

Kompleksitet i det tværprofessionelle samarbejde.

MASTERUDDANNELSEN I UDSATTE
BØRN OG UNGE – FAGLIG LEDELSE
V/AALBORG UNIVERSITET.

PROJEKTET ER UDARBEJDET AF:
BETINA LANGER

VEJLEDER PÅ
MASTERAUFHANDLINGEN:
STINA KROGH PETERSEN
ANSLAG: 85.881



Indhold

Abstract in English.	3
1. Indledning.	4
1.1. Det tværprofessionelle samarbejde.	4
1.2. Problemformulering.	5
1.3. Forandringsmål.	5
2. Metodisk tilgang.	6
2.1. Introduktion til aktionsforskning.	6
2.2. Læringscirkler.	7
3. Masterafhandlingens forskningsdesign.	8
3.1. Beskrivelse af forskningsprocessen.	8
3.1.1. Grafisk facilitering.	10
3.2. Empiri og dens fortolkning.	10
3.3. Det kvalitative interview og interviewguidens opbygning.	11
3.4. Etisk opmærksomhed.	12
3.4.1. -Omkring de professionelle.	12
3.4.2. -Omkring familierne.	13
3.5. Validitet.	13
3.5.1. -Omkring de professionelle.	13
3.5.2. -Omkring familierne.	13
4. Beskrivelse og analyse af organisationen.	14
4.1. Præsentation af Børne- og Familiecentret i Lemvig Kommune.	14
4.1.1. Præsentation af handicaprådgiverne.	14
4.1.2. Præsentation af specialpædagoger.	14
4.2. Maskinbureaukratiet – Henry Mintzberg.	15
4.3. Analyse af handicaprådgiverne og specialpædagogernes mulighedsrum for det tværprofessionelle samarbejde ud fra en maskinbureaukratisk organisering.	16
4.3.1. Familiers indgang til handicaprådgiver.	17
4.3.2. Familiers indgang til specialpædagogisk bistand.	17
4.4. Delkonklusion.	17
5. Det tværprofessionelle samarbejde.	18
5.1. Betydning af relationel koordinering.	19
6. Familievejlederordningen: Tidlig indsats – en mangelvare?	20

6. Beskrivelser og analyse af første og anden aktion.	21
6.1. Planlægning af første aktion.....	21
6.2. Planlægning af anden aktion.	22
6.3. Læring i fællesskab.	22
6.4 Refleksioner og analyse af første og anden aktion.	23
7. Beskrivelse og analyse af tredje aktion.	24
7.1 Planlægning af tredje aktion.	24
7.2. Første opgave – visualisering af kompleksitet.	25
7.3. Anden opgave – Interview.....	26
7.3.1. Analysedel 1 – ”Hvad lykkes vi med?”.....	26
7.3.2. Tværprofessionelt samarbejde – <i>tovholder og tillid</i>	27
7.3.4. Analyse del 2 – ”Hvad mangler vi?”.....	30
7.3.5. Tværprofessionelt samarbejde – <i>manglende tilgængelighed og kommunikation</i>	30
7.4. Tredje opgave - Prøvehandlinger.	32
8. Fjerde aktion – Evaluering.	34
9. Konklusion.	35
10. Perspektivering.....	37
Litteraturliste.....	38
Internetkilder.....	38
Love.	39
Bilag 1: Familie 1.....	39
Bilag 2: Familie 2.....	39
Bilag 3: Familie 3.....	39
Bilag 4: Interviewguide.....	39
Bilag 5: Skabelon til arbejde med prøvehandlinger.	39
Bilag 6: Juridisk problemstilling.	39

Abstract in English.

More and more parents of children that have physical and psychological disabilities experience that they have to fight in a system, which parents describe as overwhelming and complicated to navigate. A new study in Denmark shows that there is a growing number of children that require support. Thus, there is increased pressure on the municipalities both because of the increase in numbers and the complexity of the cases, such as the legal requirements, cross-sectorally and interdisciplinary collaboration. This is also expressed in the public debate, where slow processes and complicated procedures put these families in unfair situations where they do not have the opportunity to get the help they are legally entitled to. The purpose of the dissertation is therefore to examine the families perspective on inter-professional collaboration to the following problem definitions and change goals:

- How do parents of a child that has physical and psychological disabilities in Lemvig municipality experience the inter-professional collaboration between the disability counselor and special educator?
- Develop inter-professional collaboration with and around families to a child that has physical and psychological disabilities/ delays with a focus to promote a holistically oriented approach across specialties.

In the dissertation, we will examine the problem definition from an action research project in the Child and Family Center in Lemvig municipality with the disability counselor, special educator, and the administration. We have used a qualitative research project and, in that way, we shed light on the families' experience of the inter-professional collaboration.

It is a general assumption that the inter-professional collaboration will benefit the vulnerable children and their families and that the inter-professional collaboration will give a better and more effective task solution. This assumption is without a research-based foundation.

This dissertation sheds light on which opportunities inter-professional collaboration has in Lemvig municipality and therefore analyses the organizational framework, as well as the relational coordination that can support and promote inter-professional collaboration.

From the professional best intentions and experience of, the family having received help, there is an apparent risk that the parents do not experience that the intervention is a real help. This paradox is perhaps an expression that the families' expectations are not reflected in the collaboration and there has not been a sufficient focus on the holistic focused approach around the family. This dissertation will point to the lack of a coordinated early approach while working inter-professional and holistic approach to the family in Lemvig municipality.

1. Indledning.

1.1. Det tværprofessionelle samarbejde.

Denne masterafhandling tager afsæt i de erfaringer jeg har, fra det sociale arbejde med udsatte børn og unge i min professionelle praksis og i den viden, jeg har tilegnet mig både gennem undervisningen og de projekter, som jeg har arbejdet med på masteruddannelsen. Jeg er optaget af det tværprofessionelle samarbejde mellem socialrådgiver og specialpædagog og på hvilken måde dette opleves fra et forældreperspektiv. Derfor har denne masterafhandling til hensigt at belyse forældrenes oplevelse af det tværprofessionelle samarbejde i Børne – og Familiecentret i Lemvig Kommune, samt have fokus på hvilke betydninger det tværprofessionelle samarbejde kan have for familierne.

I de seneste år har kommunerne organiseret børne- og ungeområdet i forskellige fagenheder. Denne stigende specialisering indenfor de forskellige faggrupper, har øget behovet og nødvendigheden for et tværsektorielt samarbejde (Zeeberg 2018). Sektorer styrer deres virke efter forskellige lovgivninger og fagprofessionerne er skolet i forskellige teorier og videns grundlag. Dette bevirker en varierende forståelses- og præferenceramme både mellem sektorerne og professionerne. Denne mangfoldighed kan berige samarbejdet i kraft af muligheden for at belyse flere perspektiver omkring familien, samtidigt kan denne mangfoldighed også give anledning til uenighed og manglende produktivitet (Kvælle 2016).

Det sociale arbejde med udsatte børn og unge i kommunerne er underlagt et politisk styret system, hvis beslutninger har betydning for den indsats der leveres til familierne. De økonomiske rammer, som politikerne stiller til rådighed, er et grundvilkår for den indsats, der kan ydes i kommunerne. Dermed er det kommunalbestyrelsen, der indenfor lovens rammer kan fastsætte det lokalpolitiske serviceniveau jf. Serviceloven § 138 (Zeeberg 2018)

Kommunen er hovedindgangen til de offentlige hjælpe- og støttetilbud, hvor de skal tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling til barnet og familien. Det er den enkelte kommune, som fastlægger serviceniveauet inden for de lovmæssige rammer og dermed vurderer og træffer afgørelse vedrørende tilbuddet om hjælp og støtte til familierne. Som et led i den tidlige forebyggende indsats skal kommunalbestyrelsen tilbyde rådgivning og ydermere etablere en særlig familievejlederordning for familierne (Socialstyrelsen 2017). Dette beskrives som følgende i Serviceloven § 11 stk. 8:

”Kommunalbestyrelsen skal etablere en særlig familievejlederordning for familier med børn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne. Vejledningen skal tilbydes, inden for 3 måneder efter at kommunalbestyrelsen har fået kendskab til, at funktionsnedsættelsen er konstateret” (retsinformation 2019 <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/798>).

Dette har til formål at give familierne et overblik, omkring de forskellige muligheder for støtte og orientering om rettigheder, samt sikre den tidlige forebyggende indsats (Socialstyrelsen 2017).

En ny dansk rapport *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10 – 24 år*¹ fra 2020 viser, at ca. 15 % af børn og unge på et tidspunkt inden de fylder 18 år diagnosticeres med en psykisk sygdom eller udviklingsforstyrrelse i børne- og ungdomspsykiatrien. Endvidere viser rapporten en fordobling af spiseforstyrrelser, mens forekomsten af ADHD og autisme er steget svarende til en hyppighed, som er øget mere end ti gange i perioden fra 1996 til 2016. (Jeppesen et al. 2020). Disse børn og unge er nødvendigvis ikke indbefattet af Serviceloven § 41 omhandlede ”børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse”. Derfor er det faktiske antal af børn med funktionsnedsættelse sandsynligvis større end hvad dette studie dokumenterer.

Stadig flere familier oplever, at have et eller flere børn med funktionsnedsættelse og de mange udfordringer dette kan medføre. Derfor er det sociale arbejde med børn og unge i kommunerne under stigende pres, da stadig flere familier henvender sig med, henblik på at få hjælp til deres barn, den unge eller hele familien. Denne kompleksitet indebærer oftest, at forskellige professioner bringes sammen i et tværprofessionelt samarbejde omkring familien. Samtidigt med dette, er der i den offentlige debat flere eksempler på, hvordan udviklede procedure og langsommelige processer stiller disse familier i urimelige situationer, hvor de ikke har mulighed for at få den hjælp de lovmæssigt er berettiget til (Moesby-Jensen 2019).

I Lemvig Kommune ses disse udfordringer også tydeligt, i form af et øget pres på Børne- og Familiecentret. Dette pres kan blandt andet ses via en overordnet lovmæssig- og en politisk økonomisk ramme, som udfordres af en konstant strøm af henvendelser fra familier, som har brug for hjælp. I Lemvig Kommune, som på landsplan, har børnetallet de sidste år været nedadgående og derfor har dette også haft konsekvenser i form af nedskæringer. Derfor stilles medarbejderne i et krydspres mellem rammesætningen, mere specialisering, høj kompleksitet i opgaveløsningen og ikke mindst frustrerede familier, som har svært ved at finde indgangen til den rette hjælp.

Dette leder frem til følgende problemformulering:

1.2. Problemformulering.

- Hvordan oplever forældre til et barn med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne i Lemvig Kommune det tværprofessionelle samarbejde mellem handicaprådgiver og specialpædagog, samt hvilken betydninger har dette samarbejde for familierne?

1.3. Forandringsmål.

- Forbedre den helhedsorienterede indsats omkring familierne med et barn med fysisk eller psykisk nedsat funktionsevne, igennem det tværprofessionelle samarbejde mellem handicaprådgiver og specialpædagog.

Ud fra følgende definition på helhedsorienteret indsats:

¹ http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/boern_unge_mentale_digi_01_0.pdf

Helhedsorienteret indsats rammesættes ud fra en politisk definition omkring koordinering og sammentænkning af indsatser, som familierne modtager, så de oplever at have et mere gennemsigtigt og sammenhængende forløb (retsinformation 2018). Samtidig anvendes en helhedsorienteret indsats i denne masterafhandling, ud fra:

”... at socialarbejdere skal være i stand til at forbinde og udforske sammenhænge mellem dele og helheder, så der opnås en nuanceret og kompleks forståelse af menneskers liv og situation, der gør det muligt at handle reflekteret og hensigtsmæssigt i praksis – for at skabe social forandring for både den enkelte og samfundet.” (Nissen, Harder 2018).

2. Metodisk tilgang.

Dette kapitel skal medvirke til at tydeliggøre de metodiske overvejelser, ved at beskrive aktionsforskningsmetodens tilgang og de redskaber som anvendes i projektet.

2.1. Introduktion til aktionsforskning.

Formålet med dette projekt er at undersøge familiernes oplevelse af det tværprofessionelle samarbejde mellem socialrådgiver og specialpædagog og dermed fremme den helhedsorienterede indsats. Den teoretiske forskningsmetode i projektet er aktionsforskning, som er en metode der forsøger at skabe sammenhæng mellem erkendelse og forandringsprocesser, samt mellem teori- og praksisudvikling. Eksplicit har denne metode til formål at skabe viden igennem forandringer i et aktivt og demokratisk samspil mellem aktionsforskerne og de mennesker der er involveret i forandringen (Duus 2014).

Kurt Lewin, som anses for at være ophavsmand til aktionsforskning, definerer aktionsforskning som en proces, der *”fortsætter i en spiral af trin, der hver især består af en cirkel af planlægning, handling og fakta om resultatet af handlingen”* (Frimann, Hersted 2020: 21). Lewin var optaget af at flytte fokus fra den enkeltes persons handlinger til den sociale gruppes handlinger, så alle blev tildelt en aktiv rolle i forandringsprocessen. Denne aktive rolle, som gruppe, anses for at være afgørende for udviklingen af ledelse og organisation. Dermed er disse forandringer både en individuel og en kollektiv perception af organisationen og derfor adskiller aktionsforskningen sig fra andre forskningstilgange ved at både aktører og forskere deler den videnskabelige erkendelsesproces (Duus 2014).

De fleste tilgange til aktionsforskning omfatter derfor følgende aktive proces:

1. At identificere et forandringsønske, et problem, et udviklingsønske.
2. At generere data og planlægge handling.
3. At afprøve handling og dokumentere.
4. At evaluere både summativt og formativt (Frimann, Hersted 2020: 21).

I denne aktive proces involverer forskeren sig aktivt i forandringsprocessen og vedgår sig at påvirke og bidrage med løsninger ind i praksisfeltet. Derudover etableres der et ligeværdigt samarbejde mellem forsker og medforsker, selvom det er forskerens opgave at facilitere processerne (Frimann, Hersted 2020).

Det betyder, at min forskertilgang til forandringsmålet bygger på et tæt samarbejde med mine kollegaer, som aktiv deltagende medforskere. Jeg vil forsøge at skabe en kontekst, hvor ideer og refleksioner skabes i samspillet og hvor der forhåbentlig skabes mulighed for en forandringsproces. En forandringsproces hvor vores styrende værdier og antagelser bliver udfordret og derved skabe mulighed for nye handlinger (Duus et al. 2014).

Disse nye handlinger er afgørende i aktionsforskning, hvor læring, udvikling og forandring bygger på, at der i fællesskabet forsøges og afprøves nye handlinger i organisationen. Derfor er aktionsforskning både en tænkning og en tilgang, der kvalificerer aktørernes evne til handling på et refleksivt og velovervejet grundlag. Dette aktionsforskningsprojekt handler om at undersøge, reflektere og kvalificere på, hvilken betydning det tværprofessionelle samarbejde mellem socialrådgiveren og specialpædagogen har for forældrene. Dette er med henblik på at definere forældrenes oplevelse af samarbejdet og dermed skabe nye prøvehandling og læring omkring det tværprofessionelle samarbejde for aktørerne (Frimann, Hersted 2020).

2.2. Læringscirkler.

Karin Kildedal (2012) beskriver læringscirkler ud fra Senges teori om den lærende organisation, at forudsætningen for at en organisation kan lære er, hvis de enkelte medarbejdere sammen og hver for sig indgår i en række læreprocesser. Disse læreprocesser organiseres, således at læringsresultaterne forankres hos medarbejderen og i organisationen. Senge (1999) beskriver fem discipliner: *personlig beherskelse, mentale modeller, fælles visioner, teamlæring og systemtænkning*, som betegnes for det femte element og grundlaget for alle disciplinerne. Systemtænkning handler om at kunne se helheder og dermed opnå overblik over og forståelse for, de komplekse sammenhænge, som kendetegner en organisation. *Teamlæring* beskrives som den vigtigste disciplin og drivkraft ind i en gruppe, da de kompetencer og indsigter der opstår i gruppen, har mulighed for at forplante sig til andre grupper i organisationen. Forudsætningen er at gruppen lærer *hvordan man lærer sammen*, for dermed at kunne viderebringe dette ind i organisationen og skabe mulighed for fælles læring i organisationen som helhed ((Senge 1999) Duus et al. 2014)

Målet med at anvende læringscirkler er, at udvikle praksisfeltet ved at omsætte udviklingspunkter for en indsats til konkrete forbedringstiltag. Dermed kan læringscirkler anvendes til både at koordinere og udvikle nye metoder for arbejdet. Læringscirkelens styrke er det demokratiske aspekt på grund af dens bottom-up-model, som kan gennemføre en demokratisk proces med inddragelse af mange medarbejdere. Derimod kan ulempen ved læringscirklen være en langvarig proces og

udfordringer omkring sikring af implementering af viden, samt sikre løbende videreudvikling (Duus et al. 2014).

I dette aktionsprojekt arbejdes der med prøvehandling ud fra forandringsmodellen (bilag 5), som en del af Socialstyrelsens materiale om: Håndbog i lovende praksis (Socialstyrelsen 2020). Materialet anvendes ind i projekt, som en del af den metodiske tilgang, bestående af tre forberedende spørgsmål og en læringscirkel med fire trin. Læringscirkelen har til formål at omsætte de forskellige forbedringstiltag ud fra empirien og efterfølgende udmønte sig i konkrete prøvehandling (Socialstyrelsen 2020). Princippet i læringscirkelen er at:

1. *planlægge*.
2. *afprøve* et forbedringstiltag gennem en prøvehandling.
3. *reflektere* over resultaterne af prøvehandlingen på baggrund af data
4. *justere* forbedringstiltaget, hvis læring viser at det er relevant at gøre (Socialstyrelsen 2020)

3. Masterafhandlingens forskningsdesign.

I dette afsnit præsenteres den overordnede plan for aktionerne og hvilket datamateriale som anvendes ind i planlægningen af aktionerne og danner grundlaget for analyserne. Endvidere præsenteres skabelonen til arbejdet med forandringsmodellen og de etiske overvejelser og refleksioner omkring facilitering af processerne, samt validitet i projektet.

3.1. Beskrivelse af forskningsprocessen.

I det følgende afsnit gives en kort beskrivelse af forskningsprocessen, som senere vil blive uddybet i de respektive aktionsafsnit.

- Formøde med egen leder.
- Formøde med kollegaer i specialpædagoggruppen (5 specialpædagoger).
- Formøde med ledelsen: Fagchef, afsnitsleder for rådgiverne og afsnitsleder for forebyggelse og behandling.
- Formøde med de to handicaprådgivere.

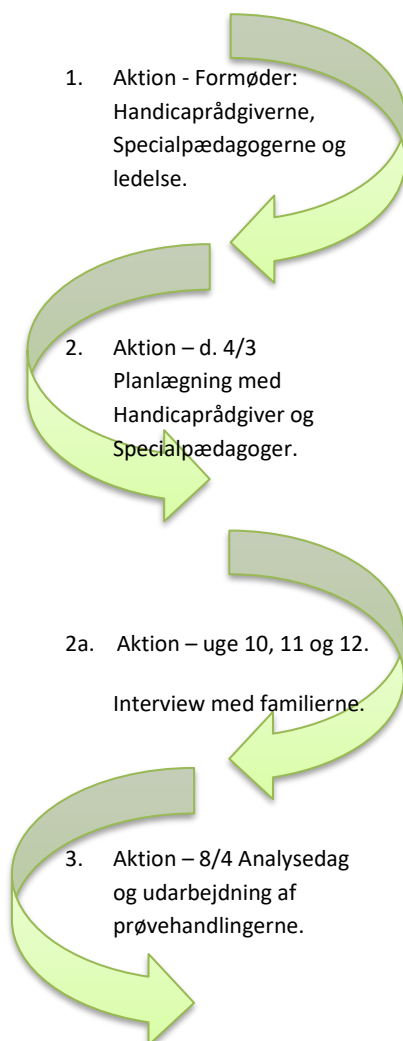
Overstående formøderne vil blive beskrevet i ledningen til første aktion, fordi disse alle havde til hensigt at afdække muligheder og begrænsninger for et aktionsforskningsprojekt på egen arbejdsplads. Efterfølgende de 4 aktioner:

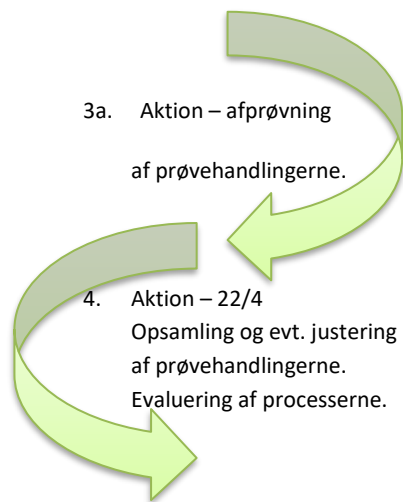
1. Aktion: Møde med handicaprådgivere og specialpædagoger (én med på web).
2. Aktion: Specialpædagoger, handicaprådgivere og afsnitsleder for rådgiverne interviewer de udvalgte familier. 3 familier i Lemvig Kommune, som alle har tilknyttet en specialpædagog og en handicaprådgiver fra Børne- og Familiecentret.

3. Aktion: Analysedag og planlægning af prøvehandling med handicaprådgiver, specialpædagoger og leder for afsnit for forebyggelse og behandling (afsnitsleder for rådgiverne - fraværende).
4. Aktion: Opsamling og justering af prøvehandling, samt evaluering af aktionerne med handicaprådgivere, afsnitsleder for rådgiverne, specialpædagoger og leder for forebyggelse og behandling.

Aktionerne vil løbende og systematisk blive genstand for refleksion, for på denne måde, at forsøge at sikre tilpasning og justering i gruppen. Endvidere vil der forekomme forskellig vægtning i analyserne, alt afhængig af om det er den organisatoriske læring eller et helhedsorienterende perspektiv, som overvejende er i spil i den givende aktion. Dermed vil der være en veksling mellem de fagprofessionelles læring, kontra familiernes beskrivelser og oplevelser af Børne – og Familiecentret, som vil kendetegne aktionsforskningsprojektets to spor. I det efterfølgende illustreres der ud fra læringscirkler, hvordan de forskellige aktioner afprøves på en systematisk måde, samt en planche, som illustrerer den overordnede proces.

figur 1: Egen illustration med tidsplan for aktioner, prøvehandling og projektets opbygning.





3.1.1. Grafisk facilitering.

Derudover er aktioner understøttet med egne grafiske illustrationer, som har til hensigt at understøtte formidlingen og synliggøre processerne i hver aktion, samt anvendes som dokumentation ind i projektet. Disse illustrationer vil være gennemgående i afhandlingen.

3.2. Empiri og dens fortolkning.

Udvalgte observationer og refleksioner, samt videodokumentation af aktionerne med handicaprådgivere, specialpædagoger og de to afsnitsledere, anvendes ind i analysedelen. Det empiriske materiale er illustreret i det efterfølgende skema.

Figur 2. Skema - illustration af mødeform, varighed og datamateriale.

Aktioner	Mødeform	Varighed	Empirisk materiale
<u>1. Formøde</u> med egen leder.	Samtale	1 time	Egne observationer og noter
<u>2. Formøde</u> med specialpædagogerne.	Samtale	1 time	Egne observationer og noter
<u>3. Formøde</u> med ledelsen.	Møde med indkald	1 time	Egne observationer og noter
<u>4. Formøde</u> handicaprådgiverne.	Møde med indkald	1 time	Egne observationer og noter
<u>1. Aktion:</u> Specialpædagoger og handicaprådgiver.	Møde med indkald	1 ½ time	Egne observationer og noter
<u>2. Aktion:</u> Alle inkl. ledere.	Interview af familier	X antal timer	Transskription (se bilag 1, 2 og 3)
<u>3. Aktion:</u> Alle inkl. lederen fra forebyggelse og behandling.	Analysedag med indkald	8 timer	Videodokumentation Egne observationer og noter. Egne plancher og illustrationer over analysearbejdet.
<u>4. Aktion</u>	Møde med indkald	2 timer	Videodokumentation

Alle inkl. ledere.			Egne observationer og noter.
--------------------	--	--	------------------------------

Egne observationer og noter, samt videodokumentation indgår ikke som bilag, på grund af etiske overvejelser vedrørende offentliggørelse af projektet og en beskyttelse af fagpersonernes udtalelser. Derfor bliver udsagn tilknyttet faggruppen og den enkeltes identitet sløret i en sådan grad, at beskrivelser og analyser fremstår i anonymiseret form. Interviewene er ligeledes anonymiseret og er vedlagt som bilag (bilag 1, 2 og 3) (Ingemann et al. 2019).

I analyserne af empiriske interviewmateriale anlægges et hermeneutisk blik, hvor der forsøges at forstå familiernes oplevelser og beskrivelser af samarbejdet med Børne- og familiecenteret. I tilgangen til empirien anvendes en abduktiv tilgang, hvor der tages udgangspunkt i en antagelse om, at det tværprofessionelle samarbejde og familiernes møde med Børne- og familiecenteret til stadighed kalder på udvikling. Derudover anvendes der forskellige teorier, som fortolkningsredskaber med en åben kodning, for på denne måde at udlede tematikker og mønstre i empirien (Ingemann et al. 2019).

3.3. Det kvalitative interview og interviewguidens opbygning.

Der tages afsæt i det kvalitative forskningsinterview, hvor der indhentes beskrivelser fra familiernes livsverden, med henblik på at analysere og fortolke deres meninger omkring det tværprofessionelle samarbejde mellem handicaprådgiver og specialpædagog (Kvale, Brinkmann 2009). Interviewene havde til hensigt, at indhente en mere dybdegående viden om problemstillingen, via familiernes beskrivelser af deres oplevelser omkring det tværprofessionelle samarbejde mellem handicaprådgiver og specialpædagog, samt hvilke betydninger dette har haft for familierne. Samtidig med en bevidsthed om at egen indlevelse i familiernes livsverden, netop giver mulighed for at fortolke og beskrive deres meninger og oplevelser. Endvidere forsøges der at sætte egne antagelser og fordomme på spil og erstatte disse med en mere solid og underbygget viden. Interviewformen er semistruktureret med fokus på mødet med Børne- og familiecenteret i Lemvig kommune og det tværprofessionelle samarbejde, som to overordnede temaer. Endvidere er der forsøgt at holde en vis struktur igennem interviewene, for at sikre relevant viden i forhold til problemformuleringen og samtidig være lydhøre og åbne overfor familiernes viden og indsigt (Ingemann et al. 2019).

For at skabe tryghed i denne interaktion mellem interviewerne og familierne, blev begge forældrene inviteret og fik mulighed for at vælge lokaliseringen. Derudover blev de kontaktet af en fagperson, som de havde tillid til, der præsenterede interviewet og dens formål for dem. Det blev tydeliggjort for forældrene, at interviewet ville blive afholdt af to ukendte fagpersoner, for på denne måde at skabe et mere ligeværdigt rum og dermed give forældrene mulighed for at beskrive deres oplevelse uden at føle sig i klemme i relationen til de tilknyttede fagpersoner. Endvidere havde denne adskillelse også til formål at sikre interviewerne i ikke at forklare eller

forsvare de professionelles valg og afgørelser overfor familierne og dermed sikre adskillelse af eventuelle i gangværende processer i familierne (Ingemann et al. 2019).

Interviewspørgsmålene er udarbejdet ud fra to overordnede temaer:

- Forældrenes oplevelse af mødet og opstarten med Børne- og familiecenteret.
- Forældrenes oplevelse af det tværfaglige samarbejde mellem de fagprofessionelle.

Spørgsmålene er udarbejdet i samarbejde med én forældre, som tidligere har haft tilknytning til den specifikke faggruppekonstellation af specialpædagog og handicaprådgiver. Dernæst er spørgsmålene yderligere blevet kvalificeret af en anden forældre med tidligere samme faggruppekonstellation. Denne kvalificering og afprøvning havde til hensigt, at skabe et tydeligt og anvendeligt interviewmateriale, som kunne belyse og beskrive forældrenes oplevelse af samarbejdet med Børne- og familiecenteret i Lemvig kommune (Ingemann et al. 2019).

Familierne fik udleveret interviewguiden (bilag 4), som indeholdt rammen i forhold til tid, anonymitet og oplysning om, at det altid er muligt at stoppe interviewet, samt interviewspørgsmålene, så forældrene i fællesskab kunne vurdere om de ønskede at deltage. I forhold til disse etiske overvejelser, vil der ikke være navne i transskriberingen og ligeledes ingen personlige oplysninger, som vil kunne kædes sammen med informanterne eller fagpersoner (Ingemann et al. 2019).

3.4. Etisk opmærksomhed.

I dette projekt er der forsøgt, at have opmærksomhed på spændingsforholdet mellem forsker og deltager, for at beskytte feltet mod forskerens magt. Det er derfor afgørende, at forskeren opfører sig loyalt og ordentlig overfor deltagerne (Duus et al. 2014).

3.4.1. -Omkring de professionelle.

I denne proces har der ligeledes været opmærksomhed på egen rolle som specialpædagog og hvordan denne positioneres som forsker. Der har været tre overordnet områder i denne proces, som har krævet megen planlægning og adskillige refleksioner. Den første er som specialpædagog i denne gruppe og hvordan specialpædagoggruppen reagerer på, at en kollega træder ind i en mere styrende rolle i form af planlægning og facilitering af møder. Det andet område er, at skabe kontakt og relation til de to handicaprådgiver, samt få skabt en ramme, som giver mulighed for et ligeværdigt og anerkendende rum for samarbejdet mellem de to faggrupper. Det tredje område er hvordan de to afsnitsledere inkluderes, så deres magtpositioner ikke hæmmer de to faggruppers aktive deltagelse. Derudover blev alle deltagerne informeret om, at de altid havde mulighed for at trække sig fra projektet, samt at den indsamlede data ville blive behandlet fortroligt og anvendt i anonymiseret form (Ingemann et al. 2019).

3.4.2. -Omkring familierne.

I denne proces har der være særlig opmærksomhed på udvælgelsen af familierne og hvordan interviewene skulle tilrettelægges. Interviewet blev præsenteret til familierne af to fagpersoner, som i gruppen blev vurderet til at have en god relation til familierne. Handicaprådgivere og specialpædagogerne havde hver især overvejelser omkring familiernes ønske om at deltage. Det blev besluttet, at det udelukkende var et valg familierne skulle træffe ud fra interviewguiden (bilag 4) og dermed havde de på forhånd og under interviewet mulighed for at sige fra. Endvidere skulle familierne have mulighed for at vælge lokalisation, for på denne måde, at sikre familiernes tryghed og medbestemmelse ind i interviewet (Ingemann et al. 2019).

3.5. Validitet.

I aktionsforskning er der en forståelse af, at viden skabes undervejs i forskningsprocessen og at forskeren tager del i forskningsfeltet, hvor der sigtes mod at skabe konkrete ændringer i praksis. Derfor må en høj grad af validitet i aktionsforskning indbefatte en eksplicitering af, hvordan forskeren bidrager til sine resultater, idet forskeren altid er deltagende og medskaber af sine resultater (Duus et al. 2014). I aktionsforskningsprojektet genereres data i emergerende processer igennem dialoger og involvering af handicaprådgivere og specialpædagoger i hver aktion (Frimann, Hersted 2020). I aktionsforskning kan validitetsbegrebet have flere betydninger alt afhængig af hvilken tilgang og forståelse, som anvendes.

3.5.1. -Omkring de professionelle.

Vurderingen af validiteten, vil som Duus (2014), sammenholdes med perspektiver fra egen *udefra perspektiver* og observationer fra de professionelles *indefra oplevelser* og derfor fortrinsvis omhandler, hvorvidt der skabes tilsigtede ændringer i praksis. Dermed er validiteten forbundet med hvorledes handicaprådgivere og specialpædagoger oplever at have arbejdet med prøvehandlingerne. I sidste aktion bliver der en evalueringsproces, som undersøger hvorvidt der er foregået en fælles læring igennem de professionelles egne oplevelser og mine observationer i aktionerne (Duus et al. 2014).

3.5.2. -Omkring familierne.

De tre familier blev udelukkende udvalgt på baggrund af deres barns nuværende tilknytning til både en specialpædagog og handicaprådgiver. Det var endvidere kun tre sager, som var aktive og derfor blev der ikke mulighed for at udvælge eller vurdere på andet grundlag. De tre familiers børn har forskellige typer af funktionsnedsættelse, geografisk forskelligt placeret og et forskelligt antal af søskende (Rasmussen et al. 2019).

I det efterfølgende beskrives den organisatoriske kontekst og hvilken betydning denne formodes at have for samarbejdet mellem handicaprådgiver og specialpædagog.

4. Beskrivelse og analyse af organisationen.

Beskrivelsen og analysen af den organisatoriske kontekst inddrages, for at belyse grundlaget omkring mulig læring, forandring og udvikling i organisationen. Her præsenteres organisationsstrukturen i Lemvig kommune og analyseres ud fra Mintzbergs teori om maskinbureaukrati, da organisationen har en forholdsvis høj grad af formalisering og en centraliseret beslutningskompetence (Jacobsen, Thorsvik 2014).

4.1. Præsentation af Børne- og Familiecentret i Lemvig Kommune.

Lemvig Kommune er placeret i region Midtjylland med et indbyggertal på 19.722 i år 2020. I Børne- og Familiecentret er den kommunale indsats på børne- og unge området samlet og er organiseret på følgende måde:

- Behandling og Forebyggelse: Sundhedsplejen, Familiebehandlingen og Specialpædagoger.
- Børne- og Familierådgivning myndighedsafsnit: Socialrådgiver og Socialformidler.
- Pædagogisk Psykologisk Rådgivning: Psykologer, Tale- Høre konsulenter, Pædagogiske konsulenter, Ergoterapeut, Projekt konsulent.

4.1.1. Præsentation af handicaprådgiverne.

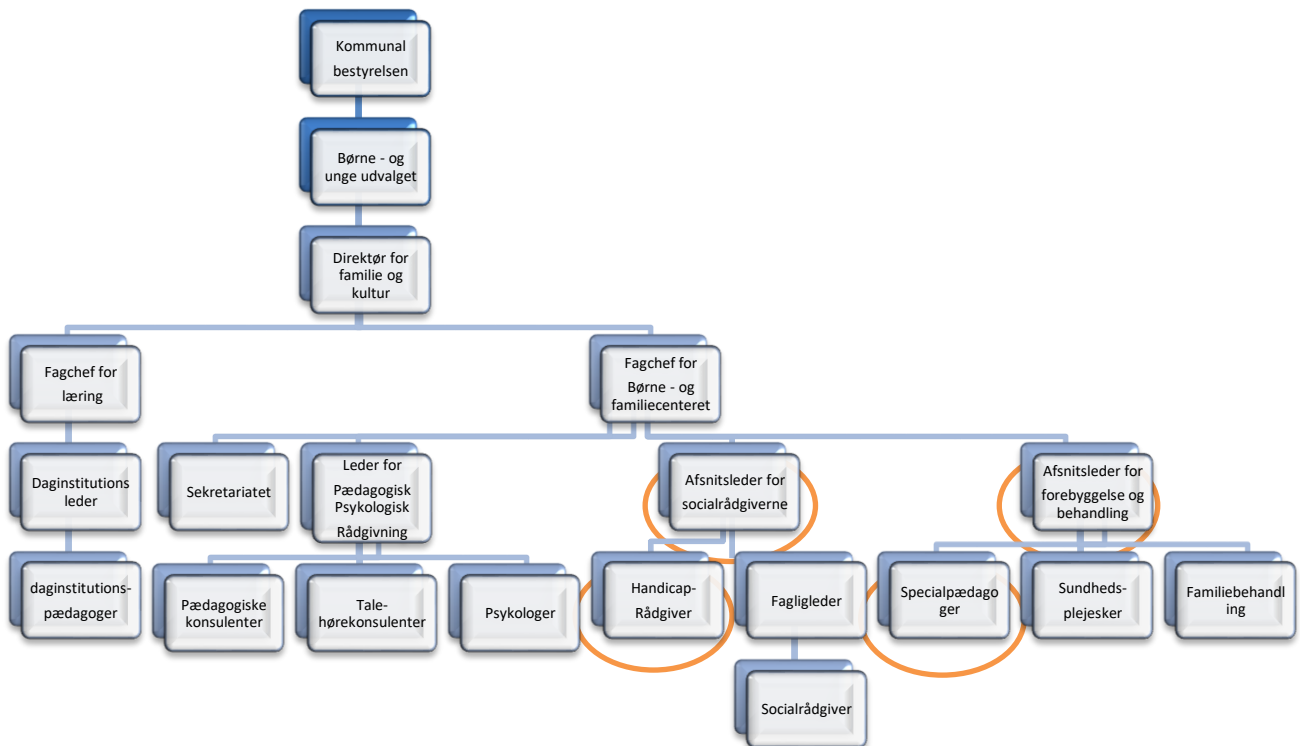
I Lemvig Kommune er der 3 handicaprådgivere og en afsnitsleder tilknyttet Børne- og Familiecentret, hvor to rådgivere og lederen er involveret i dette projekt. De arbejder alle med hjælpeforanstaltninger for børn og unge fra 0 – 18 år, når barnet vurderes indenfor handicapkompenserende ydelser jf. SEL §41 og §42 (Serviceloven 2019) .

4.1.2. Præsentation af specialpædagoger.

I Lemvig Kommuner er der 6 specialpædagoger tilknyttet Børne- og Familiecentret, hvor alle er deltagende i dette projekt, samt afsnitslederen. Specialpædagogerne arbejder med børn fra 0 -6 år alderen og primært i dagtilbudsregi. Der arbejdes efter Folkeskoleloven § 4, hvor der ydes specialpædagogisk bistand til børn der endnu ikke er påbegyndt skolegang (Folkeskoleloven 2014).

For at tydeliggøre Børne- og Familiecentrets opbygning og sammenhæng, illustrerer nedenstående organisationsdiagram de to faggruppers placering i organisationen. Derudover illustreres daginstitutionernes organisatoriske tilknytning til Børne- og Familiecentret, da det oftest er i denne kontekst, det tværfaglige samarbejde mellem handicaprådgiver og specialpædagog opleves af forældrene. Det er i daginstitutionerne møder mm. afholdes og derfor er det relevant at visualisere deres organisatoriske tilknytning til Børne- og Familiecentret.

Figur 3. organisationsdiagram – illustrere Børne- og Familiecentrets og daginstitutionernes organisatoriske opbygning.



4.2. Maskinbureaukratiet – Henry Mintzberg.

Som diagrammet illustrerer, bygger denne organisationsstruktur på Max Webers (1971) bureaukratimodel, som blandt andet fremhæver disse kendetegn:

- En klar horisontal arbejdsfordeling og specialisering indenfor kompetenceområderne.
- Et hierarki, hvor det er klart defineret hvem der er overordnet og underordnet indenfor de forskellige kompetenceområder.
- Ansættelse på kontrakt ud fra faglige kvalifikationer (Jacobsen, Thorsvik 2014: 89)

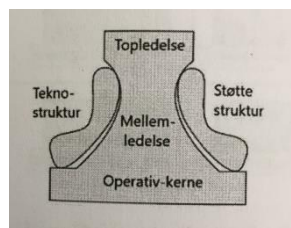
Mintzberg (2009) kalder denne organisationsform for maskinbureaukratiet, som kendetegnes ud fra en centraliseret beslutningskompetence og en høj grad af formalisering, da meget af organisationen styres og koordineres gennem nedskrevne regler og procedure. Denne organisationsstruktur har ofte en forholdsvis stor teknostruktur, hvor der er mange medarbejdere som udarbejder regler og sørger for at de overholdes (Jacobsen, Thorsvik 2014).

For at tydeliggøre den strukturelle typologi ind i ovenstående illustration af Børne- og Familiecentret organisationsstruktur, beskrives denne ud fra Mintzbergs fem hovedelementer i en organisation.

1. *Den operative kerne*: eksempelvis socialrådgivere og specialpædagoger – (indikeret ved rød cirkel i organisationsdiagrammet).
2. *Mellemlider*: eksempelvis de to afdelingsledere for henholdsvis socialrådgivere og specialpædagoger – (indikeret ved rød cirkel i organisationsdiagrammet).
3. *Topledelse*: eksempelvis fagchef og direktør som har det øverste administrative ansvar for organisationen.
4. *teknostrukturen*: indgår ikke i produktionen, men påvirker den ved for eksempel varetagelsen af udarbejdelse af procedurer og økonomistyring.
5. *støttestrukturen*: indgår ikke i produktionen, men er en forudsætning for at organisationen fungerer, eksempelvis rengøring (Jacobsen, Thorsvik 2014: 87).

Alt afhængig af hvilke elementer der præger organisationen, kan der være flere forskellige organisationsformer, der hver især udtrykker en særlig måde at fordele og koordinere arbejdet på (Ibid.). Her fokuseres på *maskinbureaukratiet*, hvor fordelene er stabilitet, klare ansvarsforhold, forudsigelighed, samt standardisering der fremmer produktiviteten. Ulemperne kan derimod være, at organisationen kan opleves som rigid og vanskelig at ændre på. Endvidere kan centraliseringen af beslutningskompetencen og standardiseringen virke demotiverende på medarbejderne og begrænse udnyttelsen af deres kompetencer. Der kan argumenteres for at denne organisationsform er dysfunktionel i et moderne samfund, hvor organisationer skal være fleksible og tilpasse sig hurtige forandringer (Ibid.) *Maskinbureaukratiet* illustreres i det følgende:

Figur 4: *Maskinbureaukratiet* frit fortolket efter Jacobsen og Thorsvik (Jacobsen, Thorsvik 2014: 89).



4.3. Analyse af handicaprådgiverne og specialpædagogernes mulighedsrum for det tværprofessionelle samarbejde ud fra en maskinbureaukratisk organisering.

Børne- og Familiecentret organisatorisk opbygning kan forstås ud fra Mintzbergs (2009) organisationsform *Maskinbureaukratiet*, som bygger på Webers (1971) bureaukratimodel (Jacobsen, Thorsvik 2014). For at tydeliggøre denne organisationsstruktur ind i de to faggrupper, vil der i dette afsnit beskrives, hvordan procedurerne er organiseret for adgangen til henholdsvis specialpædagog og handicaprådgiver. Dette har til hensigt, at belyse om en maskinbureaukratisk organisering har betydning for det tværprofessionelle samarbejde mellem handicaprådgiveren og specialpædagogen.

4.3.1. Familiens indgang til handicaprådgiver.

Der er blandt andet indgang til handicaprådgiveren via Borger.dk, hvor forældre kan søge om forskellige hjælpeforanstaltninger. En anden indgang er gennem en underretning eller et informationsbrev fra sygehuset eller psykiatrien, hvor de vurderes at dette bliver et længerevarende forløb, som kan nødvendiggøre tilskud eller hjælp. Derudover kan der forekomme et skift fra socialrådgiver til handicaprådgiver på grund af en senere diagnosticering.

4.3.2. Familiens indgang til specialpædagogisk bistand.

Daginstitutionspædagogen, institutionslederen og forældrene tager barnet med på tværfaglig træffetid, som er en forebyggende instans, hvor der sidder PPR² psykolog, sundhedsplejersken og socialrådgiver fra Børne- og Familiecentret. Der drøftes hvilke muligheder børnehaven og forældrene har og de kan derefter indstille barnet til PPR. Indstillingen kommer igennem sekretariatet og sendes videre til PPR lederen, hvor sagen fordeles på et ugentligt møde og derefter oprettes der en sag. PPR- konsulenten tager ud i daginstitutionen og observerer barnet, hvor der efterfølgende iværksættes pædagogiske tiltag i samarbejde med forældre, daginstitutionspædagog og leder. Ved yderligere indsats indstiller PPR-konsulenten, i samarbejde med forældre og børnehaven, til specialpædagogisk bistand. Indstillingen til specialpædagogisk bistand fordeles via sekretariatet, til PPR-leder og afsnitsleder for Forebyggelse og Behandling. De indkalder PPR gruppen og specialpædagoggruppen, som i samarbejde laver et udkast til fordelingen af specialpædagogisk bistand, derefter sendes udkastet i visitation (ledelsen), som behandler opgaverne 2 gange årligt.

4.4. Delkonklusion.

Ud fra ovenstående er der fordele ved maskinbureaukratiets klare ansvarsforhold, forudsigelighed og stabiliteten i ydelsen, med en standardisering som fremmer produktiviteten, så omkostningerne holdes nede. Dette ses blandet ved at beslutninger ligger ved ledelsen, som varetages på visitationsmøderne og dermed en decentralisering. Desuden skaber maskinbureaukratiet tryghed og tydelighed for medarbejderne, på grund af de klare og ensartede fordelinger af ydelser til familierne. Derimod kan ulemperne i en maskinbureaukratisk organisation være, at regler og procedurer er indviklede og langvarige og dermed kan hjælpen være længe undervejs. Dette kan endvidere skabe udfordringer ind i det tværprofessionelle samarbejde, når disse regler og faste procedurer kommer til at stå i vejen for smidige, hurtige og tilpassede ydelser og dermed kan der opstå skyldplacering blandt faggrupper og ledelse (Jacobsen, Thorsvik 2014).

Den organisatoriske opbygning er derfor et vilkår, hvor det tværprofessionelle samarbejde skal eksistere og udvikles under. Derfor vil det efterfølgende afsnit belyse det tværprofessionelle samarbejdes muligheder og udfordringer, samt hvorvidt det reelt skaber bedre muligheder for familierne.

² Pædagogisk Psykologisk Rådgivning.

5. Det tværprofessionelle samarbejde.

I dette afsnit beskrives det tværprofessionelle samarbejde og hvilke udfordringer dette kan indebære. Der skelnes ikke mellem tværfaglig eller tværprofessionelt samarbejde i afhandlingen og derfor refereres der til en bred betegnelse: *hvor forskellige faggrupper udvikler en fælles målsætning for arbejdet, og hvor der arbejdes på en måde, hvor de enkelte fagligheder er ligeværdige* (Servicestyrelsen et al. 2011; Hougaard, Højbjerg 2015).

Det tværprofessionelle samarbejde skal betragtes ud fra den kontekst det udspilles i og samtidig er det tværprofessionelle samarbejde så divergerende, at det umiddelbart kan være vanskeligt at give en entydig definition af. Dog antages det at være et kontekst forbundet fænomen, der beskrives som en måde at arbejde sammen på og som i selve udførelsen skaber en merviden. Denne utydelighed kan måske forklares ud fra, at de samarbejdende parter ikke nødvendigvis har den samme opfattelse og forståelse for begrebet tværprofessionelt samarbejde. Samtidig er det en generel antagelse, at det tværprofessionelle samarbejde gavner de udsatte børn og deres familier og at det tværprofessionelle samarbejde giver en bedre og mere effektiv opgaveløsning, denne antagelse er uden forskningsmæssigt belæg (Villumsen 2017).

I den forbindelse bør de professionelle være opmærksomme på hvorvidt det tværprofessionelle samarbejde kan forbedre familiens situation eller om det udelukkende er en standardiseret arbejdsform, som ikke skelner mellem en reel virksom arbejdsform eller et politisk krav. Derfor må de professionelle løbende foretage vurderinger om, hvorvidt deres egen indsats faktisk fører til målsætningen for familien. Det kan derimod være sværere at foretage vurdering om, hvorvidt det tværprofessionelle samarbejde er dysfunktionelt. Altså om selve indsatsen, for at få de professionelle til at samarbejde, skaber nogle utilsigtede negative konsekvenser for familierne. Dermed er de professionelles opmærksomhed på funktioner og dysfunktioner, afgørende for at sikre, at det tværprofessionelle samarbejde kan gøre en positiv forskel for de familier, som skal hjælpes, rådgives, vejledes og behandles (Ejrnæs, Svendsen 2021).

Det tværprofessionelle samarbejde kan beskrives, som en måde at vidensdele, kommunikere og koordinere indsatser omkring familier. Dette er særligt vigtigt i sager, hvor barnet har en nedsat funktionsevne, på grund af de mange professionelle aktører omkring familien. Samarbejdet afhænger derfor af de professionelles bevidsthed om vigtigheden af præcis og rettidig kommunikation, der giver alle de professionelle mulighed for at løse deres opgave optimal og i kraft af dette, skabes der tillid mellem samarbejdspartnerne (Moesby-Jensen 2019).

Endvidere peger Moesby-Jensen og Moesby-Jensen (2017) på, at et fælles vidensgrundlag ud fra informationsudveksling, vidensdeling og koordinering skaber klare arbejdsfordelinger mellem de professionelle. Dette er ligeledes med til at modvirke lange beslutningsprocesser og effektueringer af foranstaltninger, som kan fastholde børn og deres familier i stress- og lidelsesfulde situationer (Moesby-Jensen 2019).

Vive har i samarbejde med Socialstyrelsen udarbejdet et inspirationskatalog vedrørende *Samarbejdsudfordringer på børnehandicapområdet* (Luckow et al. 2021). Dette katalog beskriver blandt andet følgende samarbejdsudfordringer:

- kan være uenigheder og udfordringer, der er eksplicit i talesat i relationer, fx i form af mundtlige eller skriftlige klager over et samarbejde.
- Kan være implicitte og usagte uenigheder og udfordringer, som fx kan komme til udtryk ved manglende åbenhed i dialog, manglende tillid mellem parter, der igen kan føre til manglende lyst og initiativ til at samarbejde.
- Kan udspille sig mellem mange forskellige parter og i værste fald være en barriere for, at børn med støttebehov får den optimale støtte og indsats (Luckow et al. 2021).

Samarbejdsudfordringerne udspiller sig både mellem de professionelle og mellem forældre og de professionelle. Dermed giver dette katalog en beskrivelse af kompleksiteten i samarbejdsudfordringer på børnehandicapområdet, som kan have store konsekvenser for hvorvidt barnet og familien opnår den optimale rådgivning og støtte (Luckow et al. 2021).

Ydermere er det tværprofessionelle samarbejde underlagt forskellige lovmæssige krav, både fra politisk og kommunal side, derudover har de enkelte organisationer deres egne procedurer, strukturer og processer, som er afgørende for hvordan det tværprofessionelle samarbejde fungerer i praksis (Ejrnæs 2017). Derfor kan det tværprofessionelle samarbejde være under pres og skabe begrænsede muligheder for den systematiske analytiske tænkning, som menes værende nødvendigt for refleksioner omkring praktiske vurderings- og beslutningsmønstre hos de professionelle (Ejrnæs, Svendsen 2021).

Ud fra ovenstående, kan det derfor give mening at vende blikket mod relationel koordinering og undersøge om dette muligvis kan understøtte og faciliterer det tværprofessionelle samarbejde. På en sådan måde, at det tværfaglige samarbejde ikke begrænses og frustreres af enkelte faggruppers procedurer og arbejdsprocesser.

5.1. Betydning af relationel koordinering.

Jody Hoffer Gittell beskriver, at denne usikre og dynamiske verden kalder på et behov for en relationel reaktion i forhold til kravet om effektivitet. Organisationer oplever et betydeligt pres, omhandlende effektivisering, overholdelse af budgetter og opnåelse af gode resultater og derved kan der ske en forringelse af kvaliteten. I sådanne forandringsprocesser bliver der ofte set på medarbejderne, arbejdsprocesserne og de strukturer, som findes i organisationen og det kan være svært at adskille disse tre områder. Argumentet for at kigge på processerne og de strukturer, som eksisterer i organisationen er, at det er vanskeligt, selv for dygtige medarbejdere, at være effektive, hvis der er uhensigtsmæssige arbejdsprocesser og dårlige strukturer. Derfor er det afgørende, at forbedre arbejdsprocesserne, så de fremmer problemløsningen og mindsker skyld

placering blandt medarbejder og ledelse. Derfor skal der være fokus på fælles viden og fælles mål, i stedet for fragmenteret viden og delmål i organisationen (Gittell 2016).

I relationel koordinering er det afgørende, at alle medarbejdere arbejder ud fra et fælles mål og der kommunikeres tilstrækkeligt mellem de professionelle, så hver enkelt kan fokusere på at løse sin egen opgave. Samtidig beskrives vigtigheden af relationelle interventioner, da det er i relationen forandringen sker. Derfor er det betydningsfuldt, at medarbejderne hjælpes til at finde bedre måder at være sammen på og derved opnå gode relationer, som igen har en afsmittende effekt på resten af organisationen og borgerne. (Gittell 2016)

“Relationel koordinering er ganske enkelt de mønstre for kommunikation og relationer, som medarbejdere bruger for at integrere deres opgaver i et samlet hele” (Gittell 2016:25)

Derfor er relationel koordinering afhængig af hver faggruppes måde at løse de individuelle opgaver på. Gittell påpeger, at styrken i relationel koordinering er når medarbejderne opnår en forståelse for situationen og evner at reagere helhedsorienteret på denne. En sådan effektiv koordinering kræver systemtænkning, hvor der er forståelse for vigtigheden af alle faggruppernes perspektiver, samt den indbyrdes afhængighed eller indvirkning på hinanden (Gittell 2006).

Denne gensidige og tætte justering omkring opgaven kan udfordres i et bureaukratisk system, hvor procedurevejen går via visitationen, hvis der eksempelvis kræves en merudgift. Dermed kan denne fleksible tilpasning til familiernes behov bremses af organisationens bureaukratiske systemer og procedure. Det er derfor afgørende at ledelsen er lydhør og opmærksom på kompleksiteten for medarbejderne i det tværprofessionelle samarbejde (Ibid.).

Kombineres denne viden om hvordan forandringsprocesser kan understøttes af relationel koordinering, med at medarbejderne aktivt inddrages i forandringsprocesser igennem dialog, anerkendelse og engagement for projektet, kan disse perspektiver være med til at danne et teoretisk grundlag og refleksioner ind i de kommende aktioner i projektet.

6. Familievejlederordningen: Tidlig indsats – en mangelvare?

Ifølge Serviceloven § 11 stk. 8 er kommunalbestyrelsen forpligtet til, *at etablere en særlig familievejlederordning for familier med børn under 18 år med betydelig og varig nedsat fysisk og psykisk funktionsevne*. I Lemvig Kommune er der på nuværende tidspunkt ingen, som varetager familievejlederordningen. Ordningen var for 6 år tilbage placeret i sundhedsplejen og er grundet et større ledelses- og medarbejderskift forsvundet. Ud fra tidligere beskrevne udsagn fremgår det, at familierne generelt oplever en mangelfuld vejledning eller et fravær af vejledning i mødet med Børne- og Familiecentret i Lemvig Kommune. Endvidere beskriver informanterne et komplekst system med fragmenterede indsatser, som de forskellige faggrupper iværksætter. Forældrene oplever et fravær af tværprofessionel koordinering, samtidigt med, at det kan være svært at få kontakt til handicaprådgiveren.

Dermed kan fraværet af Familievejlederordningen i Lemvig kommune have store negative konsekvenser for familierne, som det eksempelvis fremgår af dette udsagn, hvor familie 3 udtaler: *...”fordi vi fik jo ikke at vide, at vi kunne få noget hjælp eller noget som helst til hende dengang hun var lille, så vi har jo bare klaret det hele selv”...* Derfor kan det være meget svært for familien, at få kendskab til hvilke muligheder der er for hjælp og de kan opleve et kompliceret og besværligt system.

I kraft af den manglende lovpligtige Familievejlederordning, sammenkoblet med familiernes beskrivelse af manglende vejledning og kontakt til kommunen, tegnes der et billede af, hvor tilfældigt vejledningen til familierne bliver, ud fra hvilken fagperson de tilfældigvis møder. Dette betyder, at der ikke leves op til lovgivningens hensigt, om at hjælpe familierne med at få kendskab til tilbuddene om offentlig hjælp på tværs af sektorer i den tidlige fase (bilag 6).

6. Beskrivelser og analyse af første og anden aktion.

I dette afsnit beskrives formøderne som en indledning til første aktion, fordi disse møder alle havde til hensigt at undersøge mulighederne og vilkårene for et aktionsprojekt i Børne- og familiecenteret i Lemvig kommunen. Derudover vil dette afsnit omhandle læring i fælleskaber og en analysedel vedrørende facilitering af processer, som havde til hensigt, at skabe motivation og engagement hos handicaprådgivere, specialpædagoger og ledelse.

6.1. Planlægning af første aktion.

Formødet med afsnitsleder, var grundet et ønske om aktionsforskning i egen praksis omkring et forældreperspektiv på det tværprofessionelle samarbejde mellem handicaprådgiver og specialpædagog. Derudover havde det andet møde med hele ledelsen til hensigt at skabe forbindelse og adgang til handicaprådgiverne, samt undersøge ledelsens holdninger og ideer til en undersøgelse omkring forældres oplevelse af Børne- og Familiecentret. Dermed blev der via ledelsen etableret adgang til handicaprådgivere og specialpædagoger (Ingemann et al. 2019). Der blev sendt problemformulering og interviewguide rundt til de to faggrupper, så de på denne måde havde mulighed for at forberede sig på formødet. Disse to faggrupper har generelt minimalt samarbejde og derfor er kendskabet til hinanden begrænset. Derfor var det er bevidst valg at holde formøde med de to handicaprådgivere alene, så de fik mulighed for at stille spørgsmål i en mere tryk ramme og dermed fik en reel mulighed for at vælge projektet til, end hvis de havde været placeret sammen med 6 specialpædagoger, der tidligere havde været involveret i et aktionsforskningsprojekt (Ibid).

I dette afsnit beskrives den først aktion, som handlede om at skabe engagement og motivation for projektet blandt handicaprådgivere og specialpædagoger. Intentionen var at skabe en fælles retning og ramme ud fra et tidligere præsenteret udkast af problemformulering og interviewguide i de indledende formøder, samt et link til informationsvideo vedrørende aktionsforskning fra AAU. For at fremme motivationen og engagementet hos deltagerne var det vigtigt at være transparent

og metakommunikerende i processen, så der frit kunne diskuteres tvivl og retning i problemformuleringen og interviewguiden, med en forventning om at fordele ansvaret for projektet på hele gruppen (Frimann, Hersted 2020).

6.2. Planlægning af anden aktion.

Efter første aktion blev de tre udvalgte familier kontaktet af de forudbestemte fagpersoner og de tilknyttede daginstitutionerne blev informeret omkring projektet. Daginstitutionerne blev inddraget for at skabe et rum, hvor interviewene kunne afholdes, som et mere neutralt sted end i hjemmet eller på Børne- og Familiecentret. Endvidere fik familierne mulighed for at vælge om interviewet skulle afholdes fysisk eller over teams. Aftalerne fra første aktion blev samlet i en mail og interviewguiden tilrettet, så alle var klar på interviewopgaven, samt information om fordeling af interviewer og transkribenter. For at give de bedste betingelser for interviewene, var faggruppesammensætningen og koblingen af familierne nøje planlagt. Med denne formålsbestemte udvælgelse af familierne, var der en forventning om, at netop denne persongruppe kunne belyse problemformuleringen. Det havde, som tidligere nævnt, stor betydning at forældrene oplevede tryghed og interesse fra interviewpersonerne, så deres forståelser og oplevelser blev tydelige i interviewet. Derfor blev fagpersonerne og familierne sammensat ud fra følgende overvejelser:

- Hvem var involveret i familierne og hvem havde tilkendegivet ønsker om ikke at være interviewer i egen sag, fra første aktion?
- Hvor mange familier var der koblet specialpædagog og handicaprådgiver på?
- Hvem arbejdede i de udvalgte familiers daginstitutioner mht. kendskab til familierne?
- Hvem var tryk ved hinanden, faggrupperne imellem, så der kunne skabes et trygt og roligt rum for informanterne?
- Hvor skulle lederne placeres i forhold til magtpositioner, både i forhold til deres medarbejder, samt deres position i forhold til familierne i eksempel afgangssager?
- Hvem var privat i nærmiljø med familierne, da Lemvig er en lille kommune?
- Hvem havde gode transskriberingskompetencer?

Dernæst blev handicaprådgivere, specialpædagoger og de to afsnitsleder inddelt i tre grupper, med 2 interviewer og 1 transkribent i hver, som fik ansvaret for et interview.

Der var i alt 9 fagpersoner, som skulle fordeles på tre familier og det var afgørende for den fælles læring at alle var involveret. For at skabe det bedste grundlag for fælles læring, var det afgørende, at både den enkelte og gruppen oplevede mening med aktionen (Wenger 2004).

6.3. Læring i fællesskab.

Wengers (2004) teori om læring, som bygger på en antagelse om, at mennesker er sociale væsener og at læring handler om social deltagelse. Denne deltagelse er ikke udelukkende et udtryk for, at mennesker er sammen om en bestemt aktivitet, men nærmere om en proces, hvor

mennesker er aktive deltagende i de sociale fællesskabs praksisser og identiteter dannes i relationerne i disse fællesskaber (Wenger 2004). Denne *Situeret læring* er altså tilknyttet deltagelse i sociale praksisfællesskaber, som eksempelvis i handicaprådgivere og specialpædagoger deler i kraft af deres job. Læring i praksisfællesskaber består af tre dimensioner (Lave, Wenger 2005):

- **En fælles beskæftigelse:** en proces hvor faggrupperne arbejder sammen og har et fælles ansvar for opgaven.
- **Et gensidigt engagement:** et fælles engagement for at hjælpe børn og deres forældre - yde en helhedsorienteret indsats til familierne.
- **Et fælles repertoire:** at der trækkes på en fælles måde at gøre tingene på i form af eksempelvis Signs of Safety³ omkring statusmøder (Lave, Wenger 2005).

Begrundelsen for at inddrage denne forståelse omkring læring i opstartsfasen, er for at tydeliggøre, hvor vigtigt det var at få skabt deltagelsesmuligheder for handicaprådgiverne, specialpædagogerne og lederne allerede fra start. Kombineres dette med aktionsforskningen, hvor de to faggrupper aktivt indgår i en læringsproces omkring udvikling af det tværprofessionelle samarbejde og derved i fællesskab skaber merviden (Ingemann et al. 2019). Antages det derfor, at være relevant for projektets forløb, at overstående komponenter bringes i spil, for på denne måde at skabe et fælles læringsrum. Dermed var formøderne og de første aktioner yderst vigtige for processens opstart. Disse overvejelser omkring demokratiske processer og implementeringen af læring i social deltagelse, kan antages at have skabt grundlaget for hvorvidt handicaprådgivere, specialpædagoger og ledelse engagerede sig i projektet (Lave, Wenger 2005).

6.4 Refleksioner og analyse af første og anden aktion.

Mødet blev bevidst holdt uden ledelse, da tidligere erfaringer tydede på, at der kunne opstå en tilbageholdenhed blandt medarbejderne. Dermed en oplevelse af et begrænset frit valg vedrørende deltagelse i projektet og en særlig forventning om styring rettet mod lederne. Dette kom blandt andet til udtryk i følgende udsagn: "det giver god mening at det bare er os" og "det er også os der kender familierne bedst". Disse udtalelser kunne indikere, at faggrupperne havde tillid til hinanden og dermed ikke var afhængig af ledelses tryk eller at de faktisk oplevede en frihed til at ytre på medarbejderniveau. Dilemmaet i denne kunne være, at de to ledere ikke følte sig som en del af projektet og derfor ikke ville opleve det samme engagement og motivation for de kommende processer, som medarbejderne. Denne beslutning blev truffet, ud fra en forventning om, at de to foregående møder med ledelsen, havde etableret motivation og engagement hos dem. Samtidig var ledelsen meget opmærksom på, at medarbejderne selv skulle opleve det som meningsfuld og dermed aktivt tilvælge projektet (Ingemann et al. 2019).

³ <https://vidensportal.dk/temaer/Omsorgssvigt/indsatser/signs-of-safety>

Den første aktion havde endvidere til hensigt at skabe en fælles start, hvor de to faggrupper kunne få en fornemmelse af hinanden igennem dialog om blandt andet, mulige forældre til projektet og indgangen til disse familier. Derudover var der særlig fokus på, at skabe forbindelser mellem deltagerne og dermed have opmærksomhed på diskurser, spændinger og positioneringer i rummet. Der opstod en spænding mellem to fagpersoner, ud fra en sag, hvor en familie havde oplevet en manglende kontakt fra en handicaprådgiver. Sagen blev kort diskuteret, for at imødekomme de forskellige perspektiver i sagen og derefter blev fokus styret mod det overordnede formål med aktionsforskningsprojektet. Denne styring havde til hensigt at skabe et rum, hvor uenighed er tilladt, men samtidig holde diskussionen på et fagligt niveau, så der ikke opstod spændinger mellem faggrupperne eller enkelte personer, som kunne skabe mistillid i det fremtidige samarbejde (Frimann, Hersted 2020).

Derfor var det vigtigt at alle stemmer kom i spil i processen og at dette foregik i en ligeværdig og respektfuld dialog. For at fremme denne dialog, hvor hver faggruppe og person har forskellige logikker, følelser og interesser, var det vigtigt at inddrage og anerkende de forskellige stemmer i dialogen ved at stille åbne spørgsmål, som kunne danne forbindelse mellem deltagerne (Ibid). For at undersøge om der stadig var interesse for projektet, blev de igen spurgt om de var interesseret i at være med og om der var noget, som skulle ændres inden igangsættelsen. Specialpædagogerne og handicaprådgiverne udtaler følgende: *"det giver rigtig god mening at undersøge hvad forældrenes oplevelse af Børne- og Familiecentret er"* og *"det bliver spændende at høre om forældrene vil deltage"*. En anden indikator på, hvorvidt der var skabt engagement og involvering fra de to faggrupper, var den glade og energifyldte stemning, som efter en halv time fyldte rummet. Derudover var der et fælles ønske om at sikre, at alle havde de rigtige datoer, for de næste møder og hinandens kontakter til fremtidig planlægning.

7. Beskrivelse og analyse af tredje aktion.

I dette afsnit beskrives den tredje aktion, som omhandler planlægning og analysen af den indsamlede empiri, samt observationer og refleksioner omkring arbejdet med skabelonen til prøvehandlinger (bilag 5).

7.1 Planlægning af tredje aktion.

Planlægningen af den tredje aktion havde til hensigt at tydeliggøre programmet og forventningsafstemme indholdet for dagen, så de tre faggrupper var trygge ved at deltage i processen. For at understøtte dette, blev dagsordnen sendt ud ugen før, så alle havde mulighed for at orientere sig og stille spørgsmål inden aktionen.

Figur 5. Illustration af dagsorden til tredje aktion.

Dagsorden til d. 8. april 2021 kl.: 8.00 – 15.00

- Kl.: 8.00 : Godmorgen med rundstykker.
- Formiddag indtil kl.: 12.00: analyse af interviews.
- Gruppe opdeling:
 1. Anne Marie, Jane og Helle – S interviewet
 2. Marie, Ninette og Annette – E interviewet
 3. Randi, Agnete og Betina – T interviewet
- 2 opgaver:
 - Hvor mange professionelle er omkring familien?
 - Der undersøges *Hvad lykkes vi med?* og *Hvad mangler vi?* i det tværprofessionelle samarbejde.
- Fælles opsamling inden frokost.
- Frokost kl.: 12.00
- Eftermiddag indtil kl.: 15.00 (incl. kaffepause).
- 3. opgave:
 - Prøvehandlinger planlægges ud fra de enkelte interviews – forsat i samme gruppe.
 - Fælles opsamling – gennemgang af prøvehandlingerne.
- Kl.: 15 – tak for i dag☺

Handicaprådgivere, specialpædagoger og ledelse blev inddelt i tre grupper, som var forudbestemt. Dette havde til hensigt, at forberede og formentlig, skabe tryghed for hver enkelt, at vide hvem der skulle samarbejdes med. Derudover var der også etiske overvejelser omkring hvilke personer, som skulle analysere og lave prøvehandlinger i familierne, da der var fagpersonkritiske udtalelser i interviewene. Det var derfor vigtigt at skabe en tryk ramme, så de enkelte fagpersoner ikke følte sig udstillet og oplevede at skulle forsvare sig. Rammerne og strukturen havde derfor til hensigt at skabe et refleksionsrum, som forsøgte at styre fokus hen på udtalelserne i interviewene og dermed fastholde blikket på familiernes oplevelser. Desuden blev gruppen også inddelt efter hvilke fagpersoner, som havde mulighed for at lave en prøvehandling ind i familien, så det dermed var meningsgivende at analysere de enkelte interviews (Frimann, Hersted 2020).

7.2. Første opgave – visualisering af kompleksitet.

Den første opgave de tre grupper skulle arbejde med, ud fra de respektive interviews omhandlede det, at skabe et fagprofessionelt overblik. Opgavens formål var skabe klarhed over, hvor mange fagprofessionelle den enkelte familie har været i kontakt med siden handicappet indtraf. Denne "opvarmnings øvelse" havde til hensigt, at komme tættere på interviewet og dermed tydeliggøre kompleksiteten i hver enkelt sag. Endvidere var det et forsøg på at skabe forståelse for, hvor svært det kan være for forældrene, at navigere rundt imellem de fagprofessionelle og dermed forsøge at betragte kompleksiteten fra et forældreperspektiv. Desuden var det et forsøg på, at skabe et fælles udgangspunkt og dermed "*en fælles beskæftigelse*" og "*et gensidig engagement*", som kunne aktivere samarbejdet mellem faggrupperne ud fra et fælles engagement. Dette illustreres i de efterfølgende skitseringer.

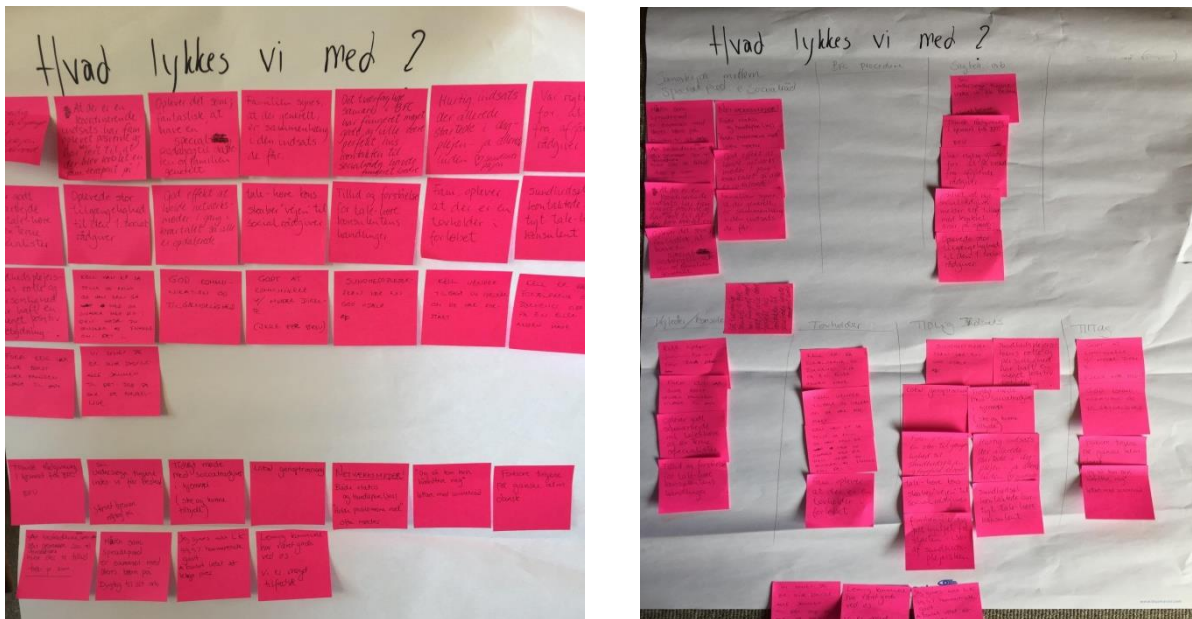
Figur 6. Illustration af to familiers tilknytning til fagprofessionelle.



analytiske kvalifikation gav mulighed for at bevæge de enkelte udsagn over i mere generelle beskrivelser. For på denne måde at betragte empirien, som et samlet materiale og dermed kigge efter fælles tematikker (Ingemann et al. 2019).

Denne proces illustreres efterfølgende:

Figur 7. illustration af "hvad lykkes vi med?" og kategorisering i tematikker.



Efter post-it placeringerne gennemgik hver gruppe udsagnene i plenum og efterfølgende blev udsagnene delt op i følgende tematikker: samarbejdet mellem handicaprådgiver og specialpædagog, Børne – og Familiecentrets procedure og sagsbehandling, vejleder/konsulent – tovholder, tidlig indsats og tiltag, som alle taler ind i det tværprofessionelle samarbejde. I analysen ligger der fokus på hvilke ressourcer og udfordringer familierne oplever i tværprofessionelt samarbejde og på hvilken måde dette kom til udtryk, for at belyse problemstillingen. De træk som var gennemgående i empirien var tovholder og tillid, som dermed blev de to fokusområder i analysen omkring "Hvad lykkes vi med". I kraft af dette valg, var der en bevidsthed omkring et fravalg af andre perspektiver, som kunne have belyst andre problematikker og udfordringer.

7.3.2. Tværprofessionelt samarbejde – tovholder og tillid.

I bearbejdning af empirien tegnede der sig et generelt billede af, at familierne oplevede netværksmøderne, som meget betydningsfulde. Både i kraft af kommunikationen og forebyggelse af problemernes omfang. Familierne beskrev endvidere, hvor afgørende det var, at fagpersonerne fik guidet familierne videre ind i systemet, så de kunne få den rette hjælp. Dette beskrives på følgende måde:

Familie 1: ...*"Hammel tager kontakt til kommunen for os og siger vi har et par forældre, der skal udskrives fra os af og sådan og samler ind til et kæmpe møde, hvor alle de involverede er*

samlet”...”(ekstern hjerneskadekonsulent) fik lavet et team med ergoterapeuten, tale-høre konsulenten og ekstern hjerneskadekonsulent...” hurtigheden både i bevillinger og hvem vi har skullet have fat i. Vi har faktisk været forskånet for at skulle have fat i 45 forskellige mennesker, for at få noget igennem, meget effektivt”...

Familie 2: ...”sundhedsplejersken, det var super godt, rigtig godt, meget sød og positiv og var der for barnet. Og var god til at støtte og vejlede os forældre”...”gjorde virkelig hvad hun kunne, altså nu når det var et barn, der havde nogle særlige behov, så gjorde hun virkelig hvad hun kunne for at få de rigtige folk koblet på”...”hun var i hvert tilfælde god til at finde ud af, hvem det var hun skulle have fat i”.

Familie 3: ...”det var først da jeg gik til(tale- høre konsulent) dengang og det var fordi han var F heroppe (i børnehaven) og S ikke havde noget sprog, så der gik jeg til ham og det var først der bolden begyndte at løbe”...”han er boldholderen”...”fordi det jo egentlig er (tale- høre konsulent) der styrer det hele udefra – altså det er jo ikke ham der sørger for alle de her ting, men det er jo ham der sætter det i gang”.

Som udsagnene tydeligt viser, er det ikke en specifik faggruppe eller fagperson, som har den første kontakt til familien. Dette kan muligvis forklares med, at behovet for hjælp indtraf på forskellige tidspunkter i barnet liv eller at Lemvig Kommune ikke på nuværende tidspunkt har en familievejleder ordning (Bilag 6). Derudover kan det også være en tilfældighed, hvilken fagperson der lige var tilgængelig på netop dette tidspunkt i familiens liv.

Desuden tillægges disse enkelte fagpersoner en koordinerende rolle og kan beskrives, som en tovholder for familien. Dette kan indikere forældrenes oplevelse af det tværprofessionelle samarbejde. Endvidere tillægger familierne denne tovholderfunktion bestemte kendetegn, dette beskrives med følgende ord: *styrer det hele udefra, er boldholderen, tovholder og ordstyrer, sætter det i gang, undersøger tingene til bunds, tager tingene i opløbet, sætter skub i det hele og indkalder til møder*. Disse udsagn fortæller, hvor vigtigt det er for familierne, at der er en tovholder på indsatsen.

I det tværprofessionelle samarbejde beskrives vigtighed af vidensdeling, kommunikation og koordinering, så de enkelte medarbejdere får mulighed for at løse opgaven optimal og i kraft af dette, skabes der tillid mellem de professionelle og derved fremmes det tværprofessionelle samarbejde (Moesby-Jensen 2019). Familierne beskriver disse tre områder på følgende måde, vidensdeling i kraft af *”alle skal være med på mødet”*, kommunikation omkring vigtigheden af *”netværksmødet”* og koordination, som *”han er boldholderen”*. Begrundelsen for at inddrage dette, er for at belyse, at disse udsagn indikerer, at tovholderfunktionen sandsynligvis faciliterer det tværprofessionelle samarbejde og derfor opleves som meget afgørende i familierne.

Familierne beskriver hvor vigtigt netværksmøderne er for dem, ud fra følgende: *”tingene blev taget i opløbet og der blev sat skub i det hele”*. Disse to udsagn kan antyde, at der ligger mere end

blot koordinering bag udtalelserne. Et argument for nødvendigheden af tværprofessionelt samarbejde, kunne være, at disse to udtalelser kræver en indsats på tværs af professionerne, fordi delproblemer netop kræver flere forskellige ekspertiser i kraft af kompleksiteten i selve opgaveløsningen (Ejrnæs, Svendsen 2021).

Et modargument kunne være, at det udelukkende er koordinering, som tillægges disse beskrivelser i kraft af en *”tovholder eller boldholder”* som koordinerer alle indsatserne i samarbejde med familien. Dermed er relationel koordinering, hvor alle er afhængig af måde hvorpå de enkelte faggrupper løser den individuelle opgave, med en forståelse for og evne til, at reagere helhedsorienteret, måske er det familierne egentlig efterspørger (Gittell 2016).

I empirien fremgik det tydeligt, at forældrene var usikre på, om samarbejdet overhovedet eksisterede mellem møderne. Dermed kan det antages, at det tværprofessionelle samarbejde, som foregår mellem netværksmøder, reelt ikke har betydning eller er synlig for forældrene. Derudover beskrives evnen til systemtænkning blandt medarbejderne, som afgørende for hvorvidt der kan koordineres effektivt. Dette kan antages, at nogle medarbejdere ikke besidder evnen til denne tænkning og dermed kan koordineringen være svært at udføre i praksis. Denne antagelse understøttes med følgende udsagn fra *Første opgave - visualisering af kompleksitet*, hvor en professionel udtaler følgende, *”det er godt nok komplekst og hvis der så er et andet barn, som der også er nogle omkring”*. Dermed kan det tyde på, at de professionelle udfordres på evnen til systemisk tænkning og dermed kan koordineringen blive manglefuld (Gittell 2016).

I inspirationskataloget omkring *samarbejdsudfordringer på børnehandicapområdet* udarbejdet af VIVE (Luckow et al. 2021), beskrives hvilke udfordringer, der kan opstå i samarbejdet og på hvilken måde disse kan håndteres. Kataloget påpeger blandt andet, hvor vigtigt *en god relation og at parterne lytter til hinanden* er, for at forebygge udfordringer i samarbejdet. Desuden er det afgørende, at forældrene føler sig involveret i processerne, samtidig med en klar forventningsafstemning i forhold til samarbejdets form og hyppighed (Ibid.).

Familie 3 beskriver: *...” hvor vi bliver forstået og bliver hørt og (navn) prøver at gøre noget”...*

Ovenstående udsagn tydeliggør vigtigheden af at blive anerkendt som forældre, kombineret med en faglig ekspertise og handling på indsatsen. Dette kunne antyde, at disse tre elementer er afgørende for, hvorvidt der er mulighed for, at få skabt tillid til de professionelle og dermed et godt samarbejde med familien. Endvidere beskriver familierne disse tovholdere som: *støttende, sød, positiv, stille og rolig, snakke med dig i den højde du ønske, gøre en ekstra indsats, giver mig ro, på børnenes og forældrenes side*. Dette kan overordnet beskrives som tillid, der i empirien tyder på, er en gennemgående følelse forældrene får, når de oplever at blive anerkendt og hjulpet af tovholderen. Dermed skabes de bedste betingelser for anerkendelse af forskellige perspektiver i samarbejdet og dermed grundlaget for tillid mellem alle parterne. Et af familierne beskriver tillid på følgende måde:

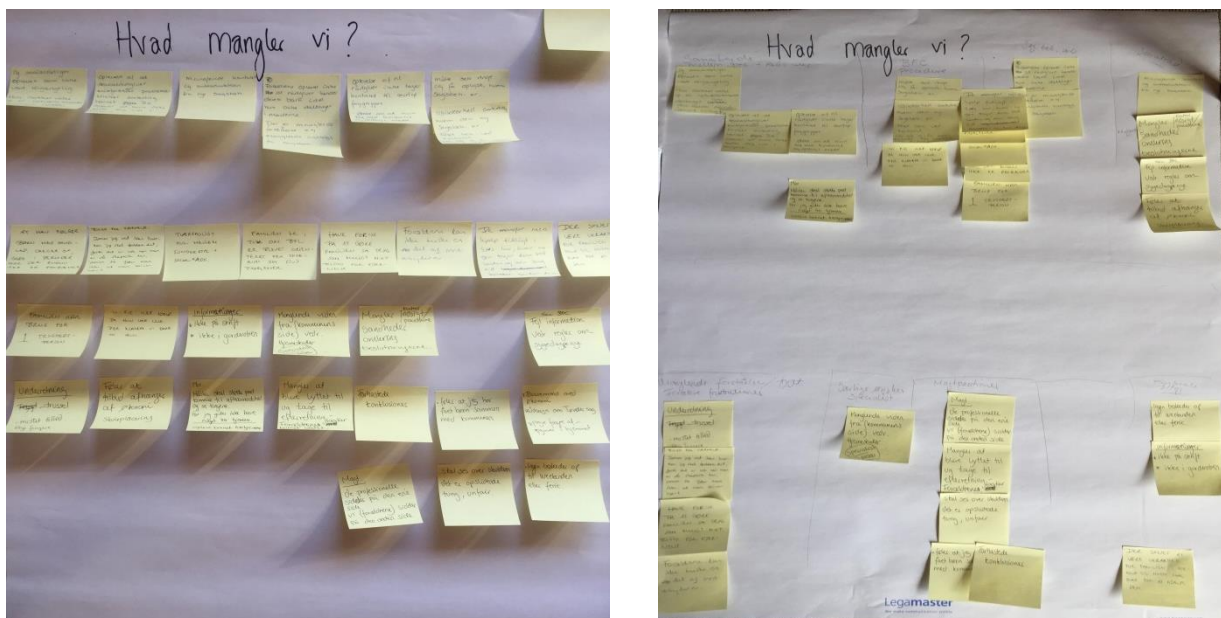
Familie 2: ..."selvom vi fik afsluttet sundhedsplejersken efter et år, jamen så her efterfølgende, så har vi også kunnet henvende os til hende og så er hun koblet på igen"..."og ringer man derned og hyler i telefonen, jamen så er der også forståelse og man bliver hjulpet"...

Dermed kan det antages, at være af afgørende betydning for familierne, at de allerede fra starten får den rette rådgivning og vejledning. Dette kan dermed danne grundlag for, at familierne er rolige og trygge ved indsatsen og dermed skabes der forhåbentlig tillid til Børne- og Familiecentret, så forældrene derigennem får mulighed for at medvirke i samarbejdet omkring deres barn.

7.3.4. Analyse del 2 – "Hvad mangler vi?"

Samme analysegreb, som tidligere beskrevet, ligges ned over "Hvad mangler vi?" og illustreres i efterfølgende:

Figur 8. illustration af "hvad mangler vi?" og kategorisering i tematikker.



De følgende tematikker fra "Hvad mangler vi?": samarbejdet mellem handicaprådgiver og specialpædagog, Børne – og Familiecentrets procedure og sagsbehandling, frygt og magtpositioner, særlige ønsker og tiltag. I denne analysedel er der på samme måde udvalgt to fokusområder *manglende tilgængelighed og kommunikation*, ligeledes med en forventning om at kunne belyse problemstillingen.

7.3.5. Tværprofessionelt samarbejde – manglende tilgængelighed og kommunikation.

Som tidligere nævnt tyder det på, at familierne oplever det tværprofessionelle samarbejde som betydningsfuldt. I den videre bearbejdning af empirien tegner der sig også et billede af, at familierne er usikre på om handicaprådgiveren og specialpædagogen samarbejder, men fremhæver netværksmøderne, som muligvis indikerer det tværprofessionelle samarbejde for familierne.

Dette tydeliggøres i de følgende udsagn:

Familie 1: *"jeg ved ikke hvor meget de snakker sammen. Altså nu har vi haft VISO ind over for at belyse hvad T han har brug for og det er lidt usikkert hvad T han skal" ... "Ja jeg savner de der netværksmøder, for det var dem, der plejede lige som og holde problemerne nede ikke også, så vi tog dem lidt i opløbet"...*

Familie 2: *..." det er svært"..."jeg synes ikke sådan at de har talt sammen, men her inden for den sidste måned har specialpædagogen taget kontakt til sagsbehandleren ved jeg"...*

Familie 3: *..."jeg ved ikke om de decideret kommunikerer sammen"..."altså jeg vil gerne have, at når vi sidder til møder, at så er de der alle sammen"...*

Ovenstående udtalelser insinuerer en sammenhæng mellem deltagelse i møder/hyppige møder og forældrenes oplevelse, af det tværprofessionelle samarbejde mellem handicaprådgiver og specialpædagog. De beskriver endvidere en usikkerhed om hvorvidt, der samarbejdes mellem møderne, dette kunne indikerer en manglende tydelighed om det tværprofessionelle samarbejde fra Børne – og Familiecentrets side. Desuden tydeliggør familiernes udtalelser, vigtigheden af kommunikation og her fremtræder den mangelfuld. Både i form af usikkerhed om fagpersonerne overhovedet kommunikerer og manglende netværksmøder, der kan betragtes som et tegn på en ønsket samarbejdsramme. Endvidere tydeliggør disse udsagn, familiernes oplevelses af vigtigheden af tilgængelighed. Familierne oplever manglende tilgængelighed, når der ikke jævnlig afholdes møder eller fagpersoner ikke dukker op til møderne, som igen medfører manglende viden og begrænser det tværprofessionelle samarbejde omkring familien. Understøttes af følgende udsagn:

Familie 2: *..."hun (handicaprådgiveren) dukker ikke op til vores netværksmøder, der bliver meldt afbud hver gang til dem, hvilket vi jo egentlig synes der er meget vigtigt, at hun deltager i, for at kunne sætte sig ind i forløbet omkring vores barn"...*

Endvidere beskriver Familie 1, *..."det stikker af på de der møder"..." det virker tit som om det bliver et kapløb om, hvem der kan gøre det bedst"...*

Dette kan tyde på, at det tværprofessionelle samarbejde kan være konfliktfyldt, hvor forældrene oplever dette som et "kapløb uden styring". Derfor kan der i dette udsagn antages, at være en begrænset bevidsthed om vigtigheden af præcis og rettidig kommunikation fra de professionelles side, så der skabes tillid mellem samarbejdspartnerne (Moesby-Jensen 2019). Ligeledes tyder det på, at der er uklare og fraværende mål for det tværprofessionelle samarbejde og derfor kan det til tider opleves dysfunktionelt og skabe utilsigtede negative konsekvenser for familierne (Ejrnæs, Svendsen 2021). Disse utilsigtede negative konsekvenser beskriver VIVE (2021), som gnidninger i form af manglende åbenhed i dialogen og manglende tillid mellem parterne. Disse gnidninger kan udspille sig mellem mange forskellige parter og i værste fald være en barriere, for at barnet får

den optimale indsats, som forældrene i dette tilfælde oplever (Luckow et al. 2021). Dermed kan det antages, at det tværprofessionelle samarbejde i nogle tilfælde kan stå i vejen for en helhedsorienteret indsats, fordi de professionelle blandt andet kan være udfordret på relationen, krydspres så den individuelle opgave er vanskelig at løse og manglende fælles målsætning for indsatsen (Moesby-Jensen 2019).

I den videre tolkning af empirien, tegner der sig desuden et billede af en differencering mellem fagpersoner og organisation, hvor familierne beskriver samarbejdet på følgende måde:

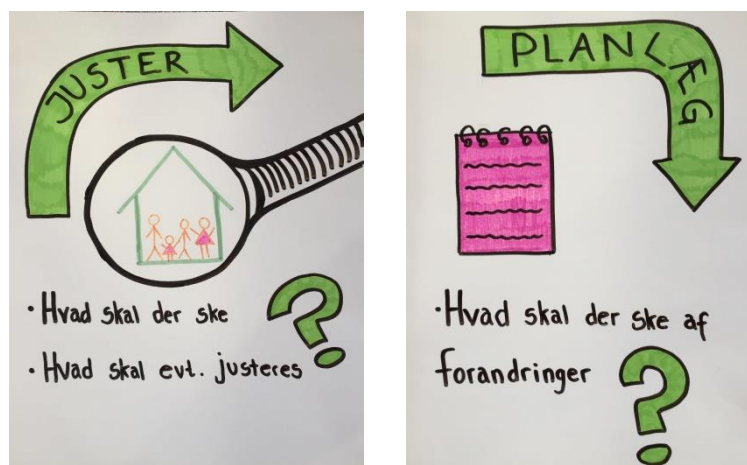
Familie 3: ...”altså det er mig der kæmper mod systemet, føler jeg”...”fordi vi fik jo ikke at vide, at vi kunne få noget hjælp eller noget som helst til hende dengang hun var lille, så vi har jo bare klaret det selv”.

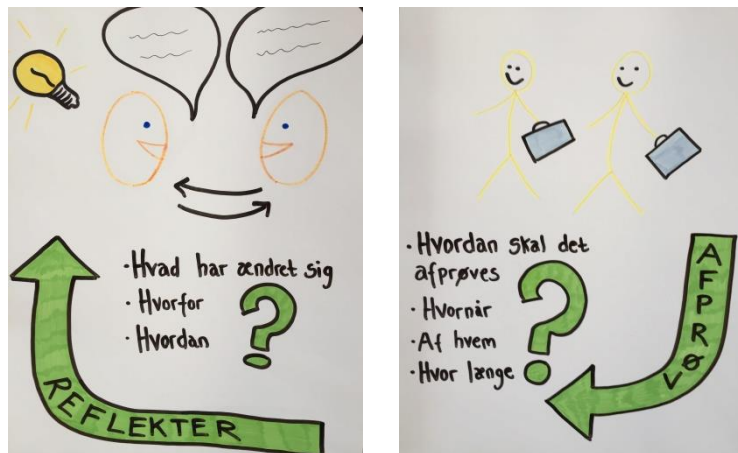
Ud fra ovenstående oplever forældrene både udfordringer med enkelte fagpersoner og organisationen som helhed. Børne – og Familiecentret beskrives generelt, som en organisation med mange dygtige fagligheder, men empirien tydeliggør en ugenomsigtig og tilfældig indgang til disse. Dette er gennemgående i alle tre interviews, at det er yderst tilfældigt, hvordan og hvem familierne møder, samt hvilken rådgivning og vejledning de oplever, at være blevet præsenteret for i opstartsfasen.

7.4. Tredje opgave - Prøvehandling.

Tredje opgave blev præsenteret ud fra følgende grafisk facilitering af processen og havde til hensigt at skærpe blikket mod prøvehandling. De opmærksomhedspunkter, som blev udledt af interviewene, havde til hensigt at tydeliggøre hvilke udfordringer, der kunne anvendes i prøvehandlingerne igennem de oplevelser, som familierne beskrev lykkedes i praksis. Altså hvordan arbejdes der med disse udfordringer ud fra denne viden om, hvad der lykkes.

Figur 9. Illustration af Prøvehandling.





Prøvehandlingerne tog afsæt i *Planlæg* og *Afprøv*, ud fra udsagnene i interviewene. Der blev uddelt skabelon til arbejdet med prøvehandling (se bilag 5). Denne opgave blev diskuteret i de tre grupper og de fagpersoner, som havde en tilknytning til de respektive familier, udarbejdede en prøvehandling. Efterfølgende blev alle forslag til prøvehandlingerne gennemgået i plenum. Dette havde til formål, at få åbnet op for fælles læring, i kraft af refleksioner og spørgsmål på overvejelserne omkring hver prøvehandling (Wenger 2004). Desuden havde denne form til hensigt, at facilitere en aktiv læreproces ud fra familiernes oplevelse af det tværprofessionelle samarbejde og dermed skabe merviden i hele gruppen (Ingemann et al. 2019). Følgende udsagn understøtter dette:

En fagperson udtaler: ...*"jeg vidste godt der var et magtforhold, når vi sidder så mange fagpersoner til et møde, men nu er jeg meget mere bevidst om, at jeg skal tiltalesætte det og spørge familien, hvordan jeg bedst hjælper dem inden selve mødet"*...

En anden udtaler: ...*"og det vi er blevet opmærksomme på med de her familier, er jo noget vi sagtens kan overføre til de andre familier vi arbejder med"*...

En tredje udtaler: ...*"det er i hvert tilfælde vigtigt, at vi spørger dem, i stedet for at vi bare antager noget, som måske slet ikke passer"*...

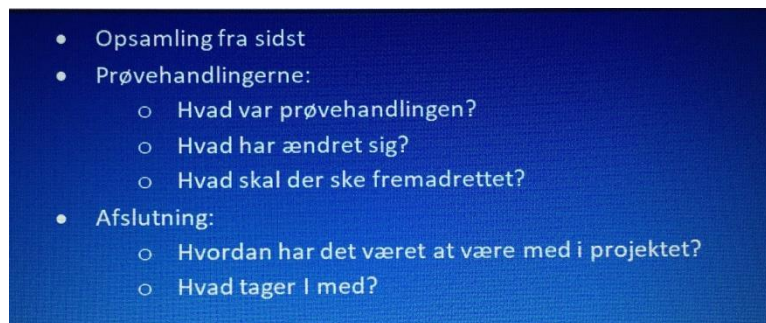
De ovenstående udsagn indikerer, at der er foregået en fælles læring på tværs af faggrupperne, samt en oplevelse af merviden ud fra et samlet analytisk blik på empirien (Ingemann et al. 2019). Formålet med processens opbygning, var at forsøge, at skabe rammerne for et fælles læringsrum, som understøttede hver enkeltes involvering. Som tidligere nævnt var dette ud fra en særlig bevidsthed omkring gruppeopdelingen, så alle fik berøring med de tre interviews og dermed følte sig en del af et fælles læringsrum. Gruppeopdelingen havde endvidere til hensigt at forsøge at skabe en ramme, som kunne fordre et gensidigt engagement, som skulle aktiveres ind i prøvehandlingerne (Lave, Wenger 2005). Derudover var processen tilrettelagt ud fra en antagelse om, at en vekselvirkning mellem gruppearbejde og fremlæggelse i plenum, kunne give mulighed for at trække viden fra de enkelte interviews over i en større kontekst igennem fælles refleksioner

og dermed danne grundlaget for en ændring af gruppens værdier. De ovenstående udtalelser indikerer, at der er foregået Double Loop Learning, hvor der er skabt en forandring og udvidelse af gruppens selvforståelse og fælles virkelighedsforståelse (Duus et al. 2014). Dermed har tiltagene været medvirkende til aktiv deltagelse og dermed skabt forandring hos gruppen. Dette havde overordnet til formål, at forbedre den helhedsorienterede indsats, igennem det tværprofessionelle samarbejde rundt om familien.

8. Fjerde aktion – Evaluering.

Forberedelse til fjerde aktion var i form af en mail, som indeholdt følgende:

Figur 10. Billede af sendt mail.



I denne sidste aktion startede processen med en kort opsamling fra sidst, for på denne måde at undersøge, hvorvidt der var sket forandringer og fælles læring, samt samle gruppens energi fra sidst. Efterfølgende blev de forskellige prøvehandlingerne gennemgået i plenum, i forhold til refleksioner omkring prøvehandlingen og eventuelle justeringer i det videre samarbejde med familierne. Der var enkelte justeringer, men alle havde oplevet positive reaktioner fra forældrene og dermed kommet i mål med deres handling. Ud fra prøvehandlingerne opstod der en fælles dialog omkring et paradoks, hvor familien oplever følgende:

Familie 3: *..."altså det er mig der kæmper mod systemet, føler jeg"..."fordi vi fik jo ikke at vide, at vi kunne få noget hjælp eller noget som helst til hende dengang hun var lille, så vi har jo bare klaret det selv".*

Ind i dette udsagn udtaler fagpersonerne følgende:

En fagperson udtaler: *..."jeg bliver vildt optaget af det der, når forældrene siger, at de ikke oplever de har fået noget hjælp og at de professionelle oplever, at de har hjulpet rigtig meget. Det er et vild spændende spørgsmål, for er det overhovedet hjælp, når familien ikke oplever at de har fået hjælp?"...*

En anden fagperson udtaler: *..."ja og (navn) havde faktisk talt meget med dem og hjulpet den familie videre, hvor hun havde givet dem et nummer, som de kunne ringe på, for at få den rigtige hjælp"...*

En tredje fagperson udtaler: *..."måske vi glemmer at spørge dem hvad de egentlig har brug for?"...*

En fjerde fagperson udtaler: ...*”det var en spændende snak der blev lukket op for, i forhold til de forventninger de har, hvad er det for nogle forventninger har de til os og hvilke synes vi de kan tillade sig at have og hvilke forventninger har vi til dem?”*...

I disse udsagn er der et tydeligt paradoks, hvor forældrene oplever at *have klaret det hele selv uden hjælp* og den professionelle havde haft samtaler med familien og sendt dem videre til en anden handicaprådgiver. Dette paradoks er måske indlejret i måde, hvorpå det tværprofessionelle samarbejde er organiseret på, som kan antages at have forbindelse med den manglende familievejlederordning og uklare procedure for det tværprofessionelle samarbejde i opstartsfasen.

Derudover indikerer disse udsagn en ændret tankegang og nye refleksioner omkring indsatsen fra Børne- og Familiecentret. Dermed kan det antages, at der er sket en forandring i måden, hvorpå der tænkes i hjælp til familierne. Endvidere kunne udtalelserne antyde, at de professionelle undersøger og reflekterer over forældrenes perspektiv på indsatsen. Desuden er der blevet reflekteret over forventninger til samarbejdet og på hvilken måde gruppen kan afstemme disse, både i det tværprofessionelle samarbejde og i samarbejdet med forældrene og derigennem udviklet en merviden i det tværprofessionelle samarbejde (Villumsen 2017).

9. Konklusion.

Formålet med masterafhandlingen var, at undersøge hvordan forældrene til et barn med fysisk og psykisk nedsat funktionsevne oplevede det tværprofessionelle samarbejde mellem handicaprådgiver og specialpædagog, samt hvilke betydninger dette samarbejde havde for familierne.

Det tyder på, at kommunikation, koordinering og på hvilken måde Børne- og Familiecentret, som organisation, understøtter det tværprofessionelle samarbejde, som værende afgørende for familiernes oplevelse af mulighed for hjælp. Opstartsfasen opleves fra familiernes perspektiv, som udviklet og uigennemsigtig, men idet der blev etableret en tovholder omkring familien, beskriver de overvejende en tilfredshed med Børne- og Familiecentret. Denne tovholder funktion kendetegnes ved en anerkendende tilgang til familien, faglig ekspertise og tovholderen tager ansvar for handling i indsatsen. I kraft af dette, oplever familierne et tillidsfuldt samarbejde, som må antages, at give de bedste betingelser for en helhedsorienteret indsats omkring familierne. Ud fra dette kan tovholder funktionen formentlig facilitere det tværprofessionelle samarbejde og dermed opleves denne funktion, som meget afgørende for familierne.

Det tværprofessionelle samarbejde er udfordret både på de professionelles kerneopgave og organiseringen i Børne- og Familiecentret. Dermed kan denne frustration, som beskrives at *”kæmpe mod systemet”*, være forbundet med en bestemt måde at organisere og koordinere det tværprofessionelle samarbejde på eller måske manglende klarhed om, hvordan der arbejdes på tværs af afdelinger. Endvidere har den manglende familievejlederordning, sandsynligvis indvirkning på, hvilken tidlig indsats forældrene har fået og dermed kunne etableringen af en

familievejlederordning i Lemvig Kommune, formentlig afhjælpe mængden af frustrationer. Denne manglende familievejlederordning trækker tydelig spor ind i den tilfældighed, forældrene oplevede i opstartsfasen.

Yderligere kan det antages, at organisationens maskinbureaukratiske opbygning, med indviklede og langvarige procedure og regler, kan skabe udfordringer ind i det tværprofessionelle samarbejde, når indsatsen løbende skal tilpasses. Derfor er det afgørende, at de professionelle er enige om hvordan det tværprofessionelle samarbejde forstås og praktiseres, da dette anses for at være en væsentlig betingelse for et velfungerende tværprofessionelt samarbejde. Dermed kan en forventningsafstemning mellem de professionelle og familierne, kombineret med tovholderfunktionen, sandsynligvis være en indikator på, om det tværprofessionelle samarbejde fungerer.

Derfor kan relationel koordinering mellem fagpersoner, være afgørende for hvorvidt problemløsningen fremmes og skyldplaceringen mindskes, både mellem de professionelle og familierne. En betragtning på dette kan være, at det er svært at udføre koordinerende arbejde, hvis der ikke er en relation mellem de professionelle, på grund af eksempelvis manglende forpligtelse til at tage kontakt og være utilgængelig for samarbejde. Disse afværgemekanismer kan være forbundet med et konfliktfyldt samarbejde eller faglig uenigheder. Endvidere kan disse afværgemekanismer omhandle et krydspres mellem maskinbureaukratiet og medarbejderens muligheder for at imødekomme en anden faggruppes efterspørgsler. Derfor kan der opstå et dysfunktionelt samarbejde og dermed skabe utilsigtede negative konsekvenser for familierne. Disse utilsigtede negative konsekvenser, kan formodes at hindre det tværprofessionelle samarbejde i sådan en grad, at der ikke iværksættes en helhedsorienteret indsats omkring familierne.

Denne afhandling giver ikke et tydeligt svar på, hvorvidt forældrene faktisk efterspørger et tværprofessionelt samarbejde eller om de udelukkende er interesseret i en koordineret indsats. Familierne beskriver, at det tværprofessionelle samarbejde er vigtigt for indsatsen, når det fungerer optimalt, men i de situationer, hvor der er et dysfunktionelt samarbejde, kan der muligvis bruges for mange ressourcer på et uløseligt tværprofessionelt samarbejde og dermed kunne det sandsynligvis være mere hensigtsmæssigt, at vægte relationel koordinering.

I forhold til forandringsmålet, har intentionen været, at forbedre den helhedsorienterede indsats, igennem det tværprofessionelle samarbejde. Konklusionen på dette må være, at aktionsforskning som metode og arbejdet med social læring i fællesskaber, har understøttet den organisatoriske læring. Dette kommer til udtryk gennem de professionelles refleksioner, over forventninger til samarbejdet og på hvilken måde gruppen kan afstemme disse, både i det tværprofessionelle samarbejde og i samarbejdet med forældrene. Derfor må det antages, at udvikle og fremme en merviden i det tværprofessionelle samarbejde. Ud fra denne fælles faglig udvikling på tværs af de

to afdelinger, skaber dette forhåbentligt et tættere tværfagligt samarbejde og dermed kan det danne grundlag for en mere helhedsorienteret indsats for familierne.

10. Perspektivering.

I det socialt faglige arbejde er der generelt et øget fokus på resultater og hvorvidt disse er evidensbaseret, som kan kontrolleres og dokumenteres. Dette kræver professionelle, som kan navigere i denne kompleksitet, hvor der på den ene side er en politisk kurs og økonomisk ramme og på den anden side et meget komplekst felt, som konstant kræver fleksible og tilpassede løsninger, for at yde en helhedsorienteret indsats til familierne.

Derfor kan det virke besynderligt, at der alle steder fokuseres på tværprofessionelt samarbejde, som løsningen på alt socialt arbejde, når der ikke forskningsmæssigt findes belæg for effekten. Det tværprofessionelle samarbejde beskrives ofte, som afgørende for en helhedsorienterende indsats omkring familierne, men samtidig er det tværprofessionelt samarbejde nødvendigvis ikke er svaret på alt, i det sociale arbejde med udsatte børn og deres familier.

Desuden kan der stilles spørgsmål ved, hvorvidt der i kommunerne ligges for stort et fokus på det tværprofessionelle samarbejde, i forhold til den reelle effekt, hvor der bruges alt for mange ressourcer på at etablere et tværprofessionelt samarbejde, i forhold til den hjælp familierne oplever at få. Dermed kan der stilles spørgsmål ved, hvem der overordnet får mest ud af det tværprofessionelle samarbejde.

Litteraturliste.

Duus, G, Husted, M, Kildedal, K, Laursen, E og Tofteng, D (red.) (2014): *Aktionsforskning. En grundbog*. Samfundslitteratur (2012) 1. udgave 2. oplag.

Ejrnæs, M og Leth Svendsen, I (2021): *Tværfaglighed i socialt arbejde*. Forfatterne og Samfundslitteratur 2021. 1. udgave.

Frimann, S og Hersted, L (2020): *Lederen som aktionsforsker*. Samfundslitteratur 1 udgave.

Gittell Hoffer, J (2016): *Relationernes betydning for høj effektivitet. Styrken ved relationel koordinering*. Dansk Psykologisk Forlag A/S. 1. udgave. 1. oplag.

Ingemann Holm, J, Kjeldsen, L, Nørup, I og Rasmussen, S (2019): *Kvalitative undersøgelser i praksis. Viden om mennesker og samfund*. Samfundslitteratur (2018) 1. udgave 2. oplag.

Jacobsen Ingvar, D og Thorsvik, J (2014): *Hvordan organisationer fungerer en indføring i organisation og ledelse*. Hans Reitzels Forlag København 3. udgave 4. oplag.

Jeppesen, P, Obel, C, Lund, K, Bang Madsen, K, Nielsen, L og Nordentoft M (2020): Rapport fra Vidensråd for Forebyggelse: *Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10 -24 år – forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder*. www.vidensraad.dk 1. udgave.

Kveller, Ø (2016) kap. 1: *Børn i risiko*. Samfundslitteratur (2013) Frederiksberg C. 1. udgave 3. oplag.

Moesby-Jensen, C (red.) (2018): *Når professionelle samarbejder – praksis med udsatte børn og unge*. Samfundslitteratur (2017) 1. udgave 2. oplag.

Moesby-Jensen, C (red.) (2013) kap. 10 i: *Socialfaglig ledelse. Børne – og ungeområdet*. Karen Kildedal, Erik Laursen og Randi Riis Michaelsen (red.). Samfundslitteratur Frederiksberg C. 1. udgave.

Villumsen, AM (2018) kap. 3 i: *Når professionelle samarbejder – praksis med udsatte børn og unge*. Moesby-Jensen, C (red.). Samfundslitteratur (2017) 1. udgave 2. oplag.

Wenger, E (2004): *Praksisfællesskaber – læring, mening og identitet*. Hans Reitzels Forlag 1. udgave 7. oplag.

Internetkilder.

Video link: Intro om aktionsforskningsprojekt på 3. semester ved Betina Jacobsen 2020:
<https://screencast-o-matic.com/watch/cYhY18k5rb>

Retsinformation: <https://www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/798>

Oxford Research, Evaluering af helhedsindsatser for familier. (2020) Nissen og Harder (2018).
<https://oxfordresearch.dk/wp-content/uploads/2020/10/Rapport-Helhedsorienterede-indsatser-Oxford-Research.pdf>

Socialstyrelsen: Publikationen er udgivet af Socialstyrelsen 2. udgave Udgivet juni 2017
https://socialstyrelsen.dk/filer/tvaergaende/socialstyrelsens-viden/handbog-i-lovende-praksis/handbog-i-lovende-praksis_haeft-4_forbedringsarbejde-gennem-provehandling.pdf

Socialstyrelsen et al. 2011; Hougaard og Højbjerg (2015):
<https://vidensportal.dk/temaer/inddragelse/det-tvaerprofessionelle-samarbejde>

VIVE Inspirationskatalog, Lucklow T, S, Rasmussen S, P og Olesen, L (2021):
<https://www.vive.dk/da/udgivelser/samarbejdsudfordringer-paa-boernehandicapomraadet-inspiration-til-praksishaandtering-16063/>

Love.

Folkeskoleloven § 4: <https://danskelove.dk/folkeskoleloven/4>

Serviceloven § 11 stk. 8: <https://danskelove.dk/serviceloven/11>

Serviceloven § 41 og § 42: <https://www.retsinformation.dk/eli/lt/2019/798>

Bilag 1: Familie 1.

Bilag 2: Familie 2.

Bilag 3: Familie 3.

Bilag 4: Interviewguide.

Bilag 5: Skabelon til arbejde med prøvehandling.

Bilag 6: Juridisk problemstilling.