

# Meningsskabelse i klynger



## Kvalitetsudvikling i almen praksis

Speciale i Læring og Forandringsprocesser, Aalborg Universitet CPH

Studerende: Sebastian Emil Meyer Madsen – 20180785

Vejleder: Vibeke Harms Andersen

Uddannelse: Kandidatuddannelsen i Læring og Forandringsprocesser, Aalborg Universitet CPH. 10. semester.

Anslag: 161.456 & 11.837 anslag.

Sideantal: 67 sider & 4,9 sider.

Dato: 02. juni 2020

# ABSTRACT

This project revolves around quality development for general practitioners in the Danish national health system. The starting point for this project is based on the author's student job at the Danish national organization for quality development in general practice, called KiAP (Kvalitet i Almen Praksis).

In recent years, the Danish health system has undergone a shift in the method for assessing and developing quality in general practice. The method has changed from focusing on assessing the quality through national standards, called accreditation standards, to focusing on developing quality through cluster-based learning.

As a result of this new focus, there has been established 114 clusters consisting of approximately 29 general practitioners each. The purpose of each cluster is to collectively work with quality development in a collaborative manner, while focusing on knowledge sharing and evidence-based data. Each cluster has elected a cluster coordinator. Each cluster coordinator is responsible for creating the framework for the respective cluster, by facilitating the meetings and adhering to the national guidelines for the cluster-based quality development. Hence this project is focused on how the cluster coordinator interprets the national guidelines and makes sense of the new way of working with quality development in general practice. Therefore, this project aims to answer the following research question:

*“How does the cluster coordinators' interpretation of the national guidelines for quality development in the general practice contribute to sensemaking in the clusters?”*

The theoretical groundwork for this project consists of Peter Dahler-Larsen's (b. 1961) perspectives on quality and Karl E. Weick's (b. 1936) theory of *sensemaking* in organizations. The use of Dahler-Larsen's perspectives on quality offers an insight into how quality can be understood from an institutional perspective and is used to analyze how this can affect the cluster coordinators interpretation and understanding of the work with quality development. Applying Karl E. Weick's sensemaking theory gives further theoretical insights on how sensemaking is created both on an individual and a group level. Throughout the analysis in this report these theories are combined to collectively analyze how the cluster coordinators interpret the guidelines and which considerations they are having when they are

aiming to make sense of the new way of working with quality development in the clusters. The empirical basis for this report consists of qualitative semi structured interviews with three cluster coordinators.

By using these qualitative methods, the analysis has shown that the new model for qualitative development offers a new way of thinking about quality development in general practice. It offers a freedom and autonomy, which the cluster coordinators are interpreting differently. At the start of the new quality development model, one cluster coordinator arranges a workshop in order to create ground principles for the cluster. The aim was to reduce the ambiguities from the surroundings, while another cluster coordinator worked with smaller projects at the beginning, in the hope that the members of the cluster will get some optimism and a feeling of success.

In the sensemaking process the analysis has shown that the cluster coordinators had different ways of contributing to making sense of the cluster meetings and the new way of working with quality development. One cluster coordinator is for instance using himself in the quest of creating a learning environment in the cluster, while another has the ambition of creating a cluster which has the power to affect decision makers outside of the cluster. All of these approaches show the variety of ways that the cluster coordinators are contributing to sensemaking in clusters.

Finally, the results of the analysis implied an opportunity to discuss these in another perspective. Thus, the report lastly discusses in which ways the new quality development model can be seen as a result of a change from New Public Management to New Public Governance, which focusses on local networks and co-operation instead of documentation and measuring. Through this change the discussions points out how quality development in the Danish national healthcare system might be viewed not only based on data and research, but also as interpersonal relations and trust between colleagues in the clusters. The discussion also addresses the question about the dilemma of who is responsible for defining the quality in the cluster and whether it is the members of the cluster members or the cluster coordinator. Conclusively the analysis and subsequent discussion reaches for further area of research.

# INDHOLDSFORTEGNELSE

<b>Kapitel 1 - Indledning .....</b>	<b>5</b>
Forord.....	6
1.1 Indledning.....	6
1.2 Problemfelt .....	8
1.3 Problemformulering .....	9
1.4 Begrebsafklaring .....	9
1.5 Afgrænsning.....	10
1.6 State of the art.....	10
1.7 Det danske sundhedsvæsen.....	12
1.7.1 Udviklingen af kvalitetsvurderingen af den almene praksis .....	13
1.8 Min indgang til felten .....	17
1.8.1 Kontakt til klyngerne.....	18
1.8.2 Påvirkning af CoVID-19 .....	19
<b>Kapitel 2 – Metodologi.....</b>	<b>20</b>
2.1 Videnskabsteori.....	21
2.2 Metode.....	21
2.2.1 Det kvalitative interview .....	22
2.2.2 Inddragelse af dokument.....	27
<b>Kapitel 3 – Teori.....</b>	<b>29</b>
3.1 Teoretiske overvejelser .....	30
3.1.1 Kvalitetsperspektiver.....	31
3.1.2 Organisering og meningskabelse .....	33
<b>Kapitel 4 – Analyse.....</b>	<b>39</b>
4.1 Analysestrategi .....	40
4.2 Kvalitetsudvikling .....	42
4.2.1 Klyngekoordinatorernes tidligere arbejde med kvalitet.....	42
4.2.2 Fra standardisering til evaluering .....	44
4.2.3 Delkonklusion .....	47
4.3 Klyngernes organisering.....	48
4.3.1 Klynge baseret på værdier og en fælles retning.....	48
4.3.2 Det er klyngen der bestemmer .....	52

4.3.3 Delkonklusion .....	54
<b>4.4 Kvalitetsudvikling i klyngerne skal flytte noget.....</b>	<b>55</b>
4.4.1 Klyngen skal kunne mene noget.....	55
4.4.2 Kvalitetsudvikling igennem frihed og tillid .....	59
4.4.3 Delkonklusion .....	61
<b>Kapitel 5 - Konklusion.....</b>	<b>63</b>
5.1 Konklusion.....	64
<b>Kapitel 6 - Perspektiverende diskussion.....</b>	<b>67</b>
6.1 Perspektiverende diskussion .....	68
<b>Kapitel 7 - Bibliografi .....</b>	<b>69</b>
<b>Kapitel 8 - Den formidlende artikel .....</b>	<b>69</b>
<b>Kapitel 9 - Bilagsliste.....</b>	<b>69</b>

# **KAPITEL 1 - INDLEDNING**

# FORORD

Følgende speciale tager sit afsæt i en interesse for kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen. Mere specifikt arbejdet med kvalitetsudvikling i den almene praksis. Interessen er opstået igennem mit arbejde, hvor jeg er ansat i den nationale programorganisation "Kvalitet i almen praksis" (herefter omtalt KiAP).

## 1.1 INDLEDNING

Kvaliteten i det danske sundhedsvæsen er et felt som har været genstand for stor bevågenhed og opmærksomhed, hvilket har medført en kontinuerlig tilstræbelser efter forbedring og udvikling på området, hvor der igennem mere end 20 år har været stor opmærksomhed på arbejdet med kvalitetsudvikling (Villadsen & Hansen, 2016, s. 20). I takt med at læge- og sundhedsfaget udvikler sig på baggrund af videnskab, forventes det således, at den leverede ydelse i sundhedsvæsenets sektorer holder trit med denne udvikling i feltet (Djónastovu & Jacobsen, 2016, s. 16).

Udviklingen og de øgede forventninger påvirker således også den almene praksis, hvilket blandt andet omfatter de praktiserende læger i hele Danmark (Danske Regioner A). I det danske samfund anses den almene praksis for at være borgernes primære adgang til sundhedsvæsenet (Danske Regioner A). De praktiserende læger opfylder derfor en rolle som gatekeepers til resten af det danske sundhedsvæsen, da de oftest er borgerens initiale møde med sundhedsvæsenet, hvor den praktiserende læge stræber efter at yde den rette behandling og rådgivning til borgeren (Danske Regioner A). Udviklingen af kvalitet af ydelserne i den almene praksis er netop omdrejningspunktet for dette speciale. Udviklingen af de praktiserende lægers kvalitet har indtil august 2017 været et nationalt anliggende, med afsæt i Den Danske Kvalitetsmodel (herefter omtalt DDKM). DDKM er et "(...) fælles kvalitetsudviklings- og akkrediteringssystem for hele det danske sundhedsvæsen, der baseres på et fælles sæt af standarder og indikatorer" (Sundheds- & ældreministeriet, 2017). De praktiserende lægers kvalitet blev før august 2017 vurderet i de enkelte praksisser, med afsæt i nationale fælles vedtagne standarder og retningslinjer (Villadsen & Hansen, 2016, s. 28). I takt med at demografien ændres i det danske samfund, blandt andet på grund af et stigende antal ældre samt flere kronisk syge borgere og den lægefaglige kompleksitet dermed øges, bliver behovet for et kvalitetsarbejde der "(...) kontinuerligt udvikler fagligheden og indsatserne i almen praksis (...)" større (Praktiserende Lægers Organisation (PLO) & Regionernes Lønnings- og Taktsnævn (RLTN), 2018, s. 64).

For at imødekomme den stigende kompleksitet og generelle udvikling i læge- og sundhedsfaget ændrede sundhedsvæsenet i 2015 sit fokus med offentliggørelsen af Det Nationale Kvalitetsprogram (Ministeriet for sundhed og forebyggelse, 2015). Programmets formål er at skabe en nytænkning i måden hvorpå der tænkes kvalitetsudvikling, heriblandt med et øget fokus på at skabe mening for den praktiserende læges arbejdsgang og resultater, samt udvikle nye styringsværktøjer, som vægter en balance mellem aktivitet, kvalitet, resultater og omkostninger højere end tidligere (Sundheds- og ældreministeriet, Kommunernes Landsforening (KL) & Danske Regioner, 2018). Et af de værktøjer der blev igangsat, var udviklingen af nationale mål, som blev defineret i 2018 (Sundheds- og ældreministeriet, KL & Danske Regioner, 2018). Det primære formål med udviklingen af disse mål er at sikre faglig meningsfuld kvalitetsudvikling gennem en lokal forankring, videndeling og brug af relevant data til at kvalificere arbejdet (Sundheds- og ældreministeriet, KL & Danske Regioner, 2018).

Med indførelsen af Det Nationale Kvalitetsprogram, tegnes der et billede af en udvikling af forståelsen af kvalitet i det danske sundhedsvæsen. Denne udvikling strækker sig fra det, der kunne blive betragtet som regelstyring, et stort omfang af dokumentation og registrering, og en centraliseret tankegang om at éns standarder er lig med éns kvalitet, til nu i højere grad at fokusere på lokal forankring af kvalitetsudvikling og fokus på at sikre en faglig meningsfuldhed for både de praktiserende læger og andet sundhedsfagligt personale (Mainz, Timmermann, Madsen, Sloth & Johnsen, 2018; Ministeriet for sundhed og forebyggelse, 2015, s. 2). Én ting er dog indførelsen af Det Nationale Kvalitetsprogrammes vision for arbejdet med kvalitetsudvikling, og de forventninger der fra politisk hold bliver stillet til den lokale forankring. En anden ting er, hvordan det udføres i praksis.

For de alment praktiserende læger har det haft den betydning, at der i den seneste overenskomstforhandling<sup>1</sup> mellem Danske Regioner, som arbejdsgiver, og de Praktiserende Lægers Organisation, blev vedtaget, at de praktiserende læger fremadrettet skulle organisere sig i faglige læringsfællesskaber, kaldet klyngefællesskaber (herefter omtalt "klynger") (PLO & RLTN, 2018, s. 64). Formålet med klyngerne er, at de praktiserende læger skal samles i en større gruppe af praktiserende læger indenfor et nært geografisk område, hvor de i fællesskab skal videndele og erfaringsudveksle med afsæt i et databaseret grundlag (PLO & RLTN, 2018, s. 65). En af bevæggrundene for etableringen af klynger var dermed, i overensstemmelse med Det Nationale Kvalitetsprogram, at skabe et mere lokalt forankret og praksisnært arbejde med kvalitetsudvikling (PLO & RLTN, 2018, s. 65). I den forbindelse

---

<sup>1</sup> Fælles aftale mellem Danske Regioner og PLO, som beskriver den overordnede ramme for arbejdet i almen praksis



blev programorganisationen KiAP etableret, med formålet at understøtte og fremme de praktiserende lægers arbejde med kvalitetsudvikling (PLO & RLTN, 2018, s. 65).

## 1.2 PROBLEMFELT

I takt med ovenstående ændring fra at se på kvalitet som et nationalt og centralt anliggende til i stedet at skabe rammer for kvalitetsudvikling i de nære geografiske områder, ser jeg en ændring i måden hvorpå der arbejdes med kvalitetsbegrebet i den almene praksis. Ifølge Peter Dahler-Larsen (f. 1961) kan begrebet "*kvalitet*" forstås på forskellig vis, men han mener at begrebet i en samfundsmæssig kontekst på et tidspunkt skal definere, hvad det betyder i den konkrete situation (Dahler-Larsen, 2008, s. 105). Det kan eksempelvis være en evne til at opfylde et specifikt og defineret behov (Mainz, 2016, s. 54). Jeg beskæftiger mig selv med begrebet "*kvalitet*" og udviklingen af dette, gennem mit arbejde hos KiAP. Her fylder arbejdet med kvalitet selvsagt meget, men derudover oplever jeg, at kvalitet og kvalitetsudvikling i høj grad også er en prioritet ude i de enkelte praktiserende klinikker. Det har derfor vakt min nysgerrighed med hensyn til hvordan arbejdet med kvalitetsudvikling reelt forstås og praktiseres i de nyetablerede klynger. Hvor kvalitet tidligere har været et eksternt anliggende for de praktiserende læger, i form af DDKMs kvalitets- og akkrediteringssystem, har de nu i højere grad selv indflydelse på hvordan de vil håndtere, arbejde og finde mening i arbejdet med kvalitetsudvikling (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Tanken bag etableringen af klyngerne er, at de praktiserende læger selv organiserer sig og etablerer deres klynger, hvor KiAP, som støtteorganisation, er med til at facilitere og hjælpe undervejs i processen (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Under etableringen af klyngerne får de praktiserende læger til opgave at udpege en klyngekoordinator (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Klyngekoordinatorens primære ansvar er at skabe de bedst mulige rammer for klyngens kvalitetsarbejde, heriblandt at planlægge og facilitere klyngemøderne (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Hermed indtager klyngekoordinatoren en større rolle i fortolkningen af, og arbejdet med at skabe mening i klyngen og med begrebet kvalitetsudvikling.

Ifølge den amerikanske organisationsteoretiker Karl E. Weick (f. 1936) skabes mening, når et individ eller en gruppe søger at skabe orden og mening, ved at gøre den situation de står i rationel for sig selv og andre (Weick, 2001, s. 106). Man vil derfor overse vigtige dele af en meningsskabelsesproces, hvis man udelukkende fokuserer på struktur og mål, da "(...) *essensen i organisationer skal findes i indholdet af de relationer, vi har til hinanden*" (Weick, 1979, s. 252, i Hammer & Høpner, 2019, s. 37). Med afsæt i denne forståelse finder jeg klyngekoordinatorens rolle interessant, da vedkommende spiller en stor rolle i fortolkningen af retningslinjerne for kvalitetsudvikling i klynger,

og hvordan der skabes mening med den nye måde at arbejde med kvalitetsudvikling på i den enkelte klynge. Dette ønsker jeg at undersøge med afsæt i følgende problemformulering:

## 1.3 PROBLEMFORMULERING

*Hvordan bidrager klyngekoordinatorens tolkning af retningslinjerne for kvalitetsudvikling i almen praksis til meningsskabelse i klyngerne?*

## 1.4 BEGREBSAFKLARING

I forlængelse af min problemformulering ønsker jeg kort at redegøre for min forståelse af de anvendte begreber i problemformuleringen: *klyngekoordinator, meningsskabelse, kvalitetsudvikling og klynger*.

Til at hjælpe mig med at undersøge klyngekoordinatorernes tolkninger af retningslinjerne og hvordan de bidrager til meningsskabelse, anvender jeg i den forbindelse Weicks forståelse af meningsskabelse (Weick, 2001, s. 106). Jeg forstår derfor meningsskabelse, som en situation hvor det enkelte individ forsøger at skabe orden og mening ved at gøre den situation de står i rationel for sig selv og andre (Weick, 2001, s. 106).

For at kunne beskrive min forståelse af *kvalitetsudvikling*, må jeg først definere min forståelse af kvalitet. Måden hvorpå jeg forstår kvalitet, har sit afsæt i Jan Mainz definition af kvalitet, som graden af opfyldelsen af det opstillede mål for den enkelte ydelse, det enkelte produkt eller resultat (Mainz, 2016, s. 55). I den forbindelse forstår jeg således *kvalitetsudvikling* som de metoder og aktiviteter der anvendes i opfyldelsen af de opstillede mål for kvaliteten, indenfor rammerne af såvel de officielle politiske betingelser, som den eksisterende viden der er indenfor feltet (Mainz, 2016, s. 58).

I denne opgave defineres en *klynge* som en samling af praktiserende læger, indenfor et geografisk tæt knyttet område, der mødes med henblik på udvikling af kvalitet gennem videndeling, erfaringsudveksling og drøftelser af mulige indsatser med afsæt i et databaseret grundlag (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Ydermere definerer jeg en *klyngekoordinator* som en praktiserende læge fra den enkelte klynge, der er ansvarlig for at skabe rammerne for klyngens arbejde med kvalitetsudvikling (PLO & RLTN, 2018, s. 67).

## 1.5 AFGRÆNSNING

### Kontekstuel afgrænsning

Som skrevet i indledningen, er kvalitet og kvalitetsudvikling et felt der har haft stor opmærksomhed i det danske sundhedsvæsen. I mit speciale fokuserer jeg på de praktiserende lægers arbejde og forståelse af begrebet kvalitetsudvikling, og jeg vil derfor ikke komme yderligere ind på andre dele af sundhedsvæsenets arbejde med kvalitetsudvikling. Dog forudsætter jeg at det danske sundhedsvæsen grundlæggende arbejder ud fra samme overordnede strategier og retningslinjer, hvorfor jeg vil redegøre og beskrive det generelle arbejde med vurderingen af kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, i afsnittet om *Det danske sundhedsvæsen*.

### Empirisk afgrænsning

Følgende undersøgelse har til formål at undersøge klyngekoordinatorernes bidrag til at skabe mening i arbejdet med kvalitetsudvikling. Jeg vil derfor i dette speciale fokusere på klyngekoordinatorernes perspektiver og oplevelse af arbejdet med kvalitetsudvikling, men vil undervejs inddrage klyngekoordinatorens beskrivelser og fortolkninger af deres respektive klynge og klyngemedlemmer. Jeg havde oprindeligt planlagt at deltage i fire klyngemøder, hvor jeg selv kunne få mulighed for at observere deres adfærd og arbejde i klyngen, men grundet CoViD-19 og nedlukningen af Danmark, har det ikke været muligt, da alle klyngemøder er blevet aflyst frem til efteråret 2020.

## 1.6 STATE OF THE ART

Med henblik på at forstå hvad der på nuværende tidspunkt er skrevet og undersøgt om klynger og kvalitetsudvikling i klynger, ønsker jeg i dette afsnit kort at gennemgå et lille udvalg af aktuel forskning. Formålet med dette afsnit er således at identificere relevante undersøgelser indenfor dette speciales fokusområde.

I starten af processen startede jeg med at søge bredt via databasen EBSCOhost, igennem Aalborg Universitetsbibliotek (Ebscohost.com). Her startede jeg med at søge på det engelske begreb "*cluster*", som er den direkte engelske oversættelse af klynger. Jeg havde i forvejen lidt kendskab til et projekt udført i England, som jeg gennem databasen fandt frem til. Projektet "*Moving general practitioner training into primary care with cluster-based learning: a qualitative study in the West Midlands*" blev udført i 2010 af tre forskere i West Midlands, England, og omhandlede brugen af klyngebaseret læring i almen praksis (Doug, Johnson & Wilkinson, 2010, s. 89). Projektets empiriske

grundlag er baseret på kvalitative interviews med i alt 10 forskellige personer. I England er klyngernes konstellation organiseret med afsæt i en programchef (Oversat fra: Training programme director) der har ansvaret for at facilitere klyngemøderne, hvis formål er at undervise de praktiserende læger i det lægefaglige pensum i klynger (Doug et. Al, 2010, s. 90). Projektet evaluerede i den forbindelse på, hvordan programcheferne implementerede den nye model og om de praktiserende læger tilsvarende fik gennemgået det lægefaglige pensum (Doug et. Al, 2010, s. 90). Her kunne undersøgelsen konkludere, at den klyngebaserede læring primært var drevet af en god facilitering af klyngemøder, heriblandt med fokus på vigtigheden af at kunne strukturere og planlægge en undervisning (Doug et. Al, 2010, s. 89). Ydermere konkluderede undersøgelsen, at ressourcer og tillid til programcheferne var nøglefaktorer i forandringsprocessen (Doug et. Al, 2010, s. 89).

Ydermere søgte jeg efter lignende projekter i Danmark, men har ikke fundet projekter der på samme måde undersøger det konkrete arbejde med klyngemøder. Igennem mit arbejde hos KiAP er jeg dog blevet opmærksom på, at KiAP finansierer en undersøgelse af klyngesamarbejdet i almen praksis i samarbejde med VIVE, det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd (VIVE). Undersøgelsen gik i gang i april 2019 og forventes færdig i 2022 (VIVE). Formålet med undersøgelsen er således at afdække den overordnede proces med at etablere og drive klyngerne, at se på hvilke udfordringer og muligheder klyngesamarbejdet giver den almene praksis samt hvilken effekt klyngedeltagelsen kan have i henhold til de praktiserende lægers daglige arbejde med kvalitetsudvikling (VIVE). Disse tre fokuspunkter udføres metodisk i form af kvalitative interviews og observationer af udvalgte klyngemøder. Afslutningsvist vil de udføre en landsdækkende spørgeskemaundersøgelse og foretage studier af den samlede effekt af klyngernes arbejde med kvalitetsudvikling (VIVE).

Med afsæt i de to ovenstående projekter er jeg dermed blevet bekræftet i relevansen af at undersøge klyngernes arbejde med kvalitetsudvikling. Jeg deler i den forbindelse overvejende samme metodiske tilgang, da begge projekter anvender kvalitative interviews, men derudover supplerer begge studier med observationsstudier. Jeg observerer ligeledes, at begge studier søger at skabe et mere generaliserende billede af kvalitetsarbejdet i klyngerne. Jeg ser derfor, at følgende speciale kan bidrage til det eksisterende forskningsfelt ved at give et indblik i klyngekoordinatorernes tolkninger af retningslinjerne for kvalitetsudvikling i klynger og hvordan de i den forbindelse kan bidrage til at skabe mening i de enkelte klynger.

## 1.7 DET DANSKE SUNDHEDSVÆSEN

I forlængelse heraf vil jeg i følgende afsnit redegøre og beskrive udviklingen af vurderingen af kvalitet i det danske sundhedsvæsen, da jeg anser denne viden som relevant for at forstå de praktiserende læger og klyngernes grundlag for arbejdet med kvalitetsudvikling i klyngerne.

Det danske sundhedsvæsen er en sektor, hvis primære formål er at fremme og sikre den danske befolknings sundhed, gennem behandling og forebyggelse af sygdomme (Andersen, 2019). Ifølge Sundhedsloven (Sundhedsloven, 2019, § 1,2) skal det danske sundhedsvæsen blandt andet opfylde behovet for let og lige adgang til sundhedsvæsenet, behandling af høj kvalitet og et gennemsigtigt sundhedsvæsen. Sundhedsvæsenets øverste sundhedsfaglige myndighed er Sundhedsstyrelsen, hvis primære opgave blandt andet er at sikre at patienterne oplever en høj kvalitet i sundhedsvæsenet og planlægge sundhedsvæsenet, så det fungerer optimalt i forhold til tiden og behovene (Sundhedsstyrelsen, 2019).

Selvom Sundhedsstyrelsen er den øverste sundhedsfaglige myndighed, varetager de ikke direkte de danske borgers sundhed. Siden kommunalreformen i 2005, som lagde 13 amter sammen til fem regioner (Indenrigs- & sundhedsministeriet, 2005), har den del af opgaven været pålagt Danske Regioner, der er hovedansvarlig for alle fem regioner i Danmark (Andersen, 2019). Danske Regioner har derfor ansvaret for de danske sygehuse og den danske sygesikring, hvis formål er at sikre at alle danskere kan få samme behandling, blandt andet igennem de praktiserende læger (Andersen, 2019). Her har de praktiserende læger en stor rolle i arbejdet med sundhed i Danmark (Danske Regioner A). De praktiserende læger tilhører den del af sundhedsvæsenet der kaldes for det primære sundhedsvæsen, da de anses for at være borgernes primære indgang til sundhedsvæsenet (PLO B). I Danmark er der cirka 3300 praktiserende læger registreret i Danmark, fordelt på omtrent 1980 klinikker på landsplan (PLO B). For at blive praktiserende læge skal man have gennemført en kandidatuddannelse i medicin (Cand. Med.) (Bendixen, Jaszczak, Brix, Karle, Riis, 2015), og efterfølgende en femårig uddannelse der giver en titel af Speciallæge i Almen Medicin (PLO F). Der er flere forskellige måder at arbejde i almen praksis på, hvor de praktiserende læger oftest er selvstændigt erhvervsdrivende, hvilket indebærer at de enten skal købe sig ind i en eksisterende praksis eller købe deres egen klinik, med dertilhørende personaleansvar, i form af eksempelvis sekretærer eller sygeplejerske (PLO B). Der er også mulighed for, som uddannet speciallæge i almen medicin, at blive fastansat i en eksisterende praksis (Region Syddanmark, 2019). Den typiske måde at organisere sig på er dog enten i en enkeltmandspraksis eller en kompagniskabspraksis (PLO E). En enkeltmandspraksis defineres som en praksis, der drives af én praktiserende læge, mens en kompagniskabspraksis defineres

som en praksisklinik, der drives af to eller flere læger, hvor de eksempelvis deles om patienter, økonomi, lokaler etc. (PLO E).

De praktiserende lægers økonomiske og faglige vilkår, ydelser, rammer og kvalitetsmål fastlægges i forhandlinger mellem Danske Regioner, som arbejdsgiver, og de Praktiserende Lægers Organisation, i daglig tale kaldet PLO (PLO D). Danske Regioner udgør hovedsageligt de praktiserende lægers arbejdsgiver, da de modtager deres honorarer derfra (PLO B), mens PLO's ansvar i den forbindelse er at varetage de praktiserende lægers interesser, heriblandt at sikre ovenstående rettigheder i forhandlingerne med Danske Regioner (PLO C).

## **1.7.1 UDVIKLINGEN AF KVALITETSVURDERINGEN AF DEN ALMENE**

### **PRAKSIS**

Et af de områder som overenskomstforhandlingens parter fastlægger og forhandler, er blandt andet de praktiserende lægers arbejde med kvalitetsudvikling (PLO & RLTN, 2018, s. 8). Arbejdet med kvalitet og kvalitetsudvikling i det danske sundhedsvæsen og hos de praktiserende læger, er ikke et fremmed begreb, da der i mange år, med mange forskellige strategier og konstellationer, har været et fokus på at fremme kvalitetsudviklingen i det danske sundhedsvæsen (Villadsen & Hansen, 2016, s. 20). Rammerne og betingelserne for arbejdet med kvalitetsudvikling kan derfor anses for at være et resultat af de strategier, vilkår og kontrakter, der er indgået mellem parterne, igennem både overenskomstforhandlinger og nationale strategier for kvalitetsudvikling. I det følgende afsnit vil jeg derfor redegøre og beskrive, hvordan de praktiserende læger er gået fra at arbejde med kvalitetsudviklingen gennem Den Danske Kvalitetsmodel, der sikrer kvalitet gennem nationale, fælles retningslinjer og standarder (Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS), 2018, s. 13), til en ny kvalitetsmodel der fokuserer på den lokale forankring og meningsfuldheden i det daglige arbejde i praksis (Mainz et. Al, 2018).

#### **1.7.1.1 DEN DANSKE KVALITETSMODEL**

Kvalitet i det danske sundhedsvæsen kan betegnes som " (...) sundhedsvæsenets evne til at opfylde patienternes sundhedsmæssige behov (for forebyggelse, diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering) indenfor rammerne af den tilgængelige evidens samt de politiske og økonomiske vilkår" (Mainz, 2016, s. 54). Siden 1990'erne har der været fokus på at vurdere kvaliteten af det sundhedsfaglige arbejde i

sundhedssektoren med henblik på at udvikle denne kvalitet gennem et videnskabeligt grundlag ud fra en evidensbaseret tilgang, heriblandt gennem objektive og fælles udarbejdede retningslinjer og standarder (Villadsen & Hansen, 2016, s. 24). Der har således været fokus på, at kvalitet skulle sikres gennem nationale retningslinjer med henblik på at ensrette behandlingstilbud til alle borgere (Villadsen & Hansen, 2016, s. 24). Et af tiltagene var Den Danske Kvalitetsmodel (herefter omtalt DDKM) (Villadsen & Hansen, 2016, s. 28). DDKM blev grundlagt med det formål at sikre ensartet kvalitet på tværs af sundhedsvæsenet, herunder hos de praktiserende læger (Villadsen & Hansen, 2016, s. 28). Kvalitetsudvikling blev således vurderet igennem nogle fælles definerede standarder, kaldet akkrediteringsstandarder (Villadsen & Hansen, 2016, s. 28). Akkrediteringsstandarderne defineres i den forbindelse som en ” (...) *procedure hvor et anerkendt organ vurderer, hvorvidt en aktivitet, ydelse eller organisation lever op til et sæt af fælles standarder.*” (Villadsen & Hansen, 2016, s. 28). For den praktiserende læge udmønter akkreditering sig i en formel anerkendelse af, at denne er kompetent til at udføre lægefaglige opgaver (Villadsen & Hansen, 2016, s. 28).

Formen på DDKM's akkrediteringssystem består af forskellige standarder indenfor forskellige felter der relaterer sig til det daglige arbejde i almen praksis (IKAS, 2018, s. 4). Den enkelte klinik skal således udarbejde skriftlige planer og procedurer for hvert enkelt af de 16 standarder (IKAS, 2018, s. 13). Det er således en vurdering om hvorvidt den enkelte klinik er i stand til at udføre deres opgaver og arbejde indenfor de definerede standarder (IKAS, 2018). Standarderne og retten til at drive den almene praksis bliver vurderet cirka hvert tredje år, i form af et kontrolbesøg fra to ”surveyors” (IKAS, 2018, s. 6). De to ”surveyors” vil oftest bestå af en speciallæge samt en kvalitetskonsulent, som regel med praksiserfaring og har til formål at vurdere klinikkens kvalitet med udgangspunkt i nogle indikatorer, herunder om der er udarbejdet de førnævnte procedurer og planer (IKAS, 2018, s. 7; 8). Derudover vil de interviewe personale, såvel lægeligt som ikke-lægeligt, med henblik på at undersøge om de følger de retningslinjer og planer, som akkrediteringsstandarderne tilsiger de skal (IKAS, 2018, s. 8). Akkrediteringsstandardernes formål var således at sikre en systematisk, ensartet og uvildig vurdering af kvaliteten i den enkelte klinik (IKAS, 2018, s. 2). DDKM og akkrediteringsstandarderne var således en måde, hvorpå det danske sundhedsvæsen kunne vurdere og sikre kvalitet og sammenhæng hos de praktiserende læger og dermed være med til at varetage og sikre, at patienterne i Danmark får den samme behandling overalt, og at der følges op på utilsigtede hændelser og udfordringer i praksis (IKAS, 2018, s. 13).

### **1.7.1.2 DET NATIONALE KVALITETSPROGRAM**

Indtil 2017 fungerede DDKM's akkrediteringsstandarder, som den primære kvalitetsudviklingsstrategi for den almene praksis (Villadsen & Hansen, 2016, s. 29). I en erkendelse af at det moderne sundhedsvæsen står overfor nogle udfordringer, såsom en " (...) *stigende levealder, flere patienter med kroniske sygdomme og en geografisk og socioøkonomisk variation i sundhedsvæsenets ydelser (...)*" (Mainz et. Al, 2018), blev kvalitetsprogrammet *Det Nationale Kvalitetsprogram* (Herefter omtalt DNK) etableret som en ny strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet (Villadsen & Hansen, 2016, s. 29). Hensigten med DNK er således at erstatte DDKM (Region Midtjylland, 2015), og i den forbindelse markere en udvikling af kvalitetsarbejdet fra " (...) *bureaukratiske proceskrav til fokus på konkrete mål og resultater, der giver mening for patienter og personale (...)*" (Ministeriet for sundhed og forebyggelse, 2015, s. 2). Den nye strategi kan dermed forstås som en markering af et skifte fra et styringsparadigme der har haft fokus på regelstyring og bureaukratiske processer, hvilket har givet anledning til kritik på grund af omfanget af dokumentation og registrering i kvalitetsudviklingsprocessen, til nu i højere grad at fokusere på meningsfuldhed i praksis og en balance mellem regel-, mål- og resultatstyring (Mainz et. Al, 2018).

En af måderne hvorpå sundhedsvæsenet vil sikre denne bedre balance er gennem strategien De Nationale Mål, som er udarbejdet i 2018 (Sundheds- og ældreministeriet, KL & Danske Regioner, 2018). De Nationale Mål har sit afsæt i DNK og er udarbejdet som en overordnet ramme, som kan skabe en fælles retning. De Nationale Mål har som fokus at skabe en hverdag hvor vægten bliver lagt på det meningsfulde i arbejdet med den praksisnære og daglige drift (Sundheds- og ældreministeriet, KL & Danske Regioner, 2018). Ud fra De Nationale Mål har der således været fokus fra sundhedsvæsenets side på at udvikle et sundhedsvæsen der er trygt og sikkert for alle de involverede med et fokus på at sikre sammenhæng og forebyggelse i alle dele af sundhedsvæsenet, ved at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen tæt på den enkelte borger (Sundheds- og ældreministeriet, KL & Danske Regioner, 2018, s. 12). Der lægges vægt på, at den lokale forankring skal være meningsfuld i det daglige arbejde, hvorfor De Nationale Mål skal ende ud i lokale mål og indsatser med fokus på den daglige praksis (Sundheds- og ældreministeriet, KL & Danske Regioner, 2018, s. 17).

### **1.7.1.3 NY KVALITETSMODEL FOR ALMEN PRAKSIS**

Selvom DNK blev etableret i 2015, ændredes kvalitetsudviklingsstrategien i almen praksis, som skrevet først i 2017 (PLO A). Med afsæt i De Nationale Mål 2018 og DNK, udarbejdede PLO i samarbejde med Danske Regioner, et nyt afsæt for kvalitetsudvikling i almen praksis, i forbindelse med overenskomsten om almen praksis (herefter omtalt "overenskomsten") (PLO & RLTN, 2018, s. 64). Den nye



kvalitetsmodels formål er at sikre, at kvalitetsarbejde har sit afsæt i det lokale og det meningsfulde arbejde (PLO & RLTN, 2018, s. 64). I den forbindelse blev programmet for kvalitetsudvikling, kaldet KiAP (Kvalitet i Almen Praksis), etableret (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Programmets hensigt er at understøtte de praktiserende lægers arbejde med kvalitetsudvikling, gennem etableringen af såkaldte klynger, med formålet ” (...) at fremme og understøtte at alle praktiserende læger finder sammen i faglige fællesskaber (klynger), som mødes og arbejder med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling” (PLO & RLTN, 2018, s. 65). Klyngernes formål er således, som skrevet i indledningen, at samle de praktiserende læger indenfor et geografisk område, hvor de sammen har mulighed for at videndele og erfaringsudveksle med hinanden (PLO & RLTN, 2018, s. 66). Klyngerne skal således være med til at gøre det muligt for de praktiserende læger at forfølge egne tiltag, og give mulighed for at blive inspireret af andre kolleger (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Etableringen af klyngerne skal, ifølge overenskomsten, ske frivilligt og de praktiserende læger har selv ansvaret for at etablere klyngerne, men faciliteringen af dannelsen understøttes af KiAP (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Såfremt man som praktiserende læge ikke ønsker at være med i en klynge, skal kvalitetsudviklingen ske på anden vis, gennem de førømtalte akkrediteringsstandarder (PLO & RLTN, 2018, s. 45).

KiAP har i den forbindelse opstillet nogle mål for arbejdet med at understøtte klyngerne, med afsæt i de gældende retningslinjer fra De Nationale Mål, heriblandt at klyngerne skal kvalitetsudvikle med afsæt i et databaseret grundlag (PLO & RLTN, 2018, s. 65). Klyngerne skal i den forbindelse indsamle relevant databaseret materiale på baggrund af de enkelte klinikkers patientgrundlag, som eksempelvis at indhente data for brugen af antibiotika i forbindelse med øjeninfektioner (PLO & RLTN, 2018, s. 65; Lange). Klyngerne har i den forbindelse metodefrihed til selv at vælge hvordan de indsamler data og mulighed for at forfølge nogle af de emner og metoder til kvalitetsudvikling, som de finder relevante og interessante i deres hverdag (PLO & RLTN, 2018, s. 67). For Overenskomsten er det ” (...) udviklingen, der er afgørende – og ikke metoden” (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Disse data skal således danne grundlag for en erfaringsudveksling og mulighed for at udveksle informationer på tværs af klinikker med henblik på at forbedre kvaliteten og det daglige arbejde ude i de enkelte klinikker (PLO & RLTN, 2018, s. 65).

### **KLYNGEKOORDINATOR**

Som skrevet i problemfeltet, skal hver klynge i forbindelse med etableringen udpege en klyngekoordinator, som selv er praktiserende læge i det pågældende geografiske område (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Klyngekoordinatorens ansvar er således at ” (...) skabe de bedst mulige rammer for kvalitetsarbejdet i klyngen” (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Det arbejde udføres gennem forskellige opgaver,

såsom håndtering af den administrative del af etableringen af klyngen samt planlægning og facilitering af klyngemøder (PLO & RLTN, 2018, s. 67). I den forbindelse har klyngekoordinatoren mulighed for at trække på både regionale kvalitetsenheder og KiAP, som det nationale støtteprogram (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Her vil klyngekoordinatoren få mulighed for at indhente inspiration fra andre klynger, hente udarbejdede klyngepakker som er undervisningsmateriale indenfor udvalgte emner samt finde skabeloner og vejledninger til eksempelvis indberetning til SKAT, brug af supportsystemer og evalueringsskemaer til klyngemøderne (KiAP B). Klyngekoordinatoren har således et stort ansvar for arbejdet med kvalitetsudviklingen for de danske praktiserende læger (PLO & RLTN, 2018, s. 67).

## 1.8 MIN INDGANG TIL FELTEN

Som skrevet i specialets problemfelt, har jeg et kendskab til den nye kvalitetsmodel i almen praksis, gennem mit virke som medarbejder hos KiAP. Jeg er derfor opmærksom på, at dette kan indebære at jeg har nogle erfaringer og forståelser, der har en indflydelse på den viden der skabes i mødet med genstandsfeltet (Alvesson, 2003, s. 184). I følgende afsnit ønsker jeg derfor at beskrive processen fra idéudvikling frem til de endelige metodiske overvejelser. Dette vurderer jeg kan være med til at give et indblik i processerne, forståelserne og vejen til undersøgelsens endelig design (Ingemann et. Al, 2018, s. 240). Ved at spille med åbne kort og adressere baggrunden for specialets form, kan det, ifølge Mats Alvesson (f. 1956), være med til at styrke undersøgelsens gennemsigtighed og troværdighed (Alvesson, 2003, s. 184).

Jeg blev ansat hos KiAP i november 2018 og min funktion hos KiAP er at varetage den eksterne kommunikation udadtil, både til klynger og andre interessenter. Derudover har jeg været med til at planlægge en national konference for 130 klyngekoordinatorer i oktober 2019 (KiAP A). Jeg har derfor ofte været i kontakt med, og talt med flere klyngekoordinatorer, heriblandt især på den nationale konference, hvor jeg var involveret i at få logistik og planlægning til at gå op. Jeg er under dette forløb blevet interesseret i klyngekoordinatorerne og hvordan de specifikt arbejder med kvalitetsudvikling i klyngerne. I og med de selv etablerer klyngerne og har metodefrihed, har jeg derfor kun oplevet få situationer, hvor jeg direkte har fået indsigt i hvordan de arbejder med kvalitetsudvikling i klyngerne (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Jeg drøftede derfor muligheden med min chef for at skrive speciale om deres arbejde med kvalitetsudvikling, hvorefter min chef godkendte undersøgelsen og gav mig adgang og tilladelse til at kontakte klyngerne (Hasse, 2011, s. 125). Jeg er derfor af den forståelse, at min undersøgelse har visse ligheder med det Alvesson beskriver som et selv-etnografisk studie, hvor man

undersøger et felt man selv er en del af, og hvor man har "*naturlig adgang*" til information og viden (Alvesson, 2003, s. 174). Jeg kender til miljøet og klyngerne generelt, hvorfor det primære omdrejningspunkt i mine overvejelser derfor er at forsøge at bryde ud af mine forståelser og de oplevelser og den viden jeg tager for givet (Alvesson, 2003, s. 176). Under normale omstændigheder vil KiAP, som udgangspunkt ikke tillade en kontakt med klyngerne på forskningsrelaterede forespørgsler. Min chef kan derfor i dette tilfælde tolkes som det Cathrine Hasse definerer som en døråbner (Hasse, 2011, s. 125). En døråbner er en person der med sin tilladelse giver én adgang til det felt, man ønsker at undersøge (Hasse, 2011, s. 125). Omvendt kan de også begrænse mulighederne, da de dermed også er med til at definere hvem og hvor meget kontakt man kan have til det undersøgte felt (Hasse, 2011, s. 125). Forudsætningen for at jeg kunne etablere kontakt til klyngerne var derfor gennem godkendelsen fra min chef, så selvom jeg har en interesse og en baggrund der har motiveret mig til at undersøge klyngerne, var jeg afhængig af tilladelsen fra min chef (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s. 133). Det kan derfor have den betydning at der i kontakten med klyngekoordinatorerne kan opstå en forståelse af min position hos klyngekoordinatorerne, som jeg ikke på forhånd kan have kendskab til (Hasse, 2011, s. 125). Klyngekoordinatorerne kan forstå min position som værende medarbejder hos KiAP fremfor som specialestuderende, hvilket kan have en betydning for den viden jeg får at vide undervejs i samtalen (2011, s. 125).

### **1.8.1 KONTAKT TIL KLYNGERNE**

Oprindeligt ønskede jeg at undersøge klyngekoordinatorernes rolle under deres klyngemøder, samt hvordan en klynge, som praksisfællesskab, organiserer og konstituerer sig som klynge. I januar 2020 begyndte jeg derfor at kontakte de respektive klyngekoordinatorer, som jeg havde fået lov til at kontakte, med henblik på at deltage i deres klyngemøder. Jeg tog i den forbindelse afsæt i min baggrund som medarbejder hos KiAP, da det ellers ikke var muligt for mig at komme i kontakt med klyngerne, men i et forsøg på at "*bryde ud*" af rollen som medarbejder hos KiAP, gjorde jeg det klart i mailen, at jeg var studerende og jeg ønskede at undersøge klyngerne som specialestuderende (Alvesson, 2003, s. 176; Bilag 5). I mailen forsøgte jeg således at etablere en tillid til klyngekoordinatorerne. De klyngekoordinatorer jeg havde mødt informerede jeg om, at vi tidligere havde været i kontakt sammen i en KiAP-relateret situation, for på den måde at legitimere min tilstedeværelse og genskabe forbindelserne til klyngekoordinatorerne (Krogstrup & Kristiansen, 2015, s. 130). Jeg var på forhånd opmærksom på at de fleste af klyngerne afholder klyngemøder tre-fire gange om året, hvorfor jeg tænkte at det vil være muligt at finde tre-fire klynger, som ville afholde deres klyngemøder i februar og marts måned. Ret hurtigt fik jeg svar fra tre klynger, hvoraf to af dem inviterede mig til deres

klyngemøder, mens den tredje afslog med begrundelsen at det formentlig ikke vil have en relevans for min undersøgelse, da de havde generalforsamling og det derfor ikke vil afspejle et regulært klyngemøde. Efterfølgende fik jeg kontakt til to klynger mere, som begge også tilbød at jeg kunne deltage i deres klyngemøder, samt indvilget i at deltage i et efterfølgende kvalitativt interview.

## **1.8.2 PÅVIRKNING AF COVID-19**

Jeg begyndte efterfølgende at forberede mig til mit observationsstudie, da CoVID-19, også kendt som Corona-virussen, brød ud. Jeg havde planlagt fire klyngemøder over en periode på 14 dage fra d. 12. marts, men da Danmark lukkede ned d. 11. marts, blev det besluttet fra PLO, at alle kurser og forsamlings for de praktiserende læger aflyses, hvorfor alle klyngemøder også blev aflyst (PLO-E.dk). Da det ikke var muligt for mig at deltage i klyngemøderne, blev jeg derfor nødt til at ændre fokus. I samarbejde med min vejleder blev vi derfor enige om, at jeg skulle kontakte de klyngekoordinatorer, jeg havde haft kontakt til og forsøge at interviewe dem over Skype eller telefon. Det betød ligeledes, at jeg derfor måtte ændre mit fokus fra klyngens deltagere til i stedet at fokusere på undersøgelsens nuværende fokus, hvordan klyngekoordinatoren tolkninger og overvejelser kan bidrage til meningskabelse med kvalitetsudvikling i klyngen

# **KAPITEL 2 – METODOLOGI**

## 2.1 VIDENSKABSTEORI

I følgende afsnit vil jeg kort beskrive hvilket videnskabsteoretisk afsæt som dette speciale har haft og som har været indgangsvinklen til undersøgelsens problemstilling.

I forbindelse med at jeg måtte ændre fokus i opgaven fra klyngekoordinatorens rolle under klyngemøderne og klyngerne generelt som praksisfællesskaber, ændrede jeg derfor mit videnskabsteoretiske afsæt til at fokusere på klyngekoordinatorernes fortolkninger af retningslinjerne for klyngerne og hvordan de har skabt mening ud fra disse i deres respektive klynge. Undersøgelsens videnskabsteoretiske afsæt er således inspireret af en fænomenologisk tilgang, da jeg ønsker at "*indfange meningen af den menneskelige erfaring igennem det bevidste udtryk af enheden mellem mennesket og verden*" (Rendtorff, 2004, s. 279). Jeg undersøger derfor klyngekoordinatorernes overvejelser og erfaringer med verdenen, som de udspiller sig for den enkelte klyngekoordinator (Rendtorff, 2004, s. 279). Jeg forstår således individet som en del af en social kontekst, hvorfor den enkelte klyngekoordinators fortolkninger og erfaringer også skal forstås i henhold til den sociale kontekst og verden, som klyngekoordinatoren er en del af (Rendtorff, 2004, s. 286). Jeg er derfor af den forståelse at individet lever i en *meningssammenhæng*, hvor individets handlinger og oplevelser skal forstås ud fra dets omgang med verdenen (Rendtorff, 2004, s. 282).

I henhold til min kvalitative forståelse af viden i den sociale verden, er jeg af den forståelse at jeg i mødet med klyngekoordinatoren er med til at konstruere en virkelighed, baseret på klyngekoordinatorens egne udtalelser. Jeg er derfor af den overbevisning at den viden, som denne undersøgelse bygger på, er præget "*af den sociale og kulturelle kontekst hvori den opstår*" (Rasborg, 2004, s. 351). Mit epistemologiske afsæt for viden er derfor baseret på en konstrueret samtale mellem den enkelte klyngekoordinator og undertegnede, som forsker (Rasborg, 2004, s. 351).

## 2.2 METODE

I følgende afsnit vil jeg beskrive og præsentere hvilke overvejelser jeg har gjort mig i forbindelse med konstrueringen af min empiri. Min empiri består af tre kvalitativt semistrukturerede interviews samt inddragelse af dokumentet *overenskomsten om almen praksis* (2018). De tre kvalitative interviews

består af tre interviews med klyngekoordinatorer fra forskellige klynger. Jeg vil derfor anvende ordet klyngekoordinator fremfor eksempelvis informanter, da et fælles træk for alle tre er deres rolle som klyngekoordinator, og jeg derfor anser det for at være dækkende for deres rolle i undersøgelsen. Jeg har desuden valgt at klyngekoordinatorerne undervejs optræder med et pseudonym, så de navne de optræder med i specialet, ikke er deres rigtige navne. Jeg vil starte dette afsnit med at præsentere mine metodiske overvejelser i arbejdet med de kvalitative interviews først. I afsnittet vil jeg undervejs inddrage litteratur fra Steinar Kvale og Svend Brinkmanns bog *Interview: Det kvalitative forskningsinterview som håndværk* (2015) og Jan Holm Ingemann, Lena Kjeldsen, Iben Nørup & Stine Rasmussens bog *Kvalitative undersøgelser i praksis* (2018). Da COVID-19 har haft en konsekvens for mit empiriske arbejde, har jeg desuden valgt at inddrage Claus Elmholdts *Cyberspace alternativer til ansigt-ansigt interviewet* (2006), til at reflektere over mine overvejelser i forbindelse med udarbejdelsen af de tre kvalitative interviews. Afslutningsvist vil jeg præsentere brugen af *overenskomst om almen praksis* (2018) og DDKM's akkrediteringsstandarder, som jeg har valgt at inddrage som dokumenter. Dette gør jeg, da jeg undervejs i de kvalitative interviews blev opmærksom på betydningen af forståelserne af begge dokumenter i forbindelse med klyngekoordinatorernes handlinger og overvejelser i forbindelse med at skabe mening med kvalitetsudvikling i klyngerne (Ingemann et. Al, 2018, s. 109). Jeg ønsker derfor at anvende dette i den første analysedel til at give et indblik i klyngekoordinatorernes betingelser og vilkår for kvalitetsudvikling i klyngerne, hvilket jeg vil uddybe senere.

## **2.2.1 DET KVALITATIVE INTERVIEW**

### **2.2.1.1 UDVÆLGELSE AF INFORMANTER**

Som skrevet tidligere består de kvalitative interviews af tre klyngekoordinatorer fra tre forskellige klynger. Jeg har valgt at interviewe de tre klyngekoordinatorer med inspiration fra den *formålsbestemte udvælgelse*, da jeg anser at klyngekoordinatorerne, som følge af at jeg undersøger deres handlinger og oplevelser af kvalitetsudvikling i klynger har de bedste forudsætninger for at besvare dette (Ingemann et. Al, 2018, s. 166). En af baggrundene for udvælgelsen af klyngekoordinatorerne er blandt andet, at deres formål i klyngen er at skabe de bedst mulige rammer for arbejdet med kvalitetsudvikling og de derfor kan forstås som dem, der fortolker rammerne for deres arbejde med kvalitetsudvikling (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Jeg anser derfor at valget af klyngekoordinatorerne kan styrke validiteten af undersøgelsen, da de, i kraft af at være ansvarlige for at skabe rammerne for kvalitetsarbejdet, er dem jeg i henhold til min problemformulering ønsker at undersøge (Ingemann et. Al, 2018, s. 217). Jeg gør ligeledes opmærksom på, at alle tre klyngekoordinatorer er valgt på baggrund af deres rolle som

klyngekoordinator, hvorfor jeg ikke har valgt andre udvælgelseskriterier, som eksempelvis køn, alder, geografi etc., da jeg ikke anser det for relevant i henhold til mit fokus.

Min kontakt til klyngekoordinatorerne er, jf. afsnittet om *Min indgang til felten*, etableret gennem mit arbejde hos KiAP. I forlængelse af de afbrudte observationsstudier af deres klyngemøder, genoptog jeg kontakten til fem af de klyngekoordinatorer, som jeg tidligere havde talt med. Jeg spurgte i den forbindelse om muligheden for et interview i stedet, da jeg, af hensyn til den pludselige ændring, måtte skifte spor til en undersøgelsesmetode der ikke nødvendigvis betød fysisk kontakt, men som kunne understøttes af computerstøttede interviewformer, som eksempelvis Skype eller Zoom (Ingemann et. Al, 2018, s. 154). Tre af klyngekoordinatorerne, Michael, Peter og Hanne, vendte tilbage og gav udtryk for, at de gerne ville deltage. Med henblik på at styrke reliabiliten af undersøgelsen ønsker jeg at gøre opmærksom på, at to af de interviewede klyngekoordinatorer, Michael og Peter, kendte jeg på forhånd, gennem mit arbejde hos KiAP, hvor de begge understøtter KiAP med lægefaglig viden, som kvalitetskonsulenter (Ingemann et. Al, 2018, s. 217). Den tredje deltager, Hanne, havde jeg tidligere stiftet bekendtskab med i forbindelse med afholdelsen af en større konference for klyngekoordinatorer, hvor hun var tilstede. Jeg er derfor opmærksom på at min relation til klyngekoordinatorerne og mit arbejde hos KiAP, kan have en indflydelse på klyngekoordinatorernes besvarelser, både i forhold til vores kendskab til hinanden, men også at min adgang til klyngekoordinatorerne er sket gennem KiAP. Jeg vurderer ydermere i dette tilfælde at min relation og mit kendskab til de interviewede kan kompensere for en manglende nærhed og en distance til de interviewede, som kan være en udfordring i udførelsen af computerstøttede interviews (Ingemann, et. Al, 2018, s. 155). Oprindeligt ville jeg gerne have interviewet flere klyngekoordinatorer som jeg ikke allerede havde en relation til, men grundet tidspres og manglende tilbagemeldinger, prioriterede jeg at fokusere på de aftalte interviews med de tre klyngekoordinatorer. Ydermere informerede jeg alle tre, om at materialet udelukkende anvendes til specialets undersøgelse og ikke til andet, i et håb om at etablere en tillid og forståelse hos klyngekoordinatorerne om, at jeg er til stede i kraft af mit speciale og ikke som ansat hos KiAP (Bilag 5). Jeg er ligeledes opmærksom på at det er KiAP, der har gjort det muligt at etablere kontakt til klyngerne, hvorfor de kender til de interviewpersoner der er blevet kontaktet.

### **2.2.1.2 OVERVEJELSER I FORBINDELSE MED LOKATION**

I forlængelse af beskrivelserne af de interviewede klyngekoordinatorer, vil jeg i følgende afsnit beskrive og reflektere over mine overvejelser i forbindelse med den valgte lokations betydning for de kvalitative interviews. Som skrevet tidligere, har det været vanskeligt at foretage et fysisk ansigt-ansigt interview, grundet COVID-19, og jeg valgte derfor at foretage de tre kvalitative interviews digitalt, gennem det



Ingemann et. Al (2018) definerer som det computerstøttede interview (Ingemann et. Al, 2018, s. 154). Jeg vil undervejs i afsnittet anvende en kombination af teori om computerstøttede- og telefoninterviews, da begge teorier forstår teknologien som et digitalt medierende kommunikationsværktøj imellem to eller flere deltagere, der foregår mundtligt og hvor deltagerne har en ikke-kropslig interaktion med hinanden (Elmholdt, 2006, s. 70; Ingemann et. Al, 2018, s. 154). Det computerstøttede interview defineres af Ingemann et. Al (2018), som en teknologisk formidling af kommunikation mellem deltagerne i et interview (Ingemann et. Al, 2018, s. 154). Jeg valgte på forhånd at anvende programmet Zoom (Zoom.us), der er et videokonferenceprogram, hvor det er muligt at se hinanden (Zoom.us). Jeg befandt mig derfor hjemme i min studie, mens klyngekoordinatorerne var placeret enten hjemme hos sig selv eller i deres klinik. Med Zoom kunne jeg blot sende et link til deltagerne i videomødet på mail, hvorefter de fik adgang (Zoom.us).

Ovenstående interviewform gennem et digitalt kommunikationsværktøj, beskriver Elmholdt (2016) som et udtryk for et interview der foregår i et *asynkront* rum, men i en *synkron* tid (Elmholdt, 2016, s. 74). Det *asynkrone* rum betyder således, at deltagerne i interviewet ikke er tilstede i samme rum under interviewet, mens den *synkrone* tid defineres som at interviewet foregår som *en fortløbende samtale i tid* (Elmholdt, 2006, s. 71). Ved at interviewe klyngekoordinatorerne digitalt gav det klyngekoordinatorerne mulighed for selv at bestemme, hvor de havde lyst til at blive interviewet (Iacono et. Al, 2016, 8). Samtidig betød det, at der ikke skulle bruges tid på transport, hvilket derfor gav en fleksibilitet for både mig og den interviewede, da vi var geografisk placeret flere forskellige steder i Danmark (Iacono et. Al, 2016, s. 8). Samtidig giver den *synkrone* tid en tidsmæssig fordel, da den konstruerede viden der opstår, sker i det, Elmholdt beskriver som "*En dynamisk, fleksibel og spontan dialog*" (Elmholdt, 2006, s. 74), fremfor eksempelvis en mailkorrespondance, som var en anden mulighed, hvor samtalen og besvarelserne ville foregå over længere tid, men som risikerer at miste de umiddelbare svar og overvejelser (Elmholdt, 2016, s. 77). En udfordring ved brugen af computerstøttede interviewformer er dog, at der er en risiko for at miste nærhed, da det kan være vanskeligt at se hvordan den anden deltager sidder, gestikulerer og anvender sit kropssprog (Ingemann et. Al, 2018, s. 155). Da man kan se hinanden ved brug af Zoom, var det muligt for mig at se klyngekoordinatorernes ansigtsudtryk og kropssprog, men på grund af tekniske forstyrrelser og forsinkelser, var det en udfordring at fornemme deres talepauser og reaktioner (Ingemann et. Al, 2018, s. 155). Der var derfor en risiko for, at klyngekoordinatorerne ikke fik sagt alt det de gerne vil sige, da jeg undervejs oplevede at afbryde deres talestrøm, fordi jeg ikke kunne fornemme deres talepauser (Ingemann et. Al, 2018, s. 155). Ydermere oplevede jeg også, at mine stillede spørgsmål kunne opfattes som lange og med meget information, da jeg oplevede det vanskeligt at fornemme, om den enkelte klyngekoordinator forstod spørgsmålet, når jeg havde stillet det.

### 2.2.1.3 STRATEGI OG TILGANG TIL DE KVALITATIVE INTERVIEWS

Inden de kvalitative interviews med de tre klyngekoordinatorer gjorde jeg mig tanker om, hvilken strategi og tilgang jeg ville anvende.

Min strategi har afsæt i en fænomenologisk tilgang, hvor jeg ønsker at undersøge klyngekoordinatorernes oplevelser og handlinger i forbindelse med deres rolle som klyngekoordinator. Jeg har derfor i den forbindelse valgt at tage afsæt i en semistruktureret tilgang til interviewene, da jeg "*(...) forsøger at forstå temaer fra den levede hverdagsverden ud fra subjekternes egne perspektiver*" (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 49). Den semistrukturerede tilgang vil derfor kunne hjælpe mig til at undersøge klyngekoordinatorernes oplevelser og handlinger, da formen giver mig mulighed for at forfølge klyngekoordinatorernes beskrivelser af deres hverdag som klyngekoordinatorer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 49). Med udgangspunkt i mit videnskabsteoretiske afsæt forstår jeg således interviewets formål ud fra "*(...) den antagelse, at den vigtige virkelighed er det, mennesker opfatter den som (...)*" (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 48). Jeg er således interesseret i at få adgang til den enkelte klyngekoordinators livsverden og virkelighed, hvorfor jeg er af den forståelse at det semistrukturerede interview kan give plads og mulighed for at forfølge de historier og oplevelser, som klyngekoordinatoren finder relevant (Ingemann et. Al, 2018, s. 158). Det kvalitative interview kan således forstås som en interaktion imellem to deltagere, i dette tilfælde mig, som interviewer og klyngekoordinatoren, som den interviewede (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 53). Jeg er derfor opmærksom på, at specialets forståelse af viden er konstrueret i samtalen og dermed kan anses for at være en fortolket virkelighed, med fokus på klyngekoordinatorens oplevelse (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 53). Jeg opfatter derfor ikke den konstruerede samtale som et udtryk for den sande virkelighed, men som et udtryk for klyngekoordinatorens perspektiv og oplevelse af verdenen, her i form af klyngen og dets klyngedeltagere, som jeg anser klyngekoordinatoren for at være en del af (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 53).

I forberedelsen og udførelsen af de tre kvalitative interviews gjorde jeg mig ydermere overvejelser om at stille åbne spørgsmål og være opmærksom på at give mulighed for, at informanten kan give udtryk for sine oplevelser og tanker om temaerne under interviewet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 52). Dog var det vanskeligt undervejs, som skrevet tidligere, som at fornemme klyngekoordinatorernes tænkepauser og kropssprog, da interviewene foregik over Zoom. Der kan derfor potentielt være en risiko for, at jeg undervejs ikke har givet mulighed for at åbne op for yderligere tanker, da jeg muligvis har afbrudt på grund af udfordringerne ved interview gennem digitale kommunikationsværktøjer (Ingemann et. Al, 2018, s. 155).

#### 2.2.1.4 INTERVIEWGUIDE

Inden interviewene udarbejdede jeg en interviewguide til de tre interviews med klyngekoordinatorerne (Bilag 1). Ved at have en interviewguide gav det mig mulighed for at følge nogle udvalgte temaer, så jeg var sikker på at holde fokus på specialets formål, men at jeg undervejs qua den semistrukturerede tilgang prioriterede at forfølge informanternes historier og oplevelser (Ingemann et. Al, 2018, s. 174).

Interviewguiden er struktureret ud fra tre områder, jeg ønsker at dække undervejs i interviewet (Brinkmann & Kvale, 2015, s. 186): *Klyngearbejdet, samarbejdet i klyngen og kvalitetsudvikling som begreb* (Bilag 1). Under hvert enkelt område var der udarbejdet dertilhørende spørgsmål, der kunne hjælpe mig undervejs (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 51). Formålet med spørgsmålene var således at få undersøgt aspekter omkring planlægning og faciliteringen af klyngemøder, klyngekoordinatorens opfattelse af deltagelsen og aktiviteten i klyngen samt den enkelte klyngekoordinators forståelse af kvalitetsudvikling og hvordan det praktiseres i den enkelte klynge (Bilag 1). Under de forskellige temaer var jeg undervejs opmærksom på at stille åbne spørgsmål og så vidt muligt bruge ord som *beskrive* og *hvordan*, som eksempelvis "*kan du prøve at beskrive i hovedtræk, hvordan processen med at etablere jeres klynge har foregået*" (Bilag 1), da jeg her ville åbne op for informantens beskrivelser og holde samtalen i gang med fokus på de udvalgte temaer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 186).

Inden interviewene briefede jeg informanten om formålet og rammen for interviewet samt de praktiske oplysninger (Bilag 1). Eksempelvis at klyngekoordinatoren har mulighed for at afbryde interviewet, samt at klyngekoordinatoren optræder med et pseudonym og at det ikke vil fremgå hvilken klyngekoordinator eller klynge der er tale om (Ingemann et. Al, 2018, s. 173; Bilag 1). Dette gjorde jeg dels for at skabe en tillid til den interviewede og dels fordi jeg ville sikre mig at den interviewede var informeret om indholdets anvendelse efterfølgende (Ingemann et. Al, 2018, s. 175).

#### 2.2.1.5 TRANSSKRIBERING

Alle interviewene er optaget med lyd, såvel på telefon som på computer, hvorefter de er blevet transskriberet fra lyd til skrift, da det har givet mig bedre muligheder for at læse og analysere interviewene i efterbehandlingen (Ingemann et. Al, 2018, s. 199). Selve transskriberingen er udført ved anvendelse af det internetbaserede program Otranscribe (otranscribe.com). Jeg har valgt programmet, da det giver mig mulighed for at indsætte lydfilen i programmet, med mulighed for at spole, trykke pause

eller sætte tempoet op på lydfilen. Under transskribering har jeg haft fokus på at transskribere så ordret som muligt, som det bliver sagt i interviewene (Ingemann et. Al, 2018, s. 199), men undladt ord som "øh" og bekræftende ord fra mig, som interviewer, medmindre det har mening for den konkrete situation.

## 2.2.2 INDDRAGELSE AF DOKUMENT

I følgende afsnit vil jeg præsentere mine empiriske overvejelser i forbindelse med inddragelsen af dokumenter. Jeg har i den forbindelse valgt at inddrage dokumenterne *overenskomst om almen praksis* (Herefter omtalt overenskomsten) (2018) og *Den Danske Kvalitetsmodel. Akkrediteringsstandarder for almen praksis* (Herefter omtalt akkrediteringsstandarderne) (2018) i undersøgelsen af klyngekoordinatorernes bidrag til at skabe mening i klyngerne. Jeg forstår klyngekoordinatorens handlinger og overvejelser som påvirket af den kontekst, de befinder sig i, herunder de kulturelle og historiske normer (Rasborg, 2004, s. 351). Jeg vælger derfor at inddrage både dokumentet bag den tidligere kvalitetsmodel, samt dokumentet bag etableringen af klyngerne til at belyse den kontekst, som jeg anser klyngekoordinatoren for at være en del af. Overenskomsten beskriver rammevilkårene og betingelserne for arbejdet med kvalitetsudvikling i klynger (PLO & RLTN, 2018, s. 64). Jeg er således af den forståelse, gennem mit arbejde hos KiAP, at baggrunden og vilkårene for klyngernes arbejde med kvalitetsudvikling har sit afsæt i den samlede overenskomstaftale, jf. afsnit om *En ny kvalitetsmodel i almen praksis*. Jeg inddrager derfor det, der kan beskrives som et *formelt politisk dokument*, med henblik på at belyse forståelserne og intentionerne bag kvalitetsudvikling i klynger (Ingemann et. Al, 2018, s. 76). Dokumentet kan dermed være med til at belyse de retningslinjer og forståelser der kan påvirke de handlinger som klyngekoordinatorerne udfører, når de skal forsøge at skabe mening med kvalitetsudvikling (Ingemann et. Al, 2018, s. 72).

Overenskomsten og akkrediteringsstandarderne kan ses som det, Ingemann et. Al (2018) definerer som statiske dokumenter, der er gældende og fikseret i tid og sted fra det øjeblik det er udgivet og godkendt (Ingemann et. Al, 2018, s. 68). Hvor de transskriberede interviews er konstruerede samtaler mellem mig og klyngekoordinatorerne, har jeg ikke haft indflydelse på udformningen af disse dokumenter, da de er udarbejdet af andre end mig (Ingemann et. Al, 2018, s. 70). Jeg er derfor opmærksom på, at fortolkningen af dokumentet skal ses i lyset af de forståelser og erfaringer jeg har i forhold til sproget og dokumenternes betydning for kvalitetsudvikling (Ingemann et. Al, 2018, s. 103). Qua mit arbejde hos KiAP kan min forståelse betyde, at jeg kender begge dokumenter og deres betydning for arbejdet med kvalitetsudvikling i praksis, blandt andet fordi overenskomstens gældende retningslinjer også beskriver det arbejde jeg udfører (Ingemann et. Al, 2018, s. 103). Jeg har derfor valgt

at inddrage Peter Dahler-Larsens teori om *kvalitetsperspektiver- og kriterier* (2008), der opstiller et begrebsapparat der beskriver hvilke typiske perspektiver, som kvalitet kan defineres og fortolkes ud fra (Dahler-Larsen, 2008, s. 106). Dette har jeg valgt at gøre ud fra Alvessons forståelse af, at man som etnograf i et velkendt miljø bør stille spørgsmålet "*What does it mean (apart from the obvious)?*" (Alvesson, 2003, s. 185). Jeg anser derfor at jeg kan styrke undersøgelsens validitet ved at inddrage Dahler-Larsens kvalitetsperspektiver til at distancere mine egne forståelser og perspektiver i undersøgelsen af hvilke forståelser af kvalitet der kan være tilstede i arbejdet med kvalitetsudvikling i almen praksis (Alvesson, 2003, s. 186).

# KAPITEL 3 – TEORI

### 3.1 TEORETISKE OVERVEJELSER

I det følgende kapitel ønsker jeg, i forlængelse af mit metodeafsnit, at redegøre og diskutere mit teoretiske udgangspunkt til at belyse specialets problemformulering: "*Hvordan bidrager klyngekoordinatorens tolkning af retningslinjerne for kvalitetsudvikling i almen praksis til meningsskabelse i klyngerne?*" I besvarelsen af problemformuleringen har jeg valgt at søge inspiration i teorierne og begreberne fra henholdsvis den danske professor, Peter Dahler-Larsen (f. 1961) og hans forskning indenfor kvalitet og kvalitetsudvikling, samt den amerikanske organisationsteoretiker, Karl E. Weick (f. 1936) og hans begreber om *mening, organisering og meningsskabelse*. Jeg vil undervejs inddrage Sverri Hammer & James Høpnors udlægninger af Weick, fra deres bog *Meningsskabelse, organisering og ledelse – en introduktion til Weicks univers* (2019), da der grundet COVID-19 har været lukket for biblioteker og andre muligheder for at skaffe mig adgang til yderligere primær litteratur fra Weick.

Valget af ovenstående teoretikere finder jeg relevant i besvarelsen af specialets problemformulering, da jeg anser, at de kan give mig et indblik i klyngekoordinatorens fortolkning af retningslinjerne for klyngens arbejde med kvalitetsudvikling og hvordan klyngekoordinatoren kan være med til at bidrage til meningsskabelse undervejs i processen. Efter en nærlæsning af interviewene blev jeg opmærksom på den rolle som overenskomsten har i forhold til arbejdet med kvalitetsudvikling, herunder hvilke betingelser og rammer som klyngekoordinatorerne arbejder ud fra (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Jeg inddrager derfor Dahler-Larsens forskning indenfor kvalitet og kvalitetsudvikling til at undersøge, hvordan kvalitet kan forstås, samt hvilke typiske måder kvalitet kan defineres på i et samfundsmæssigt perspektiv (Dahler-Larsen, 2008, s. 105). Da kvalitetsudvikling i klynger har sit afsæt i nogle fastlagte betingelser og vilkår, der er beskrevet i overenskomsten, anvender jeg Dahler-Larsens begrebsapparat til at give et indblik i hvilke institutionelle perspektiver, der kan have en indflydelse på klyngekoordinatorernes forståelse og arbejde med kvalitetsudvikling (PLO & RLTN, 2018; Dahler-Larsen, 2008, s. 105). Jeg har ydermere valgt at inddrage Dahler-Larsens *kvalitetsperspektiver- og kriterier*, da jeg beskæftiger mig videnskabeligt med et felt jeg til dagligt er i berøring med, gennem min ansættelse hos KiAP (Alvesson, 2003, s. 168). Dahler-Larsen giver mig derfor mulighed for at belyse kvalitet og kvalitetsudvikling fra en flersidet vinkel, som kan være med til at styrke validiteten af undersøgelsens resultater, da det udfordrer den "*common sense*" forståelse af kvalitet og kvalitetsudvikling jeg kan have, qua min position og forståelse af arbejdet med kvalitetsudvikling (Alvesson, 2003, s. 186).

I forlængelse heraf er jeg ligeledes inspireret af Weick og hans forståelser og teorier omkring *organisering* og *meningsskabelse* i organisationer. Jeg inddrager Weicks teoretiske overvejelser, da de beskæftiger sig med *meningsskabelse* på et individ og gruppeniveau (Hammer & Høpner, 2019, s. 20). Weicks teorier kan derfor være med til at give et indblik i, hvordan klyngekoordinatorerne tolker retningslinjerne og hvilke overvejelser de gør sig med at skabe mening med kvalitetsudvikling i klyngerne (Hammer & Høpner, 2019, s. 20). Qua min fænomenologiske indgangsvinkel til specialet, fokuserer jeg primært på klyngekoordinatorernes perspektiver og oplevelser, men med afsæt i Weick forstår jeg ligeledes, at klyngekoordinatorerne er en del af en social kontekst (Weick, 1995, s. 6, i Hammer & Høpner, 2019, s. 94). Det sociale kan derfor have en betydning for det enkelte individ, selv uden at være i direkte kontakt med andre, da individet gør sig nogle forestillinger om andres reaktioner eller hvorvidt de kan påvirke andre tilhørere (Hammer & Høpner, 2019, s. 98). Jeg forstår derfor klyngekoordinatorernes tolkninger og overvejelser i forbindelse med at skabe mening som et udtryk for egne individuelle overvejelser, men at det sociale, som eksempelvis klyngen og dets deltagere, har en betydning for klyngekoordinatorernes oplevelser. Med afsæt i ovenstående anvendelse af henholdsvis Dahler-Larsens *kvalitetsperspektiver- og kriterier* og Weicks teori om *organisering* og *meningsskabelse*, vil jeg i de følgende afsnit præsentere den teoretiske ramme for specialets genstandsfelt.

### 3.1.1 KVALITETSPERSPEKTIVER

Dahler-Larsen beskriver i afsnittet *kvalitetsperspektiver- og kriterier*, fra hans udgivelse *kvalitetens beskaffenhed* (2008), hvilke typiske måder kvalitet og kvalitetsudvikling kan forstås på (Dahler-Larsen, 2008, s. 106). Dahler-Larsen anser begrebet *kvalitet* for at være et resultat af den reflektive modernitet, da dets fortolkningsmuligheder er mangeartede og forståelsen derfor kan variere (Dahler-Larsen, 2008, s. 105). Ifølge Dahler-Larsen skal definition af kvalitet dog tydeliggøres, når der opstår samfundsmæssige udfordringer og disse skal tackles (Dahler-Larsen, 2008, s. 105). På en og samme tid kan kvalitet derfor fortolkes forskelligt og samtidig være et konkret bud på, hvordan kvalitet forstås og håndteres i lige præcis den konkrete situation og kontekst (Dahler-Larsen, 2008, s. 105). Dahler-Larsen præsenterer i den forbindelse et begrebsapparat, i form af fem kvalitetsperspektiver, der kan være med til at belyse, hvordan kvalitet kan forstås (Dahler-Larsen, 2008, s. 106).

Det første kvalitetsperspektiv Dahler-Larsen præsenterer er målet *at fjerne variationer omkring en standard* (Dahler-Larsen, 2008, s. 108). Begrebet *standard* kan anses for at være flertydigt, men Dahler-Larsen definerer det som ” (...) *et givet objekt under vurdering skal leve op til en fast*



*kvantitativ eller kvalitativ forskrift (...)* ” (Dahler-Larsen, 2008, 108). Her kan et eksempel på en forskrift være, at en kommunal tandklinik som minimum skal være i kontakt med 95 % af børnene i den givne kommune (Dahler-Larsen, 2008, s. 109).

Såfremt den kommunale tandklinik ikke overholder standarden, skal det, i standardperspektivet, ses som et tegn på at der er noget galt og dermed et problem der skal løses (Dahler-Larsen, 2008, s. 112). En udfordring er dog, at der kan opstå forskellige tolkninger af resultaterne i en fastlagt standard (Dahler-Larsen, 2008, s. 116). Det er ikke altid de som fastlægger standarderne, der nødvendigvis er de samme som oplever konsekvenserne af den fastlagte standard (Dahler-Larsen, 2008, s. 116). Hvor standarden for den kommunale tandklinik kontakt med børn kan ses som indlysende, kan der i andre henseender være mange tolkninger på et stigende eller faldende resultat af en standard og hvilke af svarene, der kan forstås som kvalitet (Dahler-Larsen, 2008, s. 115).

Det andet perspektiv som Dahler-Larsen præsenterer er *kvalitet ud fra effekter* (Dahler-Larsen, 2008, s. 116). Det centrale kriterie i effektperspektivet er forståelsen af kvalitet som en effektivitet, hvor de offentlige indsatses skal gøre en forskel og have en effekt i samfundet (Dahler-Larsen, 2008, s. 116; s. 117). De offentlige indsatsers proces karakteriseres i dette perspektiv som et resultat af *input, proces, output* og *outcome* (Dahler-Larsen, 2008, s. 117). *Input* anses for at være de ressourcer der anvendes i produktionen af en ydelse, hvor *proces* dernæst er overgangen fra ressourcer til produkt og et *output*, som efterfølgende leveres af den offentlige sektor, mens *outcome* kan beskrives som den forskel det gør ude i samfundet (Dahler-Larsen, 2008, s. 117). Ifølge Dahler-Larsen er man i dette perspektiv mere optaget af processerne undervejs og negligerer i den forbindelse *outcome*, fordi man er mere optaget af metoderne til at nå derhen (Dahler-Larsen, 2008, s. 117). I dette perspektiv bygges kvalitetsvurderingen således op omkring kvalitetens beskaffenhed, hvor der fokuseres på modeller og metodiske regler i arbejdet med at bestemme effektiviteten og dermed kvaliteten i den offentlige indsats (Dahler-Larsen, 2008, s. 117).

I en situation hvor *kvalitet defineres ud fra politiske mål* (Dahler-Larsen, 2008, s. 126), anses mål og kvalitet som legitime, når de er defineret og fastlagt ud fra en demokratisk proces, hvor det parlamentariske grundlag retfærdiggør kvalitetens beskaffenhed (Dahler-Larsen, 2008, s. 126). Ifølge Dahler-Larsen er tilhængerne af denne forståelse af kvalitet primært interesseret i at få tilslutning til deres mål, fremfor at se på kvalitet som et sæt af operationelle kriterier, der kan anvendes i praksis (Dahler-Larsen, 2008, s. 127). De politiske mål og kriterier skal derfor fortolkes og bearbejdes inden de kan oversættes til praksis (Dahler-Larsen, 2008, s. 127). Dahler-Larsen skelner i den forbindelse mellem det, han definerer som de eksogene og endogene mål for offentlige indsatser (Dahler-Larsen, 2008, s. 128). De eksogene mål forstås her som de politiske mål, udenfor det daglige arbejde i praksis, hvor de

endogene mål omvendt er mål der er oversat til det konkrete arbejde i praksis (Dahler-Larsen, 2008, s. 128).

Det fjerde perspektiv beskriver Dahler-Larsen som *kvalitet der defineres ud fra brugerønsker* (Dahler-Larsen, 2008, s. 134). Kvalitet defineres i den forbindelse som den specifikke kvalitet til forbrugeren, hvor produktet der leveres, er til for forbrugers skyld (Dahler-Larsen, 2008, s. 134). I dette perspektiv skelner Dahler-Larsen imellem et *top-down* fokus og et *bottom-up* fokus, når kvaliteten skal defineres ud fra brugernes ønsker (Dahler-Larsen, 2008, s. 136). Undersøgelser der tager afsæt i på forhånd opstillede kriterier, når de spørger ind til brugernes tilfredshed, anses for at være *top-down*, mens *bottom-up* afsættet lader den enkelte bruger definere, hvilke kriterier vedkommende ønsker at vurdere kvaliteten på (Dahler-Larsen, 2008, s. 136). Ifølge Dahler-Larsen kan udfordringen for brugerperspektivet således være, at en vurdering af kvalitet i stedet bliver individuelle subjektive oplevelser og kvalitet derfor risikerer at blive et spørgsmål om "*(...) overfladiske oplevelser af komfort og service i stedet for demokratisk stillingtagen.*" (Dahler-Larsen, 2008, s. 140).

I det sidste perspektiv defineres *Kvalitet ud fra et organisatorisk system* (Dahler-Larsen, 2008, s. 142). Kvalitet defineres i dette perspektiv ud fra egenskaberne ved det organisatoriske system, der kvalitetsvurderer de enkelte organisationer (Dahler-Larsen, 2008, s. 142). Ifølge Dahler-Larsen har der generelt været en stigende tendens til at etablere evalueringskapaciteter og systemer med fokus på dokumentation, der kan kvalitetssikre og evaluere på kvalitet (Dahler-Larsen, 2008, s. 142). De organisatoriske systemers ansvar er således at sikre kvalitet gennem fremvisning af dokumentation på, at den enkelte organisations systemer til sikring af kvalitet er i orden (Dahler-Larsen, 2008, s. 144). Det har, ifølge Dahler-Larsen, den udfordring at de organisatoriske systemer dermed blot skal sikre kvaliteten igennem systemet (Dahler-Larsen, 2008, s. 145). Der kan derfor opstå en kompleksitetsreduktion i vurderingssituationen, da det er systemet der skal kontrolleres, fremfor den enkelte konkrete aktivitet i praksis (Dahler-Larsen, 2008, s. 147).

### 3.1.2 ORGANISERING OG MENINGSSKABELSE

Til at undersøge hvilke overvejelser klyngekoordinatorerne har gjort sig i forbindelse med at skabe mening med kvalitetsudvikling i klyngerne, har jeg søgt inspiration i Weicks teorier om *organisering* og *meningsskabelse*. Som tidligere skrevet fokuserer Weick på meningsskabelsen som et samspil mellem det enkelte individ og en gruppe (Weick, refereret i Hammer & Høpner, 2019, s. 96). Ifølge Weick bør man i højere grad kigge på organisationer som en organiseringsproces, hvor fokus mere er på deltagerens *gensidigt betingede handlinger og relationer*, end strukturer og organisationsdiagrammer

(Weick, 1979, s. 97, i Hammer & Høpner, 2019, s. 37). Weick, refereret i Hammer & Høpner (2019, s. 39), ønsker at flytte blikket på organisationsforståelser fra et strukturelt syn, til i højere grad at se det som et processuelt forløb, med fokus på *organisering*, hvor det er den dynamiske relation imellem individer, der er i fokus (Hammer & Høpner, 2019, s. 39). Med afsæt i hans tanker om *meningsskabelse* som både en individuel og social aktivitet, forstår jeg derfor det enkelte individs væren i verden i relation til den sociale aktivitet, som det enkelte individ er en del af i sin meningsskabelsesproces (Hammer & Høpner, 2019, s. 97). Som tidligere skrevet tager jeg derfor afsæt i en forståelse af meningsskabelsen og organisering igennem klyngekoordinatorerne, men er samtidig bevidst om, at de sociale aktiviteter og omgivelserne har en indflydelse på det enkelte individ og dets forestillinger og forståelser (Fra: Hammer & Høpner, 2019, s. 98).

Weicks forståelse, refereret i Hammer & Høpner (2019, s. 39), af en organisation ønsker således at flytte fokus over på deltagerne i organisationen, blandt andet i form af deltagernes *gensidigt betingede handlinger og relationer* (Hammer & Høpner, 2019, s. 39). Ifølge Weick skal de *gensidigt betingede handlinger* forstås som den adfærd der udvises blandt deltagerne, og kan beskrives som de mest *basale byggeklodser* i en gruppe af individer (Weick, 1979, s. 97, i Hammer & Høpner, 2019, s. 37). Adfærden blandt deltagerne udvikler sig i takt med, at relationer konstant ændres og ifølge Weick er det derfor de *relationsmønstre* der er med til at bestemme gruppens dynamik og magtfordeling i det øjeblik (Weick 1979, i Hammer & Høpner, 2019, s. 42). Beslutninger der træffes, er derfor heller ikke kun et resultat af én persons holdning, men opstår i kraft af gruppens *gensidigt betingede handlinger og relationer* til hinanden (Hammer & Høpner, 2019, s. 44). Det kan eksempelvis komme til udtryk gennem valget af en leder i en gruppe. Det er ikke nødvendigvis kun et spørgsmål om, at det valgte individ ønsker at blive leder, men også et resultat af, at gruppens *gensidigt betingede handlinger* har været med til at påvirke og muligvis også været med til at udpege vedkommende som leder. Qua mit videnskabsteoretiske afsæt, anser jeg derfor det enkelte individs beslutninger som sine egne, men er samtidig af den forståelse, at individet kan blive påvirket af de sociale relationer i en gruppe (Hammer & Høpner, 2019, s., 94).

Når vi skal forstå *organisering* fra Weicks perspektiv betragtes organisationer som dynamiske og cirkulære, hvorfor det i højere grad er bevægelsen mellem mål og midler vi skal undersøge (Hammer & Høpner, 2019, s. 44). Det er derfor heller ikke nødvendigvis et *fælles mål* der er med til at samle en gruppe, men i lige så høj grad de fælles handlinger og midler, der tilsammen skaber fælles værdi og normer (Hammer & Høpner, 2019, s. 44). Eksempelvis er det ikke nødvendigvis et *fælles mål* der samler klyngerne, men derimod de fælles handlinger i klyngen, som er med til at definere, hvilket mål de har i arbejdet med kvalitetsudvikling. Weick definerer således *organisering* som ” (...) et *fælles vedtaget grundprincip til at reducere flertydighed gennem meningsfulde gensidigt betingede*

*handlinger.*" (Weick, 1979, s. 3, i Hammer & Høpner, 2019, s. 55). *Organisering* kan således betragtes som en måde hvorpå meningsskabelse for deltagerne kan opstå, da *organisering* kan være med til at bryde deltagernes handlinger, flertydige holdninger og oplevelser ned til nogle *fælles grundprincipper* (Hammer & Høpner, 2019, s. 55). De fælles grundprincipper kan variere fra gruppe til gruppe og meningsskabelse kan dannes forskelligt, da det er individernes gensidige handlinger der er med til at konstituere hvilke grundprincipper der er gældende (Weick, 2001, s. 12).

I processen med at etablere disse *fælles grundprincipper* argumenterer Weick for, at organisationerne gennemgår det, Hammer & Høpner beskriver som en *selektionsproces* (Hammer & Høpner, 2019, s. 57-58). *Selektionsprocessen* beskrives af Weick, som en måde hvorpå organisationen i en samtale med sig selv, stiller spørgsmålet "*Hvad er fortællingen her?*" (Weick, 2001, s. 237). Med henblik på at undersøge hvilken fortælling der er gældende og som giver mening, både for dem selv og for omgivelserne, forstår jeg *selektionsprocessen* som en måde hvorpå en organisation selekterer, beskærer og luger ud iblandt de forskellige flertydige holdninger og oplevelser, med henblik på at *kategorisere* og forbinde dem til en samlet fortælling (Weick, 2001, s. 237). Kategoriseringen skabes således både i organisationen, men også i forhold til dens omgivelser (Hammer & Høpner, 2019, s. 60). Ifølge Hammer & Høpner anser Weick kategoriseringen som et udtryk for, at organisationen forholder sig til nogle omstændigheder i omgivelserne, hvorefter kategoriseringen skabes og forbindes til en samlet fortælling (Hammer & Høpner, 2019, s. 60). *Selektionsprocessen* kan således forstås som et udtryk for, hvordan organisationen kan skabe mening i henhold til de omkringliggende omgivelser (Hammer & Høpner, 2019, s. 59). Dette kan eksempelvis komme til udtryk i form af retningslinjer eller anden form for information fra omgivelserne, som der efterfølgende skal tildeles en *kategorisering* og *mening*, før det kan blive til en fortælling i organisationen. Ændringens påvirkning er derfor først noget der opstår, når organisationen i samtale med sig selv, kategoriserer og forbinder den til en samlet mening (Hammer & Høpner, 2019, s. 60). Det kræver derfor også, ifølge Weick, at en leders ansvar blandt andet er at navigere i de *flertydige handlinger* og ændringer, som omgivelserne tilsiger (Weick, 2001, s. 244).

Weick definerer i den forbindelse de ændringer og handlinger der opstår fra omgivelserne for *økologiske ændringer* (Weick, 2001, s. 97). Weick argumenterer her for, at individer og grupper, i kraft af deres konstante handlinger, skal forholde sig til ændringer hele tiden (Weick, 2001, s. 99). Weick definerer dog ikke disse ændringer som noget specifikt, der er givet eller et bestemt objekt, men derimod som et materiale der skal selekteres, kategoriseres og forbindes for at give mening i organisationen (Hammer & Høpner, 2019, s. 60). I meningsskabelsesprocessen, der opstår i forlængelse af påvirkningerne fra omgivelserne, uddyber Weick således, at individet og organisationen dernæst foretager handlinger, med henblik på at skabe mening i de påvirkninger som de udsættes for (Weick,

2001, s. 176). Weick kalder dette element for *enactment*, hvilket Hammer & Høpner har oversat til *at skabe i handling* på dansk (Hammer & Høpner, 2019, s. 62). *At skabe i handling*, kan eksempelvis opstå i en organisation, når deltagerne taler med hinanden, interagerer med hinanden eller på anden vis foretager handlinger der er med til at ændre måden hvorpå de oplever og ser påvirkningerne fra omgivelserne på (Hammer & Høpner, 2019, s. 61). Weick argumenterer ydermere for, at de handlinger der foretages, kan være forudsigelige, da handlingerne kan have et element af tidligere erfaringer eller forudindtagede forventninger om, hvad der skal ske (Weick, 2001, s. 176). Sommetider opstår der dog nye måder at se tingene på, som følge af handlingerne (Weick, 2001, s. 176). Når handlingerne skal forenes til nogle bestemte fortællinger, som beskrevet tidligere, igangsættes en *udvælgelsesproces*, hvor der sker " (...) en sortering i de aktiviteter, der forsøger at mindske flertydigheden i de ting, vi konfronteres med (...) " (Hammer & Høpner, 2019, s. 63). Weick anser udvælgelsesprocessen for at være den mest komplicerede del, da der ikke er en specifik måde hvorpå udvælgelsen af mening sker, hvorfor det er vanskeligt at vide, hvorfor det specifikt blev den ene fremfor den anden (Hammer & Høpner, 2019, s. 63). Udvalgsprocessen forener således de bestemte fortællinger, som dermed lagres og fastholdes i organisationen (Weick, 2001, s. 304). Hammer & Høpner beskriver således denne proces som et udtryk for "*måden, vi gør ting her*" (Hammer & Høpner, 2001, s. 64). Ifølge Hammer & Høpner anser Weick, at de meninger der udvælges og lagres, kan anses for at være det udtryk og den kultur, som organisationen ønsker at fremstille i den aktuelle situation, med henblik på en reducere af flertydigheden fra omgivelserne (Hammer & Høpner, 2019, s. 64).

### **3.1.2.1 MENINGSSKABELSE SOM ET LANDSKAB**

En måde at organisere og strukturere meningskabelsesprocessen for såvel det enkelte individ, som organisationen, er brugen af meningskort (Weick, 2001, s. 9). Weick argumenterer i den forbindelse for, at individet både overfor sig selv og overfor organisationen, kan optræde i en rolle som kartograf (Weick, 2001, s. 9). Meningskortet kan beskrives som en måde, hvorpå det enkelte individ og organisation kan organisere dets handlinger og definere en retning for meningskabelsen (Weick, 2001, s. 9). Jeg forstår derfor meningskort som en måde, hvorpå det enkelte individ, såvel for sig selv som resten af organisationen, kan finde mening i de betingelser og omgivelser, som der skal fortolke og komprimere de flertydige omgivelser til noget mere forståeligt (Weick, 2001, s. 9). I dette speciale kan det eksempelvis være klyngekoordinatoren der i sine overvejelser undervejs kan tegne meningskort med henblik på enten at skabe en retning for sig selv som klyngekoordinator eller for klyngen som helhed. Det enkelte individ agerer således fortolker af meninger, hvor meningskortet kan anses for at

være et resultat af enten den enkelte meningskaber eller organisationen, der i sine handlinger forsøger at skabe en mening med påvirkningerne fra omgivelserne (Weick, 2001, s. 9).

En måde hvorpå der kan skabes mening i den forbindelse, er gennem det Weick beskriver som en strategi med fokus på *small wins*, der kan oversættes til de *små sejres strategi* (Weick, 2001, s. 426). Strategien går i det store hele ud på at udarbejde og implementere små løsninger med mulighed for hurtige og synlige resultater af mindre betydning (Hammer & Høpner, 2019, s. 165). Ved at udarbejde små sejre undervejs kan de tilsammen tegne et mønster, som kan være med til at skabe tydelighed, optimisme og engagement i organisationen (Hammer & Høpner, 2019, s. 165). De små sejre har, ifølge Weick, den psykologiske effekt at individerne kan identificere sig med de muligheder og løsninger der opstår undervejs (Weick, 2001, s. 427). Resultaternes synlighed gør det enklere for det enkelte medlem at se meningen med arbejdet, da store opgaver, ifølge Weick ofte har den udfordring, at de enkelte individer der er involveret, ikke kan se problemet, hvilket kan lede til frustrationer og hjælpeløshed (Weick, 2001, s. 427).

### **3.1.2.1 ORGANISATIONER SOM LØST KOBLEDE SYSTEMER**

Med afsæt i ovenstående beskrivelser af organisering, kan det således umiddelbart tolkes som et udtryk for, at det er en lineær og simpel proces at skabe mening i en organisation. Det er ikke nødvendigvis tilfældet. Organisationer består af individer, der træder ind og ud af organisationen (Hammer & Høpner, 2019, s. 71). Weicks syn på organisering har derfor også udmøntet sig i en fremstilling af organisering som et sæt af *løst koblede systemer* (Hammer & Høpner, 2019, s. 71). Synet på organisationer som *løst koblede systemer*, kan således ses som en ændring i måden at se på organisationer fra noget statisk til i stedet at se på organisering, som det der beskrives som *en dualistisk proces mellem at skabe nærhed til hinanden gennem gensidigt betingede handlinger, samtidig med at vi konstant er på vej væk fra hinanden* (Hammer & Høpner, 2019, s. 71). Den dualistiske proces imellem individ og gruppe anser jeg derfor som interessant i henhold til undersøgelsens problemformulering, fordi jeg med de *løst koblede systemer* kan undersøge klyngerne og klyngekoordinatorernes overvejelser omkring klyngedeltagerne, der både er medlemmer af klyngen, men også konstant er på vej væk fra hinanden i fysisk forstand. De *løst koblede systemer* kobler derfor sporadisk til hinanden, men er ligeledes adskilt fra hinanden i perioder (Hammer & Høpner, 2019, s. 78). Weick argumenterer for, at de *løst koblede systemer* kan gøre det muligt for en organisation og et individ at tilpasse sig nye lokale påvirkninger eller påvirkninger som følge af ændringer fra omgivelserne (Weick, 2001, s. 388). Dette kunne eksempelvis være klyngerne, da de praktiserende læger deler samme demografiske udgangspunkt, lægefaglige baggrund og

arbejdsopgaver, hvorfor de kan påvirke hinanden, men da de kun ses sporadisk i klyngerne, er de samtidig adskilt fra hinanden.

# KAPITEL 4 – ANALYSE



## 4.1 ANALYSESTRATEGI

I følgende afsnit vil jeg beskrive min analysestrategi samt overvejelser op til analysen. I udarbejdelsen af min analysestrategi startede jeg med at gennemlæse de tre kvalitative interviews med henblik på at indfange meningen og indholdet af interviewene (Ingemann et. Al, 2018, s. 202). Jeg har undervejs i min tilgang søgt at være systematisk i min tilgang til den indsamlede empiri, hvilket blandt andet kommer til udtryk i min interviewguide, hvor jeg på forhånd havde udarbejdet temaer, så jeg var sikker på at komme igennem alle aspekter af undersøgelsen. Jeg er derfor også opmærksom på at jeg på forhånd har defineret nogle temaer og at samtalen i den forstand kan anses for at være asymmetrisk, da jeg i situationen både bestemmer og stiller spørgsmålene samt beslutter, hvilke jeg vil følge op på (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 56). Med henblik på ikke at blive for fokuseret på netop de ovenstående temaer valgte jeg således at gennemlæse alle interviewene efterfølgende og notere mig hvilke dele af interviewene jeg fandt interessante undervejs. Herefter udarbejdede jeg en tematisering med udgangspunkt i såvel de førnævnte temaer, som de emner jeg fandt ved gennemlæsningen.

Jeg udarbejdede i den forbindelse tre temaer, som jeg fandt relevante at undersøge i henhold til min problemformulering. De tre temaer er følgende: *kvalitetsudvikling*, *klyngeorganisering* og *oplevelsen af arbejdet i klynger*. Efter min udarbejdelse af de tre temaer gennemlæste jeg efterfølgende mit materiale igen, hvor jeg undervejs kodede mit materiale ved at udvælge enkelte besvarelser, som jeg anså for relevante, indenfor et eller flere af de tre ovennævnte temaer (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 263). Til at hjælpe mig med at kode mine interviews har jeg valgt at anvende et computerstøttet hjælpemiddel i form af programmet Nvivo ([www.Nvivo.com](http://www.Nvivo.com)). Nvivo er et værktøj, som er henvendt til kvalitative dataanalyser. Nvivo kan hjælpe med at sortere ens materiale, ved at man på forhånd definerer nogle koder, hvorefter man kan klippe de besvarelser der passer til ens valgte kodninger, og dermed kan Nvivo hjælpe med at sortere og strukturere ens datamateriale (Ingemann et. Al, 2018, s. 212). Jeg uploadede derfor mine transskriberinger til programmet, hvorefter jeg anvendte programmet til at klippe dele af mine besvarelser og tildele dem en eller flere af mine på forhånd valgte tematikker (Ingemann et. Al, 2018, s. 212).

Temaerne i analysen er udvalgt på baggrund af, at jeg ønsker at undersøge hvilke forståelser og synspunkter der er knyttet til de enkelte informanter, samt hvilke samfundsmæssige og organisatoriske tendenser der kan have en indflydelse på det der fortolkes undervejs (Ingemann et. Al, 2018, s. 107). I og med at jeg på forhånd havde inddelt interviewene i temaer, betød det at jeg var opmærksom på hvilke teorier jeg ønskede at belyse empirien med. Som skrevet i afsnittet om *påvirkning af COVID-19*, måtte jeg ændre fokus fra observationsstudier af klyngerne til at fokusere på

klyngekoordinatorernes oplevelser og fortolkninger af retningslinjerne for klyngerne. Efter en gennemlæsning af empirien og en efterfølgende opdeling af temaer, identificerede jeg, i samarbejde med min vejleder, hvordan de nationale retningslinjer kan have en betydning for klyngekoordinatoren og dennes forståelse af arbejdet i klynger. Ydermere identificerede jeg at klyngekoordinatorerne undervejs reflekterede og overvejede hvordan de får klyngearbejdet til at fungere for både dem selv og for klyngemedlemmerne. I forlængelse heraf begyndte jeg derfor at undersøge hvilke teorier der kunne understøtte dette. Jeg nærlæste forskellige afhandlinger der enten arbejdede med meningsgskabelse i en etableringsproces eller specifikt med kvalitetsudvikling. Her fandt jeg blandt andet en masterafhandling omhandlende "*kvalitetsperspektiver og meningsgskabelse i undervisningssektoren*" (Bjerre-Christensen) samt en specialeafhandling omhandlende "*meningsforhandlinger om kvalitet*" (Laubek, 2016). Masterafhandlingen fra Bjerre-Christensen gjorde mig både opmærksom på anvendelsen af Weick til at forstå meningsgskabelse og Dahler-Larsen til at undersøge typiske måder at vurdere kvalitet på (Bjerre-Christensen). Ydermere kunne jeg have foretaget yderligere research via eksempelvis databaser. På baggrund af min inspiration fra ovenstående afhandlinger samt andre, fandt jeg dog, som beskrevet i indledningen af afsnit 4. *teori*, Weicks og Dahler-Larsens begreber relevante i henhold til de udarbejdede temaer fra interviewene og den samlede besvarelse af min problemformulering.

Første del af analysen er kodet med udgangspunkt i begrebet kvalitetsudvikling. Denne delanalyse skal med udgangspunkt i Dahler Larsens kvalitetsperspektiver undersøge forståelserne af arbejdet med kvalitetsudvikling, og hvilken betydning det har for klyngekoordinatorernes forståelser. Her vil det empiriske udgangspunkt bestå af inddragelse af overenskomsten, samt interviews med klyngekoordinatorerne. Dette analyseafsnit har således til formål at undersøge hvilke forståelser de kan anses for at være rundet af i deres daglige praksis samt skabe en forståelse, der giver anledning til det efterfølgende analyseafsnit omhandlende klyngekoordinatorernes organisering i klyngerne. Analysens anden del har sit afsæt i klyngernes organisering. I den forbindelse vil jeg inddrage Weicks forståelse af organisering til at undersøge klyngekoordinatorernes overvejelser i forbindelse med organiseringen af klyngerne, heriblandt hvilke overvejelser klyngekoordinator har gjort sig i forhold til klyngens etablering og proces (Hammer & Høpner, 2019, s. 55). I analysens tredje delanalyse vil jeg med udgangspunkt i Weicks tanker om meningsgskabelse, undersøge hvilke overvejelser klyngekoordinatorerne har gjort sig i forhold til at skabe mening for sig selv og klyngen.

Delanalyserne skal således lede frem til en samlet besvarelse af hvordan klyngekoordinatorernes fortolkninger af retningslinjerne for kvalitetsudvikling bidrager til at skabe mening i klyngerne.

## 4.2 KVALITETSUDVIKLING

For at forstå klyngekoordinatorernes handlinger i forbindelse med at skabe mening med begrebet kvalitetsudvikling i klyngerne, anser jeg at klyngekoordinatorernes omgivelser, erfaringer og forudsætninger, har en betydning (Rendtorff, 2004, s. 286). Med afsæt i Peter Dahler-Larsens fem kvalitetsperspektiver og Weicks teorier om meningskabelse og organisering, vil jeg derfor i følgende analysedel analysere omgivelserne og forudsætningerne for kvalitetsudvikling i klyngerne. Her vil jeg blandt andet undersøge de tidligere forståelser og forudsætninger for kvalitetsudvikling i form af DDKM's akkrediteringsstandarder samt de nuværende retningslinjer for kvalitetsudvikling i klyngerne.

### 4.2.1 KLYNGEKOORDINATORERNES TIDLIGERE ARBEJDE MED KVALITET

Som skrevet i afsnittet om det danske sundhedsvæsen kan kvalitet og kvalitetsudvikling betegnes som et spørgsmål om en ydelse eller et produkts beskaffenhed, hvilket Jan Mainz (f. 1958) beskriver som: "*(...) Graden af målopfyldelse i forhold til de mål, man har opstillet for kvaliteten af en ydelse, et produkt eller resultat (...)*" (Mainz, 2016, s. 54). Kvalitet kan således forstås som en vurdering af, hvorvidt den enkelte ydelse eller lignende opfylder de betingelser, der er fastlagt med henblik på at udvikle det specifikke område. Ifølge Dahler-Larsen (2008) er kvalitet dog også et rummeligt og ubestemt begreb, hvorfor fortolkningen og klarheden omkring hvad kvalitet er, på et tidspunkt skal klarlægges for de involverede (Dahler-Larsen, 2008, s. 105). Kvalitet og udviklingen af kvalitet skal derfor, ifølge Dahler-Larsen, altid forstås i henhold til synsvinklen, sammenhængen og den kontekst det optræder i (Dahler-Larsen, 2008, s. 106).

Måden hvorpå de praktiserende læger tidligere har arbejdet med kvalitetsudvikling, har været ud fra den danske kvalitetsmodel, jf. afsnittet om *Den Danske Kvalitetsmodel*. Den danske kvalitetsmodel kan, som beskrevet i afsnittet, forstås som vurdering af de praktiserendes læger kvalitet, ud fra DDKM's akkrediteringsstandarder, gennem fælles standarder (IKAS, 2018, s. 5). Det tyder derfor på, at den tidligere måde at arbejde med kvalitetsudvikling på har visse sammenligninger med det kvalitetsperspektiv, Dahler-Larsen beskriver som en vurdering af kvalitet, hvor det handler om at fjerne variationer omkring en standard (Dahler-Larsen, 2008, s. 108). Den tidligere vurdering kan derfor tolkes som et udtryk for, at afsættet for den gode kvalitet er baseret på fastlagte standarder, der ikke er til diskussion (Dahler-Larsen, 2008, s. 109).

Dette kan eksempelvis komme til udtryk i DDKM's version af kvalitetsmodellen for almen praksis, hvor de beskriver akkrediteringsstandarderne som et udtryk for "*hvad klinikken skal have styr på i det daglige arbejde*" (IKAS, 2018, s. 6). Akkrediteringsstandarderne kan forstås som et udtryk for nogle på forhånd fastlagte retningslinjer, der beskrives som "*(...) en række standarder der sikrer god kvalitet.*", ud fra DDKM's vurdering af hvad kvalitet er (IKAS, 2018, s. 5). Vurderingen af de praktiserende lægers kvalitet kan dermed forstås som et udtryk for en prædefineret standard for, hvad god kvalitet er, hvorfor det kan bære præg af det, Dahler-Larsen beskriver som en obligatorisk standard, og som dermed ikke er "*(...) til diskussion i kvalitetsøjeblikket.*" (Dahler-Larsen, 2008, s. 109). Med afsæt i dette perspektiv på DDKM, tyder det således på, at den gode kvalitet er defineret på forhånd, så hvis den praktiserende læge følger akkrediteringsstandarderne, får lægen et værktøj til at sikre kvalitet og som "*(...) dokumenterer kvaliteten af klinikkens ydelser*" (IKAS, 2018, s. 5). I lyset af Dahler-Larsens beskrivelse af standardperspektivet kan DDKMs definition af den gode kvalitet således være et udtryk for en logik om, at afvigelser fra standarden kan vække mistanke og kan anses for at være et symptom på et problem (Dahler-Larsen, 2008, s. 111). I DDKM's akkrediteringsstandarder tolkes afvigelser fra standarderne, som et tegn på "*(...) en kvalitetsbrist eller utilsigtede hændelser*", da kvaliteten kan måles og forbedres, der hvor det tyder på, at den kan være utilstrækkelig (IKAS, 2018, s. 5). Ifølge Dahler-Larsen kan dette perspektiv på kvalitet skabe en risiko for, at der ikke er plads til individuelle og kontekstuelle hensyn, heriblandt de *situationsspecifikke øjeblikke*, og kan derfor risikere at overse fornuftige og velbegrundede handlinger, der afviger fra standarderne (Dahler-Larsen, 2018, s. 111). Tanken om at den gode kvalitet er tilstede, når man opfylder de gældende retningslinjer, gav Michael ligeledes udtryk for undervejs i mit interview med ham, da jeg spurgte ind til hans arbejde med kvalitetsudvikling i klyngerne:

*" (...) Vi har brug for at gøre noget nyt, for ellers sker der ikke noget nyt. Der er den her selvforståelse der handler om at "der er god kvalitet i min praksis, fordi jeg behandler alle dem der kommer godt, efter de gældende retningslinjer", "Jamen det gør jeg også, men når jeg kigger på min kvalitetsrapport, så ser det anderledes ud", fordi dem jeg ikke ser, det er måske de sårbare, det er måske de demente, det er måske de ældre eller misbrugerne (...)" (Bilag 3, s. 7).*

Ovennævnte udtalelse tolker jeg kan være et udtryk for en diskrepans imellem forståelsen af god kvalitet gennem de fælles standarder, og den egentlige kvalitetsrapport, der viser den enkelte praksis kvalitetsdata, såsom eksempelvis antallet af årlige kontroller af kroniske sygdomme (Hildebrandt, 2018). Det tyder således på, at vurderingen af kvalitet, ifølge Michael, før har haft den utilsigtede konsekvens, at den gode kvalitet defineres og anses for at være legitim, når der ikke sker afvigelser fra de gældende retningslinjer (Dahler-Larsen, 2008, s. 112). Ydermere kan Michaels

udtalelse tyde på at være et udtryk for det Dahler-Larsen beskriver som en manglende overbevisning fra standardperspektivets tilhængere, om at standarder og i dette tilfælde gældende retningslinjer, passer rimeligt på enhver situation (Dahler-Larsen, 2008, s. 116). Det tyder derimod på, at de gældende retningslinjer kan risikere at overse de patienter og kontroller som kvalitetsrapporten nævner, der ikke bliver set og som risikerer at ryge udenfor standarden (Dahler-Larsen, 2008, s. 113). Dette kan tolkes som det, der tyder på at være en *rationaliseringstendens*, hvor et fokus på det forudsigelige, det målbare og det effektive er en prioritet der gerne skal munde ud i en beslutning baseret på et objektivt og rationelt grundlag, der kan reducere kompleksiteten i ens arbejde (Dahler-Larsen, 2008, s. 114). I forbindelse med mit interview med Peter giver han blandt andet udtryk for, at de gældende retningslinjer gjorde det lettere for ham at forholde sig til nogle lavpraktiske dele af kvalitetsarbejdet:

*" (...) Ja, og der kan man altid diskutere hvad er kvalitet og hvad er, nu havde vi for eksempelvis også legetøj, jamen hvor tit skulle det vaskes? Der kom så heldigvis nogle retningslinjer for det, fra myndighederne om hvor tit det egentlig skulle gøres. Man kan dog stadig diskutere evidensen for det, men nu kom det bare og når myndighederne kommer med det, så siger vi bare javel." (Bilag 4, s. 3-4)*

Peters udtalelse tyder dermed på at retningslinjerne har været positive, når det gælder eksempelvis rengøring af legetøj. Akkrediteringsstandarderne kan med afsæt i standardperspektivet således ses som et udtryk for nogle objektive og fastlagte forskrifter, der kan definere den gode kvalitet i spørgsmålet omkring rengøringskvaliteten af legetøjet (Dahler-Larsen, 2008, s. 109). I Peters tilfælde tyder det derfor på at han i situationen giver udtryk for at der heldigvis kom nogle retningslinjer, hvilket ifølge Dahler-Larsen er et kendetegn ved standardperspektivet, da du ved hvilken kvalitet du får (Dahler-Larsen, 2008, s. 114). Det kan derfor tolkes som forholdsvis enkelt at følge en forskrift, som ikke er bestemt af Peter selv, men er pålagt at følge (Dahler-Larsen, 2008, s. 109).

## **4.2.2 FRA STANDARDISERING TIL EVALUERING**

Da PLO og Danske Regioner i 2018, præsenterede en ny kvalitetsmodel for almen praksis, kunne det tolkes som et skifte i måden at anse kvalitet og kvalitetsudvikling på (PLO & RLTN, 2018). I indledningen til præsentationen af den nye kvalitetsmodel formuleres bevæggrunden for ændringen således:

*"Udviklingen i sundhedsvæsnet stiller store krav til alle aktører – også til de praktiserende læger. De kendte krav om høj faglighed suppleres med krav om at prioritere rigtigt, om at*

*kunne sætte ind overfor nye problemområder og om at kunne arbejde med kvalitet på tværs af sektorerne i sundhedsvæsenet" (PLO & RLTN, 2018, s. 64).*

Med afsæt i ovenstående introduktion til den nye kvalitetsmodel, tolker jeg dette som et udtryk for, at fundamentet for vurderingen af kvalitet og kvalitetsforståelsen skal fokusere på en vægtning af de lokale erfaringer, prioriteringer og indsatser overfor nye problemområder fremfor de tidligere fælles standardiserede retningslinjer, med fælles procedurer og planer (PLO & RLTN, 2018). Hvor formålet med akkrediteringsstandarderne, ifølge DDKM, blandt andet var at " (...) *måle kvaliteten og sikre at den forbedres, hvor den findes utilstrækkelig (...)*" (IKAS, 2018, s. 5), vil den nye kvalitetsmodel blandt andet se på, " (...) *hvordan der kan skabes et kvalitetsarbejde, som kontinuerligt udvikler fagligheden og indsatserne i almen praksis.*" (PLO & RLTN, 2018, s. 64).

Visionen for den nye kvalitetsmodel i almen praksis kan tolkes som et ønske om at udvikle et kvalitetsarbejde, der kontinuerligt udvikler de praktiserende lægers faglighed, med udgangspunkt i klyngerne (PLO & RLTN, 2018, s. 65). Til at understøtte klyngernes kvalitetsarbejde og sikre, at de har adgang og mulighed for at få den fornødne kvalitetsdata, som de efterspørger, er der i overenskomsten oprettet et program for kvalitetsudvikling i almen praksis, KiAP (PLO & RLTN, 2018, s. 67). I henhold til Dahler-Larsens kvalitetsperspektiver, kan dette tolkes som et skift fra, at kvalitet defineres ud fra et standardiseringsøjemed til i højere grad at være et perspektiv der definerer kvalitet ud fra et *organisatorisk system* (Dahler-Larsen, 2008, s. 142). Det organisatoriske kvalitetsperspektiv defineres ifølge Dahler-Larsen, som et udtryk for et organisatorisk system, " (...) *der holder øje med kvaliteten i nogle ydelser eller i nogle andre organisatoriske systemer (...)*" (Dahler-Larsen, 2008, s. 142). Både DDKM og KiAP kan i henhold til denne definition forstås som organisatoriske systemer, hvis formål er at holde øje med kvaliteten af ydelserne (Dahler-Larsen, 2008, s. 144). DDKM som et organisatorisk system kan eksempelvis tolkes ud fra deres formål om blandt andet at sikre, at den enkelte klinik har " (...) *styr på klinikkens procedurer, retningslinjer og planer.*" (IKAS, 2018, s. 5). Kvalitetsudvikling kan i den forbindelse tolkes som et udtryk for det Dahler-Larsen beskriver som et brug af ressourcer på udarbejdelse af manualer, strukturer og processer, som kan sikre den enkelte kliniks *kvalitetsvurderbarhed og evaluerbarhed* (Dahler-Larsen, 2008, s. 147). Etableringen af KiAP, hvis formål er at understøtte klyngernes kvalitetsudvikling, kan forstås ud fra Dahler-Larsens beskrivelse som et organisatorisk system, da det blandt andet skal skabe en evalueringskultur gennem dets vision om at de praktiserende læger skal videndele og evaluere på deres data i klynger (PLO & RLTN, 2018, s. 67; Dahler-Larsen, 2008, s. 142). Hvor det ifølge Dahler-Larsen er det organisatoriske system der ønsker at reducere kompleksiteten af vurderingen af kvalitet, tyder det dog på at det kompleksitetsreducerende i klyngerne kommer til udtryk gennem den praksisnære og lokale forankring af kvalitetsudvikling, da det er dem der udfører arbejdet, der selv vurderer kvaliteten (Dahler-Larsen, 2008, s. 145; PLO & RLTN,

2018, s. 67). Dette tolker jeg blandt andet kommer til udtryk i KiAP's målsætning om " (...) *at fremme og understøtte at alle praktiserende læger finder sammen i faglige fællesskaber (klynger), som mødes og arbejder med kvalitetsdata og kvalitetsudvikling.*" (PLO & RLTN, 2018, s. 65). Med afsæt i begrebet *understøtter* kan det dermed tyde på, at systemets måde at sikre og vurdere kvaliteten i almen praksis, ændres fra et fokus på kvalitetsudviklingssystemet som kvalitetssikrer, til i stedet at fokusere på, at de praktiserende læger selv vurderer og sikrer kvaliteten i klyngerne (Dahler-Larsen, 2008, s. 142; PLO & RLTN, 2018, s. 65). Kvalitetsarbejdet kan i den forbindelse forstås som et samspil imellem de praktiserende læger, hvilket understøttes af overenskomstens vision om " (...) *at kvalitetsarbejdet udfolder sig mellem læger (...)*" (PLO & RLTN, 2018, s. 67). Dette kan derfor tolkes som en ændring fra, at det er systemet der kontrollerer kvaliteten og kvalitetsarbejdet, til at fokusere på, at det er de praktiserende læger imellem der skaber kvalitetsudvikling i praksis (Dahler-Larsen, 2008, s. 149). Da jeg spørger Peter, om han oplever at kvalitetsudvikling opleves som adskilt fra kontrol og andre foranstaltninger, svarede han følgende:

*" (...) Hvor man kan sige at akkreditering og styrelsen for patientsikkerhed, det er mere ovenfra og nu er det pludselig nedefra og det her med at "I kan selv og nu har vi tillid til jer og nu finder I ud af hvordan I kan gøre noget gavn, hvis man kan sige det sådan, for jeres patienter (...)" (Bilag 4, s. 4).*

I citatet tolker jeg Peters udtalelse som et udtryk for ovenstående proces fra kvalitetsudvikling som et element, der kontrolleres oppefra til en ny kvalitetsmodel, hvor der ifølge ham, er tillid til de praktiserende læger og frihed til at finde ud af, hvad der gør gavn i arbejdet med kvalitetsudviklingen (Bilag 4, s. 4). Klyngerne har således frihed til selv at vælge, hvordan de vil arbejde med kvalitetsudvikling, men der er dog det krav, at klyngerne skal arbejde med sundhedsdata, i form af eksempelvis data fra patientbehandling, fra patientforløb eller andre former for data med relevans for det kliniske arbejde i almen praksis (PLO & RLTN, 2018, s. 68). Det tyder således på, at der fra parternes side har været et ønske om at skabe et mere frit arbejde med kvalitetsudvikling i almen praksis, herunder at sikre en mere praksisnær tilgang og et program der skal *understøtte* fremfor at dokumentere kvalitetsudviklingen ude i klyngerne (PLO & RLTN, 2018 s. 65).

Ydermere tolker jeg, at parternes fokus på det praksisnære i overenskomsten, blandt andet ved at tildele klyngerne metodefrihed, så de selv bestemmer hvordan og med hvilke midler de ønsker at undersøge deres kvalitet, overlader et element af frihed og tillid til klyngerne og de praktiserende lægers evne til at udvikle egen kvalitet. Med afsæt i Weicks forståelse af organisering som *løst koblede systemer*, tolker jeg den nye kvalitetsmodel som et ønske om at skabe en mere løs og fri proces for kvalitetsudvikling (Weick, 2001, s. 383). Ifølge Weick er et løst system et spørgsmål om at se

på processen fremfor strukturen (Weick, 2001, s. 384). Weick definerer i den forbindelse de *løst koblede systemer* som processer, hvor de respektive systemer kan påvirke hinanden, men kun sporadisk og indirekte (Weick, 2001, s. 383). Med afsæt i Weicks forståelse af *løst koblede systemer*, forstår jeg derfor overvejelserne bag etableringen af klyngerne som et udtryk for et større ønske om, at de praktiserende lægers arbejde med kvalitetsudvikling skal være mere løst og frit i klyngerne, hvilket jeg eksempelvis anskuer kommer til udtryk i form af førromtalte ord *understøtter* i visionen bag klyngerne (PLO & RLTN, 2018, s. 65). Jeg tolker således, at det kan være et udtryk for, at tankerne bag grundlaget er at sikre et fundament, hvor de enkelte klynger i højere grad har mulighed for at sætte deres egne mål og har frihed til selv at bestemme, hvilke midler der skal anvendes for at opfylde målet om kvalitetsudvikling (Hammer & Høpner, 2019, s. 73). Således tyder det på, at der slækkes på det, der kan ses som formelle kvalitets- og kontrolkrav, for til gengæld at udtrykke en forhåbning om, at etableringen af et mere løst kontrolforhold til klyngernes arbejde med kvalitetsudvikling kan betyde, at de praktiserende læger har bedre forudsætninger for at håndtere den kontinuerlige udvikling og omskiftelighed i sundhedsvæsenet, som indledningen for den nye kvalitetsmodel i Almen Praksis giver udtryk for (Hammer & Høpner, 2019, s. 76).

### 4.2.3 DELKONKLUSION

I ovenstående afsnit har jeg med afsæt i Dahler-Larsens perspektiver belyst hvordan de praktiserende lægers arbejde med kvalitetsudvikling har haft et skift fra gældende retningslinjer og en forståelse af kvalitet, hvor afvigelser fra standarder og retningslinjer er et udtryk for manglende kvalitet (Dahler-Larsen, 2008, s. 108). Her kommer det blandt andet til udtryk, i form af Michaels udtalelse, at kvalitet ikke nødvendigvis kun kan defineres som god kvalitet i form af gældende retningslinjer da man risikerer, at dele af det samlede patientgrundlag, heriblandt de svage, ikke bliver set eller hørt, da de ikke indgår i den samlede kvalitetsvurdering, men kommer til udtryk i den praktiserende læges egen kvalitetsrapport. Dog kan perspektivet have en effekt på eksempelvis Peters rengøring af legetøj, hvor retningslinjerne kan gøre det mere overskueligt for Peter at forstå og holde sig til de givne retningslinjer.

Skiftet fra akkrediteringsstandarder til klynger i den nye kvalitetsmodel, finder jeg interessant, da det kan tolkes som et nyt perspektiv på kvalitet, men med visse ligheder med Dahler-Larsens definition af "*Kvalitet som et organisatorisk perspektiv*" (Dahler-Larsen, 2008, s. 142). Som beskrevet i ovenstående afsnit kan det give anledning til mange fortolkninger og muligheder i arbejdet med kvalitetsudvikling, hvor overenskomsten kan fortolkes på forskellig vis, hvorfor det ej heller kan give et entydigt billede af, hvad der kræves af den enkelte klyngekoordinator. I det kommende afsnit vil



jeg med afsæt i ovenstående analyse, undersøge klyngekoordinatorernes fortolkninger af overenskomsten og hvilke handlinger de har foretaget sig med henblik på at skabe mening med kvalitetsudvikling i klyngerne.

## 4.3 KLYNGERNES ORGANISERING

I følgende delanalyse vil jeg i forlængelse af analysen omkring kvalitetsudvikling og konteksten vedrørende arbejdet med klyngerne undersøge, hvilke overvejelser de enkelte klyngekoordinatorer har gjort sig i forbindelse med etableringen af klyngerne.

### 4.3.1 KLYNGE BASERET PÅ VÆRDIER OG EN FÆLLES RETNING

*Organisering* kan, ifølge Weick, defineres som en form for orden på et større og mere generelt plan (Weick i Hammer og Høpner, 2019, s. 29). I klyngernes tilfælde kan deres organiseringsproces derfor forstås som en proces, hvor det handler om at finde mening og en retning med de handlinger, der foretages overfor omverdenen (Hammer & Høpner, 2019, s. 69). Organiseringsprocessen kan være med til at definere en entydig retning for klyngen, med henblik på at mindske de flertydigheder der kan opstå såvel internt som eksternt (Hammer & Høpner, 2019, s. 61). I klyngernes proces med at skabe mening med kvalitetsudvikling tyder det på at de har visse fælles træk, da de har trukket på en ramme i form af tidligere fællesskaber, som nu er blevet til klynger (Hammer & Høpner, 2019, s. 131; Bilag 3, s. 5; Bilag 2, s. 3; Bilag 4, s. 4). Da jeg spurgte Michael, hvordan hans klynge blev etableret, svarede han følgende:

*" (...) Hos os startede det på den måde, at vi havde et bylægemøde, hvor vores formand præsenterede det her med at vi skal have en klynge og der er kommet den her nye overenskomst og vi skal have fundet en klyngekoordinator. Vi er 60 praktiserende læger hos os og har et patientgrundlag på 90.000 patienter, så det er en ret stor klynge (...)"* (Bilag 3, s. 5).

For Michaels klynge var der således allerede på forhånd en ramme i form af et lægelaug og en bylægeforening, hvor de praktiserende læger har mødtes, talt sammen og potentielt har skabt en relation til hinanden inden klyngernes officielle etablering (Hammer & Høpner, 2019, s. 131). I processen med at tegne strukturen for klyngerne blev Michael, ifølge ham selv, opfordret til at stille op

og blive klyngekoordinator for hans klynge, da hans erfaring som lægefaglig konsulent hos KiAP betød, at han allerede havde kendskab til klyngearbejdet (Bilag 3, s. 5):

*" (...) Der var nogle i vores bylægeforening der var klar over, at jeg arbejder ved KiAP og var klar over at jeg på det tidspunkt lavede ting, som kunne understøtte klyngearbejdet. Jeg blev opfordret til at søge det her og tænkte over det og kom frem til at det ville jeg godt, også i forhold til mit arbejde i KiAP så tænkte jeg, at hvis jeg har hænderne i jorden ude i klyngen, så bliver jeg også bedre til mit arbejde i KiAP. " (Bilag 3, s. 5)*

At Michael efter opfordring fra sine kollegaer, og han derudover gav udtryk for en interesse i at blive klyngekoordinator, kan tolkes som et eksempel på de *gensidige handlinger*, der potentielt kan være med til at fordele magten i en organiseringsproces (Hammer & Høpner, 2019, s. 39). Ud fra Michaels udtalelse tolker jeg at klyngemedlemmernes *gensidige handlinger* kan ses som et udtryk for at klyngen, ifølge overenskomsten, skal vælge en klyngekoordinator (PLO & RLTN, 2018, s. 67). I den forbindelse tyder det på at Michael oplever at klyngen på forhånd har tildelt ham en bestemt position i klyngen, der betyder at de opfordrer ham til at søge rollen som klyngekoordinator (Hammer & Høpner, 2019, s. 40). Opfordringen til Michael kan tolkes som et udtryk for den måde hvorpå fordelingen af magten i klyngen opstår i de *gensidige handlinger* som klyngemedlemmerne gør, som til sidst leder til at Michael opfordres til at blive klyngekoordinator (Hammer & Høpner, 2019, s. 41). Da Michael giver udtryk for, at der var tale om en opfordring, der fik ham til at stille op, tolker jeg ligeledes, at det ikke nødvendigvis har været Michael selv, der har bestemt sin hierarkiske position, men at det, udover hans egen motivation, kan være et udtryk for klyngens organiseringsproces, hvor flere klyngemedlemmer på forhånd havde kendskab til hans erfaring med klyngearbejdet (Hammer & Høpner, 2019, s. 42). I forlængelse af valget af Michael som klyngekoordinator indgik han efterfølgende et samarbejde med et andet klyngemedlem, der også blev klyngekoordinator (Bilag 3, s. 5). Herefter planlagde de nogle koordinerede øvelser, i form af en workshop, som var det første klyngeinitiativ:

*" (...) Det næste vi gjorde, som var det første egentlige klyngeinitiativ, var faktisk... at lave en workshop i klyngen, hvor vi snakkede om "hvad er det vigtigste for mig i klyngen? hvad kan understøtte mit engagement i klyngen? hvad kan begrænse mit engagement i klyngen? og hvad kunne jeg konkret godt tænke mig at arbejde med?" (...) " (Bilag 3, s. 5)*

Spørgsmålene blev efterfølgende samlet ind, hvorefter Michael, på baggrund af besvarelsene, udarbejdede nogle konkrete værdier og mål (Bilag 3, s. 5). Planlægningen af workshoppen, med afsæt i fire overordnede spørgsmål, tolker jeg kan være et udtryk for et ønske fra Michael og den anden klyngekoordinator om, at klyngens flertydighed skal samles til nogle fælles

definerede normer og mål for klyngens arbejde (Hammer & Høpner, 2019, s. 55). For Michael og den anden klyngekoordinator betyder det, ifølge Michael, at de har fået ” (...) *kridtet en bane op for det at være klyngekoordinator*”, som de kan følge og som alle i fællesskab har defineret (Bilag 3, s. 6). Workshoppene kan således forstås som en måde hvorpå klyngemedlemmerne tilpasser hinanden og sammen er med til at definere de værdier og normer som klyngen ønsker, skal være dens værdier og retning for deres kvalitetsarbejde (Hammer & Høpner, 2019, s. 44). Med spørgsmålene ”*Hvad er det vigtigste for mig i klyngen?*” og ”*Hvad kan understøtte mit engagement i klyngen?*” (Bilag 3, s. 5), som Michael og den anden klyngekoordinator ønsker besvaret under workshoppene, tolker jeg ydermere, at hensigten fra Michael er, at finde frem til hvilke handlinger klyngen skal arbejde ud fra, blandt andet ved at spørge hvordan de to klyngekoordinatorer bedst kan understøtte klyngemedlemmerne i deres engagement (Hammer & Høpner, 2019, s. 44; Bilag 3, s. 5). Øvelsen kan således tyde på at have været medvirkende til at styrke organiseringsprocessen af klyngens arbejde med kvalitetsudvikling, da handlingerne, i form af eksempelvis workshoppene, kan tolkes som et udtryk for handlinger, som klyngekoordinatorerne har igangsat med henblik på ” (...) *at samle pågående gensidige handlinger til meningsfulde sekvenser, som skaber meningsfulde resultater.*” (Weick, 1979, s. 3, i Hammer & Høpner, 2019, s. 55). I henhold til overenskomsten kan det desuden anses for at være en måde, hvorpå Michael har søgt at reducere de forholdsvis frie rammer, som overenskomsten har tildelt klyngerne, til nogle fælles grundprincipper. De fælles grundprincipper kan anses for potentielt at være med til at hjælpe klyngekoordinatoren og klyngen med at skabe mening i forhold til den omverden, som kan påvirke klyngen og dens arbejde med kvalitetsudvikling (PLO & RTLN, 2018, s. 67; Hammer & Høpner, 2019, s. 59).

Det er dog ikke alle klynger, hvor flertydigheden reduceres til nogle fælles grundprincipper gennem en workshop (Hammer & Høpner, 2019, s. 55). Under mit interview med Peter fortalte han, at hans klynge ligesom Michaels klynge, blev etableret på baggrund af et allerede eksisterende foreningsgrundlag, i form af et lokalt kommunalt fællesskab (Bilag 4, s. 4). Peter har, ligesom Michael, en baggrund som kvalitetskonsulent og har i den første periode med klyngerne, som han udtaler det, ” (...) *påtaget mig at køre det rigtig meget (...)*” (Bilag 4, s. 5). I samarbejde med to andre klyngemedlemmer dannede han en bestyrelse, som dernæst blev godkendt af klyngen (Bilag 4, s. 5). Ligesom i Michaels tilfælde blev Peter valgt som klyngekoordinator på baggrund af en godkendelse fra klyngen, hvorfor det, på baggrund af Peters udtalelse kan tolkes, at det ikke har været Peter selv, der bestemte om han skulle være klyngekoordinator, men at det er gjort muligt i klyngen gennem dens relationer (Weick, 1979, s. 17, i Hammer & Høpner, 2019, s. 41): ” (...) *Først har jeg allieret mig med to andre, så vi blev en lille bestyrelse. Det fik vi godkendt i klyngen, da vi blev etableret, om at det er sådan her vi gør og de siger det er helt i orden, at det er jer tre der kører det ind de første tre år og så ser vi. (...)*”

(Bilag 4, s. 5). Ligesom med Michael, kan Peters udtalelse tolkes som et udtryk for, at Peters rolle som klyngekoordinator er betinget af de andre klyngemedlemmer. Det kommer eksempelvis til udtryk ved at det er klyngemedlemmerne der godkender at Peter og hans bestyrelse koordinerer klyngen i tre år, hvorefter de vil se på, om det er noget der skal fortsætte (Hammer & Høpner, 2019, s. 42). I og med at Peter og hans bestyrelse nu har ansvaret for at starte kvalitetsudviklingsarbejdet i klyngerne op, kan det tolkes som et udtryk for at flertydighederne iblandt klyngemedlemmerne reduceres ved at overlade ansvaret og kontrollen til Peter og hans bestyrelse (Hammer & Høpner, 2019, s. 42). Dette ser jeg ligeledes kommer til udtryk i Peters udtalelse, da hans tilgang har været at han nok skal sørge for klyngemedlemmerne:

*" (...) Ja. Der har jeg gået til det med, kan man sige, en lav ambition. (...) Så min tilgang har været, at jeg nok skal trække det data, som vi skal bruge til vores møder og jeg skal nok sørge for at selve møderne bliver afviklet og at vi får arbejdet med det, så de, de første fem gange, bare har skullet møde op. De er virkelig blevet nurset. Alt sammen ud fra den filosofi at det skal starte med at vi skal mødes, lære hinanden at kende og snakke lidt om noget fagligt, men blive fortrolige med det og have små projekter, som giver lidt succes (...)" (Bilag 4, s. 5)*

Her beskriver Peter, hvordan hans overvejelser og planlægning af klyngemøderne primært handler om at sikre, at klyngemedlemmerne skal lære hinanden at kende og have små projekter, som kan give noget succes, ud fra tanken om at klyngemedlemmerne skal "nurses". Jeg finder dette interessant, da det her kan tyde på, at Peters strategi med kvalitetsudviklingen er at starte med at udarbejde små, enkle projekter i håbet om at skabe tillid og optimisme i klyngen (Weick, 2001, s. 426). Peter giver ydermere udtryk for, at han gør dette ud fra en filosofi om, at de skal lære hinanden at kende. Jeg tolker her, at Peter gør sig nogle forestillinger om, at han skal sikre at klyngemedlemmerne starter med at lære hinanden at kende, før de for alvor kan arbejde med kvalitetsudvikling (Hammer & Høpner, 2019, s. 98). Senere i interviewet danner han sig ligeledes en forestilling om, hvad der ville ske, hvis ikke han anvender en strategi med små, enkle projekter (Weick, 2001, s. 426):

*" (...) Hvis vi beder dem om alt for mange opgaver, som eksempelvis at de selv skal trække det og det og I skal selv skrive det og det ned. Det bliver ikke gjort. Det har de bare ikke tiden til og de kan måske i starten heller ikke se hvorfor de skal gøre det, fordi de har så meget andet at se til (...)" (Bilag 4, s. 5).*

I ovenstående udtalelse tyder det på, at Peter har en forestilling om at klyngemedlemmernes aktivitet og deltagelse i klyngen vil falde, såfremt de bliver bedt om at udføre alt for mange opgaver. Peters handlinger kan dermed tyde på at være baseret på hans forestilling om, at

klyngemedlemmerne ikke får udført arbejdsopgaverne, hvis de blev sat til det, fordi de muligvis ikke kan se meningen i arbejdet (Hammer & Høpner, 2019, s. 98). Med afsæt i Weicks forståelse af *de små sejres strategi*, tolker jeg Peters strategi med de små, enkle projekter som en måde, hvorpå Peter søger at give klyngemedlemmerne mulighed for at skabe mening med kvalitetsarbejdet i klyngerne (Weick, 2001, s. 426). De små enkle projekter kan give mulighed for, at klyngemedlemmerne kan tilpasse sig den nye måde at arbejde med kvalitetsudvikling, ved blandt andet at tilbyde et kortsigtet perspektiv på, hvordan klyngerne i fremtiden kan fungere og hvilke barrierer og muligheder der kan være for klyngemedlemmerne (Weick, 2001, s. 426).

### 4.3.2 DET ER KLYNGEN DER BESTEMMER

I Hannes klynge meldte hun sig frivilligt til at være klyngekoordinator, da hun tænkte det kunne være sjovt, men også set i lyset af, at ingen andre havde meldt sig og at der derfor ikke var den store interesse for rollen (Bilag 2, s. 4): ” (...) Der var ikke et kampvalg om at få den der klyngekoordinator. Der var faktisk ikke rigtig nogen der vil og jeg tænkte, at det kunne være spændende nok. Så jeg har faktisk det hele (...) ” (Bilag 2, s. 4). Hanne står således alene, men har derudover et bestyrelsesmedlem, der hjælper med de praktiske dele af klyngearbejdet, når Hanne siger til (Bilag 2, s. 4). Det tyder derfor på at der ikke er det store engagement i klyngen, da Hanne står meget alene med klyngearbejdet. Dette giver hun ligeledes udtryk for, da jeg spørger ind til klyngens engagement:

” (...) Altså jeg synes at jeg det første år, sad rigtig meget alene med det. Der var folk mere, at de mødte op. Jeg synes der har været mere velvilje til at sige at nu vil jeg gerne stå for det og kan vi ikke gøre det sådan, så der er kommet nogle flere ideer i forhold til hvad der var i starten. Der var der ikke mange der sagde noget og måske også af frygt for at blive sat til noget (...)” (Bilag 2, s. 7).

Jeg finder ovenstående udtalelse interessant. Det tyder på, at de praktiserende læger i Hannes klynge generelt har travlt og derfor ”kun” møder op til klyngemøderne. Ifølge Weick indgår vi primært i grupper eller organisationer, når det enkelte individ kan få noget ud af det, enten personligt eller sammen med andre (Fra: Hammer & Høpner, 2019, s. 44). Den manglende aktivitet iblandt klyngemedlemmerne i Hannes klynge kan muligvis tolkes som et resultat af at klyngerne er et tiltag som de praktiserende læger i princippet skal være tilmeldt, ellers skal de igennem en akkrediteringsproces (PLO & RTLN, 2018, s. 45). Klyngemedlemmerne har derfor muligvis i skiftet fra akkreditering til klynger, haft udfordringer med overgangen og det derfor har været vanskeligt for Hanne at aktivere klyngemedlemmerne og finde en fælles mening med kvalitetsudviklingen i klyngerne (Hammer &

Høpner, 2019, s. 44). Dog gav Hanne i sin udtalelse udtryk for, at klyngemedlemmerne efterhånden som arbejdet er kommet i gang, er blevet mere aktive og kommet mere ind i klyngen (Bilag 2, s. 8). Jeg tolker derfor ligeledes at klyngemedlemmerne kan have haft forskellige mål og opfattelser af klyngearbejdet i starten, men at de over tid har fundet de *fælles midler*, ved at arbejde aktivt i klyngen (Hammer & Høpner, 2019, s. 44-45). Efterhånden som relationerne og deltagerne har udviklet deres relation til hinanden, tyder det på at Hanne efterfølgende oplever en større aktivitet i klyngen (Hammer & Høpner, 2019, s. 45). I starten af arbejdet med kvalitetsudvikling i klyngerne har det ligeledes været en prioritet for Hanne, at det skal være nemt for klyngemedlemmerne at deltage i klyngemøderne: ” (...) *Ja, altså jeg har tænkt meget på at det er noget folk synes er interessant og som de gider at komme til.*” (Bilag 2, s. 6). Jeg anskuer i denne forbindelse Hannes udtalelse som et udtryk for at hun ønsker at udarbejde materiale ” (...) *som de gider at komme til.*” (Bilag 2, s. 6). I denne udtalelse tyder det på, at Hanne anser det som en vigtig prioritet at sørge for at levere noget materiale, som rent faktisk betyder, at klyngemedlemmerne kommer til klyngemøderne. Dette kan i den forbindelse tolkes som et udtryk for, at Hanne gør sig nogle *forestillinger* om, at deres interaktion til klyngemøderne skal være bygget på noget materiale, der gør det interessant for klyngemedlemmerne at deltage (Hammer & Høpner, 2019, s. 98). Det tyder derfor på, at hun forholder sig til de andre klyngemedlemmer og skaber en forestilling om, at hvis materialet, som de skal arbejde med, er interessant, så kan det potentielt skabe aktivitet og deltagelse (Hammer & Høpner, 2019, s. 98). Jeg tolker i den forbindelse, at Hanne er drevet af en *tro* på at hvis materialet er godt og spændende, så vil klyngemedlemmerne også møde op og være aktive (Hammer & Høpner, 2019, s. 138). Undervejs i organiseringsprocessen har Hanne dog ligeledes oplevet nogle udfordringer blandt andet med underviserne:

” (...) *De undervisere vi har haft, har undervist om emner og ikke specifikt om data. Hvis du forstår hvad jeg mener, altså de har undervist en masse om det emne de ved noget om og som de er eksperter på, men de er ikke nogen, der har præsenteret data og snakket om data. Altså vi har suppleret det data vi havde, med noget ekstra information. Det har vi snakket lidt om, til vores generalforsamling, at vi godt kunne tænke os at der var nogle der kom og snakkede med os og hjalp med os med data.*” (Bilag 2, s. 6).

Hanne fortæller, at de har haft undervisning om de specifikke emner, som de har taget op i klyngen, men at de efterfølgende har reflekteret over en manglende viden om anvendelsen af data, som de er pålagt at arbejde med i henhold til overenskomsten (PLO & RLTN, 2018, s. 65). Det tyder dermed på, at Hanne i samspil med de andre klyngemedlemmer kan tolkes at have reflekteret og skabt mening *retrospektivt* med deres arbejde med kvalitetsudvikling, hvilket efterfølgende har resulteret i en ændring i deres form, hvor de ønsker at inddrage anden viden end hidtil (Hammer & Høpner, 2019, s. 104). Klyngens ændring kan tolkes som et udtryk for at Hanne og klyngen har søgt at finde ud af hvilken

forståelse af kvalitetsudvikling de ønsker, ved at forsøge sig frem gennem handlinger, hvorefter klyngens forståelse efterfølgende tyder på at have ændret sig (Hammer & Høpner, 2019, s. 58). Hanne og klyngen har dernæst i fællesskab erkendt og *selekteret* i de muligheder som omgivelserne tilbyder dem og er endt med at fokusere på at få undervisning i arbejdet med data (Hammer & Høpner, 2019, s. 58). Jeg tolker således, at tid har været en faktor for Hanne, i arbejdet med at fortolke retningslinjerne for kvalitetsudvikling i klynger. Med tiden tyder det på, at klyngemedlemmernes relation og aktivitet kan have udviklet sig gennem de *gensidigt betingede handlinger*, fra Hannes oplevelse af at stå alene med klyngearbejdet, til det der tyder på en større aktivitet, hvor klyngen sammen søger at finde frem til hvad de ønsker at foretage sig (Hammer & Høpner, 2019, s. 37; Hammer & Høpner, 2019, s. 58). Dette kom eksempelvis til udtryk ved den seneste generalforsamling, hvor Hanne i fællesskab med klyngen blev enige om emner, de ønsker at arbejde med i fremtiden:

*" (...) Så på generalforsamlingen der besluttede vi jo sådan set hvad vi vil snakke om og hvad vi vil have som emne i år. Blandt dem der var kommet, så på generalforsamlingen og det har vi aftalt fremadrettet at der laver vi en plan for hvad vi skal tage næste gang. For det er rarest, at folk de er med til at bestemme og det ikke bare er mig der skal sidde og diktere at vi skal lave det og det." (Bilag 2, s. 7).*

Det tyder således på at Hanne og klyngen over tid har udviklet deres *relationsmønstre*, således at de nu sammen er med til at definere, hvordan de *fælles midler* i klyngen bliver til *fælles mål*, i form af emner de ønsker at kvalitetsudvikle (Hammer & Høpner, 2019, s. 46). I forlængelse af den øgede aktivitet som Hanne oplever, tyder det derfor på at det har ændret Hannes oplevelse og arbejde med at planlægge og organisere klyngearbejdet på. Fra at fokusere på at hvert enkelt medlem skulle finde det spændende, tyder det på at hun nu kan planlægge og udarbejde klyngens fælles retning for kvalitetsudviklingen i fællesskab med de andre klyngemedlemmer (Hammer & Høpner, 2019, s. 45)

### 4.3.3 DELKONKLUSION

Med afsæt i ovenstående analyseafsnit tyder det på, at der er forskellige fortolkninger og forståelser af arbejdet med kvalitetsudvikling i klyngerne. Det tyder dog på at det er fælles for de tre klyngekoordinatorer, at klyngens *gensidigt betingede handlinger* og relationer har en betydning for deres overvejelser i meningsskabelsesprocessen. Overenskomstens ramme for klyngernes arbejde, blandt andet deres metodefrihed og det at de selv danner klyngerne, kan udledes som medvirkende til at klyngekoordinatorerne håndterer etableringsprocessen forskelligt. Michael har eksempelvis fokuseret på at arbejde med meningsskabelsen i klyngen, ved at skabe et fælles grundprincip i starten

gennem en workshop, hvor formålet var at finde klyngens værdier og fælles midler til kvalitetsudviklingen i klyngen. Hos Peter kom meningsskabelsen til udtryk i hans rolle som klyngekoordinator, hvor han igennem små, enkle projekter, der har visse ligheder med Weicks teori om de *små sejres strategi* søgte at skabe mening ved, at klyngemedlemmerne skal lykkes gennem små projekter. Ved at anvende denne strategi kan det give mulighed for at klyngemedlemmerne kan lære hinanden at kende og engagere hinanden i klyngen, med henblik på at skabe tillid til den nye metode at arbejde med kvalitetsudvikling på.

Det har dog ikke været alle klynger, der fra start har haft en lineær proces med klyngearbejdets formål. Hos Hanne udleder jeg at der har været en ikke-lineær proces med at etablere et fælles grundlag for klyngens arbejde, hvor det har taget længere tid, blandt andet fordi klyngen, ifølge Hanne, ikke har været så aktive i starten. Tid har derfor været en faktor for, at klyngemedlemmernes forskellige handlinger er blevet til *fælles midler*, hvorefter det har været muligt for Hanne at få en fælles dialog om det fælles mål for klyngens kvalitetsudvikling og hvilke projekter, de ønsker at arbejde med.

## 4.4 KVALITETSUDVIKLING I KLYNGERNE SKAL FLYTTE

### NOGET

I min bearbejdning af empirien fandt jeg undervejs, at klyngekoordinatorerne oplevede såvel ens som forskellige måder at søge finde en mening i arbejdet med kvalitetsudvikling i klyngerne på. Jeg ønsker derfor at undersøge, hvilke overvejelser klyngekoordinatorerne har gjort sig i forhold til, hvordan meningsskabelsen opstår hos klyngekoordinatorerne selv og i klyngen.

#### 4.4.1 KLYNGEN SKAL KUNNE MENE NOGET

Under interviewet med Peter, blev jeg opmærksom på hans overvejelser og tanker omkring det at være klyngekoordinator, blandt andet hans visioner for arbejdet med klyngen:

*" (...) Det her klynge noget har jeg tænkt er rigtig spændende, at prøve at snakke med kollegaerne om det lægefaglige i et lidt større sammenhæng og at vi måske kunne drømme om at blive en stærk samlende enhed, som kunne have en mening om nogle ting og sommetider i en erkendelse af at vi ikke bare er fem mand på Lærkevej der pipper, men sammen kan opnå*



*noget og sammen prøve at påvirke nogle til at gå i den retning som vi synes, fordi vi bliver lidt større.” (Bilag 4, s. 4)*

Peter ønsker, at klyngerne skal mene noget og påvirke deres omgivelser til at gå i en bestemt retning og på sigt være en samlende enhed. Ydermere er der i overenskomsten ikke nedskrevet et formål om, at klyngerne på sigt skal påvirke deres omgivelser, andet end at sigte mod at skabe et tværfagligt samarbejde med andre sundhedsprofessionelle (PLO & RLTN, 2018, s. 65). Jeg tolker derfor Peters udtalelse som et udtryk for den kartografi, som han ønsker skal være retningen for klyngens arbejde med kvalitetsudvikling (Weick, 2001, s. 9). Peters udtalelse kan tolkes som den oplevelse han har med klyngearbejdet og som et udtryk for, at det er den verden han ønsker at tegne, hvor klyngerne påvirker deres omgivelser og vil mene noget som en samlende enhed. Ifølge Weick kan det at tegne et kort over retningen og visionen for menings-skabelsen være en måde, hvorpå der kan skabes orden og rammer for handlingerne i en organisation (Weick, 2001, s. 106). I Peters tilfælde tyder det på, at være en måde, hvorpå han ønsker at skabe mening med klyngens kvalitetsarbejde, at ambitionen og deres fælles mål på sigt er, at klyngen skal mene og påvirke dens omgivelser (Weick, 2001, s. 9). Ifølge Hammer & Høpner, anser Weick at *menings-skabelse* ikke kun en individuel aktivitet, men også en social proces (Hammer & Høpner, 2019, s. 94). Med afsæt i den forståelse anser jeg, at det derfor ikke kun er et spørgsmål om, at Peter selv vil fuldende den vision, men også hvorvidt klyngens *gensidige handlinger* og *fælles midler* fremmer denne vision og retning (Hammer & Høpner, 2019, s. 44). Ifølge Weick skal en leder dog agere meningsgiver og dermed skabe eller give mening til en situation, hvor der kan være flertydigheder fra omgivelserne (Weick, 2001, s. 9). Peters udtalelse tyder derfor på at være en måde, hvorpå han ønsker at signalere over sig selv og klyngen, at det er visionen for klyngen og dermed den kartografi, som han ønsker at tegne for klyngens retning (Weick, 2001, s. 9). Hvor der hos Peter var et ønske om på sigt at skabe en stor og samlende enhed, tyder det på at klyngekoordinatoren Michael i første omgang ønsker at skabe en selvforståelse i klyngen om, at det er klyngen der er i centrum, og at de skal hjælpe hinanden i klyngen:

*” (...) det er enormt vigtigt at man ikke pludselig får en oplevelse af at det er mig der styrer det hele (...), Så den her selvforståelse der handler om at det handler om det klyngen gerne vil og det er det vi skal facilitere. Det kan vi minde hinanden om og når vi er i tvivl om nogle ting, så kan vi hjælpe hinanden.” (Bilag 3, s. 8).*

I forlængelse af udtalelserne og analysen fra afsnittet *Klynge baseret på værdier og en fælles retning*, finder jeg udtalelsen interessant, da Michael reflekterer over sin egen rolle og den forståelse, han ønsker der skal være i klyngen. I forlængelse af, at klyngen har fået defineret et *fælles vedtaget grundprincip*, tyder det således på, at Michael ønsker at tegne en retning for klyngens adfærd

og forståelse af kvalitetsudvikling, med afsæt i en selvforståelse om, at klyngemedlemmerne hjælper hinanden (Weick, 2001, s. 106). Jeg tolker derfor Michaels udtalelse som et ønske om, at klyngemedlemmernes adfærd og *gensidigt betingede handlinger* skal tage afsæt i de *fælles grundprincipper* om, at det er klyngen der prioriteres (Hammer & Høpner, 2019, s. 57). Michaels ønske om at ændre selvforståelsen hos klyngemedlemmerne kan også tolkes som et udtryk for en proces, der har været i gangsat som følge af ændringen fra akkreditering til kvalitetsudvikling i klynger, som beskrevet i afsnit *Kvalitetsudvikling*. Forandringen for de praktiserende læger kan i den forbindelse tolkes som en flertydighed i form af at omgivelserne kan ændre de praktiserende lægers måde at arbejde med kvalitetsudvikling på (Hammer & Høpner, 2019, s. 57). Michaels ønske om en ændring af selvforståelsen kan således tolkes som en *handling*, hvis ambition er at vende de praktiserende lægers forståelse af kvalitetsudvikling som en individuel handling til en kollektiv meningskabelsesproces (Hammer & Høpner, 2019, s. 57). Dette understøttes yderligere af Michaels udtalelse, hvor han uddyber, at klyngens etableringsgrundlag, Bylægeforeningen har haft en negativ diskurs, og hvor det handlede om at holde tingene fra livet og beskytte sig selv: *"(...) handlede meget om opgaver fra kommunen og opgavegnidning, sådan lidt en negativ diskurs omkring at alt handlede om at holde ting fra livet og hvordan vi skal undgå, hvordan vi skal beskytte os selv (...)"* (Bilag 3, s. 7). Den måde hvor de praktiserende læger tidligere har mødtes på, har været præget af en negativ stemning. Ifølge Weick koordinerer kultur et individ og en organisations handlinger på afstand gennem symbolske virkemidler, heriblandt brugen af historier (Weick, 2001, s. 341). En historie kan være med til at minde medlemmer af organisationen om dets primære værdier (Weick, 2001, s. 341). Michaels udtalelse omkring selvforståelsen i klyngen og klyngens etableringsgrundlag kan tolkes som et udtryk for et ønske om, at klyngens historie og værdier skal ændres til at omhandle klyngen som et fællesskab (Weick, 2001, s. 341). Undervejs i samtalen med Michael kommer selvforståelsen som fortælling i klyngen, til udtryk i et konkret eksempel fra et klyngemøde:

*" (...) Så har vi også, som klyngekoordinatorer, holdt fast i det her med klyngen som læringsmiljø og sige "Jamen jeg vil gerne være den første til at sige, at jeg faktisk ikke vidste at man skulle bruge kloramfenikol før man skulle bruge fucidin. Det var først i klyngepakken at jeg opdagede det", så kan en anden sige "Nå, jamen det så jeg da i en vejledning for et halvt år siden" "Jamen der kan du bare se". Så det der med at hvis Michael han ikke kan det, så tør jeg også godt sige at jeg heller ikke har set det. Forsøg på det der med at sige, at jeg tror på at alle mine kollegaer, de er dygtige håndværkere og jeg tror på at vi alle sammen har blinde vinkler (...)"* (Bilag 3, s. 6).

Michaels udtalelse kan tyde på, at han ønsker at signalere, at klyngen er et læringsmiljø ved blandt andet at bruge sig selv i situationen, hvor han fortæller om sine blinde vinkler og appellerer

til, at flere klyngemedlemmer gør det samme. Ved at inkludere sig selv i forståelsen af klyngen som et læringsmiljø tyder det på, at Michael foretager en handling i eksemplet, der skal være med til at understrege klyngen som et læringsmiljø overfor de andre klyngemedlemmer (Weick, 2001, s. 341). Ved at erkende overfor de andre klyngemedlemmer at han også har blinde vinkler, tyder det derfor på, at idéen om klyngens selvforståelse realiseres igennem hans handlinger overfor klyngemedlemmerne i ovenstående situation (Weick, 2001, s. 195). I processen med at skabe mening i klyngen tyder det også på, at Michael tænker klyngen og de andre medlemmer ind i sine overvejelser omkring arbejdet med kvalitetsudvikling (Hammer & Høpner, 2019, s. 98). Undervejs i samtalen med Michael blev jeg opmærksom på det sociale aspekt, da Michael i forbindelse med en ændring i en behandlingsform gav udtryk for at de godt måtte vide, at han ikke havde kendt til den ændring før:

*" (...) Hvis vi tager øjenbetændelse som et eksempel, så havde jeg sådan set læst jo, i klyngepakken, at nu skal man bruge Kloramfenikol i stedet for Fucidin, så det havde jeg læst der, men jeg havde bare ikke læst det før, for det måtte de egentlig godt vide. Bare fordi jeg er klyngekoordinator er jeg ikke nødvendigvis den der er hurtigst i forhold til at implementere ny viden. Så snakkede vi lidt om det og så snakkede vi om at vi gerne vil lave en instruks. (...)"*  
(Bilag 3, s. 11-12)

I udtalelsen beskriver Michael et eksempel på, hvordan de initierede deres arbejde med kvalitetsudvikling i forbindelse med behandling af øjenbetændelse. Jeg anser derfor at ovenstående kan tolkes som en igangsættelse af en *selektionsproces* for Michael og hans klynge, hvor klyngen igennem de *gensidigt betingede* handlinger bliver enige om en ny behandlingsform (Hammer & Høpner, 2019, s. 59). Processen tyder på at være igangsat som følge af en flertydighed fra deres omgivelser, i form af en ny viden for behandling af øjenbetændelse. En selektionsproces defineres af Hammer & Høpner ud fra fire faser: *De økologiske ændringer, handlingen, udvælgelsen og lagringen* (Hammer & Høpner, 2019, s. 60). Da Michael læser i klyngepakken, som er udarbejdet af KiAP til at skabe inspiration til eventuelle arbejdstemaer, og konstaterer at der er en ændring i behandlingsformen igangsættes det, jeg tolker som en *økologisk ændring*, da det er materialet der igangsætter en potentiel meningsskabelse (Hammer & Høpner, 2019, s. 60). Da Michael deler den nye viden til klyngen, tolker jeg dette som et udtryk for en igangsættelse af *selektionsprocessen* med henblik på at klyngen i fællesskab finder frem til hvilken behandlingsform, de ønsker at anvende (Hammer & Høpner, 2019, s. 61). Selve *handlingen* der igangsætter processen med at skabe mening, tolker jeg opstår, da Michael italesætter den manglende viden overfor de andre klyngemedlemmer og de efterfølgende diskuterer den ændrede behandlingsform (Hammer & Høpner, 2019, s. 58; Hammer & Høpner, 2019, s. 62). I forlængelse af diskussionen, tolker jeg at der opstår en *udvælgelses- og lagringsproces* i klyngen, da de bliver enige om hvilken behandlingsform de ønsker at anvende (Hammer & Høpner, 2019, s. 63). Dernæst udarbejder

de i *lagringsprocessen* en samlet og fælles instruks for brugen af Kloramfenikol til behandling af øjenbetændelse (Hammer & Høpner, 2019, s. 64). Jeg tolker derfor ovenstående som et udtryk for, at klyngen i sit arbejde med kvalitetsudvikling, har *selekteret* i behandlingsformerne og dernæst valgt en fælles måde, som de ønsker at signalere overfor klyngen selv og omgivelserne, at det er måden som de vil behandle øjenbetændelse på fremover (Hammer & Høpner, 2019, s. 64).

Ovenstående eksempel fra Michaels klynge kan således anses for at være en måde, hvorpå en klynge skaber mening i forhold til de ændringer der kan opstå i mødet med dens omgivelser (Hammer & Høpner, 2019, s. 59). Kvalitetsudvikling kan i dette tilfælde ses som et resultat af at klyngen i fællesskab har diskuteret og efterfølgende udarbejdet en fælles instruks for behandling af øjenbetændelse (Hammer & Høpner, 2019, s. 58). I et kvalitetsøjemed kan den flertydighed der potentielt er opstået ved, at Michael har set en ny behandlingsform blive reduceret gennem *gensidigt betingede handlinger* til en samlet forståelse af, hvad klyngen selv mener (Hammer & Høpner, 2019, s. 58).

#### 4.4.2 KVALITETSUDVIKLING IGennem FRIHED OG TILLID

Under interviewene med klyngekoordinatorerne blev jeg således opmærksom på, at kvalitetsudvikling i klyngerne kun er en lille del af det samlede arbejde hos den praktiserende læge. Under min samtale med Peter fortæller han følgende:

*" (...) Hele tiden er det jo kvalitet. Så det her klynge er bare en lille delmængde af vores samlede kvalitetsarbejde, vil jeg sige det er, som er rigtig fint, fordi det er med andre eksterne kollegaer. Men det er slet ikke ukendt for os at arbejde med kvalitet, men det er bare på en lidt anden måde, fordi det er lidt, hvor vores lægehus bliver sammenlignet med et andet lægehus, men in-house arbejder vi hele tiden med kvalitet." (Bilag 4, s. 14)*

Jeg finder ovenstående udtalelse fra Peter interessant, da han her beskriver, hvordan klyngerne kun er en del af det samlede kvalitetsarbejde, som de praktiserende læger udfører. Da de praktiserende læger kun mødes få gange i løbet af et år, men derudover også løbende arbejder med kvalitetsarbejde, kan de således tolkes som delelementer der tilsammen udgør det Weick definerer som et *løst koblet system* (Weick, 2001, s. 386). Klyngemedlemmerne veksler således mellem både at arbejde med kvalitet i klyngen og ude i praksis, hvorfor der kan være tale om en bevægelse, hvor de både er væk fra hinanden og tæt på (Hammer & Høpner, 2019, s. 71). I og med at Peter blandt andet selv arbejder med kvalitetsudvikling i sin egen klinik kan det således betyde, at de stadig arbejder med

kvalitetsudvikling, selvom de ikke er til klyngemøderne (Hammer & Høpner, 2019, s. 72). Det kan dog ligeledes være en udfordring for Peter, at klyngerne arbejder hver for sig til hverdag og kun mødes få gange om året, da det er vanskeligt at få dem til at løse klyngerelaterede opgaver ude i den enkelte klinik:

*" (...) udfordringen bliver at få lægerne til at arbejde imellem møderne, for det er der de skal hjem og arbejde med noget. Der skal vi have en støtteordning omkring det, for det er der, det er helt afgørende. Man kan godt sætte et møde og sige "Jamen vi vil gøre sådan og sådan og det gør vi til næste gang helt sikkert og vi har en plan og I kan jo se planen her", og når de så kommer, så har de alligevel ikke fået det gjort." (Bilag 4, s. 9)*

Peters udtalelse tyder på at være et udtryk for at de har vanskeligt ved at arbejde med kvalitetsudvikling imellem klyngemøderne. Forandringer, som eksempelvis et fokus på kvalitet indenfor et emne, sker ifølge Weick, ofte langsomt i *løst koblede systemer* og er ofte improviserede forandringer fremfor planlagte (Weick, 2001, s. 390). Med afsæt i den forståelse kan Peters udtalelse tolkes som et udtryk for at de opgaver der tildeles klyngemedlemmerne kan være for planlagte og for usmidige (Weick, 2001, s. 390). Da jeg spurgte Peter om hvordan de konkret arbejder med kvalitetsudvikling i klyngen, svarede han følgende:

*" (...) Så man for hver praksis kan præsentere en vifte af data, så er det vigtigt for mig, at det så er hver enkelt praksis der vælger at sige "Nå, men det der med det puste noget, der ligger vi sgu lidt lavt. Der er et eller andet med det vi ikke er tilfreds med, så det er det vi tager fat i, men vi tager ikke fat i det der med behandling. Der kunne vi sikkert også gøre noget, men det er det her vi brænder mest for." (Bilag 4, s. 12-13)*

Ifølge Peter skal der være mulighed for at det enkelte klyngemedlem eller klinik selv kan vælge hvilke data de ønsker at arbejde med. Muligheden for at tilpasse data til det enkelte klyngemedlems omstændigheder, kan derfor, med afsæt i forståelsen af *løst koblede systemer*, være med til at øge muligheden for at det enkelte klyngemedlem kan finde mening i datamaterialet, hvilket kan være med til at øge muligheden for at kvalitetsarbejdet kan tilpasses den specifikke kontekst (Weick, 2001, s. 389). Peters udtalelse kan tolkes som et ønske om, at det enkelte klyngemedlem tilpasser den præsenterede data på klyngemødet, til sit eget behov. Det tyder derfor på at Peter ønsker en fleksibilitet i klyngens kvalitetsudviklingsarbejde, der kan give anledning til at det enkelte klyngemedlem kan opdage nye variationer eller udfordringer i kvaliteten i sin egen praksis (Weick, 2001, s. 388). Idet Peter ønsker at lave aftaler på forhånd under klyngemøderne, kan det samtidig være et udtryk for et ønske om at skabe en retning og et mål, men da individer tolker og forstår information forskelligt, kan der således være en risiko for, at det enkelte klyngemedlem har en anden forståelse af, hvad de skal udføre

i praksis (Weick, 2001, s. 387). Klyngemedlemmerne kan således godt være påvirket af hinanden, men derudover har de også deres egen identitet og er dagligt adskilt fra de andre klyngemedlemmer (Hammer & Høpner, 2019, s. 77). Klyngemedlemmernes arbejde med kvalitet kan derfor tolkes som værende forskelligt og fortolkes forskelligt, men at de også påvirker hinanden under klyngemøderne, da de blandt andet deler samme profession (Hammer & Høpner, 2019, s. 77). Klyngens arbejde med kvalitetsudvikling kan således tolkes som en måde hvorpå Peter kan navigere indenfor de gældende retningslinjer, da det giver mulighed for både at arbejde med videndeling og erfaringsudveksling, samtidig med at der er mulighed for, at tilpasse data til det enkelte klyngemedlems behov (PLO & RLTN, 2018, s. 68; Weick, 2001, s. 388). Klyngen kan således være med til at opfange de enkelte klyngemedlemmers behov og udfordringer, samtidig med at de kan koble fra klyngen igen og selv bestemme, hvilke sæt af data de ønsker at arbejde med (Weick, 2001, s. 389). Ved at Peter tillader de enkelte klyngemedlemmer at vælge deres egne data, kan det anses som en måde hvorpå klyngemedlemmerne kan tilpasse deres egen data, uden at det kræver en større tilpasning for resten af klyngen, da klyngemedlemmerne vælger data der passer til deres eget behov (Weick, 2019, s. 388).

### 4.4.3 DELKONKLUSION

I ovenstående analyseafsnit har jeg fået indsigt i eksempler på, hvordan klyngekoordinatorerne har arbejdet med kvalitetsudvikling i klyngerne. Jeg fandt i afsnittet, at klyngekoordinatorerne blandt andet arbejder med at tegne landskabet for klyngens retning, men med forskellige overvejelser over hvilket kartografi der skal tegnes for klyngen. Retningen for klyngernes arbejde med kvalitetsudvikling kan derfor have forskellige afsæt, hvad end det er klyngen som en meningsdanner overfor dets omgivelser og det omkringliggende samfund eller om det er klyngen som et læringsmiljø, hvor der skal arbejdes med en selvforståelse om, at det er klyngens behov der er førsteprioritet. Jeg fandt ligeledes i afsnittet, at Michael ønsker at udbrede forståelsen af klyngen som et læringsmiljø, ved blandt andet at skabe en selvforståelse om, at det er klyngen der er førsteprioritet i arbejdet med kvalitetsudvikling. Dette kom eksempelvis til udtryk, da Michaels åbenhed omkring sin egen manglende viden, førte til en *selektionsproces*, hvor klyngen i fællesskab udarbejdede en ny instruks for behandling af øjenbetændelse.

Jeg har derudover fået belyst hvordan klyngerne kan opfattes som *løst koblede systemer*, der både er en fordel og en udfordring for klyngernes arbejde med kvalitetsudvikling. En af fordelene er blandt andet, at data kan tilpasses til det enkelte klyngemedlems behov, eksemplificeret ved Peter, der ønsker at klyngemedlemmerne selv vælger, hvordan de vil arbejde med de data der præsenteres. En udfordring er dog omvendt, at klyngemedlemmerne ikke mødes så ofte, og der kan være

udfordringer med at sikre at klyngemedlemmerne udfører de opgaver de er blevet sat til, hvorfor der kan være en risiko for, at klyngemedlemmerne ikke løser de aftalte opgaver.

# KAPITEL 5 - KONKLUSION



## 5.1 KONKLUSION

Specialets grundlag er etableret gennem mit virke som medarbejder hos det nationale program for kvalitetsudvikling i klynger, KiAP. Det har i den forbindelse givet mig anledning til at reflektere over den organisatoriske praksis og hverdag med kvalitetsudvikling, som jeg er en del af og hvordan mine egne forståelser og egen position kan have påvirket mit møde med genstandsfeltet. For de praktiserende læger er der sket en forandring i måden hvorpå der arbejdes med kvalitetsudvikling i almen praksis. Den forandring udmønter sig i et skifte fra et tidligere sæt af fælles standarder, der har udgjort retningslinjerne for kvalitetsudvikling til nu at arbejde med kvalitetsudvikling i klynger, hvor de praktiserende læger mødes og arbejder med kvalitet ud fra en praksisnær og tillidsbetonet tilgang. De respektive klynger har hver valgt en klyngekoordinator, hvis primære formål er at skabe de bedste rammer og vilkår, samt fortolke retningslinjerne for arbejdet med kvalitetsudvikling i klyngerne. Formålet med dette speciale har således været at besvare følgende problemformulering:

*Hvordan bidrager klyngekoordinatorens tolkning af retningslinjerne for kvalitetsudvikling i almen praksis til meningsskabelse i klyngerne?*

Undersøgelsen tager empirisk afsæt i tre semistrukturerede kvalitative interviews med klyngekoordinatorer fra forskellige klynger samt inddragelse af henholdsvis en overenskomst om almen praksis (2018) samt DDKM's akkrediteringsstandarder (2018). Kombinationen af denne empiri muliggør en beskrivelse og undersøgelse af baggrunden, retningslinjerne og vilkårene for arbejdet med kvalitetsudvikling. Analysen er baseret på enkelte informanternes oplevelse og fortolkning, hvorfor jeg vurderer, at der i vid udstrækning ikke kan generaliseres på baggrund af specialets analyseresultater.

Med afsæt i Peter Dahler-Larsens (f. 1961) begrebsapparat omkring tidstypiske måder at vurdere kvalitet på viser analysen en indikation på, at kvalitetsudvikling i klynger kan tilbyde en ny måde at forstå kvalitetsudvikling på. Hvor DDKM's akkrediteringsstandarder, for klyngekoordinatorerne, har været en måde at få styr på vejledninger og instrukser i hverdagen på, har kvalitetsudvikling i klynger fokus på det praksisnære og lokale arbejde med kvalitetsudvikling. Empirien fandt, at der ikke gives en definition af hvilke arbejdsopgaver, det kræver af den enkelte klyngekoordinator.

I besvarelsen af problemformuleringen viser analysen, at klyngekoordinatorerne tildeles frihed og autonomi i arbejdet med klyngerne, hvilket derfor også giver anledning til forskellige tolkninger af arbejdet med kvalitetsudvikling. Med afsæt i Karl Weicks (f. 1936) teori om organisering og meningsskabelse kan jeg gennem analysen konkludere, at etableringen af klyngerne har det til fælles

at de alle kommer fra tidligere foreninger, som eksempelvis en Bylægeforening eller et kommunalt samarbejde. Dog har hver enkelt klyngekoordinator udført forskellige handlinger med henblik på at skabe mening med den nye måde at arbejde med kvalitetsudvikling. Eksempelvis afholdt en klyngekoordinator en fælles workshop for sin klynge, der har været med til at konkretisere de frie rammer til nogle *fælles grundprincipper* for klyngens fremtidige arbejde med kvalitetsudvikling. En anden klyngekoordinator havde valgt at anvende de små sejres strategi, ved i starten at udarbejde og planlægge små projekter for klyngemedlemmerne ud fra en filosofi om at de skulle opbygge en tillid og relation til hinanden og få små succes historier i starten, som kan være med til at definere hvordan kvalitetsudviklingen i klyngen kommer til at foregå. Analysen viser også, at tid har været en faktor for klyngekoordinatorernes bidrag til meningsskabelse. Her har klyngekoordinatoren og dennes handlinger i form af planlagte undervisninger, over tid betydet, at klyngen er gået fra en manglende deltagelse og forskellige forståelser af klyngearbejdet til en enighed omkring deres *fælles midler* og fremtidige arbejde med kvalitetsudvikling.

Endvidere kan jeg på baggrund af analysen konkludere, at klyngekoordinatorerne undervejs har haft forskellige forestillinger og visioner for arbejdet med kvalitetsudvikling i klynger. Hos en klyngekoordinator har det eksemplificeret sig i, at en drivkraft har været en vision om, at klyngen på sigt skal udgøre en samlet enhed der potentielt kan påvirke dens omgivelser. Analysen viste også, at en anden tolkning af kvalitetsarbejdet i klynger har taget afsæt i et ønske om at skabe en selvforståelse og kultur i klyngen om at det er et læringsmiljø, og at klyngen som helhed prioriteres over det enkelte klyngemedlem. Ydermere fandt analysen at klyngekoordinatorens inddragelse af sig selv, for at styrke selvforståelsen i klyngen, havde en betydning for klyngens kvalitetsarbejde, da det eksempelvis ledte til udarbejdelsen af en ny instruks for øjenbetændelse gennem en *selektionsproces*. Denne udarbejdelse kan ses som et bidrag til meningsskabelse.

Afslutningsvist kan jeg konkludere, at klyngerne som *løst koblede systemer* både kan være en fordel og en udfordring for klyngekoordinatorens muligheder for bidrage til at skabe mening i klyngerne. En af fordelene er, at data og klyngearbejdet generelt kan tilpasses til det enkelte klyngemedlems behov, så det er relevant i henhold til de lokale og kontekstuelle omstændigheder. Omvendt kan det være en udfordring for klyngekoordinatoren, at de kun mødes få gange om året, hvorfor der kan opstå en udfordring med at understøtte klyngemedlemmerne og sørge for at de kan løse de aftalte klyngeopgaver i praksis.

Analyseresultaterne viser således, at klyngekoordinatorernes tolkninger af retningslinjerne for kvalitetsudvikling i almen praksis bidrager til meningsskabelsen, af de alment praktiserende lægers forskellige måder at arbejde med kvalitetsudvikling på. I hvilken grad

klyngemedlemmerne opfatter tiltagene som meningsgivende har ikke været muligt at undersøge i dette speciale. Et oplagt område for videre forskning i dette felt ville således være at undersøge klyngemedlemmernes forståelse og oplevelse af meningskabelse i klyngerne.

# **KAPITEL 6 - PERSPEKTIVERENDE DISKUSSION**

## 6.1 PERSPEKTIVERENDE DISKUSSION

I forlængelse af specialets konklusion ønsker jeg at diskutere i hvilken grad overenskomsten for almen praksis' retningslinjer for kvalitetsudvikling i klynger kan ses som et nyt perspektiv på kvalitetsudvikling, som følge af, at det udspringer af Det Nationale Kvalitetsprogram og De Nationale Mål 2018 som strategi.

Som belyst i konklusionen bærer klyngekoordinatorernes arbejde med kvalitetsudvikling i klynger præg af at være tildelt en tillid og autonomi til at udvikle og skabe rammerne for kvalitetsarbejdet i almen praksis. Klyngekoordinatorerne har frie rammer til selvstændigt at styre, hvordan de ønsker at arbejde i klyngerne og de har derfor gjort sig overvejelser omkring formatet og ydermere tolket på deres klynges kvalitetsarbejde. Klyngekoordinatorerne har, med afsæt i vilkårene og rammerne fra DNK og overenskomsten om almen praksis (2018), derfor haft mulighed for at tage hensyn til de enkelte klyngemedlemmers behov. Som en del af den autonomi og frihed præsenteres klyngekoordinatorerne blandt andet for en række data, som de selv kan vælge hvordan de ønsker at arbejde med i deres respektive klynger.

Analysen viste, at klyngerne selv skaber deres fælles værdier og de danner dermed selv grundlaget for deres egne kvalitetsinitiativer. Analysen belyste endvidere, hvordan enkelte klyngekoordinatorer lokalt håndterer forandringer igennem en hybrid imellem samarbejde og individualisering af den enkelte praktiserende læges behov. Med afsæt i denne autonomi og selvbestemmelse kan kvalitetsudvikling i klynger anses som en ny og anderledes måde at anskue kvalitetsudvikling på. I artiklen *Ti pointer om Det Nationale Kvalitetsprogram som styringsmodel* (2018) undersøger Mainz et. Al, hvilke muligheder og udfordringer denne nye strategi, i form af DNK, medfører for det danske sundhedsvæsen (Mainz et. Al, 2018). Mainz et al (2018) argumenterer for, at strukturen omkring kvalitetsudvikling har behov for et agilt afsæt for at kunne tilpasse sig løbende forandringer i samfundet (Mainz et. Al, 2018). Ydermere beskriver de udviklingen, som klyngerne udspringer af, som et skifte fra proces og produktivitet til et fokus på en meningsfuld kvalitetsudviklingsproces med et balanceret fokus mellem "(...) aktivitet, kvalitet, resultater og omkostninger" (Mainz et. Al, 2018). Denne iagttagelse kan således markere et skifte i styringsmodel fra den tidligere New Public Management (NPM) til et fokus på New Public Governance (NPG) (Mainz et. Al, 2018). NPM kan karakteriseres som et fokus på dokumentation, bureaukrati, måling og kontrol af kvalitet (Hildebrandt, 2014), mens NPG har fokus på samarbejde gennem netværk og partnerskaber og ønsker at balancere resultatstyring og tillid (Mainz et. Al, 2018).

Analysens resultater viser her, at kvalitetsudvikling i klynger, frem for DDKM, understøtter dette skifte, da der er frihed og tillid til de lokale klynger om at udvikle kvalitet på baggrund af netværk og samarbejde mellem de praktiserende læger. Det er en frihed der er til stede, selvom klyngen i et større perspektiv er underlagt en ramme og regelstyring, og der undervejs udarbejdes indikatorer, der har til hensigt at belyse og dokumentere elementer af arbejdet i almen praksis (Overenskomsten om almen praksis, 2018, s. 65). Analysens resultater tyder dog på, at regelstyring ikke tilnærmelsesvis er til stede i samme grad som under den tidligere kvalitetsmodel, DDKM, hvorfor der kan argumenteres for, at kvalitetsudvikling nu i højere grad lægger sig op ad NPG styringsformen. Dette resultat indikerer også et skifte i perspektivet, hvori kvalitet anskues. Et eksempel på hvordan tillid og frihed kan bidrage til at klyngerne udvikler egne kvalitetsinitiativer kan ses i Viborg, hvor to klynger i lyset af COVID-19 pandemien sammen har udarbejdet en beredskabsplan. Beredskabsplanen er en aftale om, at i tilfælde af, at en eller flere af klinikkerne i klyngerne må lukke, kan de andre klyngemedlemmer træde til og assistere på den pågældende klinik (Frøkjær et. Al, 2020). Ved at have fokus på at skabe netværk og samarbejde lokalt har klyngearbejdet, ifølge klyngekoordinatorerne, gjort, at de praktiserende læger nu kender hinanden bedre og derfor hurtigere kan igangsætte et initiativ som dette, når de finder det nødvendigt (Frøkjær et. Al, 2020). Jeg ser derfor en indikation på, at perspektivet på kvalitet ikke kun retter sig mod det der kan måles og vejes direkte. Kvalitetsudvikling kan i dette tilfælde ligeledes forstås som relationen imellem de praktiserende læger, som i sidste ende kan betyde, at patienter oplever at modtage behandling uafhængigt af, om deres egen læge er syg, da en anden klinik kan træde til med kort varsel (Frøkjær et. Al, 2020). Etableringen af kvalitetsudvikling i klyngerne kan derfor ses i perspektivet af skiftet fra styringsmodellen NPM til NPG styringsformen. Der er mulighed for de lokale fortolkninger, og at kvalitet ikke kun defineres gennem dokumentation, måling og kontrol, som NPM hovedsageligt stod for, men også gennem de interpersonelle relationer. Beredskabsplanen for COVID-19 situationen afspejler eksempelvis dette, da kvalitet eksempelvis også i høj grad er evnen til at kunne tilbyde patienterne behandling, selv når patientens egen klinik er utilgængelig.

På den anden side vil kvalitet dog, som Dahler-Larsen beskriver det, på et tidspunkt skulle defineres i et større perspektiv (Dahler-Larsen, 2008, s. 105), hvilket rejser et uundgåeligt spørgsmål om, hvilke instanser der i sidste ende definerer og evaluerer på kvaliteten i klyngerne. Da styringsformen har afsat i en tanke om tillid og samarbejde, kan klyngekoordinatorerne tolkes at have frihed og autonomi i deres arbejde med at skabe de bedst mulige rammer for klyngen. Klyngekoordinatoren har derfor et stort ansvar, og som analysen blandt andet viser, så er opgaven med at sikre, at de andre klyngemedlemmer udfører deres opgaver imellem klyngemøderne, en udfordring for klyngekoordinatorerne. Der kan derfor potentielt opstå en udfordring for klyngerne, da klyngernes fordeling af magt og relationer, som jeg viste i analyseafsnittet *Klynge baseret på værdier og en fælles*

*retning*, kan tolkes som et resultat af de *gensidigt betingede handlinger* der skabes i klyngen. Med afsæt i den forståelse kan det derfor være usikkert, hvorvidt klyngekoordinatorens muligheder for at kontrollere og sikre kvaliteten kan lade sig gøre, da det i så fald kan betyde, at det er klyngens andre medlemmer der bestemmer, om klyngekoordinatoren overhovedet har hjemmel til at bestemme og evaluere udviklingen af de andre klyngemedlemmers daglige praksis.

Ydermere kan der muligvis opstå en udfordring, når kvaliteten skal bestemmes og strategien skal oversættes i perspektivet af NPG som styringsmodel. Klyngekoordinatoren kan risikere at stå imellem to stole, da klyngekoordinatoren på den ene side har til opgave at oversætte, tilpasse og muligvis også agere kontrollant i forbindelse med den nye kvalitetsudviklingsstrategi (2018). På den anden side kan klyngekoordinatorens rolle og autoritet tolkes som et produkt af klyngens *gensidigt betingede handlinger*, og det er derfor ikke nødvendigvis klyngekoordinatoren selv, men kan lige såvel være klyngen der bestemmer, hvordan og hvornår kvalitet skal defineres og kontrolleres.

Afslutningsvis anser jeg at mulighederne som kvalitetsudvikling i klyngerne kan have for at skabe lokale netværk og samarbejde, kan tolkes som et nyt perspektiv på kvalitetsudvikling. Perspektivet kan være med til at udvide forståelsen af kvalitet, fra måling og kontrol til en tillidsbaseret og interpersonel kvalitetsudvikling, der kan gavne patienterne i sidste ende, som eksempelvis den udarbejdede beredskabsplan i forbindelse med COVID-19. Når kvalitet på et tidspunkt skal defineres, tolker jeg dog, at der kan imødeses en udfordring, idet der kan være uklarhed om, hvem der definerer og således i sidste ende vurderer kvaliteten og udviklingen af kvalitet. Dette speciale kan dog ikke sige noget konkluderende om dette, men det kan være et interessant perspektiv for fremtidig forskning.

# **KAPITEL 7 - BIBLIOGRAFI**



## 7.1 Bibliografi

Alvesson, M. (2003). Methodology for close up studies – struggling with closeness and closure. *Higher Education*. 46. s. 167-193 (2003).

Andersen, A. A. (oktober 2019). *Danske Sundhedsvæsen*. Hentet fra: <https://faktalink.dk/danske-sundhedsvaesen> (24/05/2020)

Bendixen G., Jaszczak P., Brix J., Karle H., Riis P. (2015). *Lægeuddannelse*. Hentet fra: [http://denstoredanske.dk/Krop,\\_psyke\\_og\\_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sundhedsuddannelser/1%C3%A6geuddannelse](http://denstoredanske.dk/Krop,_psyke_og_sundhed/Sundhedsvidenskab/Sundhedsuddannelser/1%C3%A6geuddannelse) (24/05/2020)

Bjerre-Christensen, J. (U.Å). *Kvalitetsperspektiver og meningsskabelse i undervisningssektoren* (Masterafhandling). *Copenhagen Business School*.

Danske Regioner A (u. å.). *Almen praksis*. Hentet fra: <https://www.regioner.dk/sundhed/praksissektoren/almen-praksis> (26/05/2020)

Danske Regioner B (u. å.) *Praksissektoren*. Hentet fra: <https://www.regioner.dk/sundhed/praksissektoren> (27/05/2020)

Djónastovu E.L & Jacobsen K.W (2016). *Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet* (1. udg. 1. oplag). Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Doug, M., Johnson N. & Wilkinson M. (2010). Moving General Practitioner Training into Primary Care with Cluster-Based Learning: A Qualitative Study in the West Midlands. *Education for Primary Care* 21(2). S. 89-96 (2010).

Elmholdt, C. (2006) Cyberspace alternativer til ansigt-til-ansigt interviewet. *Tidsskrift for Kvalitativ Metodeudvikling*. 41. S. 70-80.

Frøkjær L.F. & Mosgaard T. (2020) *Klyngearbejde i Viborg*. Hentet fra: <https://www.maanedsskriftet.dk/mpl/2020/308/12658/?gratis=ja> (Betalingsmur) (27/05/2020).

Hammer, S. & Høpner, J. (2019). *Meningsskabelse, organisering og ledelse. En introduktion til Weicks univers* (2. udg.). Samfundslitteratur og forfatterne.

Hildebrandt S. (2018). *Engagement i ledelse – og et begrænset antal patienter – sikrer kvalitet i praksis*. Hentet fra: <https://dagensmedicin.dk/engagement-i-ledelse-og-et-begraenset-antal-patienter-sikrer-kvalitet-i-praksis/> (Betalingsmur) (24/05/2020)

Iacono V. L., Symonds P.A., Brown D.H.K (2016) Skype as a Tool for Qualitative Research Interviews. *Sociological Research Online*. 12(2). S. 1-25.

Indenrigs- og sundhedsministeriet (2005) *Kommunalreformen – kort fortalt*. Hentet fra: <https://sim.dk/media/15719/kommunalreformen-kort-fortalt.pdf> (26/05/2020)

Ingemann J.H., Kjeldsen L., Nørup I. & Rasmussen, S. (2018). *Kvalitative undersøgelser i praksis. Viden om mennesker og samfund* (1. udg.). Forfatterne og Samfundslitteratur.

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) (2018). *Den Danske Kvalitetsmodel for Akkrediteringsstandarder for almen praksis* (1. version, 4. udgave).

Hentet fra: <https://www.ikas.dk/FTP/PDF/D13-9227.pdf> (26/05/2020)

Jeppesen, T. (2019). *Kvalitetsudvikling skal understøtte det daglige arbejde med patientbehandlingen*.

Hentet fra: <https://infolink2003.elbo.dk/Practicus/Dokumenter/doc/10711.pdf> (27/05/2020)

Jessen, B. (2019). *En dag i klyngeland: "Det her går vildt tæt på os"*. Hentet fra:

<https://ugeskriftet.dk/nyhed/en-dag-i-klyngeland-det-her-gar-vildt-taet-pa-os> (Betalingmur)  
(27/05/2020)

Just, E. (2005). *Viden og læring i sundhedsfaglige praksisfællesskaber. Fortællinger om lægers og sygeplejerskers læring i praksis. Et feltstudie*. (Ph.d. Afhandling). Institut for Uddannelse, Læring og Filosofi, Aalborg Universitet.

Jørgensen, A.S (2009). *Kvalitetskonstruktioner – Konsekvenser for det socialpædagogiske arbejde* (Masterafhandling). Danmarks Pædagogiske Universitetsskole. Aarhus Universitet.

Krogstrup H.K., Kristiansen S. (2015). *Deltagende observation* (2. udg. 1. oplag). Forfatterne og Hans Reitzels forlag.

Kvale S. & Brinkmann S. (2015) *Interview. Det kvalitative forskningsinterview som håndværk*. (3. udg. 1. oplag). Hans Reitzels Forlag, København.

Kvalitet i Almen Praksis A (KiAP) (U.Å) *Inspirationsdage*. Hentet fra:

<https://kiap.dk/kiap/klynger/inspirationsdage.php#inspiration2019> (27/05/2020)

Kvalitet i Almen Praksis B (KiAP) (u. å.) *Om KiAP*. Hentet fra: [www.kiap.dk/kiap/om/kiap.php](http://www.kiap.dk/kiap/om/kiap.php)  
(26/05/2020)

Kvalitet i Almen Praksis C (KiAP) (u. å.) *Om klyngerne*. Hentet fra:  
<https://kiap.dk/kiap/klynger/om.php> (27/05/2020)

Lange, S. (U. Å) *Vi bruger 43 % mindre antibiotika til øjeninfektioner efter klyngetema*. Hentet fra:  
<https://kiap.dk/resources/files/klynge/klyngemateriale/eksempel/eksempel-doc7.pdf>  
(27/05/2020)

Laubek, C. (2016). *Meningsforhandlinger om kvalitet – hvad karakteriserer læreprocesser, som finder sted i forbindelse med evalueringsmøder i implementeringsteams?* (Masterafhandling). Aalborg Universitet.

Mainz J. (2016). *Kvalitetsudviklingsprocessen* i Djónastovu E.L. & K.W. Jacobsen (Red.). *Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet* (s. 53-62). Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Mainz J., Timmermann T., Madsen S.O., Sloth S. & Johnsen S.P (2018). *Ti pointer om Det Nationale Kvalitetsprogram som styringsmodel*. Hentet fra: <https://dssnet.dk/artikler/ledelse/ti-pointer-om-det-nationale-kvalitetsprogram-som-styringsmodel/> (26/05/2020)

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (2015). *Nationalt Kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018*. Hentet fra: [http://sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2015/Nationalt-kvalitetsprogram-for-sundhedsomraadet/Nationalt%20kvalitetsprogram%20for%20sundhedsomr%C3%A5det%20-%20april%202015.pdf](http://sum.dk/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2015/Nationalt-kvalitetsprogram-for-sundhedsomraadet/Nationalt%20kvalitetsprogram%20for%20sundhedsomr%C3%A5det%20-%20april%202015.pdf) (26/05/2020)

Praktiserende Lægers Organisation A (PLO) (U.Å.) *Akkreditering i almen praksis*. Hentet fra:  
<https://www.laeger.dk/akkreditering-i-almen-praksis> (27/05/2020)

Praktiserende Lægers Organisation B (PLO) (u.å.). *Fakta ark om Almen Praksis*. Hentet fra:  
<https://www.laeger.dk/sites/default/files/faktaarkomalmenpraksis.pdf> (26/05/2020)

Praktiserende Lægers Organisation C (PLO) (U.Å.) *Om PLO*. Hentet fra:  
<https://www.laeger.dk/plo/om-plo/> (27/05/2020)

Praktiserende Lægers Organisation D (PLO) (U.Å.) *Overenskomst om Almen Praksis*. Hentet fra:  
<https://www.laeger.dk/overenskomst-om-almen-praksis> (27/05/2020)

Praktiserende lægers organisation E (PLO) (2017). *Praksisformer i Almen Praksis*. Hentet fra:  
<https://www.laeger.dk/plo/praksisformer-i-almen-praksis> (26/05/2020)

Praktiserende Lægers Organisation F (PLO) (u. å.). *Uddannelsen i almen medicin*. Hentet fra:  
<https://www.laeger.dk/uddannelsen-i-almen-medicin> (26/05/2020)

Praktiserende lægers organisation (PLO) & Regionernes lønning- og taktsnævn (RLTN) (2018).  
*Overenskomsten om almen praksis*. Hentet fra:  
[https://www.laeger.dk/sites/default/files/overenskomst\\_om\\_almen\\_praksis\\_ok18\\_endelig\\_udgave.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/overenskomst_om_almen_praksis_ok18_endelig_udgave.pdf)  
(27/05/2020)

Rasborg, K. (2004). *Socialkonstruktivismen i klassisk og moderne sociologi* i Olsen, P.B. & Fuglsang L. (Red.). *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer* (2. udg. 2. oplag) (s. 349-288). Roskilde Universitetsforlag.

Region Midtjylland (2015). *Den Danske Kvalitetsmodel erstattes af nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018*. Hentet fra: <https://www.vest.rm.dk/om-hospitalet/nyheder/hospitalsledelsens-nyhedsbrev/arkiv-2015/17/den-danske-kvalitetsmodel-erstattes-af-nationalt-kvalitetsprogram-for-sundhedsområdet-2015---2018/> (26/05/2020)

Region Syddanmark (2019). *Regler for ansættelse af praktiserende læger*. Hentet fra: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm430699> (27/05/2020)

Rendtorff, J. D. (2004). *Fænomenologien og dens betydning* i Olsen P.B. & Fuglsang L. (Red.). *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne. På tværs af fagkulturer og paradigmer* (2. udg. 2. oplag) (s. 277-308). Roskilde Universitetsforlag.

Sundhedsdatastyrelsen (2016). *Beskrivelse af almen praksissektoren i Danmark*. Hentet fra: [https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~~/media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2016/Almen-praksis-analyse-sept-2016/03-Beskrivelse-af-almen-praksis.ashx](https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2016/Almen-praksis-analyse-sept-2016/03-Beskrivelse-af-almen-praksis.ashx) (27/05/2020)

Sundhedsloven (2019). *Bekendtgørelse af sundhedsloven* (LBK nr. 903 af 26/08/2019). Hentet fra: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/903>

Sundhedsstyrelsen (2019). *Strategi, mission og værdier*. Hentet fra: <https://www.sst.dk/da/Om-os/Strategi-og-grundlag/Strategi-mission-og-vaerdier> (27/05/2020)

Sundheds- og ældreministeriet (2017). *Den Danske Kvalitetsmodel*. Hentet fra: <https://sum.dk/Sundhed/Sundhedskvalitet/Den-Danske-Kvalitetsmodel.aspx> (27/05/2020)

Sundheds- og ældreministeriet, Kommunernes Landsforening (KL) & Danske Regioner (2018).

*Nationale mål for sundhedsvæsenet*. Hentet fra:

[https://sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer\\_i\\_pdf/2018/Nationale-maal-sept-2018/Nationale-maal-sept-2018.pdf](https://sum.dk/Aktuelt/Publikationer/~media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2018/Nationale-maal-sept-2018/Nationale-maal-sept-2018.pdf) (27/05/2020)

Sørensen, S.Å.L & Larsen, M. (2017). *Giver det mening? Teknik & Miljø i verdensklasse* (Specialeafhandling). Aalborg Universitet.

Villadsen B. & Hansen, M.N. (2016). *Kvalitetsudvikling og dokumentation i et historisk perspektiv* i Djónastovu E.L. & K.W. Jacobsen (Red.). *Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet* (s. 19-36). Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

VIVE (U.Å) *Klyngesamarbejde om kvalitet i almen praksis*. Hentet fra:

<https://www.vive.dk/da/undersogelser/klyngesamarbejde-om-kvalitet-i-almen-praksis-13450/> (27/05/2020)

Weick, K. E. (2001). *Making sense of the organization*. Blackwell Publishing.

Wenger, E. (1998). *Praksisfællesskaber. Læring, mening og identitet* (1. udg. 5. oplag). Hans Reitzels Forlag.

# **KAPITEL 8 – DEN FORMIDLENDE ARTIKEL**



## Abstract

Følgende artikel sætter fokus på en nyligt foretaget ændring i måden at vurdere kvalitet på, hos de alment praktiserende læger i Danmark. Fra en fælles, national retning og standard for god kvalitet til kvalitetsudvikling i klynger af praktiserende læger, hvor klyngerne arbejder med selvvalgte temaer.

Artiklens afsæt er en nyligt foretaget undersøgelse af tre klyngekoordinatorer, der er ansvarlige for at skabe de bedste rammer for den enkelte klynges kvalitetsarbejde. Undersøgelsens fokus var at undersøge, hvordan klyngekoordinatorernes fortolkninger af retningslinjerne for kvalitetsudvikling i klynger potentielt har været med til at skabe mening i klyngerne. Artiklen vil i den forbindelse opsummere, hvordan klyngekoordinatorerne fortolker kvalitetsudviklingen, og hvordan det potentielt kan være med til at udvide forståelsen af god kvalitet i almen praksis.

## Kvalitetsudvikling bliver sat i et nyt perspektiv

**Af Sebastian Emil Meyer Madsen, Aalborg Universitet.**

I det danske sundhedsvæsen har der i mange år været et udpræget fokus på kvalitet og kvalitetsudvikling (Villadsen & Hansen, 2016, s. 20). Kvalitet kan i den forbindelse defineres som en beskaffenhed eller egenskab, som et produkt eller ydelse kan have eller tillægges (Mainz, 2016, s. 54). I flere årtier har det været et krav i det danske sundhedsvæsen, at kvaliteten skal tage afsæt i en evidensbaseret tilgang, baseret på aktuel videnskabelig viden, forskning og dokumentation (Villadsen & Hansen, 2016, s. 24). Dog følger vurderingen af kvaliteten de aktuelle normer og vilkår i samfundet, hvorfor begrebet kan forekomme flertydigt (Mainz, 2016, s. 54). Det stiller derfor krav til sundhedsvæsenet om at udvikle kvaliteten af deres ydelser i takt med samfundets udvikling (Djónastovu & Jacobsen, 2016, s. 16). Dette gælder selvsagt også for den almene praksissektor i

Danmark, da det er borgernes første møde med sundhedsvæsenet (Danske Regioner). Den praktiserende læge anses for at være gatekeeper til resten af sundhedsvæsenet og skal derfor sikre en kontinuerlig udvikling af kvaliteten af den lægehjælp de yder, så denne afspejler de sundhedsstandarder, der forventes at være i samfundet (Danske Regioner). De praktiserende lægers arbejde med kvalitetsudvikling har været i en udvikling fra at definere kvalitet ud fra fælles og nationalt standardiserede retningslinjer, til nu at arbejde i klynger sammen med andre praktiserende læger, hvor de sammen skal arbejde med kvalitetsudvikling. I klyngerne arbejder de lokalt med kvalitetsudvikling ud fra selvvalgte temaer og fokusområder (Praktiserende Lægers Organisation (PLO) & Regionernes Lønnings- og takstnævn (RLTN), 2018, s. 64). Hver klynge har udpeget en klyngekoordinator, der er ansvarlig for at planlægge og facilitere klyngernes arbejde med kvalitetsudvikling (PLO & RLTN, 2018, s. 67).

Følgende artikel har sit afsæt i en nyligt foretaget undersøgelse af klyngekoordinatoren og vedkommendes rolle i forbindelse med kvalitetsudvikling i klynger. Jeg vil i denne artikel beskrive, hvordan kvalitetsudvikling fortolkes ude i de respektive klynger, med udgangspunkt i interviews med enkelte klyngekoordinatorer. Undersøgelsens teoretiske fundament udgøres af forsker, Peter Dahler-Larsens (f. 1961) begrebsapparat omkring *kvalitetsperspektiver- og kriterier* (Dahler-Larsen, 2008) samt Karl E. Weicks (f. 1936) begreber om *organisering og meningskabelse* i organisationer (Weick, 2001).

## Hvad er kvalitetsudvikling?

I det danske sundhedsvæsen kan kvalitetsudvikling defineres som de aktiviteter og metoder, der sammen har til formål at forbedre kvaliteten af ydelser leveret af sundhedsvæsenet, med afsæt i den eksisterende viden der er tilgængelig (Mainz, 2016, s. 54). I flere år har Den Danske Kvalitetsmodel, DDKM, vurderet kvalitet ud fra nogle fastlagte standarder, kaldet akkrediteringsstandarder, der skulle opnås gennem udarbejdelse af procedurer og planer og som definerede den gode kvalitet ud fra et sæt af fælles, nationale standarder (IKAS, 2018, s. 5). Med indførelsen af klynger via den såkaldte Nye Kvalitetsmodel, DNK, har kvalitetsarbejdet ændret sit afsæt fra en national og centraliseret tankegang om, at ens retningslinjer er lig med ens kvalitet, til nu at fokusere på det praksisnære og meningsfulde arbejde med kvalitet (PLO & RLTN, 2018, s. 64). De praktiserende læger er således samlet i klynger indenfor et geografisk område, med gennemsnitligt 29 praktiserende læger i hver klynge (KiAP). Hver enkelt klynge skal, som tidligere skrevet, udpege en klyngekoordinator og derefter arbejde med

kvalitetsudvikling med afsæt i et databaseret grundlag, der trækker tråde tilbage til det evidensbaserede fokus (PLO & RLTN, 2018, 65; 67).

## **Hvordan arbejdes der med kvalitet i almen praksis i dag?**

Vurderingen af kvalitet og kvalitetsudviklingen kunne derfor tidligere forstås som en vurdering ud fra fastlagte kriterier der ikke er til diskussion i vurderingsøjeblikket (Dahler-Larsen, 2008, s. 108). Etableringen af klynger i almen praksis kan derfor tolkes som en markering af en ny måde at forstå kvalitetsudvikling på, hvor det defineres og vurderes i lokale netværk af praktiserende læger, der indgår i en relation og arbejder med deres kvalitet uden kontrolforanstaltninger (PLO & RLTN, 2018, s. 67). DDKM's akkrediteringsstandarder har dog også vist sig at være givende for de praktiserende læger, hvilket blev påpeget af en af de klyngekoordinatorer, som jeg interviewede (Madsen, 2020, s. 44). Klyngekoordinatoren gav udtryk for, at der heldigvis havde været nogle retningslinjer for eksempelvis rengøring af legetøj og udløbsdatoer på præparater (Madsen, 2020, s. 44). Klyngekoordinatorerne var dog ikke i tvivl om, at de praktiserende læger trængte til en forandring. De praktiserende læger har, gennem klyngerne, i højere grad oplevet en større frihed og autonomi til at præge deres egen kvalitetsudvikling fremfor at blive bedømt på eksterne, fælles satte retningslinjer gennem akkrediteringsstandarderne (Madsen, 2020, s. 46). Undersøgelsen har derfor også vist, at kvalitetsudvikling i klynger har været en kærkommen lejlighed til, at de praktiserende læger kan mødes og arbejde med deres faglighed og udvikling i selskab med andre, der er i samme situation som dem selv, med lægefagligheden som centrum (Madsen, 2020, s. 46). På den måde har de praktiserende læger nu en større indflydelse på, hvad der karakteriseres som god kvalitet i almen praksis.

## **Kvalitet igennem mindre projekter**

I starten af klyngeetableringen havde en af klyngekoordinatorerne en forestilling om, at det vil være vanskeligt for de enkelte klyngemedlemmer at se meningen med klyngearbejdet og den nye måde at arbejde med kvalitetsudvikling på (Madsen, 2020, s. 51). Flere af de praktiserende læger havde i forvejen travlt, da de dagligt driver en klinik, hvor de skal være tilgængelige (Madsen, 2020, s. 51). For klyngekoordinatoren var det således vigtigt at starte ud med mindre projekter, for på den måde at skabe små sejre der kunne give noget optimisme og engagement til klyngens medlemmer (Madsen, 2020, s. 51). Klyngekoordinatorens mantra var at "nurse" klyngemedlemmerne i starten, som klyngekoordinatoren formulerede det, i et håb om at klyngemedlemmerne ville få mulighed for at

etablere en relation til hinanden og få nogle gode oplevelser ud af det, så de ikke ville blive unødigt tidspressede grundet klyngerelaterede aktiviteter (Madsen, 2020, s. 51). Efterhånden som klyngekoordinatoren har vurderet, at klyngemedlemmerne har fået tillid til hinanden og en forståelse af kvalitetsudvikling i klyngereg, er ambitionen at tildele dem flere opgaver og mere hjemmearbejde (Bilag 4, s. 5).

## **Kvalitetsudvikling opstår forskelligt**

Det gælder for alle klyngerne, at de skal arbejde ud fra få retningslinjer, hvoraf en af disse er at arbejde ud fra et databaseret grundlag (PLO & RLTN, 2018, s. 65). Hos en klyngekoordinator måtte de, muligvis på baggrund af denne retningslinje, undervejs ændre strategi fra et fokus på undervisning i emner, såsom reumatologi, til et fokus på undervisning i data (Madsen, 2020, s. 53). Klyngekoordinatoren havde oplevet at stå alene med ansvaret for klyngemøderne og havde en udfordring med at få aktiveret de andre klyngemedlemmer (Madsen, 2020, s. 52). Klyngekoordinatoren havde fra start planlagt klyngemøderne som undervisning med specialister udefra, blandt andet en specialist indenfor reumatologi, der holdt et oplæg om skulderundersøgelser (Bilag 2, s. 5). Igangsættelsen af klyngeaktiviteterne fik deltagelsen til at stige hos klyngemedlemmerne, og det tyder muligvis på, efterhånden som klyngemedlemmerne får mere erfaring med klyngemøderne, at deres deltagelse tilsvarende øges. Det resulterede blandt andet i, at klyngen besluttede i fællesskab under en generalforsamling at arbejde mere med de førnævnte data, blandt andet ved at få undervisning i selve arbejdet med data (Madsen, 2020, s. 53).

I en anden klynge forholdt det sig anderledes. Her havde klyngekoordinatoren igennem en fælles workshop udarbejdet fælles værdier, regler og ønsker til måder at arbejde på (Madsen, 2020, s. 49). Ifølge klyngekoordinatoren gav det vedkommende en rettesnor for arbejdet med kvalitetsudvikling, så de overordnede beslutninger blev taget med afsæt i de fælles værdier (Bilag 3, s. 6). Eksempelvis udarbejdede de en regel om, at klyngen bestemmer, så hvis der opstår uenighed, er det flertallet der bestemmer (Bilag 3, s. 6). I forbindelse med at klyngekoordinatoren fandt en ny protokol for behandling af øjenbetændelse, kom dette til udtryk ved at langt størstedelen, ifølge klyngekoordinatoren, fandt det relevant at udarbejde en ny instruks på baggrund af den nye protokol for behandling (Madsen, 2020, s. 58). På trods af enkelte opponenter, der ytrede deres tvivl, så blev udarbejdelsen af en ny instruks vedtaget med et flertal.

## **Kvalitetsudvikling er mere end data**

Ovenstående kan ses som et udtryk for, at kvalitet og kvalitetsudvikling ikke kun er et spørgsmål om at overholde retningslinjer eller om den evidensbaserede tilgang, men at det også er en social proces. Foruden at være ansvarlig for at indhente data og planlægge undervisning tyder det derfor også på, at klyngekoordinatorens rolle også er et spørgsmål om at håndtere de interpersonelle relationer blandt klyngemedlemmerne. Som et godt eksempel på dette kan nævnes to klynger i Viborg, der i regi af klyngesamarbejdet har udarbejdet en beredskabsplan under den nuværende COVID-19 pandemi, hvor andre klinikker kan træde til, hvis en klinik må lukke på grund af COVID-19 (Frøkjær et. Al, 2020). Kvalitetsudvikling kan således også komme til udtryk i form af den tillid og relation der potentielt kan skabes imellem klyngemedlemmerne, som eksempelvis udmønter sig i en beredskabsplan. Eksemplet under COVID-19 kan tolkes som et udtryk for, at de praktiserende læger har tillid til de andre klyngemedlemmer og derfor tør overlade deres patienter til andre klinikker. Klyngekoordinatoren kan i den forbindelse forstås som en oversætter og fortolker af rammerne for kvalitetsudvikling. Som den primært ansvarlige for klyngen har de en betydning for meningskabelsen og forståelsen af kvalitet i den enkelte klynge, da de, ifølge undersøgelsen, giver forskellige kvalitetsinitiativer og fortolkninger af retningslinjerne. På den måde kan det derfor også tyde på, at forståelsen af kvalitet har ændret sig og der er plads til, at kvalitet kan ske usynligt og som en konsekvens af en relation, som klyngemedlemmerne opbygger til hinanden over tid. De individuelle handlinger, såsom arbejdet med retningslinjer for rengøring af legetøj finder måske stadig sted ude i klinikkerne, men kvalitetsudvikling kan nu i højere grad forstås som en proces, hvor en gruppe fagligt professionelle, der i kraft af deres handlinger, sammen er med til at definere og fortolke arbejdet med kvalitet.

## Referenceliste:

Dahler-Larsen, P. (2008) *Kvalitetens beskaffenhed* (1. udg. 1. oplag). Syddansk Universitetsforlag.

Danske Regioner (u. å.). *Almen praksis*. Hentet fra:

<https://www.regioner.dk/sundhed/praksissektoren/almen-praksis> (26/05/2020)

Djónastovu E.L & Jacobsen K.W (2016). *Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet* (1. udg. 1. oplag). Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Frøkjær L.F. & Mosgaard T. (2020) *Klyngearbejde i Viborg*. Hentet fra:

<https://www.maanedsskriftet.dk/mpl/2020/308/12658/?gratis=ja> (Betalingsmur) (27/05/2020).

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS) (2018). *Den Danske Kvalitetsmodel for Akkrediteringsstandarder for almen praksis* (1. version, 4. udgave). Hentet fra:

<https://www.ikas.dk/FTP/PDF/D13-9227.pdf> (26/05/2020)

KiAP (u.å). *Om klyngerne*. Hentet fra: <https://kiap.dk/kiap/klynger/om.php> (29/05/2020)

Madsen, Sebastian E.M. (2020) *Meningsskabelse i klynger – en ny model for kvalitetsudvikling* (Specialeafhandling). Aalborg Universitet.

Mainz J. (2016). *Kvalitetsudviklingsprocessen* i Djónastovu E.L. & K.W. Jacobsen (Red.).

*Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet* (s. 53-62). Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

Praktiserende Lægers Organisation (PLO) & Regionernes Lønnings- og Taktsnævn (RLTN) (2018).

*Overenskomst om almen praksis*. Hentet fra:

[https://www.laeger.dk/sites/default/files/overenskomst\\_om\\_almen\\_praksis\\_ok18\\_endelig\\_udgave.pdf](https://www.laeger.dk/sites/default/files/overenskomst_om_almen_praksis_ok18_endelig_udgave.pdf) (27/05/2020)

Villadsen B. & Hansen, M.N. (2016). *Kvalitetsudvikling og dokumentation i et historisk perspektiv* i

Djónastovu E.L. & K.W. Jacobsen (Red.). *Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet* (s. 19-36). Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck.

# **KAPITEL 9 - BILAGSLISTE**

## **Bilagliste:**

Bilag 1: Interviewguide

Bilag 2: Transskribering Hanne

Bilag 3: Transskribering Michael

Bilag 4: Transskribering Peter

Bilag 5: Mail til klyngekoordinatorer