

Figur 2: Principperne i ny organisering i hjemmeplejen¹¹



For at sikre en dybdegående undersøgelse af specialets problemstilling og samtidigt sikre en bredere forståelse af problematikken, er det vigtigt at se på så mange elementer som muligt, det vil sige tage det, der ifølge de Vaus (2001) kaldes et "embedded" syn på casen. Det er valgt at anvende dette syn eller denne fremgangsmåde i dette speciale, fordi at et embedded case studie anvendes når casen består af mange sub-enheder og delelementer, hvilket stemmer overens med den valgte case i dette speciale.

I forhold til validitet i dette speciale, er der i dette tilfælde tale om ekstern validitet, da den overordnede problemformulering søger et relativt generaliserende svar, hvilket forsøges givet ved hjælp af inddragelse af Hjemmeplejen i Aalborg Kommune som eksempel på ældreplejen / hjemmeplejen på landsplan. Og da ekstern validitet handler om generaliserbarhed og henviser til, i

¹⁰ Stammer fra Nyhedsbrev om ny organisering til medarbejderne og lederne i hjemmeplejen i Aalborg Kommune udarbejdet af Funktionschefen i Frit Valg Michael Binderup.

¹¹ Figuren stammer fra Nyhedsbrev om ny organisering til medarbejderne og lederne i hjemmeplejen i Aalborg Kommune udarbejdet af Funktionschefen i Frit Valg Michael Binderup.

hvilken grad de observerede effekter gælder for en større målgruppe, er der tale om denne type validitet i specialet. Ifølge Bryman beskæftiger ekstern validitet sig med spørgsmålet om, hvorvidt resultaterne af en undersøgelse kan generaliseres udover den specifikke research sammenhæng (Bryman, 2008: 33).

Der er ifølge David de Vaus (2001) fire typer af casestudier indenfor kvalitativ metode og det er: ateoretisk casestudie, teoretisk fortolkende casestudie, teorigenererende casestudie og teoritestende casestudie. Forskellen mellem de fire typer er dels et spørgsmål om, hvorvidt formålet er at generere ny empirisk eller ny teoretisk viden og dels et spørgsmål om, hvorvidt den videnskabelige del af et givent casestudie tager afsæt i empirisk viden og data, eller om den tager sit afsæt i teoretisk viden.

Til at belyse specialets problemstilling og undersøgelsesspørgsmål er det valgt at benytte et teoretisk fortolkende case studie, hvilket er mest hensigtsmæssigt at benytte, da denne type case design tager udgangspunkt i empirien med en erkendelse af, at teori er nødvendig for at fortolke på noget. I denne type case design bidrager teorien til at identificere mønstre i det empiriske materiale og bidrager til fortolkning af de fænomener og sammenhænge mellem fænomener, som fremstår i den specifikke case (Antoft mfl., 2007: 39).

Der er i dette speciale tale om et teoretisk fortolkende case studie, ved at der er taget udgangspunkt i specialets empiri og problemstilling om, hvordan styringsdilemmaet afspejles i ledelsesrollen i den offentlige sektor og hvilke ledelsesmæssige kompetencer der kan bidrage til at overkomme det. Dette vil blive eksemplificeret ved hjælp af undersøgelsesspørgsmålene; Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompeterne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune, og Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde”(NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG) og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på. Dette er ydermere et teoretisk fortolkende casestudie fordi der her bl.a. inddrages to konkurrerende teorier, NPM og NPG, og fordi det ønskes at anvende teorierne til at illustrere det teoretiske ledelses- og styringsdilemma, som jeg forventer også at kunne påvise i praksis ved hjælp af inddragelse af Hjemmeplejen i Aalborg Kommune.

I et case studie er tidsdimensionen en væsentlig faktor at tage højde for. Det er nemlig her undersøgelsesemnet, der er bestemmende for, hvordan tidsperspektivet bliver grebet an. Der er enten tale om at følge en case, imens den finder sted, det vil sige et prospektivt udgangspunkt for

casen. Det vil betyde, at det ikke på forhånd vides, hvordan undersøgelsen vil forløbe samt at der ikke er forekommet en afslutning eller afgørelse på sagen endnu (de Vaus, 2001: 227). Modsætningen til denne tilgang er det retrospektive udgangspunkt, idet der er tale om et handlingsforløb, der har fundet sted. Der kan opstå problemer ved denne tilgang til tidsperspektivet, idet dokumenter kan være gået tabt eller ikke er tilgængelige for dette speciales forfatter (de Vaus, 2001: 228).

Der er på nuværende tidspunkt (forår-efterår 2014) gang i en proces omkring ændring af organiseringen i hjemmeplejen i Aalborg Kommune, og i den forbindelse er der nedsat fire arbejdsgrupper, der har arbejdet to og to forskudt over tid siden februar måned i år. De fire arbejdsgruppers opgaver omhandler henholdsvis 1) *Etablering af en fælles natenhed for hele kommunen/ to nat-enheder*, 2) *Forslag til ændringer af hjemmeplejens organisering*, 3) *Etablering af fælles kontakt- og planlægningscenter / fremtidig håndtering af planlægningsopgaverne* og 4) *Samarbejde med hjemmesygeplejen*.

I forhold til arbejdsgruppe 2) *Forslag til ændringer af hjemmeplejens organisering* er arbejdet med diskussionen og derefter definitionen af hjemmeplejeledernes ledelsesrolle i den nye organisering i fuld gang, og det er et arbejde jeg selv deltager aktivt i, da jeg understøtter arbejdet med den nye organisering i hjemmeplejen bl.a. med deltagelse i arbejdsgruppen. Da det jeg ønsker at undersøge i dette speciale er noget der foregår imens dette speciale skrives, så er tidsdimensionen her et prospektivt udgangspunkt for casen. Det betyder dermed at der ikke i forvejen foreligger en klar og aktuel definition af hjemmeplejeledernes ledelsesrolle, fordi den er under udvikling i arbejdsgruppe 2) *Forslag til ændringer af hjemmeplejens organisering* sideløbende med dette speciales tilblivelse.

2.3: Metode/fremgangsmåde

Dette afsnit har til hensigt at klarlægge de metodiske overvejelser, der er gjort med henblik på at besvare specialets overordnede problemformulering og undersøgelsesspørgsmål, samt hvordan en undersøgelse forestilles udført i praksis i sammenhæng med de designmæssige rammer. Det første spørgsmål er her, hvorvidt den mest hensigtsmæssige metodetilgang til dette speciale er en kvantitativ eller en kvalitativ metodetilgang.

Til dette speciale er det mest hensigtsmæssigt at benytte den kvalitative metodetilgang, fordi denne tilgang giver mulighed for at gå mere i dybden med den valgte case. Dermed er der mulighed for at

gå i dybden med de konkrete interviewpersoner, der bliver inddraget som undersøgelses personer/elementet. På denne måde undersøges hvordan styringsdilemmaet afspejles i ledelsesrollen i den offentlige sektor og hvilke ledelsesmæssige kompetencer der kan bidrage til at overkomme det.

For at kunne besvare den overordnede problemformulering bedst muligt er der formuleret to undersøgelsesspørgsmål. Igennem det første undersøgelsesspørgsmål ønskes det at undersøge, hvordan ledelsesrollen og ledelseskompetencerne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune defineres. Dette undersøges ved at gennemgå Aalborg Kommunes ledelsesstrategi, Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag som er baseret på principperne i Leadership Pipeline¹², og ved at gennemføre interviews med centrale aktører i Ældre- og Handicapforvaltningen til belysning af efterspurgte ledelseskompetencer og ledelsesroller.

Igennem det andet undersøgelsesspørgsmål ønskes det at undersøge, hvilke ledelsesmæssige kompetencer der kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan disse harmonerer med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på. Dette undersøges bl.a. ved at bede respondenterne, både hjemmeplejelederne og de tre repræsentanter fra Forvaltningsledelsen og Myndighedsafdelingen, om at prioritere de syv ledelseskompetencer/roller fra Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag, ud fra dem de vægter højest, eller som de forventer vil blive vægtet højest i fremtiden af hjemmeplejelederne. Derudover vil de interviewede hjemmeplejeledere og repræsentanter fra forvaltningsledelsen og Myndighedsafdelingen blive bedt om at tage stilling til nogle udsagn angående hjemmeplejeledernes ledelsesrolle, som kan siges at være ledelsesroller/kompetencer under de to styringsparadigmer.

Efter gennemgangen af de væsentligste elementer i de tre valgte teorier til dette speciale; New Public Management, New Public Governance og Leadership Pipeline vil der blive udformet to teoretisk og empirisk motiverede hypoteser, der vil blive forsøgt be- eller afkræftet i specialets analyse.

I specialets analyse vil der først og fremmest blive udformet en beskrivelse af, hvilke konkrete styringsredskaber fra de to styringsparadigmer ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG), der kan illustreres i praksis indenfor ældreområdet på landsplan og

¹² Ledelsesgrundlaget er gengivet på s. 46-48 i dette speciale.

mere specifikt i hjemmeplejen i Aalborg Kommune. Dernæst vil der blive gennemført en analyse af de to opstillede hypoteser og de to undersøgelsesspørgsmål ved hjælp af de tre valgte teorier og svarene fra de interviewede hjemmeplejeledere og repræsentanter fra topledelsen / forvaltningsledelsen i Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune.

Den første hypotese vil omhandle ledernes oplevelser af krydspreslignende situationer og styrings- og ledelsesdilemmaet beskrevet i kapitel 1. Den anden hypotese vil omhandle ledernes ledelsesrolle og ledelseskompetencer, og vil blive koblet op på teorien om Leadership Pipeline og herunder Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag. De tre valgte teorier vil i sammenhæng med ÆHFs Ledelsesgrundlag blive inddraget i analysen, som hjælp til at argumentere for eller imod de to opstillede hypoteser, samt til at anlægge en kritisk tilgang til de interviewsvar, som de interviewede ledere og repræsentanter fra topledelsen har givet i de inddragede kvalitative interviews.

2.4: Empiriafsnit

I dette afsnit vil specialets empiriske grundlag blive gennemgået, som skal benyttes i analysen til at forklare, hvordan styringsdilemmaet afspejles i ledelsesrollen i den offentlige sektor og hvilke ledelsesmæssige kompetencer der kan bidrage til at overkomme det. Dette undersøges empirisk ved at besvare undersøgelsesspørgsmålene: Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompetencerne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune, og hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan der identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG) og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på.

Interviews

Der er flere interviewmetodiske tilgange, heriblandt ustrukturerede, strukturerede og semi-strukturerede interviews. Det strukturerede interview er stramt opstillet, idet der på forhånd er formuleret spørgsmål, opfølgende spørgsmål og svarkategorier, samt i hvilken rækkefølge spørgsmålene stilles i (Esterberg, 2002: 85). Denne tilgang er fravalgt, idet den er for lukket, i den forstand, at der ikke bliver taget hensyn til interviewpersonens meninger og holdninger. Denne interviewtilgang giver heller ikke mulighed for at skræddersy interviewet efter personen, hvilket er derfor at denne tilgang er fravalgt.

Det ustrukturerede interview er spontant i sin tilgang, da denne oftest bliver brugt sammen med observation. Der findes ingen opstillede spørgsmål i denne tilgang, heller ikke svarkategorier, hvilket giver interviewet et mere naturligt flow, idet spørgsmålene opstår undervejs (Esterberg, 2002: 89). Denne tilgang er også fravalgt, idet det er let at miste fokus fra undersøgelsesemnet, undervejs i interviewet, når der ikke er udformet spørgsmål på forhånd.

Den tredje interviewtilgang er det semi-strukturerede interview, der er en krydsning mellem de to forgående interviewtilgange. Dette vil sige, at der i denne tilgang bliver opstillet spørgsmål på forhånd, som hjælp til at holde fokus på emnet, men der bliver ikke opstillet svarmuligheder, hvilket sikrer at interviewet ikke bliver for lukket og at svarene kan gives mere frit. Det er af denne grund også muligt at lave åbne og spontane opfølgende spørgsmål, hvilket sikrer at interviewet kommer mere i dybden. Det betyder også, at hvert interview bliver skræddersyet til den enkelte interviewperson og sikrer en vis standard under interviewene. Det er af ovenstående grunde, at det semi-strukturerede interview er valgt til dette speciale, da denne interviewtilgang også er et dybdegående interview.

Der eksisterer forskellige tilgange til interviewets form, alt efter hvilke slags spørgsmål der ønskes besvaret. Problemstillingen er her udgangspunktet for interviewundersøgelsens form. De stillede spørgsmål har karakter af enten at være interviewpersonens personlige baggrund, dennes faktuelle viden eller meninger og holdninger til emnet (Esterberg, 2002: 95).

I opbygningen af interviews er det vigtigt at tænke på rækkefølgen, som spørgsmålene stilles i og selve ordlyden af dem. Som en generel regel skal interviewet startes med lette spørgsmål og vente med mere personfølsomme og konfronterende spørgsmål, da dette kan virke hæmmende og kan få interviewpersonen til at lukke af (Esterberg, 2002: 96). Spørgsmålene stilles sammenhængende efter emne og det er i hvert interview tilstræbt at stille åbne spørgsmål for at få samtalen til at flyde mere naturligt og for at undgå ja/nej svar. Det har været vigtigt at følge interviewpersonen, forstået på den måde at interviewguiden ikke skal følges slavisk, men som navnet antyder bruges som en guide. Spørgsmålene er ikke altid stillet så nøjagtigt, som de er skrevet, da der er stor forskel mellem skriftsprog og talesprog. Dertil kommer at spørgsmålene bør stilles så neutralt som muligt, for ikke at virke ledende eller lukkede (Esterberg, 2002: 98).

For det semistrukturerede interview er der anført seks kvalitetskriterier for at sikre at de afgivende svar bliver fortolket, rapporteret og verificeret for at sikre en høj kvalitet af analysen (Kvale, 2009:

186). De seks kvalitetskriterier er; hvor specifikke og relevante svar den interviewede afgiver og dermed også hvor relevante og præcise spørgsmål, der bliver stillet fra interviewerens side. Disse spørgsmål bliver der fulgt op på undervejs i interviewet, da dette medvirker til at sikre dybden i interviewet. Dette medfører at fortolkningsprocessen af interviewet igangsættes under selve interviewet, hvilket gør at interviewerens sideløbende kan verificere dennes tolkning af de afgivende svar ved at spørge ind til det med det samme. De ovenstående kriterier er modelkriterier for interviewet og kræver faglig erfaring samt et grundigt forarbejde for at blive opfyldt. Disse kriterier søges opfyldt i interviewene ved hjælp af specialets forfatters faglige erfaring erhvervet igennem sit arbejde hos Frit Valg i Aalborg Kommune.

Når interviewkvaliteten vurderes ses der bl.a. på, om der er blevet stillet ledende spørgsmål. Selve formuleringen af interviewspørgsmålene er derfor vigtig, da det kan have en indvirkning på validiteten af interviewundersøgelsen. Hertil kommer ordlyden af selve spørgsmålet. Hvis et spørgsmål er negativt ladet kan dette virke hæmmende på interviewet og føre til meget lukkede svar (Kvale, 2009: 194-195). Til interviewene er der stillet to spørgsmål, der kan ses som ledende spørgsmål. Disse spørgsmål er blevet stillet med forsigtighed og lader interviewpersonen overtage samtalen, således interviewerens ikke opfattes negativ og på den måde påvirker det resterende interview. De ledende spørgsmål bruges som et værktøj i de kvalitative interviews til at kontrollere reliabiliteten af de afgivne svar. I den forbindelse er brugen af de ledende spørgsmål et positivt redskab, da de bliver brugt bevidst til dette formål. Derfor har det ikke været målet at undgå brugen af ledende spørgsmål, men at tydeliggøre de vigtigste aspekter af undersøgelsesformålet (Kvale, 2009: 195-196).

Spørgeteknik

Det er bevidst valgt at få respondenterne til at prioritere noget fra 1 til 7, fordi det ønskede formål med dette spørgsmål er, at få respondenternes egen opfattelse af hvordan denne prioritering er eller skal være. Der er også blevet opstillet tre udsagn, som respondenterne skulle erklære sig helt enig, overvejende enig, hverken eller, overvejende uenig eller helt uenig i på en skala fra 1 til 5, hvor 1 er helt enig og 5 er helt uenig. Når der anvendes spørgeteknikker som de førnævnte vil der være tale om metoder/teknikker fra den kvantitative metodetilgang herunder kategorisering af svar i spørgeskemaundersøgelser f.eks..

Selvom den valgte videnskabelige metode i dette speciale er den kvalitative metodetilgang, er det valgt at inddrage og anvende nogle få elementer fra den kvantitative metodetilgang i mine to interviewguides, af den grund at det kunne give mulighed for at stille de spørgsmål, som var mest relevante og brugbare i forhold til mine to undersøgelsesspørgsmål.

Respondenter

I dette speciale anvendes kvalitative interviews til at belyse hvordan ledelsesrollen og ledelseskompetencerne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune defineres/er i praksis ifølge hjemmeplejelederne selv og andre relevante repræsentanter fra Ældre- og Handicapforvaltningen. Samt til at belyse hvilke ledelsesmæssige kompetencer der kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner”, og hvordan disse harmonerer med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på.

Det er valgt at interviewe fem hjemmeplejeledere. De fem respondenter er valgt ud fra, at der skulle være mindst én repræsentant fra hvert af de tre ældreområder (Nord, Vest og Øst) og en rimelig fordeling mellem ledere fra hjemmeplejegrupper i byerne og i landdistrikterne indenfor Aalborg Kommune. Fordelingen er som følger; to hjemmeplejeledere fra område Vest, én hjemmeplejeleder fra område Nord og to hjemmeplejeledere fra område Øst. Derudover er det valgt at interviewe repræsentanter fra Forvaltningsledelsen og Myndighedsafdelingen i Ældre- og Handicapforvaltningen. De udvalgte er henholdsvis Myndighedschefen, Vicedirektøren og Ældre- og Sundhedschefen. De er valgt på den baggrund, at de ud fra deres viden kan bidrage til definitionen på ledelsesrollen og ledelseskompetencerne i hjemmeplejen.

Hensigten med disse interviews er at få belyst specialets problemstilling og særligt undersøgelsesspørgsmålene ved at se på, hvordan hjemmeplejelederne og andre relevante interessenter selv definerer hjemmeplejeledernes ledelsesroller/kompetencer og hvilke ledelsesmæssige kompetencer i de to styringsparadigmer respondenterne selv identificerer / kan se, samt hvordan disse harmonerer med den måde ledelsesrollen er defineret på i hjemmeplejen. Der er udformet to interviewguides, én til interviews med hjemmeplejelederne og én til interviews med de tre valgte respondenter fra topledelsen / forvaltningsledelsen og Myndighedsafdelingen.

Spørgsmålene i den første interviewguide omhandler hjemmeplejeledernes formelle ledelseskompetencer, såsom diplomuddannelse og lign., og ledernes arbejdsopgaver og deres prioritering af disse, samt hvordan de selv ser deres ledelsesroller og hvordan de prioriterer dem i forhold til hinanden i praksis. Til sidst er der udformet tre udsagn som lederne skal erklære sig enige/uenige i

angående deres ledelsesrolle. Disse udsagn bliver de tre valgte respondenter fra topledelsen / forvaltningsledelsen og Myndighedsafdelingen også præsenteret for.

Spørgsmålene i den anden interviewguide omhandler de tre repræsentanter fra Forvaltningsledelsen og Myndighedsafdelingens holdninger og forventninger til hjemmeplejeledernes ledelsesrolle og ledelsesmæssige kompetencer i forhold til de to styringsparadigmer ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG).

Transskription

Da interviewet foregår i et socialt samspil vil der være aspekter af interviewet, der vil gå tabt i transskriptionen, da denne hovedsageligt tager hånd om det verbale, vil det nonverbale gå tabt. Det vil sige kropssproget, som eksempelvis holdning, gestus og ansigtsmimik samt brugen af forskellige tonelejer for eventuelle understregninger af ironi vil gå tabt i transskriptionsprocessen.

For ikke at forstyrre og skabe forvirring i selve interviewet bliver dette optaget på en diktafon for bagefter at transskribere interviewene og dermed sikre dokumentation. Intervieweren har derfor haft mulighed for at rette sin fulde opmærksomhed på selve interviewet. Dette medfører, at der stilles mere dybdegående og opfølgende spørgsmål (Kvale, 2009: 200-201).

Interviewanalyse

Nedenfor er der udformet en interviewguide, der giver et overblik over referenceramme, forsknings/undersøgelsesspørgsmål og interviewspørgsmål. De første tolv interviewspørgsmål er udelukkende tiltænkt at blive stillet til interviews med hjemmeplejelederne, mens de resterende spørgsmål er tiltænkt interviews med de valgte repræsentanter fra Forvaltningsledelsen og Myndighedsafdelingen i Ældre- og Handicapforvaltningen.

Interviewguide 1: Spørgsmål til de valgte hjemmeplejeledere

Referenceramme	Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
Indledende spørgsmål	Indledende spørgsmål	Hvilken uddannelsesbaggrund har du?
Leadership Pipeline	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompetencerne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune?	Har du taget nogen lederuddannelse/diplom eller lign.?
Leadership Pipeline	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompetencerne indenfor hjemmeplejen i Aalborg	Hvad består dine arbejdsopgaver i som hjemmeplejeleder?

	Kommune?	
Ledelsesgrundlag/Leadership Pipeline	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompetencerne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune?	Hvordan håndterer I planlægningsopgaverne med fx kørelister og vagtplan her hos jer?
Leadership Pipeline / Ledelsesgrundlag fra ÆHF	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompetencerne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune?	Hvordan prioriterer du dine arbejdsopgaver i forhold til hinanden?
Leadership Pipeline / Ledelsesgrundlag fra ÆHF	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompetencerne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune?	Er det også den prioritering du selv foretrækker at have i dit arbejde som hjemmeplejeleder?
Leadership Pipeline / Ledelsesgrundlag fra ÆHF	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompetencerne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune? + Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?	Hvordan ser du selv din ledelsesrolle – hvad lægger du mest vægt på i dit arbejde? 1) Innovationsledelse, 2) Ledelse med andre ressourcer, 3) Driftsledelse, 4) Strategisk ledelse, 5) Udvikler egne ledere / medarbejdere individuelt og som teams, 6) Faglig ledelse, 7) Tværgående ledelse (prioriter de syv ledelseskompetencer/roller fra 1 til 7)
New Public Management / New Public Governance	Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?	Oplever du et dilemma mellem krav til balance i økonomien og krav til større fokus på rehabilitering?
New Public Management / New Public Governance	Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?	Hvis ja, hvordan kommer det til udtryk i praksis?
New Public Management / New Public Governance	Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i	På en skala fra 1 til 5 hvor enig er du i følgende udsagn (hvor 1 er helt enig og

	styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?	5 er helt uenig): <i>Min opgave som hjemmepleje-leder er at være en god virksomhedsleder.</i>
New Public Management / New Public Governance	Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?	På en skala fra 1 til 5 hvor enig er du i følgende udsagn: <i>Min opgave som hjemmeplejeleder er at yde støtte til det, borgeren ikke selv kan.</i>
New Public Management / New Public Governance	Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?	På en skala fra 1 til 5 hvor enig er du i følgende udsagn: <i>Min opgave som hjemmeplejeleder er at hjælpe borgeren til i højere grad at kunne klare sig selv.</i>

Interviewguide 2: Spørgsmål til valgte repræsentanter fra topledelsen og Myndighedsafdelingen

Referenceramme	Forskningsspørgsmål	Interviewspørgsmål
Ledelsesgrundlag fra ÆHF / Leadership Pipeline	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompeterne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune?	Hvilke forventninger har du til hjemmeplejelederne i forhold til deres kompetencer?
Ledelsesgrundlag fra ÆHF / Leadership Pipeline / New Public Management / New Public Governance	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompeterne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune? + Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?	Hvilke forventninger har du som Myndighedschef / Ældre- og Sundhedschef / Vicedirektør til hjemmeplejen i forhold til den rehabiliterende indsats?
Ledelsesgrundlag fra ÆHF / Leadership Pipeline / New Public Management / New Public Governance	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompeterne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune? + Hvilke ledelsesmæssige kompetencer	Hvilken betydning mener du at disse forventninger har for hjemmeplejeledernes rolle og kompetencer?

	kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?	
Ledelsesgrundlag fra ÆHF / Leadership Pipeline	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompeterne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune?	Hvilke opgaver forventer du at hjemmeplejelederne lægger mest vægt på?
Ledelsesgrundlag fra ÆHF / Leadership Pipeline	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompeterne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune?	Hvad er din egen opfattelse af hjemmeplejeledernes ledelsesrolle?
Ledelsesgrundlag fra ÆHF / Leadership Pipeline	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompeterne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune?	Når det drejer sig om hjemmeplejelederne, hvad mener du så at de syv ledelseskompeter/roller indebærer? 1) Innovationsledelse, 2) Ledelse med andre ressourcer, 3) Driftsledelse, 4) Strategisk ledelse, 5) Udvikler egne ledere/medarbejdere individuelt og som teams, 6) Faglig ledelse, 7) Tværgående ledelse
Ledelsesgrundlag fra ÆHF / New Public Management / New Public Governance	Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompeterne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune? + Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?	Hvilke af ledelseskompeterne fra ÆHF's Ledelsesgrundlag forventer du at hjemmeplejelederne prioriterer højest – fra en skala fra 1 til 7? 1) Innovationsledelse, 2) Ledelse med andre ressourcer, 3) Driftsledelse, 4) Strategisk ledelse, 5) Udvikler egne ledere/medarbejdere individuelt og som teams, 6) Faglig ledelse, 7) Tværgående ledelse
	Ekstra spørgsmål til Vicedirektøren	Hvad tænker du om den nuværende afregningsmodel, hvor leverandørerne bliver betalt efter leverede timer? - <i>Det giver jo ingen tilskyndelse til at arbejde rehabiliterende?</i>
New Public Management / New Public Governance	Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som	På en skala fra 1 til 5 hvor enig er du i følgende udsagn (hvor 1 er helt enig og 5 er helt uenig):

	<i>kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?</i>	<i>Opgaven som hjemmepleje-leder er at være en god virksomhedsleder.</i>
New Public Management / New Public Governance	Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?	På en skala fra 1 til 5 hvor enig er du i følgende udsagn: <i>Opgaven som hjemmeplejeleder er at yde støtte til det, borgeren ikke selv kan.</i>
New Public Management / New Public Governance	Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på?	På en skala fra 1 til 5 hvor enig er du i følgende udsagn: <i>Opgaven som hjemmeplejeleder er at hjælpe borgeren til i højere grad at kunne klare sig selv.</i>

Da de transskriberede interviews let kan strække sig over flere skrevne sider, er det derfor meget vigtigt at holde fokus på specialets problemformulering og undersøgelsesspørgsmål og dermed på, hvad der skal gribes fat i (Kvale, 2009: 213).

Der er ifølge Kvale seks trin i interviewanalysen. Det første trin er interviewpersonens frie fortælling om sin mening eller opfattelse af undersøgelsesemnet, hvilket foregår uden fortolkende spørgsmål fra interviewerens side. Det andet trin i interviewanalysen er, at interviewpersonen selv fortolker på sine svar, hvilket vil sige fx nye relationer interviewpersonen selv erindrer under interviewet.

På det tredje trin kommer intervieweren til at spille en rolle, fordi interviewpersonen konfronteres med den tolkning intervieweren har gjort sig undervejs, så der således kan elimineres evt. tvetydige svar, da interviewpersonen får lejlighed til at angive om det er den tolkning der var ment. Eller om interviewpersonen har flere forskellige meninger/holdninger til undersøgelsesemnet.

Transskriptionen er det fjerde trin i interviewanalysen, hvor det sproglige bliver omsat til skrift og hvor interviewpersonens holdninger kommer i fokus.

På det femte trin er der mulighed for at geninterviewe, hvilket vil sige at konfrontere interviewpersonen med den tolkning, der er foretaget og lade interviewpersonen kommentere på det

og derigennem bidrage til et endnu dybere lag af forståelse af deres oprindelige svar og dermed sikre en endnu højere grad af validitet.

På det sjette trin er der mulighed for at udvide interviewet således, at alle parter bliver involverede og derigennem gøre brug af de nye indsigter til at skabe en ny forståelse af egne handlingsmønstre og på sigt søge at ændre dem (Kvale, 2009: 217-218).

I dette speciale vil der blive gjort brug af de første fire trin af analysemodellen, da de resterende kriterier vil være for ressourcekrævende. Foruden dette vil det ikke være relevant for specialets analyse at anvende trin fem og seks. I forbindelse med udførelsen af de otte interviews blev der løbende formuleret opfølgende spørgsmål, f.eks. i forhold til hvordan hjemmeplejelederne håndterer planlægningen af vagtplaner og kørelister, som er noget der fylder en hel del hos mange af hjemmeplejelederne.

Dokumentanalyse

Når der anvendes dokumenter til at fastslå den faktuelle virkelighed, er det vigtigt at være kritisk i sin tilgang, når der indsamles dokumenter. Ved at anvende dokumenter påtager brugeren sig ansvaret for dokumentets validitet, hvilket er en væsentlig faktor for at kunne understøtte undersøgelsesresultaterne. Det er derfor væsentligt at fastslå, hvem dokumentets forfatter er og til hvilken hensigt, det er forfattet. Formålet med dokumentet kan være forskelligt og forfatteren vil aldrig kunne være 100 procent objektiv på trods af forsøg. Dermed har det været et udgangspunkt for specialet at være så kildekritisk og objektiv overfor dokumenterne og deres forfattere som muligt.

Der skal derfor tages stilling til, om dokumentet er troværdigt og om det er repræsentativt både i forhold til ordlyden af dokumentet, men også i forhold til problemstillingen, der søges belyst. Dette er en funktionel tilgang til kildekritik, der her bliver anvendt og i den forstand er problemstillingen afgørende for, hvilken værdi dokumenterne opnår i henhold til fortolkningen. I modsætning til denne tilgang er den materialistiske kildekritiske tilgang, der antager, at dokumenterne repræsenterer den absolutte sandhed og dermed kvalitet i sig selv. I henhold til dette er hvert dokument underlagt kildekritik og er derefter blevet vurderet som troværdigt og repræsentativt (Duedahl & Jacobsen, 2010: 53-56). Denne vurdering har medført en hyppigere anvendelse af dokumenterne i specialet.

Der findes ikke en præcis model til dokumentanalyse, idet det er forskellige problemstillinger, der søges belyst samt forskellige dokumenttyper. Det er dokumenternes indhold, der skal analyseres og diskuteres og ikke blot refereres. Herunder er det relevant at se på begrebet intern validitet altså diskutere, hvilken hensigt dokumentet blev forfattet i og hvad forfatterens mening var. Begrebet ekstern kildekritik bør også have plads i diskussionerne, hvilket vil sige, at det skal diskuteres, hvorvidt der er tale om et originalt dokument eller en forfalskning (Duedahl & Jacobsen, 2010: 54-55).

De dokumenter, der anvendes i dette speciale til at belyse problemstillingen og undersøgelses-spørgsmålene, samt supplere mit empiriske materiale, er; Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag¹³, mødereferater fra arbejdsgruppe 2: *Forslag til ændringer af hjemmeplejens organisering*¹⁴ for at fastlægge ledelsesrollen / ledelseskompetencerne i hjemmeplejen, samt Frit Valgs nyhedsbrevet om hjemmeplejens nye organisering, forfattet af Funktionschefen i Frit Valg Michael Binderup¹⁵. Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag / Ledelseskæden er forfattet af bl.a. medarbejdere i HR-teamet i Direktørens Sekretariat i samarbejde med Thorkil Molly-Søholm, som er en af ophavsmændene bag teorien om den offentlige Leadership Pipeline, som ledelsesgrundlaget tager udgangspunkt i.

¹³ Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag / Ledelseskæden er beskrevet på side 46-48 i dette speciale

¹⁴ Mødereferater fra arbejdsgruppe 2: *Forslag til ændringer af hjemmeplejens organisering*

¹⁵ Nyhedsbrev fra Frit Valg

Kapitel 3: Teoretiske overvejelser og hypoteser

Den første teori i dette speciale handler om New Public Management (NPM), den anden teori handler om New Public Governance (NPG), mens den tredje teori er teorien om Leadership Pipeline. New Public Management (NPM) og New Public Governance (NPG) ønskes inddraget og anvendt i specialet på to måder. For det første ønskes det at anvende disse to teorier til at illustrere og forklare det teoretiske dilemma, der i dette speciale udmøntes i de to sameksisterende styringsparadigmer ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG). Og for det andet ønskes det at inddrage og anvende disse to teorier i analysen til at argumentere for eller imod og understøtte eller modsige de interviewsvar, som de fem interviewede hjemmeplejeledere giver angående deres ledelsesroller / ledelseskompetencer samt de to styringsparadigmer ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG).

Udover de to teorier vil der blive inddraget og forklaret to tabeller af Carsten Greve og Niels Ejersbo fra deres bud til Produktivitetskommissionen. Disse to tabeller optræder også i specialets kapitel 1. Disse tabeller vil sammen med anden relevant empiri blive anvendt i analysen til at beskrive konkrete styringsmekanismer og styringsredskaber indenfor ældreområdet.

Teorien om Leadership Pipeline vil blive inddraget og anvendt i analysen på den måde, at den sammen med Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag, som beskrives efter gennemgangen af Leadership Pipeline teorien, vil blive anvendt til at be- eller afkræfte den anden af de to opstillede hypoteser, der bliver præsenteret i slutningen af kapitlet om specialets teoretiske overvejelser. Samtidig bliver den anvendt til at understøtte eller modsige hjemmeplejeledernes og repræsentanterne fra forvaltningsledelsens interviewsvar i forhold til definitionen af ledelsesrollen i hjemmeplejen.

3.1: New Public Management

New Public Management (NPM) bliver i litteraturen anvendt til flere forskellige områder og i forskellige betydninger. Ifølge Greve (2009) kan New Public Management f.eks. dække over disse seks betydninger; 1) Idé og tendens, 2) Reformbevægelse, 3) Værktøjskasse, 4) Policy / forvaltningspolitik, 5) Teori om kontraktstyring og 6) Diskurs.

I forhold til den første betydning indeholder NPM en forvaltningsdoktrin med inspiration fra ledelseslitteratur og ny økonomisk institutionel teori. Denne betydning kendes nok bedst i litteraturen af Christopher Hood, og Hoods definition af NPM har sat dagsordenen for alle senere diskussioner af NPM. Hood havde i sin artikel fra 1991 tre elementer med i sin karakteristik af New

Public Management. Han præsenterede først NPM som en ny tendens i den offentlige sektor, der adskilte sig fra tidligere. Hood identificerede syv punkter, hvor der efter hans vurdering fandt en udvikling sted. Hood blotlagde NPMs teoretiske udgangspunkt. Den ene inspirationskilde var nyere økonomisk organisations transaktionsomkostningsteori og principal-agent teori. Den anden inspirationskilde var ledelsesteori og ledelseskoncepter fra den private sektor. For det tredje satte Hood tre forskellige værdier for den offentlige sektor op over for hinanden: 1) ”hold den offentlige sektor strømlinet og målrettet”, 2) sørge for ”fairness og ærlighed” og 3) en formaning om at gøre den offentlige sektor ”robust og modstandsdygtig”. Hood vurderede, at NPM lagde vægt på den første type af værdier, mens fairness og ærlighed blev taget for givet af fortalerne af NPM.

Hoods hovedindsats har været, at han satte ord på den forandringstendens der var i gang i den offentlige sektor i en række OECD-lande. I de nordiske lande talte man om modernisering, men i forskningssammenhæng var der ingen fælles betegnelser for de mange udviklingstendenser, som kunne iagttages. I de nordiske lande inkluderer forskere ofte brugerrettede og demokratirelaterede initiativer som en del af NPM. Hoods pointe var i bogen ”Administrative Argument”, at NPM var en måde at tænke forvaltning på, en ny doktrin, som kunne sammenlignes med andre administrative doktriner, som bl.a. ”progressiv offentlig forvaltning” (Greve, 2009: 80-81).

Den anden betydning af NPM dækker over en global reformbølge, som styrede den offentlige sektor væk fra hierarki og bureaukrati over i retning af marked og netværk. Denne betydning kendes bl.a. i litteraturen af Pollitt & Bouchaert. NPM som global reformbølge bruges som en fælles betegnelse for de administrative og institutionelle reformer, som introducerede ledelses- og markedsmekanismereformer, der har til hensigt at forandre den offentlige sektor. Der fokuseres på, hvad der forårsager forandringen, hvordan forandringen konkret finder sted, og hvilken effekt forandringen har. Et gennemgående tema i diskussionen om NPM som reformbevægelse er omfanget af reformer. Pollitt har nuanceret diskussionen om, hvordan globalisering påvirker NPM, så der finder en konvergens sted. Han identificerede fire forskellige stadier af konvergens: 1) En konvergens af diskursen om NPM, 2) en konvergens af beslutninger om NPM-reformer, 3) en konvergens i landenes implementeringspraksis samt 4) en konvergens i resultater (Greve, 2009: 82-84).

I den tredje betydning ses NPM som en værktøjskasse med redskaber til konkret løsning af konkrete udfordringer i organisationer. Denne betydning kendes i litteraturen af bl.a. Busch, hvor værktøjsskassen udvikles hele tiden med nye værktøjer uden at alle de gamle værktøjer smides ud.

NPM anvendes i denne betydning ved at bruge det som forkortelse for en række værktøjer til ledelse og styring i den offentlige sektor. Der findes en række forskellige redskaber, som er direkte anvendelige for offentlige ledere, som skal udøve ledelse i deres dagligdag. Disse ledelsesværktøjer er f.eks. ny løn, kontraktstyring, Balanced Scorecard og kvalitetsmålinger. Udviklingen indenfor værktøjsopfattelsen af NPM har været, at der er kommet stadig flere værktøjer til gennem årene. Nogle værktøjer er mere markante end andre, f.eks. ny løn og kontraktstyring. Værktøjerne testes i de mange evalueringer, der bliver lavet af den offentlige sektor (Greve, 2009: 85-87).

Den fjerde betydning af NPM dækker over policy / forvaltningspolitik eller public management der ændrer organisering m.m., og er kendt i litteraturen af bl.a. Barzelay. NPM bliver her en policy om, hvordan man forandrer den offentlige sektor. Barzelay anbefaler i en bog fra 2001, at NPM kan anskues med policyanalysens briller på. Barzelay definerer, hvad han kalder; "public management policy", som er "*institutional rules and organizational routines affecting expenditure, planning and financial management, civil service and labour relations, procurement, organization and methods and audit and evaluation*". Barzeley ser NPM som en systematisk analyse og ledelse af "public management policy". Forvaltningspolitik er et udtryk, der i de nordiske lande siden 1980'erne har været anvendt, for hvad Barzelay kalder public management policy (Greve, 2009: 87-88).

I den femte betydning ses NPM som kontraktstyring, der er et sammenhængende teoretisk bud på, hvordan den offentlige sektor skal indrettes, og er bl.a. kendt af Lane. Lane ser NPM som en teori om ledelse og styring af den offentlige sektor, der bygger på anvendelse af kontrakter. NPM er dermed lig med kontraktstyring i Lanes univers. Principal-agent teori og transaktionsomkostningsteori indgår som centrale dele i konstitueringen af NPM. For Lane bliver kontraktstyring det centrale og det nye i NPM. Anvendelse af kontrakter adskiller således NPM fra tidligere reformer og ledelses- og styringsmodeller ifølge Lane. Lane skelner mellem kortvarende kontrakter og længerevarende kontrakter. At lede og styre med kontrakter bringer den offentlige leder i en vigtig position som kontraktforhandler, og der stilles dermed nye krav til den offentlige leder (Greve, 2009: 89-90).

Den sjette og sidste betydning dækker ifølge Greve over NPM som diskurs, hvor NPM er en fortælling om, hvordan ledelsesformer fra den private sektor introduceres i den offentlige sektor. Denne betydning er bl.a. kendt af Miller & Simmons / Sahlin-Andersson og Rennison. Hvis man som forsker tager sit teoretiske udgangspunkt i diskursteorien, får man et noget andet syn på NPM. Ifølge Rennison har forskere og praktikere ukritisk overtaget den private sektors måde at tænke

ledelse på; ”NPM gør det legitimt at tale om offentlig ledelse på en bestemt måde, nemlig som efterligning af privatsektor modeller og med erhvervsøkonomiske rationaler som grundforestilling (...) NPM er således fortællingen om, hvordan offentlig ledelse søges konstitueret og italesat som privat ledelse” (Greve, 2009: 91-92).

Ifølge Carsten Greve fokuserer den offentlige ledelsesrolle i New Public Management tankegangen på lederegenskaber/kompetencer, der kan frembringe synlige og målbare resultater, og som kan positionere sin organisation, så den fremstår i en konkurrencedygtig tilstand. Samlet set er tanken, at denne konkurrenceorienterede drivkraft skal drive den offentlige sektor fremad. Den gode offentlige leder i denne sammenhæng skal hele tiden tænke på resultater for sin organisation, lade sig inspirere af nye ledelsesmetoder fra den private sektor og imødegå tiltag fra andre organisationer på ”markedet” (Greve, 2012).

3.2: New Public Governance

Hensigten med Osbornes artikel omkring bl.a. New Public Governance (NPG) er at lave en karakteristisk niche for NPG, der både har kapacitet til at være intellektuelt sammenhængende og stringent, og har kapacitet til at fange virkeligheden i PAM (Public Administration and Management) indenfor flerdelte og pluralistiske kompleksiteter i PAM i det 21. århundrede. I Osbornes artikel arbejdes der med de definitioner af offentlig styring, som Kickert og Rhodes har formuleret, og bygger på indsigten i Peters og Pierres fra 1998, og her hævdes det, at det er muligt og ønskeligt at udvikle en teori om NPG, der indfanger disse realiteter og kompleksiteter. Denne teori er ikke integreret i PA (Public Administration) eller NPM, men er snarere en alternativ debat i sin egen ret. Den er baseret på eksistensen af en flerdelt stat og en pluralistisk stat, og den søger at forstå udviklingen og gennemførelsen af offentlige politik i denne sammenhæng (Osborne, 2006: 381-384).

I modsætning til Public Administration (PA) og New Public Management (NPM) er New Public Governance (NPG) forankret i organisationssociologi og netværksteori og anerkender den mere fragmenterede og usikre natur af offentlig ledelse i det 21. århundrede. NPG postulerer både en flerdelt stat, hvor flere indbyrdes afhængige aktører bidrager til levering af tjenesteydelser og en pluralistisk stat, hvor flere processer informerer det politiske beslutningsproces system. Som en konsekvens af disse to former for mangfoldighed, er dens fokus på interorganisatoriske relationer og styring af processer, og understreger service effektivitet og resultater. Endvidere lægges der vægt

på design og evaluering af varige interorganisatoriske relationer, hvor tillid, relationel kapital og relationelle kontrakter fungerer som kernen i styringsmekanismerne. NPG paradigmet har iboende styrker til at undersøge og praktisere PAM. Det kombinerer styrkerne fra PA og NPM ved at anerkende legitimiteten og indbyrdes forbinde både den politiske beslutningsproces og implementering af service-leverings processer (Osborne, 2006: 381-384¹⁶).

Et af de væsentlige elementer i New Public Governance styringsparadigmet er at styre og lede i og gennem netværk. Et styringsnetværk kan ifølge Sørensen & Torfing defineres som: 1) en relativ stabil horisontal sammenknytning af interdependente, men operationelt set autonome aktører, 2) som interagerer og forsøger at påvirke hinanden gennem forhandlinger, 3) der finder sted inden for et institutionaliseret fællesskab, 4) som er selvregulerende inden for rammer, der ofte sættes af de politiske myndigheder, og 5) i en bred forstand bidrager til den offentlige styring. Denne definition inkluderer de fleste af de træk, der almindeligvis tilskrives styringsnetværk (Sørensen & Torfing, 2005: 15).

Styringsnetværk der opfylder kravene fra ovenstående definition, kan empirisk antage mange forskellige former. Ud over distinktionerne mellem formelle, lovbestemte styringsnetværk og uformelle, selvgroede styringsnetværk, der enten opererer på eller på tværs af det lokale, nationale og transnationale niveau, så varierer styringsnetværk også med hensyn til deres aktørkreds, formål og afgrænsning i tid og rum. I forhold til aktørkredsen kan der skelnes mellem intraorganisatoriske styringsnetværk, der i høj grad rekrutterer deres medlemmer fra grupper inden for den samme offentlige organisation, og interorganisatoriske styringsnetværk, hvor deltagerne kommer fra forskellige offentlige eller private organisationer. Aktørkredsen kan også være mere eller mindre åben/lukket og inklusiv/eksklusiv i forhold til omverdenen. Endelig kan interaktionen mellem aktørerne karakteriseres som tæt og hyppig eller som løs og sporadisk. Selve formålet med et styringsnetværk er genstand for løbende forhandling, men kan enten være orienteret mod at realisere et bestemt mål (resultat-orientering) eller mod at skabe gode og frugtbare netværksrelationer (proces-orientering). Endelig er nogle styringsnetværk orienteret mod et eller flere politikfelter, mens andre er fokuseret på et helt specifikt problem. Den tidslige udstrækning varierer også, idet nogle styringsnetværk har en ad hoc karakter og opløses, når missionen er fuldført, mens andre styringsnetværk bliver permanente i kraft af deres evne til at genopfinde og redefinere sig selv (Sørensen & Torfing, 2005: 18).

¹⁶ Stammer fra *Public Management Review*, Vol. 8 Issue 3, 2006, p. 377 – 387.

Netværksstyring er baseret på en særlig forhandlingsrationalitet, idet den offentlige styring beror på løbende forhandlinger mellem gensidigt afhængige aktører fra stat, marked og civilsamfund, der har hver deres selvstændige regel- og ressourcebasis, og som bringer forskellige substantielle, procedurale og normative styringsrationaliteter i spil. Resultatet af forhandlingerne i styringsnetværkene beror på et komplekst samspil mellem på den ene side aktørenes ressourcer, kapaciteter og argumenter og på den anden side de institutionelle spilleregler, der etableres i netværket. I netværksforhandlingerne skabes og ændres interesser, regler og normer i en dynamisk interaktion, hvor forskellige magtstrategier bliver brudt og skaber betingelser for både konflikt og konsensus. Forhandlingsbaseret beslutninger bliver ikke overholdt af frygt for legale, økonomiske eller normative sanktioner, men på grund af den gensidige tillid mellem aktørerne og deres politiske forpligtelse overfor realiseringen af fælles målsætninger (Sørensen & Torfing, 2005: 20-21).

I politologien og i teorier om offentlig administration refererer Governance til den aktuelle reformbølge i den offentlige sektor, der sigter på at øge anvendelsen af offentlige aktieselskaber, privatiseringer, udliciteringer, brugerbetaling, kontraktstyring, partnerskaber, brugerbestyrelser osv.. Med andre ord er governance betegnelsen for et polity, der i stigende grad differentieres og fragmenteres, så der skabes en mangfoldighed af offentlige, halvoffentlige og private aktører og instanser, som spiller sammen på kryds og tværs (Sørensen & Torfing, 2005: 22).

Sammenligning af NPM og NPG

Som det fremgik af specialets introduktion og ovenstående teoretiske gennemgang af de to styringsparadigmer New Public Management og New Public Governance, er der ifølge Carsten Greve og Niels Ejersbos bud til Produktivitetskommissionen og dermed nedenstående tabeller følgende forskelle og ligheder mellem de to paradigmer. Tabellerne nedenfor er gengivet fra introduktionen i dette speciale.

Tabel 1: Styringsformer¹⁷

	NPM (marked)	NPG (netværk)
Styring	Markedsbaseret styring	Koordination og samarbejde
Udfordring	Økonomisk udvidelse af den offentlige sektor	Tværgående og nye styringsudfordringer (varierer)
Ledelsespraksis	Organisations- og virksomhedsledelse	Ledelse i og gennem netværk
Strategisk tilgang	Organisations strategi	Strategisk koordinering
Fortrukken løsningsmetode	Skabelse af markeder og af incitament	Udbygning af kombinationer mellem netværksaktører
Medarbejderen	HRM-inspireret og fokus på levering af resultater	Aktør i kreative netværk og medlem af koordinationsfora
Borgeren	Kunde, der vælger mellem leverandører	Aktiv netværksaktør og innovationsminded

Tabel 2: Styring i forskellige betydninger

Styringsidé	Marked	Netværk
Styringsmodel	Markedsbaseret styring	Netværks- og samarbejdsstyring
Styringsmekanismer	Frit valg, OPP, udbud og udlicitering, privatisering	Tværgående samarbejde Task forces Hybrid organisering
Styringsredskaber	Private Finance Initiative (fx OPP) Balanced Scorecard	Samarbejdende styring / Collaborative governance Netværksstyring / Networked governance

Tabel 1 viser bl.a. forskellene mellem styringsparadigmernes styring som altså er karakteriseret ved at NPM anvender markedsbaseret styring og NPG anvender netværks- og samarbejdsstyring. Tabel 2 viser bl.a. nogle af styringsmekanismerne indenfor NPM (marked) og NPG (netværk), som er henholdsvis frit valg, Offentlige-Private-Partnerskaber (OPP), udbud og udlicitering samt privatisering, og tværgående samarbejde, task forces og hybrid organisering.

¹⁷ Tabellen stammer fra Produktivitetskommissionen (2013): Carsten Greve & Niels Ejersbo
<http://produktivitetskommissionen.dk/media/142136/Baggrundsnotat%20af%20Greve%20og%20Ejersbo.pdf> s. 15

Som det fremgår af tabel 2 så er der bl.a. lighed mellem NPM og NPG på parameteret styringsmekanismer ved, at der anvendes OPP og tværgående samarbejde i begge styringsparadigmer, og dermed indeholder begge styringsparadigmer et element med fokus på samarbejde på tværs af f.eks. den offentlige og private sektor.

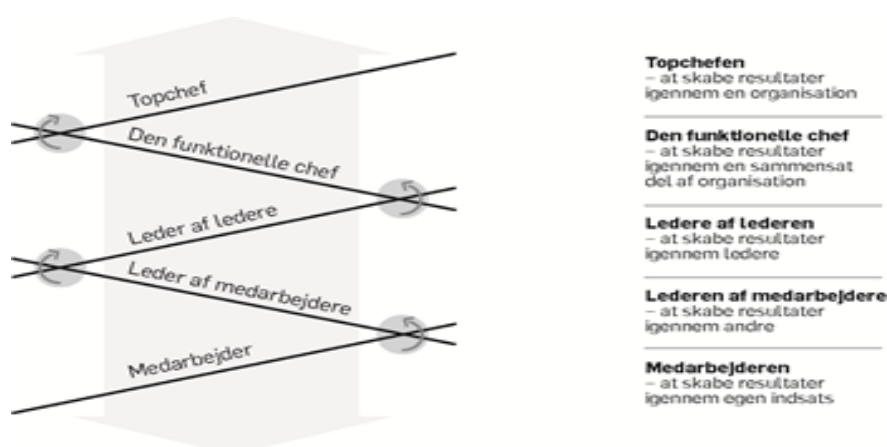
3.3: Leadership Pipeline

Leadership Pipeline dækker kort sagt over en måde at udføre situationsbestemt ledelse på. Væsentligt er det i forhold til Leadership Pipeline at skabe en sammenhængende kæde af aktiviteter, der “producerer” god ledelse og ledere på alle niveauer i organisationen. Kæden skal sikre to ting: Lederne udvikler deres færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier i forhold til det ledelsesniveau de befinder sig på. Samt at lederne hele tiden arbejder med at udvikle de ledere, der refererer til dem, og hjælper dem til at bevæge sig op i organisationen, når det er relevant.

Det vigtigste i forhold til denne teori og specialets problemstilling er ledernes færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier, fordi hver passage i pipelinen indebærer et skift i organisatorisk position, og dermed kræves der nye færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier af lederne (Dahl & Molly-Søholm, 2010¹⁸).

Nedenfor ses den offentlige Leadership Pipeline / Ledelseskæde som den ser ud ifølge Dahl & Molly-Søholm.

Figur 3: Den offentlige Leadership Pipeline (Dahl & Molly-Søholm, 2012: 21)



¹⁸ Dahl & Molly-Søholm, 2010 + noter fra forelæsning nr. 10 i Organisation og Forvaltning fra foråret 2013 ved Jeppe Agger Nielsen.

På ledelsesniveau 2: Ledere af medarbejdere har lederen ifølge Dahl & Molly-Søholm følgende færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier:

Lederen af medarbejdere skal ifølge teorien om Leadership Pipeline besidde følgende færdigheder; at kunne sætte mål, rekruttere, uddelegere, vurdere indsats, give periodisk feedback omkring arbejdsindsats, coache, relationsopbygge opad, nedad og sidelæns – for organisationens skyld.

Lederen af medarbejdere skal have følgende prioriteter; årlige planlægninger, budgetter og projekter, sætte mål og prioriteter for afdelingen såvel som for den enkelte medarbejder/team, har kortsigtet og langsigtet tidshorisont, samt skabe tid til medarbejderne – både på deres og egen foranledning.

Lederen af medarbejdere skal have følgende arbejdsværdier; værdsætte at skabe resultater gennem andre, værdsætte medarbejdernes succes, værdsætte ledelsesarbejdet, værdsætte afdelingens succes, og skal have synlig integritet (Dahl & Molly-Søholm, 2012: 68).

Teorien om Leadership Pipeline består også af en anden del end beskrivelsen af ledernes forventede færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier. Den omhandler også otte kompetencefelter, der er karakteristiske for ledere inden for det offentlige system. Oversigtsmodellen nedenfor viser de otte kompetencefelter på de to relevante ledelsesniveauer for dette speciale; Leder af medarbejdere og Den funktionelle chef, og hvad de betyder på disse to ledelsesniveauer.

Oversigtsmodel 2: De otte kompetencefelter (fra Dahl & Molly-Søholm, 2012: 96-111)

Lederniveau/kategorier	Leder af medarbejdere	Den funktionelle chef
Procesledelse	Håndtering og styring af tværgående, tværfaglige processer med fokus på både proces og resultat	Proces- og indsatsorienteret med et udtalt holistisk organisatorisk perspektiv
Navigere på den offentlige scene	Læse, værdsætte og agere i forhold til offentlighedens bevågenhed	Håndtere konstant bevågenhed
Være rollemodel	Skal gennem egne handlinger promovere organisationens værdier	Være rollemodel for at sætte organisationens tarv højere end eget funktionsområde
Kommunikative kompetencer	Gøre det politisk vedtagne meningsfuldt for de faglige medarbejdere	Skal være en god kommunikator
Strategiarbejde	Kan tolke og oversætte strategien til forståelige mål for egen del af organisationen og udvikle strategi på	Kan udvikle strategier i samspil med topledelsen.

	eget område	Kan eksekvere strategier uden at slutmålseksekvere. Kan skifte strategisk retning hurtigt og implementere nogle andre ting.
Skabe ledelsesrum	Kunne stå alene og definere eget ledelsesrum	Kan sikre sig et fleksibelt og manøvredygtigt ledelsesrum
Faglig ledelse	Har fag-faglig indsigt og kan udvikle faglighed hos andre	Kan se politisk-faglige muligheder i sager og beslutninger. Kan agere som oversætter imellem det faglige og det politiske niveau.
Politisk tæft	Kan sikre, at alt det man laver kan tåle en forside	Har udpræget politisk forståelse uden at politisere. Kan sikre driften, så der ikke opstår støj og politisk skadelige enkeltsager. Kan oversætte og mediere krydspres imellem det politiske og det faglige niveau. Kan besvare spørgsmål i faglige enkeltsager med politisk forståelse. Kan facilitere produktion af politiske beslutningsgrundlag. Kan stå til rådighed for politikere på deres foranledning – også ad hoc

De otte kompetencefelter fra ovenstående oversigtsmodel kan med forbehold oversættes til de syv ledelseskompetencer som Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag består af: 1) Innovationsledelse, 2) Ledelse med andre ressourcer, 3) Driftsledelse, 4) Strategisk ledelse, 5) Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, 6) Faglig ledelse og 7) Tværgående ledelse. På den måde at kompetencefeltet Procesledelse kan siges at ligge under 7) Tværgående ledelse, kompetencefeltet Faglig ledelse ligger naturligvis under 6) Faglig ledelse men kan også siges at ligge under 5) Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams. Derudover kan det siges at kompetencefelterne Kommunikative kompetencer og Strategiarbejde ligger under 4) Strategisk ledelse.

I dette speciale vil der primært blive fokuseret på ledelsesniveau 2 i Leadership Pipeline: Ledere af medarbejdere, som eksempelvis kan oversættes til hjemmeplejelederne i Aalborg Kommune. Men da det er valgt også at interviewe to repræsentanter fra Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommunes ledelsesniveau 4: Den funktionelle chef, ifølge Ledelseskæden i Leadership Pipeline, vil færdighederne, prioriteterne og arbejdsværdierne for dette ledelseslag blive beskrevet nedenfor. Den funktionelle chef skal ifølge Leadership Pipeline teorien have følgende færdigheder; kan udvikle og kommunikere strategier og visioner for funktionen og forme organisationen efter det, kan lede områder udenfor egen professionelle erfaringshorisont, kan vidensdele og beslutte med andre funktionelle chefer, kan tage højde for ”ukendte” funktionelle temaer og behov, og kan uddelegere ansvar ud til underordnede ledere (hvad der skal gøres – ikke hvordan det skal gøres).

Den funktionelle chef skal have følgende prioriteter; deltage i krydsfunktionelle aktiviteter, bruge tid sammen med ledere af ledere på at drøfte og prioritere strategiske spørgsmål, samt bruge tid sammen med topledelsen på at drøfte og prioritere strategiske spørgsmål. Og til sidst skal den funktionelle chef have følgende arbejdsværdier; værdsætte at udvikle en langsigtet strategi for funktionen, skal have en ledelsesmæssig modenhed og ydmyghed i forhold til kompleksiteten i jobbet, værdsætte at arbejde med spørgsmål, der ligger udenfor egen erfaringshorisont (Dahl & Molly-Søholm, 2012: 167).

3.3.1: Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag / Ledelseskæden

Som beskrevet i kapitel 1.3 i dette speciale har Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune udformet et ledelsesgrundlag / Ledelseskæde med udgangspunkt i Leadership Pipeline teorien. Dette ledelsesgrundlag er gengivet her, fordi det ønskes at anvende dets ledelseskompetencer/roller som referenceramme for definitionen af ledelsesrollen og ledelseskompetencerne i hjemmeplejen i Aalborg Kommune, samt til at kunne konkretisere og overføre Leadership Pipeline ledelseskæden til Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune.

Figur 4: ÆHFs Ledelsesgrundlag for ledelsesniveauet Afdelingschef (=Den funktionelle chef i LP-teorien) og Ledere af medarbejdere¹⁹

Ledelses-kompetencer	Ledere af medarbejdere	Afdelingschef (ældrechef, myndighedschef, vicedirektør)
1) Innovationsledelse Målet er: At vi løbende udvikler vores opgaveløsning og arbejdsmetoder for at gøre løsningen af kerneopgaven bedre og billigere.	Beslutter og implementerer løbende innovative forbedringer. Understøtter og anerkender medarbejdernes arbejde med innovation. Motiverer til en innovationskultur på arbejdspladsen med udgangspunkt i Frihedsbrevet.	Bidrager til den overordnede innovationsstrategi i FL. Tilpasser og omsætter innovationsstrategien til praksis i egen afdeling. Sætter det rette hold omkring innovationsindsatser i egen afdeling. Understøtter egne ledere i deres omsætning af innovationsstrategien til praksis. Motiverer til en innovationskultur i egen afdeling med udgangspunkt i Frihedsbrevet.
2) Ledelse med andre ressourcer Målet er: At vi gennem samskabelse, rehabilitering og velfærdsteknologi anvender andre ressourcer for at gøre opgaveløsningen bedre og billigere. (Inddragelse af pårørende, frivillige, netværk osv.)	Værdsætter inddragelsen af andre ressourcer i løsningen af kerneopgaven. Udvikler gennem dialog og involvering medarbejdernes opgaveløsning med andre ressourcer. Udfordrer vante tankegange og fremmer inddragelsen af andre ressourcer.	Bidrager til at skabe en strategi for forvaltningens inddragelse af andre ressourcer. Skaber forståelse i egen afdeling for at inddrage andre ressourcer i løsningen af kerneopgaven. Organiserer og igangsætter nye arbejdsformer og samarbejder med andre ressourcer. Udfordrer vante tankegange og fremmer inddragelsen af andre ressourcer.
3) Driftsledelse	Sætter mål for arbejdspladsens ydelser og følger op herpå.	Bidrager til at definere de overordnede økonomiske rammer og mål for forvaltningens ydelser.

¹⁹ Ledelsesgrundlaget stammer fra - <http://intranet.aalborg.dk/Forvaltninger/Aeldre-og-Handicap/projekter-og-udvikling/leadership-pipeline/Sider/default.aspx/>

Målet er: At vi har en effektiv og stabil drift med sikker styring af de økonomiske og personalemæssige ressourcer.	Sikrer en effektiv og stabil drift med sikker styring af de økonomiske og personalemæssige ressourcer. Fremmer et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø for medarbejderne.	Omsætter de økonomiske rammer og mål for forvaltningens ydelser til egen afdeling. Understøtter egne ledere i at skabe effektiv og stabil drift. Fremmer et godt fysisk og psykisk arbejdsmiljø for cheferne i egen afdeling.
4) Strategisk ledelse Målet er: At ledere udvikler og omsætter klare strategier for forvaltningens udvikling og drift.	Omsætter strategier til konkrete opgaver i egen enhed. Kommunikerer strategier ud, så det giver mening for medarbejderne. Følger op på de konkrete opgaver, som strategier udleder.	Er en helhedsorienteret strategisk sparringspartner for direktøren og FL. Arbejder med strategier på en dialogbaseret og involverende måde. Organiserer omsætningen af strategier til praksis i egen afdeling. Understøtter egne ledeses implementering af strategier. Kommunikerer meningsfuldt om ændringer i strategier.
5) Udvikler egne ledere/medarbejdere individuelt og som teams. Målet er: At vi løbende udvikler ledere, medarbejdere og teams fagligt.	Sætter mål for – og følger op på – medarbejdernes udvikling. Giver ledelsesmæssig opbakning til – og sparrer med – egne medarbejdere om deres udvikling. Skaber og udvikler velfungerende medarbejderteams med klare mål og god koordinering i og mellem teamene. Spotter og udvikler ledertalenter blandt medarbejderne.	Sætter mål for - og følger op på - egne chefers udvikling i afdelingen. Giver ledelsesmæssig opbakning til - og sparrer med - egne chefer om deres udvikling. Skaber et velfungerende chefteam med klare mål og god koordinering. Spotter og udvikler leder- og cheftalenter i egen afdeling.
6) Faglig ledelse Målet er: At vi løbende udvikler en stærk faglighed hos medarbejderne samt udvikler ledernes evne til fag-faglig ledelse.	Har fag-faglig forståelse og indsigt. Kvalitetssikrer det faglige niveau og de faglige standarder. Kan afgøre, hvornår nærmeste leder skal inddrages i faglige problemstillinger. Understøtter og motiverer udvikling af fagligheden hos	Evner at sætte sig hurtigt ind i nye, komplekse faglige og politiske problemstillinger. Udvikler egne ledeses evne til faglig ledelse. Kan afgøre, hvornår direktøren skal inddrages i faglige problemstillinger. ”Oversætter” mellem det politiske og faglige niveau ud i egen afdeling.

	medarbejderne. Understøtter processer, hvor medarbejderne udvikler hinandens faglighed.	Kan fremlægge, forklare og forsvare faglige sager fra eget område for det politiske niveau og pressen.
7) Tværgående ledelse Målet er: At vi styrker helheden via de tværgående samarbejder. (eks. samarbejde og koordinering med hjemmesygeplejen, ergoterapeuter/fysioterapeuter og lign.)	Håndterer tværgående og tværfaglige samarbejdsprocesser. Samarbejder tværgående såvel med interne som eksterne samarbejdspartnere. Understøtter og motiverer medarbejderne til at indgå og lykkes i tværgående samarbejder.	Bidrager til den overordnede strategi for de relevante tværgående samarbejder internt i forvaltningen og kommunen samt med eksterne samarbejdspartnere. Organiserer helhedsorienterede og effektive tværgående samarbejder internt i afdelingen, forvaltningen, kommunen og med eksterne samarbejdspartnere. Understøtter og motiverer ledere til at indgå og lykkes i tværgående netværk.

Valg og fravalg

Til besvarelse af specialets problemformulering og undersøgelsesspørgsmål ville det have været muligt at inddrage og anvende andre teorier end de tre teorier, det er valgt at inddrage i dette speciale. Til dette speciale har det været overvejet at inddrage en anden teori om ledelsesroller udover Leadership Pipeline, nemlig teorien om De fire ledelsestyper. Denne teori ville muligvis kunne bidrage med et redskab til at illustrere ved hjælp af figurer, hvordan prioriteringen af ledelseskompetencerne / ledelsesrollerne er i hjemmeplejen i praksis ifølge de interviewede hjemmeplejeledere og repræsentanterne fra Forvaltningsledelsen og Myndighedsafdelingen. Men den blev fravalgt til dette speciale på grund af, at De fire ledelsestyper ikke ville kunne bidrage med yderligere til besvarelse af problemformuleringen og herunder undersøgelsesspørgsmålene, da den ikke ville kunne anvendes optimalt i forhold til Ældre- og Handicapforvaltningens ledelsesgrundlag, som er en del af grundlaget for arbejdet med definitionen af ledelsesrollen i hjemmeplejen i Aalborg Kommune.

3.4: Hypoteser

Efter den ovenstående teoretiske gennemgang af de to sameksisterende styringsparadigmer ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner”, samt beskrivelse af krydspres i den offentlige sektor og den inddragede case om hjemmeplejen i Aalborg Kommune har jeg følgende teoretisk og empirisk motiverede hypoteser:

Hypotese 1:

1. *Det vil vise sig i praksis, at lederne i hjemmeplejen oplever et krydspres mellem krav om balance i økonomien ("borgeren som kunde") og krav om større fokus på rehabilitering, samarbejde og koordinering ("borgeren som samarbejdspartner").*

Hypotese 2:

2. *For at kunne overkomme de styringsdilemmaer og krydspres som de offentlige ledere oplever, er ledelsesrollen nødt til at indeholde fokus på bl.a. faglighed, drift, tværgående ledelse/samarbejde på tværs samt medarbejderudvikling.*

Den nedenstående analyse vil blive struktureret og udformet således at der vil være tre delanalyser. Første del af analysen vil omhandle en beskrivelse af, hvilke konkrete styringsredskaber fra de to styringsparadigmer "borgeren som kunde" (NPM) og "borgeren som samarbejdspartner" (NPG) der kan illustreres i praksis indenfor ældreområdet/ hjemmeplejen på landsplan og mere specifikt i hjemmeplejen i Aalborg Kommune.

I anden del af analysen vil der blive gennemført en analyse af den første af de to opstillede hypoteser ved at illustrere og argumentere for eller imod hjemmeplejeledernes oplevelse af et krydspres mellem krav om balance i økonomien og krav om større fokus på rehabilitering. Dette vil ske ved at inddrage og anvende teorierne New Public Management og New Public Governance sammen med interviewsvarerne fra de fem interviewede hjemmeplejeledere og repræsentanterne fra topledelsen i Ældre- og Handicapforvaltningen i Aalborg Kommune. Og derefter be- eller afkræfte den første af de opstillede hypoteser.

I den tredje og sidste del af analysen vil der blive gennemført en analyse af den anden opstillede hypotese ved at illustrere og argumentere for hvordan ledelsesrollen i hjemmeplejen og mere generelt i den offentlige sektor skal være for, at lederne kan overkomme de styringsdilemmaer og krydspres som de offentlige ledere oplever. Dette vil ske ved at inddrage og anvende teorien om Leadership Pipeline og herunder ÆHFs Ledelsesgrundlag / Ledelseskæden sammen med de interviewedes interviewsvar til at be- eller afkræfte den anden af de to opstillede hypoteser, og derigennem besvare de to undersøgelsesspørgsmål, og til sidst specialets overordnede problemformulering.

Kapitel 4: Analyse

4.1: Beskrivelse af konkrete styringsredskaber i hjemmeplejen

Indenfor frit valgs området på ældreområdet og mere specifikt i hjemmeplejen anvendes der flere forskellige konkrete styringsredskaber til at få lederne og deres medarbejdere til at skabe det bedste resultat, både økonomisk og omsorgsmæssigt. Der ligger flere forskellige styringsredskaber indenfor de to styringsparadigmer ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG) som også anvendes indenfor ældreområdet og i hjemmeplejen. På det overordnede niveau på landsplan indenfor hjemmeplejen anvendes der eksempelvis følgende styringsmekanismer / redskaber; Frit valg, hvor borgeren frit vælger mellem de godkendte leverandører og pengene følger borgeren, og bestiller-udfører model (BUM) hvor organisationen er opdelt i en bestiller, der definerer opgaven, fastlægger serviceniveauet og kvalitetskravene og øvrige vilkår for levering af ydelsen, og en udfører, der leverer ydelsen i overensstemmelse med de aftalte vilkår, men som i øvrigt tilrettelægger driften som en selvstændig virksomhed og modtager betaling efter leverede ydelser. Der anvendes bl.a. også udbud indenfor hjemmeplejen i nogle af de danske kommuner, hvor der sker en afprøvning af prisen i konkurrence mellem flere leverandører²⁰. Disse styringsmekanismer / styringsredskaber anses alle som en del af styringsparadigmet ”borgeren som kunde” (NPM), hvilket understøttes af teorien om New Public Management samt Tabel 1 og Tabel 2 af Greve og Ejersbo (2013), beskrevet og gengivet i specialets kapitel 3.

Nogle af de danske kommuner ”eksperimenterer” med afregningsmodeller i hjemmeplejen, der i højere grad understøtter tankegangen i styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG), hvor der i højere grad belønnes på baggrund af de resultater der opnås på borgerens vegne, eksempelvis ved at gøre borgeren mere selvhjulpne. Dette understøttes og forklares eksempelvis af Odense Kommune, der er i gang med at ændre på de økonomiske incitamentsstrukturer, herunder afregningsmodeller, budgettildelingsmodeller, belønningssystemer, visitationssystem i f.eks. hjemmeplejen. Direktøren fra Ældre- og Handicapforvaltningen i Odense Kommune, Helene Bækmark udtaler, at:

”(...) Man kan jo ikke have rehabiliteringsforløb, hvor vi sender borgeren ud i livet i igen og samtidig beholde en økonomistyringsmodel, der gør, at man som leder bliver straffet i form af

²⁰ Rapport fra KL.dk. - http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_59107/cf_202/Nye_regler_for_frit_valg_og_udbud_p_-_ldreomr-det.PDF set d. 10.09.14 + www.fritvalgsdatabasen.dk set d. 10.09.14.

mindre budgetter og opsigelser af personale, hvis man er dygtig til at sende borgeren ud i livet igen”²¹.

I Aalborg Kommune anvendes fortsat en afregningsmodel for hjemmeplejen, der bygger på virksomhedsøkonomisk tænkning med afregning efter leverede ydelser. Denne afregningsmodel giver lige præcis, som Helene Bækmark udtaler ovenfor, ikke nogen incitamenter til at skulle arbejde rehabiliterende, særligt på længere sigt når borgerne/brugerne er blevet helt eller delvis selvhjulpne, eftersom det vil betyde færre visiterede timer der skal leveres af Hjemmeplejen, hvilket vil give færre indtægter og dermed færre ansatte i hjemmeplejen²².

Denne afregningsmodel, der bygger på virksomhedsøkonomisk tænkning, går helt konkret ud på, at 1) Myndighed visiterer borgeren til ydelser, 2) Ydelsen udmåles i tid, 3) Borgeren vælger leverandør (jf. frit valg), 4) Leverandøren disponerer og planlægger tiden for levering af ydelserne, 5) Leverandøren leverer ydelsen hos borgeren, 6) Leverandøren sender regningen til Myndighed for leverede timer, og 8) Myndighed afregner/betaler leverandøren efter antal leverede timer.

I Aalborg Kommune anvendes der flere konkrete styringsredskaber indenfor hjemmeplejen såsom aktivitetsrapporter, der bl.a. viser dækningsgraden i forhold til personlig pleje og praktisk bistand i de enkelte distrikter i kommunen. Der anvendes også prognoseskemaer i hjemmeplejen, der bl.a. viser hvor mange timer det forventes at der bliver leveret i løbet af året, og kan også vise forventninger omkring den kommunale hjemmeplejes tab af eller stigning i markedsandelene i kommunen²³. Disse konkrete styringsredskaber har primært fokus på det økonomiske aspekt, og kan ud fra ovenstående teoretiske gennemgang af de to styringsparadigmer siges at være redskaber fra styringsparadigmet ”borgeren som kunde” (NPM).

Af andre ofte anvendte og konkrete styringsredskaber er der f.eks. tale om ændringer i Kvalitetsstandarden over bl.a. krav og forventninger til levering af personlig hjælp og pleje til visiterede borgere. Eksempelvis i den nye Kvalitetsstandard fra 2014 fra Aalborg Kommune angående personlig hjælp og pleje, har man øget fokus på rehabilitering, samarbejde og koordinering, hvilket fremgår af Kvalitetsstandarden: ”*Det er endvidere vores mål, at du via fokus*

²¹ Stammer fra - <http://www.danskekommuner.dk/Artikelarkiv/2014/Magasin-24/Hvad-vil-du-gerne-kunne/> set d. 160914.

²² Bl.a. www.aalborg.dk – Aalborg Kommunes hjemmeside

²³ Stammer fra Referat/opsamling fra møde 6 i arbejdsgruppen Frit Valg i Ældre- og Handicapforvaltningen, 2013: 1-2.

på aktiv hjælp frem for passiv hjælp kan blive mere selvhjulpne. Dette giver større muligheder for selvbestemmelse i eget liv, og derved større livskvalitet.”²⁴.

Her er der altså kommet et større fokus på at gøre borgerne selvhjulpne, hvilket stiller krav til lederne og deres medarbejdere om at samarbejde på tværs i og udenfor organisationen for at kunne løse denne opgave.

Dette konkrete styringsredskab har i dette tilfælde primært fokus på det rehabiliterende og omsorgsmæssige aspekt og kan dermed ud fra teorien om New Public Governance siges at være et styringsredskab fra styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG). Men i andre tilfælde kan dette styringsredskab; ændringer i Kvalitetsstandarder, også siges at være et redskab fra styringsparadigmet ”borgeren som kunde”, hvilket understøttes af teorien om New Public Management på den måde, at kvalitetsstandarder indenfor f.eks. ældreplejen anvendes bl.a. til at sikre borgernes/brugernes tilfredshed med den leverede service / hjælp (Bl.a. Greve & Ejersbo, 2013).

Et sidste eksempel på et styringsredskab der anvendes i hjemmeplejen på landsplan er det tværgående samarbejde, der specifik f.eks. kommer til udtryk igennem et tværgående samarbejde om den rehabiliterende indsats overfor borgerne imellem hjemmeplejen, hjemmesygeplejen, træningsenheden og lignende. Dette er et styringsredskab eller en styringsmekanisme fra styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner”, hvilket understøttes af teorien om New Public Governance og Tabel 1 og Tabel 2 af Greve og Ejersbo (2013)²⁵.

Som det fremgår af ovenstående beskrivelse af konkrete styringsredskaber anvendes der flere forskellige redskaber eller mekanismer til at styre efter indenfor ældreplejen på landsplan og mere specifikt i hjemmeplejen i Aalborg Kommune. De fleste af de førnævnte former for styringsredskaber er forskellige former for økonomiske styringsredskaber eller styringsmekanismer, der kan være med til at styre ældreplejen i de retninger som forvaltningen eller politikerne ønsker, f.eks. i retning af rehabilitering, samarbejde og koordinering på tværs.

²⁴ Citatet stammer fra Kvalitetsstandarden for personlig hjælp og pleje, Aalborg Kommune - <http://www.aalborg.dk/media/806212/Personlig-hjaelp-2014-marts.pdf> s. 3 – set d. 29.08.14.

²⁵ Eksempelvis Træning før pleje projektet fra www.aalborg.dk

4.2: Analyse – Krydspres i hjemmeplejen

I forhold til om lederne i hjemmeplejen oplever et dilemma eller en krydspreslignende situation mellem et krav om balance i økonomien (*”borgeren som kunde”*) og krav om større fokus på rehabilitering (*”borgeren som samarbejdspartner”*), fremgår det af interviewsvarene fra de interviewede hjemmeplejeledere, at det er der flere af dem der oplever til en vis grad, hvilket kommer til udtryk i nedenstående citater.

Hjemmeplejeleder 1 giver udtryk for at opleve et dilemma / krydspres i følgende citat:

”Ja det gør jeg da i høj grad. Og det gør jeg, fordi jeg synes ikke, at det står mål med hinanden i forhold til hvad man egentlig har sat af til det her. Jeg tror at de (Myndighed) har sat vores, altså hvad vi kommer til at koste, det har de sat for lavt, og for lav en prioritering. Og det kan vi mærke når vi kommer ud til vores borgere, at der jo ikke er sat den reelle tid af til, hvad en rehabilitering vil tage i starten. Og derfor bliver vi også lidt irriteret over at man egentlig skal gå ind og gøre noget rehabiliterende, men der følger bare ikke ressourcer med, og det er jo ikke en fair løsning for nogen. Hverken for borgere eller for os som medarbejdere, så det synes jeg helt klart, at der er et dilemma i.” (Bilag: 3-4).

Et andet eksempel på at nogen af hjemmeplejelederne i Aalborg Kommune oplever et dilemma eller en krydspreslignende situation, er Hjemmeplejeleder 3, der giver udtryk for følgende:

”Ja, det gør jeg. Fordi jeg synes ikke at vi har de penge der skal til (...). Jamen det er fint nok at vi skal træne Fru Jensen, men hvis man stadigvæk kun har 10 minutter til et toiletbesøg, og man forventer at hun skal gå, og vi plejer at kunne køre hende derud i kørestolen i de 10 minutter, jamen hvordan skal de to ting kunne hænge sammen, det kan de ikke. Man bliver nødt til at investere nogle ressourcer, om det så er i en kort periode, jamen så ser vi hvor langt vi kan nå på de fire-seks uger, som der oprindeligt blev lagt op til i Træning før pleje, så er det jo fantastisk, og så må man jo putte ekstra ressourcer på i en periode, og når vi så ikke til det mål, jamen så får hun bevilget den hjælp hun har behov for.” (Bilag: 30).

Det tredje og sidste eksempel på at nogen af hjemmeplejelederne oplever et dilemma eller en krydspreslignende situation, er Hjemmeplejeleder 4, der giver udtryk for følgende:

”Ja det oplever jeg. Jamen det er også det vi har forsøgt at have dialog med Myndighed omkring, at det er svært at sætte tid på, hvis vi skal have borgeren mere aktivt med, og det oplever vi nok er noget af en udfordring, Det må jeg sige klart ja til. Men et eller andet sted så er der jo ikke andet at

gøre end at blive ved med at kæmpe for det, være faglige og argumentere for det, hvis vi skal dén vej, hvad er det så vi har brug for.. Ja, og det er også fint nok for borgeren at kunne blive endnu mere selvhjulpen, men det koster bare i starten, inden man kender træningen og sådan noget. Det kan heller ikke nytte noget at Myndighed giver 12 minutter. Og så ”få ham nu lige selv til at hjælpe med at lave morgenmaden eller gå ud og blive vasket bagefter”, ikke også, det kan man jo ikke.” (Bilag: 36).

Til forskel for de tre hjemmeplejeledere ovenfor, så var der to af de fem interviewede ledere der enten svarede både og, eller nej til om de oplevede et dilemma mellem krav om balance i økonomien (*”borgeren som kunde”*) og krav om større fokus på rehabilitering (*”borgeren som samarbejdspartner”*). Hjemmeplejeleder 2 oplevede ikke rigtig et dilemma eller krydspres i forhold til ovenstående, hvilket fremgår af nedenstående citat:

”Både og, det jeg tænker lidt, det er at jeg tror de der sidder inde i Myndighed, som er med til at bestemme hvem der skal med i de her forløb (Træning før pleje / rehabilitering), de har for lidt timer til at komme ud og se hvad det er for nogen der skal i dem, og så kan jeg faktisk godt blive sådan lidt, få lidt ondt af dem fordi vi skyder på dem hele tiden, i telefonerne. Og siger jamen det er også fordi du ikke kan se det men de har heller ikke tid til at tage ud og besøge Fru Hansen, som de havde før, og det kan jeg sådan synes er ærgerligt for dem og så tænker jeg at det er fordi vi skal være meget bedre til at være skarpe på at stå fast, når vi finder nogle steder, hvor vi mener at forløbet skal være.” (Bilag: 18).

Til sidst så oplevede Hjemmeplejeleder 5 ikke et dilemma eller et krydspres i forhold til ovenstående, da lederen svarede: *”Nej, jeg oplever ikke et dilemma. Jeg oplever at det faktisk ikke er noget der berører mig, egentlig, fordi hvis det f.eks. er Træning før pleje (...), f.eks. nede ved os, så ved jeg jo godt, at jeg ikke får den borger måske, men så må jeg jo tilpasse mit personale til det, så et eller andet sted så handler det om at tilpasse personalet efter hvad vi har af arbejde, og har vi ikke ret mange af dem, og får vi mange nye borgere, så må vi have noget mere personale. Det handler om at tilpasse personalet, så jeg synes ikke at det er svært eller et dilemma, det er bare forretning og købmandsskab.. Det er købmandsskab, nej, det er ikke et dilemma her, synes jeg. Det er selvfølgelig aldrig rart at skulle ud og medarbejdertilpasse, det er aldrig rart, men jeg tænker, at det bliver nemmere at flytte vores medarbejdere så det ikke bliver nødvendigt mere, i den nye organisering.” (Bilag: 45-46).*

Det, som tre af de fem interviewede hjemmeplejeledere oplever som et dilemma eller krydspres, drejer sig ifølge ovenstående citater mest om, at hjemmeplejelederne ikke føler / oplever, at Myndighedsafdelingen visiterer nok timer til borgerne/brugerne til at medarbejderne i Hjemmeplejen kan yde en rehabiliterende indsats ude hos borgerne/brugerne, så de kan blive så selvhjulpne som muligt, hvilket jo er én af Ældre- og Handicapforvaltningens visioner. Denne form for dilemma eller krydspres kan ifølge bl.a. Klausen (2001) opfattes som en form for et strukturelateret krydspres, da der her er tale om to til tider modstridende rationaler, såsom de to sameksisterende styringsparadigmer ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG).

Når der ikke bliver visiteret tilstrækkeligt med tid til borgerne/brugerne fra Myndighedsafdelingen til, at der kan arbejdes rehabiliterende, men hvor det alligevel bliver forlangt af topledelsen, at der skal arbejdes rehabiliterende, så skaber dette et strukturelateret krydspres eller dilemma hos hjemmeplejelederne. På den måde at hjemmeplejelederne bliver stillet overfor modstridende krav og forventninger i forhold til at lede og styre efter at være en god virksomhedsleder, der præsterer høj tilfredshed til lave omkostninger (”borgeren som kunde” / NPM) og samtidig skal få medarbejderne til at arbejde rehabiliterende, så borgerne/brugerne bliver mere selvhjulpne (”borgeren som samarbejdspartner” / NPG).

I forhold til teorierne New Public Management (”borgeren som kunde”) og New Public Governance (”borgeren som samarbejdspartner”) understøttes det ovenstående strukturelaterede krydspres eller dilemma i hjemmeplejen af de to sameksisterende styringsparadigmers dertilhørende ledelsesroller og ledelseskompetencer. På den måde at ledelsesrollen/kompetencerne i styringsparadigmet ”borgeren som kunde” (NPM) har fokus på drift/økonomi, service og brugertilfredshed, mens ledelsesrollen/kompetencerne i styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG) har fokus på bl.a. ledelse i og gennem netværk og samarbejde på tværs, hvilket f.eks. sker i arbejdet med rehabilitering i hjemmeplejen i Aalborg Kommune (Bl.a. Greve & Ejersbo, 2013²⁶).

Det kan dog diskuteres, hvorvidt det egentlige styrings- og ledelsesdilemma i denne forbindelse drejer sig om, at lederne oplever et krydspres eller dilemma i forhold til krav og forventninger om at lede efter at skabe balance i økonomien og samtidig lede med øget fokus på rehabilitering. Eller om det snarere kan siges at dreje sig om den nuværende afregningsmodel i forhold til afregningen af

²⁶ <http://produktivitetskommissionen.dk/media/142136/Baggrundsnotat%20af%20Greve%20og%20Ejersbo.pdf> s. 15-16.

hjemmeplejen, hvilket indtil nu har været indrettet efter en virksomhedsøkonomisk tænkning med afregning efter leverede ydelser. Og som det blev beskrevet i analysens del 1 giver denne måde at afregne hjemmeplejen på ikke nogen incitament til at arbejde rehabiliterende, eftersom der på længere sigt vil blive færre visiterede timer, der skal leveres af Hjemmeplejen, hvilket betyder færre indtægter og dermed færre ansatte.

Dilemmaet heri er, at hjemmeplejelederne på den måde bliver bedt om at "save den gren over" de selv sidder på. Denne måde at afregne Hjemmeplejen på har rod i styringsparadigmet "*borgeren som kunde*" og understøttes af teorien om New Public Management og oversigtsmodellen i kapitel 1.3 ved, at der bl.a. er fokus på virksomhedsøkonomisk tænkning og brugernes tilfredshed med den leverede pleje.

Der er i løbet af året (2014) blevet arbejdet med at ændre på den måde, Myndighedsafdelingen afregner Hjemmeplejen på i Aalborg Kommune over imod afregning med fokus på de effekter der opnås på borgerens vegne, med belønning for resultater, der opnås i samarbejde med andre aktører. Dette hænger bl.a. sammen med hverdagsrehabiliteringsprojektet *Træning før pleje 2.0*, der blev beskrevet i kapitel 1.4.2 i dette speciale. Der er blevet tilført 7 millioner kroner til udmøntning af projektet, således at eksempelvis hjemmeplejen får tilført midler til at bl.a. hjemmeplejelederne kan deltage i opstarten, deltage i koordineringsmøder med eks. hjemmesygeplejen, træningsenheden osv., og der bliver visiteret mere tid til borgerne/brugerne her og nu, hvilket skal give mindre visiteret tid fremover pga. at borgerne bliver gjort helt eller delvis selvhjulpne.

Denne måde at afregne Hjemmeplejen på har rod i det andet styringsparadigme "*borgeren som samarbejdspartner*" og understøttes af teorien om New Public Governance og oversigtsmodellen i kapitel 1.3 ved, at der bl.a. nu er mere fokus på belønning for resultater skabt i samarbejde med andre aktører. Og samtidig kan hjemmeplejeledernes deltagelse i f.eks. opstarten af de koordinerende møder med de andre aktører, eksempelvis hjemmesygeplejen og terapeuterne, også ses som værende en form for ledelse i og gennem netværk, hvilket netop er et af kendetegnene ved teorien om New Public Governance.

Der er stadigvæk ikke blevet etableret en økonomisk styringsmodel, der understøtter den rehabiliterende tankegang tilstrækkeligt. Godt nok er der sat et beløb af til igangsætning af en koordineret indsats, men den grundlæggende økonomiske styring, der motiverer på leverandørsiden, giver fortsat ikke incitament til at holde fokus på rehabilitering og effekterne heraf.

Det må dermed formodes, at hjemmeplejelederne fortsat vil opleve et strukturelateret krydspres eller dilemma på trods af, at ovenstående kommer til at fungere i praksis. Dette må formodes af den grund, at Ældre- og Handicapforvaltningens vision om at gøre borgerne/brugerne selvhjulpne på længere sigt vil betyde for hjemmeplejen, at der vil blive færre visiterede timer at levere, og dermed også færre indtægter og færre ansatte. Dette vil betyde at lederne på en måde indirekte stadigvæk vil blive bedt om at "save den gren over", de selv sidder på. Det er dermed stadig et dilemma for hjemmeplejelederne, fordi de fortsat skal holde balance i økonomien og have meget fokus på den hverdagsrehabiliterende indsats for at få medarbejderne til at gøre borgerne / brugerne så selvhjulpne som muligt. Dette understøttes bl.a. af Vicedirektøren i Ældre- og Handicapforvaltningens udtalelse:

"Der er jo lidt det dilemma i den måde vi har skruet det sammen med at sige, at det her er en virksomhed, der skal have kunder, og så beder vi egentlig den virksomhed om at være med til at sørge for at kunderne bliver selvhjulpne, alene det er jo at vi ligesom beder dem om at save deres egen gren over" (Bilag: 66).

Samtidig kan det siges, at dette krydspres eller dilemma, som lederne i hjemmeplejen står over for eller oplever, også i den nærmeste fremtid må formodes fortsat at være til stede i hjemmeplejen i Aalborg Kommune. Bl.a. af den grund at det nye budget 2015 fra Aalborg Kommune kræver, at den kommunale hjemmepleje skal til at levere deres hjemmehjælpsydelser til 20 kr. mindre i timen, så de kommer på samme niveau som de private leverandører, ud fra udbudsområdet, hvilket fremgår af budgetforslaget for 2015:

"På ældreområdet forventes yderligere effekt af Træning før pleje på i alt 12 mio. kr. Derudover reduceres fritvalgspriserne svarende til udbudsområdet, hvilket giver en effektivisering på 11,6 mio. kr." (Budget 2015: 13²⁷).

Det må dermed formodes at det bliver nødvendigt for lederne i hjemmeplejen at styre og lede mere efter virksomhedstanken for at kunne leve op til dette krav, hvilket er imod tanken om samarbejde, hvor kerneopgaven med at gøre borgerne selvhjulpne løses i samspil med andre. Dette går samtidig også imod én af Ældre- og Handicapforvaltningens overordnede visioner, der netop går på at gøre borgerne så selvhjulpne som muligt.

²⁷Stammer fra - <http://www.aalborg.dk/media/1554638/samlet-referat-med-bilag.pdf>

Delkonklusion

Til den første af de to opstillede hypoteser: *Det vil vise sig i praksis, at lederne i hjemmeplejen oplever et krydspres mellem krav om balance i økonomien ("borgeren som kunde") og krav om større fokus på rehabilitering, samarbejde og koordinering ("borgeren som samarbejdspartner")*, kan det konkluderes, at tre af fem interviewede ledere i hjemmeplejen oplevede en form for dilemma eller krydspres. Men det som hjemmeplejeledere oplevede som et dilemma eller krydspres drejede sig som nævnt mest om, at de ikke følte eller oplevede, at der blev visiteret nok timer fra Myndighed til borgerne til, at medarbejderne kunne gøre dem så selvhjulpne som muligt, hvilket går imod ÆHFs vision. Dermed kan det konkluderes på ovenstående delanalyse, at lederne i hjemmeplejen ikke direkte oplevede dét dilemma eller krydspres, som var forventet i hypotese 1.

Det kan i den forbindelse diskuteres, hvorvidt dilemmaet eller krydspreset egentlig drejer sig om de modstridende krav og forventninger til lederne om, at de skal lede og styre efter at være en god virksomhedsleder, der præsterer høj tilfredshed til lave omkostninger (NPM) og samtidig skal få medarbejderne til at arbejde rehabiliterende, så borgerne/brugerne bliver så selvhjulpne som muligt (NPG). Eller om det nærmere drejer sig om den måde Myndighedsafdelingen afregner Hjemmeplejen i Aalborg Kommune på i forhold til antal levede ydelser, altså en afregningsmodel ud fra virksomhedsøkonomisk tænkning med afregning eller antal leverede timer (NPM).

Det sidste er sandsynligvis tilfældet her, fordi det må formodes, at hjemmeplejelederne fortsat vil opleve et strukturelateret krydspres eller dilemma ved, at ÆHFs vision om at gøre borgerne selvhjulpne på længere sigt som sagt vil betyde færre visterede timer for hjemmeplejen, og dermed også færre indtægter og færre ansatte. Derfor vil lederne i hjemmeplejen fortsat ikke have incitamenter til at arbejde rehabiliterende. Dette skyldes, som nævnt i ovenstående delanalyse, at der stadigvæk ikke er blevet etableret en økonomisk styrings/afregningsmodel, der understøtter den rehabiliterende tankegang tilstrækkeligt. Selv om der er sat et beløb af til igangsætning af en koordineret indsats, giver den grundlæggende økonomiske styring, der motiverer på leverandørsiden, fortsat ikke incitamenter til at holde fokus på rehabilitering og effekterne heraf.

Til sidst kan det konkluderes, at lederne i hjemmeplejen oplever en form for et dilemma eller krydspres i praksis, men det er ikke muligt ud fra de inddragede interviews at be- eller afkræfte, at det er *krav til balance i økonomien og samtidig krav om større fokus på rehabilitering*, der opleves som dilemmaet eller om det altså snarere er den nuværende afregningsmodel der er det oplevede dilemma hos hjemmeplejelederne.

4.3: Analyse – Ledelsesrollen i hjemmeplejen

For at kunne definere ledelsesrollen i hjemmeplejen er det nødvendigt at inddrage interviewsvarene fra de kvalitative interviews med Ældre- og Sundhedschefen og Vicedirektøren i Aalborg Kommune. Dette ledelseslag (afdelingschef ifølge ÆHFs Ledelsesgrundlag) kan oversættes til Den funktionelle chef i Leadership Pipeline teorien. Deres væsentligste prioriteter er at deltage i krydsfunktionelle aktiviteter, bruge tid sammen med ledere af ledere på at drøfte og prioritere strategiske spørgsmål, samt bruge tid sammen med topledelsen på at drøfte og prioritere strategiske spørgsmål, hvilket fremgår af teorien om Leadership Pipeline (Dahl & Molly-Søholm, 2012). Dermed har Ældre- og Sundhedschefen, Vicedirektøren og andre chefer på dette ledelsesniveau en klar interesse i at få forvaltningens visioner og mål udviklet og kommunikeret ned igennem organisationen. Vicedirektøren og Ældre- og Sundhedschefen kommer begge to med deres bud på, hvordan ledelsesrollen i hjemmeplejen skal se ud nu og fremover for at få forvaltningens krav, visioner og mål med i ledelsesrollen i hjemmeplejen.

De to chefer har, ud fra Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag med udgangspunkt i Leadership Pipeline teorien og forvaltningens vision om mere fokus på rehabilitering, samarbejde og koordinering på tværs og samtidig holde en fokus på bundlinjen indenfor Frit Valgs området, prioriteret de syv ledelseskompeter/ledelsesroller på følgende måder:

Ældre- og Sundhedschefen prioriterer ledelsesrollen for hjemmeplejelederne som: ”1) *Faglig ledelse*, 2) *Tværgående ledelse*, 3) *Driftsledelse*, 4) *Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams*, 5) *Ledelse med andre ressourcer*, 6) *Innovationsledelse* og 7) *Strategisk ledelse*.” (Bilag: 63). Denne prioritering uddybes af Ældre- og Sundhedschefen på følgende måde: ”(...) *Jeg tænker at det er meget den der faglige ledelse, den tværfaglige ledelse og driftsledelse og så at udvikle sine folk, så ledelse med andre ressourcer, det kan de blive inspireret til, innovationsledelse og strategisk ledelse. Og igen, det er grunden til, at jeg begynder at vægte det faglige mere og mere, det er fordi det gør, at vi bliver stærkere og stærkere til at give sparring, men også i forhold til at snakke på tværs, sådan at vi har en fælles faglighed, så vi ikke siger, at Fru Jensen, hun ser altså sløj ud, men at vi siger, at Fru Jensen har 37,9 i feber, hendes puls er 120 og hendes blodtryk det er sådan. (...) hun har spist sådan og sådan, og så har vi en faglighed der gør det meget nemmere at kommunikere med en sygeplejerske, en læge eller et sygehus.*” (Bilag: 63).

Vicedirektøren prioriterer ledelsesrollen for hjemmeplejelederne som: ”1) Driftsledelse, 2) Faglig ledelse, 3) Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, 4) Tværgående ledelse, 5) Ledelse med andre ressourcer, 6) Innovationsledelse og 7) Strategisk ledelse” (Bilag: 70).

Denne prioritering uddybes af Vicedirektøren på følgende måde: ”Jeg vil sige de to her (Driftsledelse og Faglig ledelse), og så tværgående ledelse, og ledelse med andre ressourcer (...). Innovationsledelse, altså begrebet at man skal hele tiden afsøge om man kan lave ting på en anden måde, den tror jeg sådan set også er vigtig. Så jeg vil sige driftsledelse, faglig ledelse, det er det der står øverst, tværgående ledelse og ledelse med andre ressourcer og innovationsledelse, de kommer hernede under, strategisk ledelse, (...) det hører mere til på niveauet over.. (...) Den der ledelse af medarbejdere den hører til heroppe, og er rigtig, rigtig vigtig, hvis du ikke kan det, så kommer du rigtig galt afsted.. (...) Når vi snakker om at hjemmeplejen kommer til at stå med nogle nye opgaver i løbet af de næste år, så kan det jo ikke hjælpe at du har ledere der ikke kan udvikle dine medarbejdere, så kan du godt drive butikken nu, men så dør den i løbet af 3-4 år, for så har opgaverne ændret sig i din butik og hvis du ikke får udviklet de medarbejdere, så går det helt galt. Så hvis vi snakker medarbejdere, så ryger den simpelthen op på lige fod med driftsledelse og faglig ledelse.” (Bilag: 70).

Ud fra teorien om Leadership Pipeline og ÆHFs Ledelsesgrundlag kan det siges, at forvaltningsledelsen i Ældre- og Handicapforvaltningen har interesse i at få budskabet om forvaltningens visioner og mål, om bl.a. at gøre borgerne selvhjulpne, kommunikeret ud til lederne og medarbejderne i organisationen, hvilket understøttes af Leadership Pipeline og ÆHFs Ledelsesgrundlag (Dahl & Molly-Søholm, 2012). Dermed ligger forvaltningsledelsen / Vicedirektøren og Ældre- og Sundhedschefen vægt på de ledelseskompetencer og ledelsesroller, der stemmer mere overens med det nye styringsparadigme på ældreområdet med fokus på rehabilitering, samarbejde og koordinering på tværs (”borgeren som samarbejdspartner”), end på styringsparadigmet ”borgeren som kunde”. Det vil altså sige, at det er følgende ledelseskompetencer, der skal vægtes højest af hjemmeplejelederne ifølge Ældre- og Sundhedschefen og Vicedirektøren:

- Faglig ledelse
- Tværgående ledelse
- Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams
- Driftsledelse

Disse fire ledelseskompetencer skal prioriteres højest fordi, at lederne dermed bedst kan realisere forvaltningens vision om bl.a. at gøre borgerne selvhjulpne og samtidig overkomme de styringsdilemmaer og krydspres som ledere i hjemmeplejen oplever, ifølge ovenstående delanalyse.

Lederne i hjemmeplejen i Aalborg Kommune opfatter deres egne ledelsesroller lidt forskelligt. Dette kan man se ud fra de fem interviewede hjemmeplejelederes interviewsvar. F.eks. beskriver Hjemmeplejeleder 1 sin ledelsesrolle på følgende måde ud fra Ældre- og Handicapforvaltningens Ledelsesgrundlag med udgangspunkt i Leadership Pipeline teorien: *”Det er økonomien og så personaleledelse, det er dem jeg beskæftiger mig mest med”* (Bilag: 1). I sin rolle som hjemmeplejeleder oplever Hjemmeplejeleder 1 at have følgende arbejdsopgaver, der består af:

”Jamen det består i bl.a. at styre økonomien, det består af personaleledelse, det består af planlægning og strategisk ledelse. Det består også i den overordnede kontrol på vagtplan, og selvfølgelig også at have et godt kendskab til Care. Man kan ikke have næsen i det hele, men i hvert fald et overordnet kendskab til rigtig meget af det.” (Bilag: 1).

I forhold til de forventede færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier til ledere af medarbejdere i Leadership Pipeline teorien stemmer Hjemmeplejeleder 1s beskrevne arbejdsopgaver overens med de prioriteter ledere af medarbejdere forventes at have, nemlig årlige planlægninger, budgetter og projekter, sætte mål og prioriteter for afdelingen såvel som for den enkelte medarbejder/team, har kortsigtet og langsigtet tidshorisont, samt skabe tid til medarbejderne (Dahl & Molly-Søholm, 2012: 68). Sagt på en anden måde forventes Hjemmeplejeleder 1 ifølge Leadership Pipeline teorien og ÆHFs Ledelsesgrundlag bl.a. at prioritere arbejdsopgaver / ledelsesroller indenfor Driftsledelse, Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams / personaleledelse, hvilket stemmer overens med praksis i Hjemmeplejeleder 1s tilfælde.

Ud fra den nye og aktuelle definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen ifølge Vicedirektøren og Ældre- og Sundhedschefen kan det siges, at Hjemmeplejeleder 1s beskrivelse af sin prioritering af arbejdsopgaver ikke helt stemmer overens med denne prioritering / definition af ledelsesrollen. Det stemmer ikke helt overens fordi at ledelsesrollen / kompetencen Strategisk ledelse får en højere prioritering hos denne hjemmeplejeleder end forventningen er fra Ældre- og Sundhedschefen og Vicedirektøren. Men da Hjemmeplejeleder 1 prioriterer arbejdsopgaver indenfor Driftsledelse og Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams stemmer det delvis overens med, at disse to ledelseskompetencer er to af de fire ledelseskompetencer, som den nye og aktuelle ledelsesrolle

indeholder ifølge Vicedirektøren og Ældre- og Sundhedschefen, Leadership Pipeline teorien og ÆHFs Ledelsesgrundlag.

Det andet eksempel på hvordan hjemmeplejelederne opfatter deres ledelsesrolle er Hjemmeplejeleder 2, der opfatter sin ledelsesrolle på følgende måde: ”1) *Innovationsledelse*, 2) *Faglig ledelse*, 3) *Tværgående ledelse*, 4) *Ledelse med andre ressourcer*, 5) *Driftsledelse*, 6) *Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams* og 7) *Strategisk ledelse*” (Bilag: 16).

I forhold til de forventede færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier til ledere af medarbejdere stemmer Hjemmeplejeleder 2s prioritering af ledelsesrollerne / kompetencerne ikke helt overens med den prioritering af ledelsesrollerne/kompetencerne, som forventes af ledere af medarbejdere ifølge LP-teorien og ÆHFs Ledelsesgrundlag. Hjemmeplejeleder 2s prioritering stemmer ikke helt overens med det forventede, fordi lederen prioriterer Innovationsledelse højest og Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams næstsidst. Hjemmeplejeleder 2 prioriterer Faglig ledelse og Tværgående ledelse som nummer to og tre i sin ledelsesrolle og det stemmer delvis overens med den nye og aktuelle definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen ifølge Ældre- og Sundhedschefens og Vicedirektøren, Leadership Pipeline teorien og ÆHFs Ledelsesgrundlag.

Et tredje eksempel på opfattelsen af ledelsesrollen i hjemmeplejen er Hjemmeplejeleder 3, der opfatter sin ledelsesrolle som følgende prioritering: ”1) *Ledelse med andre ressourcer*, 2) *Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams*, 3) *Driftsledelse*, 4) *Strategisk ledelse*, 5) *Innovationsledelse*, 6) *Tværgående ledelse* og 7) *Faglig ledelse*” (Bilag: 30). I sin rolle som hjemmeplejeleder oplever Hjemmeplejeleder 3 at have følgende arbejdsopgaver, der dækker over, at:

”(...) *den daglige drift er nok den der fylder mest stadigvæk. Altså de der adviser og planlægning af kørelister og vagtplaner, sørge for at der er de folk der skal være, og det kræver i hvert fald noget bytten rundt, idet vi ikke har de folk vi skal have, og så er der selvfølgelig ressourcesamtalerne med medarbejderne. (...) Der er også rigtig meget administrativt(...). Jeg synes også at vi snakker meget i telefon med visitationen, det bruger jeg også meget tid på. Det der evle-bevle om fem minutter her og lange forklaringer på hvorfor det er at en borger skal have ekstra tid. Altså det er bare så trættende. Det bruger jeg nok mest tid på.*” (Bilag: 28).

Ud fra de forventede færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier til ledere af medarbejdere ifølge Leadership Pipeline teorien kan det siges, at Hjemmeplejeleder 3s prioritering af ledelsesrollerne /

kompetencerne kun delvis stemmer overens med den nye og aktuelle definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen ifølge Vicedirektøren og Ældre- og Sundhedschefen, Leadership Pipeline teorien og ÆHFs Ledelsesgrundlag. Den stemmer ikke helt overens med det forventede, fordi lederen prioriterer Ledelse med andre ressourcer, Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, og Driftsledelse som de tre højest prioriterede ledelseskompeter. I dette tilfælde har hjemmeplejelederens prioritering af Ledelse med andre ressourcer sammen med Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, som de to højest prioriterede ledelsesroller/kompeter, sandsynligvis noget at gøre med, at lederen kan have opfattet ledelseskompeteren Ledelse med andre ressourcer som en form for personaleledelse, og derfor blev den prioriteret højest sammen med Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams. Så hvis det er tilfældet giver det god mening at lederen har prioriteret Ledelse med andre ressourcer lige så højt som Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, af den grund at der bruges meget tid på personaleledelsen og driftsledelsen i denne hjemmeplejegruppe, hvilket hjemmeplejelederens ovenstående citat understøtter.

Et fjerde eksempel på opfattelsen af ledelsesrollen i hjemmeplejen er Hjemmeplejeleder 4, der opfatter sin ledelsesrolle på følgende måde: *"(...) Jeg er rigtig meget inde over innovation, også fordi det er i den grad en nødvendighed for, at vi kan udvikle medarbejderne, og de her to ting hænger for mig meget sammen. Og driftsledelse, det er nok den der fylder rigtig meget, ikke mindst lige i de her tider, men jeg tænker at hvis det andet fungerer (Ledelse med andre ressourcer og Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams) så skulle det her også gerne køre mere gelinde. Så jeg er ikke den der prioriterer driftsledelsen allerhøjest, fordi jeg får ikke driften til at hænge sammen, hvis jeg ikke har nogen medarbejdere, der er fagligt og personligt klædt på til opgaven. (...) Lige nu har vi jo utroligt stort fokus på driftsledelsen, men forhåbentlig kommer der rigtig meget fokus på medarbejderne, innovation og strategisk ledelse igen, når vi får homogeniseret det hele (med driften). Tværgående ledelse, jamen det er med afhængighed af at hvis vi ikke kan det tværfaglige så kan vi heller ikke udvikle os på samme måde som vores organisation hele tiden kræver. Fordi det er et tæt samarbejde med Myndighed, med hjemmesygeplejen, med terapeuterne og ikke mindst med borgeren."* (Bilag: 35).

Derudover opfatter Hjemmeplejeleder 4 sin ledelsesrolle som følgende prioritering: *"1-2) Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams + Faglig ledelse, 3) Tværgående ledelse, 4-6) Ledelse med andre ressourcer, Strategisk ledelse og Innovationsledelse og 7) Driftsledelse."* (Bilag: 36).

I forhold til forventningerne til ledere af medarbejderes færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier ifølge Leadership Pipeline teorien stemmer Hjemmeplejeleder 4s prioritering af ledelsesrollerne / kompetencerne delvis overens med den nye og aktuelle definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen ifølge Ældre- og Sundhedschefen og Vicedirektøren, og Leadership Pipeline teorien. Det stemmer delvis overens med den nye definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen ved, at Hjemmeplejeleder 4 har prioriteret Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, Faglig ledelse og Tværgående ledelse som de tre højest prioriterede ledelsesroller/kompetencer, mens Driftsledelse bliver prioriteret lavest. Dette kan siges at skyldes, at lederen ligger vægt på, at hvis de ikke har nogen medarbejdere der er fagligt og personligt klædt på til opgaven, så får lederen ikke driften til at hænge sammen (Bilag: 35).

Samtidig giver Hjemmeplejeleder 4 udtryk for, at der går en del tid med driftsledelse, fordi det var nødvendigt i den daværende situation med presset økonomi og medarbejdertilpasninger i hjemmeplejegrupperne. Og på den måde må det formodes, at Hjemmeplejeleder 4 i praksis prioriterer / bruger en del tid på de arbejdsopgaver, der ligger indenfor Driftsledelse. Disse arbejdsopgaver er ifølge Leadership Pipeline teorien nogle af ledere af medarbejderes vigtigste arbejdsopgaver (Dahl & Molly-Søholm, 2012: 68), hvilket også er forventet ifølge den nye og aktuelle definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen, ifølge Ældre- og Sundhedschefen og Vicedirektøren, der vægter Driftsledelse som én af de fire vigtigste ledelsesroller/kompetencer.

Det femte og sidste eksempel på hvordan lederne i hjemmeplejen opfatter deres ledelsesrolle er Hjemmeplejeleder 5, der opfatter sin ledelsesrolle på følgende måde: ”1) Innovationsledelse, 2-3) Tværgående ledelse og Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, 4-5) Strategisk ledelse og Ledelse med andre ressourcer og 6-7) Faglig ledelse og Driftsledelse” (Bilag: 45). I sin rolle som hjemmeplejeleder oplever Hjemmeplejeleder 5 at have følgende arbejdsopgaver, der dækker over, at:

”I dag der laver jeg vagtplan, jeg holder MUS-samtaler, GRUS-samtaler og teamsamtaler. Jeg er formand for medarbejderudvalget, og for arbejdsmiljø, og det er noget af det jeg bruger meget tid på. Så er der selvfølgelig også økonomi, det er også noget af det som jeg tager mig af, samtidig så har jeg et samarbejde med min stedfortræder. Hun tager sig af de daglige kørelister, men det er i samarbejde med mig, og vi finder ud af om vi har nok borgere til x antal kørelister, eller om vi skal have kørt én ned. Men ellers sidder jeg meget med personaleplejen kan man sige, og det er også mig der går ind i det, hvis der er noget med borgeren, hvis der er store borgere hvor vi skal have

forflytningsinstruktører eller vores terapeuter ind over, så er det også mig der går ind og skaber dialogen, så vi får en enighed omkring det. Men det er kun hvis det er noget større. Men ellers kurser og Klimamålingen, det er også mig der tager sig af hvordan vi handler på den. Det er også primært mig der sammen med MED-udvalget finder ud af hvordan vi skal gå ind og få gjort det endnu bedre, og laver handleplaner og procedurer.” (Bilag: 42).

Ud fra de forventede færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier til ledere af medarbejdere i Leadership Pipeline teorien kan det siges, at Hjemmeplejeleder 5s prioritering af ledelsesrollerne / ledelseskompeterne delvis stemmer overens med det forventede ifølge den nye og aktuelle definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen ifølge Vicedirektøren, Ældre- og Sundhedschefen, Leadership Pipeline og ÆHFs Ledelsesgrundlag. Det gør det fordi, at hjemmeplejelederen prioriterer Tværgående ledelse og Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams som næst- og tredjehøjst prioriterede ledelsesroller / kompetencer, hvilket passer på to af de fire højst prioriterede ledelseskompeter i den nye definition af ledelsesrollen. Ud fra Hjemmeplejeleder 5s udtalelse omkring beskrivelsen og prioriteringen af sine arbejdsopgaver / ledelsesroller er det også tydeligt, at lederen i praksis bruger meget tid på at udvikle medarbejderne både fagligt og personligt. Lederen bruger tid på eksempelvis MUS-samtaler og GRUS-samtaler, samt tager sig af Klimamålingen (Trivselsmåling) og laver handleplaner ud fra den, hvilket stemmer godt overens med den nye definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen.

Det er nødvendigt at tage højde for det faktum, at de interviewede hjemmeplejeledere må formodes at have deres egen agenda, når lederne bliver interviewet omkring deres ledelsesrolle og ledelseskompeter i forhold til at definere ledelsesrollen i hjemmeplejen i Aalborg Kommune. Særligt med tanke på at interviewene med hjemmeplejelederne blev gennemført i en periode, hvor de ikke vidste, om de ville blive en del af den nye ledergruppe i den nye organisering i hjemmeplejen pr. 1. januar 2015, hvor de 15 lederstillinger bliver skåret ned til 10 lederstillinger. Det må derfor formodes, at hjemmeplejelederne kan have svaret efter hvad de forventede ville blive prioriteret højst af Funktionschefen i Frit Valg, eller hvad hjemmeplejelederne forventede at Funktionschefen i Frit Valg gerne ville have. Derfor kan disse interviewsvar ikke uden videre blive ”taget for gode varer”, da disse prioriteringer altså kan bære præg af, at de interviewede ledere risikerede at miste dele eller al deres indflydelse i hjemmeplejen.

Ud fra de fem hjemmeplejelederes interviewsvar er det tydeligt, at de prioriterer deres ledelsesroller og opgaver forskelligt på interview-tidspunktet. Dette kan bl.a. forklares med, at der f.eks. er udfordringer i forhold til medarbejderne eller økonomien i de enkelte hjemmeplejegrupper. Dette kan være med til at gøre enten ledelsesrollen/kompetencen Driftsledelse eller Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams / andre personaleledelsesmæssige kompetencer til første prioritet hos lederne i hjemmeplejen. I forhold til teorien om Leadership Pipeline og de dertilhørende forventninger til ledere af medarbejdere = hjemmeplejeledernes færdigheder, prioriteter og arbejdsværdier forventes det, at disse ledere har fag-faglig indsigt og kan udvikle faglighed hos andre, hvilket stemmer overens med forventningerne til hjemmeplejeledernes besiddelse og prioritering af ledelseskompeterne Faglig ledelse og Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams. I praksis lever tre ud af de fem hjemmeplejeledere, ifølge hjemmeplejeledernes ovenstående interviewsvar, op til forventningen om at skulle prioritere Faglig ledelse som én af de vigtigste ledelsesroller / kompetencer. Derudover prioriterer fire ud af fem interviewede hjemmeplejeledere Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams som én af de vigtigste ledelsesroller / kompetencer i praksis, hvilket stemmer godt overens med den nye og aktuelle definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen ifølge Vicedirektøren, Ældre- og Sundhedschefen, Leadership Pipeline teorien og ÆHFs Ledelsesgrundlag.

I forbindelse med Ældre- og Handicapforvaltningens vision om at gøre borgerne/brugerne så selvhjulpne som muligt ved hjælp af rehabilitering og dermed tværgående samarbejde mellem eksempelvis hjemmeplejen, hjemmesygeplejen og træningsenheden, kan det siges at stemme overens med kompetencefeltet procesledelse for ledelsesniveauet; ledere af medarbejdere i Leadership Pipeline. De stemmer godt overens, fordi hjemmeplejelederne skal kunne håndtere og styre tværgående og tværfaglige processer med fokus på både proces og resultat, ifølge Leadership Pipelines otte kompetencefelter, hvilket f.eks. kan ses i praksis som én af hjemmeplejeledernes arbejdsopgaver / roller i Aalborg Kommunes rehabiliteringsprojekt *Træning før pleje 2.0* (Dahl & Molly-Søholm, 2012).

I forhold til at definere den nye og aktuelle ledelsesrolle i hjemmeplejen for ledelseslaget ledere af medarbejdere / hjemmeplejeledere, blev der arbejdet i arbejdsgruppe 2: *Forslag til ændringer af hjemmeplejens organisering* med de to prioriteringer af ledelseskompeterne / ledelsesrollerne i ÆHFs Ledelsesgrundlag, som Ældre- og Sundhedschefen og Vicedirektøren beskrev og forklarede i ovenstående delanalyse.

Ud fra de to prioriteringer og ved inddragelse af de ovenstående interviewsvar fra hjemmeplejelederne blev det besluttet i arbejdsgruppen, at ledelsesrollen i hjemmeplejen skal have størst fokus på disse fire følgende ledelseskompetencer:

- Faglig ledelse
- Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams
- Tværgående ledelse
- Driftsledelse.

Ifølge arbejdsgruppe 2s afrapportering dækker Faglig ledelse over følgende færdigheder og prioriteter; Lederen skal have stor faglig indsigt og løbende holde sig opdateret i faglige spørgsmål, sikre at de relevante faglige kompetencer er til stede i medarbejdergruppen, løbende udvikle fagligheden på arbejdspladsen, skal kunne vurdere den enkelte medarbejders faglige niveau og evaluere medarbejdernes opgaveløsning, samt skal kunne identificere og se nye behov og udviklingstendenser, herunder implementere den rehabiliterende tankegang i hjemmeplejen.

På samme måde dækker Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams over følgende færdigheder og prioriteter; Rekruttere gode medarbejdere med de rigtige kompetencer, sikre at medarbejderne er selvstændige og i stand til at træffe beslutninger på stedet, udvikle medarbejdernes faglige og personlige kompetencer, støtte og coache medarbejderne fagligt og personligt, skabe arbejdsglæde og italesætte medarbejdernes succes, samt informere og involvere medarbejderne i beslutninger.

Tværgående ledelse dækker ifølge arbejdsgruppe 2s afrapportering over følgende færdigheder og prioriteter; Lederen skal kunne se sig selv som leder i en større sammenhæng og som et led i virkeliggørelsen af forvaltningens vision og strategiske mål, dyrke det gode samarbejde på tværs indadtil (f.eks. Madservice) og udadtil i organisationen (ift. hjemmesygeplejen, træning, myndighed, praktiserende læge, sygehus osv.), samt opmuntre og motivere medarbejderne til at tænke andres ressourcer og kompetencer ind i opgaveløsningen til gavn for borgerens situation.

Til sidst dækker Driftsledelse over følgende færdigheder og prioriteter; Lederen skal have skarp fokus på at styre økonomien og have viden om ”hvad tingene koster”, skal kunne planlægge fremadrettet og sikre den rigtige balance mellem efterspørgsel og antal medarbejdere, kan håndtere den daglige planlægning i samarbejde med planlæggeren, er dygtig til personaleledelse og

personale-planlægning, er en tydelig og klar leder der kan håndtere konflikter og svære samtaler, samt være lydhør og imødekommende overfor brugere og pårørende²⁸.

Disse fire ledelseskompetencer og dermed definitionen af ledelsesrollen i hjemmeplejen kan ud fra de to styringsparadigmer ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner” siges at høre til indenfor begge styringsparadigmer. Ledelseskompetencerne Driftsledelse, Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams og evt. Faglig ledelse kan siges at høre ind under styringsparadigmet ”borgeren som kunde”, ved at der i dette styringsparadigme lægges vægt på balance i økonomien, god service og brugertilfredshed. Dermed er det muligt at identificere disse tre ledelseskompetencer i styringsparadigmet ”borgeren som kunde” ved, at det må formodes at krav om balance i økonomi/drift, god service og brugertilfredshed kræver, at hjemmeplejelederne kan styre økonomien, udvikle medarbejdernes faglighed bl.a. for at sikre høj brugertilfredshed, og på den måde holde på kunderne.

Ledelseskompetencerne Tværgående ledelse, Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, samt Faglig ledelse kan siges at høre ind under styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner” ved, at der i dette styringsparadigme lægges vægt på rehabilitering, samarbejde og koordinering på tværs. Det er dermed muligt at identificere disse tre ledelseskompetencer i styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner” ved, at det må formodes at krav om rehabilitering, samarbejde og koordinering på tværs kræver, at hjemmeplejelederne kan lede i og gennem netværk, f.eks. i projektet *Træning før pleje 2.0*. Dette stiller også krav til at lederne bl.a. formår at udvikle fagligheden hos medarbejderne, således at de er i stand til at udføre de nye arbejdsopgaver, der følger med arbejdet med rehabilitering, og derved gøre borgerne/brugerne så selvhjulpne som muligt.

Ud over Faglig ledelse, Driftsledelse, Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, samt Tværgående ledelse er det muligt at identificere ledelseskompetencen Ledelse med andre ressourcer i styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner” ved, at ledere af medarbejdere ifølge ÆHFs Ledelsesgrundlag skal værdsætte inddragelsen af andre ressourcer i løsningen af kerneopgaven (at gøre borgerne selvhjulpne), udvikle gennem dialog og involvering medarbejdernes opgaveløsning med andre ressourcer, samt udfordre vante tankegange og fremme

²⁸ Stammer fra afrapportering fra Arbejdsgruppe 2: Forslag til ændringer i hjemmeplejens organisering, fra præsentationen: Ny organisering i hjemmeplejen, slide 11-14. Præsentationen er udarbejdet af Funktionschef i Frit Valg Michael Binderup, Aalborg Kommune i samarbejde med dette speciales forfatter, som en del af arbejdet som Studentermedhjælper i Frit Valg i Aalborg Kommune.

inddragelsen af andre ressourcer (s. 46-48). Målet med denne ledelseskompentence er at forvaltningen gennem samskabelse, rehabilitering og velfærdsteknologi anvender andre ressourcer for at gøre opgaveløsningen bedre og billigere, hvilket stemmer godt overens med den ovenstående teoretiske gennemgang af styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG).

Til sidst er det også muligt at identificere ledelseskompentencen Innovationsledelse i styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner” ved, at ledere af medarbejdere ifølge ÆHFs Ledelsesgrundlag skal beslutte og implementere løbende innovative forbedringer, understøtte og anerkende medarbejdernes arbejde med innovation, samt motivere til en innovationskultur på arbejdspladsen med udgangspunkt i Frihedsbrevet²⁹. Denne ledelseskompentence kan dog også siges at kunne identificeres i styringsparadigmet ”borgeren som kunde” af den grund, at det også kan handle om økonomi, når der anvendes innovation til at gøre løsningen af kerneopgaven bedre og billigere.

²⁹ <http://www.aalborg.dk/media/1151340/Frihedsbrev.jpg> - Aalborg Kommunes hjemmesideset d. 30.09.14.

Delkonklusion

I forhold til den anden af de to opstillede hypoteser: *For at kunne overkomme de styringsdilemmaer og krydspres som de offentlige ledere oplever, er ledelsesrollen nødt til at indeholde fokus på bl.a. faglighed, drift, tværgående ledelse/samarbejde på tværs, samt medarbejderudvikling*, kan det konkluderes, at de fem interviewede hjemmeplejeledere prioriterer deres ledelsesroller og opgaver på forskellige måder. Ifølge Ældre- og Sundhedschefen og Vicedirektørens bud på definitionen af ledelsesrollen er det altså nødvendigt for lederne i hjemmeplejen at besidde og prioritere disse fire af de syv ledelseskompeter/roller fra ÆHFs Ledelsesgrundlag:

- Faglig ledelse
- Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams
- Driftsledelse
- Tværgående ledelse

Den nye og aktuelle ledelsesrolle i hjemmeplejen består altså af disse fire ledelseskompeter, og lederne bør prioritere disse ledelseskompeter for at kunne overkomme de styrings-dilemmaer og krydspres, som de offentlige ledere oplever. Ud fra ovenstående delanalyse kan det også konkluderes, at i stort set alle tilfældene stemte hjemmeplejeledernes prioritering af de syv ledelseskompeter/roller delvis eller helt overens med de fire ledelsesroller/kompeter, som den nye og aktuelle definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen består af.

Det var muligt at identificere de fire ovenstående ledelseskompeter i de to styringsparadigmer ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner”, med hhv. Driftsledelse, Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, og evt. Faglig ledelse i styringsparadigmet ”borgeren som kunde” og Faglig ledelse, Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, samt Tværgående ledelse i styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner”. Derudover var det muligt at identificere Ledelse med andre ressourcer samt Innovationsledelse i styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner”. Ledelseskompeteren Innovationsledelse kan dog også identificeres i styringsparadigmet ”borgeren som kunde”, fordi det også kan handle om at bruge innovation til at gøre løsningen af kerneopgaven bedre og billigere. I forhold til hvordan disse seks ledelseskompeter harmonerer med den måde som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på, kan det konkluderes, at de næsten stemmer helt overens med den nye definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen ved, at definitionen af ledelsesrollen består af fire af de seks identificerede ledelseskompeter/roller i hjemmeplejen.

Kapitel 5: Konklusion

Ifølge ovenstående interviewsvar og afrapporteringen fra Arbejdsgruppe 2: *Forslag til ændringer i hjemmeplejens organisering* kan der ud fra ovenstående analyse konkluderes på undersøgelses-spørgsmålet: Hvordan defineres ledelsesrollen og ledelseskompetencerne indenfor hjemmeplejen i Aalborg Kommune, at ledelsesrollen består af følgende fire ledelseskompetencer:

- Faglig ledelse
- Tværgående ledelse
- Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams
- Driftsledelse

Derudover kan der konkluderes på undersøgesspørgsmålet: Hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan identificeres i styringsparadigmerne ”borgeren som kunde” (NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG) og hvordan harmonerer disse med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på, at det var muligt at identificere de fire ledelseskompetencer, som den nye og aktuelle ledelsesrolle består af i de to styringsparadigmer ”borgeren som kunde” og ”borgeren som samarbejdspartner”. Således at Driftsledelse, Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, og evt. Faglig ledelse kunne identificeres i styringsparadigmet ”borgeren som kunde” (NPM). Mens Faglig ledelse, Udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams, samt Tværgående ledelse kunne identificeres i styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG).

Derudover var det muligt at identificere ledelseskompetencerne Ledelse med andre ressourcer samt Innovationsledelse i styringsparadigmet ”borgeren som samarbejdspartner”. I forhold til hvordan disse seks ledelseskompetencer harmonerer med den måde, som ledelsesrollen i hjemmeplejen er defineret på, kan det konkluderes, at de harmonerer nogenlunde med den nye og aktuelle definition af ledelsesrollen i hjemmeplejen. De harmonerer nogenlunde fordi, at definitionen af ledelsesrollen består af fire af de seks identificerede ledelseskompetencer i de to styringsparadigmer ”borgeren som kunde”(NPM) og ”borgeren som samarbejdspartner” (NPG).

Men på trods af det ovenstående vil der fortsat være et strukturelateret krydspres eller dilemma for hjemmeplejelederne, fordi der stadigvæk ikke er blevet etableret en økonomisk styringsmodel / afregningsmodel, der understøtter den rehabiliterende tankegang tilstrækkeligt. Der er godt nok sat et beløb af til igangsætning af en koordineret indsats (f.eks. *Træning før pleje 2.0*), men den

grundlæggende økonomiske styring, der motiverer på leverandørsiden, giver fortsat ikke incitamenter til at holde fokus på rehabilitering og effekterne heraf. Det må derfor formodes, at hjemmeplejelederne fortsat vil opleve et strukturelateret krydspres eller dilemma af den grund, at de stadig skal styre og lede efter virksomhedstankegangen i hjemmeplejen med fokus på bundlinjen, hovedsageligt fordi at der ikke er etableret en afregningsmodel, der giver incitamenter til at arbejde rehabiliterende hen mod at gøre borgerne selvhjulpne. Dette skyldes at afregningsmodellen i bl.a. Aalborg Kommune ikke belønner dette, men stadigvæk afregner hjemmeplejen efter antal leverede timer.

Da der i længere tid har været en tendens til, at kommunerne er blevet presset til eller pga. politisk overbevisning har valgt ikke at give flere penge til ældreområdet, kræves det af kommunerne, at de anvender metoder, der kan sikre det samme serviceniveau for de svageste ældre for færre antal kroner. Dette stiller pt. krav om bl.a. at arbejde rehabiliterende indenfor f.eks. hjemmeplejen, fordi der på den måde kan spares ressourcer og samtidig kan de ældre borgere/brugere få højere livskvalitet ved at blive selvhjulpne igennem rehabiliteringsforløb.

Dette betyder mere overordnet på landsplan, at det må formodes at lederne i hjemmeplejen er nødt til at besidde og anvende de fire ledelseskompetencer, som den nye og aktuelle definition af ledelsesrollen består af, for at kunne overkomme dilemmaer eller krydspres, som f.eks. dét dilemma eller krydspres i hjemmeplejen, der blev beskrevet og analyseret i dette speciale. På den måde er der både fokus fra lederne på at drive de offentlige organisationer som virksomheder for dermed at holde budgetterne (driftsledelse), og samtidig udvikle medarbejderne både fagligt og personligt (faglig ledelse og udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams). Samtidig skal lederne sørge for at de selv og medarbejderne kan arbejde tværfagligt i samarbejde med eksempelvis hjemmesygeplejen, terapeuterne og lignende i forbindelse med hverdagsrehabiliteringsprojekter, såsom *Træning før pleje 2.0* (tværgående ledelse og udvikler egne medarbejdere individuelt og som teams). Lederne i hjemmeplejen er derfor nødt til bl.a. at kunne anvende tværgående ledelse, da de f.eks. vil skulle deltage i koordineringsmøder med de relevante samarbejdspartnere for at skabe de bedste rehabiliteringsforløb for borgerne.

Dermed kan der konkluderes på den overordnede problemformulering: *Hvordan afspejles styringsdilemmaet i ledelsesrollen i den offentlige sektor og hvilke ledelsesmæssige kompetencer kan bidrage til at overkomme det*, at lederne i den offentlige sektor i dette tilfælde bliver stillet overfor modstridende krav og forventninger fra forvaltningens side i forhold til krav om fokus på

bundlinjen og krav om fokus på rehabilitering og samarbejde på tværs. Derfor er lederne nødt til at besidde og prioritere de fire ledelseskompetencer, som den nye definition af ledelsesrollen består af.

Denne problemstilling er altså meget aktuel, når man tænker på, at stort set alle danske kommuner til en vis grad arbejder rehabiliterende indenfor deres ældrepleje, og samtidig skal der nu og fremover leveres eksempelvis hjemmehjælp til flere ældre end nu til færre penge, fordi der fremover bliver flere ældre ifølge de demografiske prognoser. Dette stiller krav til eksempelvis nytænkning indenfor afregningsmodeller på ældreområdet, så det fremover vil være sådan, at eksempelvis hjemmeplejen vil blive afregnet på en sådan måde, at de f.eks. får belønning for det antal borgere de gør delvis eller helt selvhjulpne, og ikke bliver afregnet pr. leveret time, som tilfældet er i dag.

I forhold til den eksterne validitet kan det diskuteres, hvorvidt den ovenstående konklusion på den overordnede problemformulering reelt kan generaliseres til andre tilfælde udenfor dette speciales research sammenhæng, eller om det kun er muligt at generalisere til hjemmeplejen i andre kommuner, der arbejder med hverdagsrehabiliteringsprojekter, såsom *Træning før pleje* i Aalborg Kommune. Når det er tilfældet at næsten alle danske kommuner på nuværende tidspunkt til en vis grad arbejder rehabiliterende indenfor deres ældrepleje, kan ovenstående konklusion og derigennem definitionen af ledelsesrollen i hjemmeplejen anvendes af disse organisationer til inspiration for de offentlige ledere, så de vil være i stand til bedre at kunne overkomme de styringsdilemmaer eller krydspres som de oplever, som f.eks. noget lignende de styrings- og ledelsesdilemmaer eller krydspres, der blev beskrevet og analyseret i dette speciale.

Litteraturliste

Bøger

Ankestyrelsen (2004): *Frit valg i ældreplejen – 22 private leverandørers erfaringer*. København: Ankestyrelsen.

Antoft, Rasmus; Jacobsen, Michael Hviid; Jørgensen, Anja & Kristiansen, Søren (2007): *Håndværk & horisonter – Tradition og nytænkning i kvalitativ metode*. Syddansk Universitetsforlag.

Bryman, Alan (2008): *Social Research Methods*, third edition: Oxford University Press.

Dahl, Kristian & Molly-Søholm, Thorkil (2012): *Leadership Pipeline i den offentlige sektor*. 2. udgave. Dansk Psykologisk Forlag.

De Vaus, David (2001): *Research Design in Social Research*. SAGE Publications.

Duedahl, Poul & Jacobsen, Michael Hviid (2010): *Introduktion til dokumentanalyse – metodeserie for social- og sundhedsvidenskaberne*. Bind 2. Syddansk Universitetsforlag

Esterberg, Kirstin G. (2002): *Qualitative Methods in Social Research*. McGraw-Hill International Edition.

Fuglsang, Lars & Olsen, Poul Bitsch (red.) (2009): *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne – på tværs af fagkulturer og paradigmer*. 2. udgave. Roskilde Universitetsforlag.

Greve, Carsten (2009): *Offentlig ledelse – teorier og temaer i et politologisk perspektiv*. 2. udgave. Jurist- og Økonomiforbundets Forlag.

Klausen, Kurt Klaudi (2001): *Skulle det være noget særligt?- organisation og ledelse i det offentlige*. 1. udgave. Børsens Forlag A/S.

Kvale, Steiner og Brinkmann, Svend (2009): *Interview – introduktion til et håndværk*. 2. udgave. Hans Reitzels Forlag.

Petersen, Jørn Henrik (2008): *Hjemmehjælpens historie – Ideer, holdninger, handlinger*. Syddansk Universitetsforlag.

Sørensen, Eva & Torfing, Jacob (2005): *Netværksstyring - fra government til governance*. Roskilde Universitetsforlag.

Artikler

Bækgaard, Martin (2011): *Frit valg på ældreområdet*. Krevi - Det Kommunale og Regionale Evalueringsinstitut.

Dahl, Kristian & Molly-Søholm, Thorkil (2010): *Offentlig ledelse på alle niveauer. Leadership Pipeline tilpasset til den danske offentlige organisation*. Aalborg Universitet.

Greve, Carsten & Ejersbo, Niels (2013): *Udviklingen i styringen af den offentlige sektor – baggrundspapir til Produktivitetskommissionen* – set d. 12.06.14 på:

<http://produktivitetskommissionen.dk/media/142136/Baggrundsnotat%20af%20Greve%20og%20Ejersbo.pdf>

Greve, Carsten (2012): *NPM eller/og NPG – hvad kan de bruges til?* fra www.Lederweb.dk – set d. 06.03.14.

Hansen, Eigil Boll; Eskelinen, Leena & Dahl, Hanne Marlene (2011): *Hjælp til selvhjælp eller service i hjemmeplejen – hvordan er praksis, og er der en virkning?* AKF-rapport.

Kjellberg, Pia Kürstein; Ibsen, Rikke & Kjellberg, Jakob (2011): *Fra pleje og omsorg til rehabilitering – viden og anbefalinger*.

Osborne, Stephen P. (2006): *Editorial: The New Public Governance*, artikel bragt i Public Management Review, Vol. 8, Issue 3, 2006.

Internetsider

<http://www.aalborg.dk/media/806212/Personlig-hjaelp-2014-marts.pdf> - Kvalitetsstandarden for personlig hjælp og pleje, Aalborg Kommune s. 3 – set d. 29.08.14.

<http://www.aalborg.dk/media/1554638/samlet-referat-med-bilag.pdf> - Referat af Budget forslaget 2015, Aalborg Kommunes hjemmeside set d. 28.08.14.

<http://www.aalborg.dk/media/1151340/Frihedsbrev.jpg> - Aalborg Kommunes hjemmeside om Frihedsbrevet set d. 30.09.14.

www.aalborgkommune.dk/om_kommunen/forvaltninger/aeldre-handicapforvaltningen/sider/aarsberetning-rehabilitering.aspx – Aalborg Kommunes hjemmeside set d. 16.03.14.

<http://www.danskekommuner.dk/Artikelarkiv/2014/Magasin-24/Hvad-vil-du-gerne-kunne/> - Artikel om rehabilitering i Odense Kommune set d. 16.09.14.

http://edoc.aalborg.dk/edoc/edoc.asp?PageID=Document&_Action=20008&id=24244768 – Ledelsesgrundlag for Ældre- og Handicapforvaltningen - Aalborg Kommunes intranet – KLIK set d. 04.04.14.

www.fritvalgsdatabasen.dk/indhold?system=fritvalg&id=fritvalg.lovgivning – set d. 02.04.14.

<http://intranet.aalborg.dk/Forvaltninger/Aeldre-og-Handicap/projekter-og-udvikling/leadership-pipeline/Sider/default.aspx> - set d. 04.04.14.

http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_59107/cf_202/Nye_regler_for_frit_valg_og_udbud_p_-ldreomr-det.PDF - Rapport fra KL.dk set d. 10.09.14.

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=145955> – Lov om ændring af lov om social service. Set d. 14.08.14.