



# Praksisnære perspektiver på komplekse borgerforløb

Evaluering og perspektivering af  
erfaringer i Projekt 'Styrket  
sammenhæng i indsatsen for  
borgere med komplekse  
problemstillinger' under Fremfærd  
Sundhed og Ældre, marts 2023





# Indholdsfortegnelse



1. Introduktion til projektet: Hvorfor er der behov for praksisnær viden om kvalitet i komplekse borgerforløb?	Side 3
2. Formål og indhold i evalueringen	Side 4
3. Hvilken inspiration kan vi hente fra projektet; herunder hvorfor og hvordan er projektet relevant for andre kommuner	Side 5-8
4. Introduktion til de to projektkommuner	Side 9
• Introduktion til arbejdet i Sønderborg kommune: Hvad er baggrunden for arbejdet, hvilke løsninger er afprøvet og hvilke erfaringer har kommunen gjort sig?	Side 10-15
• Introduktion til arbejdet i Ballerup kommune: Hvad er baggrunden for arbejdet, hvilke løsninger er afprøvet og hvilke erfaringer har kommunen gjort sig?	Side 16-21
5. Hvordan kan de afprøvede løsninger være med til løfte kvaliteten over for borgere med komplekse problemstillinger?	Side 22
6. Metodisk om datagrundlaget	Side 23
7. Konklusion	Side 24-25
8. Bilag: Perspektivering af evalueringsrapporten 'Praksisnære perspektiver på komplekse borgerforløb - evaluering af erfaringer i projekt 'Styrket sammenhæng i indsatsen for borgere med komplekse problemstillinger' af Annelise Norlyk, professor og uddannelsesleder, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet	Side 27-36



# Hvorfor behov for praksisnær viden om kvalitet i komplekse borgerforløb?

## ? Baggrund for projektet

- Der er bred politisk enighed om, at **det nære sundhedsvæsen skal styrkes**. Der bliver dels flere, der har brug for at trække på sundhedsvæsenets ydelser, fordi der kommer flere ældre og multisyge kronikere. Nye behandlingsmuligheder og behovet for specialisering betyder desuden, at flere opgaver skal løses tæt ved borgeren.
- For at styrke indsatsen i det nære sundhedsvæsen er Fremfærd Sundhed og Ældre<sup>1</sup> særligt optaget af, **hvordan kompetencerne til at varetage mere og mere komplekse behandlinger i borgerens eget hjem udvikles og sikres**.
- Det fordrer, at det nære sundhedsvæsen tilrettelægges med en koordineret inddragelse af differentierede kompetencer, så både hjemme- og sygepleje, akutfunktioner, akutpladser og kompetencer til bl.a. rehabilitering, demens og psykiatri sammentænkes i praksis.

## 🎯 Formål med projektet

- Projekt 'Styrket Sammenhæng' under Fremfærd Sundhed og Ældre har derfor haft til formål at bidrage med ny viden om, **hvordan kommunerne kan løfte kvaliteten overfor borgere med stadig større kompleksitet, samt hvordan kommunerne inorporerer dette som en del af kerneopgaven**.
- Det særlige med projektet er, at det har haft et fagligt fokus på en udfordring, som mange kommuner arbejder med: nemlig at skabe sammenhængende borgerforløb på tværs af differentierede kompetencer.

<sup>1</sup>Fremfærd er et samarbejde mellem parterne på det kommunale arbejdsmarked om at udvikle velfærdssamfundets kerneopgaver.

## 🖋️ Om projektet

- Projektet har bestået af en intens udviklingsproces i to kommuner (Ballerup og Sønderborg), som systematisk har arbejdet med at udvikle og afprøve nye løsninger for stærkere kompetencefællesskaber og tværgående samarbejde omkring komplekse borgerforløb.
- Der er både arbejdet med et fagligt perspektiv (at have de rette kompetencer prioriteret til rette opgaver) og et organisatorisk perspektiv (at kunne sætte de rette kompetencer i spil på det rigtige tidspunkt).
- I projektet er der blevet arbejdet tværkommunalt, dvs. at kommunerne har kunne drage læring af hinanden.
- Projektet er blevet faciliteret af Marselisborg Consulting for Fremfærd Sundhed og Ældre.

# Formål og indhold i evalueringen

## Formålet med evalueringen

Formålet med denne evaluering er at evaluere på de løsninger og tiltag, der er blevet afprøvet i Projekt *'Styrket Sammenhæng'* under Fremfærd Sundhed og Ældre. Evalueringen opsamler og udtrækker viden om de to deltagende kommuners lærings- og afprøvningsforløb med henblik på at komme med inspiration til, hvordan sammenhængen i indsatserne til borgere med komplekse behov kan styrkes.

## Evalueringens indhold

Evalueringens fokus har været på de udfordringer og gennemførte prøvehandlinger og løsninger, som de to kommuner har beskæftiget sig med i projektet.

Evalueringen svarer derfor på på følgende spørgsmål:

1. Hvordan har kommunerne arbejdet med at styrke de komplekse borgerforløb?
2. Hvilke erfaringer har kommunerne gjort sig i projektet?
3. Hvordan kan andre kommuner lade sig inspirere til at løfte kvaliteten over for borgere med komplekse problemstillinger?

Evalueringen følges desuden af en perspektivering af Annelise Norlyk, professor og uddannelsesleder ved Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet (se bilag).





# Hvilken inspiration kan vi hente fra projektet?: Erfaringer fra de to kommuner



## Nye faglige krav skaber behov for mere tværgående arbejde

- Gennem de senere år er der kommet langt flere komplekse borgerforløb og dermed nye faglige krav til medarbejderne på sundhedsområdet. Disse nye faglige krav betyder, at der er behov for at arbejde mere tværgående; både på tværs af faggrupper og organisatoriske enheder.

## Kompetencefællesskaber kan hjælpe til mere tværgående samarbejde

- En del af løsningen omkring det tværgående samarbejde findes i strukturelle ændringer. Strukturer kan dog ikke løse det hele.
- For at komme helt i mål med det tværfaglige samarbejde er det således nødvendigt at skabe **gode kompetencefællesskaber** på tværs af fagligheder og organisatoriske enheder. Kompetencefællesskaber er, når man får skabt en kultur "ovenpå" de formelle arbejdsgange. Gennem disse kompetencefællesskaber bygger vi således videre på de organisatoriske strukturer, så vi får skabt et samarbejde med ro og tryghed, hvor vi løfter i flok.
- Interessen for at skabe fællesskaber der rækker længere ud end strukturer har også netop i disse år en stor forskningsinteresse under bl.a. temaerne social kapital, relationel kapacitet og psykologisk tryghed.

## Kommunernes arbejde med at finde handlemuligheder

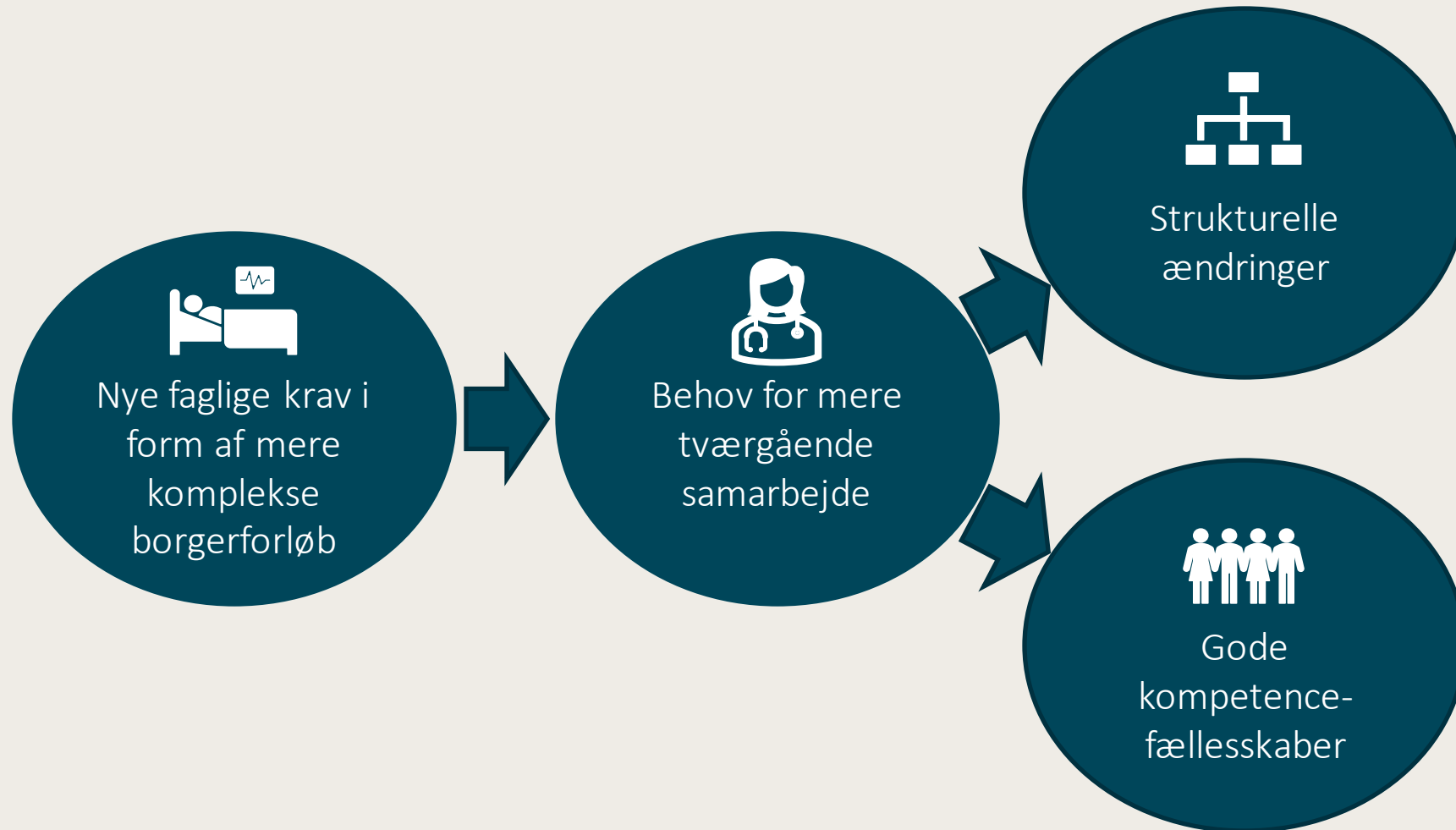
- Gennem projekt 'Styrket sammenhæng for borgere med komplekse problemstillinger', har de to projektkommuner arbejdet med, hvilke handlemuligheder kommunerne har for at styrke kompetencefællesskaberne og dermed for at skabe mere sammenhængende forløb for komplekse borgere gennem faglige fællesskaber.

## Kommunernes erfaringer med at skabe gode kompetencefællesskaber

- Gennem projektet har kommunerne indhøstet en række gode erfaringer med, hvordan det er muligt at skabe gode kompetencefællesskaber på tværs af kompetencer og organisatoriske enheder. Disse erfaringer vil blive præsenteret på de kommende sider.



## Illustration af betydningen af nye faglige krav





### Erfaring 1:

#### Når der skal forandres i tværgående kompetencefællesskaber er de forbundne kar vigtige

- Kommunerne har for det første erfaret, at arbejdet med at skabe gode kompetencefællesskaber kræver et blik for, at **ændringer det ene sted også har påvirkninger andre steder**.
- Det betyder, at processerne ikke altid stopper der, hvor man tænkte, de ville stoppe i starten, men at det er nødvendigt at være klar til at foretage ændringer undervejs i processen, hvis man oplever et behov herfor.
- Man skal derfor turde at arbejde bredt og være klar til at foretage ændringer undervejs, når man arbejder med sammenhængskraft i en forandringsproces.

### Erfaring 2:

#### Arbejdsgange, som virker, kræver en systematisk proces, der både er detaljeret og åben

- I forlængelse af ovenstående har kommunerne for det andet erfaret, at det ligeledes er en fordel at have en mere **afprøvende proces**, når man arbejder med at skabe gode kompetencefællesskaber.
- Baggrunden herfor er, at der ofte kommer afledte effekter ved ændringer, hvorfor det er fordelagtigt at gå mere eksplorativt til værks og starte med at gøre sig nogle erfaringer et sted, som man så senere kan bruge til at lave ændringer andre steder også. På den måde har man mulighed for at prøve nogle løsninger af og lave tilpasninger i det mindre, før man breder løsningerne ud mere bredt. I arbejdet med at foretage ændringer, er det desuden vigtigt at give sig selv handlemuligheder til at inddrage og trække andre aktører ind i processen, hvis det bliver nødvendigt.
- Der er endvidere en vigtig læring i **ikke at underkende at tale om de enkelte arbejdsgange**. Gennem dialogen er det i sig selv muligt at skabe et fællesskab om arbejdsgangene, hvilket skaber et godt afsæt til at starte samtaler og skabe forståelser og indsigter på tværs. Læringen er således, at detaljen i arbejdsgangene er vigtig for at skabe en fælles forståelse på tværs af fagligheder og organisatoriske enheder.



### Erfaring 3:

#### Kompetencefællesskab kræver kommunikation om roller og forventninger

- Når man arbejder med at styrke kompetencefællesskaberne, har kommunerne desuden erfaret, at det er vigtigt at være **bevidst om rollerne og forventningerne** til de enkelte aktører og faggrupper.
- Ved at kende hinandens roller, kommer man nemlig i højere grad til at se hinandens fagligheder og dermed til at skele mindre til det traditionelle hierarki.
- Når der er klarhed om, hvad man kan forvente af hinanden, mindsker man desuden risikoen for misforståede forventninger til hinanden og højner modsat sandsynligheden for kendskab til hinanden samt forståelse på tværs.



### Erfaring 4:

#### En af de største barrierer er indgroede vaner og absolutte sandheder om "de andre"

- I arbejdet med at styrke kompetencefællesskaberne har kommunerne desuden erfaret det fordelagtige i at **tage fat i, og udfordre, de indgroede vaner eller absolutte sandheder**, der kan eksistere på tværs af fagligheder og organisatoriske enheder.
- Disse indgroede vaner eller sandheder kan eksempelvis være at hjemmeplejens medarbejdere ikke vil spille sygeplejens tid, eller at medarbejderne i de andre enheder ikke gør sig umage nok.
- Ved at turde at tage fat i, og udfordre, disse indgroede vaner eller sandheder er det muligt at skabe kulturændringer faggrupperne imellem i form af eksempelvis en bedre tone samt mere psykologisk tryghed og social kapital.



### Erfaring 5:

#### At tale om, hvordan vi bruger data og hvad vi hver især ikke bruger er afgørende for at undgå misforståelser

- Kommunerne har endvidere erfaret, at det i arbejdet med at skabe gode kompetencefællesskaber, er vigtigt at **tage stilling til anvendeligheden af data**.
- Det er konkret vigtigt at forholde sig til, hvor vi hjælper hinanden med data, og hvor data modsat ikke har en effekt. Dermed sikrer vi, at vi udelukkende deler data med hinanden i tilfælde, hvor det er meningsfuldt.
- Denne læring er vigtig, når man samarbejder på tværs af faggrupper og organisatoriske enheder og dermed ikke har helt de samme funktioner.





# Introduktion til de to projektkommuner

- › Projektet har som tidligere beskrevet bestået af en intens udviklingsproces i to kommuner, **Sønderborg** og **Ballerup**, der på forskellig vis har arbejdet med, hvordan gode **kompetencefællesskaber** kan være med til at skabe mere sammenhængende forløb for borgere med komplekse problemstillinger.
- › Arbejdet og erfaringerne fra de to projektkommuner vil blive præsenteret i de følgende afsnit, hvor Sønderborg Kommunes arbejde og erfaringer først vil blive gennemgået, hvorefter en uddybning af Ballerup Kommunes vil følge.





# Introduktion til arbejdet i Sønderborg Kommune

- › Den første af de to projektkommuner, Sønderborg Kommune, har i projektet arbejdet med at løfte kvaliteten over for borgere med komplekse problemstillinger ved at **skabe kulturforandringer i samspillet mellem hjemmeplejen og sygeplejen** med henblik på et bedre samspil mellem de to.
- › Kommunen har konkret arbejdet med at **sætte de rette kompetencer i spil på det rette tidspunkt** for dermed at skabe en mere sammenhængende kultur og en fælles forståelse mellem hjemmeplejen og sygeplejen.
- › Det næste afsnit vil først gennemgå historien bag arbejdet i Sønderborg, herefter introducere til de løsninger kommunen har afprøvet i projektet for til sidst at præsentere de erfaringer og fund, som kommunen har gjort sig.





# Historien bag arbejdet i Sønderborg Kommune

- Sønderborg Kommune iværksatte i januar 2021 en **ny organisering i hjemme- og sygeplejen**, der overordnet indebærer et tættere samspil mellem hjemme- og sygeplejen gennem både ledelsesmæssige og organisatoriske omstruktureringer.
- Den nye organisering indebærer blandt andet, at hjemme- og sygeplejen er blevet flyttet sammen, at der til hvert distrikt hører egen daglige leder af sygeplejen og det dertilhørende sygeplejeteam og at der er blevet **iværksat en række fælles mødestrukturer** (fælles vagtstarts- og borgerteamsmøder).
- Målet med den nye organisering var at skabe **øget sammenhængskraft i opgaveløsningen** hos borgerne tilknyttet hjemme- og sygeplejen gennem en tydelig operationaliseret kerneopgave.
- Formålet var endvidere at **sætte borgeren forrest gennem mere sammenhængende borgerforløb** ved at styrke synergien mellem hjemme- og sygeplejen og således sikre højere faglighed.
- Sønderborg Kommune er optaget at sikre sammenhæng og samarbejde mellem forskellige faggruppers kulturer og ser nu et særligt behov for at arbejde med, at de nye mødestrukturer er med til at sikre denne sammenhæng og dette samarbejde.





# Hvilke løsninger er blevet afprøvet i Sønderborg?

- › I dette projekt har Sønderborg Kommune **afprøvet tre løsninger** til at få de fælles møder til at skabe de ønskede kulturforandringer. De tre løsninger, og baggrunden herfor, vil blive præsenteret på denne side.



## Sygeplejen deltager på de fælles møder

Som et led i at skabe gode tværfaglige møder har kommunen arbejdet med at få sygeplejen til at deltage på de fælles vagtstarts- og borgerteamsmøder ved konkret at få sygeplejens vagtplan til at passe med de fælles møder.

Sygeplejens deltagelse på møderne er således et vigtigt element i at skabe rum for god faglig sparring mellem sygeplejen og hjemmeplejen, hvilket skal være med til at skabe de ønskede kulturforandringer.



## Deltagerne kender deres roller på møderne

En forudsætning for at skabe gode tværfaglige møder er, at mødets deltagere kender deres roller og opgaver, når de deltager i mødet. I projektet har Sønderborg Kommune derfor arbejdet med at sørge for, at både mødelederne (sygeplejen) og mødedeltagerne (hjemmeplejens medarbejdere) kender deres opgaver og roller under de tværfaglige møder. Dette skal være med til at sikre rigtige og relevante faglige drøftelser på møderne, hvilket ligeledes skal have positive effekter på kulturen og sammenhængskraften.



## Sikre relevant information på møderne

Et andet væsentligt element i at skabe gode tværfaglige møder er, at der kommer rigtig og relevant information frem på møderne. Kommunen har forsøgt at sikre dette ved at bruge "medarbejderoverblikket", der er en form for triagetavle, til fælles vagtstart. En forudsætning for, at "medarbejderoverblikket" får den ønskede effekt er dog, at de relevante informationer lægges i notater i omsorgssystemet, hvorfor kommunen også har arbejdet med dette. Ved at få den rette information frem på møderne, sikrer man relevante faglige drøftelser, hvilket igen skal være med til at skabe de ønskede kulturforandringer.



# Hvilke erfaringer har Sønderborg gjort sig?

- › Sønderborg Kommune har gjort sig en **række erfaringer** i forhold til de tre igangsatte prøvehandlinger. De har både erfaret, hvordan prøvehandlingerne har været med til at skabe positive effekter på nogle områder, mens de ligeledes har gjort sig en række erfaringer i forhold til, hvor det har været svært at skabe forandringer.
- › Sønderborg Kommunes erfaringer og fund i projektet vil blive gennemgået på de følgende sider.





## Erfaring 1: Når der skal forandres i tværgående kompetencefællesskaber, er de forbundne kar vigtige

- › Kommunen har for det første erfaret, at arbejdet med at skabe gode kompetencefællesskaber kræver et blik for, at **ændringer det ene sted også har påvirkninger andre steder**. Det betyder, at man skal turde at arbejde bredt, når man arbejder med sammenhængskraft i en forandringsproces.
- › Denne læring blev tydelig for kommunen, da man ændrede en arbejdsgang og begyndte at bruge medarbejderoverblikket, der er en form for triagetavle, til at få den relevante information frem på de tværfaglige møder.
- › Denne arbejdsgang viste sig at være gavnlige for dagvagten, der herigennem oplevede en mere målrettet og relevant kommunikation på møderne. Samme arbejdsgang viste sig dog at skabe problemer hos aftenvagten, der tit oplevede at medarbejderoverblikket gik ned. Det blev hermed tydeligt, at ændringen i arbejdsgangen ikke var lige gavnlige for alle.
- › For at imødekomme alle i processen arbejdede kommunen derfor i stedet med at lave en standardtekst til notater, der ligeledes havde til formål at målrette relevant information til møderne.
- › Humlen ved denne læring er, at det er vigtigt at have blik for, **at processerne ikke altid stopper der, hvor man troede, de ville i starten**. Man skal derfor turde at arbejde bredt og være klar til at foretage ændringer undervejs, når man arbejder med sammenhængskraft i en forandringsproces.



## Erfaring 2: Arbejdsgange, som virker, kræver en systematisk proces, der både er detaljeret og åben

- › Kommunen har desuden lært vigtigheden af at have en mere **afprøvende proces**, når man arbejder med at skabe gode kompetencefællesskaber. På den måde kan man nemlig prøve løsninger af og lave tilpasninger undervejs.
- › Kommunen har desuden særligt erfaret vigtigheden af **ikke at underkende at tale om de enkelte arbejdsgange**, fordi detaljen i arbejdsgangene er vigtig for at skabe en fælles forståelse.
- › Via arbejdet med arbejdsgangene har kommunen erfaret vigtigheden af:
  1. At arbejdsgange (i dette tilfælde drejebøger for fælles møder) omformes til konkrete redskaber, så de bliver **tilgængelige og meningsfulde** for medarbejderne. Kommunen har konkret haft gode erfaringer med at omforme drejebøgerne for møderne til plakater, da det har gjort dem tilgængelige og meningsfulde og har fungeret som et effektivt redskab til at fastholde deltagerne på møderne på en god måde.
  2. At arbejdsgange **ikke bliver for omfattende**, så medarbejderne ikke laver deres egne fortolkninger af arbejdsgangene, sådan at de ikke bliver strømlinede.
  3. At **tænke arbejdsgange meget konkrete og anvendelsesorienterede**, mens man samtidig husker at forbinde dette med en fortælling om, hvorfor man gør det, da dette tilsammen sikrer sammenhængskraften.



### Erfaring 3: Kompetencefællesskab kræver kommunikation om roller og forventninger

- › Gennem projektet har kommunen erfaret, at det, i arbejdet med at styrke kompetencefællesskaberne, er vigtigt at være bevidst om rollerne og forventningerne til de enkelte aktører og faggrupper.
- › Kommunen har konkret erfaret, at en forudsætning for at skabe gode tværfaglige møder er, at **deltagerne kender deres roller** på mødet og **kan se værdien** af, at de deltager. Rollekendskabet har nemlig vist sig at have positive afledte effekter i form af blandt andet mere strukturerede og rolige møder, fordi mødets deltagere ved, hvad de skal give sig til. Værdikendskabet har desuden vist sig at være en forudsætning for, at faggrupperne kan se det positive ved at skabe et trygt fællesskab på tværs.
- › Et **øget kendskab til hinanden, fagligheder imellem**, har desuden vist sig at have betydning for, at man i højere grad ser hinandens fagligheder og dermed skeler mindre til et traditionelt fagligt hierarki.
- › Samtidig har projektet dog også gjort det tydeligt, at det har været svært for nogle i sygeplejen at agere mødeleder, fordi de ikke har redskaberne hertil. Kommunen har herigennem lært, at det er **vigtigt at støtte målgrupper i at nå de forventninger, man sætter for dem**. Dette er især vigtigt, når det drejer sig om, at de skal indtage nye roller.



### Erfaring 4: En af de største barrierer er indgroede vaner og absolutte sandheder om "de andre"

- › Gennem projektet har kommunen desuden arbejdet med at styrke kompetencefællesskaberne ved at tage fat i, og udfordre, de indgroede vaner eller absolutte sandheder, der kan eksistere på tværs af faggrupper. Kommunen har dog erfaret, at det kan have en række positive effekter i relationerne, hvis det lykkes at udfordre disse.
- › Kommunen har konkret erfaret, hvordan de fælles møder har betydet, at der er opstået **mere positive relationer de to grupper imellem** samt en **højere grad af psykologisk tryghed**, hvor særligt hjemmeplejen er mindre bange for at "spilde" sygeplejens tid. De udtrykker desuden, at de fælles møder har været med til at skabe et **bedre samarbejde** og **mere sparring** mellem hjemme- og sygeplejen, fordi faggrupperne i højere grad har lært hinanden og hinandens faglighed at kende. Se desuden bilaget, der sætter fokus på, hvilke underliggende mekanismer, der bidrager til psykologisk tryghed.
- › Den positive kulturændring er essentiel, fordi der gennem bedre samarbejde og mere sparring faggrupperne imellem, bliver udviklet en fælles faglighed.



# Introduktion til arbejdet i Ballerup Kommune

- › Den anden af de to projektkommuner, Ballerup Kommune, har arbejdet med at løfte kvaliteten over for borgere med komplekse problemstillinger ved at **styrke kompetencefællesskaberne mellem korttidspladserne og hjemmeplejen** for at fremme kontinuitet i sektorovergange og især overgangen til eget hjem.
- › Kommunen har konkret arbejdet med at skabe sammenhængene overgange i borgerforløb ved at **styrke overgangene mellem korttidspladserne og hjemmeplejen**.
- › Det næste afsnit vil først gennemgå historien bag arbejdet i Ballerup, herefter introducere til de løsninger kommunen har afprøvet i projektet for til sidst at præsentere de erfaringer og fund som kommunen har gjort sig.







# Historien bag arbejdet i Ballerup Kommune

- Ballerup Kommune har længe været optaget af at **sikre kontinuitet i borgerforløb**, hvilket kan være særligt udfordrende i komplekse borgerforløb, der ofte er præget af skift fra fx hospital til korttidsplads eller korttidsplads til eget hjem. I dette projekt er kommunen særligt interesseret i at afprøve løsninger på, hvordan man styrker overgangen fra korttidspladser til eget hjem.
- Opmærksomheden skyldes særligt en erkendelse af, at der, til de mange skift, ofte hører en funktionsnedsættelse hos borgeren, som kommunen ønsker at begrænse.
- Da det i komplekse borgerforløb kan være svært at sikre personkontinuitet på tværs af de forskellige kontekster, ønsker kommunen i stedet at **sikre forløbskontinuitet** på tværs af de kontekster, borgeren placeres i. Hermed forstås en oplevelse i sammenhæng i informationsflow, samarbejde og koordinering.





# Hvilke løsninger er blevet afprøvet i Ballerup?

Ballerup Kommune har afprøvet **fire løsninger** til at styrke overgangene mellem korttidspladserne og hjemmeplejen. Løsningerne skal være med til at sikre en **bedre videndeling og varsling** mellem de to enheder, da både vidensdeling og varsling er kerneelementer i at sikre en god overgang mellem enhederne.



## Tydelig dato for planlagt hjemkomst

Et vigtigt element i at sikre en god overgang mellem enhederne, er at hjemmeplejen er varslet om kommende udskrivelser. Kommunen har arbejdet med at sikre en god varsling ved at korttidspladserne tydeliggør dato for planlagt hjemkomst for planlæggerne i hjemmeplejen, der således har mulighed for at give medarbejderne i hjemmeplejen besked herom og dermed forberede dem på udskrivelsen.



## Adgang til fælles faglig vurdering

Et andet element i at sikre en god overgang er at sikre en god videndeling mellem enhederne. Kommunen har arbejdet med dette ved at sørge for at teamleder og kontaktperson i hjemmeplejen har adgang til den fælles faglige vurdering. På den måde sikres det nemlig, at teamleder og kontaktperson ved, hvornår de skal undre sig i forbindelse med en udskrivelse. Kommunen har desuden arbejdet med at gøre den fælles faglige vurdering til et godt redskab til videndeling.



## Teamleder og planlægger møder om borgere der udskrives

For ligeledes at sikre en god videndeling mellem enhederne har kommunen arbejdet med, at teamledere og planlæggere mødes om de borgere der udskrives og siger til, hvis der er en udskrivelse, de undrer sig over. Begge dele skal være med til at sikre, at der ikke opstår uforudsete problemer, hvilket højner sandsynligheden for gode overgange mellem enhederne.



## Døgnrytmeplan inaktiveres en uge efter hjemkomst fra korttidspladserne

Et tredje element for at sikre en god videndeling mellem enhederne, har været, at korttidspladserne først inaktiverer døgnrytmeplanerne en uge efter borgerens hjemkomst fra korttidspladserne. Ved at vente med at inaktivere disse har kontaktpersonen i hjemmeplejen nemlig mulighed for at nå at læse borgerens døgnrytmeplan og overføre brugbar viden til den nye døgnrytmeplan, hvilket er gavnligt for medarbejderne i hjemmeplejen.



## Erfaring 1: Når der skal forandres i tværgående kompetencefællesskaber er de forbundne kar vigtige

- › Kommunen har for det første erfaret, at arbejdet med at skabe gode kompetencefællesskaber kræver et blik for at **ændringer det ene sted også har påvirkninger andre steder**. Det betyder, at man, hvis man skal arbejde tværgående, skal have blik for, at processerne ikke altid stopper der, hvor man tænkte de ville i starten. Det er desuden vigtigt at have blik for, at der også kan blive skabt ændringer hos dem, der ikke er en central del af processen.
- › Dette blev tydeligt for kommunen, da man styrkede nogle processer på korttidspladserne, hvilket kom til at give udfordringer i hjemmeplejen.
- › Det er desuden vigtigt at give sig selv handlemuligheder i forhold til at kunne trække andre ind i processen, hvis det bliver nødvendigt.



## Erfaring 2: Arbejdsgange, som virker, kræver en systematisk proces, der både er detaljeret og åben

- › Kommunen har desuden set vigtigheden af at have en mere afprøvende proces, når man arbejder med at skabe gode kompetencefællesskaber. Det er nemlig muligt at gå mere eksplorativt til værks og lave tilpasninger undervejs, når man prøver løsningerne af i ét team og i én overgangssituation.
- › Kommunen har desuden erfaret det fordelagtigt i **at være nysgerrig på de små detaljer** i de enkelte arbejdsgange, da man dermed bedre kan lokalisere, hvor der er brug for forbedringer. Det giver desuden et større indblik i hinandens behov, perspektiver og udfordringer på tværs af organisatoriske enheder, hvilket kan skabe mere effektive arbejdsgange.
- › I den forbindelse har kommunen erfaret, at det kan være svært at skabe arbejdsgange, der er fordelagtige for alle, når der er forskellige forhold at tage stilling til. Kommunen har konkret erfaret, hvordan det kan være svært for korttidspladserne at varsle hjemkomster i så god tid som hjemmeplejen ønsker, da borgernes situation er meget foranderlig på korttidspladserne.
- › Kommunen har desuden set vigtigheden af at **være enige om arbejdsgange**, da man undgår misforståelser mellem enheder. I projektet blev kommunen bevidst om, at der, på tværs af enheder, var forskellige procedurer i forhold til, hvornår man skulle "opdatere" døgnrytmeplanen om borgerne. Dette skabte misforståelser enhederne imellem og understregede derfor vigtigheden af at være enige om arbejdsgange.



### Erfaring 3: Kompetencefællesskab kræver kommunikation om roller og forventninger



- › Gennem projektet har kommunen desuden erfaret, at det, i arbejdet med at styrke kompetencefællesskaberne, er vigtigt at være **bevidst om hvilke roller og forventninger, der er til de forskellige faggrupper og på tværs af de organisatoriske enheder.**
- › Kommunen har erfaret, hvordan de forskellige aktører, på tværs af de to enheder, har fået et større indblik i hinandens arbejdsgange og roller, hvilket har givet **mere forståelse for hinandens behov, perspektiver og udfordringer.** Dette kan være med til at skabe en større grad af forståelse for, hvorfor der for eksempel nogle gange kan være udfordringer forbundet at skabe arbejdsgange der er lige fordelagtige for alle parter.
- › Når der er mere klarhed om, hvad man kan forvente af hinanden på tværs af enheder, mindsker man risikoen for misforståede forventninger til hinanden, hvilket bidrager positivt til opbyggelsen af et stærkt kompetencefællesskab. Se desuden bilaget, der adresserer vigtigheden af koordinationsarbejde i tværfagligt samarbejde.

### Erfaring 4: En af de største barrierer er indgroede vaner og absolutte sandheder om "de andre"



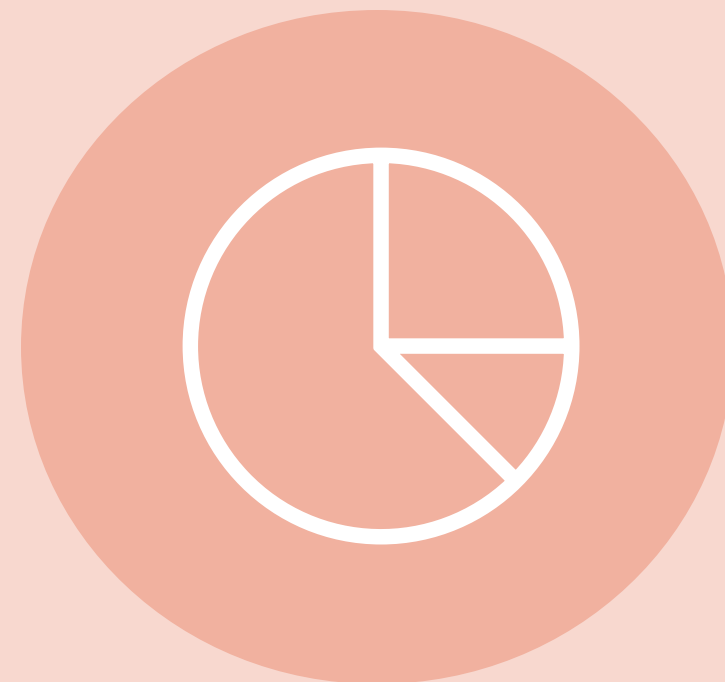
- › Gennem projektet har kommunen desuden arbejdet med at styrke kompetencefællesskaberne ved at tage fat i, og udfordre, de indgroede vaner eller absolutte sandheder, der kan eksistere på tværs af faggrupper. Kommunen har særligt erfaret, at der eksisterer en indgroet idé om, at medarbejderne i de andre enheder, ikke gør sig umage nok. Denne misforståede "sandhed" bunder i et manglende kendskab til hinanden og hinandens faglighed.
- › Gennem projektet har kommunen dog erfaret, at det gennem et **øget kendskab til hinanden og hinandens faglighed, er muligt at udfordre denne indgroede idé,** og at dette kan have en række positive effekter på relationerne enhederne imellem.
- › Ved at turde at udfordre disse indgroede vaner, er det altså muligt at skabe en bedre kultur og mere psykologisk tryghed på tværs af organisatoriske enheder.



## Erfaring 5: At tale om, hvordan vi bruger data, og hvad vi hver især ikke bruger, er afgørende for at undgå misforståelser

Kommunen har desuden gjort sig en vigtig læring i forhold til vigtigheden af at tage stilling til anvendeligheden af data, hvis man skal skabe gode kompetencefællesskaber. Kommunen har konkret haft fokus på, hvor vi hjælper hinanden med data, og hvor data har den modsatte effekter. I denne forbindelse har de erfaret følgende:

1. Vigtigheden af at **tilgå og læse informationer om borgerne de samme få steder**, da det mindsker risikoen for misforståelser og uklarheder.
  2. Vigtigheden af at **få hevet den rigtige og mest troværdige viden ind og få den delt med de rigtige personer**. Kommunen har særligt haft fokus på at få hevet viden fra terapeuterne og korttidspladserne ind og på at få denne viden delt med hjemmeplejens medarbejdere. Her har de også gjort sig en vigtig læring i forhold til at være enige om, hvilke oplysninger der skal dokumenteres og deles med hinanden, sådan at vi sikrer at oplysningerne er relevante for alle parter.
  3. I den forbindelse har de desuden erfaret vigtigheden af at skabe et **godt og troværdigt fælles redskab til videndeling** mellem enheder ved at blive enige om, hvilken viden der er relevant at dele med hinanden.
- › God og relevant vidensdeling mellem enheder er vigtig, da det mindsker risikoen for misforståelser, uklarheder og forvirring mellem enheder og dermed risikoen for bekymringer i forbindelse med overgange. Se desuden bilaget, der adresserer, hvordan komplekse strukturer og manglende kendskab til hinanden kan fungere som en barriere for medarbejderne i forhold til at overskue forløb og vurdere, hvilken information der er meningsfuld at udveksle med hinanden.





# Hvordan løfter vi så kvaliteten overfor borgere med komplekse problemstillinger?

- › Projektet har således vist, at følgende fem elementer er vigtige at have in mente, hvis man som kommune ønsker at **skabe gode kompetencefællesskaber**, hvilket er en forudsætning for at kunne løfte kvaliteten over for borgere med komplekse sundhedsproblemstillinger.



Det er for det første vigtigt at være **bevidst om forbundne kar**, når der skal forandres i tværgående kompetencefællesskaber. Hermed menes, at det er vigtigt at have blik for, at ændringer det ene sted, også har påvirkninger andre steder, hvorfor man skal være klar til at foretage ændringer undervejs i processen, hvis der er behov herfor.



Når man skal skabe **arbejdsgange, der virker, er man desuden nødt til at have en systematisk proces, der både er detaljeret og åben**. Hermed menes der, at det er vigtigt at gå mere eksplorativt til værks, sådan at man kan lave tilpasninger undervejs. Det er derudover vigtigt ikke at underkende at tage om de enkelte arbejdsgange, da dialogen kan skabe afsæt til samtaler og forståelser på tværs.



I arbejdet med at skabe gode kompetencefællesskaber er det desuden vigtigt at have **klar kommunikation om hvilke roller og forventninger**, der er til de enkelte aktører og faggrupper. Dette betyder, at man i højere grad ser hinandens faglighed og således skeler mindre til det traditionelle hierarki.



Det er desuden vigtigt at have for øje, at **en af de største barrierer** for gode kompetencefællesskaber er **indgroede vaner og absolutte sandheder om "de andre"**. Ved at turde at udfordre disse vaner er det dog muligt at skabe positive kulturændringer i form af eksempelvis mere psykologisk tryghed og social kapital.



Hvis man ønsker at skabe gode kompetencefællesskaber, er det desuden vigtigt at tage stilling til, **hvordan vi bruger data, og hvad vi hver især ikke bruger**. Dermed sikrer vi, at vi udelukkende deler meningsfuld viden med hinanden.



# Datagrundlaget

Nærværende side vil præsentere datagrundlaget bag dette evalueringsnotat.

Evalueringsnotatet bygger på to datakilder:

1. På data fra et analysenotat, der blev udarbejdet i starten af projektet (Analysenotat: Styrket sammenhæng i indsatsen til borgere med komplekse problemstillinger, april 2022).
2. På kvalitative data, der både stammer fra drøftelser på en række læringsmøder i kommunerne samt en række fælles workshops på tværs af de to projektkommuner. Formålet med de lokale *læringsmøder* var at få kommunerne til at evaluere deres egen indsats og konkretisere de afprøvede prøvehandlinger. Formålet med de *fælles udviklingsworkshops* på tværs af kommunerne var at få kommunerne til at udforske hinandens problemstillinger og løsninger. Kommunerne kunne dermed bruge hinanden til at få flere øjne og nye perspektiver på disse og således lære af hinanden som grundlag for videre udvikling.





# Konklusion (1)



## Baggrunden og formålet med projektet

- Det nære sundhedsvæsen er under pres, fordi der dels er flere, der trækker på sundhedsvæsenets ydelser, og fordi flere opgaver skal løses tæt ved borgeren.
- For at styrke det nære sundhedsvæsen er Fremfærd Sundhed og Ældre derfor optaget af, **hvordan kompetencerne til at varetage mere og mere komplekse behandlinger i borgerens eget hjem udvikles og sikres**. Dette fordrer, at det nære sundhedsvæsen tilrettelægges med en **koordineret inddragelse af differentierede kompetencer**.
- Projekt 'Styrket Sammenhæng' har derfor haft til formål at bidrage med ny viden om, **hvordan kommunerne kan løfte kvaliteten overfor borgere med stadig større kompleksitet**, samt hvordan kommunerne inkorporerer dette som en del af kerneopgaven.



## Kompetencefællesskaber som løsningen på mere sammenhængende borgerforløb

- En del af løsningen på at skabe bedre borgerforløb og dermed løfte kvaliteten i komplekse borgerforløb er at skabe **bedre tværfagligt samarbejde på tværs af differentierede kompetencer**. En del af dette kan løses gennem strukturelle ændringer. Strukturer kan dog ikke løse det hele.
- For at komme helt i mål er der ligeledes behov for at skabe **gode kompetencefællesskaber**, altså fællesskaber på tværs af fagligheder og organisatoriske enheder, hvor man får skabt en kultur med samarbejde, ro og tryghed, ovenpå de formelle organisatoriske strukturer.
- Gennem dette projekt har de to projektkommuner derfor arbejdet med, **hvilke handlemuligheder kommunerne har for at styrke kompetencefællesskaberne** og dermed for at skabe mere sammenhængende forløb for komplekse borgere gennem faglige fællesskaber.





## Konklusion (2)

Projektet har konkret vist, at følgende fem elementer er vigtige i arbejdet med at skabe gode kompetencefællesskaber, hvorfor det er vigtige skridt at tage på vejen mod at skabe gode forløb for komplekse borgere:



Det er for det første vigtigt at være **bevidst om forbundne kar**, når der skal forandres i tværgående kompetencefællesskaber. Hermed menes, at det er vigtigt at have blik for, at ændringer det ene sted, også har påvirkninger andre steder, hvorfor man skal være klar til at foretage ændringer undervejs i processen, hvis der er behov herfor.



Når man skal skabe **arbejdsgange, der virker, er man desuden nødt til at have en systematisk proces, der både er detaljeret og åben**. Hermed menes der, at det er vigtigt at gå mere eksplorativt til værks, sådan at man kan lave tilpasninger undervejs. Det er derudover vigtigt ikke at underkende at tage om de enkelte arbejdsgange, da dialogen kan skabe afsæt til samtaler og forståelser på tværs.



I arbejdet med at skabe gode kompetencefællesskaber er det desuden vigtigt at have **klar kommunikation om hvilke roller og forventninger**, der er til de enkelte aktører og faggrupper. Dette betyder, at man i højere grad ser hinandens faglighed og således skeler mindre til det traditionelle hierarki.



Det er desuden vigtigt at have for øje, at **en af de største barrierer** for gode kompetencefællesskaber er **indgroede vaner og absolutte sandheder om "de andre"**. Ved at turde at udfordre disse vaner er det dog muligt at skabe positive kulturændringer i form af eksempelvis mere psykologisk tryghed og social kapital.



Hvis man ønsker at skabe gode kompetencefællesskaber, er det desuden vigtigt at tage stilling til, **hvordan vi bruger data, og hvad vi hver især ikke bruger**. Dermed sikrer vi, at vi udelukkende deler meningsfuld viden med hinanden.



## Kolofon

**Titel:** Evaluering og perspektivering af erfaringer i Projekt 'Styrket sammenhæng i indsatsen for borgere med komplekse problemstillinger' under Fremfærd Sundhed og Ældre, februar 2023

**Udgiver:** Marselisborg Consulting

**Udarbejdet af:** Director Dorit Wahl-Brink, 21 73 37 35, [dwb@marselisborg.org](mailto:dwb@marselisborg.org)

Udviklingskonsulent Louise Holm Sørensen.

Marts 2023  
Eftertryk med tydelig kildeangivelse er tilladt.

### København

Marselisborg  
Hauser Plads 32, 3 th.  
1127 København K

### Aarhus

Marselisborg  
Nørre Allé 70F, 2. sal  
8000 Aarhus C

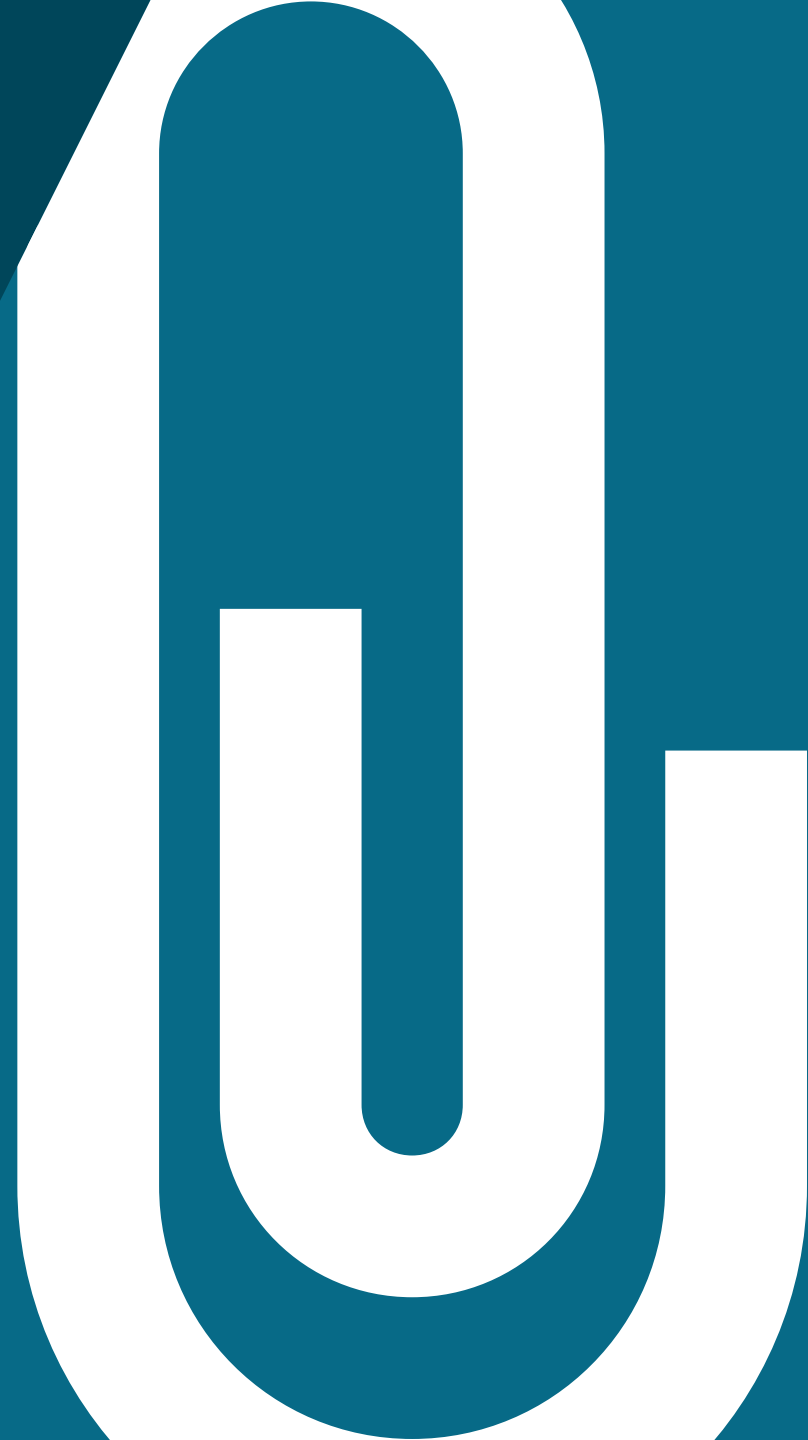
## Bag om Marselisborg

Marselisborg er en privat videns- og konsulentvirksomhed, der siden 2001 har arbejdet på at understøtte udviklingen og driften af den offentlige sektor.

Marselisborg arbejder inden for beskæftigelsesområdet, ældre- og sundhedsområdet samt socialområdet. Vi udvikler indsatsen på et strategisk, operationelt og driftsmæssigt niveau i samarbejde med ministerier, styrelser, kommuner, jobcentre og deres samarbejdspartnere. Derved sikrer vi, at vores anbefalinger og modeller kan implementeres i en tværgående og tværfaglig kontekst, hvor samskabelse med civilsamfundet står som et centralt omdrejningspunkt. Marselisborgs løsninger bygger på erfaring og viden, der er udviklet og afprøvet i tæt samarbejde med vores kunder.

[Besøg os på www.marselisborg.org](http://www.marselisborg.org)

Bilag



# Perspektivering af evalueringsrapporten 'Praksisnære perspektiver på komplekse borgerforløb - evaluering af erfaringer i projekt 'Styrket sammenhæng i indsatsen for borgere med komplekse problemstillinger'

*Af Annelise Norlyk, professor og uddannelsesleder, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet*

Evalueringsrapporten adresserer kommunernes aktuelle udfordring om at skabe øget sammenhæng i indsatsen til borgere med komplekse problemstillinger. Udfordring udspringer bl.a. af det øgede antal ældre multisyge borgere og sundhedsvæsnets fokus på korte indlæggelser og ambulant opfølgning. Ballerup og Sønderborg kommune tager således fat i de udfordringer, der ligger i det øgede behov for at arbejde på tværs af både faggrupper og organisatoriske enheder, så alle trækker i samme retning for at opfylde de mangeartede pleje- og behandlingsbehov, den enkelte borger har. Evalueringsrapporten har specifikt fokus på, hvordan Ballerup og Sønderborg kommune har arbejdet med at iværksætte og sikre forandringer, og den peger også på hvilke problemstillinger, der opstod undervejs. Eksempelvis at positive ændringer et sted i organisationen ikke nødvendigvis har samme positive effekt andre steder i organisationen eller ligefrem kan føre til utilsigtede virkninger.

Evalueringsrapporten er praksisnær og illustrer dermed primært de løsninger, som kommunerne er nået frem til gennem forandringsprocesserne. Evalueringsrapporten viser imidlertid også, at der i forandringsprocesserne ligger et dybere lag, der relaterer sig til konteksten og dens underliggende mekanismer, som fx psykologisk tryghed og fastlåste sandheder om hinanden. Endvidere, at disse underliggende mekanismer har stor betydning for samarbejdet på tværs af fag, på tværs af kompetencer og på tværs af organisatoriske enheder. Evalueringsrapporten afdækker således, at der ligefrem kan eksistere 'flere verdener', selv inden for samme organisation, som kan skabe uklarhed og usikkerhed hvad enten det drejer sig om overflytning af en borger eller om at øge samspillet mellem hjemmepleje og sygepleje. Samlet set afdækker rapporten således, at der i konteksten er nogle underliggende mekanismer, som kan stå i vejen for, at de forskellige faggruppers specifikke kompetencer sættes i spil på en sammenhængende måde.

I et nyligt dansk studie peges netop på, at konteksten har en stor indflydelse på det tværprofessionelle samarbejde, imidlertid beskrives konteksten i kommunerne som den 'sorte boks', idet vi ikke ved meget om den (Hald et al., 2021). Med afsæt i evalueringsrapporten vil jeg derfor åbne en flig af denne 'sorte boks' ved at sætte fokus på, hvilke underliggende mekanismer, der bidrager til psykologisk tryghed, og dernæst perspektivere til hvordan en opgaveorienteret tilgang til den enkelte borger kan snige sig ind trods ønsket om, at den enkelte borger sættes forrest. Afslutningsvis perspektiveres til det organiserings- og koordineringsarbejde, der er en forudsætning for at skabe sammenhængende borgerforløb, men som i høj grad er usynligt.

### **Psykologisk tryghed i tværfaglige teams**

I forskningslitteraturen er psykologisk tryghed ('psychological safety' eng.) beskrevet som en central underliggende mekanisme for et vellykket teamsamarbejde. Psykologisk tryghed er med andre ord en forudsætning for, at opnå en ønsket kulturændring i tværfaglige teams. Derfor har psykologisk tryghed i forbindelse på det seneste fået en øget forskningsmæssig bevågenhed. Interessen for psykologisk tryghed bunder bl.a. i, at psykologisk tryghed inden for et team påvirker samarbejdet på en positiv måde, så teamet samlet set opnår mere (jf. evalueringsrapporten, at man 'løfter i flok').

En systematisk gennemgang af 78 studier dokumenterer, at der er evidens for, at man kan opnå bedre resultater i teams, hvor der er psykologisk tryghed (Newman et al., 2017). Der er forskellige definitioner af psykologisk tryghed, men de fleste nutidige studier referer til Edmondson (1999), professor fra Harvard Business School. Han definerer psykologisk tryghed som 'a shared belief amongst individuals as to whether it is safe to engage in interpersonal risk-taking in the workplace (Edmondson, 1999, s 1). Med andre ord, at medlemmerne oplever det er trygt at tage en risiko og at de opfatter teamet som en enhed. I det psykologisk trygge team tør teammedlemmerne således være sig selv, de har respekt for hinandens kompetencer, har positive relationer, er interesseret i hinanden som personer, og kan håndtere konflikter. Man har således en positiv opfattelse af hinanden, man tør sige sin mening og tør fejle uden frygt for negative konsekvenser. I psykologisk trygge team har man fælles normer, giver hinanden konstruktiv feedback, taler om bekymringer og udfordrer hinanden. Oprigtighed, autenticitet og åben kommunikation er således væsentligt for at skabe et psykologisk tryghed i teams (Edmondson, 1999).

Selvom psykologisk tryghed udspringer af en management kontekst, har begrebet også fundet vej ind i den sundhedsfaglige kontekst.

Særlig interessant er et studie hvor forskerne, gennem en analyse af 36 studier der alle havde fokus på psykologisk tryghed, undersøgte, hvordan man kan frembringe øget psykologisk tryghed i en sundhedsfaglig kontekst (O'Donovan & McAuliffe, 2020). Forskerne fandt frem til, at prioritering af borgerens sikkerhed, en lærende kultur, støtte, kendskab til kollegaer samt en inkluderende kultur var centrale for at opnå psykologisk tryghed i et team.

Prioritering af borgerens sikkerhed henviser til, at der i teamet er en kultur, hvor personalet åbent tør diskutere bekymringer relateret til en patient eller borgers sikkerhed. Denne kultur har bl.a. stor betydning for, at nyansatte tør udtrykke sine bekymringer. Lederens integritet influerer også på psykologisk tryghed. Fx opleves det positivt i teamet, når de ansatte oplever, at ledelsen tager deres bekymringer for patientsikkerheden alvorligt og skaber meningsfulde forandringer. På samme vis bidrager en lærende kultur, dvs. hvor der fokuseres på forbedringer af arbejdsprocesser, også til øget psykologisk tryghed i teamet. Her spiller lederen igen en stor rolle ved at motivere teamet til innovativ tænkning og parathed til at afprøve nyt samt ved at facilitere til åbne diskussioner af evt. fejl og mangler.

Psykologisk tryghed fremmes endvidere gennem støtte fra både organisation, ledelse og teammedlemmerne imellem.

Eksempelvis øges psykologisk tryghed i teamet når medlemmerne oplever, at organisationen værdsætter deres indsats og interesserer sig for deres velbefindende. Støtte fra lederne i form af coaching og feedback bidrager ligeledes positivt. Ligesom fortrolighed de enkelte teammedlemmer imellem og på tværs af teams også befordrer psykologisk tryghed. Sluttelig er der evidens for, at også en inkluderende kultur har betydning. Eksempelvis fandt forskerne, at teammedlemmer med høj status, viden og erfaring føler en højere grad af psykologisk tryghed end medlemmer med lav status, som typisk føler en lavere grad af psykologisk tryghed. Dette aspekt er værd at bemærke, idet evalueringsrapporten henviser til en problematik omkring hierarki mellem faggrupperne. I den sammenhæng peger forskningslitteraturen igen på, at lederen er en helt central figur i skabelse af psykologisk tryghed bl.a. gennem inkluderende sprogbrug fx udtrykt som 'vi, os eller vores' (O'Donovan & McAuliffe, 2020). En strategi, der også blev taget i brug i Sønderborg kommune.

Opsummerende er der således evidens for, at et fokus på udvikling af øget psykologisk tryghed er vigtigt i tværfaglige teams, hvor medlemmerne har forskellige kompetencer, og at der er flere knapper at skrue på. De ligger på forskellige niveauer, i organisationen, hos ledere og inden for teamet selv.

På det organisatoriske niveau bidrager prioritering af patient og borgers sikkerhed sammen med et arbejdsklima præget af løbende forbedringer til udvikling af psykologisk tryghed. Lederen spiller en nøglerolle for psykologisk tryghed gennem synlighed og ageren som understøttende rollemodel for innovativ tænkning og villighed til at diskutere fejl. Det er dog vigtigt at bemærke, at selvom psykologisk tryghed er defineret som et fænomen på gruppeniveau, så er det også påvirket af de sundhedsprofessionelles individuelle forskelle og den enkeltes opfattelse af personlig kontrol.

### **Organisationsstrukturer kan true sammenhængskraften i borgerforløb**

En anden væsentlig udfordring for skabelse af sammenhængende forløb, som træder frem i evalueringsrapporten er, at komplekse organisatoriske strukturer og manglende kendskab til hinanden på tværs af organisation og fag gør det vanskeligt for den enkelte medarbejder at overskue et forløb og vurdere hvilken information, der er meningsfuldt at udveksle fx når en borger overflyttes fra en organisatorisk enhed til en anden. Eksempelvis afdækkende forandringsprocessen, at den enkelte medarbejder kunne miste blikket for borgerforløbet som en helhed, og i stedet fokusere på, om man havde udfyldt sin aktuelle rolle i forløbet og dokumenteret i de aktuelle redskaber.

Et manglende blik for helheden kan med andre ord også true sammenhængskraften i indsatsen til borgere med komplekse problemstillinger. Det er velkendt, at offentlige styringsparadigmer som fx New Public Management og dets iboende dokumentationsredskaber, der er lagt ned over den kommunale ældrepleje, har haft nogle utilsigtede virkninger i form af øget fragmentering og tab af et helhedsblik. Dette er dokumenteret i både forskningslitteraturen samt i flere danske rapporter og artikler, der omhandler den kommunale ældrepleje. Den interne organisering i kommunerne er bl.a. blevet kritiseret for at skabe fragmentering, fordi indsatsen til den enkelte borger fordeles mellem mange forskellige faggrupper og fordi sygeplejersker, terapeuter og social- og sundhedspersonale er ansat i hver sin faglige søjle og har forskellig lovgrundlag (Vinge & Topholm, 2021; Mainz et al., 2018; Kjellberg, 2017). Ovenstående kilder problematiserer således, at der er skabt en organisationsstruktur, hvor indsatsen til den enkelte borger inddrages i mindre opgaver. Evalueringsrapporten viser da også, at de eksisterende organisationsstrukturer ikke nødvendigvis understøtter udvikling af en sammenhængende indsats til borgere med komplekse problemstillinger.

Forskningslitteraturen illustrerer, at en organisationsstruktur domineret af en inddeling af indsatserne til borgerne i mindre enheder utilsigtet kan skabe en opgaveorienteret tilgang til den enkelte borger, som betyder, at det enkelte menneske reduceres til et objekt (Martinsen et al., 2022, a; Møller & Norlyk, 2017). Fremfor at se på en borger som et helt menneske eller et se et borgerforløb som en helhed bliver fokus hos den enkelte medarbejder i stedet på, om den aktuelle opgave er fuldført og afkrydset. Flere kilder peger på, at en opgaveorienteret tilgang bl.a. har rod i organisationskulturen, idet medarbejderne gennem de aktuelle organisatoriske strukturer socialiseres til at have en opgavecentreret tilgang, fordi en omsorgsorienteret tilgang, hvor den enkelte borger ses som et helt menneske, ikke er tilstrækkelig værdsat af organisationen, idet fokus er på økonomistyring og måling af effektivitet (Fjørtoft et al., 2021; Strandås et al., 2019).

### **Det usynlige organiserings- og koordineringsarbejde i det tværfaglige samarbejde**

Et andet væsentlig aspekt som vanskeliggør sammenhæng i indsatsen til borgere med komplekse problemstillinger ligger i den øgede koordineringsopgave, som er affødt af den organisatoriske kompleksitet i kommunerne (Norlyk et al., 2020; Strandås et al., 2018). I en rapport er det bl.a. beskrevet, at det voksende antal aktører, som er inde over en borgers forløb, er en af de væsentligste kilder til, at de kommunale sygeplejersker oplever organisatorisk kompleksitet, fordi arbejdsdeling mellem mange aktører kræver mere koordinering (Vinge, 2018). Aktuell forskning viser således også, at netop de kommunale sygeplejersker spiller en nøglerolle i tilrettelæggelse og koordinering af borgerforløb (Norlyk et al., 2022). Imidlertid har de praksisser, hvorigennem plejen koordineres og organiseres fået ringe opmærksomhed. Ikke desto mindre dokumenterer nyere forskningslitteratur, at sygeplejerskernes koordineringsarbejde har stor betydning for sammenhængen, kvaliteten og effektiviteten af et plejeforløb (Allen, 2014, 2017, 2018; Norlyk et al., 2022).

I de sidste to årtier har den engelske professor Davina Allen udviklet en evidensbaseret teoretisk ramme om sygeplejerskers organiserings- og koordineringsarbejde. Mere specifikt har Allen sat fokus på, hvilken rolle sygeplejerskerne indtager, og hvilke handlinger de iværksætter for at skabe effektive og sammenhængende tværfaglige forløb.



Allens teori er for nylig anvendt som analytisk ramme for at kaste lys over det organiserings- og koordineringsarbejde, som kommunale sygeplejersker påtager sig (Norlyk et al., 2022). Forskerne fandt, at de kommunale sygeplejerskers organiserings- og koordineringsarbejde er både komplekst og uforudsigeligt, og krævede avancerede organisatoriske, kliniske og relationelle kompetencer, da både normer, regler og konventioner indgik i samspillet mellem de mange aktører. Organiserings- og koordineringsarbejde foregik ubemærket, men krævede indgående viden, indgående lokalkendskab til organisationen og til de forskellige faggruppers specifikke kompetencer. Uden noget formelt ansvar påtog de kommunale sygeplejersker sig således ansvaret for koordineringen mellem de forskellige faggruppers aktiviteter for at sikre en samordnet indsats i overensstemmelse med den enkelte borgers behov. I lighed med at en dirigent får fløjter, violiner, trommer etc. ind på de rigtige tidspunkter og i den rigtige rækkefølge tænkte de kommunale sygeplejersker fremad i et borgerforløb og tog hånd om, at de forskellige faggrupper arbejdede mod et fælles mål, og at deres indsats var koordineret i den rette rækkefølge. Endvidere identificerede og adresserede de kommunale sygeplejersker potentielle mangler på ensretning af beslutninger blandt de forskellige aktører.

Sygeplejersker var loyale mod organisatoriske strukturer og regler, men i nogle situationer var de villige til at afvige fra dem for at sikre samordnede handlinger til den enkelte borger (Norlyk et al., 2022).

På trods af, at dette koordineringsarbejde således er afgørende for at skabe en sammenhængende og koordineret indsats til den enkelte borger er dette arbejde stort set usynligt, og mangler en formel anerkendelse både fra lederne og fra sygeplejerskerne selv. Koordineringsarbejdet rummer nemlig det paradoks, at det er usynligt, så længe det fungerer. Dette vigtige koordineringsarbejde må derfor anerkendes som en kerneopgave som styrker sammenhæng i indsatsen til borgere med komplekse problemstillinger.

Afslutningsvis er det værd at bemærke, at den enkelte borgers perspektiv ikke har været et fokus i de to projekter. Imidlertid er borgerperspektivet naturligvis helt centralt, da det er borgernes pleje, behandling og velbefindende de forskellige indsatser retter sig mod. Et kort blik på eksisterende viden om det borgeroplevede perspektiv vidner da også om, at relationsdannelsen mellem den enkelte borger og medarbejder er helt central og må ses en kernekompetence som i højere grad må anerkendes som et grundvilkår (Martinsen 2022, a, b; Melby et al., 2018; Strandås et al., 2019).

## Litteratur:

Allen, D. (2014). *The invisible work of nurses: hospitals, organisation and healthcare*. Routledge.

Allen, D., & May, C. (2017). Organizing practice and practicing organization: an outline of translational mobilization theory. *Sage Open*, 7(2), 2158244017707993.

Allen, D. (2018). Translational mobilisation theory: a new paradigm for understanding the organisational elements of nursing work. *International journal of nursing studies*, 79, 36-42.

Edmondson, A. (1999). Psychological safety and learning behavior in work teams. *Administrative science quarterly*, 44(2), 350-383.

Fjørtoft, A. K., Oksholm, T., Delmar, C., Førland, O., & Alvsvåg, H. (2021). Home-care nurses' distinctive work: A discourse analysis of what takes precedence in changing healthcare services. *Nursing Inquiry*, 28(1), e12375.

Hald, A. N., Bech, M., & Burau, V. (2021). Conditions for successful interprofessional collaboration in integrated care—lessons from a primary care setting in Denmark. *Health policy*, 125(4), 474-481.

Kjellberg Pia K. (2017). Det fragmenterede kommunale sundhedsvæsen, Debat oplæg, ALtinget.dk; <https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/kora-forskningschef-det-fragmenterede-kommunale-sundhedsvaesen>, retrived 01.02.23

Mainz, J., Sloth, A., & Larsen, T. G. (2018). Ledelse i det moderne sundhedsvæsen: Fokus på samskabelse. *Tidsskrift for Dansk Sundhedsvaesen (Online)*, 94(1), 44-55. <http://www.paperturn-view.com/da/dssnet/etfds-1-2018?pid=Mjl22229&p=45&v=2>

Martinsen, B., Mortensen, A. S., & Norlyk, A. (2018). Nordic homecare nursing from the perspective of homecare nurses—a meta-ethnography. *British Journal of Community Nursing*, 23(12), 597-604.

- Martinsen, B., Norlyk, A., & Gramstad, A. (2022, a). The experience of dependence on homecare among people ageing at home. *Ageing & Society*, 1-16.
- Martinsen, B., Norlyk, A., & Gramstad, A. (2022, b). What Makes Dependency on Homecare Bearable? A Phenomenological Study. *Western Journal of Nursing Research*, 01939459221135325.
- Melby, L., Obstfelder, A., & Hellesø, R. (2018). We Tie Up the Loose Ends": Homecare Nursing in a Changing Health Care Landscape. *Global qualitative nursing research*, 5, 2333393618816780.
- Møller, A. F., & Norlyk, A. (2017). Ældre patienters oplevelse af selvbestemmelse, når de modtager sygepleje i eget hjem—en fænomenologisk-hermeneutisk undersøgelse. *Klinisk Sygepleje*, 31(4), 257-272.
- Newman, A., Donohue, R., & Eva, N. (2017). Psychological safety: A systematic review of the literature. *Human resource management review*, 27(3), 521-535.
- Norlyk, A., Deleuran, C. L., & Martinsen, B. (2020). Struggles with infrastructures of information concerning hospital-to-home transitions. *British Journal of Community Nursing*, 25(1), 10-15.
- Norlyk, A., Burau, V., Ledderer, L. K., & Martinsen, B. (2022). Who cares?—The unrecognised contribution of homecare nurses to care trajectories. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*.
- O'Donovan, R., & McAuliffe, E. (2020). Exploring psychological safety in healthcare teams to inform the development of interventions: combining observational, survey and interview data. *BMC health services research*, 20(1), 1-16.
- Strandås, M., Wackerhausen, S., & Bondas, T. (2019). Gaming the system to care for patients: a focused ethnography in Norwegian public home care. *BMC Health Services Research*, 19(1), 1-15.

Vinge S. og Topholm E. H. (2021). Social- og sundhedshjælpere og social- og sundhedsassistenter i kommunerne – En analyse af udviklingen i uddannelserne, opgaverne og rammerne samt medarbejdernes perspektiv på området. VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Vinge S. (2018). Komplexitet i den kommunale sygepleje – En analyse af sygeplejerskernes perspektiver på kompleksitet i sygeplejen. VIVE, Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd