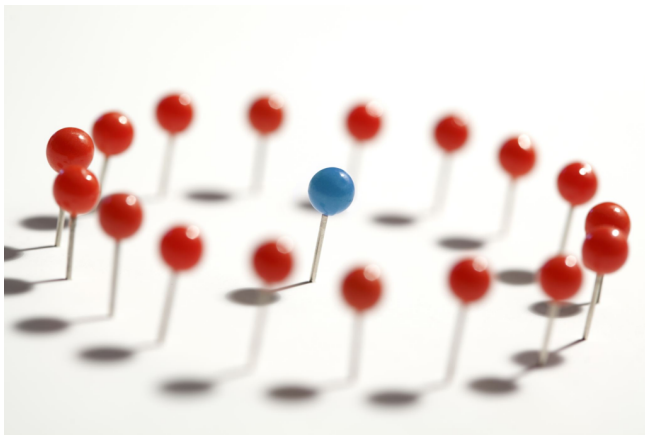




TVÆRGÅENDE SAMARBEJDE

-Omkring borgere med angst

SPECIALE
KANDIDAT I SOCIALT
ARBEJDE
AALBORG UNIVERSITET

Udarbejdet af:

Bachir Ghazi Omerat: 20124039

Daiciha Amrasingam: 20154533

Gruppenr: 9

Vejleder: Janne Seemann

Aflevering: 01.06.2021

Antal anslag: 182.915

Billedet på denne forside er brugt fra Word.

Forord

Udarbejdelsen af dette speciale er foregået i vinter/foråret 2021. Vi har taget udgangspunkt i diagnosen angst og det tværgående samarbejde, hvilke muligheder og udfordringer dette har for borgeren og aktørerne. Vi er begge uddannet socialrådgivere i 2019, og har altid haft stor interesse i borgere med psykiske lidelser. Vi har haft et godt forløb med dette speciale.

Tak

” Et stort tak til vores informanter, som i en corona-tid har stillet sig til rådighed for interviews og har gjort sig umage for at give os de bedste svar. Informanterne har i høj grad bidraget til, at vores speciale kunne fuldføres. Tak for god og empatisk vejledning fra Janne Seemann”.

Indholdsfortegnelse

Abstract.....	4
Indledning.....	5
Problemfelt	6
<i>Afgrænsning</i>	<i>8</i>
Opgavens opbygning.....	9
<i>Begrebsafklaring.....</i>	<i>10</i>
Diagnosen angst.....	11
<i>Definition af angst fra forskellige perspektiver</i>	<i>11</i>
<i>Diagnose og klinisk billede</i>	<i>12</i>
<i>Angstens udtryksformer</i>	<i>12</i>
Organisationsteori	13
Browns grænseflader	16
<i>Grænsefladekonflikter.....</i>	<i>18</i>
Tværgående samarbejde	22
<i>Det tværgående samarbejde bør have et mål ligesom organisationer har et mål.....</i>	<i>25</i>
<i>Formål med det tværgående samarbejde.....</i>	<i>26</i>
<i>Det tværgående samarbejdes dysfunktioner</i>	<i>26</i>
Nedlukningen af samfundet har konsekvenser	30
Metodeafsnit	33
<i>Videnskabsteori.....</i>	<i>33</i>
<i>Hermeneutikken</i>	<i>33</i>
Hermeneutikken i specialet	34
<i>Kvalitativt & Kvantitativ metode</i>	<i>35</i>
<i>Interview.....</i>	<i>36</i>
<i>Semistruktureret interview</i>	<i>38</i>

<i>Transskribering</i>	39
<i>Empiri</i>	39
<i>Indsamling af empiri</i>	40
<i>Databehandling</i>	40
<i>Analysestrategi</i>	41
<i>Reliabilitet</i>	41
<i>Validitet</i>	42
<i>Generaliserbarhed</i>	44
Baggrund for valg af litteratur og litteraturreview	45
Analysedel til muligheder i tværgående samarbejde	50
<i>Delkonklusion</i>	56
Analysedel af udfordringer i det tværgående samarbejde	58
<i>Del konklusion</i>	65
Analysedel til inddragelse af borgere	66
<i>Delkonklusion</i>	72
Analysedel af tilgange og metoder i det tværgående samarbejde	73
<i>Del konklusion</i>	78
Analysedel til organisationens understøttelse af aktørerne	78
<i>Delkonklusion</i>	83
Analysedel til forbedringer af det tværgående samarbejde	85
<i>Del konklusion</i>	90
Konklusion	91
Perspektivering	93
Litteraturliste	95

Abstract

This project examines the cross-disciplinary collaboration with anxiety adults. The research shows that the interprofessional collaboration have some pros and cons. We have interviewed five different players from five different organizations. They all seem to have almost same opinion on the collaboration. They miss a same guideline, which makes it difficult for them in a collaboration with anxiety people. Furthermore, some of the players feels neglected by other players. The players give some suggestions to improve the interprofessional collaboration. Some of the players do have more focus on involvement of the anxiety people, than other aspects.

The players organizations support the players in different ways. Furthermore, we have interviewed two adults, to get the knowledge about their point of view.

As methods to analyse our interviews, we have chosen to work qualitatively, a little bit quantitatively and deductively. The project will also have a hermeneutic approach.

We have chosen to use the qualitative method in order to get a deeper understanding of the social phenomena in relation to the incidents of our informants in their situation.

This method will give us a better understanding of our target group.

The qualitative method is used by, conducting interviews, which also means that the interpretation is important in relation to working qualitatively.

The project uses David L Browns theory about organizational interfaces and conflicts and Morten Ejrnaes theory about cross-disciplinary collaboration. Furthermore, the project uses Michael Lipsky's theory about cross-pressure and Tom Eide & Hilde Eides book about communication. These theories are used in the projects analyse of the interviews, where it's divided into six themes; opportunities, challenges, citizen involvement, organizational support and improvements of the cross- disciplinary collaboration.

By using these theories, it can be concluded that there are some opportunities and challenges in the cross-disciplinary collaboration. Furthermore, there is space for improvements. Some adults have difficulties to take part in the cross-disciplinary collaboration.

Indledning

Camilla er 25 år, hun er nyuddannet og jobsøgende. Camilla havde, inden hun blev færdiguddannet, sygemeldt sig fra sit studie, og stod med en masse problemer på familiefrenten, der tog overhånd. Camilla har døjet med angst og andre psykiske lidelser, siden hun var omkring 15-16 år. Hun har kontakt med en socialrådgiver fra UngMod, samt en kontaktperson hun havde mødt, da hun var 16-17 år. Socialrådgiveren hjalp Camilla med at danne et overblik over problemerne, og sætte delmål for, hvad der skulle styr på, og i hvilken rækkefølge. Hun gav hende gode råd, i forhold til, hvordan hun kunne få bedre styr på sin søvnrytme, og hjalp hende med at indse, hvorfor hun var endt med at have det så dårligt, som hun havde. Med socialrådgiverens vejledning, begyndte Camilla at sætte personlige grænser, i forhold til hvordan hun lod andre behandle hende – noget, som har været en kæmpe hjælp for Camilla. Da Camilla var 19-20 år og gik ved ungdomspsykiatrien, med henblik på at blive diagnosticeret, var der ikke orden eller sammenhæng i forløbet. For det første var der flere gange, hvor psykologen fuldstændig misforstod Camilla, og på et tidspunkt ville hun også give Camilla antidepressiv medicin, men hun ville ikke give hende en diagnose, eftersom hun mente, at Camillas hjerne stadig var under udvikling. Camilla fik ikke meget ud af dette. Hun havde også en mentor da hun var omkring 22-23 år gammel. Camilla føler sig derfor meget problematisk og kaotisk (Bilag, s. 42-45).

I ovenstående fortælling kan det ses, at borgeren har store problemer, samt flere implicerede professionelle i sit liv. Det er dog sager som disse, der netop kræver et tværgående samarbejde.

Nogle af Camillas problemer kan begrænses, i henhold til hvilke myndigheder, og hvilke fagprofessionelle der skal til, for at løse hendes problematikker. Forekomsten af disse sammensatte problemstillinger, som ovenstående viser, giver mulighed til at man betragter, hvordan det skal gå for Camilla.

Dette vil give anledning til, at der ses på hvad risikoen er, for at Camila får flere problemer, og hvordan man kan forebygge disse. I Camillas situation er der behov for social og sundhedsfaglig vurdering. Sagt på en anden måde, er det en væsentlig del af det tværgående samarbejde med socialfaglige og sundhedsfaglige vurderinger, som sker i sager, hvor der er flere sammensatte problemer. Social- og sundhedsfaglige vurderinger, er med andre ord en central del af det

tværgående samarbejde, som udspiller sig i sager, hvor der forekommer sammensatte problemer, som i Camillas fortælling.

Problemfelt

Angst er en invaliderende og udbredt psykisk lidelse i Danmark, der udløser voldsomme reaktioner på begivenheder, der for andre ikke synes faretruende (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Forekomsten af angst og depression tredobles fra 2.354 til 7.189 diagnosticerede i 2016. Der er i Danmark hvert år 17.000 nye tilfælde af angst, 52.000 mænd og 84.000 kvinder lever med angst, når der ses på landepatientregistreret. Det højeste antal incidente tilfælde af angst ses i aldersgruppen 16-24 år og er derefter faldende. Specielt blandt kvinder er der mange tilfælde af angst i aldersgruppen 16-24 år (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Årligt er der i Danmark 6200 psykiatriske indlæggelser og 1200 somatiske indlæggelser med angst som aktionsdiagnose.

Angst er årsagen til 12 procent af alle psykiatriske indlæggelser i det danske hospitalsvæsen. Ses der på de psykiatriske ambulante hospitalsbesøg registreres der årligt 120.000 og 8300 somatiske ambulante hospital besøg med angst som diagnose.

170.000 bliver der årligt registreret i psykiatrisk skadestuebesøg og 950 somatiske skadestuebesøg med angst som aktionsdiagnose. Hele 20 procent af alle psykiatriske skadestuebesøg er grundet angst (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Endvidere har borgere med angst hvert år 780.000 flere besøg hos alment praktiserende læge og 120.000 flere besøg ved psykiateren eller psykologen end borgere uden angst, dvs. 2 procent af alle besøg hos alment praktiserende læge og 13 procent af alle besøg hos psykolog /psykiater.

Mange med angst ender med at få tilkendt førtidspension, årligt er tallet 1900 det er 12 procent af alle ny tilkendelser af førtidspension. Videre er borgere med angst mere syge, de har årligt 1,9 mio. flere sygedage end erhvervsaktive uden angst dvs. 7 procent af alle sygedage (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Årligt bruges der 950 mio. kr. i behandling og pleje på borgere med angst, og 8.610 mio. kr., grundet tabt produktion (Sundhedsstyrelsen, 2015).

Der ses flere tilfælde hvor forældre oplever, at deres barn har angst, de fagprofessionelle møder ligeledes flere unge med angst. Mange unge der lider af angst, får dog ikke den behandling eller ikke den rette behandling som de behøver. Det skyldes en ikke tilstrækkelig viden i samfundet om unges angst. Flere tror eksempelvis at angst er noget man skal lære at leve med. Center for angst ser et stigende behov for at der er mere uddannelse, kurser og supervision (Breinholst & Hoff Esbjørn, 2020).

Corona pandemien der ramte verden i 2019, har øget henvisninger til psykolog af borgere med angst, det viser en ny undersøgelse der er foretaget af Dansk Psykolog Forening. En ud af tre psykologer dvs. 35 procent oplever at der er øget antal henvisninger vedr. angst ift. corona situationen (dp.dk, 2020).

En analyse fra BørneTelefonen fra 2020, bevidner hvorledes unge har oplevet coronakrisen. I løbet af april har flere unge beskrevet, at deres angst, spiseforstyrrelse eller depression er blevet forstærket grundet coronakrisen (bornsvilkar.dk, 2020).

Mange unge trives ikke godt i kortere eller længere perioder. Mistrivsel kan ses ved psykiske eller sociale problemer, der kan medføre at den unge ikke kan fuldføre en ungdomsuddannelse eller komme ind på arbejdsmarkedet. Unge der mistrives, har ofte så kompliceret problemer at der skal tværgående samarbejde til at løse problemerne. Dvs. at forebyggelsen og håndtering af de unges mistrivsel kalder på en tværgående og tværsektoriel indsats, der kan medføre en effektiv opsporing og helhedsorienteret og sammenhængende indsats hvor arbejdsopgaverne fordeles (Kristensen, Paldam Folker, Smedegaard Skov, & Dahl Nielsen, 2018).

En udfordring for samarbejdet om unge i mistrivsel er, at mange forskellige forvaltninger i kommunen er impliceret i samarbejdet om unge der ikke trives. Samtidig er der ikke en enhed i kommunerne, som har overblikket over væsentlige indsatser og aktører (Kristensen, Paldam Folker, Smedegaard Skov, & Dahl Nielsen, 2018).

Det er væsentligt for medarbejderne og lederne at kende den organisatoriske de arbejder i, dette for at vide hvem der skal samarbejdes med (Kristensen, Paldam Folker, Smedegaard Skov, & Dahl Nielsen, 2018).

Problemet er at denne viden er ofte tavs og indegemt, derfor er der behov for tiltag, der kan danne et overblik.

Ovenstående bringer os til en problemformulering som lyder således:

Hvordan oplever centrale involverede professioner det tværgående samarbejde, og konsekvenserne for de ansgtramte voksne?

Afgrænsning

Da vores emne omkring det tværgående samarbejde omkring borgere med angst er bredt, vil vi afgrænse dette til voksne med angst, hvor målgruppen er borgere imellem 18-25 år. Videre har vi valgt at fokusere på blot fem aktører både på grund af, at det har været en udfordring at finde informanter, men også fordi vi er nødsaget til at afgrænse vores speciale, grundet den tid og de anslag vi har til rådighed. Som nævnt er vores fokus på borgernes og aktørernes perspektiv, hvor vi har valgt at inddrage flere aktører end borgere, da det er vores hovedfokus. Vores informanter har udelukkende været kvinder. Dette har været tilfældigt og derfor kan det måske antages at nogle svar vil have set anderledes ud, hvis vi havde blandet køn. Vi er endvidere opmærksomme på at antallet af informanter give et andet billede end hvis vi havde flere med.

Der er flere andre interessante empiri angående det tværgående samarbejde og borgere med angst, som ikke vil indgå i denne opgave, såsom den juridiske vinkel og Andy Højholdts samarbejdsformer. Dette for at sikre vores afgrænsning, som vil resultere i, at specialets konklusion bliver afgrænset. Dette ser vi som nødvendigt for at få struktur i opgaven og begrænse os.

Perspektiv

I dette speciale vil vi undersøge, hvordan aktørerne ser muligheder og udfordringer ift. det tværgående samarbejde omkring borgere med angst. Vi vil anskue dette ud fra aktør og borger perspektiv. Vi har bestræbt os på at besvare vores problemformulering, ved hjælp af vores interviews med borgere og aktører.

Forforståelse

Herunder vil vi beskrive vores forforståelse i henhold til vores valg af emne. Grunden til at vi vil redegøre for vores forforståelse er fordi, vi vil give vores læser mulighed for at vide hvad forforståelse vi har.

Vores forforståelse vil ikke have nogen betydning for vores speciale, da vi vil lægge vores forforståelse til side. Videre finder vi det væsentligt at have vores forforståelse med i opgaven således at læseren er opmærksom på denne og således den ikke indgår i vores analyse og konklusion.

Vi har vores forforståelse fra empiri og undersøgelser, som vi har fundet på nettet, og fået igennem vores valgfag. Videre har vi arbejdet med borgere med angst i vores praktik i 2018-2019. Vi finder det problematisk at borgere med angst ikke altid får den nødvendige hjælp, og at problemet er stigende. Videre er det blevet forværret i corona situationen. Vi mener desuden at det tværgående samarbejde ikke altid fungerer godt når det handler om borgere med psykiske lidelser såsom angst.

Opgavens opbygning

Vores speciale starter med en beskrivelse af, hvad diagnosen angst er. Det vil vi gøre for at give læseren en forståelse af de borgere, vi har arbejdet med.

Herefter vil vi beskrive de tilhørende elementer i en organisation og David L. Browns begreb om grænseflader og grænsefladekonflikter.

Hernæst vil vi ved hjælp af Morten Ejrnæs, beskrive hvad tværgående samarbejde er, og komme ind på det tværgående samarbejdes dysfunktioner.

I det næste afsnit har vi skrevet om vores valg af metoder, herunder videnskabsteori, empiri, transskribering mm. Dette for at give læseren en forståelse af, hvilke metoder vi har benyttet i dette speciale og hvordan vores data er blevet behandlet.

Efterfølgende har vi redegjort for vores valg af allerede eksisterende empiri, hvad vi har brugt og hvorfor.

I det efterfølgende afsnit har vi lavet vores analyse på baggrund af eksisterende viden, interviews og teorierne. Vi har opdelt vores analyse i 6 forskellige temaer. I hvert tema er der lavet en delkonklusion og derefter vil vores konklusion på vores analyse, finde sted.

Slutteligt har vi lavet en perspektivering for at se vores resultat fra en anden vinkel.

Begrebsafklaring

Herunder vil de centrale begreber i vores problemformulering blive defineret. Dette vil gøre det lettere for læseren at forstå vores problemformulering, og hvorledes forskellige begreber skal forstås i netop denne opgave.

Tværgående samarbejde: Vi har valgt at benytte Morten Ejrnæs' definition på tværgående samarbejde i dette speciale, som er følgende: *"Et samarbejde mellem fagpersoner med forskellig viden der betegnes som enten tværfagligt eller tværprofessionelt. Uanset hvilken betegnelse der anvendes, vedrører samarbejdet medarbejdere med forskellige typer uddannelse og arbejdsområde"* (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Aktør: En person som er aktiv deltagende i en bestemt sammenhæng (en organisation), enten i kraft af sine handlinger eller den rolle vedkommende spiller i sammenhængen (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

I dette speciale er en aktør en fagprofessionel, som arbejder med borgere med angst.

Diagnosen angst

Angst og angsttilstande er en af de mest udbredte psykiske lidelser der findes.

Angst er på den anden side en almindelig erfaring, og man erfarer alle forskellige former for angst af varierende styrke som led i livets evolution (Møhl & Alberdi, 2015).

Afgrænsning og definition af angst kan afholdes ud fra forskellige tilgange. Ser man ud fra en biologisk eller evolutions-biologisk synsvinkel ses angsten som værende en medfødt biologisk reaktion på fare med en primær beskyttende funktion (Møhl & Alberdi, 2015).

Ud fra emotions-psykologisk vinkel ses angst som at der er sket et brud i relationerne og en appel om tilknytning med barnets separationsskrig som prototype (Møhl & Alberdi, 2015).

Definition af angst fra forskellige perspektiver

Herunder listes de forskellige perspektiver angst kan anskues fra.

Biologisk/evolutionsbiologisk: angst er en medfødt biologisk reaktion på fare med en primær beskyttende funktion.

Emotions-psykologisk: angst er et tegn på brud i relationen og en appel om tilknytning med barnets separationsskrig som prototypen.

Filosofisk eksistentielt: I tilværelsen eksisterer grundlæggende livsvilkår som medvirker til at skabe angst (døden, friheden, isolationen, meningsløsheden).

Traditionsbundet sondres der mellem angst og frygt, hvor frygt anvendes når man er opmærksom på truslens genstand, i praksis kan det derfor være svært at opretholde denne skelnen, fordi der kan være afvigende grader af opmærksomhed over for det truende (Møhl & Alberdi, 2015).

Adskillelse fra angstforstyrrelser fra normal ængstelse eller bekymring – angstens kvantitative aspekt og differentiering af angsten i forskellige typer eller former – den kvalitative egenskab har været en af de besværligste opgaver i udviklingen af de forskellige psykiatriske klassifikationssystemer.

Dette ses blandt andet i patienternes betragtelige komorbiditet mellem forskellige angsttyper og mellem angstitilstande og andre psykiske lidelser, især affektive tilstande og personlighedsforstyrrelser (Møhl & Alberdi, 2015).

Diagnose og klinisk billede

Angsten har mange udtryksformer. Den kommer til udtryk fysiologisk, følelsesmæssigt, kognitivt og adfærdsmæssigt.

De fire komponenter forekommer med afvekslende intensitet, men vil uvilkaarligt styrke hinanden (Møhl & Alberdi, 2015).

Angstens udtryksformer

De fire udtryksformer angsten kommer ses herunder:

Fysiologisk – de kropslige symptomer. Kroppen vil agere ved at gå i alarmberedskab med en øget udskillelse af kortisol og adrenalin, stigende puls og blodtryk osv., som led i en motorisk kamp/flugt reaktion. Fx: sveden, hjertebanken, ændret vejrtrækning (Møhl & Alberdi, 2015).

Følelsesmæssigt- de psykiske symptomer. Angsten fremkommer som følelsesmæssigt ubehag, uro, anspændthed eller panik blandet med vrede, skam eller depressive følelser (Møhl & Alberdi, 2015).

Kognitivt – specielle angstitanker. I denne viser angsten sig ved tanker og forestillinger om en faretruende situation, mulige undvigelsesmanøvrer og dens konsekvenser. Forestillinger kan være vage eller diffuse, men ligeledes tydelige og realistiske i forhold til oplevelsen af, at der i en nær eller fjern fremtid vil kunne foregå noget farligt eller skadeligt (Møhl & Alberdi, 2015).

Adfærdsmæssigt kan angst vise sig i ansigtsudtryk, kropsholdning, i **undgåelsesadfærd** eller kampadfærd, dette resulterer i at man vil undgå eller imødegå den oplevede eller forestillede trussel/truende fare (Møhl & Alberdi, 2015).

Organisationsteori

I det følgende afsnit vil vi beskrive de tilhørende elementer i en organisation og David L. Browns begreb om grænseflader, som har relevans for vores analyse.

Vi vil starte med at definere begrebet ”organisation”.

Teoretisk set kan man definere en organisation således:

” en organisation er et socialt system som er bevidst konstrueret med det formål at løse særlige opgaver og realisere bestemte mål” (Jacobsen & Thorsvik, 2014, s. 15).

En organisation er ikke en enkel aktør med selvstændig bevidsthed. Endvidere består en organisation af relationer mellem mennesker, som er etableret gennem kontrakter, så de udgør et system sammen, hvor man samarbejder om at opnå bestemte mål. En organisation kan være afhængige af at samarbejde med andre organisationer, i forskellig grad, for at skaffe adgang til nødvendige ressourcer. Organisationer er oprettet af den årsag at man opfatter det som en effektiv måde at løse opgaver på, når man arbejder flere mennesker sammen. Derfor siges det at kernen i en organisation er at løse opgaver på den bedste måde med den mindst mulig brug af ressourcer. En organisation er endvidere udformet på den måde at der opstilles formelle mål og strategier, hvor opgaverne fordeles på de forskellige afdelinger. Herfra udarbejdes ansvarsforhold, hvor der også etableres nogle rutiner for, hvordan de enkelte sager skal håndteres. Endvidere forsøger organisationer også at lave nogle uformelle regler og retningslinjer, som siger noget om, hvad man mener der er acceptabelt i den givende organisation (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Vi vil kigge nærmere på organisationsteori, hvor der sættes fokus på menneskerne, der udfører opgaverne. Derfor bliver menneskets adfærd det centrale. Organisationsteori bliver derfor betegnet som adfærdsvidenskab. Adfærd formes alt efter, hvilken kontekst det finder sted i. Det betyder at forskellige kontekster skaber forskellige adfærd (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Når man skal kigge nærmere på adfærd i organisationer, inddeles adfærd i kategorier. Jacobsen og Thorsvik har inddelt adfærden i fire centrale adfærdsprocesser:

- a) *Motivation og arbejdsindsats*
- b) *Kommunikation*
- c) *Beslutninger*

d) *Læring* (Jacobsen & Thorsvik, 2014, s. 18).

I den første kategori *motivation og arbejdsindsats* er det selve menneskets motivation til at begynde i en organisation. Endvidere er det de forskellige organisationernes attraktion, som motiverer mennesket til at vælge den ene organisation fremfor den anden.

I dag er det almindeligt at skifte arbejde, og derfor er det vigtigt for organisationerne at beholde de værdifulde medarbejdere. Den mest traditionelle måde at beholde disse medarbejdere på, er ved hjælp af de formelle kontrakter. Dette binder medarbejderen fast, så vedkommende er forpligtet at være i organisationen. Forskning viser at medarbejdere ikke ønsker at opsiges sin stilling, da de har udviklet et følelsesmæssigt bånd til organisationen. Derfor er der blevet rettet stort opmærksomhed på, hvad det er der skaber disse følelsesmæssige bånd. En af observationerne går ud på at organisationer, som har klare og stærke procedurer for socialisering og en opbygning af organisationskultur, har medarbejdere der er følelsesmæssigt knyttet til organisationen. Derfor har disse medarbejdere færre intentioner om at opsiges deres stilling (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Den næste kategori *kommunikation* omhandler om mennesker og deres samarbejde, interaktion og kommunikationsfærdigheder i organisationen. Endvidere er det her der kan opstå eventuelle misforståelser blandt samarbejdet.

En organisatorisk kerneproces er kommunikation. Det siges at kommunikationen er den ”lim” der holder organisationen sammen, som herefter danner grundlag for beslutninger, læring og skaber mening og sammenhold (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

På baggrund af den nye teknologi har dette været med til at ændre arbejds- og samfundslivet på mange forskellige nye måder. Eftersom behovet for mere viden vokser, kommer mere af arbejdet til at foregå i et samarbejde. Den nye kommunikationsteknologi har skabt mulighed for at det er muligt at kommunikere uden at skulle mødes fysisk. Nutidens verdenssituation har ført til at de fleste medarbejdere arbejder hjemmefra og de har også mulighed for at fortsætte deres arbejde ved hjælp af kommunikationsteknologien (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

En effektiv kommunikation er når modtageren opfatter afsenderens budskab, som afsenderen selv havde tænkt sig. Det betyder altså at afsenderen og modtageren udvikler en fælles forståelse. Derfor bliver afsenderen nød til at sætte sig ind i modtagerens situation. Afsenderen skal her have kendskab til modtagerens arbejdsdag, for at sætte sig ind i modtagerens kontekst. Endvidere

skal afsenderen forstå den kultur og det sprog som modtageren befinder sig i (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

I forhold til den teknologiske kommunikation er der mange grunde til at kommunikationsproblemer kan opstå allerede ved startfasen. Når afsenderen skal udforme en meddelelse (f.eks. en e-mail) kan det ske at afsenderen vælger nogle ord, udtryk eller fagsprog, som udtrykker noget andet end det der var tænkt. Det kan være svært at vælge de helt ”passende ord”. Ved ansigt-til ansigt kommunikation forstærker disse udfordringer sig, da de valgte ord følger med afsenderens nonverbale udtryk. Disse udtryk formidler nogle holdninger og følelser, som afsenderen oftest har for lidt kontrol over. En anden udfordring opstår når afsenderen vælger at udtrykke sig på en måde, som modtageren ikke fortolker på samme måde. Dette er oftest den udfordring fagpersoner møder i samarbejdet. Specialister og fagpersoner udvikler deres eget fagsprog og dette er fremmed for andre. Den tredje udfordring er at afsenderen vælger at udtrykke sig på en måde, som ikke vækker tillid hos modtageren. Dette vil give anledning til at modtageren er skeptisk og avisende over for meddelelsen (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

I den tredje kategori findes *beslutninger*. Her er det beslutningsprocesserne det drejer sig om. Beslutningsprocesser er også en del af hverdagen ligesom kommunikation. Der træffes altid en beslutning over alt. Der bliver truffet en række små beslutninger til dagligt, som hver har en konsekvens. En beslutningsproces er den information der indsamles og bearbejdes, hvorefter man gennemfører beslutninger. Afhængig af organisationens struktur, kultur og magtforholde vil informationen være sorteret og udvalgt på en bestemt måde. Organisationerne skal lære både af sine fejl men også succeser om den beslutning var truffet rigtigt eller om organisationen burde have valgt anderledes (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Der findes 6 beslutningsmodeller, men dem vil vi ikke gå i dybden med i vores projekt.

Den sidste kategori er *læring*. Læring har fået en større interesse, da nogle organisationer er dygtigere end andre til at tilpasse sig ændringerne i verden, hvorfra de ligger i spidsen som de bedste. En vigtig detalje er at den organisation som skal lære, er nødt til at rumme den person der skal lære. Så den organisation der søger at fremme læring, må selv sørge for at enkeltpersoner kan lære af sin egne eller andres erfaringer. Det er ikke nok at den enkelte person lære, men den viden som den enkelte lærer skal synliggøres for andre og bredes mere ud, så andre i organisationen kan bruge det (Jacobsen & Thorsvik, 2014).

Browns grænseflader

Vi vil nu inddrage den amerikanske organisationsteoretiker David L. Browns begreb om grænseflader og grænsefladekonflikter. Der findes i alt fire analyseniveauer i analysen af grænsefladekonflikter. Vi vil her fokusere på to af niveauerne, som er selve grænsefladen og grænsefladeaktørerne, da disse to niveauer har mest relevans for vores projekt.

Organisatoriske grænseflader kendetegnes også som snitflader. Det drejer sig om de arenaer, hvor eksterne aktører fra forskellige sociale enheder integrerer. Det betyder at de organisatoriske grænsefladers fokus er, hvad der foregår på tværs af de involverede parter, end selve parterne. Interaktionen mellem parterne kan være ansigt til ansigt, men kan også være adskilt i tid og rum og være kendetegnet for grænsefladen. I vores grænseflader antager vi at interaktionen mellem de forskellige aktører kan foregå ved hjælp af teknologien; via mail og telefon men også ansigt til ansigt. De organisatoriske grænseflader kan se meget forskellige ud. Brown henviser til tre forskellige grænsefladetyper: Den overensstemmende, den underorganiserede og den overorganiserede (Seemann & Johansen, Unge i organisatorisk grænseland- organisering, samarbejdsstrategier, tillid og ledelse, 2013).

I følgende citat har Brown specificeret organisatoriske grænseflader:

” Simple organisation interfaces bring together organizations that (1) depend on each other for critical resources, (2) sometimes asymmetrically, in contexts of (3) varying organization but (4) pervasive impact ” (Brown, 1983, s. 2014).

Den *overensstemmende* grænseflade er forholdsvis konfliktfri. Her er der klare mål, klare arbejdsdelinger og en meget høj grad af fælles orientering. Disse overensstemmende grænseflader skaber stor gensidig forståelse på tværs af de involverede aktører. Dette er med til at øge en positiv mobilisering af de involverede aktørs eller organisationers energi og ressourcer (Seemann & Johansen, Unge i organisatorisk grænseland- organisering, samarbejdsstrategier, tillid og ledelse, 2013).

Kendetegnet ved den *underorganiserede* grænseflade er at der er for løse og svage tværgående overlap mellem de involverede samarbejdsaktører. Her er der mangel på formel regulering, hvor mål og autoriteter fremstår uklart. En konsekvens ved underorganiserede grænseflader er at det kan

medføre, at fælles problemer ikke erkendes og derfor finder man ikke en løsning (Seemann & Johansen, Unge i organisatorisk grænseland- organisering, samarbejdsstrategier, tillid og ledelse, 2013).

Den *overorganiseret* grænseflade består af en relativ stram syring. Problemet med den slags grænseflade er, at der sker en stærk svækkelse af fleksibilitet og innovationsevne. Dette er problematisk for samarbejdsaktørerne, da de skal fungere i et anderledes miljø, hvor disse aktører ikke har indflydelse på miljøet (Seemann & Johansen, Unge i organisatorisk grænseland- organisering, samarbejdsstrategier, tillid og ledelse, 2013).

Ved Browns grænsefladekonflikter indgår der to elementer: adfærd og interesse. Interesser er defineret som:

” recognized and unreconized stakes that are affected by the interaction of parties ”

(Seemann & Antoft, 2002, s. 43) & (Brown, 1983).

Det kan enten være at der er tale om fælles interesser, hvor begge aktører vinder ved interaktion, ellers kan det være den ene aktør der vinder på bekostning af den anden aktør. Adfærd kan her forstås som uoverensstemmende adfærd i en konfliktsammenhæng. Det kan betyde at der udvises en adfærd, som er en bevidst intention til at skade eller genere den anden aktører (Seemann & Antoft, 2002).

Brown har opstillet fire muligheder for konflikt med opdeling i interesser (fælles eller konfligerende) og adfærd (overensstemmende eller uoverensstemmende):

1. *Konflikt som resultat af såvel konfligerende interesser som uoverensstemmende adfærd.*
2. *Ingen konflikt som resultat af såvel fælles interesser som overensstemmende adfærd.*
3. *Latent konflikt som resultat af konfligerende interesser men overensstemmende adfærd.*
4. *Falsk konflikt som resultat af fælles interesser men uoverensstemmende adfærd* (Seemann & Antoft, 2002, s. 43).

Endvidere opstiller Brown fire analyseniveauer, når man skal forstå interorganisatorisk konflikt:

1.Selve grænsefladen

2. *De involverede organisationer/partner (interne strukturer, kulturer og processer)*
3. *De aktører, som repræsenterer de organiserede parter i grænserelationen ("gatekeepers")*
4. *Omgivelserne ("the larger context")* (Seemann & Antoft, 2002, s. 44).

Grænsefladekonflikter

Konflikterne i grænseflader består, ifølge Brown af to elementer: interesse og adfærd. Interesserne kan enten være fælles, så begge parter vinder ved interaktionen, ellers så kan interesserne også være i konflikt med hinanden. Hvis interesserne er i konflikt med hinanden, vil det kun være den ene part, som får noget ud af interaktionen, dog på bekostning af den anden part. Da begge parter skal løse en given opgave i fællesskab, er parterne afhængig af hinanden, hvor begge parter må forventes at vinde på interaktionen (Seemann & Antoft, 2002).

Brown beskriver adfærd i denne kontekst, således:

"actions by one party intended to oppose or frustrate the other party" (Brown, 1983, s. 5).

Det betyder altså at adfærden i denne kontekst, er den adfærd som parterne udviser bevidst for at gøre modstand eller genere den anden part. Fokuset her er den direkte opfattelse, kommunikation og adfærd, som producere resultatet af "for meget konflikt" eller "for lidt konflikt" mellem parterne (Brown, 1983).

Det udtryk som bliver brugt til konflikter som ligger imellem er "passende eller produktiv konflikt", som bliver betegnet "interorganisatorisk overenskomst og "interorganisatorisk problemløsning" (Seemann & Antoft, 2002).

Browns fem konflikttypologier ses i denne figur:

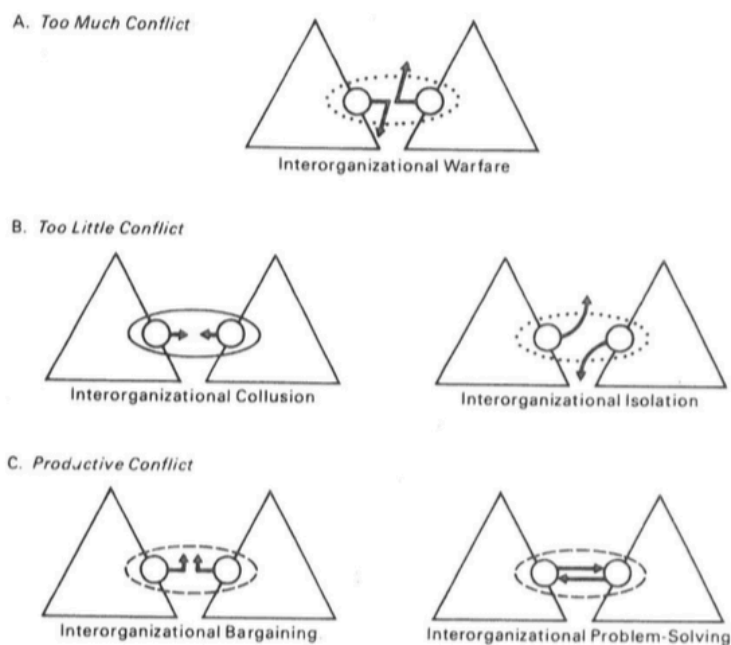


Fig. 7.1. Conflict at organization interfaces.

(Brown, 1983, s. 225).

I "Too much conflict" (for meget konflikt) findes typologien "Interorganizational Warfare" (interorganisatorisk krigsfærd. Oversat fra Seemann & Antoft, s 47). Konflikterne imellem de to parter kan her eskalere til en meget bitre modsætningsforhold. I denne konfliktform trues begge parter autonomi og overlevelse, da uenighederne kan være en stor belastning for begge parter (Brown, 1983). Endvidere er denne type af konflikt præget af mistillid og despekt i den tværgående relation (Seemann & Antoft, 2002).

I figuren 7.1 (A) er organisationernes parter markeret med de små cirkler, som er i sammenhæng med trianglerne (organisationerne). Den prikkede oval er grænselinjen som her er en underorganiseret grænseflade. Parternes adfærd er markeret med de to pile, som peger i modsat af hinanden (Brown, 1983, s. 224). Adfærden hos parterne er at de typisk bagtaler hinanden (Seemann & Antoft, 2002).

I "Too little conflict" (for lidt konflikt) findes typologierne "Interorganizational Collusion" (interorganisatorisk aftalt spil. Oversat fra Seemann & Antoft, s 47) og "Interorganizational Isolation" (Brown, 1983).

I typologien ”interorganisatorisk aftalt spil” undertrykker parterne deres forskelligheder, hvor den enkelte part eller begge parter går på kompromis med den modsatte parts eller begge parters autonomi. Denne adfærdsrelation kan betyde, at der opstår en sammenslutning af begge parter. Denne sammenslutning kommer til at skjule centrale forskelligheder, hvilket kan få konsekvenser for adfærden overfor en tredje part (Seemann & Antoft, 2002).

I figuren 7.1 (B) ses der to små afkortede pile, som viser at denne typologi befinder sig i en overorganiseret grænseflade, da det begrænser parternes efterforskning af forskelligheder og parternes udtryk (Brown, 1983).

”Interorganisatorisk isolation” er typologien, hvor parterne beskytter falske fornemmelser af organisationernes selvstændighed. Her kan parterne ikke genkende den gensidige afhængighed og parterne vil ignorere samspillet, som vil frembringe uenigheder. Dette vil formindske interessen i at hjælpe parterne med at genkende og håndtere de vanlige problemer (Brown, 1983).

Interorganisatorisk isolation er tilknyttet til en underorganiseret grænseflade, som kan ses i figuren med den stiplede oval, som muliggøre organisationernes parter til at fratage sig fra forskellighederne til en falsk fornemmelse af organisationens afhængighed (pilene peger modsat). Underorganiserede grænseflader muliggør undgåelsen af spændinger, som forstærker grænsefladen og problemerne med afhængigheden, som bør være forhindret med mere engagement (Brown, 1983, s. 226).

I ”Productive Conflict” (produktiv konflikt) findes typologierne ”Interorganizational Bargaining” (interorganisatorisk overenskomst. Oversat fra Seemann & Antoft, s 46) og ”Interorganizational Problem- Solving” (interorganisatorisk problemløsning. Oversat fra Seemann & Antoft, s 46).

Interorganisatorisk overenskomst involverer parternes genkendelse af begge konflikt og fælles interesser, men fokusere på problemerne, hvor den ene part har gavn, men på bekostning af den modsatte part. Parterne genkender deres forskelligheder, kommunikere informationer med udvalgte termer, hvor de agerer og kontrollere begge parters muligheder uden at forværre tideliger grænser (Brown, 1983).

I figuren viser en stiplet oval, som er grænsefladen, da begge parters bidrag og resultat er kontrollerende i begge parters interaktion.

Denne ”overenskomst relation” må være modstander, men siden problemerne fokusere på konflikt interesser, men parterne acceptere delinger af grænser som støtter, gå på kompromis og kontrollere optrapningen. Derfor peger pilene den samme vej ” om forhandling” (Brown, 1983).

Interorganisatorisk problemløsning har også overlapninger til interorganisatorisk overenskomst, hvor begge parter fællesinteresser bliver opfattet som er mere relevant end konflikt interesserne. I denne typologi findes der en åben og rig udveksling af informationer, udvalgte alternativer og problemløsninger, som gavner begge parter (Seemann & Antoft, 2002).

Dette samspil på tværs af parterne er med til på længere sigt at hjælpe opgaveløsningen, da negative opfattelser og holdninger kan formindskes (Seemann & Antoft, 2002).

I figuren ses de lange pile går imod hver organisation, da grænsefladerne har en åben informations deling mellem parterne. Resultaterne gavner begge parter (Brown, 1983).

Tværgående samarbejde

Herunder vil vi beskrive hvad det tværgående samarbejde betyder for det sociale arbejde, og for borgeren med angst.

Der er næsten ingen job, hvor ansatte er selvstændige, hvad enten der er tale om et arbejde indenfor det sociale, sundhedsmæssige eller pædagogiske område, er der brug for at arbejde på tværs. Alle professionelle er nødt til at arbejde tværprofessionelt. Det kan bl.a. begrundes med at de professionelle er specialiseret, og der er derfor brug for at kunne arbejde på tværs af afdelinger eller sektorer, hvor der er ansatte med anden viden end den man selv har. Endvidere er der job hvor man indenfor samme organisation eller afdeling har ansatte med forskellige uddannelser, der skal kunne udføre afdelingens opgaver (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Selvom tværgående samarbejde fylder mindre i den samlede arbejdstid, så udgøre det alligevel en væsentlig del i arbejdet med unge eller voksne med angst. Man har ofte hørt om skandalesager, hvor manglen på dårlig kommunikation og samarbejde har været årsagen til at de unge og voksne er blevet svigtet. Det er derfor meget væsentligt at man som myndighedsperson har viden om det tværgående arbejde (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Når de ansatte i en organisation med forskellige uddannelser udfører et arbejde ift. den samme unge eller voksne, så er der behov for en nøjagtig information om denne borger. Det betyder at der kan være brug for gensidig faglig information om borgeren, der ligger udover, hvad der kan opnås ved at tale med borgeren alene. Der vil derfor være brug for vurderinger og koordination. Da myndighedernes deling af borgerens oplysninger skal det være saglig gennemsigtigt og endvidere respektere borgerens ønsker er der lovgivning og regler om samarbejdet. Det er eksempelvis lovbestemt, hvordan samarbejdet skal foregå ved skriftlig høring, tværgående møder eller tværgående organisationsstrukturer eller regelsæt. Lovgivningen og sædvanlige principper bestemmer endvidere hvilke oplysninger der er under hvilke betingelser kan eller skal udveksles om borgeren, samt i hvilke situationer informationer ikke kan udveksles. Det ses i reglerne at der er en central forventning om at arbejde på tværs af fag og myndigheder, og det skal ske indenfor rammerne (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Ifølge Morten Ejrnæs er tværgående samarbejde defineret således:

"Samarbejde mellem fagpersoner med forskellig viden der betegnes som enten tværgående eller tværprofessionelt. Uanset hvilken betegnelse der anvendes, vedrører samarbejdet medarbejdere med forskellige typer uddannelse og arbejdsområde. Begge begreber bruges således til at fremhæve, at der er nogle særlige kendetegn forbundet med dette samarbejde til forskel fra det samarbejde, der foregår mellem praktikere med samme uddannelse, som udfører samme type arbejde. Gennemgående anvender Ejrnæs og Svendsen begreberne tværfagligt samarbejde og tværfaglighed, fordi det giver mulighed for at skelne mellem fire forskellige samarbejdsformer, hvor forskellige former for faglighed fremmes" (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021, s. 24).

Det tværgående samarbejde imellem eksempelvis socialrådgivere, pædagoger, læger, psykologer og SOSU-assistenten m.fl. er i mange tilfælde væsentligt, da to eller flere professioner kan være impliceret i arbejdet med en borger, der på samme tid har flere problemer, som påvirker hinanden indbyrdes. Det betyder at de har i kraft af deres teori og metode kompetence i forhold til arbejdet med én begrænset type af problemer, men når det gælder sammensatte problemer, er det ofte påkrævet at arbejde tværgående (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Det tværgående samarbejde er her funktionelt, fordi løsningen af delproblemer behøver en indsats fra flere professioner med forskellige kundskaber. Den professionelle kan ofte forstå tværgående samarbejde som uvant, fremmed, tidsrøvende og som en trussel for kernefagligheden.

Det tværgående samarbejdes berettigelse er alligevel altid betinget af, at gunsten ved at arbejde tværgående (funktionerne) kompenserer ulemperne (dysfunktionerne) (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Begreberne tværfagligt samarbejde og tværfaglighed, giver mulighed for at adskille mellem fire forskellige samarbejdsformer, hvorledes forskellige typer for faglighed fremmes:

1. Monofaglighed, hvor man med samme uddannelse arbejder sammen i team eller igennem supervision, møder eller konferencer giver hinanden faglig støtte. fordelene ved denne form for arbejde er muligheden for at bruge det enkelte fags teori og metode så bredt og så væsentlig som muligt på de konkrete problemer (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

2. Flerfaglighed, er hvor flere professioner og fag jævnsides arbejder med en borgers eller families

problemer. Fordelen er, at de enkelte professionelle ud fra hver deres faglighed analyserer og former væsentlige indsatser i forhold til problemerne, der behandles. Borgeren selv eller en tovholder kan have overblikket og koordinere indsatserne (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

3. Faglig integration, hvor professionelle aktivt samarbejder, sådan at det sikres, at der både er ekspertise til at analysere de enkelte delproblemer i dybden og faglig synergi omkring analysen.

Her er styrken at udvikling af et mangesidigt helhedssyn, som er fælles eller i hvert fald kendt for alle deltagerne i det tværgående samarbejde. Det gør det på den måde muligt at udarbejde en handlingsplan og tilrettelægge og gennemføre "timet" og koordineret handling i forhold til de sammensatte problemer (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

4. Fælles faglighed, er hvor praktikere fra forskellige professionsgrupper sammen udvikler ny tværgående viden (begreber, praktisk teori og metode) om en bestemt målgruppe eller en bestemt arbejdsform. Her er fordelene at praktikere på fx et behandlingssted udvikler fælles mål og arbejdsredskaber, som alle praktikere kan benytte uanset uddannelse (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Ved at bruge begrebet tværfaglighed gør det endvidere muligt at anskueliggøre den enkelte uddannelses kendetegn og hjælpe til samarbejdet ved at anvende begrebet kernefaglighed om disse kendetegn. Igen et argument for at bruge begrebet tværfaglighed er, at der jo ligeledes sker et videnskabeligt samarbejde mellem forskere med forskellige fagligheder og eksperter, som kan kaldes tværfaglighed (eller interdisciplinært), men ikke tværprofessionelt (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Dette forskningsmæssige samarbejde bevirker undersøgelsesresultater, som er væsentlige for praksis, da resultater, der stammer fra tværvidenskabelig forskning, ofte direkte kan benyttes i det tværgående samarbejde omkring borgere (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Endvidere er en fordel, at begrebet tværfaglighed bevilliger en udvidelse af begrebet til ligeledes at dække samarbejde med medarbejdere, som har fx erhvervsuddannelse, såsom forskellige typer håndværkere, eller fagpersoner med specielle tillægsuddannelser eller praktikere med kortere formålsbestemte uddannelser som SOSU-hjælpere og -assistenter. Disse praktikers arbejde er ofte

af helt væsentligt indhold for borgeren, og deres arbejde bør derudover altid anerkendes og medtænkes i samarbejdet mellem praktikere. Tværprofessionelt kan bruges smalt om det samarbejde, der sker mellem medarbejdere, der har erhvervet sig uidentiske professionsuddannelser (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Brante definerer professioner så bredt, at begrebet både indbefatter fagpersoner med og uden professionsbetegnelse. Han definerer professioner ved, at de arbejder og laver interventioner på baggrund af videnskabelig ekspertise om årsagsforhold, strukturer og konteksts indhold for det problem og den indsats, man begår som professionel.

Denne definition anskueliggør, at det er sagen mellem faglig viden og praksis, som er væsentligt for disse grupper af fagpersoner. Det er desårsag et godt afsæt for at undersøge og analysere, hvilket videns grundlag de enkelte praktikers monofaglige arbejde hviler på, og altså hvad kernefaglighed de derfor tager ind i det tværgående samarbejde. Brantes brede definition kan indbefatte både professioner som læger, socialrådgivere, pædagoger og lærere, men også politibetjente, SOSU-assistenter, håndværkere og andre fag, som er betydelige i det tværgående samarbejde, fx i SSP-samarbejdet, i jobcentret, i rehabiliteringsteamet eller på plejehjemmet. Dermed kan man i det tværgående samarbejde sætte fokus på samarbejdet mellem alle de praktikere, der har relevant viden og kernekompetencer i forhold til analysen og løsningen af sammensatte problemer (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Det tværgående samarbejde bør have et mål ligesom organisationer har et mål.

En væsentlig del af en funktionalistisk organisationsteori er at organisationer har mål, som organisationen vil have opfyldt. Professionalisering kan anskues som et af de midler, en organisation bruger for at nå målet (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Udover struktur (regler, hierarki, kompetence- og arbejdsdeling) og kultur (værdier og normer) kan professionalisering fortolkes som et element i de fleste organisationer, hvor professionelle passer opgaver, hvis løsning gavner til at opfylde organisationens mål (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Det er ikke alle professioner der har klart definerede mål, som direkte harmonerer målene i de organisationer, hvor man er ansat, men de professionelle besidder en kernefaglighed og kompetencer til at løse opgaver, som er betydelige for organisationens mål. Det betyder ikke at der eksisterer præcist definerede mål, ikke for den generelle eller for det konkrete tværgående samarbejde (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Nogle gange er det lovgivningen der bestemmer at der skal være tværgående samarbejde. Det kan dog i lovtekster være svært at se, hvad der er vigtigst, ligesom målene både i den enkelte lov og i de forskellige love kan være afvigende. Når målene er abstrakte, mangesidig eller konkurrerende og modstridende, er der en fare for, at det tværgående samarbejde ikke omgående kan vurderes i forhold til, om det formindsker problemerne for de borgere, som er målgruppen for arbejdet. Et tværgående samarbejde vil være oplagt at have mål, som er tæt forbundne med det eller de problemer, som den enkelte borger, familie eller bestemte gruppe erfarer (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Formål med det tværgående samarbejde

Helt overordnet kan man pege på forskellige oplagte formål med det tværgående samarbejde, det kan eksempelvis være informationsudveksling, Vidensdeling, koordination, effektivitet og begunstige arbejdet med de specifikke mål for borgeren, der er indplaceret i fx handlingsplaner.

Formålet er ofte skrevet i lovgivningen, men det kendetegnende mål for borgeren er det væsentligste. Den første opgave er derfor at anskueliggøre, om der er brug for eller krav om tværgående samarbejde ud fra en konkret vurdering af sagens oplysninger og lovgivningens krav. Tværgående samarbejde skal helst ikke iværksættes med begrundelsen "det plejer vi", men hver gang iværksættes med afsæt i det aktuelle problem. Endvidere er det betydeligt først at afklare, både hvad problemet er, og hvilke kernefagligheder der er behov for. Efter at det er blevet afklaret, kan man gå videre med en systematisk overvejelse af, hvad man gerne vil opnå med samarbejdet (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Det tværgående samarbejdes dysfunktioner

I forbindelse med det tværgående samarbejde kan der være dysfunktioner på grund af mange

grunde. Men en betydelig særlig grund til, at der indimellem bliver dysfunktioner i det tværgående samarbejde er, at der imellem medarbejdere med uens professioner fremkommer magtkampe i arbejdet. Her sker der magtkampe på grund af professionernes forskellige positioner og deres interesser i at opretholde eller tilkæmpe sig nye privilegier, det kan betyde, at man både tager monopol på bestemte attraktive opgaver og omgår kedsommeligt eller ikke-statusgivende arbejde. Interessesekampene har desårsag en betydning for, hvorledes organiseringen af det tværgående samarbejde oprettes, og hvorledes det virker (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Eksempler på tværgående samarbejdes dysfunktioner

”A. Fagimperialisme og professionskampe. Professionernes tendens til at udelukke andre professioner fra bestemte områder betyder, at professionelle kan forsøge at profilere deres egen profession gennem drøftelserne i et tværgående forum, så de bruger deres taletid til at fremhæve deres egen professions fortræffelighed frem for at bidrage med den kernefaglighed og erfaring fra arbejdet, den enkelte praktiker har i forhold til det diskuterede problem” (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021, s. 45).

”B. legitimering af beslutninger uden inddragelse af alle fagligheder. Professionelle, der enten har kompetence eller høj i at Status, kan forhindre informationer fra andre faggrupper i at blive lagt frem eller lamme diskussioner fx ved at fremstille en bestemt praksislogik som en indlysende rigtig løsning og derefter undlade at lægge op til diskussion” (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021, s. 46).

”C. Bekræftelse af fordomme om andre faggrupper og andre organisationer. Selektiv perception, der opstår på baggrund af professionsinteresser, forhindrer åbenhed over for nye synsvinkler. Uenigheden, der opleves i det tværgående forum, opfattes og efterrationaliseres ofte som forårsaget af de andre faggruppers forskellighed fra ens egen, og det kan torstærke fordommene” (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021, s. 46).

”D. Misforståelser. Det kan være svært at kommunikere præcist på grund af forskellig fagterminologi, lovgivningsgrundlag og forskellige opfattelser af, hvordan reglerne kan eller skal

forstås, hvilke muligheder de forskellige sektorer har for at yde hjælp, og hvordan forskellige hensyn og formål skal vægtes” (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021, s. 46).

Og her er der mulighed for, at visse professionelle ekskluderer andre faggrupper, eksempelvis ved brug af akademisk fagterminologi, som ikke mestres af alle faggrupper i det tværgående forum. De klassiske professioner som jurister og leger kan gennem anvendelse af tagsprog udelukke andre fra diskussionen. I nogle tilfælde kan psykologer og samfundsvidenskabeligt uddannede spille en lignende rolle (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021, s. 46).

”E. Ressourcemangel. Der anvendes meget tid på at planlægge tværgående møder og koordination af indsatser fra forskellige professionelle. Det kan gå ud over varetagelsen af professionernes primære opgaver både i forhold til den aktuelle opgave og i forhold til andre opgaver, hvilket kan forsinke eller formindske kontakten med borgeren” (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021, s. 46).

”F. Forsøg på at undgå diskussioner, der kan opstå uenighed om. Lederens og gruppemedlemmernes ønske om at opnå enighed og deres konfliktskyhed kan blokere for opdagelse af nye problemer samt analyse og handling i forhold til disse. Disse forsøg på at undgå uenighed er velkendte i alle grupper, men især i et tværgående forum, hvor man ikke kender hinanden særligt godt, fx på grund af lille mødehyppighed, er de ofte forekommende” (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021, s. 47).

”G. Manglende inddragelse af borgeren i samarbejdet. Det tværgående samarbejde kan blive så professionelt, at borgeren ”bliver væk”. Denne dysfunktion kan gøre det tværgående samarbejde meningsløst i forhold til formålet med arbejdet. Der er således en række forhold, der kan vanskeliggøre samarbejdet og forhindre, at udbyttet af samarbejdet bliver positivt. Selvom det tværgående samarbejde er en logisk følge af på den ene side opgavernes og problemernes større kompleksitet og på den anden side samfundets stadigt stigende differentiering og professionernes specialisering, så er dysfunktionerne realiteter, der må analyseres og diskuteres på linje med funktionerne” (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021, s. 47).

De professionelle i tværgående samarbejde er ansvarlige for at følge lovgivningen, men det er i højere grad lederens ansvar.

De klager som modtages over manglende overholdelse af lovgivningen på det velfærdsretlige område ses på at af Ankestyrelsen, som også fører kontrol og koordinerer praksis, og som også i en antagelig størrelse kan tage sager op selv. Sager med centrale sagsbehandlingsmangler, fx hvor borgeren ikke er blevet inddraget, eller manglende oplysninger, kan betyde ny behandling, og

Ankestyrelsen kan ligeledes selv ændre myndighedernes afgørelser. Ombudsmanden hører under Folketinget og bestemmer selv, om en sag tages op. Han laver ikke afgørelse, men anfører sig og giver henstillinger (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Nedlukningen af samfundet har konsekvenser

I dette afsnit vil vi kort inddrage Corona pandemiens konsekvenser af samfundet. Nedlukningen af hele Danmark har haft konsekvenser på socialområdet. Det har endvidere været en stor udfordring for myndighederne.

Den første nedlukning af Danmark den 11.marts 2020 medførte at social afstand og isolation var et stort problem for mange. Det viste sig at ensomhed blev et generelt fænomen, hvorefter der blev bevilliget en række indsatser i sommeren sidste år. Det fik dog ikke den ønskede effekt, da Danmark endnu engang lukkede ned i slutningen af 2020. Ved hjælp af teknologien var kreativiteten blevet større og derfor rykkede mange aktiviteter ind på den online platform (Klarup, Rådet for social udsatte, 2021).

Nogle af de social udsatte borgere har valgt ikke at søge hjælp, da de har været bange for at blive smittet. Antallet af disse borger er fortsat ukendt.

Den første nedlukning var kaotisk for alle, da man ikke vidste hvad man stod over for. Derimod blev erfaringerne taget i brug ved anden nedlukning. Det som Danmark lærte mest af ved første nedlukning, var at nogle mennesker har brug for fysiske kontakter.

Derfor mener formanden for Rådet for Social Udsatte, Vibe Klarup, at Danmark har brug for et socialt beredskab. Dette sociale beredskab skal oprettes af den grund, at der hurtig kan iværksættes et effektivt socialt værn, så de sårbare borger ikke falder igennem. Dette beredskab skal være på tværs af offentlige myndigheder, ngo'er, civilsamfund m.fl. (Klarup, 2020). Endvidere mener formanden, at der skal udformes en konkret plan for, hvordan en eventuel nedlukning af samfundet kan foregå uden at ramme sårbare borgere. Danmarks nedlukning medførte at kommunerne lukkede ned, men der blev etableret nogle nødberedskaber, hvor civilsamfundet også iværksatte forskellige tiltag, som skulle hjælpe sårbare borgere. Dette var dog ikke tilstrækkeligt nok.

Som tidligere nævnt, er der mange borgere, der har følt sig ensomme. Der har været eksempler på selvmordsforsøg blandt udsatte borgere, som ikke var selvmordstruede før nedlukningen (Klarup, 2020).

Vibe Klarup påpeger endvidere, at beredskabsplanen også skal forhindre selvisolation og skadevirkninger og sikre at sårbare borgere ikke er alene. Hun nævner, at man eventuel kan oprette social værnepligt, som vil være til gavn, hvis der skulle opstå endnu en pandemi, som tvinger Danmark til endnu en nedlukning. Denne værnepligt skal bestå af de medarbejder, som er sendt hjem, som ikke kan udføre deres arbejde hjemmefra. Disse medarbejder kan derfor melde sig ind i

denne sociale værnepligt, og få en nødvendig funktion, som gavner sårbare borgere, men også samfundet (Klarup, 2020).

Under Coronakrisen har flere samfundsborger meldt sig som frivillige til at hjælpe. Der er flere som gerne vil hjælpe, så længe det er sundhedsmæssigt forsvarligt.

Vibe Klarup udtaler følgende:

” Coronakrisen har tydeligt vist, at et sundhedsberedskab ikke kan stå alene ” (Klarup, 2020).

Med dette citat ser vi at formanden mener, at der er brug for et stærkere beredskab, hvor der samarbejdes på tværs af organisationerne og fagpersonerne, for at komme igennem en eventuel nedlukning.

En af faggrupperne, herunder socialsygeplejerskerne påpeger at de sårbare borgere oplever store ændringer i deres hverdag, selvom deres hverdag er usikker i forvejen. Endvidere er det en hård tid, for de sårbare borgere, da borgerenes grænse er ved at være nået. Der er dog også nogle af de sårbare borgere, som er samarbejdsvillige (Klit, 2020).

Nedlukningen af Danmark har nemlig fået flere fagpersoner til, at tag kontakt til deres borgere på andre måder.

Socialsygeplejersken Karen Frampton udtaler følgende:

”En af mine borgere inviterede mig forleden til at spille Wordfeud via telefonen, så det spiller vi sammen nu. Det synes jeg er så fint. Kontakt kan jo tage mange forskellige former ” (Klit, 2020).

Udtalelsen viser, at borgeren selv tager initiativ til at finde andre kontaktformer, når det ikke er muligt at møde sin sygeplejerske fysisk. På den måde bevarer fagpersonen også kontakten, samtidig med at borgeren føler sig tryk og set.

Sårbare borgere har et sparsomt netværk, og det er heller ikke nemt for borgerene at tilbud og væresteder bliver lukket ned på grund af Corona restriktionerne. Karen Frampton fortæller endvidere:

”En af mine borgere har isoleret sig derhjemme... Der har han siddet og set nyheder døgnet 24 timer. Han er overbevist om, at han skal dø af coronavirus på et felthospital. Han er hundeangst...”

(Klit, 2020).

Socialsygeplejersken fortæller endvidere at hun til dagligt ringer til flere borger og tjekker, hvordan de har det. Som tidligere nævnt har de sårbare borgere et spinkelt netværk, og derfor er der flere sårbare borgere som har et netværk, som kun består af professionelle. Endvidere fortæller hun at der er mangel på daglig kontakt til andre mennesker af samfundet, da det næsten kun er professionelle disse borgere er i kontakt med, på grund af Corona restriktionerne.

Der er flere sårbare borgere, der mangler hjælp til at handle, lave mad og andre mangler penge.

Derfor er der flere medarbejder som har forsøgt at oprette en telefonkæde i Svendborg Kommune, hvor de forsøger at hjælpe de sårbare borgere (Klit, 2020).

En anden socialsygeplejerske, Birgitte Hansen, oplever at der er flere personer, som har stor samarbejdsvilje, til at finde løsninger. Hun stod med en af hendes borgere, som ikke havde et hævekort, foran en lukket bank.

Hun udtaler:

”En af bankens ansatte lukkede os ind ad bagdøren, så borgeren kunne hæve nogle penge. Alle er så villige til at finde løsninger. Det har styrket samarbejdet på tværs af faggrupperne og i lokalsamfundet” (Klit, 2020).

En anden faggruppe er socialrådgiverne, som mener at Coronakrisen viser, at det danske system svigter sårbare borgere.

Formanden for Dansk Socialrådgivning, Mads Bilstrup, mener at der er behov for koordinerende socialrådgivere, som følger den enkelte borger og hjælper borgeren med at kontakte myndighederne. Han mener at det kræver et tæt samarbejde med sundhedsindsatsen. Bilstrup mener endvidere at sundhedsvæsenet har nogle udfordringer med sårbare borgere, da de ikke kan få behandling, fordi de ikke passer ind i sygehusene (Bilstrup, 2020). Han mener at kommunerne ikke er klar med relevante tilbud og derfor skal regionerne og kommunerne samarbejde meget mere, så sårbare borgere ikke falder igennem.

Han udtaler følgende:

”På længere sigt tvinger epidemien os til at få løst nogle af de systemfejl og forsømmelser, vi som samfund har kendt længe og desværre har vænnet os til at leve med” (Bilstrup, 2020).

Metodeafsnit

Vi vil i det følgende afsnit præsentere den videnskabsteoretiske tilgangsvinkel og herefter redegøre for metoden vi benytter i dette speciale.

Videnskabsteori

Videnskab handler om at finde ud af hvordan denne viden er i praksis, det er derfor vi anvender en videnskabsteori for at afprøve om sandheden er således. Det er videre væsentligt at nævne at videnskab er altid i udvikling det betyder at der hele tiden er ny viden som dukker op til den viden der allerede er fundet. Det kan derfor betyde at ældre opdagelser bliver droppet og nye kommer til (Thurén, 2008).

Hermeneutikken

I det nedenstående afsnit vil vi dykke nærmere ind på den videnskabsteori vi benytter i vores speciale. Vi vil ligeledes være kritiske i vores valg af videnskabsteori.

Vi har i vores speciale valgt at benytte den hermeneutiske videnskabsteori, da den beskæftiger sig med fortolkninger af personer og deres handlinger, dette foregår ved at man dykker ned i menneskers meninger i stedet for at se på det begribelige. Endvidere giver denne tilgang os mulighed for at fortolke på de svar vi får (Thagaard, 2007).

Hermeneutik betyder læren om tekstfortolkning. Hvis man anskuer noget ud fra den hermeneutiske vinkel, er meningsfortolkning centralt i forhold til specificering af former for mening, der søges og opmærksomhed i forhold til de spørgsmål der stilles til en tekst (Kvale & Brinkmann, 2015).

Med de hermeneutiske briller kan meningen kun opfattes ved at se på konteksten det man har undersøgt indgår i. Med dette menes at man skal opfatte de dele der findes i helheden (Thagaard, 2007). Ved blot at se på empirien kan man ikke forstå alt, den skal fortolkes. Heri menes at den skal forstås og anbringes i en kontekst for at danne en mening. Med andre ord, skal den hermeneutiske synsvinkel være optaget af mening, og hvorledes mening begås, herunder hvorledes fortolkninger kommer frem. Idet mening skal forstås i relation til den bestående kontekst, er det væsentligt at en mening er et anliggende der er knyttet til en enkelt person eller flere personer, der har laves dokumenter, handlinger eller udsagn, der kan danne en fortolkning.

Hermeneutikken indeholder ikke en retning om en forskningspraksis som danner retning for selve fortolkningen modsat de empiriske baserede metoder der har en bestemt retning (Thagaard, 2007).

Hermeneutikken blev primært forbundet til fortolkninger af tekster. Forståelsen er at tolkningen af interviewtekster kan ses som en dialog imellem en forsker og tekst, hvor forskeren har sin opmærksomhed på meningen i teksten (Thagaard, 2007). Hermeneutikkens afsæt er at forskere ikke undersøger noget uden at have en antagelse. Herunder fordomme forventninger og vurderinger. Forforståelsen er ligeledes en væsentlig del af de tolkninger man som forsker gør sig når man arbejder i det videnskabelige felt. Det er derfor væsentligt at forskernes forforståelse bliver beskrevet. Forskere er bundet af deres forforståelse, derfor er det væsentligt at man underlægger sine fortolkninger ved at diskutere (Thagaard, 2007).

Hermeneutikken i specialet

Vi vil herunder forklare hvorledes hermeneutikken vil blive brugt i vores speciale, og vi vil endvidere forklare hvorfor vi har valgt denne videnskabsteoretiske retning.

Hermeneutikken er grundlæggende funderet op, at man ikke kan have en forståelse af det man vil undersøge hvis ikke man allerede har en viden, baggrund eller forforståelse at benytte sig af (Pringle & Hviid Jacobsen, 2008).

Der findes endvidere ingen retninger indenfor hermeneutikken, det vil sige at vi i specialet ønsker at se om der er en sammenhæng imellem vores forforståelse i sammenhold med vores informanter (Pringle & Hviid Jacobsen, 2008).

I dette speciale vil vi beskæftige os med borgere med angst. Vi kan i vores problemfelt læse at flere borgere med angst ikke føler at der er et godt tværgående samarbejde omkring deres problematikker. Vi har derfor den forforståelse at det skyldes at borgeren ved ikke hvor de skal gå hen for at søge om hjælp. Vore forforståelse om de fagprofessionelle er at de kan være i tvivl om hvem der har den primære ansvar for at det skal kunne fungere. Endvidere er vores forforståelse at der er mangel på økonomi og tid.

Mange borgere med angst ender på førtidspension, fordi de ikke får den nødvendige hjælp.

Vi vil ikke lade vores forforståelse komme til syne overfor vores informanter.

Kvalitativt & Kvantitativ metode

Herunder vil vi redegøre for vores valg af metoder, vi vil anvende i dette speciale.

I specialet vil vi anvende den kvalitative og kvantitative metode, der vil derfor herunder redegøres for dem og vores valg. Vores speciale vil primært være bygget op om den kvalitative metode, for at besvare vores problemformulering:

Hvordan oplever centrale involverede professioner det tværgående samarbejde, og konsekvenserne for de ansøgtrante voksne?

Vi har valgt at benytte os af den kvalitative metode for at kunne få en dybere opfattelse af de sociale fænomener ift. forsvarlige data om informanterne i deres situation (Kvale & Brinkmann, 2015).

Denne metode vil give os bedre forståelse for vores målgruppe (Thagaard, 2007).

Den kvalitative metode fortages ved at man fx laver interviews, det betyder også at fortolkningen er vigtig ift. at arbejde kvalitativt.

Kvalitativ forskning forlydes ofte at være induktiv, det betyder, at teori udarbejdes med afsæt i dataene. Den induktive fremgangsmåde er anlagt på en antagelse om, at der kan udvikles teoretiske perspektiver på grundlag af samlede empiriske undersøgelser. Det oprindelige datamateriale kan fuldstændiggøres med nye undersøgelser med henblik på at forstærke mønstre og kontekster.

Modsætningen til en induktiv tilgang er den deduktive, hvor teorien afprøves på datamaterialet.

Kvantitative metoder er normalt deduktive baseret på princippet om, at empirisk forskning anvendes til testning af hypoteser, der er afledt af teorier.

Kvalitativ forskning er imidlertid ikke kun eksplorerende, men kan desuden tage afsæt i hypoteser.

I dette speciale har vi valgt at benytte os af den deduktive tilgang., den er en mellemting af abduktiv og induktiv. I denne strategi får man en dialektisk forhold imellem empiri og data. Det betyder at man skal have nogle dybe analyser for at finde frem til en teori.

Fortalt med andre ord betyder det at den empiriske forankrings indhold bestemmende, da teoretisering uden dette let kan påvirkes af svagheder og ligeledes vil der være flere fejl.

Ved at benytte os af den deduktive tilgang kan vi benytte os af perspektiver der kan hjælpe med fortolkning af det indhentede datas meningsindhold (Thagaard, 2007).

Endvidere vil vi i vores interviewguide benytte den deduktive tilgang, da vi vil danne vores spørgsmål ud fra teorier.

Vi vil i specialet gøre brug af den kvalitative metode, for at arbejde dybtgående og have vores koncentration omkring mening. Vi vil i selve problemformuleringen ikke benytte os af den kvantitative metode, men den vil blive benyttet ift., af finde statistikker eller rapporter, i vores problemfelt og indledningen.

I arbejdet med dette speciale vil vi være klar over at specialet skal være så nøjagtig som mulig, når vi indsamler dataene jf. den kvalitative metode.

Dette betyder også at vi skal være klar på at tilpasse startegien for det indsamlede data (Thagaard, 2007).

Interview

Vi vil herunder foretage en redegørelse af hvorledes vores interview vil benyttes i vores speciale til at afsøge vores problemstilling i specialet.

Årsagen til at vi har valgt at interview er for at få en forståelse af andre professionelles og brogeres forståelse af vores problemstilling.

Endvidere vil et interview hjælpe os med at få informationer om de ting som sker i de professionelles arbejde og borgernes oplevelser af det. Vi vil videre få informanternes følelser tanker og baggrunde.

Ud af til kan det se let ud at interview men ifølge Brinkman, er det vanskeligt at gøre det godt (Kvale & Brinkmann, 2015).

Forskningsinterview bevirker en udvikling af samtalefærdigheder, som de fleste voksne mennesker allerede besidder i kraft af deres evne til at stille spørgsmål, men processen af disse færdigheder kan være en besværighed (Kvale & Brinkmann, 2015).

Der er mange forskellige typer af samtaler -i hverdagslivet, i litteraturen og i professionerne. I litteraturen forekommer de forskellige former for samtaler i skuespil, romaner og noveller, som kan

indbefatte kortere eller længere samtaleforløb. Professionelle samtaler omfatter journalistiske interview, retslige forhør, akademiske mundtlige eksaminationer, filosofiske dialoger, religiøse skriftemål, terapitimer og som i denne sammenhæng kvalitative forskningsinterview. Disse samtalegenrer anvender forskellige regler og teknikker. Forskellige former for interview tjener forskellige formål: Journalistiske interview er midler til at registrere og rapportere vigtige begivenheder i samfundet, terapeutiske interview søger at bedre invaliderende beliggenheder i menneskers liv, og forskningsinterview har til mål at forfatte viden (Kvale & Brinkmann, 2015).

Forskningsinterviewet er baseret på dagliglivets samtaler og er en professionel samtale; det er et interview, hvor viden bygges i samspillet eller samspillet mellem interviewer og interviewpersonen. Et interview er i bogstavelig forstand et interview, en udveksling af synsvinkler mellem to personer, der taler sammen om et emne af fælles interesse. Den indbyrdes afhængighed mellem menneskeligt samspil og videns produktion er et hovedtema gennem hele denne bog. I det følgende bruger vi ordet viden i en bred forstand, der både dækker hverdagsviden og systematisk efterprøvet viden (Kvale & Brinkmann, 2015).

I vores speciale har vi valgt at benytte den delvis- og fleksible tilgang, da vi har fastlagte temaer med mulighed for at vi kan tilføje flere nye. I vores interview er vores temaer, som nævnt fastlagte på forhånd. Farverne er tildelt på grund af markeringerne i bilaget. Vores temaer er følgende:

1. Konflikter i samarbejdet (Rød)
2. Muligheder i samarbejdet (Blå)
3. Inddragelse af borger (Grøn)
4. Organisationens understøttelse af samarbejdet (Gul)
5. Metoder hos aktørerne (Lilla)
6. Forslag til forbedringer (Orange)

Vi har i vores udformning af interviewguide, sørget for at stille åbent spørgsmål, da vi ikke ønsker ja og nej svar, men en uddybning af deres fortællinger.

Til vores borgere har vi været omhyggelige med at formulere spørgsmål så det ikke har set ud som om vi har talt ned til dem. Vi har endvidere været opmærksomme på at borgerne er angst-ramte og derfor er der kun udformet 7 spørgsmål til dem.

Semistruktureret interview

Almindeligvis foretages et interview mellem forsker og informant ansigt til ansigt, på denne måde formuleres der viden ved at der er en interaktion (Kvale & Brinkmann, 2015).

Interviews kan foretages på forskellige måder, der findes tre typer herunder struktureret, semistruktureret og ustruktureret (Langdridge, 2007).

I dette speciale vil vi gøre brug af det semistrukturerede interview, denne interviewform er også den mest brugte interviewform (Kvale & Brinkmann, 2015).

Denne form for interview kan ligestilles med en almen samtale imellem informanterne og interviewer. Der er blot en særlig struktur og et formål med dialogen (Kvale & Brinkmann, 2015).

Kvale definerer dette således:

”et interview, der har til form l at indhente beskrivelser af den interviewedes livsverden med henblik på at fortolke betydningen af de beskrevne fænomener, det går ud over den spontane udveksling af synspunkter som i dagligdags samtale”, hvor der skabes viden i interaktionen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 19).

Vi har allerede inden interviewet gjort os overvejelser og planlagt hvorledes interviewet skal foregå, men vi er ligeledes også fleksible.

Formålet med denne interviewform er at indhente fortællinger af interviewpersonens livsverden så vi således kan fortolke det (Kvale & Brinkmann, 2015).

I specialet har vi valgt at gøre brug af denne form for interview, fordi vi ønsker at kunne være fleksible hvordan vi stiller spørgsmålene og i hvilken rækkefølge, endvidere kan der være spørgsmål, som vi ønsker en uddybning af.

I det semistrukturerede interview er det essentielt, at vi kan tilpasse vores spørgsmål (Thagaard, 2007). Det er ligeledes væsentligt at vi er lydhøre på hvordan vi vil stille spørgsmål, det er også centralt at kunne lytte til det som informanten fortæller (Thagaard, 2007, s. 88-89).

Transskribering

Kvaliteten af interview behandles ofte, mens kvaliteten af transskriptionen sjældent behandles i kvalitativ forskningslitteratur. Det kan hænge sammen med samfundsforskeres traditionelle mangel på opmærksomhed over for det sproglige medie, de arbejder med. Det er ikke noget enkel job at transskribere, men mere en fortolkningsproces, hvor afvigelserne mellem det talte sprog og skrevne tekster giver lejlighed til en række praktiske og fundamentale spørgsmål. Interviewet er et ansigt til ansigt samtale, der foregår mellem to mennesker; i en transskription bliver samtalen mellem to mennesker, der er fysisk til stede, abstraheret og ordnet i skriftlig form. Så snart interviewtransskriptionerne er udført, er der en tendens til at bese dem som de fundamentale empiriske data i et interviewprojekt (Kvale & Brinkmann, 2015).

Nedenunder vil vi lave en beskrivelse af hvorledes transskriberingen vil foretages i denne opgave.

I vores speciale har vi valgt at benytte os af den kondenseret transskription, hvilket betyder at vi vil benytte den data som er relevant i vores analyse, en anden væsentlig grund til at vi har valgt at bruge den kondenseret transskription, er for at vi kan benytte den mest brugbare data for at kunne besvare problemformuleringen.

Således vil ord som ikke er nødvendige eh, oh, ih, osv. ikke blive transskriberet da det ikke vil være væsentligt at benytte i vores analyse, vi har dog i vores arbejde med at transskribere forsøgt at få det hele med, dog har vi grundet tidspres undladt unødvendige ord, da det ikke skal bruges i analysen og ikke har nogen betydning for hvad informanterne har sagt. Der er i transskriberingen blevet lavet lidt om på ordstillingen da tale og let forståeligt skriftsprog ikke altid er i overensstemmelse.

Empiri

Herunder vil der blive redegjort for hvorledes vi har fremskaffet empiri og brugen af dette.

Herunder empirivalg for vores opgave. Der er to former for empiri, den primære og den sekundære empiri. Den primære empiri er de interviews vi har foretaget i ft. specialet, denne empiri er lavet igennem feltarbejde.

Den sekundære empiri er de materialer vi har benyttet i specialet som allerede har eksisteret.

Herunder forskningsrapporter (Ringø, Arp Fallov, & Appel Nissen, 2018).

Vi har i specialet benyttet os af begge dele, da denne kombination vil give os en bedre og mere præcis konklusion.

Indsamling af empiri

Vi har i dette speciale foretaget interviews med 7 informanter, fem fagpersoner og 2 borgere med angst. Oprindeligt var der planlagt 3 interviews med borgere med angst, men den ene sprang fra. Nogle interviews er foregået online og andre har vi mødt fysisk. Grundet corona har det ikke været muligt at møde alle informanterne, da nogle har været bekymret for smitte og andre har haft travlt med at få hverdagene til at hænge sammen. De offentlige ansatte har været nødsaget til at planlægge deres egen arbejdsdag derhjemme samtidig med børnenes online skoleundervisning også skal fungere. I forhold til vores borgere er de begge foregået skriftligt. De havde ikke overskud til at mødes med nye ansigter. Dette har gjort at vi har mistet den direkte øjenkontakt og kropssproget, med de informanter, som vi har modtaget skriftligt svar fra. De fleste af vores informanter har dog været gode til at sige, at vi gerne må kontakte dem, hvis vi har yderligere spørgsmål.

Vores undersøgelse er blevet lavet ved strategisk *udvælgelse*. Det betyder at vi har valgt informanterne ud fra deres strategiske egenskaber eller baggrund (Thagaard, 2007).

Meningen med vores valg af 7 informanter er grundet den tid vi har haft og ligeledes den globale pandemi, som har været en udfordring for os. Dog er vi glade for at det har været muligt at finde informanter til vores speciale. Vi brugte Facebook til at finde nogle af vores informanter og der var også hjælp at hente ved hjælp af vores omgangskreds og tidligere studiekammerater.

Endvidere bygger dette speciale på en kvalitativ metode, der betyder at vi ønsker en bredere opfattelse af hvordan fagpersonernes samarbejde er ift. angstramte borgere.

Databehandling

Herunder vil der foretages en beskrivelse af de retslige forpligtigelser i forbindelse med vores opsamling af data.

Forinden interviewene, har vi oplyst vores informanter, om hvad vi vil bruge deres udtalelser til, således at de ved hvor deres oplysninger ender, og således at vores informanter kan takke ja eller nej til deltagelsen (Thagaard, 2007). Informanterne er ligeledes blevet informeret om at deres besvarelser vil blive behandlet fortroligt, og at de vil blive anonymiseret, således at ingen ved hvem de er (Thagaard, 2007).

Vi har i transskriberingen ændret på informanternes alder og navn, således at ingen kan kende deres identitet (Thagaard, 2007).

Endvidere er informanterne blevet gjort opmærksom på at de kan se vores speciale, da det er deres besvarelse som har været benyttet til at undersøge en problemstilling jf. § 32, stk. 4, i persondataloven. Det er i lovgivningen angivet at databehandling skal give samtykke Jf. persondatalovens § 6 stk., 1. nr. 1. På trods af at vores informanter har givet deres accept, altså samtykke til at deltage i vores dataindsamling kan de til en hver tid trække deres samtykke tilbage jf. § 38 i persondataloven.

Analyselstrategi

Vi har i dette speciale som tidligere nævnt anvendt den hermeneutiskes tilgang, da vi vil have muligheden for at fortolke informanternes besvarelse med teorier.

Meningsfortolkning er endvidere blevet benyttet i dette speciale, da denne gøre det muligt for os at fortolke på de udtalelser informanterne har givet os, igennem teorier.

Endvidere har vi i begrænset omfang benyttet meningskondensering, dette grundet at analysen ikke blot skal bestå af informanternes besvarelser, men ligeledes indeholde en redegørelse af deres udtalelser.

Reliabilitet

Reliabilitet er en betegnelse for om konsistensen og troværdigheden af forskningsresultaterne.

Reliabilitet betyder endvidere om hvorvidt et resultat kan reproducere på andre tidspunkter og af andre forskere (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 317).

Reliabiliteten vil derfor betyde at informanterne vi har adspurgt, er uafhængige af forskerne. Det er dog væsentligt at pointere at det kan være vanskeligt at få informanterne til at give de helt samme svar til andre forskere, da man kan ændre værdier og holdninger alt efter hvem forskerne er eller hvis forskerne benytter en anden metode som interviewform. Det kan være at forskerne kan være mere anonyme ved en anden metode og dette kan give flere svar, som informanter måske ikke vil fortælle til en person, hvor man kender deres identitet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 318).

Det er derfor ikke sikkert at andre forskere kan opnå præcis samme svar og dermed resultater som i dette speciale. Vi har dog i udarbejdelsen af dette speciale benyttet os af forskningsetikken for at sikre specialet reliabilitet.

Et eksempel på hvorledes vi har gjort, er at vi har udelukkende spurgt informanterne med ikke ledende spørgsmål, således at vi ikke kun får de svar vi ønsker.

I forbindelse med vores udarbejdelsen af data har vi haft syv informanter, fem professionelle og to borgere. Dette kan resultere i at svarene ikke kan leve helt op til reliabilitet, da en professionel fra hver fag ikke kan svare for flere professionelle og dermed får vi ikke et nøjagtigt billede af hvorledes de forskellige professionelle arbejder tværgående. Vi har grundet covid-19 situationen haft vanskeligheder ved at finde flere informanter fra hvert fag, for at få et mere nøjagtigt resultat. En anden væsentlig faktor er geografien, da hver region kan have sin egen måde at gøre tingene på. Vores informanter kommer fra samme region i Danmark. Resultatet af vores undersøgelse kunne have set anderledes ud, hvis vores informanter var fra forskellige regioner i Danmark.

Validitet

Herunder vil vi kort gøre rede for, hvad validitet betyder. Validitet er et begreb, som betegner ordene gyldighed, korrekthed og sandhed.

Vi er i dette speciale opmærksomme på om vores data og undersøgelse er valid. Med andre ord betyder det om undersøgelsen er gyldig.

Gyldighed er en betegnelse for det fornuftige, saglige overbevisende og velbegrundende argumenter i specialet. Det er videre væsentligt at vores speciale har validitet, altså om vi egentlig undersøger det som vi skriver i vores problemformulering (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 318).

Der er 7 faser i begrebet validitet. Dette foregår igennem temaer som er med til at garantere at vores undersøgelse er valid.

Denne opdeling ses flere steder og på hver deres måde i vores undersøgelse.

I den første fase sikre vi validiteten igennem fornuftig dannelses fra teorien til et forskningsspørgsmål. Her har vi benyttet den deduktiv tilgang til at lave vores interviewguide, ved hjælp af empiri vi har fundet og teorier fra eksempelvis Brown og Ejrnæs.

I den næste fase har vi skabt validitet i vores speciale ved at bruge de metoder som vi har fundet mest brugbare i forhold til at besvare vores problemformulering. Endvidere har vi benyttet den kvalitative metode, hvor vi har lavet spørgsmål, som giver os dybere svar, således at vi kan få svar til det vi efterspørger.

I den tredje fase drejer det sig om der er validitet i vores interview. Her har vi sikret os at få dybe svar til de betydelige spørgsmål for vores undersøgelse. Videre omhandler dette punkt at vores indsamlede empiri skal kontrolleres. Grundet den nuværende covid-19 pandemi har det som nævnt være vanskeligt for os at finde flere informanter. Vi har ligeledes mistet nogle af de informanter vi havde en aftale med. Nogle er blevet syge og andre havde ikke tid, pga. Danmarks genåbning.

I den fjerde fase er det væsentligt at være opmærksom på om interviewene er blevet transskriberet validt. Det betyder om samtaler er blevet skrevet korrekt på skrift. Vi har sikret validiteten ved at skrive præcis, hvad vores informanter har fortalt. Dog har vi undladt ”fylde ord”, såsom ”mh, og øhm”.

I den femte fase er der sikret en validitet af de tekster, som vi har fortolket ift. undersøgelsens analyse. Det er vigtigt at vi har fortolket informanternes udsagn logisk, for at sikre analysen validitet. I dette speciale har vi brugt en hermeneutisk tilgang, og ligeledes den hermeneutiske spiral. Dermed har vi kunne fortage gyldige fortolkninger af informanternes svar.

Den hermeneutiske spiral, har været behjælpelig med at gøre fortolkningerne valide.

Vi har også haft tillid til informanterne, som vi har fundet, og til teorierne vi har brugt i undersøgelsen. Denne sikre validitet i vores fortolkninger.

Sjette fase: Vi har i denne fase overvejet hvorledes vi sikre validitet i vores undersøgelse. Vi har endvidere hele vejen igennem skriveprocessen haft i tankerne, at denne undersøgelse skal være valid.

Syvende fase

Her har vi været opmærksomme på at give en sand forklaring for vores undersøgelse. Det er vigtigt at har sikret forklaring der skal hjælpe med en gyldig rapportering således at vi får en valid konklusion. Videre har vi lavet nogle delkonklusioner i vores analyse for at gøre læseren opmærksom på de resultater, vi har opnået i hvert tema. Denne sikre validitet i vores speciale (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 320).

Generaliserbarhed

Hvis vores undersøgelsesresultater er valide og reliabile, dukker spørgsmålet op om disse resultater er generaliserbare.

Om noget er generaliserbar betegner om resultaterne af interview kan gengives og generaliseres til andre aktører og borgere, sammenhænge og beliggenheder (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 332).

I ovenstående omhandlende reliabilitet, har vi diskuteret om vores speciale kunne have endt på en anden måde, hvis andre har fortaget interview mm. Dette kan vanskeliggøre generaliserbarheden.

I vores undersøgelse har vi været optaget af at vores speciale skal være valid og reliabel således at en generalisering kan foretages.

Vi har i dette speciale som tidligere nævnt ikke haft mulighed for at finde flere informanter grundet covid-19 situationen. Det betyder at vores undersøgelse ikke ville kunne generaliseres, da vi ellers skulle have haft flere informanter.

Vi vil dog understrege at vores undersøgelse kan give en forståelse af vores emne på trods af at den ikke kan generaliseres.

Baggrund for valg af litteratur og litteraturreview

I dette afsnit gennemgås det udvalgte litteratur, med henblik på forståelsen af det tværgående samarbejde med angstramte borgere. Endvidere ses der på udfordringer og muligheder med den valgte litteratur.

” Managing conflict at organizational interfaces”- L. David Brown

Denne bog er valgt, da den består af international forskning, som bidrager til projektets forståelse af grænseflader. Der er primært taget udgangspunkt i bogens kapitel 7, hvor forståelsen af grænsefladekonflikter er beskrevet. Dette bidrager endvidere til at forstå informanternes/ aktørnes grænseflader og de eventuelle grænsefladekonflikter der må være.

” Tværfaglighed i socialt arbejde ”

Bogen ” Tværfaglighed i socialt arbejde” er en ny bog som blev udgivet 20.04.2021. Litteraturet er både valgt fordi bogen er ny og derfor vil der være en ny viden. Endvidere vil det også skabe et unikt projekt, med den nye litteratur. Bogen er skrevet af Morten Ejrnæs & Idamarie Leth Svendsen. Vi har i denne bog gjort brug af allerede eksisterende undersøgelser omkring at arbejde tværgående, hvilke konflikter et samarbejde kan indebære og hvordan problemer i et tværgående samarbejde kan løses.

Bogen fremhæver vigtigheden af forskellige faggruppers samarbejde i forhold til det sociale arbejde. Endvidere tydeliggøres det, at det tværfaglige samarbejde Det er oftest alvorlige problemer, som er sammensat af andre forskellige problematikker, som skal belyses igennem flere forskellige faggrupper (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021). Endvidere fremhæves det at der ses en nødvendighed med en overbygning af tværfaglighed i professionernes faglighed.

Myndighedsområderne er reguleret forskelligt af mange love, regler og hensyn, som er vanskelig at få tænkt med i alt det tværfaglige samarbejde. Der udvikles praksislogikker (hurtigtænkning), for at håndtere kompleksiteten. Dette gør det muligt at vurdere risiko, gennemføre tværfagligt samarbejde og træffe beslutninger i konkrete situationer (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Det er i socialt arbejde er det en betingelse, at alvorlige problemer ofte er sammensatte problemer, der kræver at blive set gennem flere forskellige fagligheder.

Derfor er tværfaglighed væsentlig ift., professionernes faglighed. Imidlertid er det et krydsfelt, som er struktureret af mange love, regler og hensyn, der veksler mellem fag- og myndighedsområder. Det er desårsag svært at få tænkt alt i tværfagligt samarbejde med, hvor hensyn og vurderinger ligeledes kan stå overfor hinanden.

For at håndtere dette er der blevet udviklet *praksislogikker*, det betyder hurtigtænkning, der muliggøre at man kan vurdere specifikke situationer, effektuere tværfagligt samarbejde samt træffe beslutninger.

De strukturelle forhold som lovgivningen og organisering af de professionelles personlige værdier og holdninger er med til at præge praksislogikker.

Når der arbejdes tværfagligt, giver omtalte praksislogik mulighed for at man kan træffe hurtige og effektive beslutninger. Den kan ligeledes være en årsag til skævvride vurderinger og beslutninger. Det betyder at praksislogikker må gå hånd i hånd med den mere tidskrævende faglige analyse.

”Udsatte.dk”

Denne hjemmeside er valgt, da der udgives nye artikler om udsatte borgere. Her er det primært debatindlæg fra formanden af ” Rådet for social udsatte”, der bliver udgivet. Coronapandemien har også trukket overskrifter på hjemmesiden.

Hjemmesiden er lavet af Rådet for Socialt udsatte og er talerør for samfundets socialt udsatte og sætter øget fokus på den samfundsmæssige opfattelse af social udsathed. Hvem de sociale udsatte er, og hvad betydning samfundets højtstående politikker har for, at nogle mennesker bliver socialt udsatte.

Igennem undersøgelser, rapporter, debatindlæg, konferencer og samtale med de berørte, den faglige ligeledes som den politiske verden, prøver Rådet at bearbejde fordomme, misforståelser og holdninger om de socialt udsatte.

Videre stiller de forslag til forbedringer af socialt udsattes omgivelser i årsrapporter og midler. De er ligeledes også med til at starte analyser af de samfundsmæssige mekanismer, der kan forringe socialt dårligt stillede personers forudsætninger. De har afsat i de forhold som ikke fungerer i det offentlige system og i sociale fællesskaber. Rådet arbejder med tanken om at der, her arbejdes ud fra

en tanke om, at dét at fremvirke sammenhængskraft i et samfund ikke er det lige med homogenitet og bortfjerne forskelligheder.

Midtpunktet er ikke, hvorledes man samfundsmæssigt kan "normalisere" udsatte, men hvorledes man kan skabe mulighed for, at samspillet mellem alle borgere virker - og ligeledes med fokus på at mennesker med problemer kan være her.

” Shared Care”

Denne rapport er udarbejdet af Janne Seemann & Rasmus Antoft i samarbejde med Aalborg Kommune. Rapporten inddrager grænsefladekonflikterne mellem forskellige aktører. Endvidere ses der på muligheder og konflikterne i de forskellige organisationers organisering.

Endvidere behandles der i denne rapport shared care som er opstået af sundhedsvæsenet populært bevist, efterspørger “det sømløse sundhedsvæsen” ad en tværsektoriel sammentænkning af patientforløb.

Den kritik der har været af det fragmenterede sundhedsvæsen, er sket i flere årtier, og har deriblandt iberegnet en kritik af mangel på kontekst i en række patientforløb, der kræver et samarbejde mellem syge- hus, primærkommune og praktiserende læge.

På trods af at de mange parter i sundhedsvæsenet har bygget og udviklet tværgående relationer, er det fælles vurderingen, at liggende processer ikke støttes tilfredsstillende.

Seemann fortæller i rapporten at en interorganisatorisk strukturer og relationer ofte er uudviklede, spredte samt tunge og kræver tid.

Ydermere kan der stadig i høj grad være tale om forskelle og alvorlige sammenstød. Fordomme og uindfrie håb med baggrund i betydningsfulde domæne-, behandlings-, kultur- og professionskonflikter har sporet billedet.

Der er i modellen skærpet krav om et solidt samarbejde mellem den syge, de beslægtede, hjem, den praktiserende læge og sygehuse/sekundær sektor. Modellen beordrer samarbejdsstruktur, kontaktmåder, en fælles ensrettet udredningsprocedure og årlig opfølgning og gennemgang.

Meningen er at opkvalificere primær sektor på demensområdet, således at en central del af opgaveløsningen bevæges fra sekundær sektor. Pointen er særligt, at de praktiserende læger har det

fornødne og dybe ekspertise til deres patienter, som gør det gavnligt, at de afholder en første udredning af en muligt dement i tæt samarbejde med den kommunale demenssygeplejerske.

Udfordringer

Grundet den store nedlukning af Danmark, ser vi litteraturvalget som en udfordring. Bibliotekerne har været lukket, men vi har haft mulighed for at reservere bøger og afhente dem. Dette resulterede i at vi bestilte for mange bøger, som vi ikke kunne bruge alligevel. Det ”populærere” litteratur var der flere reserveringer på, selvom der er flere eksemplarer af værket.

I rapporter fra VIVE, SFI, og sundhedsstyrelsen har det ikke været muligt at finde et nyt konkret tal på antallet af angstramte voksne. Dette skyldes både mørketallene, men også fordi at de psykiske diagnoser står ”samlet”. De står ikke adskilt som en enkelt diagnose, men flere diagnoser er regnet sammen. I flere rapporter henvises der til det samme tal med den samme reference.

Som følge af corona-pandemien har det være vanskeligt for os at finde litteratur, som vi plejer, da Danmark i en lang periode har være nedlukket.

” Hvordan organisationer fungere- En indføring i organisation og ledelse”

Bogen ” hvordan organisationer fungerer” af Ingvar Jacobsen og Jan Thorsvik (den norske 4. udg. = den danske 3. udg) afpræger organisationernes udvikling. I denne udgave har forfatterne prøvet at gøre det faglige og det pædagogiske endnu bedre.

I bogen har de endvidere opdateret fagligheden ud fra den nyeste internationale forskning der præger akademiske tidsskrifter og bøger på verdensplan.

Organisations- og ledelsesfaget er i stadig proces. Gennem empiriske undersøgelser af hvorledes organisationer fungerer og forandrer sig over tid. præger faget hvorledes den teknologiske evolution, kursændringer i arbejds- og samfundsliv politik og sociale og kulturelle faktorer bevirker organisering og ledelse af afvigende typer virksomheder.

” Kommunikation i praksis”- Tom Eide & Hilde Eide

Kommunikation i praksis er en lærerbog i kommunikation. Baggrunden for denne bog er erfaringer med kommunikation i relationer. Det er en fagbog som de skrev til sygeplejerskeuddannelsen, men som hurtigt blev taget i brug i andre uddannelser. Målet har været at skrive en erfaringsnær bog med fortællinger og dialoger fra praksis, som kaster lys over teorien og med teori, som kan få os til at opdage aspekter ved vores samspil med andre, som vi ikke ellers sådan lige bliver opmærksomme på. Bogen er brug til at beskrive forbedringer i det tværgående samarbejde, da kommunikationen er en væsentlig del, for at kunne arbejde tværgående. Mange konflikter kan undgås, ved at benytte den rette kommunikation imellem fagpersoner men også med borgere.

Analysedel til muligheder i tværgående samarbejde

I følgende afsnit vil vi ud fra vores empiri, herunder interviewudtalelser og litteratur, analysere mulighederne i det tværgående samarbejde hos aktørerne. Vi vil her understrege, at vores informanter repræsenterer forskellige organisationer i forskellige kommuner. Derfor kan der være mulighed for at analysen svækkes. Vores indsamlede data viser dog nogenlunde fælles meninger, og derfor gennemfører vi analysen med Browns perspektiv på grænseflader, og Morten Ejrnæs' perspektiv af tværgående samarbejde og organisationsteori.

Ifølge Brown vil den *overensstemmende* grænseflade være et ideal for en organisation, da den er forholdsvis konfliktfri. Det er en organisation der har klare mål, klare arbejdsdelinger og en meget høj grad af fælles orientering. Det vil betyde at overensstemmende grænseflader bevirker stor indbyrdes forståelse på tværs af de involverede aktører. Dette vil medføre at der skabes en positiv mobilisering af de implicerede aktørers, eller organisationers, energi og ressourcer. Imidlertid kan der opstå konflikter, når flere fagpersoner samarbejder. I så fald er det vigtigt for begge parter at kunne få løst konflikten. Vores informant, som er uddannet pædagog udtaler:

"... Man får en større gensidig respekt for hinanden fordi man netop italesætter, hvorfor gjorde du ikke sådan og sådan. Er der en årsag til det? Eller? Kunne jeg gøre noget anderledes? Reflekterende indsats" (Bilag, s. 19).

I denne udtalelse ses det, at informanten og samarbejdsparterne har en "produktiv konflikt", set ud fra Browns synsvinkel. Her er det "interorganisatorisk problemløsning"-typologien, der er fremme. I denne konflikttype har aktørerne fokus på deres fælles interesse, nemlig borgeren. Derfor ses det også i udtalelsen, at aktørerne er mere interesserede i, hvad de kan gøre anderledes for borgeren, end i selve konflikten. Det ses også at aktørerne udveksler en del informationer til hinanden om borgeren, så de kan udføre det tværgående arbejde på bedste vis.

Det fremgår af empirien, at der er et behov for tværgående samarbejde mellem aktørerne, da aktørerne på bedste vis, kan hjælpe borgeren med angst, ved at arbejde tværgående.

Vores indsamlede data viser delte meninger, om hvordan aktørerne samarbejder med hinanden. Flere aktører har mulighed for at udføre samarbejdet forholdsvis hurtigere, og mere problemfrit, end andre.

Vores informant, som er SOSU-assistent, fortæller at hun har været på den samme arbejdsplads i 6 år. I forhold til organisationsteorien, sættes der fokus på aktøren, som udfører opgaverne. Her er der tale om adfærden, som er opdelt i 4 adfærdsprocesser. Forskning viser endvidere at aktøren ikke ønsker at opsiges sin stilling, hvis denne har udviklet et følelsesmæssigt bånd til sit arbejde. Den første adfærdsproces er motivation og arbejdsindsats. Det ses, at vores informant er følelsesmæssigt bundet til sit arbejde i følgende udtalelse:

"I sidste uge var der en patient som blev udskrevet. Hun nåede ikke længere end parkeringspladsen. Så ringede hun 112. og kom ind på akut, fordi hun havde det dårligt. Og så kom hun igen i vores afdeling. Så vi prøver igen. Det vil vi gerne" (Bilag, s. 36).

Her udtaler vores informant, at hun og kollegerne gerne vil forsøge at hjælpe en patient igen, selvom patienten var blevet udskrevet. Det viser et stærkt kollegaskab, hvor de virkelig brænder for deres arbejde, da de gerne vil give flere forsøg, indtil patienten er stabil nok til at blive udskrevet. De yder en ekstra indsats, ved at forsøge at hjælpe patienten igen, på en ny måde.

SOSU-assistenten fortæller at samfundsnedlukningen har styrket deres samarbejde. Hun udtaler følgende:

"I forhold til samarbejdsparterne synes jeg vi har fået en større forståelse. Vi bliver tit enige. Det påvirker også os når patienterne ikke kan få besøg, når de er indlagt. Vi bliver tættere og vi har stor forståelse for det her" (Bilag, s. 29).

Udtalelsen viser, at vores informant har fået en bedre forståelse, og at hun selv bliver påvirket af nedlukningen på grund af patienterne. Dette bevirker at informanten får et endnu mere tættere bånd til sin patienter, da der var påbud om besøgsrestriktioner på sygehusene. Derved bliver informanten også tættere med samarbejdspartnerne, da aktørerne pludselig står som det eneste netværk til patienterne.

Litteraturen viser endvidere at flere sårbarborger ikke har et netværk. Derfor er det fagpersonen, som er patientens tætteste netværk. En af vores informant udtaler:

Den næste adfærdsproces indebærer organisationens aktørers kommunikationsfærdigheder. Hertil udtaler vores informant, som er pædagog:

” Hun var bare rigtig god til at forstå og lytte. Ikke afbryde. Men bare lytte ” (Bilag, s. 11).

Denne udtalelse viser at pædagogens samarbejdspartner har været lydhør overfor pædagogen. Dette styrker det tværgående samarbejde, da den ene aktør er aktivt lyttende overfor den anden aktør. Dette viser også, at pædagogens samarbejdspartner kommer fra en organisation, hvor kommunikationsfærdighederne er i orden. Dette styrker endvidere aktørens organisation og det tværgående samarbejde, da aktørerne er lydhøre overfor hinanden.

Endvidere kan kommunikationen også være skriftlig, hvor der i dag er et øget dokumentationskrav. I det tværgående samarbejde er det utrolig vigtigt at oplyse informationer. Som Ejrnæs påpeger, er det ikke nok kun at inddrage borgeren, men der ligger informationer herudover. Disse informationer er de forskellige fagpersoners observationer og faglige viden. En informant nævner:

”Det er lægens side. Han går ind og vurderer det. Så er det mit ansvar at se hvordan den pille har hjulpet. Så er det vigtigt at jeg skriver ind at den har haft god effekt eller ikke. Det er en observation ” (Bilag, s. 29).

Denne informant er SOSU-assistent, og har et meget tæt samarbejde med lægen. Lægens vurdering viser, at det er en bestemt tablet patienten skal have og derfor observerer vores informant tabletens virkning. Herfra skriver hun observationen, så de øvrige fagpersoner bliver gjort opmærksomme på, hvad der er forsøgt.

Endvidere nævner hun:

”Jeg skal videregive informationer til min kollega... Altså når der kommer en patient i afdelingen, så er det vigtigt at vi samler alle oplysninger og skriver det ind, så vi får formidlet videre, så der ikke går nogle vigtige ting tabt. Så på den måde har jeg en stor rolle ” (Bilag, s. 31).

Her nævner informanten, at hendes rolle som fagperson er stor, da hun også er medansvarlig for, at alle oplysninger bliver videregivet.

Ejrnæs nævner også, at det er vigtigt at få alle oplysninger med i en sag. En anden informant, som er uddannet pædagog, udtaler følgende:

”Fordi jeg tænker og føler stadigvæk, at det bedste er, at vi har så mange kvaliteter. Altså også forskellige kompetencer ved bordet. Fordi vi er ikke alle sammen super stærke til alting... Som selvstændig skal du bare vide rigtig meget om alt. Men i virkeligheden handler det om, at du ved meget. Du ved lidt om meget. Så der skal vi trække på de andres kvaliteter og kompetencer. Så vi netop får det stærkeste hold” (Bilag, s. 15).

Udtalelsen viser at informanten understreger vigtigheden i, at samarbejde med andre professioner, da hver profession repræsenterer en særlig faglig viden, som skal bidrage til et stærkere samarbejde. Endvidere er det også udveksling af oplysninger mundtligt, hvor aktørerne bruger hinandens viden som ressource.

Som nævnt tidligere, så er det oftest i denne adfærdsproces, at der opstår misforståelser i det tværgående samarbejde.

I forhold til fagpersonernes og Ejrnæs mening om det tværgående arbejde, vil vi her inddrage en af vores borgeres udtalelser:

”Jeg har social angst og det med at skulle sidde overfor andre mennesker, er ekstremt angstprovokerende for mig. Men i og med at det er fagpersoner, gør det mig lidt mere tryk ved situationen, da de typisk har en viden omkring hvordan jeg har det. Dermed har de en forståelse for min væremåde og min måde at håndtere hele situationen på” (Bilag, s. 46).

Borgeren her fortæller, at hun har det meget svært med at sidde overfor andre mennesker. Dog føler hun sig lidt mere tryk, da det er hendes fagpersoner, som har en faglig viden om hendes problematikker. Det gør hende alligevel tryk, at der sidder flere personer, da de har en forståelse for hvordan borgeren har det.

I dag er kommunikationen blevet mere teknologisk. Dette har både haft positiv og negativ effekt i coronapandemien. I litteraturen har en sygeplejerske fundet andre metoder til at kontakte hendes

angstramte borger. Det er faktisk borgeren selv, der har taget initiativ til at kontakte sin fagperson. Hun udtaler følgende:

”En af mine borgere inviterede mig forleden til at spille Wordfeud via telefonen, så det spiller vi sammen nu. Det synes jeg er så fint. Kontakt kan jo tage mange forskellige former” (Klit, 2020).

Udtalelsen viser, at aktøren er med til at finde en anden måde at kommunikere med borgeren på. Det styrker det tværgående samarbejde, at en enkelt aktør har kontakt med borgeren, samfundsnedlukningen og udfordringerne til trods.

Den tredje adfærdsproces i organisationsteorien indebærer beslutninger. Denne proces fylder også en del, ligesom kommunikationen. Når et tværgående samarbejde finder sted, vil der oftest være en risiko for, at en part er uenig i beslutningen. Vi har spurgt vores informanter om, hvem der træffer beslutningen, og hvordan informanten selv har det med, at beslutningen ligger i en anden aktørs hånd. Vores SOSU-assistent udtaler følgende:

”... Jeg vil gerne rose vores læger. Jeg synes de er gode. De vil altid høre hvad jeg synes. Selvfølgelig er den endelig beslutning lægens. Men de er meget lydhørende! De har stor respekt” (Bilag, s. 29-30).

Udtalelsen viser at informanten føler sig set og hørt, selvom den sidste beslutning ikke er hendes. Deres tværgående samarbejde styrkes, ved at der ikke opstår magtforhold, og fordi alle fagpersoner respekterer deres samarbejdspartnere.

Endvidere udtaler vores informant, som er uddannet socialrådgiver:

”Det er rigtig godt at man kan arbejde tværfagligt, da det er med til at give et helhedsbillede af borgeren. Der er en vis viden som socialrådgiveren mangler, men som evt. psykologen sidder inde med, og dette er med til at hjælpe borgeren i den rigtige retning” (Bilag, s. 21).

Denne udtalelse viser også at denne informant er afhængig af en anden fagpersons viden, for at opnå et helhedsindtryk af borgeren. På den måde kan fagpersonerne udveksle deres særlige viden, så det gavner den endelige beslutning, som er til borgerens bedste.

Hertil udtaler vores informant, som er psykolog:

*”At vi er gode til at opdatere og informere hinanden om hvis der sker noget”
(Bilag, s. 39).*

Her nævner hun, at det er vigtigt at man som fagperson opdaterer hinanden med oplysninger om sagen, når man arbejder tværgående. Dette har nemlig betydning for den endelige beslutning, men også for helhedssynet af borgeren.

Den sidste adfærdsproces i organisationsteorien er læring. Her er det organisationen, der skal bevare tålmodigheden, når aktørerne skal tilpasse sig ændringer. Vores informant udtaler følgende:

”... Så ved de nye tiltag støtter de rigtig gerne. De giver os den tid vi har brug for at lære det her. Jeg synes de er gode til at give os den tid vi har brug for...” (Bilag, s. 33).

Denne informant udtaler at hendes organisation er god til at give informanten og kollegerne den tid de har brug for. Jo mere tid de får til at lære de nye tiltag, jo bedre vil organisationens aktører være, til at gøre brug af disse tiltag. Dette styrker både det tværgående samarbejde, men det gavner også patienten/borgeren. Nye tiltag eller metoder, bliver indført, primært på grund af, at arbejdet skal udføres hurtigst, bedst og billigst.

Ejrnæs påpeger, at det er nemmere tilgængeligt at arbejde tværgående, når aktørerne er tilgængelige i afdelingen/organisationen. Endvidere viser det også, at denne aktørs organisation har en overensstemmende grænseflade, da begge aktører oplever hinanden som en positiv ressource. Det samme udtaler vores informant, som er uddannet social- og sundhedsassistent:

”Altså vi har et to års projekt, hvor der er blevet ansat 3 fysioterapeuter i hele huset. De er på arbejde 1 fra 10-22 og den anden har en kort vagt 8- 15. Den, som har den lange vagt, er i hele huset. Også i weekenden. Når vi møder en patient som er lidt mere krævende så ringer vi efter ham,

så kommer han allerede og hjælper til. På den måde bruger vi meget ham som ressource” (Bilag, s. 28).

I ovenstående udtalelse ses det, at denne aktør har mulighed for at tilkalde sin samarbejdspartner, som er i huset. Dette bevirker at patienten får den bedste hjælp hurtigt, da den givende aktør er i samme bygning, som den aktør, der har behov for samarbejdspartneren. Endvidere udtaler informanten, at hun bruger fysioterapeuten som en god ressource. Hun udtaler endvidere:

”Vi har også en farmakonom der kommer ind og snakker om medicin, når de bliver indlagt... Vi skal ringe efter en patientrådgiver... Det bliver personer som står i vores mappe, hvor vi går ind og ser hvem patienten har haft sidst” (Bilag, s. 35).

Udtalelsen viser at vores informant gør brug af endnu en aktør, nemlig farmakonom. Denne aktør er også tilgængelig i afdelingen for vores informant. Som informanten nævner, oplyser farmakonom patienten om medicinen. Denne viden er derfor vigtig for vores informant, hvorfor informanten bruger denne aktør som endnu en ressource. Dette bekræfter endvidere at informantens organisation har en overensstemmende grænseflade.

Delkonklusion

I den ovenstående analyse konkluderer vi, at der er nogle fagpersoner der ser nogle muligheder i det tværgående samarbejde. Det ses også at nogle aktører ser en fordel i at de øvrige samarbejdspartnere er i den samme afdeling, da samarbejdet kan udføres hurtigere.

Ved at benytte os af Browns grænseflader kan det konkluderes at nogle organisationer har en overensstemmende grænseflade, som er idealt for et tværgående samarbejde. Andre organisationer har en underorganiseret grænseflade, som kan skabe udfordringer hos aktørerne, når de mødes i det tværgående samarbejde.

Endvidere kan vi konkludere at aktørerne ser det som en fordel, at der sidder flere fagpersoner ved bordet, da hver aktør har en særlig viden om den angstramte borgere. Ved at udveksle denne viden, kan aktørerne herved danne et helhedssyn. Det ses også at det er utroligt vigtigt, at man som fagperson husker at informere den anden aktører om eventuelle sags ændringer.

Vi konkluderer endvidere at det fra borgerens side ses, at det tværgående samarbejde har muligheder, da det giver tryghed og tillid at det er fagpersoner med viden og forståelse for borgerens situation.

Analysedel af udfordringer i det tværgående samarbejde

I dette afsnit vil vi udarbejde en analyse af vores interviewpersoners udsagn. Formålet er at besvare vores ovenstående problemformulering, ved hjælp af vores udarbejdede underspørgsmål. Her vil vi benytte os af de tidligere nævnte teoretikere, eksempelvis Brown og Ejrnæs. Analysen vil være delt op ud fra vores undersøgelsesspørgsmål, herunder vil der være underoverskrifter. Ligeledes er der mulighed for at opspore de forskelle og ligheder, der er tilgængelige mellem vores informanternes udsagn.

I myndighedsarbejdet med angstramte borgere, er helhedssyn og tværfagligt arbejde en væsentlig del af dette arbejde. Når de forskellige myndighedsrådgivere, lærer, pædagoger, læger, psykiatere m.m. mødes, er det med forskellige forståelser af borgerens besværligheder. Lige såvel som alle andre mennesker, har de professionelle ligeledes forskellige syn på problematikker, da de har forskellige meninger, samt faglige udgangspunkter.

Borgere med angst har behov for et samarbejde på tværs af fag. Det er nødvendigt for de professionelle, at dele den viden de har om borgeren, og at udarbejde planer. Derudover kan det være relevant at inddrage pårørende i dette arbejde, da de bedst kender personen.

For at forstå de vertikale grænsefladerelationer mellem forskellige organisationer, samt for forståelsen af de konflikter, der finder sted imellem de involverede parter, så ses det som værende væsentligt, at man ser på de forskellige analyseniveaues afhængighedsforhold, og hvorledes de er opbygget. Denne del er væsentlig for at kunne samarbejde tværgående ift. borgere med angst.

Det fremgår ligeledes af vores data, at SOSU-assistenten retter sig ind efter hvad lægen siger, og pædagogen retter ind efter socialrådgiveren, da hun har myndigheden til at kunne træffe afgørelser i sagen.

Dette ses ligeledes i vores informanternes udsagn, hvor informanten Anna, som er pædagog, udtaler:

”Det er jo hende socialrådgiveren der bestemmer. Så det er svært at blive uenig med én, som har magten til at bestemme, hvordan rammen er. Jeg skal jo bare udfylde mit arbejde. Hvis hun har lagt rammen, jamen så er det sådan det er” (Bilag, s. 10).

Det ses i ovenstående citat, at Anna ikke føler hun kan sige socialrådgiveren imod, da det er hende der bestemmer og har magten. Dette er egentlig også selvom hun synes, at tingene skal foregå på en anden måde.

Uenighederne eller striden skal opdages og bearbejdes, for at være i stand til at koordinere samarbejdet bedre og mere målrettet, da det er sjældent, at man med ét fag kan løse en kompleks problematik, som borgere med angst ofte har. Borgere med angst kan i mange tilfælde have flere problematikker at slås med. Derfor er det nødvendigt at have flere fag, til at samarbejde om de problematikker, som borgeren har.

Ovenstående konflikt kan, ifølge Brown, ses som værende ”Too little conflict”.

I denne typologi, ”interorganisatorisk aftalt spil”, undertrykkes pædagogen fra sin forskellighed med socialrådgiveren, hvor den enkelte part, eller begge parter, går på kompromis med den modsatte parts, eller begge parter, autonomi. Adfærdsrelationen betyder, at der dannes en sammenslutning af begge parter. Denne sammenslutning kommer til at skjule pædagogens forskellighed, hvilket kan betyde at borgeren med angst ikke får den nødvendige hjælp.

Det er endvidere væsentligt, at være opmærksom på hvorledes de forskellige professioner er fordelt efter magt, da magten kan være væsentlig, i forhold til konflikterne som finder sted.

I vores tilfælde er det lægen og psykologen, som har mest magt ift. at diagnosticere borgeren. En læge er endvidere en af de professioner, som ifølge Ejrnæs har sin helt unikke profession. Herefter kan man dykke længere ned i hierarkiet, hvor man finder socialrådgiveren, pædagogen og til sidst SOSU-assistenten.

En undersøgelse har vist, at der kan være store uenigheder, de professionelle imellem, om hvorledes samarbejdet med en borger skal foregå (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Ifølge Ejrnæs skal disse uenigheder bruges konstruktivt, da dette betyder, at den kan skabe en mere bred vifte, af forskellige former for støtte og hjælp til borgeren, og dette giver ligeledes et bedre helhedssyn.

Vores informant Susanne (socialrådgiver) fortæller at:

” Hvis vi er uenige og ikke kan nå til enighed på selve mødet vil vi forsøge at afholde et arbejds møde, hvor det kun er de relevante aktører som deltager og med den unge ” (Bilag, s. 22).

Ovenstående kan passe ind i Browns ”Too much conflict”, hvor konflikterne imellem de to parter, kan eskalere til et meget bittert modsætningsforhold. I denne konfliktform trues begge parter autonomi og overlevelse, da uenighederne kan være en stor belastning for begge parter (Brown, 1983).

Ifølge Brown betyder dette, at konflikterne ikke søges at blive løst af aktørerne, gennem at forhandling, eller ved at gå på kompromis. Dette munder derimod ud i, at den som har mest magt, vil vinde over den svage. Det betyder, at i dette tilfælde, er rådgiveren vinderen, da hun kan bestemme hvem der skal deltage i mødet. Hun har her magten til at ekskludere de aktører, som hun ikke mener skal deltage.

Videre kan dette anskues som en interorganisatorisk isolation, hvilket er når aktøren ikke kan genkende den gensidige afhængighed af parterne, og ignorerer samspillet, hvilket vil skabe uenigheder. Dette vil formindske interessen i at hjælpe parterne med at genkende og bruge de vanlige løsningsmodeller til problemer.

Ovenstående udtalelse fra socialrådgiveren Susanne viser, at man i nogle tilfælde fravælger visse fagprofessionelle, som man ikke kan nå til enighed med. Dette gavner ikke borgeren, da helhedssynet går tabt. Man formår endvidere ikke at udnytte hinandens uenigheder, som Ejrnæs mener er en fordel for et samarbejde, for at få et bredere perspektiv på problematikkerne, og dermed en mere målrettet indsats overfor borgeren.

Endvidere er denne type af konflikt præget af mistillid og disrespekt i den tværgående relation. I ovenstående eksempel bliver fagpersoner valgt fra, på baggrund af uenighederne. Dette er ikke gavnligt for et samarbejde, da et samarbejde er med til at løse komplekse problemstillinger for borgerne. Det er nogle problematikker, som ikke kan løses med ét fag. Ifølge Ejrnæs betyder det, at der kan være brug for gensidig faglig information om borgeren, der ligger udover, hvad der kan opnås ved at tale med borgeren alene. Der vil derfor være brug for forskellige faglige vurderinger og koordination.

Endvidere ser Ejrnæs det som en dysfunktion i et samarbejde, at beslutninger, taget uden inddragelse af alle fagligheder, kan forhindre informationer fra andre faggrupper i at blive lagt frem, eller endog lamme diskussioner. Det vil sige, at pædagogen som muligvis kender borgeren bedst, da hun ofte har mere borgerkontakt, ikke kan komme med sit input om borgeren, selvom hun ligger inde med en væsentlig viden.

I fagpersonernes udtalelser kommer det endvidere til syne, at strukturelle forhold, kan give udfordringer for samarbejdet. Socialrådgiveren udtaler:

”Der kan dog forekomme udfordringer med at få planlagt et møde i kalenderen, da det skal passe alle aktører” (Bilag, s. 21).

Det ses i vores interview, at strukturelle forhold gør sig gældende for organisationen, samt at disse kan udgøre en del af forklaringen, på hvorfor der findes udfordringer med eksempelvis rolle- og ansvarsfordelingen, da det i interviewene ses, at der er forskellige meninger om hvem der leder et samarbejde, eller hvem der sørger for hvad i et samarbejde.

Vi formoder at de professionelle kan have travlt, føle sig stressede og pressede af hensyn til at leve op til alle krav og derfor ikke altid kan have den nødvendige tid til at arbejde i lige stort omfang, med tværgående samarbejder med alle borgere med angst.

Michael Lipsky er ansat i Public Policy Institute på Georgetown University som professor, og har mange år bag sig som underviser, og forsker i statskundskab på forskellige universiteter, herunder 21 år på Massachusetts Institute of Technology. Hvis man ser på hans begreb om krydspres, kan der argumenteres for, at nogle professionelle oplever krydspres på grund af kravene fra borgere, politikere, og lederne af de organisationer der findes. Ifølge Lipsky håndteres dette krydspres ved, at man tager nogle afværgemekanismer og copingstrategier i brug.

Socialrådgiveren Susanne fortæller eksempelvis at:

”Jeg vil nok sige at det er en god rolle jeg som rådgiver har, men det er også en stressende rolle”

Endvidere tilføjer Anna:

”Altså mange systemer er presset. Og når man er presset, så bliver der ikke så meget rummelighed. Arbejdsopgaverne skal udføres. Det er jo et krydspres.” (Bilag, s. 20).

Ifølge Lipsky kan disse krav medføre, at en rådgiver, eller anden professionel, vælger at benytte sig af worker bias. Det betyder at mestringsstrategien munder ud i, at en professionel vælger nogle borgere fra, for så at tilvælge andre. Dette resulterer i at flere borgere ender med at blive forskelsbehandlet. Dermed sker der en skævvridning i fordelingen af ydelser (Moesby- Jensen, 2019).

Dette ses ligeledes i nedenstående udtalelse fra Susanne:

” men de udfordringer der kan være at visse aktører ikke deltager fordi de tænker det ikke er nødvendigt hvorfor det til tider kan være svært for rådgiveren at skabe et helhedsbillede og dermed få afdækket barnet/den unges behov” (Bilag, s. 23).

Det kan antages, at nogle aktører vælger nogle borgere frem for andre, som de ser har mere behov for hjælp. Det er grundet krydspreset og mestringsstrategien worker bias dette kan hænde.

Informanten Dorte, som er psykolog, udtaler:

”Vi plejer at kunne diskutere sagen igennem og blive enige, ellers er det altid en mulighed at inddrage en teamleder, som træffer den endelige beslutning.” (Bilag, s. 38).

Endvidere fortæller Anna:

”Det er stadig udfordrende. Det vil det altid være, fordi det handler jo om at få aktøren på min side som en medspiller. Han skal gerne have den samme retning som jeg” (Bilag, s. 12).

Ifølge Ejrnæs kan der opstå uenigheder, der skyldes de professionelles forskellige fagligheder. Det bevirker, en uenighed imellem professioner. Det skyldes endvidere, at forskellige professioner har forskellige værdier og følelser. Det kan endvidere skyldes, at den person man lettere kan identificere sig med, i dette tilfælde pædagogen, måske bedre kan sætte sig ind i borgerens liv og identificere sig med borgerens problematikker. Grundet de forskellige fag får pædagogen mulighed

for, at kende borgeren på en anden måde, end lægen gør. Borgeren med angst har muligvis haft mere tid til dybe samtaler med en pædagog, end med sin læge.

Ved at anlægge et helhedssyn, kan man se de forskellige holdninger de forskellige professioner har, uenighederne skal ligeledes opdages og accepteres som en styrke. Denne uenighed kan netop benyttes til at udvikle et bedre helhedssyn (Ejrnæs & Monrad, 2017).

Et sted, hvor der i vores interview ses en skæv magtfordeling, er i nedenstående citat, fra SOSU-assistenten, Sofie:

”Men der skal nogle arrogante læger til. Det er nogle som har den hvide lægekittel på, og så tager de bare tager beslutninger uden at høre os af” (Bilag, s. 30).

Sofie føler ikke at hun bliver hørt, til sin mening omkring hvad der skal ske med borgeren med angst. Det er her den arrogante læge, som alene tager en beslutning.

Dette kan skabe en interorganisatorisk konflikt, da andre ikke bliver hørt ift. hvad der skal ske med borgeren. Ifølge Ejrnæs vil denne problematik i samarbejdet betyde et forringet helhedssyn.

Det er endvidere væsentligt at komme ind på, at der kan opstå domænekonflikter i et ellers velfungerende samarbejde. Dette kan, som i ovenstående eksempel, ske i kraft af, at en læge med en længerevarende akademisk uddannelse, kan føle sig mere stolt af sin uddannelse, og derved tro at vedkommende har mere magt. For at kunne danne sig en forståelse af denne konflikt er det vigtigt at kunne kigge tilbage på professionernes historie. Herved kan man se, at der er forskellige historier og forskelle omkring professionernes oprindelse. En årsag kan være, at man ved nogle professioner har en forhøjet status, prestige, magt og autoritet. Dette gør sig fx gældende for læger, psykologer m.fl. I ovenstående citat ses det eksempelvis at lægen bestemmer mere, i et møde med SOSU-assistenten. Det kan også antages at lægen ser ned på SOSU-assistentens egenskaber.

Det skal dog også pointeres, at de traditionelle professioner ligeledes kan nedvurdere semi-professionerne og deres bidrag til problemløsningen, hvor de kun tænker på deres egne betingelser. Som et eksempel, kan der nævnes en socialrådgiver, der med en faglig kundskab, kan lade en læge føle sit domæne invaderet, og dette resulterer i en domænekonflikt (Højholdt, 2016).

Vi har i analysen valgt at spørge to forskellige borgere om, hvad de mener om det tværfaglige samarbejde.

En borger fortæller:

”Jeg havde den gang i forvejen meget svært ved at åbne op og snakke om følelser og mit privatliv, så at der var mere end én person, gav mulighed for mere end én reaktion og mere respons, som jeg efterfølgende skulle forholde mig til. Det blev hurtigt for meget for mig, og jeg endte derved også med at holde mig meget tilbage” (Bilag, s. 42).

Det kan fra ovenstående citat ses, at borgeren havde svært ved at åbne op. Det kan for borgere med angst være en udfordring, at skulle mødes med flere fagprofessionelle på en gang. Det kan læses af vores data, at nogle professionelle har været opmærksomme på denne problematik ift. hvor svært borgere med angst kan have det, med at møde flere fagprofessionelle på én gang.

Det ses også i vores data, at nogle borgere kan vælge at blive væk fra møderne, når der er flere involverede fagprofessionelle med til mødet.

Susanne (socialrådgiver) fortæller:

”Ligeledes kan det også være en udfordring at få borgeren til at deltage i møderne. Vi oplever oftest, at borgeren bliver fraværende fra møderne, hvilket højst sandsynligvis skyldes angsten”.
(Bilag, s. 21).

Her fortæller socialrådgiveren med egne ord, at borgeren kan undgå at møde til tværfaglige møder. Dette kan i nogle tilfælde gøre det vanskeligt, på tværs af fag, at kan danne sig et helhedsbillede af borgeren, og dermed sværere at give borgeren en målrettet indsats.

Del konklusion

I denne del af analysen kan det konstateres at der er væsentlige udfordringer i et samarbejde. Dette er på trods af at et tværgående samarbejde skal kunne lette problemløsningen af komplekse sager med borgere med angst.

Ved at benytte os af Browns grænsefladekonflikter, har vi fundet frem til at der er ”to much” eller ”to little conflict” ved de fleste interaktioner. Man ser bl.a. at magtfordelingen er skæv. Endvidere ses det at borgere med angst kan have vanskeligt ved at deltage i et møde med flere fagprofessionelle.

Analysedel til inddragelse af borgere

I dette afsnit vil vi ud fra vores litteratur og indsamlede data analysere, hvordan de angstramte borgere bliver inddraget i deres egen ”sag”. Den meste litteratur, der fremgår om borgerinddragelse i forhold til angstramte borgere, viser som oftest kun negative oplevelser. Her er det primært socialrådgiverne der er sigtede som fjender, da de oftest er tidspressede.

Vi har interviewet to borgere, som har nogenlunde den samme mening, om fagpersonernes samarbejde og borgerinddragelsen. Begge borgere har dog haft nogle udfordringer med fagpersonerne, men også positive oplevelser.

Hvis vi ser på Brown, er det ideelt, hvis der er overensstemmende organisering. Det er her, hvor aktørerne kan kapere hinanden, og der er struktur, heriblandt også fælles retningslinjer for aktørerne. Dette vil medføre mere borgerinddragelse og mere målrettede indsatser, for borgeren med angst. Ved at man eksempelvis åbner grænserne i en grænseflade, kan man få ny viden og flere til at deltage i en diskussion omkring en borger med angst. Dette bevirker ligeledes at borgeren kan blive inddraget mere i det tværgående samarbejde.

Hertil vil vi inddrage Morten Ejrnæs perspektiv på tværgående samarbejde og dens dysfunktioner. Ifølge Sundhedsstyrelsen er der sat et projekt i gang, fra 2019-2022, hvor der er afsat 12,4 millioner kroner til en pulje, som skal sikre bedre inddragelse af borgere på psykiatriområdet (sst.dk, 2019).

Vores borger fortæller:

”Jeg var helt klart ikke inddraget i mødet, da det blev en samtale omkring mig, imellem dem. Jeg blev budt velkommen og fik spurgt ind til forskellige ting, men fik ingen inddragelse i deres konklusioner. Det var meget frustrerende for mig og var meget angstprovokerende for mig. Derefter har jeg siden da, kun haft samtaler med dem enkeltvis” (Bilag, s. 47).

Ifølge Ejrnæs perspektiv på det tværgående arbejde og dets dysfunktion, kan vi her inddrage dysfunktion punkt G. Borgeren føler sig her overset, da hun ikke bliver inddraget i beslutningen af hendes egen ”sag”. Ejrnæs påpeger, at det tværgående samarbejde bliver meningsløst, hvis der er mangel på borgerinddragelse. Mangel på borgerinddragelse ses som en mangel i sagsbehandlingen, hvor der kan laves en ny behandling. Ankestyrelsen kan også ændre myndighedernes afgørelser.

Det ses endvidere i citatet, at på grund af borgerens oplevelse, har borgeren samtaler med den enkelte fagperson, således, at der ikke er flere fagpersoner tilstede. Dette kan opfattes som en svækkelse i det tværgående samarbejde, da borgerens udtalelser kun vil blive hørt af én fagperson i rummet. Herfra vil der ikke være mulighed for vidensudveksling blandt fagpersonerne. Ejrnæs mener, at der er brug for gensidige faglige informationer om borgeren. Disse vil blive glemt i dette tilfælde.

Endvidere udtaler denne borger:

”Jeg har været igennem rigtig mange psykologforløb og det er først for nyligt, at jeg føler mig hørt, hos en fagperson. Hun tager mig seriøst og prøve at finde løsninger og værktøjer, som jeg kan bruge – i stedet for at remse op hvad jeg fejler og hvad jeg kan lære af situationen” (Bilag, s. 47).

Borgeren fortæller her at, det først er nu hun bliver hørt af en fagperson. Denne fagperson gør det mere muligt at udføre det tværgående samarbejde, da fagpersonen er lydhør overfor borgeren. Herfra bevæger fagpersonen sig væk fra dysfunktion G i det tværgående samarbejde, da fagpersonen inddrager borgeren og får borgerens synspunkter med. Borgeren fremhæver endvidere at denne fagperson fokuserer på borgerens ressourcer og ikke på dennes barrierer.

Vores anden borger udtaler:

”... jeg har oplevet at dem jeg har foretrukket at snakke med, og dem jeg har følt mest støttet fra, er dem der ikke har skullet forsøge at finde ud af, hvad der er galt med mig” (Bilag, s. 43).

Det ovenstående citat viser at begge af vores borgere føler sig mere trygge og hørt, når fagpersonerne fokuserer på deres ressourcer fremfor barrierer. Ved at inddrage borgerne har fagpersonen også mulighed for at få borgerens synspunkter. Disse synspunkter kan inddrages på det tværgående møde, hvor denne fagperson kan udveksle de indsamlede oplysninger på fællesbordet. På den måde har fagpersonen en ekstra viden, udover sin egen faglighed. Derved vil fagpersonerne få oplyst sagen tilstrækkeligt, med borgerens inddragelse i det tværgående samarbejde.

I det følgende citat udtaler vores borger, at hendes kontaktperson har ydet en ekstra indsats:

”Jeg var meget klar omkring mine drømme, og han sagde, at ”det var fedt at jeg var så afklaret, i så ung en alder”. Det var en stor støtte for mig, da andre sjældent reagerede på samme måde. Jeg ønskede blandt andet at blive bedre til at spille guitar, så han introducerede mig for en af hans venner, der hed Niels, som tidligere havde undervist i musik” (Bilag, s. 43).

Borgeren fortæller at kontaktpersonen anerkendte hendes drømme, hvor ingen andre støttede hende. Herved opbygges tilliden og trygheden, hvorved den gode relation bliver dannet på baggrund af kontaktpersonens lydhøre adfærd. Kontaktpersonen går videre med borgerens ønske i forhold til at lære musik. Her inddrager kontaktpersonen en person fra sin egen omgangskreds, som ressource, da han gerne vil hjælpe borgeren med hendes drømme og ønsker.

Endvidere fortæller borgeren, at der lige pludselig er to mænd, som er lydhøre overfor hende, da hun mest havde brug for det. Hun udtaler følgende:

”Det førte til, at Martin ville komme og hente mig, og vi ville sidde i hans bil og snakke på vej hjem til Niels, og så ville jeg sidde med Niels og øve mig på at spille guitar. Jeg havde her to mænd der lyttede til mig, og støttede op om mine interesser og drømme, på et tidspunkt i mit liv, hvor mit forhold til min egen far var meget skrøbeligt” (Bilag, s. 43).

Citaterne viser at fagpersonernes anerkendelse har haft stor betydning for begge borgere. Borgerne fortæller, at der bliver fokuseret på hvad de kan, og dette har haft stor betydning. Som tidligere nævnt har de fleste angstramte borgere et minimalt netværk. Flere af deres netværk består kun af fagpersoner. Disse fagpersoner forsøger at etablere en god relation til borgerne og anerkender dem for de personer de er. Her fokuseres der ikke på barrierer, men der skabes tillid og tryghed, ved at kontaktpersonen fokuserer på borgerens ressourcer, og gør dem tydelige for borgeren. Derfor må borgerens kontaktperson have været borgerens primære omsorgsperson, da hun nævner, at hun ikke havde haft et godt forhold til sin far på daværende tidspunkt.

I forhold til borgerinddragelse har borgeren ret til at medvirke i sin sag, jf. Retssikkerhedslovens §4. Inddragelsesbegrebet kan ifølge Jens Guldager og Birgitte Roth Hansen, inddeles i tre niveauer: Medindflydelse, Medbestemmelse og Selvbestemmelse (Bech Hansen, Nørrelykke, Sjelborg, & Bundesen, 2015).

Vi ser i de ovenstående citater, at vores borgere har medindflydelse hos disse fagpersoner.

Medindflydelse indebærer at borgeren oplyser om egen situation, hvorefter der vurderes ud fra borgerens situation og det retlige. Herved ses det, at disse fagpersoner kommer fra en organisation, som understøtter deres arbejde, da de har stærke aktører.

Vores informant, Anna (pædagog) fortæller:

”Men det handler om at give ham, og lytte til hans frustrationer og anerkende ham. Jo mere man gør det med sådan en borger, jo mere nærmer vi os den relation imellem, så han til sidst får den tillid der skal til, for at han kan fortælle mig” (Bilag, s. 9).

Det ses i dette citat, at pædagogen er meget fokuseret på at danne en tæt relation med borgeren. Det gør pædagogen ved at skabe tillid og anerkende borgeren, så borgeren på et tidspunkt vil åbne op og fortælle om sin situation.

Endvidere fortæller pædagogen:

”Fordi når jeg har en dialog med ham, hvad vil han gerne selv? ... Hans ambitioner. Så starter man jo ikke direkte med angstproblematikken og siger, så løser vi lige det” (Bilag, s. 9).

I dette citat ses det også, at pædagogen fremhæver borgerens ønsker, fremfor at tage problemet frem. Så pædagogen fokuserer på borgerens egne ønsker først og ikke det negative.

Vores to borgere nævner i de ovenstående citater at de føler sig hørt og set, hvis fagpersonerne spørger om deres ønsker eller anerkender dem. De føler sig støttet og vil herefter gerne fortælle fagpersonerne om deres situation.

Vores anden fagperson, SOSU-assistenten Sofie, udtaler:

” Vi snakker om tingene. Altså hvornår opstår tilfældet? ... Er det tit når du er ude at handle? Eller er det når du møder mennesker som er tæt på dig? ... Altså gå i dybden med at finde selve tidspunktet. Vi skal lærer dem at håndtere den angst. Hvordan kan patienten selv få det bedre” (Bilag, s. 28).

Fagpersonen har på dette tidspunkt dannet en relation til borgeren, hvilket gør at fagpersonen har mulighed for at opleve at lykkes, med at få borgeren til at åbne sig op. Hvis borgeren føler sig tryk, og har tillid til denne fagperson, vil borgeren fortælle fagpersonen om situationen. Herfra føres samtalen, hvor borgeren er i fokus. Hun giver borgeren (patienten) styrke, og nogle værktøjer, til at kunne klare sig selv. Der er fokus på borgerens egne ressourcer og på hvad man kan forbedre, så borgeren efter behandlingen kan tage bedre vare på sig selv. Dette ses også i Empowerment tilgangen.

Endvidere nævner Sofie:

”Mange af vores borgere har brug for at vide hvad der skal ske. Bare hvis det også er om en time, hvem der kommer og skal snakke. De har hele tiden brug for at vide hvad der skal ske. Opdatering. De har svært ved, at der er en der skal snakke lige pludselig. De skal lige være forberedt” (Bilag, s. 35).

Det ovenstående citat viser, at fagpersonen er meget fokuseret på inddragelsen af borgeren. Hun udviser forståelse for, at borgeren har svært ved at være omstillingsparat, eller føler sig uforberedt, på grund af angsten. Der ligger en stor planlægning i, at få det til at hænge sammen med de øvrige fagpersoner på afdelingen. Sofie fortæller også i interviewet, at alle kolleger er hurtige til at være omstillingsparate, og det hele planlægges, alt efter hvor godt borgeren har det. Så der planlægges på borgernes præmisser, hvor kollegerne retter sig ind efter de enkelte borgere. Med det næste citat vises det, at Sofie er opmærksom på, hvor mange fagpersoner der er omkring patienten. Hun fortæller:

”Så spørger jeg ind til patientens ønske. Og derfra planlægger vi resten. Så ud fra borgerens side er det også vigtigt at se, hvor mange vi er” (Bilag, s. 34-35).

Sofie har fortalt tidligere at det er hende der står for planlægningen af selve samtaleforløbet med patienten og fagpersonerne. Citatet viser, at hun inddrager borgerens ønske i forhold til planen. Så det er borgerens ønske der er i fokus, frem for at det er afhængigt af fagpersonernes tid.

Sofie fortæller at patienten også bliver inddraget når udskrivelsen nærmer sig. Hun fortæller:

”Når vi nærmer [os] udskrivelsen, så laver vi en sikkerhedsplan, det vil sige når patienten kommer hjem og får det skidt... Man laver nogle korte punkter over hvad man skal gøre, når man får det rigtig skidt. Når det begynder at gå den dårlige vej, kan patienten kigge på det. Det er også hjælp til selvhjælp” (Bilag, s. 35).

Sofie fortæller videre, at denne sikkerhedsplan laves i samarbejde med patienten, en læge, en ergoterapeut og en fysioterapeut. Disse fagpersoner skal sammen med patienten finde ud, hvad denne har mest behov for. Hver fagperson har sit område, hvor denne person samarbejder med borgeren om dennes ønskede behov, og hvad der hjælper borgeren mest. Citatet viser endvidere, at disse fagpersoner giver borgeren et værktøj, som vedkommende selv har været med til at lave. Borgeren vil derfor have et værktøj, som er en ramme for hvad denne kan gøre, når angstproblematikken opstår. Værktøjet skal endvidere være en hjælp for borgeren derhjemme, når fagpersonerne ikke er fysisk til stede. Så det er et forsøg på, at borgeren tager ”sagen i egen hånd” først, ved selv at forsøge at gøre en indsats.

Professioner, som indgår i tværgående samarbejde med andre faggrupper, har udover deres kernefaglighed også ansvaret for at medvirke til, at borgeren forstår, hvad der sker. Professionelle oplever, at det kan være vanskeligt at sikre, at borgere i udsatte positioner, såsom borgere med angst, bliver hørt, forstået eller taget hensyn til i det sociale arbejde. Når det handler om tværgående samarbejde, er det endnu sværere at inddrage borgeren tilstrækkeligt. Den manglende tid, ressourcer m.m. er medvirkende til, at der vil være nogle situationer, hvor ikke alle professionelle har tid til at opbygge tillid, forklare, gentage sig og sikre sig, at borgeren har fået en forståelse af afgørelsen, hvad aftaler osv. går ud på. Dette ses i nedenstående citat fra vores borgerinformant:

”Jeg var ikke meget afklaret efter mit sidste møde dér, og har efterfølgende måtte ty til min lægejournal, for at kunne danne mit et overblik over forløbet.

Sidste år brugte jeg omkring 3 måneder ved UngMod i Herning” (Bilag, s. 42-43).

Ejrnæs fortæller, at en måde hvorpå man kan opkvalificere ovenstående problematik, er ved eksempelvis at have kendskab til lovgivningen og de grundlæggende principper, kommunikation og koordination, og mulighed for dialog mm.

Delkonklusion

Vi konkluderer ud fra den ovenstående analyse at borgerene oplever udfordringer, men også positive oplevelser.

Det ses endvidere at der er en bestemt fagperson, som har været anerkendende og lydhørende overfor borgerne. Denne fagperson har ydet en ekstra indsats, som har haft betydning for at borgeren har kunne få opfyldt sit ønske.

Endvidere konkludere vi, de fleste fagpersoner er fokuseret omkring borgerens ønsker og forsøger på bedstevis at inddrage borgerne. Fagpersonerne er meget omhyggelige med at arbejde efter borgerens behov og sætte borgeren i centrum, fremfor kollegaerne, da de er omstillingsparate.

Analysedel af tilgange og metoder i det tværgående samarbejde

I nedenstående afsnit vil vi analysere på de tilgange og metoder aktørerne benytter i de forskellige organisationer.

I vores indsamlede empiri har det vist sig, at de professionelle har forskellige måder at arbejde tværfagligt på. Dette angår både tilgange og metoder.

Det ses at personlige meninger spiller en væsentlig rolle ift. de professionelles tilgange til arbejdet, hvad angår borgere med angst. Alle professionelle har forskellige værdier og normer som de vægter. Det er også forskelligt hvorledes aktørerne ser på en borger med angst. Denne forskel kan være på grund af egne livserfaringer, viden om angst eller hvordan deres organisation ser på borgere med angst. Eksempelvis kan det være, at man i psykiatrien, eller lægen, mener at angst er en ”let” diagnose at behandle, og derfor kan man se anderledes på den, end fx skizofreni eller andre diagnoser, som betragtes som mere vanskelige at løse.

Det bemærkes ligeledes i vores data, at de forskellige professioner har forskellige roller i deres arbejde. Man kan argumentere for, at dette også er formålet med de forskellige fag, men der kan ligeledes argumenteres for, at der opstår et A, og B-hold, således at pædagogen fx mener, at hun står på borgerens side, men at lægen eller socialrådgiveren måske forsøger at gøre livet besværligt for borgeren.

Dette kan udløse ”to much conflict”, hvis vi ser på Brown. Begge parter autonomi og overlevelse bliver truet med denne konfliktform, da uenighederne kan være en stor belastning for begge parter. Hvis nogle aktører mener, at andre aktører blot vil være til gene for borgeren, eller sågar modarbejder borgeren, kan der opstå konflikter.

I spørgsmålet om hvordan det tværfaglige samarbejde tilrettelægges, svarede Anna (pædagog):

”Hvis lige jeg tager udgangspunkt i kriminalforsorgen, så er der de der opfølgingsmøder med socialrådgiver. Der er jeg jo med som støtteperson. Jeg tænker også i form for at min force er at jeg både skal være støtteperson for borgeren, men jeg er jo også samtidig en der holder med lovens side og sådan set er ryggen for socialrådgiveren. Så jeg holder øje med om min borger gør noget ulovligt” (Bilag, s. 7-8).

I ovenstående ses det, at pædagogen ser hendes rolle som den person, der skal være en støtte for borgeren. Det er hendes rolle i et samarbejde, og hun tilrettelægger derfor sit arbejde, og arbejder ud fra at holde øje med borgeren.

Susanne socialrådgiver svarede således til samme spørgsmål:

”Jeg sikrer mig, at borgeren samt dets familie eller nærliggende personer er enig med Forvaltningens arbejdsplan/handleplan. Med dette kan man komme langt. Hovedsageligt er det mig som socialrådgiver som indkalder, da jeg har og kender de fleste kontakter. Hvis sundhedsvæsenet har brug for at møde, kontakter de mig og jeg indkalder, så der ikke opstår meget forvirring... Vi arbejder meget med Signs of safety til disse møder med tværfaglighed. Det er også med til at sikre at borgeren samt dets familie kan følge med” (Bilag, s. 21).

Ud fra socialrådgiverens egen udtalelse ses det, at hun lægger vægt på at Signs of Safety bliver brugt til at arbejde tværfagligt. Hun er interesseret i at borgeren skal kunne følge med og bliver inddraget.

Socialrådgiveren fortæller videre at:

”Det er vigtigt at sikre sig, at omgivelserne er trygge for den unge borger med angst. Jeg fokuserer altid på hvordan den unge vil sidde, hvor han/hun vil sidde og hvem der skal sidde som sidemakker til den unge med angst. Det er også vigtigt at gøre klart udtryk for den unge, om hvem der deltager i mødet, samt at de ”trygge” personer er der når den unge ankommer” (Bilag, s. 21).

Efter hendes egen udsagn er det væsentligt, at der tages hånd om borgere med angst i tilgangen af sagsbehandlingen med disse borgere. Det skal være trygt for borgeren med angst.

Sofia, som er social og sundhedsassistent, fortæller at:

”Vi får at vide at patienten er på vej. Hun har for eksempel angst. Hun kommer klokken 10 her til formiddag. Så gør jeg klar. Altså vi må ikke skrive under deres personnummer før de er her i afdelingen. Men jeg må gerne gå ind og læse om hende. Altså forberede. Finde ud af hvad der er sket tidligere. Har hun været indlagt, hvad har vi gjort der. Hvad får hun af medicin. Hvad har hun

af diagnoser... Der er mange forskellige metoder for at hjælpe en angstpatient. Det er bredt. Så mestringsstrategier, hjælper vi patienten med at lave en mestring. Altså det vil sige ” hvad hjælper det dig. Det skal laves indenfor 24 timer. Helt simpelt kan man mestre med forskellige måder”
(Bilag, s. 28).

Sofia fortæller hvorledes tilgangen er til sagsbehandling, ift. en borger med angst, og ligeledes hvilke metoder der bliver brugt ift. borgeren. Der er mange benyttede metoder og tilgange, hvor en af dem er mestring.

Mens Tanja (læge) fortæller at:

”Såfremt der er behov for tværfagligt samarbejde, henvises patienten til psykiatrien og tilknyttes her sygeplejerske, læge, sagsbehandler, m.m.” (Bilag, s. 40).

Det ses ud fra de ovenstående citater, at de i hver deres organisation, har meget forskellige måder at gribe tværfagligt arbejde an på. Dette kan bakkes op af Ejrnæs, som fortæller at det ikke er alle professioner, der har klart definerede mål, som direkte harmoniserer målene i de organisationer, hvor man er ansat. Men de professionelle besidder en kernefaglighed og kompetencer til at løse opgaver, som er betydelige for organisationens mål. Det betegner ikke, at der eksisterer præcist definerede mål, ikke for hverken den generelle, eller det konkrete, tværfaglige samarbejde.

Ifølge Brown kan dette anskues som underorganiserede grænseflader, da der er for uklare og åbne grænseflader, med ringe kontakt, inden et eventuelt tværfagligt møde. Det kan endvidere anskues således, at mål ikke er bestemt af alle parter ift. det tværfaglige møde. Det er dog fælles for alle parter, at det er borgerens tarv, der skal være i centrum.

Grænsefladerne mellem de involverede aktører ses som uorganiserede, grundet de mange forskellige tilgange og metoder der bliver benyttet. Vi antager det er muligt, at dette kan gøre de forskellige professionelle konfuse, da de ikke kan finde ud af hvordan der skal arbejdes, således at de alle er med i hvad der foregår.

Anna beretter at det kan være en udfordring når:

”Forskellighederne er jo om man taler det samme fagsprog. For mig handler det bare om at tydeliggøre når vi taler sammen og italesætte de problematikker” (Bilag s. 15).

De professionelle skal på den ene side anerkende hinandens forskellighed, men det kan være en udfordring for dem, når de sidder med til det tværgående samarbejde.

Det ses endvidere i data, at grænsefladerne er underorganiserede, når der samlet set ses på tilrettelæggelsen af det tværfaglige, samarbejde, metoder og tilgange.

Nogle aktører forstår ikke formålet med visse metoder eller tilgange. Endvidere ses det, at nogle aktører, som tidligere nævnt, ikke ”magter at afprøve” noget nyt, da det er lettere bare at gøre hvad man har gjort før.

De forskellige parter har som nævnt forskellige funktioner, og tilgange eller metoder til at gribe tingene an på. Dette kan resultere i at det ændrer på de forskellige professionelles attituder og forståelser af hinandens samarbejde.

I tilfælde af, at deres mål ikke er i overensstemmelse, kan der ifølge Brown opstå forskellige urealistiske beretninger og illustrationer af hinanden, hvilket ses i nedenstående citat:

”der skal nogle arrogante læger til. Det er nogle som har den hvide lægekittel på og så tager de bare beslutninger” (Bilag, s. 30).

Her ses det, at SOSU- assistenten ser lægen som værende arrogant, fordi hun tager en beslutning, uden at høre de andre ad først. Endvidere ses der heri en klar magtforskel.

Hvis den magtfordeling, som kommer til udtryk i det ovenstående eksempel blot accepteres, vil SOSU-assistenten acceptere at blive domineret, og her vil lægen få den dominerende rolle.

Dette sker, for at parterne i grænsefladen kan få løst opgaven med borgeren med angst. Dette vil give aktørerne en tilfredsstillelse, da de går mere efter resultaterne.

Til spørgsmålet om, hvorfor nogle metoder/tilgange er bedre end andre, svarede Susanne således:

Jeg tænker det afhænger af situationen og hvordan den unge/barnet har af adfærd. Samt hvordan de forskellige parter samarbejder (Bilag, s. 24).

Susanne fortæller, at man er omstillingsparat fra sag til sag, omkring metoderne der bliver benyttet, til at støtte det tværfaglige arbejde. Det ses dog også i vores data, at andre professionelle bare gør hvad de plejer:

Sofie svarede således:

”Ja. Altså vi er jo alle sammen vanemennesker. Når der kommer en ny metode eller ny teknologi, så føler vi lidt at tingene bliver mere besværlige” (Bilag, s. 34).

Ifølge Ejrnæs, skal det tværfaglige samarbejde helst ikke iværksættes med begrundelsen "det plejer vi", men der skal hver gang iværksættes med afsæt i det aktuelle problem.

Til spørgsmålet omkring hvorvidt der er fælles retningslinjer, svarer de forskellige aktører meget forskelligt.

Susanne svarer til dette spørgsmål:

Ofte ja, ellers ville det være svært at samarbejde” (Bilag, s.23).

Socialrådgiveren mener, at arbejdet, uden fælles retningslinjer, kan være besværligt. Der kan argumenteres for, at det er væsentligt at have fælles retningslinjer at samarbejde om.

Dette mener Brown også, da overensstemmende organisering ses som et ideal for et samarbejde. Det betyder at aktørerne kan forstå hinanden, og at der er struktur, og herunder også fælles retningslinjer for aktørerne.

Endvidere udtaler Anna:

” Det har vi jo. Men vores arbejdsopgaver er bare ikke de samme. Så det kan godt være nemt for den ene og den anden og sige, at det er målet. Og jeg skal bare udfylde det. Målet er at vi får en god samfundsborger (Bilag, s. 13).

Anna fortæller her, at de ikke har samme arbejdsopgaver, og det formodes at hun ligeledes mener, at der ikke er et fælles mål. Det viser at der ofte er usikkerhed, vedrørende hvad et tværgående samarbejde skal sigte imod.

Formålet med et samarbejde er ofte skrevet i lovgivningen, men det kendetegnende mål for borgeren er det væsentligste. Det er væsentligt at have fælles retningslinjer, som man kan bygge samarbejdet op omkring, for dermed ikke at få for meget konflikt, eller for lidt konflikt.

Hvis vi ser på Brown, kan overensstemmende organisering ses som et ideal for et samarbejde. Det er her, hvor aktørerne kan forstå hinanden og der er struktur, og herunder også fælles retningslinjer for aktørerne.

På trods af, at mange af kravene er ens, når det gælder det tværgående samarbejde, så er der også forskelle, på hvad der vil opnås med arbejdet, og på hvordan opgaver metoder mm. er reguleret.

Disse forskelle kan vise sig ved forskellige hensyn, der er taget til samarbejdet. Selvom de professionelle har klare værdier for arbejdet, er det ikke altid let for dem at udmønte disse i praksis.

De professionelle kan videre forstå de forskellige tilgange forskelligt, til hver deres kontekst, som det også ses i vores data.

Del konklusion

Det ses i ovenstående analyse at aktørerne har forskellige tilgange til at arbejde tværgående. Der bliver videre brugt forskellige metoder i arbejdet. Dette kan forvirre de forskellige aktører, hvis man ikke har fælles retningslinjer og mål i samarbejdet. Ejrnæs og Brown er begge enige om at et perfekt samarbejde skal være bygget op om fælles retningslinjer og mål for også at undgå konflikter. Det ses videre at de forskellige aktører har forskellige arbejdsopgaver. Dette viser også hvorfor et samarbejde er vigtigt, da forskellige aktører har deres speciale/fag at arbejde med og dette vil give borgeren den bedste mulige indsats. Det kan i afsnittet konkluderes at alle aktører er enige om at det mest væsentlige i et tværgående samarbejde er at løse borgerens problemer. Det er dog forskellige meninger til hvordan det gøres.

Analysedel til organisationens understøttelse af aktørerne

I dette afsnit vil vi analysere vores informanternes udsagn, i forhold til hvordan aktørernes organisation understøtter deres arbejde. Her vil vi inddrage Browns teori om grænseflader og relevante begreber, som hører inde for organisationsteori.

Vores fem informanter repræsenterer fem forskellige organisationer og byer. Dette ser vi som en styrke i vores analyse, da der ikke er fokus på en bestemt region eller kommune. Herved får vi et bredt perspektiv på de forskellige organisationers måde at understøtte deres aktører på. Aktørernes udtalelser er forskellige, da hver organisation støtter på hver deres måde. Specielt SOSU-assistenten er meget glad for sin organisation, leder og kollegernes samarbejde. Pædagogen er dog utilfreds, og giver et løsningsforslag på, hvordan organisationen kunne blive bedre. Socialrådgiveren nævner at hendes organisation støtter hende på en anden måde.

Som tidligere nævnt, er en organisation udformet på den måde, at der opstilles forskellige mål og strategier. Endvidere fordeles arbejdsopgaverne på de forskellige afdelinger og hermed formes der også rutiner, for hvordan de enkelte sager skal løses.

Vores pædagog udtaler:

”En anden ting er, at det hænger jo så meget sammen det hele, at du ikke bare kan løse én ting og være ansat til én ting, hvis ikke du får samlet alt op. Det kan ikke lade sig gøre. Så der synes jeg at man står meget efterladt. Alene. I stedet for, altså jeg siger bare det kan være en løsning, at man kunne have lavet et specialkorps til at udfylde alle de her forskellige facetter i...” (Bilag, s. 14).

I denne udtalelse ses det, at Anna giver udtryk for, at hun føler hun skal løse flere opgaver, end det hun har kompetencer til. Det kan skyldes at aktørens organisation ikke er udformet således, at der er flere afdelinger, hvilket gør, at der ikke er aktører med særlige kompetencer til at udføre bestemte arbejdsopgaver. Derfor kan det blive en belastning for pædagogen, da hun pludselig skal tage ansvar for en arbejdsopgave, som hun ikke har kompetencer til. Endvidere er det en ekstra opgave for pædagogen, udover hendes egen opgave.

Dette kan ses i sammenhæng med Browns underorganiserede grænseflade, at denne aktørers organisation ikke har en stærk struktur, mangel på klare arbejdsfordelinger, regulering og mangel på flere aktørers samarbejde. Pædagogen ønsker sig et specialkorps, som kunne tage sig af en bestemt arbejdsopgave, som hun ikke har kompetencer til at udføre.

Endvidere udtaler hun:

”Det var jo ikke lige sådan at jeg kunne tilkalde øhm, nu skal jeg lige have en samtale, fordi jeg synes det har været hårdt i dag. Jeg har arbejdet i 5 timer, fordi jeg ikke kunne slippe ham. Der er jo ikke noget netværk som jeg har. Men under andre omstændigheder, så tænker jeg 100% der har været en eller anden afdeling, som havde skulle tage omsorg og havde sagt, jamen ok” (Bilag, s. 17).

Udtalelsen viser at denne aktør mangler støtte fra sin organisation. Det kan for eksempel være i form af supervision, hvor organisationen understøtter aktørernes arbejde, med en eventuel teamleder. Her vil organisationens aktører få sparring på deres arbejde, og snakke om, hvordan en bestemt situation har påvirket dem, af den ene eller den anden grund. Dette kan give et frirum til aktørerne, så de kan aflaste deres følelser, og derfra bliver klar til en ny sag igen.

Denne aktørs organisation kan derfor antages at mangle en ressource til aktørerne. Denne mangel kan derfor ses som en udfordring hos aktørerne i denne organisation, da aktørerne ikke har mulighed for at få supervision. Endvidere kan det antages i aktørens udtalelse, at hun har manglet denne mulighed for supervision, og at hun mener, at der må have været nogen som skulle have taget ansvaret for det.

Endvidere udtaler hun:

”Det er altid rart at blive anerkendt på, at man løber stærkt. Det handler jo også om at man ikke føler sig ikke tilstrækkelig på arbejdet, men at man gør det godt. Og man gør det så godt man kan. Jeg gjorde det også så godt som jeg kunne, jeg synes bare ikke jeg fik nok, til at kunne udføre det som var opgaven. Opgaven var meget større end det jeg fik betaling for” (Bilag, s. 20).

Pædagogen har fortalt i interviewet, at hun ikke arbejder i denne organisation mere. Dette kan skyldes både trivsel og løn. Herudover har hun ikke haft muligheden for supervision eller sparring i forhold til hendes arbejde. Det ses også i dette citat, at hun søger efter anerkendelse i forhold til hendes arbejde. Endvidere mener hun i det forrige citat, at der måtte have været en afdeling, der skulle have taget ansvar for hendes trivsel. Dette kan ses med Browns underorganiserede grænseflade, hvor der er forvirring om arbejdsfordeling, samt ansvarsfordeling.

Vi kan endvidere inddrage de to første adfærdsprocesser i organisationsteorien. Motivation/indsats og kommunikation. Det ses at aktøren yder en indsats, men motivationen svækkes på grund af disse udfordringer.

Vores anden informant, Sofie, som er SOSU-assistent fortæller:

”Så har vi også supervision. Den er vi virkelig afhængig af, når man arbejder med disse mennesker. Fordi vi er også kun mennesker... Det kan godt påvirke os meget. Så er det rigtig fint med supervision, hvor man kan få det sagt. Så føler man sig lettet og så kan man komme videre i stedet for man sidder fast i det” (Bilag, s. 33).

Vores SOSU-assistent fortæller i det ovenstående citat, at hun er meget glad for at have mulighed for supervision. Dette kan ses med Browns overensstemmende grænseflade i organisationen.

Aktørernes organisation har prioriteret deres medarbejdere og deres psykiske sundhed.

Organisationens organisering er derfor struktureret således, at der er ressourcer til at give medarbejderne de bedste vilkår, hvor medarbejderens mentale sundhed bliver prioriteret.

Sundhedsvæsenet er et stort puslespil, hvor der gentagne gange er blevet opfordret til at spare på forskellige ressourcer. Som tidligere nævnt, er det denne aktør, som har været ansat det samme sted i 6 år. Her kan vi inddrage organisationsteorien med de fire adfærdsprocesser. Den første proces er som tidligere nævnt, motivation og indsats. Organisationens prioritering af medarbejdernes psyke, kan også være en motivation for aktøren, og derfor har hun måske ikke overvejet at skifte stilling.

Denne aktør nævner endvidere:

”...vi får sådan en trivselsrunde, når vi har personalemøde en gang om måneden ca. Der får vi enkeltvis lov til at fortælle hvordan det går, og hvad vi synes. Hvordan har jeg egentlig det selv inden i. Det plejer vi at komme af med. Vi får også tilsendt et trivselsskema på mail, hvordan det er at være på afdelingen... På den måde følger vores leder med og vi får snakket om tingene. Vores leder er meget synlig. Vi kan altid gå ind til hende og spørger og snakke, hvis vi undrer os over noget. Hun er meget lydhørende” (Bilag, s. 36).

For denne grænseflade kan der igen argumenteres, at være overensstemmende, da organisationen prioriterer aktørernes trivsel. Sundhedsvæsenet er også meget tidspressede, men her er der afsat tid, til at medarbejderne kan fortælle og snakke om deres egen trivsel på arbejdet. Der bliver brugt trivselsskemaer, hvor lederen også følger med i medarbejdernes udtalelser, i forhold til deres trivsel. Endvidere ses det også at lederen er synlig. Dette kan være endnu en motivationsfaktor for aktørerne, men også fordi hun er lydhør. Denne organisation er struktureret således, at lederen har mulighed for at være synlig.

SOSU-assistenten siger endvidere:

”Vi får meget ros på mails også. Vi har en dejlig leder, som klapper os på skulderen og siger du har gjort det godt. Det er det, man har brug for som medarbejder. Få noget ros, men også kritik. Altså at man kunne gøre ting bedre, men vi tager imod begge dele!” (Bilag, s. 34).

I det ovenstående citat kan vi inddrage organisationsteoriens første og sekundære adfærdsprocesser. Aktørerne fortæller, at de både får ros skriftligt, og også mundtligt. Her er det anden adfærdsproces der gør sig gældende, nemlig kommunikation.

I forhold til kommunikationen fortæller aktøren, at organisationen er god til at opdatere, og orientere dem om nye informationer. Hun udtaler følgende:

”Jeg synes man er opdateret hele tiden. Der er altid nye ting, nyt system. Der bliver indført flere nye ting, hvor vi bare skal være klar... Så ved de nye tiltag støtter de rigtig gerne. De giver os den tid vi har brug for at lærer det her. Jeg synes de er gode til at give os den tid vi har brug for. Og de sender os på kurser... Men vi får en masse ny viden. Vi har undervisning hver uge om et emne” (Bilag, s. 33).

I denne udtalelse ses det, at Sofies organisation er god til at udvikle deres aktører med kurser, og giver dem tid til at lære nye tiltag. Her kan vi inddrage organisationsteoriens fjerde proces, nemlig læring. Organisationerne giver dem tid til at lære noget nyt, samtidig med at de giver dem nye tiltag og muligheder, til at forbedre deres arbejde. Dette er endvidere en styrke i den overensstemmende grænseflade i Browns perspektiv på grænseflader i organisationen.

En af vores andre informanter, Susanne (socialrådgiver) udtaler:

”Vi afholder altid arbejds møder hvor vi også evaluere på hvordan møderne gik osv. Grunden til dette er for, at der skal sikres et godt samarbejde” (Bilag, s. 23).

Denne udtalelse viser at socialrådgiverens organisation understøtter aktørernes arbejde, ved at give dem plads til at holde arbejds møder. Arbejds møderne afholdes for at sikre det gode samarbejde. Her har aktørerne mulighed for at få sparring og eventuelle rettelser, til at kunne udføre samarbejdet endnu bedre. Vi vil her inddrage Browns overensstemmende grænseflade, da organisationen har fælles orientering om evalueringen af samarbejdet. Det kan være muligt at aktørerne har gensidig

forståelse overfor de øvrige aktører fra det tværgående samarbejde, da de evaluerer på samarbejdet, der har fundet sted.

Når et samarbejde sker indenfor en bureaukratisk organisation, er der en organisatorisk fordel, der betyder at man kan tage ressourcerne fra den organisationskasse, således at de enkelte organisationers egeninteresser, med hensyn til brug af ressourcer, ikke spiller en rolle for samarbejdet. Endvidere er det en fordel, at regler, ikke mindst for overordnet ledelse, i udgangspunktet er de samme for alle professioner, der er i et givent samarbejde. Hvis vi ser på organisationskulturen der eksisterer, i form af holdninger og værdier imellem medarbejderne, så har det en stor betydning for det tværgående samarbejde. Man kan her tage fat i det funktionalistiske kulturgreb, som hos Edgar H. Schein giver mulighed for at se tværfagligt samarbejde, som funktionelt nødvendigt, eller et symbolistisk kulturbegreb, som hos Majken Schultz, der muliggør en nyinstitutionel tilgang, hvor kopieringen af organisationsformer kan være åndelig, og kan legitimere organisationens arbejde.

Organisationens kultur har stor betydning for, om der udvikles tillid, som er en vigtig antagelse for et succesfuldt tværfagligt samarbejde (Ejrnæs, 2017).

Endvidere er det væsentligt at nævne ledelsesprocesser, der altid er af stor betydning for det tværfaglige samarbejde. Ledelsesprocesser kan også have dysfunktioner, der vanskeliggør tværgående samarbejde. De tværprofessionelle møders proces, og succes, afhænger dertil af, om de mange forskellige beslutninger vedr. bl.a. dagsordenspunkter, og hvilke typer indlæg deltagerne kan komme med under mødet, bliver truffet, under hensyntagen til de særlige forhold, der er gældende for tværprofessionelle møder, hvor de enkelte professioners placering, status og formelle kompetence ikke på forhånd ligger fast (Ejrnæs, 2017).

Delkonklusion

I ovenstående analyse konkluderes det at aktørerne bliver understøttet af hver deres organisation på forskellige måder. Den ene aktør føler sig alene om arbejdet, da organisationen ikke understøtter aktørens arbejde. Der mangel på sparring, herunder supervision eftersom aktøren føler at der ikke er et netværk, hvis der opstår noget arbejdsrelateret.

Hos andre aktører er organisationen meget støttende for aktørerne, hvor de understøtter med supervision, personalemøder, trivselsskemaer og kurser. Herfra konkluderes det også at

organisationen er god til at give aktørerne tid til at lærer nye tiltag og samtidig giver organisationen aktørerne mere viden til at udfører deres arbejde på bedste vis.

Det konkluderes også at en anden organisation understøtter med arbejds møder i forhold til at evaluere det tværgående samarbejde. Her er der mulighed for sparring og ny viden i forhold til deres arbejde.

Analysedel til forbedringer af det tværgående samarbejde

I denne del af analysen, vil vi arbejde med forslag til forbedringer til det tværgående samarbejde, og hvordan det tværgående samarbejde kan forbedres. For at høre hvad aktørerne mener, har vi derfor spurgt dem, om hvad de synes der kunne gøres bedre. Endvidere har vi anvendt Brown og Ejrnæs til at diskutere dette spørgsmål om mulige forbedringer i et tværgående samarbejde, og hvad der evt. kan gøres anderledes.

Herunder har vi spurgt Anna ind til, hvad hun synes, der kan gøres anderledes i det tværgående samarbejde.

Anna fortæller, i spørgsmålet om hvis hun kunne bestemme, hvilke forhold der i givet fald skal ændres på, for at forbedre det tværfaglige samarbejde at:

”Selvom vi siger alle sager skal du jo behandle individuelt. Der er bare ingen rettesnor, hvor du kan sige at. Så der vil altid være nogen der skal ind, og være med til at bestemme. Ser du det samme som jeg gør? Ja, og sådan og sådan. Men hvordan kan det så forbedre det? En læge har rigtig meget magt. Også for meget magt. Men alligevel, hvem er det så der skal have magten? Det bør jo også være borgeren i visse tilfælde” (Bilag, s. 19).

Anna fortæller i ovenstående citat, at der ikke er en rettesnor når man arbejder tværgående. Endvidere fortæller hun om, at en læge har for meget magt i det tværgående samarbejde.

Umiddelbart ser det ud som om, at Anna ikke er tilfreds med den rettesnor, der er i et tværgående samarbejde og hun efterlyser dette. Ifølge Brown er det ideelt, hvis der er overensstemmende organisering. Det er her, hvor aktørerne kan kapere hinanden og der er struktur, heriblandt også fælles retningslinjer for aktørerne.

Brown ser en nuværende interaktion, som en forbedring af samarbejdet. Hans centrale fokus er dermed også at udvikle. Der kan herunder nævnes konflikthåndtering, som Brown ikke mener, at man skal forstå som kritik, men som en vej til at kunne udvikle samarbejdet, og dermed styrke det.

Ved at man eksempelvis åbner grænserne i en grænseflade, kan man få ny viden og flere til at deltage i en diskussion, omkring en borger med angst.

Vi antager videre at en fordeling af roller og arbejde i grænsefladen, kan forbedre det tværgående samarbejde. Samtidig kan der arbejdes mod, at man kan tydeliggøre forskelle imellem instanser, da det kan styrke ens samarbejde. SOSU-assistenten kan eksempelvis vise, at hun har en anden vigtig rolle end lægen, som er ligeså vital for samarbejdet.

På trods af, at mange af kravene er ens, når det gælder det tværgående samarbejde, så er der også forskel på hvad der skal opnås med arbejdet, og på, hvilke opgaver, metoder mm. der er reguleret.

I citat længere ovenfor, ses der en skæv magtfordeling, hvor Anna føler, at hun ikke har så meget magt som lægen har. Dette kan skyldes at læger anskues som at have en længere uddannelse, og mere magt.

Anskues dette fra Ejrnæs' vinkel, er det en styrke at have forskellige holdninger og meninger om et emne, men man skal anerkende denne forskellighed.

Endvidere er det ud fra Ejrnæs perspektiv væsentligt, at der sker vidensdeling, informationsudveksling og koordination, dette på trods af uddannelsens længde. Dette er vigtigt, for at man kan undgå konflikter.

Endvidere fortæller Ejrnæs, at der er behov for en organisationskultur i det tværgående samarbejde, hvor enighed ikke fortolkes, som en absolut fordel, men hvor der er rum til, at man kan være usikker, og hvor det er legalt at være uenig, da det netop er sager, hvor der er usikkerhed, der skal arbejdes med en tværgående problemløsning.

Det er som professionel væsentligt at vide, at det, at arbejde tværgående, er en del af ens profession. Det er yderligere væsentligt at vide, at man som professionel ikke er ekspert på et område, hvor der er behov for flere vinkler, for at sikre et helhedssyn. Dermed mener vi at lægen ikke alene kan bestemme, hvad der er bedst for borgeren, da SOSU-assistenten kan se borgerens problemer fra en anden vinkel.

Denne erkendelse hos lægen i dette eksempel, vil lede til, at hun kan indse, at hun har behov for de andre professioner, og deres perspektiver, til at løse en given kompleks opgave ud fra forskellige vinkler, og dette kan kun ske, ved at arbejde tværgående.

I vores data og empiri er det tydeligt, at borgere med angst har flere problematikker, som skal løses af forskellige professionelle. Dette kan ske med et samarbejde, hvor der er fokus på målet, og endvidere er det vigtigt, at vide hvornår samarbejdet fungerer, eller ikke fungerer. Dette gælder

både omkring hvorvidt det tværgående arbejde følger lovgivningen, standarder, og når der falder beslutninger, i en sag om borgere med angst. Det har betydning for, om den yderligere vil forbedre borgerens situation, eller om der skal justeres i indsatsen.

Det er væsentligt at pointere, at det er svært at følge op, på om tværgående samarbejder har nogle dysfunktioner. Det er dog centralt, at dysfunktioner og funktioner i et arbejde, er i centrum, dette for at sikre, at det gør en forskel for borgeren, hvilket jo er det afgørende.

Når man vil starte et tværgående samarbejde op, er der en del spørgsmål, som vil dukke op, omkring organisationen, ledelse og kommunikationen.

Det er ikke altid, at disse ovennævnte spørgsmål er blevet taget højde for, rent lovgivningsmæssigt, altså i forbindelse med at arbejde tværgående, med retningslinjer eller samarbejdsaftaler.

Det er derfor væsentligt, at ledere, og de professionelle aktører, er opmærksomme på, at organisere arbejdet således, at kommunikationen til borgere med angst, og de andre professionelle, er sikre og afklarede, omkring hvad hjemmelen er for samarbejdet. Herunder menes bl.a. om der er givet samtykke, hvilke oplysninger der er væsentlige at dele, om det skal foregå på skrift eller mundtligt, hvem der skal indkaldes til møde, og hvorledes borgeren er sikret indsigt og indflydelse mm.

Endvidere er det væsentligt, at der udvikles en organisationskultur, der kan sikre, at uenigheder og usikkerheder spottes, diskuteres og analyseres, sådan at sagerne bliver set ud fra et helhedssyn.

Det antages som tidligere nævnt at en central del af tværgående arbejde, med borgere med angst, kræver at de professionelle har en bedre kommunikation internt, så der herved skabes mere tillid til de forskellige aktører. Det er desuden væsentligt, at der er en klar fordeling af ansvar, således at samarbejdet kan fungere optimalt, og beslutninger træffes hurtigere, omkring borgere med angst.

En informant fortæller, at hun efterspørger aktører med mere kendskab til borgeren, som ses i nedenstående citat. Dette mener hun kan gavne det tværgående samarbejde, hvilket ligeledes ses herunder.

Susanne udtaler:

*”Ansættelse af kontaktpersoner, som har gode kendskab til borgere med angst.
Sikre at aktørernes retningslinjer er enkle og klare” (Bilag, s. 25).*

Med Susannes egne ord mangler der aktører, der har et bedre kendskab til borgeren med angst. Det er væsentligt, at der er kendskab til borgeren, for at kunne løse de problematikker, som borgeren med angst har. Der kan argumenteres for, at dette budskab støtter ideen om, at borgeren skal være mere i centrum, for at problematikkerne kan løses. I tværgående samarbejder, kan det let blive en samtale i mellem aktørerne, hvor der bliver talt henover hovedet på en borger.

Dorthe fortæller i nedenstående citat, at bureaukrati står i vejen for et godt samarbejde på tværs:

”At vi alle sammen kunne komme mere direkte til hinanden, så det hele var mindre bureaukratisk, men det er nok svært at få til at fungere i virkeligheden” (Bilag, s. 39).

Det ses i ovenstående at Dorthe efterspørger mindre bureaukrati, hvor man bare kan tales ved uden at skulle igennem en masse bureaukrati først. Hun giver dog udsagn om, at det nok også vil være besværligt i praksis.

Herunder har vi, ved brug af Max Weber, kort redegjort for hvad bureaukrati er.

Bureaukrati er en benævnelse, for en bestemt organisationsform både i de offentlige og ikke-offentlige organisationer. Det betyder kontorstyre, og blev første gang brugt systematisk i starten af det 20. århundrede af den tyske sociolog Max Weber (1864-1920). Max Weber kunne ved hjælp af sine studier af de ældre organisationsformer, både indenfor industrien og den offentlige forvaltning bemærke, at de traditionelle organisationsformer efterhånden blev overtaget, af en organisationsform, der var bygget på rationelle principper, en højere grad af regelstyring og specialisering, et karrieresystem der var opbygget omkring anciennitet og kvalifikationer (Bømler, 2015).

Vi antager at Dorthe har en pointe i, at bureaukratiet kan stå i vejen for et mere effektivt tværgående samarbejde, da den offentlige sektor har alt for mange regler, krav mm. der tager de professionelles tid. Tid, som de professionelle kan bruge på at arbejde med borgeren, og et bedre tværgående

samarbejde. Der kan argumenteres for, at afbureaukratisering kan give aktørerne mere mulighed for at arbejde med deres profession, udvikle sig mm. Det er dog vigtigt at pointere, at bureaukrati også har fordele.

Vi formoder, at nogle af de fordele, der er i den bureaukratiske organisationsform er, at hierarkiet og kontrollen kan indsnævre fejl i sagsbehandlingen. Endvidere, kan arbejdsfordelingen og specialiseringen i den hierarkisk opbyggede bureaukratiske organisation betyde, at man kan sikre en mere konkret og sikker udførsel, af de opgaver man får.

Vi har i vores undersøgelse ligeledes spurgt borgere om, hvad de synes kunne blive bedre ift. det tværgående samarbejde, om deres problematikker med angst.

Her fortalte Camilla:

”Jeg så gerne, at de psykologer jeg mødte da jeg var yngre, havde taget sig mere tid til at lære mig at kende, frem for at fokusere på ”mine problemer”. Man kan nemt komme til at føle sig meget problematisk og kaotisk, når den person man sidder overfor, nærmest rekordhurtigt, vil finde en løsning, på hvad der er galt, før de egentligt kender alle aspekter af situationen” (Bilag, s. 44).

Camilla vil have, at aktørerne lærer hende at kende. Det bakker om, at der i det tværgående samarbejde, i hvert fald i nogle tilfælde, bliver talt hen over hovedet på nogle borgere med angst, hvor de kan føle sig problematiske, som Camilla giver udtryk for.

Der kan argumenteres for, at aktørerne er nødsagede til at udvikle nogle strategier i samarbejdet med andre aktører, endvidere skal borgeren inddrages bedre, og lyttes mere til, som borgeren selv beskriver.

Der kan yderligere i møderne arbejdes med kommunikationen i samarbejdet, hvis samarbejdet skal fungere bedre mellem de forskellige aktører.

Det er videre væsentligt, at man i et samarbejde med forskellige aktører koordinerer det bedre. Det betyder, at man for det første har et fælles mål, anerkendelse af de forskellige faggrupper og et fælles sprog.

Eide og Eide er to forfattere som har skrevet bogen *Kommunikation i praksis*. Det er en grund- og studiebog omkring god kommunikation i praksis.

De pointerer, at sproget skaber nærhed og tilknytning, men at det også kan skabe afstand og brud. Det er særdeles vigtigt, at kunne kommunikere på samme sprog, så aktørerne opfatter hvad der siges, samtidig inviteres de med, til at besvare indspil, hvilket giver en tilknytning til hinanden i et samarbejde (Eide & Eide, 2012, s. 83).

Videre er det væsentligt at påpege, at aktiv lytning er vigtigt i den tværfaglige samarbejds kommunikation. Det er den sammensatte færdighed, der er med til at belyse, hvordan de overordnede færdigheder kan opdeles i enkeltfærdigheder. Evnen til at lytte aktivt til de andre aktører, samt til borgeren med angst, er den vigtigste og mest grundlæggende færdighed i den professionelle kommunikation. Her kan aktørerne øge muligheden for hjælp, og støtte samarbejdet, og dermed borgeren. Endvidere får man også aktørerne og borgerne, til at åbne sig mere, end man ellers ville have gjort, hvilket gør kommunikationen bedre og forbedrer samarbejdet (Eide & Eide, 2012, s. 32 & 64).

Del konklusion

Vi kan i denne del af analysen konkludere at i arbejdet med borgere med angst som ofte har komplekse problemstillinger er det væsentligt at arbejde tværgående i sager, hvor det ikke kan løses med en profession.

Dette kan ske med et samarbejde, hvor der er fokus på målet og endvidere er det vigtigt at der evalueres på et samarbejde omkring borgere med angst for at se om der sker forbedringer i borgerens problematikker.

Videre kan det konkluderes at sprog er vigtigt i et samarbejde, og anerkendelsen af hinandens professioner.

Konklusion

Vi vil i nedenstående afsnit konkludere på vores analyse, dette for at besvare vores problemformulering som lyder:

Hvordan oplever centrale involverede professioner det tværgående samarbejde, og konsekvenserne for de angstramte voksne?

Vi kan her konkludere, at der er nogle fagpersoner, der ser nogle muligheder i det tværgående samarbejde. Det ses også, at nogle aktører ser en fordel i, at de øvrige samarbejdspartnere er i den samme afdeling, da samarbejdet kan udføres hurtigere.

Ved at have benyttet os af Browns grænseflader, kan det konkluderes, at nogle organisationer har en overensstemmende grænseflade, som er ideelt for et tværgående samarbejde. Andre organisationer har en underorganiseret grænseflade, som kan skabe udfordringer hos aktørerne, når de mødes i det tværfaglige samarbejde. Endvidere kan vi konkludere, at aktørerne ser det som en fordel, at der sidder flere fagpersoner ved bordet, da hver aktør har en særlig viden om den angstramte borger. Ved at udveksle denne viden, kan man herved danne et helhedssyn. Det ses også, at det er utroligt vigtigt, at man som fagperson husker at informere den anden aktør om eventuelle sagsændringer. Vi konkluderer endvidere, at det fra borgerens side ses, at det tværgående samarbejde har muligheder, da det giver tryghed og tillid til, at det er fagpersoner med viden og forståelse for borgerens situation.

Selvom der er muligheder i et tværgående samarbejde, kan det konkluderes, at der er væsentlige udfordringer i dette samarbejde. Dette er på trods af, at et tværgående samarbejde, skal kunne lette problemløsningen af komplekse sager, omkring borgere med angst.

Ved at benytte os af Brown, har vi fundet frem til, at der er "too much" eller "too little conflict" ved de fleste interaktioner. Man ser bl.a. at magtfordelingen er skæv. Der er ligeledes domænekonflikter i et samarbejde. Endvidere ses det, at borgere med angst kan have vanskeligt ved at deltage i et møde med flere fagprofessionelle.

I forhold til borgerinddragelse, kan vi konkludere, at de fleste fagpersoner er fokuseret omkring borgerens ønsker, og forsøger, på bedste vis, at inddrage borgerne. Fagpersonerne er meget

omhyggelige med at arbejde efter borgerens behov, og at sætte borgeren i centrum, fremfor kollegerne, da de er omstillingsparate.

Vi kan videre konkludere, at aktørerne har forskellige tilgange til at arbejde tværgående. Der bliver brugt forskellige metoder i arbejdet. Dette kan forvirre de forskellige aktører, hvis man ikke har fælles retningslinjer og mål i samarbejdet. Ejrnæs og Brown er begge enige om, at et perfekt samarbejde skal være bygget op om fælles retningslinjer og mål, for også at undgå konflikter. Det ses videre, at de forskellige aktører har forskellige arbejdsopgaver. Dette viser også hvorfor et samarbejde er vigtigt, da forskellige aktører har deres respektive speciale/fag at arbejde med, og dette vil give borgeren den bedst mulige indsats. Det kan konkluderes, at alle aktører er enige om, at det mest væsentlige i et tværgående samarbejde er, at løse borgerens problemer. Det er der dog forskellige meninger til hvordan skal gøres.

Ligeledes kan det konkluderes, at aktørerne bliver understøttet af hver deres organisation, på forskellige måder. Enkelte aktører føler sig alene om arbejdet, da organisationen ikke understøtter aktørens arbejde. Der mangel på sparring, herunder supervision, eftersom aktøren føler, at der ikke er et netværk, hvis der opstår arbejdsrelaterede udfordringer.

Hos andre aktører, er organisationen meget støttende for aktørerne, hvor de understøtter med supervision, personalemøder, trivselsskemaer og kurser. Herfra konkluderes det også, at organisationen er god, til at give aktørerne tid til at lære nye tiltag, og samtidig giver organisationen aktørerne mere viden, til at udføre deres arbejde på bedste vis.

Det konkluderes også, at en anden organisation understøtter med arbejds møder i forhold til at evaluere på det tværgående samarbejde. Her er der mulighed for sparring og ny viden i forhold til deres arbejde.

Efter at have lavet analysen kan vi konkludere, at i arbejdet med borgere med angst, som ofte har komplekse problemstillinger, er det væsentligt at arbejde tværgående i sager, hvor det ikke kan løses med én profession. Dette kan ske med et samarbejde, hvor der er fokus på målet og endvidere er det vigtigt, at der evalueres på et samarbejde omkring borgere med angst, for at se om der sker forbedringer i borgerens problematikker.

Til slut kan det konkluderes, at sprog, samt anerkendelse af hinandens professioner, er vigtige i et samarbejde.

Perspektivering

I specialet har vi fundet frem til at i arbejdet med borgere med angst, der har komplekse problemstillinger, bør man arbejde tværgående for at sikre en god indsats overfor borgeren.

En myndighedsrådgivers deltagelse i et tværgående samarbejde omkring borger med angst er underlagt en del juridiske regler. På baggrund af dette finder vi det interessant at se på det retslige aspekt i et tværgående samarbejde.

I forbindelse med et tværgående samarbejde er der jura og regler, som skal følges.

Hvornår kan fagprofessionelle udveksle oplysninger, til hvem og hvornår må de videregives? Er der tavshedspligt? notatpligt? Osv.

For mange fagprofessionelle kan det være svært ved at vide, hvad man må i et tværgående samarbejde med borgere med angst.

Det undrer os derfor, hvorfor det skal være så besværligt med de mange regler, når man på den ene side opfordre til at man skal arbejde tværgående i sager, hvor der er komplekse problemstillinger, men samtidig gør det besværligt med de mange regler. I sidste ende antager vi at det kan medføre at flere fagprofessionelle holder sig til det, som de måske plejer at gøre, fordi de er usikre på om de må gøre det på en anden måde. På den anden side er reglerne også til for at beskytte borgeren, så det er vanskeligt at skulle undvære dem, særligt for borgerne.

Reglerne giver de fagprofessionelle handlemulighederne og sætter som nævnt dermed også grænser for at sikre borgerens rettigheder (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

For de fagprofessionelle kan det være vanskeligt at følge de regler fordi, at være nysgerrig på om man nu også har fået undersøgt lovgivningen, aktuelt viden og borgerens konkrete situation, kan være svært at finde overskud til i et tværgående samarbejde. Men det er vigtigt for at vurderingen bliver gjort bedst muligt.

Det er dog ikke blot fagpersonernes forpligtigelse. Organisationen og ledelsen har videre et ansvar for at skabe velfungerende rammer om samarbejdet, og Folketinget har også et ansvar for at sikre, at lovgivningen ikke er firkantet, at den konkrete situation forsvinder, eller at det bliver besværligt at finde ud af hvorledes reglen skal følges (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Selvom retsgrundlaget kan være indviklet og mangesidet, er det bygget på nogle helt fundamentale værdier, hvis formål det er at anbringe grundidéer for fagpersoner i det konkrete arbejde (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Herunder vil vi kort komme ind på hvad man som fagprofessionel kan gøre for at sikre at reglerne bliver efterlevet.

Nedenstående værdier, kan anvendes som tjekspørgsmål i det konkrete tværfaglige samarbejde:

- *Er oplysningerne i sagen- særligt om borgerens situation og indstilling - tilstrækkelige, transparente og korrekte?*
- *Er retsreglerne ordentligt belyst - dvs. at der er hjemmel i loven til sagsskridt og afgørelser?*
- *Er afgørelsen saglig og proportional, eller er der usaglige eller uproportionale hensyn (egenskabsforklaringer, bekræftelsestendenser mv), der har sneget sig ind i den konkrete afvejning?*
- *Er borgerens ret til vejledning, indsigt og indsigelse blevet tilgodeset?* (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Det er nogle enkelte spørgsmål, men de afspejler kravene til en begrundelse, jf. forvaltningsloven, og de sigter mod at skabe den overvejelse, som i de fleste tilfælde er fyldestgørende, for at man i det tværgående samarbejde kan tage lovlige beslutninger under hensyn til borgerens synspunkter og rettigheder (Ejrnæs & Leth Svendsen, 2021).

Litteraturliste

- Bømler, T. (2015). *Det sociale arbejdes organisering*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bech Hansen, I., Nørrelykke, H., Sjelborg, H., & Bundesen, P. (2015). *Borgerinddragelse og retsikkerhed i socialt arbejde*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Bilstrup, M. (23. April 2020). *Altinget Social*. Hentet fra altinget.dk:
<https://www.altinget.dk/social/artikel/socialraadgivere-coronakrisen-viser-hvor-systemet-svifter-socialt-udsatte>
- bornsvilkar.dk*. (12. Juni 2020). Hentet fra Børnsvilkår: <https://bornsvilkar.dk/nyheder/analyse-fra-boernetelefonen-saadan-har-boern-og-unge-oplevet-coronakrisen/>
- Breinholst, S., & Hoff Esbjørn, B. (2020). *Kort og godt om børn og angst*. København: Dansk psykologisk forlag.
- Brown, D. (1983). *Managing conflict at organizational interfaces*. Boston USA: Addison- Wesley.
- dp.dk*. (9. November 2020). Hentet fra Dansk psykolog forening: <https://www.dp.dk/flere-soeger-behandling-for-angst-og-depression-grundet-coronasituationen/>
- Eide, T., & Eide, H. (2012). *Kommunikation i praksis- Relationer, samspil og etik i socialfagligt arbejde*. Aarhus N: Klim.
- Ejrnæs, M. (2017). Tværprofessionelt samarbejde. Begreber og teori. I C. Moesby-Jensen, *Når professioner samarbejder - praksis med udsatte børn og unge* (s. 19-43). København: Samfundslitteratur.
- Ejrnæs, M., & Leth Svendsen, I. (2021). *Tværfaglighed i socialt arbejde*. København: Samfundslitteratur.
- Ejrnæs, M., & Monrad, M. (2017). Vignetundersøgelser. I C. Moesby-Jensen, *Når professioner samarbejder- praksis med udsatte børn og unge* (s. 99-120). København: Samfundslitteratur.
- Højholdt, A. (2016). *Tværprofessionelt samarbejde i teori og praksis*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Jacobsen, D., & Thorsvik, J. (2014). *Hvordan organisationer fungerer- en indføring i organisation og ledelse*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Klarup, V. (16. Juni 2020). *Rådet for socialt udsatte*. Hentet fra udsatte.dk:
<https://www.udsatte.dk/aktuelt/nyhedsside/debat-danmark-har-brug-for-et-socialt-beredskab>
- Klarup, V. (11. Marts 2021). *Rådet for socialt udsatte*. Hentet fra udsatte.dk:
<https://www.udsatte.dk/aktuelt/nyhedsside/debat-det-har-vi-laert-paa-socialomraadet-efter-et-aar-med-corona>

- Klit, M. (2020). *Dansk Sygeplejeråd*. Hentet fra dsr.dk: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2020-5/udsatte-er-ekstra-preset>
- Kristensen, M., Paldam Folker, A., Smedegaard Skov, S., & Dahl Nielsen, M. (2018). *sdu.dk*. Hentet fra Statens institut for folkesundhed: https://www.sdu.dk/sif/-/media/images/sif/sidste_chance/sif/udgivelser/2019/det_gode_samarbejde.pdf
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview- Det kvalitative forskningsinterview*. København: Hans Reitzels Forlag.
- Langdridge, D. (2007). *Phenomenological Psychology- Theory, Research and Method*. London: Pearson Education.
- Møhl , B., & Alberdi, F. (2015). Angsttilstande. I E. Simonsen, & B. Møhl, *Grundbog i psykiatri* (s. 361-382). København: Hans Reitzels forlag.
- Moesby- Jensen, C. (2019). *Diagnoser i myndighedsarbejde- Børn og unge med autisme og ADHD*. København: Samfundslitteratur.
- Pringle, K., & Hviid Jacobsen, M. (2008). *At forstå det sociale: Sociologi og socialt arbejde*. København: Akademisk Forlag.
- Ringø, P., Arp Fallov, M., & Appel Nissen, M. (2018). *Menneskesyn i socialt arbejde- Om udvikling af det produktive menneske*. København: Akademisk Forlag.
- Seemann, J., & Antoft, R. (2002). *Shared Care- samspil og konflik mellem kommune, praksislæge og sygehus*.
- Seemann, J., & Johansen, M. (2013). Unge i organisatorisk grænseland- organisering, samarbejdsstrategier, tillid og ledelse. *Udenfor Nummer 27*, s. 40.
- sst.dk*. (06. September 2019). Hentet fra Sundhedsstyrelsen : <https://www.sst.dk/da/puljer/bedre-inddragelse-af-mennesker-med-psykiske-lidelser-og-deres-paaroerende-gennem-civilsamfundet>
- Sundhedsstyrelsen. (1. oktober 2015). *sst.dk*. Hentet fra Sundhedsstyrelsen: <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Sygdomsbyrden-i-Danmark---sygdomme.ashx?la=da&hash=33FE0F4687A4827204DD535F9C3433AEE1C4157E>
- Thagaard, T. (2007). *Systematik og indlevelse- En indføring i kvalitativ metode*. København: Akademisk forlag.
- Thurén, T. (2008). *Videnskabsteori- For begyndere*. København: Rosinante.