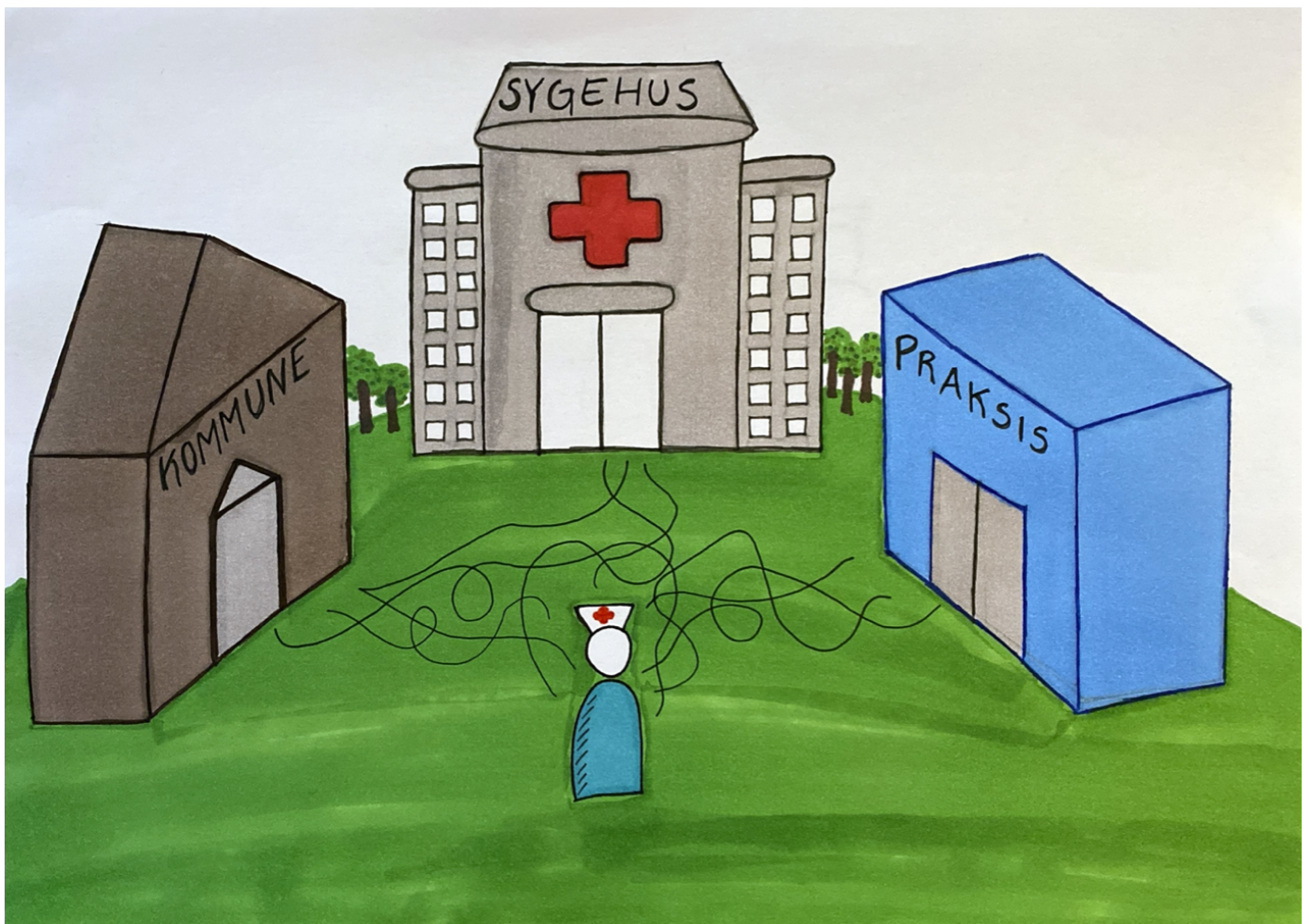


Implementeringsprocesser lykkes med et praksisnært fokus og relations skabende medarbejdere

- En undersøgelse af implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion i Aalborg Kommune

Specialeafhandling af Anna Beate Holst og Malene Stilling



Titelblad

Læring og Forandringsprocesser

10. semester

Speciale

30 ECTS

Aflevering: 31/5-2022



Specialeafhandling med formidlende artikel

Antal anslag: 153.224

Antal anslag med modeller: 162.444

Antal normalsider: 67,6

Vejleder: Julie Borup Jensen

Malene Stilling
20201392

Anna Beate Holst
20201394

Aalborg Universitet
Det Humanistiske Fakultet
Institut for Kultur og Læring

Abstract

This master thesis is based on a qualitative interview and observation study with Advanced Practice Nurses (APN-nurses), concerning the implementation of the APN nurse-function in Aalborg Municipality. APN nurses are a new professional group within the field of nursing. The first Danish APN nurses completed their master study in the summer of 2021. The APN nurses are, with their expanded competencies, responsible for the care of the 1-2 percent citizens with the most complex and multiple disease problems.

The overall purpose of this dissertation is to investigate what framework has been set up in Aalborg Municipality for the implementation of the APN function, and how this framework contributes to the integration of the new APN-nurse function into Aalborg Municipality's organizational culture. We conclude that there are several frameworks set up to support the implementation of the APN nurses. One of these frameworks regard the APN nurses' freedom to assess and carry out the actions they consider necessary to achieve the good course of care with the citizen and the good multidisciplinary relations that will form the breeding ground for future collaborations. Another framework is the physical location of the APN nurses within Aalborg Municipality, which eases communication within the multidisciplinary team, as well as access to citizens. A third framework is sparring meetings with the implementation team as well as internally between the APN nurses.

These frameworks have all shown to contribute to the APN-nurses' relationship formation with their collaboration partners, as the APN-nurses have undergone cultural learning processes, where they have gained a greater understanding of the partners' cultural aspects, including cultural actions and objects. This cultural learning process has also contributed to the acceptance and implementation of the APN nurses as a new discipline in Aalborg Municipality. It has created trust between the APN nurses and their cooperation partners, which has made it possible for the APN nurses to break the cultural patterns and integrate their own function.

We have reached this conclusion through our hermeneutic science theoretical standpoint, by putting the Quality Implementation Framework into play with Cathrine Hasses concepts of organizational culture. The theories have been brought into play with our empirical evidence, which appears from documentary material, four semi-structured interviews and observations from participant observations, done in the APN nurses' practice.

In addition to the conclusion, through the application of the theories, we have also become aware that the QIF model, as well as other generic implementation models, may lack focus on the practical implementation. We understand this as an essential element for those who implement an initiative. Because of the successful implementation of the APN-Nurses, we recommend an increased focus on the practical and cultural learning processes that are inevitable in an implementation and change situation.

Forord

Dette speciale er i perioden februar-maj 2022 blevet udarbejdet af Malene Stilling og Anna Beate Holst fra kandidatuddannelsen i Læring og Forandringsprocesser på Aalborg Universitet. Specialet er udformet i samarbejde med Sygeplejen i Aalborg Kommune og den dertilhørende nye sygeplejefunktion.

Vi takker vores samarbejdspartnere i Aalborg Kommune, herunder Sygeplejechef Helen Kæstel, Strategisk Konsulent Charlotte Laubek og vores informanter, de fire APN-sygeplejersker, for et rigtig godt samarbejde. Endvidere rettes en stor tak til vores specialevejleder Julie Borup Jensen for inspirerende, motiverende og konstruktiv vejledning gennem hele specialeforløbet.

God læselyst!

Indholdsfortegnelse

1.0 Indledning	7
1.1 State of the art	7
1.1.1 Et globalt behov for avanceret klinisk sygepleje	7
1.1.2 Implementering af APN-sygeplejerskers funktion	10
1.1.3 Det danske fokus på APN-sygeplejersker	11
1.2 Afgrænsning	14
1.3 Problemformulering	15
1.3.1 Undersøgelsesspørgsmål	15
1.4 Begrebsafklaring	15
2.0 Metode	15
2.1 Videnskabsteori	15
2.2 Kvalitative metoder	18
2.3 Indgang til felten	19
2.4 Adgang til og udvælgelse af informanter	19
2.5 Deltagerobservationer	20
2.5.1 Feltnoter og observationsguide	21
2.6 Vores rolle som forskere	22
2.7 Kvalitative forskningsinterviews	22
2.7.1 Semistrukturerede interviews	23
2.7.2 Fire interviews	24
2.7.3 Interviewguide	25
2.8 Databehandling – Transskription, kodning, kategorisering	25
2.9 Ethiske overvejelser	26
2.9.1 Ansvarlighed overfor APN-sygeplejerskerne og deres borgere i forbindelse med dataindsamling	26
2.9.2 Makroetik i specialet	27
2.9.3 Mikroetik i specialet	27
2.10 Litteratursøgning	28
2.11 Analysestrategi	29
3.0 Teori	30
3.1 Quality Implementation Framework	30
3.2 Cathrine Hasses teori om organisationskultur	31
Artefakter	32
Handleviden	32
Kontekstmarkører og kulturmarkører	33
4.0 Analyse	34
4.1 Implementeringsprocessens indledende arbejde	34
4.2 APN-sygeplejerskernes fokus på det relationelle arbejde	37
4.2.1 Ellers så kan jeg ikke nå i mål med mit arbejde	38

4.3 Vi har jo virkelig haft god opbakning fra starten af.....	42
4.3.1. Organisatoriske forhold, der kan virke fremmende og hæmmende for implementering af APN-sygeplejerskernes funktion	46
4.3.2 Og det lærte jeg.....	49
4.4 Samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer.....	51
4.5 Samarbejde APN-sygeplejerskerne imellem	56
5.0 Diskussion	58
5.1 Diskussion af metode	58
5.1.1 En validitetsproblematik	58
5.1.2 Magtforhold i interviewsituationen.....	58
5.1.3 Citatinddragelse.....	59
5.1.4 Hermeneutikken	59
5.1.5 Teoriernes begrænsninger	60
5.2 Diskussion af fund	61
5.2.1 De analytiske fund.....	61
5.2.2 Ramme 1: Frie handlingsrammer	62
5.2.3 Ramme 2: Geografisk placering som ramme	63
5.2.4 Ramme 3: Sparringsmøder som ramme	64
5.2.5 Er implementeringsmodeller for generiske?.....	65
6.0 Konklusion	66
7.0 Kulturel implementeringsmodel	69
8.0 Bibliografi.....	72
9.0 Det er simpelthen så afgørende for mig, at jeg har en god relation til hjemmesygeplejen mfl., fordi ellers så kan jeg ikke nå i mål med mit arbejde.....	78

1.0 Indledning

Igennem samtaler med samarbejdspartnere fra tidligere praksisforløb, blev vi opmærksomme på, at Aalborg Kommune arbejdede med implementering af en ny faggruppe. Denne implementeringsproces er udgangspunkt for specialeafhandlingens undersøgelse, som vil belyse implementeringen ud fra et strukturelt og kulturelt perspektiv.

Følgende vil specialeafhandlingens undersøgelsesfelt introduceres. Hertil vil det første kapitel belyse og beskrive det videnshul, vi blev opmærksomme på, samt hvorudfra vores særlige interesse for emnet opstod.

1.1 State of the art

1.1.1 Et globalt behov for avanceret klinisk sygepleje

Vesten oplever i stigende grad et kontinuerligt tiltagende krav til ældrepleje qua den demografiske udvikling. Det skyldes, at der i takt med at der bliver flere ældre, også kommer flere borgere med komplekse sygdomsforløb, herunder multiple både kroniske og akutte sygdomme. I flere lande i vesten ses 'Advanced Practice Nursing'(APN) som en del af løsningen på denne problemstilling (Europakommissionen, 2020; Schober et al., 2020).

International Council of Nurses (ICN) definerer APN-sygeplejersker som sygeplejersker, der har erhvervet sig ekspertviden og komplekse beslutningstagningsfærdigheder indenfor en udvidet sygeplejefaglig kompetencepalette (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2015). Kompetencepaletten omfavner udvidede kliniske kompetencer og er formet af konteksten og/eller det land, APN-sygeplejerskerne praktiserer i. APN-sygeplejersker er sygeplejersker, der indenfor deres område er skolet til at være fagkompetente i at yde specialiseret sygepleje samtidig med at deres funktion, qua deres kompetencer, giver dem yderligere ansvar (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2015). Funktionen Advanced Practice Nurses opstod i 1960'erne i USA og er siden hen vundet frem i flere lande verden over, herunder eksempelvis i New Zealand, Australien, Canada, England og flere lande i Europa (Sommer & Bloch Kjeldsen, 2015). Udbredelsen af sygeplejerske-funktionen skyldes, at der på globalt plan i dag er stort fokus på at forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenet og sikre mere bæredygtige modeller for levering af sundhedsydelser (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2015).

Funktionen er fortsat ny i Danmark, hvorfor de danske APN-sygeplejerskers kompetencer endnu ikke er blevet undersøgt. Dog har eksempelvis 'The Nursing Council of New Zealand',

undersøgt deres APN-sygeplejerskers kompetencer. På baggrund heraf har de beskrevet, at APN-sygeplejerskerne arbejder selvstændigt og i samarbejde med teams af andre sundhedsprofessionelle for at fremme sundhed, forebygge sygdom og forbedre adgangen til sygepleje for en specifik borgergruppe med komplekse sygdomsproblematikker. APN-sygeplejerskerne varetager kompleks pleje som den førende sundheds- og omsorgsudbyder i samarbejde med disse borgere og deres familier. APN-sygeplejerskerne kombinerer deres avancerede sygeplejeviden og -færdigheder med et diagnostisk ræsonnement og en terapeutisk viden for at levere bedst mulige borgercentrerede sundhedsydelser, herunder diagnosticering og håndtering af borgere med komplekse helbredstilstande. De tilbyder en bred vifte af udrednings- og behandlingsinterventioner, bestilling og fortolkning af diagnostiske- og laboratorieundersøgelser, ordinerung af medicin indenfor deres kompetenceområde samt indlæggelse og udskrivning fra hospital og andre sundhedssektorer. Som klinisk frontpersonale arbejder de på tværs af sundhedssektorer og påvirker udførelsen af sundhedsydelser ved vejledning af den bredere sundhedsfaglige profession (Schober et al., 2020). APN-sygeplejerskers kompetencer i New Zealand præsenteres følgende i figur 1:

1. Leverer sikker og ansvarlig sygeplejerskepraksis, der inkorporerer strategier til at opretholde værdi og kompetencer.	4. Inddrager konsekvent borgeren for at muliggøre deres fulde samarbejde i beslutningstagning og borgerens egen aktive deltagelse i plejen.
2. Udfører omfattende vurderinger og anvender diagnostiske ræsonnementer til at identificere sundhedsbehov og/eller problemer og diagnoser.	5. Arbejder i fællesskab for at optimere sundhedsresultater for borgere og bestemte grupper i befolkningen.
3. Udvikler, planlægger, implementerer og evaluerer terapeutiske interventioner ved håndtering af pleje.	6. Indleder og deltager i aktiviteter, der understøtter den sikre pleje, samfundsdeltagelse og befolkningsforbedringer

Figur 1: APN-sygeplejerskers kompetencer i New Zealand - udformet med inspiration fra Schober et al., 2020

APN-sygeplejerskers arbejde har i andre lande resulteret i en lang række forbedringer på sundhedsområdet. Disse er illustreret i nedenstående figur 2.



Figur 2: Værdien af APN-sygeplejersker internationalt, inspireret af ICN-dokument (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2015) ¹

Leder af World Health Organisation Margaret Chan udtalte på verdenskonferencen for International Council of Nurses i 2015, at 'The Global Strategy for Human Resources for Health' fremadrettet skulle inkludere den avancerede kliniske sygepleje (Dansk Sygeplejeråd, 2015). Desuden viser studier, at APN-sygeplejerskernes rolle i lande, hvor denne er solidt implementeret bidrager med bedre pleje til borgere, bedre helbred generelt for befolkningen og lavere sundhedsmkostninger (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2015). Mere konkret bidrager APN-sygeplejerskerne til politiske prioriteringer ved at forbedre kvaliteten af sundhedsydelserne. Dette ved at bidrage til patienternes gode oplevelser og tilfredshed med den sundhedsfaglige pleje og ved, gennem kandidatuddannelsen, at udvikle samt fastholde sygeplejersker i sygeplejefaget (Bryant-Lukosius et al., 2004).

Der findes dermed adskillige stærke argumenter for at integrere APN-sygeplejersker i sundhedsorganisationer verden over, og ifølge ICN er over 70 lande allerede i gang med eller interesseret i at etablere APN-funktionen i deres sundhedssystemer. Der er dog blandt landene stor forskel på, hvor i udviklingsstadiet, de befinder sig, og ifølge ICN er der begrænset adgang

¹ APN-sygeplejersker har taget en kandidatuddannelse og har derfor flere beføjelser end en basis-sygeplejerske. Deres udvidede beføjelser kvalificerer dem til eksempelvis at lave helhedsvurderinger, stetoskopering, komme med behandlingsforslag og ændringsforslag til medicin samt med lægelig accept at ændre i eksisterende behandling, også i form af medicin (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2015).

til international forskning omkring integreringen af APN-sygeplejerskernes funktion i sundhedsorganisationer og sundhedsvæsen (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2015).

1.1.2 Implementering af APN-sygeplejerskers funktion

Når vi undersøger den eksisterende forskning og litteratur, der foreligger omkring implementeringen af APN-sygeplejerskers funktion, set i det globale perspektiv, er det bemærkelsesværdigt at implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion i sundhedssystemer og -organisationer beskrives som en kompleks, udfordrende og kontekstafhængig proces, som påvirkes af utallige faktorer (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2015; Jokiniemi Krista et al., 2014). Ifølge ICN har de fleste lande tidligere introduceret APN-sygeplejersker på en ad hoc måde, hvilket har resulteret i et fokus på en mere uformel introduktion af funktionen og en mangel på formelle understøttende elementer såsom lovgivning, regulering, kompetencer og uddannelse, som er vigtige i APN-funktionens rolleimplementering (Bryant-Lukosius & Martin-Misener, 2015). Baseret på de mangler, der forekom ved denne ad hoc tilgang, udformede K. Dunn og W. Nicklin en implementeringsmodel bestående af seks trin til at introducere APN-sygeplejerskers funktion. Disse seks trin er af Denise Bryant-Lukosius og Alba Di Censo senere blevet fusioneret med Spitzers implementeringsmodel og udgør dermed en systematisk vejledning designet til at fremme effektiv udvikling, implementering og evaluering af APN-sygeplejerskers funktion også kaldet The PEPPA framework (Participatory, Evidence-based, Patient-focused Process for Advanced practice nursing role development, implementation, and evaluation) (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004; McNamara et al., 2009). The PEPPA framework er et sundhedsorienteret, patientcentreret, deltagende og interesserede værktøj bestående af 9 faser, som rummer hele spekteret af rolleimplementeringen og evalueringsprocessen (McNamara et al., 2009). The PEPPA framework er anvendt til implementering af APN-sygeplejersker i Chile, hvor værktøjet blandt andet har vist sig at bidrage til anerkendelse af muligheder og genkendelse af barrierer for implementeringen. I samme forbindelse konkluderes det, at værktøjet yder vigtig guidning til lande, hvor APN-sygeplejerskers rolle for nuværende kun er introduceret, idet værktøjet er med til at identificere og adressere barrierer for effektive rolledesigns og implementering heraf (Aguirre-Boza et al., 2019). Modsat Chiles anvendelse af The PEPPA framework har Finland fra 2017-2018 arbejdet med implementering af APN-sygeplejersker med afsæt i en deltagende aktionsforskningstilgang. I denne forbindelse er de kommet frem til, at rolleimplementering er en kompleks proces, som skal faciliteres af strukturelle og praktiske guidelines. Samtidig understreger forskningen, at der er en stigende

interesse indenfor implementeringsguidelines eftersom flere lande udvikler og øger deres fokus omkring APN-sygeplejersker. Desuden understreges det i forbindelse hermed, at der fortsat er begrænset forskningsbaseret information omkring validerede implementeringsrammer (Jokiniemi et al., 2020).

Der er set en lang række gode resultater på baggrund af arbejdet med APN-sygeplejersker, hvilket rejser spørgsmålet omkring den hidtil manglende implementering af funktionen i Danmark.

Allerede i 2013 belyste 'Review of Health Care Quality in Denmark' af Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD) et behov for en mere ambitiøs og proaktiv indsats for borgere med multiple sygdomme i Danmark, herunder både akutte og kroniske. OECD pegede på, at denne indsats skulle være skræddersyet til at skabe større sammenhæng mellem tværfaglige og tværsektorielle enheder i det danske sundhedssystem. Nærmere konkret anslog OECD, at der var potentiale i, at en række sygeplejersker skulle udvikle udvidede kompetencer, eksempelvis i forhold til at koordinere pleje- og behandlingsforløb af borgere med multiple sygdomme samt kliniske lederkompetencer. OECD fremhævede, at ovenstående i andre lande har vist sig at være en værdifuld og omkostningseffektiv måde at bidrage til sikker pleje og behandling (Dansk Sygeplejeråd, 2015). Endvidere har Dansk Sygeplejeråd i 2016 udgivet en artikel ved navn 'Behov for APN-sygeplejersker' (Christoffersen, 2016), som bakker op om OECD's udtalelse om behovet for APN-sygeplejersker i Danmark.

I denne sammenhæng er det derfor relevant at undersøge Danmarks implementering af APN-sygeplejerskers funktion, da vi antager, at anbefalingen har givet anledning til at man i sundhedssystemet har overvejet, hvordan en sådan proces kunne udformes. Eftersom der ikke forekommer noget mere aktuelt forskning siden OECD's anbefaling og DSR's understøttelse af denne tre år senere, tolker vi at det forberedende arbejde til implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion i Danmark har været relativt længe undervejs.

1.1.3 Det danske fokus på APN-sygeplejersker

Ligesom resten af vesten får Danmark kontinuerligt flere ældre. Der bliver flere syge og mange får mere komplekse sygdomsforløb med multiple diagnoser (Danske Regioner, 2019). Samtidig er der i dag færre sengepladser på de danske sygehuse, hvorfor flere borgere i stigende grad skal behandles i eget hjem. Dette øger presset på det nære sundhedsvæsen og de kommunale sygeplejersker, som grundet et større arbejde med vurdering og behandling af

borgere med mere komplekse sygdomsproblematikker skal have stærke faglige kompetencer og fortsat større selvstændighed i deres kliniske beslutningstagen (Dirksen, 2018).

Dansk sygeplejeråd har i samarbejde med en række kommuner, på baggrund af de gode erfaringer fra andre lande, udarbejdet en dansk kandidatuddannelse i avanceret klinisk sygepleje. Uddannelsen blev indført i 2019 med kapacitet til at uddanne 60 APN-sygeplejersker årligt, med i alt 30 pladser i hver af de to uddannelsesbyer som udbyder uddannelsen, nemlig Aarhus og København (Emdrup). De første studerende fik eksamensbeviset i sommeren 2021 og er ansat hos ni forskellige kommuner i landet, som alle nu arbejder med APN-sygeplejersker (K. J. Andersen & Bille, 2018). De ni kommuner som er i gang med at implementere APN-funktionen omfatter: Aalborg, Aarhus, Esbjerg, Kolding, København, Norddjurs, Odense, Randers og Silkeborg Kommune (APN i Danmark, 2019). På hjemmesiden 'APN i Danmark' foreligger en vejledende funktionsbeskrivelse af APN-sygeplejersker i Danmark, hvorudfra det er op til de enkelte kommuner at fortolke og tilpasse denne (GW & MME, 2019).

Den vejledende funktionsbeskrivelse giver et generelt billede af, hvad en APN-sygeplejerske kan, samt hvad arbejdsopgaverne omhandler. I Aalborg har sygeplejefachefen, en strategisk konsulent og APN-sygeplejerskerne i samarbejde udarbejdet en funktionsbeskrivelse for APN-funktionen i Aalborg Kommune. Sammenholder man denne med den vejledende funktionsbeskrivelse, forekommer Aalborg Kommunes funktionsbeskrivelse særdeles praksisnær og konkret (se figur 3). I Aalborg Kommunes funktionsbeskrivelse står der desuden "Det praksisnære og borgerrettede fokus er et vigtigt afsæt for, at der sker en relevant udvikling, som kommer borgerens og de forskellige parter til gavn og gode." (se bilag 1). Forskellene på den vejledende funktionsbeskrivelse og Aalborg Kommunes funktionsbeskrivelse er forsøgt illustreret i nedenstående figur 3.

	Den vejledende funktionsbeskrivelse af APN-sygeplejersker	Aalborg Kommunes funktionsbeskrivelse af APN-sygeplejersker
Ansvar	APN-sygeplejer- sken arbejder tværprofessionelt og tværsektorielt og har i afgrænsede, sammensatte og komplekse borgerforløb (multisyge) ansvar for: Analyse af ... • Vurdering af ... • Handlingstiltag ift. ... • Forebyggelsestiltag ift. ... • Samarbejde med ... • Forløbskoordinering med og ift....	APN-sygeplejerskerne er uddannet indenfor 6 hovedområder, hvor de forventes at kunne gøre en forskel for både kvalitet og kontinuitet i praksisnære borgerforløb: • Helhedsvurdering • Forløbskoordinering • Udvikle samarbejde med almen praksis og sygehuset • Afdække mønstre • Opsøgende virksomhed • Kommunale guidelines
Opgaver	APN-sygeplejersken udfører: • Udredning af ... • Diagnosticering af ... • Behandling af ...	APN-sygeplejerskerne indleder deres virke med eksempelvis at: • Være tilknyttet lægeklinikker - lave konkrete aftaler hermed • Deltage i stuegang • Identificere borgere med de mest komplekse sygdomsforløb • Etablere tværgående og relevante samarbejder med holdbare handlingsplaner • Være forløbskoordinator på identificerede borgere • Afholde triagemøder med hjemmesygeplejersker • Være tovholder på at der udføres: ◦ Helhedsvurdering af borgeren ◦ opfølgende hjemmebesøg ◦ opfølgning på iværksatte ambulante besøg, faldudredning etc. ◦ Undervisning af borgeren, pårørende og plejepersonale

Figur 3: Illustration af Aalborg Kommunes funktionsbeskrivelse af APN-sygeplejerskernes funktion sammenlignet med den vejledende funktionsbeskrivelse (GW & MME, 2019, bilag 1)

I Aalborg Kommune har man arbejdet for og i høj grad ønsket denne uddannelse, som gør at de sygeplejersker, som nu står med eksamensbeviset fra deres kandidatuddannelse, kan kalde sig ‘Cand. Cur. Advanced Practice Nursing’. Der er i Aalborg Kommune ansat fire APN-sygeplejersker i forskellige geografiske områder indenfor kommunen. Charlotte Laubek, som er strategisk konsulent i Aalborg Kommune forklarer, at Aalborg Kommune ikke ønsker, at APN-sygeplejerskerne skal fungere som konsulenter, der sidder som specialister på et kontor og laver skrivebordsarbejde. Derimod ønskes det, at de skal være ude i praksis og løse de komplekse opgaver, som de er uddannet i at varetage (Pinborg, 2021).

I Aalborg Kommune har sygeplejeledelsen i samarbejde med en strategisk konsulent udarbejdet en handleplan (bilag 2) for implementeringen af denne nye funktion. Derudover er der lavet en bred funktionsbeskrivelse (bilag 1) for APN-sygeplejerskerne, som APN-

sygeplejerskerne selv har været med til at udfærdige. I denne specialeafhandling repræsenteres ledelsen og dennes mål med implementeringen af APN-funktionen igennem førnævnte handleplan og funktionsbeskrivelse. Det ville være værdifuldt for afhandlingen ligeledes at tage ledelsens perspektiv, da ledelsen har mål og ambitioner på APN-sygeplejerskernes vegne. Dog prioriterer vi at fokusere på APN-sygeplejerskernes perspektiv for at få et praksisnært indblik i selve implementeringen, og hvordan denne skaber rammerne for, at APN-sygeplejerskerne kan bidrage med deres funktion i organisationen.

I funktionsbeskrivelsen er APN-sygeplejerskernes målgruppe beskrevet til at omfatte 1-2 procent af de borgere, der er tilknyttet Sygeplejen i Aalborg Kommune, nemlig de borgere med de mest komplekse og multiple sygdomsproblematikker. I relation til disse borgere har APN-sygeplejerskerne ansvar for at: 1) lave helhedsvurderinger af borgerne, 2) lave forløbskoordinering, 3) udvikle samarbejdet med det relevante sundhedsfaglige personale, 4) afdække mønstre, 5) lave opsøgende kvalitetsarbejde relateret til borgernes generelle sundhedsproblemer samt 6) udarbejde og implementere nye kommunale guidelines indenfor området. APN-sygeplejerskerne har dermed en meget bred vifte af arbejdsopgaver, som både omhandler det praktiske sygeplejefaglige arbejde i nær kontakt med borgeren, men også mere organisatorisk strategiske opgaver såsom at udarbejde og implementere guidelines indenfor deres kompetencefelt (bilag 1).

1.2 Afgrænsning

Som beskrevet ovenstående er der i Danmark udarbejdet og indført en kandidatuddannelse i avanceret klinisk sygepleje. I Aalborg Kommune er der ansat fire APN-sygeplejersker og beskrevet en række arbejdsopgaver samt målet for arbejdet med disse. Aalborg Kommune ønsker at implementere denne helt nye faggruppe i den i forvejen eksisterende organisation.

Med denne specialeafhandling vil vi forsøge at beskrive, analysere og diskutere os frem til, hvordan Aalborg Kommune har og fortsat bestræber sig på at implementere denne nye faggruppe i organisationen. Desuden ønsker vi at opnå en forståelse af, hvordan denne implementering fordrer, at APN-sygeplejerskerne på bedst mulig vis får mulighed for at bidrage med deres unikke funktion i en i forvejen etableret sundhedsorganisering. Afhandlingen vil fokusere på erfaringerne med implementeringen af APN-funktionen - herunder hvad intentionen med denne nye faggruppe er, samt hvordan man formår at implementere denne i praksis. Undersøgelsen af dette udføres med afsæt i APN-

sygeplejerskernes perspektiv og på baggrund af deres erfaringer med, som ny faggruppe i Aalborg Kommune, at blive inddraget som en sundhedsfaglig indsats. På baggrund af ovenstående er specialeafhandlingens forskningsspørgsmål som følger.

1.3 Problemformulering

Hvilke rammer er der i Aalborg Kommune opstillet for implementering af APN-funktionen, og hvordan bidrager disse rammer til at APN-sygeplejerskerne, med deres funktion, kan integreres i Aalborg Kommunes organisationskultur?

1.3.1 Undersøgelsesspørgsmål

1. Hvordan viser APN-sygeplejerskernes funktion sig i praksis?
2. Hvordan oplever de nyuddannede APN-sygeplejersker, at deres funktion bliver implementeret i den allerede eksisterende organisation Aalborg Kommune?

1.4 Begrebsafklaring

Aalborg Kommune:

I specialeafhandlingen vil Aalborg Kommune nævnes. Aalborg Kommune referer i disse henseender til implementeringsteamet, som udgøres af ledelsen og strategiske konsulenter i forvaltningen Senior og Omsorg, som har bidraget til og i implementeringen af APN-funktionen.

2.0 Metode

2.1 Videnskabsteori

I nærværende specialeafhandling er der primært taget afsæt i det hermeneutiske videnskabsteoretiske ståsted med periodisk inddragelse af det fænomenologiske. Dette for at få indblik i, hvordan APN-sygeplejerskernes funktion viser sig i praksis samt at undersøge Aalborg Kommunes implementeringsstrategier. I forlængelse heraf har formålet været at analysere, hvordan implementeringsprocessen har skabt mulighed for, at APN-sygeplejerskerne kan bidrage med deres funktion. Ved at anvende disse videnskabsteorier etableres muligheden for at indfange den umiddelbare verden og reflektere over den viden, der

skabes (Fuglsang et al., 2013). Specialeafhandlingens første fase af dataindsamlingen har taget afsæt i fænomenologien i den forstand, at der er foretaget deltagerobservationer, som beror på fænomenologiens ontologi. Herefter er hermeneutikken inddraget i den forstand at alt, der i undersøgelsen er udført efter deltagerobservationerne, her menes interviews og den efterfølgende databearbejdning har taget udgangspunkt i hermeneutikkens ontologi. Følgende afsnit vil kort belyse de to videnskabsteorier og deres indtræden i forskningsverdenen, hvorefter en beskrivelse af, hvordan disse er benyttet som forståelsesrammer for specialet vil blive frembragt.

2.1.1 Fænomenologi

Fænomenologien er, som ovenfor beskrevet, anvendt under nærværende speciales dataindsamling og understøtter besvarelsen af det første undersøgelsesspørgsmål: *'Hvordan viser APN-sygeplejerskernes funktion sig i praksis?'*. Dette da den fænomenologiske position muliggør indfangelse af virkeligheden, som den melder sig for informanterne (Rendtorff, 2013).

Fænomenologien er oprindeligt grundlagt af Edmund Husserl (1859-1938) i begyndelsen af 1900-tallet og stammer fra det græske ord 'phainomenon' som betyder 'det som viser sig' og 'logos' som betyder 'lære' (Jacobsen et al., 2022).

Fænomenologien er en filosofisk tilgang til at forstå menneskers erfaringer og handlinger, og er særligt interesseret i at forstå fænomener og praksisser. Denne videnskabsteori har en ambition om at belyse fænomener, som de i sig selv er. Det betyder at forskerne må forsøge at søge bag om de indtryk, forståelser og stereotyper vi har med os, og som vi normalt ville tillægge de fænomener, vi møder. Som Husserl selv udtrykte det, må vi gå "til sagen selv" (Jacobsen et al., 2022; Rendtorff, 2013).

Med det fænomenologiske perspektiv fokuseres altså på, hvordan verden fremstår for individet, uden at forskerens forforståelse af fænomenerne, som undersøges, spiller ind på denne forståelse. Hertil hører udtrykket, at forskeren må forsøge at sætte sine egne forforståelser i parentes, hvilket må siges at være fænomenologiens ontologi. Det vil sige at man som forsker er bevidst om sine egne forforståelser og aktivt forsøger ikke at lade disse influere det undersøgte (Egholm, 2014). I nærværende speciale betyder det derfor også, at vi som forskere aktivt har forsøgt at sætte vores forforståelser i parentes for at imødekomme det umiddelbare og APN-sygeplejerskernes praksis, som den udspiller sig. Vi har altså tilstræbt at nedfælde

observationer af det, der er observeret i praksis uden at tolke herpå i selve observationssituationen.

2.1.2 Hermeneutik

Den hermeneutiske videnskabsteoretiske position er i specialets undersøgelse forekommet i forlængelse af det fænomenologiske ståsted. Her er hermeneutikken anvendt, som ovenfor beskrevet, under de interviews, der er udført med APN-sygeplejerskerne samt til efterfølgende analysering heraf og besvarelse af specialeafhandlingens overordnede problem.

Hermeneutikken har eksisteret i århundreder. Den filosofiske hermeneutik er dog først præsenteret af Hans-Georg Gadamer (1900-2002), som i sit hovedværk *Wahrheit und Methode* fra år 1960 har udviklet og systematiseret den filosofisk hermeneutiske tankegang (Højberg, 2013). Både i den traditionelle og i den filosofiske opfattelse af hermeneutikken betyder denne i sin korthed 'fortolkning' og består af tre dele; forståelse, udlægning og anvendelse.

Forståelsen af den filosofisk hermeneutiske tilgang henvender sig til at forstå noget *som* noget, hvorved dette skal kunne tydes, altså udlægges, fortolkes og anvendes i praksis. Gadamer ser forståelse og fortolkning som noget, der er et grundvilkår for menneskets eksistens (Højberg, 2013). Gadamer's udgangspunkt er, at vi kun har adgang til denne verden igennem fortolkning af eksempelvis et fænomen. Ifølge Gadamer er det altså ikke muligt at fortolke uafhængigt af den begrebsverden, hvorudfra man fortolker og forstår. Gadamer mener derfor også, at forståelse udgøres af en forudgående forforståelse og dertilhørende fordomme, og at disse er afgørende i erkendelsesprocessen. Denne forståelse må dog ikke ses som en lukkethed overfor det ukendte, men som et alment forhold ved erkendelsen af verden, som vi ser den. Gadamer mener at et kontekstuel perspektiv er grundvilkåret, hvilket vil sige at også forskerens kontekst må inddrages i det undersøgte (Egholm, 2014).

Indenfor hermeneutikken tales der ofte om 'den hermeneutiske cirkel', som omfatter den vekselvirkning, der forekommer mellem del og helhed. Ifølge Gadamer sker vekselvirkningen mellem dele og helheder ved en bevægelse, som involverer både fortolkeren og den fortolkede genstand. Man kan altså ikke forstå dele af en helhed uden at have forståelse for helheden og omvendt. Denne sammenhæng mellem del og helhed bliver meningsskabende og muliggør, at mennesker kan fortolke og forstå (Højberg, 2013).

Den hermeneutiske cirkel er ifølge Gadamer et ontologisk princip, idet fortolkning ikke er en metode, men en måde at være til på. Det er i mødet med genstanden – en tekst eller samtalepartner, at mening mellem genstand og fortolker skabes. Her udgør vekselvirkningen mellem del og helhed, hvor meningen opstår, det der kaldes horisontsammensmeltningen. Horisontsammensmeltningen indebærer ikke, at fortolkeren sætter sig ind i eller overtager genstandens forståelseshorisont, men at fortolkeren derimod får provokeret egen verdensforståelse og dermed får udvidet og revurderet sin horisont og sine fordomme.

Gadamer mener, at mennesker er et fortolkende, historisk og sprogligt væsen, hvorfor man som menneske ikke kan undslippe den hermeneutiske cirkel (Højberg, 2013).

I nærværende specialeafhandling betyder det derfor også, at vi som forskere, qua den hermeneutiske cirkel, har inddraget vores forforståelser og fordomme. Eksempelvis har den indledende samtale vedrørende specialets fokus med gatekeeper, gennemlæsning af udleverede dokumenter om APN-sygeplejerskerne og vores forståelse af den generelle sygeplejefunktion udgjort væsentlige elementer indenfor disse forforståelser og fordomme.

Epistemologien fremgår af det, vi samlet set anser for at være viden. I specialeafhandlingens sammenhæng har observationerne og interviewene udgjort den viden, som er nødvendig for at forstå, hvordan implementeringsprocessen opleves for vores informanter. Det er altså undersøgelsesmetoden i sig selv og måden, hvorpå vi har behandlet det indhentede data der gør, at vi kan anse det indsamlede som gyldig viden i nærværende speciale, ud fra ovennævnte ontologi. Det vi anser for gyldig viden er altså den viden, vi kommer frem til qua undersøgelsesmetoden og databehandlingen (Egholm, 2014).

2.2 Kvalitative metoder

Kvalitative metoder er igennem årene blevet mange. De kvalitative metoder bliver brugt indenfor de samfundsvidenskabelige, humanistiske, naturvidenskabelige og sundhedsvidenskabelige områder. Indenfor nogle områder, som eksempelvis naturvidenskaben, bruger man ikke kvalitative forskningsmetoder ofte, da man ved denne videnskabsform primært vil gøre brug af kvantitative metoder. Dog er det ved de samfundsvidenskabelige og humanistiske områder snarere reglen end undtagelsen, at vi gør brug af kvalitative metoder.

For at gøre klart, hvad kvalitative metoder betegner, må det fastslås at begrebet 'kvalitativ' er i opposition til 'kvantitativ'. Det betyder, at vi beskæftiger os med metoder, som forsøger at beskrive, fortolke og forstå menneskelige erfaringers kvaliteter. Vi gør os igennem kvalitative metoder nysgerrige på at forstå menneskers oplevelser og erfaringer med eksempelvis glæde, sorg og vrede eller at forsøge at forstå og beskrive mere abstrakte begreber som eksempelvis læring, motivation, sundhed og mange andre. De kvalitative metoder giver os med andre ord mulighed for at få indblik i menneskers oplevelser og erfaringer med en livslang række begreber. Disse kvalitative forskningsmetoder kan bruges individuelt eller kollektivt alt efter, hvad man ønsker at forske i (Brinkmann & Tanggaard, 2022). I nærværende specialeafhandling er de kvalitative metoder anvendt til at oparbejde en forståelse af APN-sygeplejerskernes oplevelser og erfaringer med deres nye virke i Aalborg Kommune.

2.3 Indgang til felten

Da vi i forbindelse med vores 9. semester var i praksisforløb hos Kvalitets- og Innovationsenheden i Aalborg Kommunes forvaltning Senior og Omsorg, etablerede vi en stærk relation til en af vores samarbejdspartnere, som også blev gatekeeper i nærværende undersøgelse. Ifølge Mikkel Rytter og Karen Fog Olwig er en gatekeeper en indflydelsesrig person med kontrol over og ressourcer i felten. Personen vil ofte fungere som led mellem det miljø, man ønsker at undersøge og det omkringliggende samfund (Bundgaard et al., 2018). I nærværende speciale er gatekeeperen ansat som strategisk konsulent i Aalborg Kommune. Hun har været med til at udarbejde beskrivelsen af APN-sygeplejerskernes funktion og har haft en understøttende og vejledende rolle i forbindelse med opstart og den foreløbige implementering af APN-sygeplejerskernes funktion. Gatekeeperen har derfor en personlig interesse i samarbejdet om APN-sygeplejerskerne. Hun har endvidere etableret adgangen til APN-sygeplejerskernes felt og med sine ressourcer og muligheder i felten tildelt os relevante dokumenter omkring APN-sygeplejerskerne og deres funktion og virke på både kort og lang sigt (Bundgaard et al., 2018).

2.4 Adgang til og udvælgelse af informanter

Da specialet omhandler implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion i Aalborg Kommune, har APN-sygeplejerskerne været hovedpersonerne for specialets undersøgelse. I Aalborg Kommune er der på nuværende tidspunkt ansat fire APN-sygeplejersker, som

varetager hver deres geografiske område. For at sikre, at specialet berører flest mulige aspekter i forbindelse med implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion, blev alle fire udvalgt som informanter. Adgangen og kontakten til informanterne blev etableret gennem gatekeeperen, hvorefter planlægningen af følgedage med dataindsamling foregik via mailkorrespondance med APN-sygeplejerskerne.

2.5 Deltagerobservationer

Til at besvare undersøgelsesspørgsmål et: *Hvordan viser APN-sygeplejerskernes funktion sig i praksis?* er feltarbejde i form af deltagerobservationer udført i forbindelse med indsamling af data. Deltagerobservationer beskriver den måde forskeren opholder sig i felten på og er knyttet til den antropologiske videnskabelse, hvor forskeren forsøger at undersøge det den anden forstår. Deltagerobservationer forudsætter derfor, at forskeren indgår i menneskers hverdagsliv og omgivelser og kan således også siges at give en privilegeret indsigt i det, der kun er tilgængeligt for de involverede. Da deltagerobservationer har lighed med hverdagslivets værensformer, forbindes metoden med en fænomenologisk erkendelsesforståelse. Med det fænomenologiske standpunkt er det forskerens opgave at erkende virkeligheden i den konkrete kontekst og forstå dens karakter og betydning for de involverede (Saltofte, 2016). Udgangspunktet har derfor også været at sætte vores forforståelser i parentes for at få de mest umiddelbare og beskrivende observationer (Egholm, 2014).

Med deltagerobservation som metode har det været muligt at tilgå APN-sygeplejerskernes praksis og deres omgivelser. Det har givet os muligheden for at følge APN-sygeplejerskerne i deres praksis mens den finder sted og samtidig observere deres ageren og interaktion med kollegaer og samarbejdspartnere. Derudover har det givet os mulighed for at begribe det situerede, kropslige og ikke-italetatte i deres daglige arbejdsvirke (Szulecicz, 2020). Selve deltagerobservationerne fandt sted i de fire APN-sygeplejerskers respektive praksisser og havde et omfang af én dags varighed. Tilgangen til deltagerobservationerne har baseret sig på en eksplorativ tilgang, hvor hensigten har været at åbne APN-sygeplejerskernes felt op for at få en insiderviden omkring implementeringen af deres funktion som ny faggruppe i organisationen. Derudover har deltagerobservationerne givet mulighed for, som Thomas Szulevicz beskriver, at opbygge en relation til de observerede aktører (i denne sammenhæng APN-sygeplejerskerne), hvilket vi har oplevet som en styrke i de efterfølgende interviews, da det har faciliteret muligheden for at stille spørgsmål tilpasset de normative og kulturelle aspekter (Szulecicz, 2020).

Da deltagerobservationer kan betegnes som et paradoks bestående af de to modsatrettede begreber; deltagelse og observation, hvorimellem forskeren kan bevæge sig, findes det væsentligt at skildre, at deltagerobservationerne i nærværende speciale primært har været observerende (Szulecicz, 2020). Dog indbefatter deltagerobservationerne hverdagslignende interaktioner med informanterne, hvorfor uformelle interviews og samtaler i mere eller mindre omfang har fundet sted undervejs (Saltofte, 2016). I disse sammenhænge er der dog taget hensyn til Rosenthal-effekten, som psykolog Robert Rosenthal har fundet frem til, er forskerens indflydelse på udfaldet i undersøgelsen. Ifølge Rosenthal er det uundgåeligt, at forskeren bliver påvirket af og samtidig påvirker miljøet, som observeres (Harboe, 2018). Dog er der i videst muligt omfang taget højde for at begrænse påvirkningen idet APN-sygeplejerskerne har informeret borgere og samarbejdspartnere om vores deltagelse, ligesom det under observationerne er gjort klart, at vores rolle har været at observere APN-sygeplejerskerne.

2.5.1 Feltnoter og observationsguide

Med den observerende position har vi haft mulighed for at nedfælde feltnoter undervejs. Dette har resulteret i så nøje situerede beskrivelser som muligt og imødekommet eventuelle fortolkende rekonstruktioner af de pågældende situationer (Szulecicz, 2020). Selvom observationerne primært har været eksplorative, har der, til at nedfælde feltnoter, været udarbejdet og anvendt en semistruktureret observationsguide (se bilag 3). En observationsguide har til formål at fastholde fokus på de relevante temaer og aspekter og har i nærværende kontekst ageret som hjælpemiddel til at indsamle relevante data (Kompetencecenter for patientoplevelser, 2018). Observationsguiden er udformet med afsæt i opmærksomhedspunkter vedrørende APN-sygeplejerskernes funktion, interaktion og samarbejde med andre faggrupper såvel som borgere. Opmærksomhedspunkterne er opstillet med afsæt i vores for forståelse, som blandt andet er opstået på baggrund af funktionsbeskrivelsen af APN-sygeplejerskerne, som er udleveret af gatekeeperen. Guiden er dog ikke udarbejdet til at blive slavisk fulgt, hvorfor der under deltagerobservationerne har været mulighed for at nedfælde eksplorative observationer (Kompetencecenter for patientoplevelser, 2018). Feltnoterne der er nedfældet er forsøgt nedfældet så intuitivt som muligt for at minimere risikoen for at drage forhastede konklusioner (Szulecicz, 2020).

2.6 Vores rolle som forskere

Som Margit Saltofte beskriver i sin bog "Pædagogisk antropologi", kan man som feltarbejder ikke selv frit vælge den rolle, man ønsker at foretage sine deltagerobservationer ud fra. Ifølge Saltofte sker tildelingen af ens rolle i interaktion og forhandlinger med feltet. Da vi som forskere forsøgte at påtage os en primært observerende rolle og APN-sygeplejerskerne, for borgerne og andre faggrupper, introducerede os som specialestuderende, der fulgte med for at observere deres arbejde, kan der argumenteres for, at vi blev tildelt det, Cato Wadel omtaler som lærlingerollen (Wadel & Fuglestad, 2020). Med lærlingerollen blev muligheden skabt for at sikre vidensskabelse og indsigt i det, APN-sygeplejerskerne forstår. Samtidig sikrede det en interaktion med APN-sygeplejerskerne, hvor de satte ord på deres handlinger, tanker og det generelle arbejde. Dette fordrede desuden muligheden for, under uformelle samtaler, at stille APN-sygeplejerskerne nysgerrige og opklarende spørgsmål i situationer, hvor APN-sygeplejerskernes viden og handlinger var indforståede.

2.7 Kvalitative forskningsinterviews

I følgende afsnit vil det kvalitative forskningsinterview som forskningsmetode blive beskrevet. Herefter vil en beskrivelse af anvendelsen af denne metode i nærværende projekts undersøgelse blive frembragt.

Forskningsinterviewet som den kvalitative metode bruges til at forstå verden ud fra informanternes synspunkter og bidrager til at udfolde betydningen af de erfaringer, oplevelser og forståelser informanterne har med og af konteksten (Brinkman & Kvale, 2015).

Der forekommer mange former for samtaler. Vi oplever dem i hverdagslivet, i fagligheden, i litteraturen og mange flere steder. De mange former for samtaler spænder vidt, da de spænder fra snak og fortællinger til eksempelvis udvekslinger, diskussioner og formelle forhandlinger. Der er altså tydelig forskel på, hvordan vi indgår i en samtale alt efter, hvornår og i hvilken kontekst samtalen opstår eller finder sted (Brinkman & Kvale, 2015). Interviewet er bare én af de former, vi faciliterer en samtale i. Dog er også denne meget alsidig, da forskellige former for interview tjener forskellige formål.

Forskningsinterviewene baseres på hverdagslivets og arbejdslivets samtaler og er en professionel tilgang til samtalen. Interviewet er en samtale, der konstruerer viden i interaktionen mellem forskeren og informanten. Et interview er således en udveksling af oplevelser og synspunkter mellem de samtalende ud fra en fælles interesse. Forskeren har en

interesse i at blive indviet i emnet og informanten har selvsagt den viden, forskeren ønsker at opnå, hvorfor interessen kan siges at ligge hos begge personer (Brinkman & Kvale, 2015).

Som beskrevet ovenstående blev deltagerobservationerne af de fire informanter opfulgt med semistrukturerede forskningsinterviews. Interviewene havde til formål at skabe grundlaget for undersøgelsen af informanternes oplevelser og hermed også virkelighedsforståelser indenfor den kontekst, hvorved informanterne også var blevet observeret. Interviewene skal endvidere bidrage til at besvare underspørgsmål to: *Hvordan oplever de nyuddannede APN-sygeplejersker, at deres funktion bliver implementeret i den allerede eksisterende organisation Aalborg Kommune?*

2.7.1 Semistrukturerede interviews

I et semistruktureret interview begynder man typisk processen med et hvad-spørgsmål. Det gør man typisk før man beslutter sig for, hvordan man vil spørge, fordi det først og fremmest er vigtigt at finde frem til, hvad man er interesseret i at vide noget om. I dette tilfælde er det genstanden, altså det man gerne vil vide noget om, som afgør metoden og dermed måden, hvorpå man vil opnå den ønskede viden. Forståelsen af denne genstand vil sandsynligvis indebære kendskab til teorier indenfor konteksten. Det betyder at det at anvende et semistruktureret interview som metode til at opnå viden om genstanden må følges ad med en teoretisk forståelse af denne. Metoderne og teorierne er ikke uafhængige. Det er derfor væsentligt at forholde sig til sin videnskabsteoretiske forståelse, for at blive klar over tilgangen til både teorien og metoden, der skal anvendes for at opnå viden om det, man ønsker at opnå viden om.

Det kan diskuteres, hvorvidt man bliver begrænset i sin tilgang til interviewet ved at have for meget forhåndsviden om det, man ønsker at undersøge. Dog vil det at have en forhåndsviden bidrage med nuancer til interviewet med det forbehold at spørgeteknikken bidrager til svar, der er styret mindst muligt af spørgsmålet. Svend Brinkmann og Lene Tanggaard skriver om emnet at *“Det er sandt, at et åbent sind og en ‘bevidst naivitet’ fra interviewforskerens side kan være en frugtbar indstilling, der tillader informanten at udtrykke sig med sine egne ord, men et åbent sind er ikke det samme som et tomt hoved!”* (Brinkmann & Tanggaard, 2020, s. 43).

Det er vigtigt for at skabe den samtale, som giver de mest fyldestgørende svar på det der ønskes viden om, at man som forsker forinden interviewet har udformet en interviewguide. Denne skal bidrage med spørgsmål og temaer til at understøtte forskeren i at få indhentet de data som er

væsentlige for undersøgelsen. Dog spiller det semistrukturerede aspekt af interviewet her en rolle, da der i et sådant interview med fordel til tider, kan afviges fra interviewguiden for at følge informantens initiativ i samtalen. Det at lytte undersøgende og stille indgående spørgsmål til det informantens udtrykker kan bidrage med det data, man som forsker ikke forud for interviewet havde forestillet sig kunne frembringes. Det bidrager med værdifulde data til undersøgelsen, da kun informanten selv kan have disse indsigter (Brinkmann & Tanggaard, 2020).

2.7.2 Fire interviews

De fire APN-sygeplejersker som var hovedpersoner for undersøgelsen og dermed også informanter på observationsdagene, deltog afslutningsvis på dagene i et forskningsinterview af 30 minutters varighed. Igennem interviewet blev det muligt for os som forskere at få indsigt i informanternes oplevelser og spørge uddybende ind til de observationer, vi havde nedfældet i løbet af dagen. Som tidligere beskrevet kan det at forskerne, forinden interviewet, har været deltagende observatører i løbet af en hel dag have en betydning for det opfølgende interview. Den observationsdag, der forløb forud for interviewet kan altså have faciliteret en form for relationsdannelse informanterne og forskerne imellem, hvilket i mange tilfælde vil skabe en tryghed for informanterne i interviewformatet (Brinkmann & Tanggaard, 2020; Szulecicz, 2020).

APN-sygeplejerskerne er forskellige på mange områder. De er forskellige som privatpersoner, hvilket unægtelig vil afspejle sig i deres faglige virke, og derfor også unægtelig vil afspejle sig i deres oplevelser af implementeringen af deres nye funktion. Én informant har 13 års erfaring fra sit arbejde i hjemmesygeplejen. En anden informant har forud for uddannelsen primært erfaring fra akutmodtagelsen på det regionale sygehus. En tredje informant har primært erfaring fra psykiatrien på et regionalt sygehus, men også et par års erfaring fra den kommunale hjemmesygeplejerske-enhed. En fjerde informant har ligeledes 13 års erfaring som sygeplejerske, primært fra kræftafdelingen på et regionalt sygehus, men også fra hjemmesygeplejen.

APN-sygeplejerskernes faglige erfaringer er forskellige, hvilket, foruden at tale om at fire personer med forskellige aldre, forskellig opvækst, forskelligt netværk og meget andet, formodentlig gør, at de aldrig vil opleve den samme kontekst ens. Af selvsamme årsag er det værdifulgt for undersøgelsen at spørge til, lytte til og observere alle fire APN-sygeplejersker.

Dette for at kunne sige noget om, hvordan de har oplevet implementeringsprocessen af deres egen faglige funktion i en allerede eksisterende organisation, hvor arbejdsgange er forankret igennem mange år.

Helt konkret blev interviewene foretaget i slutningen af observationsdagene, hvor vi fulgte APN-sygeplejerskernes i deres praksis. Interviewet med informanterne foregik på henholdsvis 1) et lånt kontor på et plejecenter med midlertidige aflastningspladser, 2) på APN-sygeplejerskernes kontor, hos en informants lokale hjemmesygeplejebase i Aalborg, 3) kørende i en af hjemmesygeplejens biler, med informanten som chauffør under interviewet og 4) på et kontor ved en informants lokale hjemmeplejebase.

2.7.3 Interviewguide

Forud for afholdelsen af interviewene blev der udarbejdet en interviewguide (Se bilag 4) med udgangspunkt i det dokumentariske materiale, vi havde modtaget fra vores gatekeeper. Interviewguidens formål var at skabe struktur i interviewet, således at informanten blev spurgt ind til de spørgsmål, vi som forskere ønskede besvaret. Samtidig var interviewguiden dog udformet som værende åben, så vi som forskere kunne lade os inspirere af informantens fortællinger og dermed vige fra interviewguiden. Derudover bidrog interviewguiden til at skabe rammerne om interviewet, eksempelvis ved at påminde os om at introducere korrekt til interviewet, fortælle om informanternes anonymitet samt informere om audiooptagelse med mere (Kvale & Brinkmann, 2015).

Interviewguiden havde fire overordnede temaer (se bilag 4): *1) Overordnede spørgsmål til APN-sygeplejerskerne, 2) Spørgsmål vedrørende konteksten, 3) Spørgsmål beroende på observationer og 4) Spørgsmål vedrørende forandringsrejsen at implementere en ny faggruppe.* Temaerne indeholdt spørgsmål som skulle invitere til refleksion hos informanterne og bidrage med information, som vi ikke kunne have observeret os til i løbet af dagen. Spørgsmålene blev formuleret tydeligt og i en blanding af hverdagssprog og fagsprog med det udgangspunkt, at det ville tale til deres oplevelser som fagperson (Kvale & Brinkmann, 2015).

2. 8 Databehandling – Transskription, kodning, kategorisering

I henhold til den kommende analyse præsenteres i dette afsnit tilgangen til behandling af den indsamlede empiri for specialeafhandlingen. Empirien omfatter primært semistrukturerede

interviews og observationer, hvorfor vi har valgt at anvende databehandlingsmetoderne *kodning* og *kategorisering* til at behandle materialet.

På baggrund af de audiooptagede interviews har vi lavet transskriberinger af de fire interviews, hvorefter disse er kodet. Kodningen blev foretaget i kodningsværktøjet Nvivo. Det foregik således at hver passage i transskriberingerne, som omhandlede et emne, fik en kode, hvorved denne var beskrivende for hvad passagen omhandlede (Harboe, 2018). Da alle fire interviews var blevet kodet skulle koderne kategoriseres. Kategoriseringen blev foretaget ved, at koderne blev inddelt i kategorier der på baggrund af vores forståelse af empirien omhandlede det samme tema. Denne kodnings- og kategoriseringsproces kan trække tråde til den hermeneutiske cirkel, da vi som forskere gør brug af vores teoretiske- og erfaringsbaserede forforståelser. Kodningen og kategoriseringen er i nærværende specialeafhandling ikke udarbejdet på baggrund af den valgte teori, men der kan argumenteres for at erfaringer og teoretiske forståelser fra tidligere oplevelser eller projekter kan have indflydelse på, hvordan vi som forskere vælger at kategorisere vores empiri. Denne databehandlingsproces har altså skabt en akkumuleret forståelse af de mønstre, der forekom på tværs af alle interviewene og med afsæt i dette, har vi fundet frem til fire kategorier og dertilhørende underkategorier, som analysen vil tage udgangspunkt i (Bryman, 2016; HviidJacobsen et al., 2010).

2. 9 Etiske overvejelser

I forbindelse med udarbejdelsen af nærværende speciale, som har et kvalitativt standpunkt, har der været både mikro- og makroetiske problemstillinger at tage højde for (Brinkmann, 2020). De mikroetiske problemstillinger har primært drejet sig om specialets informanter - det vil sige at sikre, at de fire APN-sygeplejersker ikke har følt sig forurettet. De makroetiske problemstillinger derimod har haft fokus på selve specialets placering i forhold til Kommunens interessenter og selve forskningsverdenen (Brinkmann, 2020). Følgende vil adressere disse etiske overvejelser.

2.9.1 Ansvarlighed overfor APN-sygeplejerskerne og deres borgere i forbindelse med dataindsamling

I forbindelse med samarbejdet med APN-sygeplejerskerne har der været flere etiske problemstillinger at tage til overvejelse under udarbejdelsen af nærværende specialeafhandling. Da specialets empiri udgøres af observationer og interviews, som skildrer informanternes

faglige og personlige oplevelser samt handlinger, er det en forudsætning at de kan føle sig trygge ved, at håndteringen af disse data foregår fortroligt og efter de gældende retningslinjer. Derfor er der udarbejdet en samtykkeerklæring (se bilag 5), hvorigennem informanterne har givet samtykke til, at observationer og udtalelser fra interviewene må bruges i nærværende specialeafhandling og efterfølgende vil blive slettet.

Navne på informanterne og de borgere, vi observerede informanterne i samspil med, i løbet af observationsdagene vil blive anonymiseret. Ligeledes vil personlige såvel som situationelle beskrivelser, som kan identificere personer, blive udeladt (I. Andersen, 2019).

2.9.2 Makroetik i specialet

Specialets makroetiske problemstillinger omhandler som tidligere nævnt specialets samfundsmæssige placering. Der forekommer flere interessenter i specialet, herunder ledelsen i Aalborg Kommunes forvaltning Senior og Omsorg samt APN-sygeplejerskerne selv. Interessen forekommer i forbindelse med anvendelsen af specialet i et politisk øjemed og med ønsket om at udbrede kendskabet til APN-sygeplejerskernes funktion. Dette stiller os overfor nogle etiske problemstillinger. Eksempelvis at vi som forskere er bevidste om ikke at lade disse kendsgerninger influere undersøgelsen. Dette er forsøgt ved at vægte både det positive og det udfordrende ved implementeringen af den nye funktion. Derudover er der anvendt teori til at belyse empirien og de problemstillinger, der træder frem for også at distancere os som forskere fra empirien, og lade teorien agere som det analytiske redskab.

Endvidere har vi gjort os overvejelser over specialets involvering af informanter. At specialeafhandlingen tager afsæt i APN-sygeplejerskernes vinkel, ekskluderer en anden væsentlig del af "implementeringsteamet", altså ledelsen. Vi er bevidste om at det, at vi ikke inddrager ledelsen og får deres forståelse omkring implementeringen af funktionen i spil, giver undersøgelsen et ensidigt udtryk, da vi igennem dokumentarisk materiale kun i et mindre omfang får inddraget ledelsens ønsker og mål for den nye funktion. Dog får vi igennem inddragelsen af APN-sygeplejerskerne som informanter indsigt i den praktiske og reelle implementering af funktionen (Brinkmann, 2020).

2.9.3 Mikroetik i specialet

Specialets mikroetiske problemstillinger omhandler primært anerkendelsen af informanternes værdi for undersøgelsen.

I undersøgelsen træder det tydeligt frem, at både APN-sygeplejerskerne og APN-sygeplejerskernes samarbejdspartnere befinder sig i en forandringsproces. De er ved at finde "fodfæste" i nye arbejdsgange med nye samarbejdspartnere, nye roller og nye kulturer. Derfor er det væsentligt, at vi som forskere er bevidste om at denne proces vil afspejle sig i den indsamlede empiri. Den oplevelse vi får fortalt, at APN-sygeplejerskerne måtte have med deres samarbejdspartnere og de observationer, vi nedfælder i undersøgelsen, er præget af denne uvante og tilvænnende tilstand, de befinder sig i, når undersøgelsen finder sted. Dermed er vi som forskere bevidste om, at undersøgelsen er et "situationsbillede" af, hvordan APN-sygeplejerskerne oplever hverdagen i denne forandringsproces på nuværende tidspunkt. Det er dermed ikke et endegyldigt billede af deres oplevelse med hele implementeringsprocessen.

Endvidere skal vi som forskere qua vores hermeneutiske videnskabsteoretiske ståsted bruge vores forforståelser til, i spil med empirien, at skabe en horisontsammensmeltning. Det vil sige, at det vi oplever i dataindsamlingen, qua vores forforståelser, ikke er "resultatet". Dataindsamlingen skaber i samspil med vores analyseredskaber denne horisontsammensmeltning, som afslutningsvis vil lede til en konklusion på baggrund af specialeafhandlingens præmisser. Konklusionen vil være én udlægning af sandheden (Brinkmann, 2020).

2. 10 Litteratursøgning

Til udarbejdelse af nærværende speciale omhandlende implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion i Aalborg Kommune, har der været inddraget forskellig forskningslitteratur. Formålet med inddragelse af forskningslitteratur har været at afgrænse den nuværende forskning på området og dermed kvalificere specialets bidrag hertil. Forskningslitteraturen er fundet gennem semistrukturerede søgestrategier, der har forsøgt at indkredse problemformuleringens overordnede tematikker: APN-sygeplejersker og implementeringsprocesser. Hertil er følgende databaser anvendt: Den danske forskningsdatabase, SAGE Knowledge, Google Scholar, Primo, ProQuest, VIVE, Sundhedsministeriet, Scopus, Aalborg Universitets forskningsportal og EBSCO.

I databaserne er søgeord blevet afprøvet og tilpasset med inspiration fra nøgleord fundet i forskningen undervejs i processen. Dette førte til anvendelse af danske såvel som engelske versioner af følgende ord til søgning i databaserne: implementeringsprocesser,

implementering, ældresundhed, advanced practice nursing, nurse practitioner, oplevelse og opfattelse.

Udover den semistrukturerede søgning er sneboldmetoden anvendt, idet forskningslitteraturens referencer har været undersøgt og har ført til inddragelse af yderligere forskning (Lynggaard, 2020).

2. 11 Analysestrategi

Til at opnå en forståelse af implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion, opstilles en forståelsesramme, bestående af de to hovedteorier; Quality Implementation Framework (QIF) og Cathrine Hasses begreber indenfor organisationskultur. Denne forståelsesramme udgør analysestrategien og indebærer relevante begreber, udvalgt på baggrund af emner data har berørt, som kan bidrage til besvarelse af problemformuleringen. Der vil i følgende teoriafsnit derfor ikke redegøres for hele teorier, men de begreber der findes relevante at inddrage.

I nærværende specialeafhandling tages udgangspunkt i to hovedteorier, som anvendes hermeneutisk. Vi er dog bevidste om at disse teorier ikke har et hermeneutisk videnskabsteoretisk ståsted i sig selv, og at de står på egne præmisser og antagelser. I nærværende speciale forstår vi QIF-modellen som et handlingsorienteret værktøj, som er udarbejdet af en lang række forskelligartede teorier. Det er ikke tydeligt, hvilket videnskabsteoretisk afsæt denne model har, men vi forstår at den tager afsæt i kritisk realisme (Egholm, 2014). Derudover anvender vi Cathrine Hasses begreber om organisationskultur, som vi forstår, har et socialkonstruktivistisk ståsted. Dette da socialkonstruktivismen bygger på, at verden konstrueres gennem sproget mennesker imellem, og da Hasses kulturbegreber baserer sig på, at sprog og andre genstande, i en bestemt gruppe i bestemte situationer, er tillagt samme værdi (Egholm, 2014).

I samspil med empirien skal ovennævnte teorier bidrage til forståelse og vidensproducering i specialeafhandlingen. Teorierne kan derfor anses som dele, der er med til at provokere og udvide vores forståelse af det indsamlede data og samlet set implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion. Den hermeneutiske cirkel finder dermed sted, når vi sætter teorierne i spil med empirien samt vores forforståelse, da dette understøtter os i at opnå en ny og udvidet viden og forståelse.

I det følgende vil vi fremstille den fortolkningsramme, der er relevant for at kunne besvare vores problemformulering. Vi fremstiller ikke hele teorier i teoriafsnittet, men præsenterer i stedet de begreber, der anvendes til at opnå en forståelse, der kan bidrage til besvarelsen af problemformuleringen. Derudover anvendes anden relevant teori undervejs, hvor vi oplever at empirien kalder på dette.

3.0 Teori

Da APN-funktionen er en ny sygeplejefunktion, som er ved at blive implementeret i en i forvejen etableret organisation med mange forskellige afdelinger, finder vi det relevant at anvende to betydeligt forskellige teoretiske afsæt. Det være sig Quality Implementation Framework og Cathrine Hasses begreber indenfor organisationskultur. Ved at anvende disse to teoretiske afsæt får vi mulighed for at analysere det strategiske og forberedende arbejde såvel som APN-sygeplejerskernes praksisnære arbejde i implementeringsprocessen. Her bidrager Quality Implementation Framework-modellen til at analysere og fortolke Aalborg Kommunes overordnede strategiske planlægning af implementeringsprocessen. Endvidere bidrager Cathrine Hasses begreber indenfor organisationskultur til at analysere og fortolke, hvordan APN-sygeplejerskerne får mulighed for at blive en del af Aalborg Kommunes eksisterende organisationskultur. Dette så de på bedst mulig vis kan bidrage med deres funktion.

3.1 Quality Implementation Framework

Til at besvare den første del af problemformuleringen: *Hvilke rammer er der i Aalborg Kommune opstillet for implementering af APN-funktionen*, anvendes Quality Implementation Framework (QIF) til dokumentanalyse af dokumentarisk materiale, herunder handleplanen og dokumentet vedrørende etablering af APN-sygeplejerskernes funktion (se bilag 1 og 2).

QIF er en anvendelsesorienteret implementeringsmodel, som er udviklet i 2012 med fire faser identificeret via systematisk gennemgang af forskningslitteraturen og teorier indenfor implementeringsområdet. QIF er udviklet af Duncan Meyers, Abraham Wandersman og Joseph Durlak og oversat til dansk af Helle Høgh, som er uddannet socialantropolog og arbejder som chefkonsulent hos Metodecentret – Center for Innovation og Metodeudvikling.

QIF-rammen er tiltænkt at kunne bidrage i en generisk udformning og planlægning af en implementeringsproces. I nærværende speciale anvendes den dog som analyseapparat til at

opnå en forståelse af den handleplan, ledelsen og det strategiske personale i Aalborg Kommune har udarbejdet i forbindelse med implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion.

QIF-rammen er en model bestående af 4 faser: 1) afklaring, 2) struktur, 3) aktiv implementering og 4) forbedring. Til de 4 faser forekommer 14 punkter som aktørerne, der anvender modellen, bør reflektere over i en implementeringsproces. 10 af modellens 14 punkter relaterer sig til de to første faser, som udgør den indledende del af implementeringsarbejdet, mens de sidste fire punkter forholder sig til den aktive del af implementeringen og den efterfølgende forbedringsfase. Da modellen overvejende vægter de indledende faser, oplever vi, at den i nærværende speciale har mangler i de sidste to faser, som udgør den primært praksisnære del af implementeringsprocessen. Med den baggrund inddrages udelukkende modellens to indledende faser; afklaring og struktur. De to første faser handler om at lave en behovs- og ressourceanalyse, en egnethedsanalyse samt en kapacitets- og parathedsanalyse. Derudover indebærer punkterne at undersøge mulighed for tilpasning af tiltaget, at skabe tilslutning hertil, at rekruttere og træne personalet samt at udarbejde en implementeringsplan. Faserne med dertilhørende underpunkter er vedlagt som bilag 6 (Høgh, 2017).

3.2 Cathrine Hasses teori om organisationskultur

I forlængelse af QIF-modellen vil vi, som tidligere nævnt, gøre brug af Cathrine Hasses begreber indenfor organisationskultur. De vil udgøre den primære teoretiske baggrund for analysen af det indhentede datamateriale og dermed bidrage til besvarelsen af den sidste del af problemformuleringen: *hvordan bidrager rammerne til at APN-sygeplejerskerne, med deres funktion, kan indgå i Aalborg Kommunes organisationskultur?*

Begrebet organisationskultur blev først i 1970'erne systematisk anvendt. Elliott Jaques fra Tavistock-instituttet i London, som var psykoanalytisk orienteret, var den første der kobledes begreberne *organisation* og *kultur* i sin bog fra 1951 om Glacier Metalvirksomheden. Sidenhen har flere forskere beskæftiget sig med begrebet, og i artiklen *On studying organizational cultures* fra 1979 blev organisationskultur-begrebet for første gang eksplicit defineret som "et system af kollektive, generelt accepterede betydninger, der fungerer for en bestemt gruppe i bestemte situationer" (Hasse, 2011, s. 41). Efter defineringen af begrebet ekspanderede interessen herfor, da begrebet gav mulighed for at indfange det komplekse hverdagsliv og de forandringsprocesser, der forekommer i organisationer. Netop dette vil også specialeafhandlingen tage udgangspunkt i med dets analyse af APN-funktionens indtræden i

en allerede eksisterende organisationskultur. For at APN-sygeplejerskernes funktion skal kunne implementeres i organisationen, kræver det strukturelle og kulturelle forandringer. Disse skal APN-sygeplejerskerne i samarbejde med deres samarbejdspartnere foretage. For at dette kan lade sig gøre, er det ifølge Cathrine Hasse en forudsætning, at de nyankomne, i dette tilfælde APN-sygeplejerskerne, indgår i en kulturel læreproces, hvor de lærer om de eksisterende kulturelle forbindelser. Ifølge Hasse er kultur ikke noget vi *har* eller *er*, men derimod noget vi *gør* samtidig med at vi i en praksis, der forbinder viden og handling, lærer. APN-sygeplejerskerne kan med deres funktion altså anses som novicer i Aalborg Kommune. Her skal de igennem en kulturel læreproces forsøge at implementere deres funktion ved at blive kulturelt erfarne fagpersoner (Hasse, 2011).

Til at forstå den læreproces APN-sygeplejerskerne gennemgår i implementeringen af deres funktion, inddrages følgende af Cathrine Hasses begreber: artefakter, handleviden, kontekstmarkører og kulturmarkører (Hasse, 2011).

Artefakter

Artefakter kan anses som fysiske manifestationer skabt og tillagt betydning af mennesker. Artefakter udgør derfor både genstande og ord. De er med til at organisere livet i organisationer, idet de på baggrund af deres materielle udformning opstiller retninger for vores handlinger. Betydningen af artefakter kan være kollektiv, hvilket vil sige at en gruppe af personer har lært at tillægge artefakterne samme betydning. Er dette ikke tilfældet, bliver den fælles forståelse af genstande, handlinger og den kulturelle kommunikation vanskelig.

Deltagere i organisationer skaber kontinuerligt nye artefakter, som bryder med eksisterende kulturelle forbindelser, men for at disse kan opfattes og anerkendes, må de såkaldte brud ske i en kollektiv proces. For at organisationskulturen desuden skal kunne 'bryde mønstre', må nyankomne først lære eksisterende kulturelle forbindelser at kende. Desuden forudsætter forandringerne, at den nyankomne over tid vil komme til at dele artefakter og deres betydninger med organisationen, førend nye kulturelle læreprocesser vil kunne finde sted (Hasse, 2011).

Handleviden

Ifølge Hasse er handleviden "at beherske evnen til at aflæse handlemuligheder og begrænsninger i det sociale rum" (Hasse, 2011, s. 31). Hasse beskriver at handleviden er relationel og situeret, hvorfor den i samspil med læreprocesser forandrer sig løbende.

Handlinger kan endvidere være kulturelle artefakter. Det vil sige, at en person har eller, igennem en læreproces, skaber en handleviden om, hvordan personen handler i en given situation indenfor en bestemt kultur. Denne handleviden eksisterer, fordi vi ofte tillægger handlingen den samme betydning som andre deltagere i kulturen. Dette betyder således, at nyankomne i organisationskulturen ikke nødvendigvis har samme handleviden, hvilket kan udfordre hverdagen i organisationskulturen for en nyankommen (Hasse, 2011).

Kontekstmarkører og kulturmarkører

Hasse forklarer begrebet kontekstmarkører ud fra Gregory Batesons oprindelige beskrivelse heraf, hvoraf vi kan forstå ord, genstande og handlinger som signaler, hvis væsentligste opgave er at klassificere kontekster. Det er ikke en oplevelse som helhed, der identificerer en tilsvarende kontekst, men et mønster som er dannet af erfaringer med en række af specifikke kontekster. Derfor forstås kontekstmarkører som tegn, der klassificerer differencen mellem kontekster. Kontekstmarkørerne bidrager dermed til forventningerne til den interaktion, der måtte foregå indenfor bestemte kulturelle rammer. Kontekster kan ikke være ens, men der vil altid være kontekstmarkører, som skaber rammesætningen, hvorved ensartede handlinger vil kunne gentages med forventelige forudbestemte resultater.

Hasse, som tydeligt er inspireret af Bateson, har videreudviklet begrebet kontekstmarkører til det, hun kalder kulturmarkører. Hasse beskriver sin forståelse af kontekstmarkører som relationsdannere mellem de kulturelle modeller, der retningsanviser en handling og betydning af artefakter og sociale roller i en organisationskultur. Det er Hasses forståelse, at læreprocesser skaber forbindelser, og at disse forbindelser skaber relationer mellem materialet og betydning samt handling og betydning (Hasse, 2011). Her benytter hun begrebet kulturmarkører om de ord, objekter og synlige handlinger som er med til at definere en kulturel model, som er kollektivt lært i organisationskulturen. Kulturmarkørerne optræder som grænsesættere, for hvad der er acceptable handlinger i organisationen. Overordnet set bliver kontekstmarkører til kulturmarkører, når læreprocesser transformeres til menneskelige og hverdagslige kontekster (Hasse, 2011).

Udover ovenstående begreber beskriver Cathrine Hasse, at kultur i organisationer også kan forstås med metaforen: 'en støvbold'. Ifølge Hasse udgør organisationskultur et netværk af relationer, som kan ses som sammenvævede rebsfibre. Disse kan uden faste grænser tiltrække og afstøde det omkringværende, herunder personer såvel som genstande (Hasse, 2011). Støvboldmetaforen såvel som de ovenfor beskrevne begreber vil anvendes i følgende kapitel

til at analysere og fortolke, hvordan APN-sygeplejerskernes funktion igennem en implementeringsproces integreres i organisationskulturen.

4.0 Analyse

Følgende analyse vil tage afsæt i fem temaer, hvoraf ét udsprang af dokumentarisk materiale i form af den tidligere nævnte handleplan og funktionsbeskrivelse. Dette tema udgør analysens første afsnit. De resterende fire temaer er udsprunget af det data, som er indhentet igennem deltagerobservationer og semistrukturerede interviews. Temaerne former analysens opstilling og er samlet set med til at besvare specialeafhandlingens to undersøgelsesspørgsmål og dermed det overordnede problem.

4.1 Implementeringsprocessens indledende arbejde

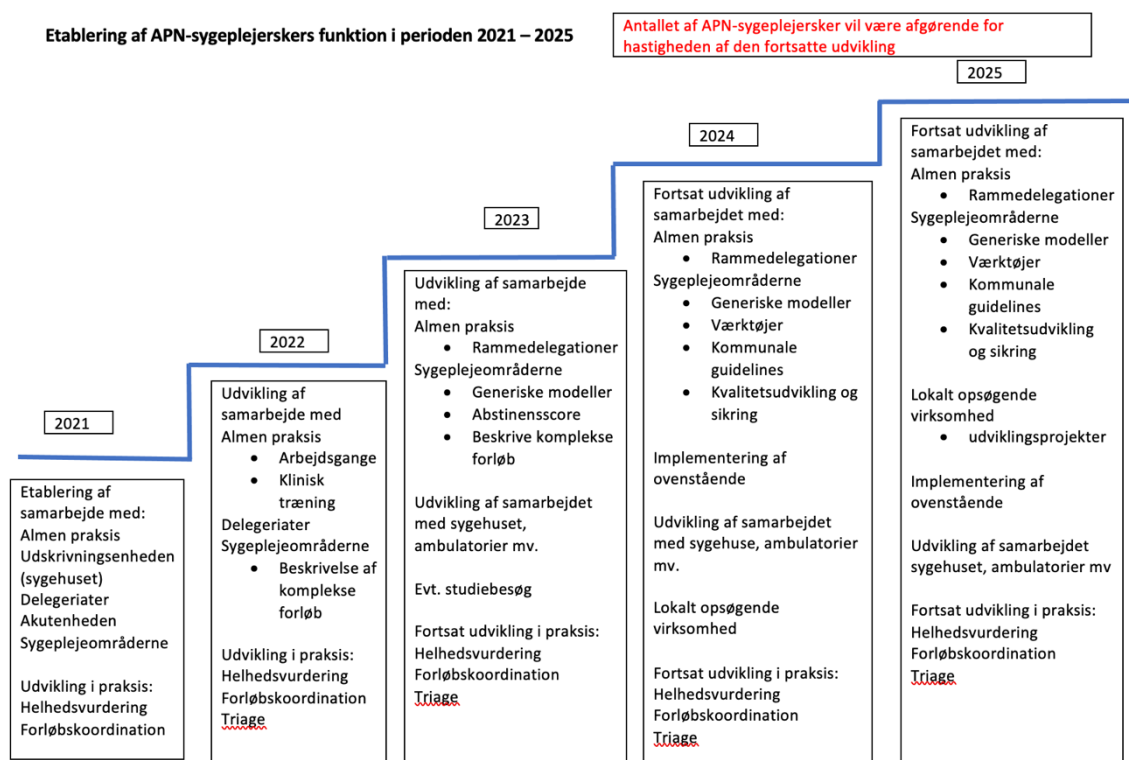
Når vi læser nærmere ind i handleplanen for implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion i Aalborg Kommune, udarbejdet af Charlotte Laubek og Grete Wedege (bilag 2), fremgår det, at der er lagt strategier for implementeringen både på kort og lang sigt.

Sætter vi vores empiriske materiale i spil med QIF-rammen, understøtter det os i at opnå en ny forståelse af, hvordan Aalborg Kommunes implementeringsteam, herunder sygeplejechefen og de to strategiske konsulenter, forstår organisatorisk forandring og forandring gennem handleplanen for APN-funktionen.

Fortolker vi handleplanen i lyset af QIF-modellen, er det ikke gennemskueligt, hvorvidt Aalborg Kommune har haft en afklaringsfase, som QIF foreskriver er nødvendigt for en implementeringsproces. Til gengæld kan vi tolke os frem til, at der i Aalborg Kommune har været oplevet et behov for at iværksætte en ny funktion - APN-sygeplejersker. Dette behov fremgår af handleplanen, da der heri tydeligt er beskrevet, hvilken målgruppe og hvilke arbejdsopgaver funktionen skal varetage. Udover dette behov, kan vi, ved at sætte QIF-modellen i spil med handleplanen, ikke vurdere, om implementeringsteamet ellers har gjort sig nogle forberedende og afklarende overvejelser på samme måde som QIF-modellen anbefaler. Det kan derfor tolkes, at implementeringsteamet ikke oplever et behov for, at den afklarende fase af implementeringsprocessen er så struktureret som angivet i QIF-modellen.

I modsætning til de forskelle vi forstår, der er imellem Aalborg Kommunes afklarende arbejde og QIF-modellens afklarende fase, kan det tolkes, at der er mere konsensus imellem de to

måder at gribe en implementeringsproces an på. Dette når det kommer til den strukturelle arbejde omkring planlægningen af en implementeringsproces. Implementeringsteamet har, som tidligere nævnt, udarbejdet en handleplan for implementeringen af APN-funktionen. Denne handleplan indeholder blandt andet nedenstående model, som viser den udviklingsorienterede etablering af APN-sygeplejerskernes funktion i Aalborg Kommune.



Figur 4: Udviklingsorienterede etableringsmodel af APN-sygeplejerskernes funktion (bilag 7)

Ved at forstå ovenstående model over udviklingen af APN-sygeplejerskernes funktion i lyset af QIF-modellen, kan vi ud fra opstillingen med kontinuerligt udvidede arbejdsopgaver tolke, at Aalborg Kommunes implementeringsteam har en forståelse af, at en implementeringsproces skal planlægges med udgangspunkt i en udviklingsorienteret tilgang. Den udviklingsorienterede tilgang er desuden med til at opstille implementeringsprocessens rammer, hvad angår arbejdsopgaverne og den dertilhørende tidshorisont. Det kan derfor tolkes, at implementeringsteamet har gennemført et struktureret stykke planlægningsarbejde, hvilket QIF-modellen også omtaler som et vigtigt forarbejde i en implementeringsproces (Høgh, 2017). Til arbejdsopgaverne oplistet i boksen under år 2021, fremgår der i

etableringsdokumentet en overordnet beskrivelse af, hvordan APN-sygeplejerskerne eksempelvis skal etablere samarbejdet med almen praksis. Hertil er følgende beskrevet:

Være tilknyttet to lægeklinikker. Konkrete aftaler om samarbejde, udviklingsfokus og praktik skal etableres mellem ledelsen i Sygeplejen, Almen Praksis og APN- sygeplejerskerne. Formålet er at der opbygges kendskab og tillid til hinanden, samt fælles udvikling af samarbejdsfeltet (bilag 1, s. 3 i bilagsdokument)

Ud fra ovenstående uddrag forstår vi, at Aalborg Kommune ønsker, at aftalerne skal formes mellem sygeplejeledelsen, almen praktiserende læger og APN-sygeplejerskerne. Desuden forstår vi, at implementeringsteamet mener, at der er behov for at APN-sygeplejerskerne og lægeklinikkerne opnår et kendskab til hinanden for at udvikle samarbejdet. Derudover er der ikke noget som indikerer, hvilke konkrete handlinger der skal til, for at opnå denne udvikling af samarbejdet med Almen Praksis. Af dette kan tolkes, at Aalborg Kommune har en praksisnær tilgang til implementeringsprocessen. Det står APN-sygeplejerskerne til fri fortolkning, hvordan de ønsker at gribe arbejdsopgaverne og de konkrete handlinger an, så de på bedst mulig vis får etableret et samarbejde med eksempelvis Almen Praksis. Denne frihed til fortolkning af arbejdsopgaverne blev endvidere tydelig under interviewene med flere af APN-sygeplejerskerne. Eksempelvis nævnte Informant 1, til spørgsmålet om hvorvidt hun oplever at have været med til at forme måden APN-sygeplejerskerne arbejder på, følgende:

Ja det tænker jeg, at jeg har. Både ubevidst og bevidst, fordi at jeg tænker jeg har påtaget mig en rolle, fordi jeg er den som har mest erfaring fra kommunen og den, der har deltaget i udviklingen af funktionsbeskrivelsen og kendt mange af samarbejdsrelationerne inden, så tænker jeg, at jeg har været med til at forme vores retning... men jeg tror at de daglige samtaler mellem os fire, de er også det, der er med til at forme visionen for APN-funktionen. (Interview 1, plejecenter med midlertidige aflastningspladser, d. 2/3 2022)

I lyset af informantens udtalelse forstår vi, at selve implementeringsprocessen gennemføres praksisnært, da APN-sygeplejerskerne selv har vurderet, hvilke handlinger der konkret skal til for at varetage opgaverne under handleplanens overordnede strukturelle rammer. Af dette tolker vi, at APN-sygeplejerskerne herunder har haft frie rammer indenfor de plan- og tidsmæssige rammer for den implementeringsproces, Aalborg Kommune har udarbejdet. Som Informant 1 i ovenstående citat nævner, har APN-sygeplejerskerne dog gjort brug af faglig sparring internt med hinanden. Dette kan derfor også forstås som APN-sygeplejerskernes måde at opføre nogle rammer for, hvordan APN-sygeplejerskernes rolle og funktion viser sig i praksis.

4.2 APN-sygeplejerskernes fokus på det relationelle arbejde

I forlængelse af de frie rammer, vi tolker APN-sygeplejerskerne har haft til selv at vurdere, hvilke handlinger de skal foretage, for at efterleve handleplanens strukturelle rammer vil det følgende afsnit tage udgangspunkt i at besvare undersøgelsesspørgsmål 1: *Hvordan viser APN-sygeplejerskernes funktion sig i praksis?* Herunder vil primært APN-sygeplejerskernes relationsopbyggende arbejde belyses, da dette af empirien fremgår som et vigtigt element i den første del af implementeringen af APN-funktionen.

Forinden dette findes det dog relevant at inddrage Joanne Martins tre forskellige perspektiver på organisationskulturer, som Cathrine Hasse beskriver i sin bog *Kulturanalyse i organisationer* (Hasse, 2011). De tre perspektiver lyder som følgende: 1) Integrationsperspektivet, som har fokus på, at der i organisationen er en fælles kultur, 2) differentieringsperspektivet som har fokus på de indbyrdes forskelle, herunder subkulturer og modsætninger mellem deltagerne, som forekommer i organisationen samt 3) fragmentationsperspektivet, som har fokus på at organisationskulturen er uklar og tvetydig.

Sat i spil med Aalborg Kommunes organisering, tolker vi at det perspektiv, der gør sig gældende er differentieringsperspektivet. Aalborg Kommune består af mange afdelinger og dertilhørende enheder, som vi i nærværende speciale forstår som subkulturer (Aalborg Kommune, 2022). Dette da hver enhed eller afdeling antageligt har sine egne artefakter, handleviden, kulturmarkører mm. (Hasse, 2011).

4.2.1 Ellers så kan jeg ikke nå i mål med mit arbejde..

Som beskrevet i afsnit 1.1.3 har APN-sygeplejerskerne efter deres tiltrædelse i APN-funktionen i Aalborg Kommune fået en bred og praksisnær funktionsbeskrivelse. Dette omfatter blandt andet opgaver som at være tovholder på borgerforløbene, at lave helhedsvurderinger samt etablere tværgående og relevante samarbejder (se figur 3). Arbejdsopgaverne er mange og meget varierende, hvorfor APN-sygeplejerskerne må tage de relevante kompetencer i brug i den konkrete opgave.

Tovholder- og koordinatorfunktionen var noget af det, som særligt trådte frem under observationsdagene med de fire APN-sygeplejersker. Et eksempel herpå foregik ved et kommunalt tilbud, hvor Informant 2 mødte ind. Her besøgte hun en borger, hun som APN-sygeplejerske har været tilkoblet i fire måneder og fulgte op på hans somatiske og psykosociale tilstand. Herefter gik Informant 2 ind i aflastningsstilbuddets personalerum, hvor følgende observation er nedfældet;

Informant 2 går til P-rum igen og samtaler med assistent om hjælpemidler til borger. Assistenten ved ikke så meget om det. Informant 2 vil kontakte en, der ved noget. Informanten foretager tlf. opkald, præsenterer sig som APN-sygeplejerske og stiller spørgsmål til, om borgeren kan få hjælpemiddel. Hun siger, at hun gerne vil bestille en (hjælpemiddel) til det kommunale tilbud, hvor han bor, og at borgeren har et udestående, der bliver betalt i dag (af informanten). Hun siger tusind tak for hjælpen og lægger på.

Informant 2 ringer til sygehus igen for at flytte tiden, hun fik til borgeren tidligere.

En assistent kommer ind i P-rum. Informant 2 siger, hun har bestilt hjælpemiddel til borgeren og spørger, om de (assistenterne) skal have vejledning i anvendelse af den. Assistenten svarer "Det er bare den, der skal bruges 5 gange". Informant 2 siger 'super', assistent går igen. Informant 2 skriver notat på PC til plejepersonale om hjælpemidler og info om aftale med sygehus. Hun fortæller, at det hun laver på sin PC er at opdatere personalet, så de ved, der er noget nyt at læse om borgeren (Observation 2, plejecenter med midlertidige aflastningspladser, 2/3-22).

Denne observation er repræsentativ for flere episoder i løbet af observationsdagene. Observationen illustrerer APN-sygeplejerskens koordinerende rolle i praksis, hvor dialogen med samarbejdspartnere og kontakttagen til relevante fagpersoner udgør en væsentlig del af deres borgerrelaterede arbejde. APN-sygeplejerskerne har mange berørings- og kontaktflader, hvilket har gjort at de fra første dag i deres APN-funktion har haft meget relationsdannende arbejde. Dette kan sættes i spil med Cathrine Hasse teori om organisationskultur. Hasse forklarer om denne fase som “nyankommen”, at man skal lære at forstå og indgå i de, for organisationen, kulturelle sammenhænge og herunder den kulturelle handleviden. Sættes ovenstående observation i spil med Hasses teori tolkes det, at Informant 2 mangler handleviden i den pågældende kontekst, hvorfor hun spørger assistenten, hvorvidt hun har behov for en vejledning til brug af hjælpemidlet. Informanten har endnu ikke kendskab nok til personalet til at vide, om de evner at anvende et sådant redskab (Hasse, 2011) . For at imødekomme den manglende kulturelle viden har Informant 2 dog haft stort fokus på at danne relationer til forskellige faggrupper og enheder, hun skal samarbejde med omkring det borgernære arbejde.

Fokus på det relationelle arbejde trådte endvidere frem under observationsdagene med de resterende informanter, hvor de havde flere faglige såvel som personlige samtaler med deres samarbejdspartnere. Fokus på det relationelle arbejde afspejlede sig desuden under observationsdagens afsluttende interviews, hvor informanterne blev adspurgt om deres arbejdsopgaver. Til dette fortalte Informant 4 følgende:

Ja mine sådan på papiret arbejdsopgaver er jo at udføre helhedsvurderinger, klinisk og social anamnese. Det er at lave den her organisering og koordinering, hvor vi ligesom er borgerens stemme ind i det her kæmpe system, de kan være i, hvor vi har helikopterblikket og forsøger at få lavet nogle gode planer for borgeren, hvor at alle samarbejdspartnere og snitflader ligesom snakker sammen. Og så er det jo selvfølgelig også at kvalitetsudvikle og fremme sygeplejen i Aalborg kommune ... det er jo alt fra at agere flytteemand, til at samle IKEA-møbler, til at betale regninger i banken, til at løbe på apoteket for at hente medicin, altså alt muligt mærkeligt. Men det er jo ikke noget jeg skal, det er noget jeg gør for, at det her forløb, jeg er involveret i, kommer til at glide bedre (Interview 4, Hjemmesygeplejen, 11/3-22).

Som vi forstår, indikerer citatet at arbejdsopgaverne ikke kun omfatter de opgaver, der er oplistet i funktionsbeskrivelsen. De rummer mange flere praksisrelaterede opgaver, hvilket også blev tydeligt under observationsdagen med informant 4. Som informanten selv nævnte, er der nogle opgaver, hun varetager, som hun ikke er pålagt. I praksis omhandlede disse opgaver blandt andet at samle et IKEA-bord til hjemmesygeplejerskernes arbejde hos en borger samt at tage sig af borgernes ubetalte regninger. Ligesom informant 4 varetog de resterende informanter, under observationsdagene, også upålagte opgaver som lå uden for deres funktionsbeskrivelser. Hos dem omhandlede opgaverne blandt andet at etablere et nyt hjem til en borger og flytte vedkommende dertil, at organisere og strukturere en anden borgers medicin for det øvrige plejepersonale samt at gå i banken og betale regninger for en tredje borger.

Alle informanterne forklarede under observationsdagene, at de udfører disse opgaver for at skabe en positiv relation til de samarbejdspartnere, de fremadrettet skal arbejde sammen med. I forlængelse af eksemplet med IKEA-bordet, forklarede informant 4 desuden:

Ja og det er jo både relation... man kan sige, at det IKEA-møbel jeg hentede i går, det var jo en relation til sygeplejerskerne derude. Det var ikke noget, der var vigtigt for borgeren, men der arbejder jeg jo også hele tiden med at danne relationer ude i de forskellige faggrupper derude, fordi jeg kan jo ikke eksistere som APN-sygeplejerske, hvis jeg ikke har opbakningen fra det andet personale, det kan simpelthen ikke lade sig gøre. Så det er simpelthen så afgørende for mig, at jeg har en god relation til hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, fysioterapeuterne, privat praktiserende læger mm. Fordi ellers så kan jeg ikke nå i mål med mit arbejde, det kan jeg ikke (Interview 4, Hjemmesygeplejen, 11/3-22).

Sætter vi informantens udtalelse i spil med Hasses støvboldsmetafor, som hun sammenligner med et netværk af relationer, som kan tiltrække og afstøde det omkringværende, kan vi opnå en udvidet forståelse for APN-sygeplejerskernes fokus på relationsdannelse. Det kan tolkes, at APN-sygeplejerskerne udfører dette relationsdannende arbejde for at undgå at blive afstødt fra kulturen, da det angiveligt vil medføre, at de ikke kan udføre deres arbejde som slutteligt skal gavne borgeren. Samtidig kan dette forstås som APN-sygeplejerskernes vej ind i den eksisterende kultur, som på sigt skal gennemgå en forandring for at imødekomme og integrere APN-funktionen i kulturen.

APN-sygeplejerskerne gør altså forskellige tiltag for at skabe og sikre gode relationer til deres samarbejdspartnere. I praksis blev det blandt andet tydeligt, at købet og samlingen af IKEA-bordet havde en positiv indvirkning på kontakten mellem informanten og hjemmesygeplejersken. Hertil blev følgende observation nedfældet:

Informanten snakker med hjemmesygeplejersken om IKEA-bord. Hjemmesygeplejersken smiler og italesætter, at det bliver godt med et arbejdsbord, da vi begynder at samle det (Observation 4, i borgers hjem, 11/3-22).

Ved at tolke ovenstående observation i lyset af Andy Højholdts beskrivelse af et samarbejde, viser det sig, at Informant 4 har forstået et af hjemmesygeplejerskens arbejdsbehov og forsøger at imødekomme dette for at skabe et positivt og velvilligt samarbejde. Som Andy Højholdt, der er Lektor ved professionshøjskolen Metropol, beskriver opstår professionelle samarbejdsrelationer ikke automatisk, men skal derimod skabes og vedligeholdes (Højholdt, 2016). Sættes Højholdts beskrivelse af et samarbejde i spil med ovenstående, forstår vi Informant 4's handling som en måde, hvorpå hun kan skabe en positiv kontakt til hjemmesygeplejersken. Det kan tolkes, at Informant 4 med sådanne handlinger på sigt formodentligt vil kunne udvikle et stærkt tværfagligt samarbejde med hjemmesygeplejersken. Dette kan danne basis for forhandling og udvikling af den eksisterende subkultur og dermed integrering af APN-sygeplejerskens funktion (Hasse).

Ligesom Informant 4, har Informant 1 også haft fokus på at skabe en positiv samarbejdsrelation til hendes samarbejdspartnere. Følgende nedfældede observation tydeliggør dette:

Informant 1 kører bilen på vej mod næste borger. Fortæller at hun nogle gange i starten tog ud til der, hvor hjemmeplejen har kontor og spiste madpakker sammen med dem for at opbygge en relation til dem. (Observation 1, transport til borger, 1/3-22)

Sættes dette i spil med Hasses beskrivelse af, at kultur ikke er noget vi *har* eller *er*, men noget vi *gør* samtidig med at vi i en praksis, der forbinder viden og handling, lærer, opnår vi en større forståelse af den kulturelle læreproces, Informant 1 har gennemgået. Det kan tolkes, at Informant 1 kan anses som nyankommen novice, der ved at tage ud og spise madpakker med hjemmeplejen, indgår i en læreproces, hvor hun søger at tilegne sig viden om hjemmeplejen som subkultur. Udover at indgå i denne læreproces, kan det også tolkes, at Informant 1 anvender situationen til at øge hjemmeplejens forståelse for hendes funktion og dermed facilitere en udvidelse og ændring af kulturen (Hasse, 2011).

4.3 Vi har jo virkelig haft god opbakning fra starten af

Som flere implementeringsmodeller, herunder QIF-modellen, foreskriver, er det værdifuldt at sikre en form for coaching og/eller supervision i en implementeringsproces (Høgh, 2017) . Under interviewene med informanterne trådte det frem, at denne coaching og supervision har udgjort et væsentligt element i den første del af implementeringsprocessen af APN-sygeplejerskernes funktion i form af sparringsmøder. Vi forstår derfor sparringsmøderne som en del af de opstillede rammer for implementeringsprocessen. Adspurgte om Informant 4 kunne sætte ord på den implementeringsproces, hun som en del af en ny faggruppe har indgået i, svarede hun:

Vi har jo både, vi har jo virkelig haft god opbakning fra starten af. Der var jo lagt en helt klar aftale for, hvad det var vi skulle, og hvordan vi skulle. Haft enorm støtte i at være sammen med "leder x" og "strategisk konsulent x" til sådan nogle ugentlige møder, hvor de hjalp os med at komme i gang og hjalp os med at sortere; "jamen hvem skal vi tage fat i nu". Og de har, altså de dannede ligesom ring om os og passede på os, og lige så stille lod os ud og klare os selv. Og nu klarer vi så os selv. Altså sådan virkelig en jernring til at starte med, "vi passer på jer". (Interview 4, Hjemmesygeplejen, 11/3-22)

På baggrund af ovenstående citat forstår vi, at Informant 4 oplever, at de ugentlige sparringsmøder med leder og strategisk konsulent har været værdifulde. De har bidraget til faglig praktisk viden som i ovenstående citat eksempelvis omfatter, hvem APN-sygeplejerskerne har skulle kontakte undervejs i processen, så de kunne fortsætte deres arbejde

i deres respektive borgerforløb. Endvidere kan det, ved at sætte Hasses teori om organisationskultur i spil med citatet, tolkes at Informant 4 har oplevet at være tryk ved denne proces. Hun har som novice skulle interagere og integrere sin faglige funktion i organisationens forskellige kulturelle sammenhænge (Hasse, 2011). Udover ovenstående fortsatte Informant 4 med at uddybe, hvordan hun havde oplevet hjælpen fra ledelsen og de strategiske konsulenter:

De forsøgte at skærme os meget: "lad nu være med at tage for mange, og lad nu være..." Så de har også lige så stille lukket op for.. Altså vi startede med hjemmesygeplejen, og så kom hjemmeplejen og har lige nu her åbnet op for pleje-bolig. Så det har også været sådan trinvis, vi har ikke åbnet op for hele gildet på én gang, og det har med garanti også været bevidst fra deres side af. At det er godt vi så har forankret sygeplejen, og så kan vi prøve at sige til hjemmeplejen at vi er her, og så kan vi prøve at sige til pleje-bolig at vi er her, og det kan jeg jo godt se at det har virket, fordi vi får flere og flere henvendelser. (Interview 4, Hjemmesygeplejen, 11/3-22)

I citatet træder det frem, at Informant 4 oplever, at ledelsen og de strategiske konsulenter har forsøgt at strukturere implementeringsprocessen med en udviklingsorienteret tilgang. Her har APN-sygeplejerskerne indgået i et samarbejde med sygeplejen som sidenhen er udvidet til et samarbejde med hjemmeplejen og dernæst pleje-bolig. I relation til denne tilgang kan det tolkes, at fremgangsmåden har givet APN-sygeplejerskerne mulighed for at forsøge at indgå i faggruppernes subkulturer én ad gangen. Det tolkes, at APN-sygeplejerskerne har indgået i en læreproces omkring de respektive subkulturers handleviden, eksempelvis som vi nævnte tidligere, ved at Informant 1 spiste frokost sammen med hjemmeplejen for at skabe et kulturelt tilhørsforhold hertil. Dette giver APN-sygeplejerskerne mulighed for at lære de forskellige subkulturers artefakter, handleviden og kontekstmarkører at kende, da APN-sygeplejerskerne har mulighed for at investere tid i hjemmeplejens praksis i denne del af implementeringsprocessen (Hasse, 2011).

Udover ovenstående har ledelsen ageret fleksibelt og faciliteret, at APN-sygeplejerskerne har kunne indgå i deres nye funktion på det bedst mulige grundlag. Det viser sig i følgende citat, hvor Informant 2 forklarede, hvordan hun fik mulighed for at få oplæring i de kommunale tilbud, hun senere har skulle samarbejde med. Årsagen til at Informant 2 fik denne mulighed

var, at hun primært havde erfaring fra regionen inden ansættelse som APN-sygeplejerske i Aalborg Kommune:

Men selve det at lære kommunen at kende, det er enormt udfordrende og derfor.. det italesatte jeg også, da jeg startede her og sagde ”jeg kan ikke starte som APN med det samme, jeg bliver nødt til at vide, hvordan det er at være hjemmesygeplejerske først”. Så jeg efterspurgte at få en hel måned bare som hjemmesygeplejerske og gå med dem. Observere dem - hvad laver de og hvad.. hvordan kan jeg drage nytte af alle deres erfaringer og alle deres funktioner, når jeg engang skal være APN-sygeplejerske. (Interview 2, Hjemmesygeplejen, 2/3-22)

Informant 2 fik gennem sin måned hos hjemmesygeplejen mulighed for at opnå en forståelse for, hvordan man som hjemmesygeplejerske i den kommunale hjemmesygepleje arbejder. Endvidere fortæller hun følgende:

Og så bad jeg også om, fordi jeg skal på ”tilbud X”.. ”Tilbud X” er jo et 24 timers ophold, det er sådan et mini kommunesygehus i virkeligheden.. hvor jeg bad om det samme derude og tog aftenvagter for at se, hvordan er arbejdsgangen, og hvordan arbejder de nu, når det er 50 procent assistenter og 50 procent sygeplejersker. Hvordan skal jeg så begå mig i det, når jeg bliver APN-sygeplejerske. Så det var en vigtig del for mig, for ellers så havde jeg ikke kunne.. så tror jeg, jeg var kommet ind på et forkert fode hos mange steder. Så det gav også noget i, meget i relationen til at man går og følges med en hjemmesygeplejerske, og jeg er også bare en sygeplejerske, når jeg har været med dem. Og jeg tror også, det har givet meget for dem at kunne fortælle mig og spørge ind til mig ’jamen hvad er det så, når du engang skal i gang – hvad skal du så?’ på den måde at møde hinanden på.. hvad skal man sige.. på samme fode. At de ikke møder mig som APN-sygeplejerske, men at de starter med at møde mig som sygeplejerske, inden vi skal til at indgå et samarbejde som APN-sygeplejerske og sygeplejerske. Så det vægtede jeg meget højt og satte jeg som et krav. (Interview 2, Hjemmesygeplejen, 2/3-22)

Ved at sætte informantens udtalelse i spil med Hasses kulturbegreber, får vi mulighed for at opnå en større forståelse for informantens forudgående kulturelle læreproces. Vi tolker, at Informant 2, ved at have fået muligheden for at arbejde en måned hos henholdsvis hjemmesygeplejen og "tilbud X", fik mulighed for at opnå en forståelse for enhedernes kulturelle sammenhænge. Ud fra citatet kan det tolkes, at hun har indgået i en kulturel læreproces, hvor hun har opnået en forståelse for enhedernes artefakter, handleviden og kontekst- samt kulturmarkører. Informant 2 nævner blandt andet, at hun fik mulighed for at få indblik i "hvordan skal jeg begå mig i det, når jeg bliver APN-sygeplejerske". Fortolkes dette i relation til Hasses begreber, fik Informant 2, igennem sin tilstedeværelse i felten hos de to enheder, indblik i og mulighed for at arbejde indenfor enhedernes kulturelle handleviden. Vi forstår altså i lyset af Hasses kulturbegreber, at Informant 2 fik et indblik i, hvilke handlemuligheder i det sociale rum, hun som APN-sygeplejerske skal agere indenfor.

Endvidere tolkes det, at Informant 2 igennem sin tilstedeværelse hos hjemmesygeplejen har haft mulighed for at få indblik i enhedernes kulturelle artefakter. Ved eksempelvis at gå med hjemmesygeplejerskerne og observere dem, kan det tolkes, at hun har opnået en forståelse for de redskaber, de anvender i deres arbejde, samt måden hvorpå de kommunikerer i deres arbejde, både verbalt og nonverbalt. Desuden kan det tolkes, at Informant 2, igennem den opnåede forståelse for enhedernes handleviden og artefakter, har tilegnet sig en forståelse af enhedernes kontekstmarkører. Dette da kontekstmarkører, ifølge Hasses beskrivelse af begrebet, er relationsdannere imellem de kulturelle modeller, der retningsanviser en handling og betydning af artefakter i en organisationskultur (Hasse, 2011).

At informant 2 har opnået en kulturel forståelse under sin tilstedeværelse hos enhederne kan desuden tolkes at have været en fremmede faktor i implementeringsprocessen af hendes funktion som APN-sygeplejerske. Dette da hun igennem sin tilstedeværelse i enhederne har påbegyndt en kulturel integrering af hendes egen funktion. Fortolkes dette i lyset af Hasses Støvbaldmetafor, forstår vi at hun dermed er blevet inkluderet i enhedernes kulturelle rammer. Denne integrering kan desuden tolkes at have fordret hendes forandring af den eksisterende kultur, hvilket blandt andet kommer til udtryk i udtalelsen om medarbejdernes interesse for informantens funktion som APN-sygeplejerske (Hasse, 2011).

4.3.1. Organisatoriske forhold, der kan virke fremmende og hæmmende for implementering af APN-sygeplejerskernes funktion

Implementeringsprocesser er komplekse og kan derfor ikke forenkles. Ergo bør der tages hensyn til det bagvedliggende, da vi ellers risikerer at overse potentielt afgørende og væsentlige forhold, der kan påvirke implementeringen i både positiv og negativ retning (Conrad, 2015). Disse forhold er qua vores forudgående viden om implementering taget i betragtning i specialeafhandlingens undersøgelse. Forsker i ledelse og implementering Torsten Conrad, har identificeret seks overordnede forhold med dertilhørende subkategorier, som kan virke både fremmende og hæmmende i en implementeringsproces (se figur 5). De seks kategorier lyder: *Kommunikative forhold*, *Processuelle forhold*, *Individuelle og interne personelle forhold*, *Organisatoriske forhold*, *Eksterne forhold* og *Ledelsesmæssige forhold*.

Eksterne forhold	Organisatoriske forhold	Individuelle og interne personelle forhold	Processuelle forhold	Kommunikative forhold
Politiske	Administration og struktur	Motiverende forhold	Tid og timing	Formidling af mål, strategier og handleplaner
Økonomiske	Kultur	Viden og kompetence (uddannelse og træning)	Opfølgning og evaluering af programmer og aktører	Dialog
Socioøkonomiske vilkår	Ressourcer (menneskelige og økonomiske)	Interpersonelle forhold	Tilpasning vs. nøjagtighed*	Feedback (på baggrund af evalueringer)
Ledelse, der målrettet understøtter ovenstående forhold				

* Nøjagtigheden refererer til en stringent og præcis udlevelse af interventionens eller politikkenes ordlyd.

Figur 5: Forhold, der hæmmer eller fremmer implementering (Conrad, 2015, s. 194)

Sættes ovenstående seks forhold i spil med empirien, forstår vi, at de er bredt repræsenteret i implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion. Det kulturelle og det strukturelle aspekt forekommer under kategorien organisatoriske forhold og var nogle af de temaer, informanterne særligt berørte under interviewene. I det følgende tages derfor primært udgangspunkt heri.

Til spørgsmålet om, hvordan Informant 3 har oplevet strukturen omkring selv at skulle være med til at implementere sin funktion i kommunen, svarede hun følgende:

Udfordrende, vil jeg sige. Jeg syntes det har været udfordrende i og med, at vi også har været sat forskellige steder og haft nogle forskellige... altså vi har jo samme funktion, men vi er sat forskellige steder, og med forskellige holdninger og forskellige forventninger til, hvad er det vi skal. Og det her med at vi har skulle gå langsomt til værks, og vi ikke selv har haft den der klare definition af, hvad er det vi tilbyder, har gjort det svært fordi vi har skulle træde varsomt ... og altså det er jo svært at implementere noget som ikke bare ligger fast. Det gør det svært for dem der skal modtage vores funktion, det gør det svært at forstå fordi du ikke har den her klare ”jamen hvis vi har Viggo i bum bum bum, de her kasser, så er det mig du skal have, men hvis du har .. så skal du ikke kalde mig”, altså du ved. Så det er klart at, det er jo altid nemmere at implementere noget, som ligger fuldstændig klokkeklart fast, men det har vores funktion jo ikke været, fordi vi har skulle finde og finde ud af løbende, hvad er det der giver mening. (Interview 3, Hjemmesygeplejen, 4/3-22).

Ud fra informantens udsagn, opnår vi en forståelse af, at strukturelle forhold har udfordret implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion. Ud fra citatet forstår vi endvidere, at informant 3 har oplevet et behov for konkretisering af APN-sygeplejerskernes funktion og virke, idet hun i samarbejdssituationer med andre faggrupper ikke konkret har kunne forklare, hvad netop hendes funktion skal varetage, eller hvordan de kan benytte sig af hende som fagperson. Implementeringen af APN-funktionen er en emergerende proces, hvorfor APN-sygeplejerskerne løbende får konkretiseret deres arbejdsopgaver og konkretiseret, hvilke borgerforløb de skal varetage. Det kan i forlængelse heraf tolkes, at den forberedende planlægning af implementeringen ikke har afdækket det aktuelle behov og skabt tilstrækkeligt tryghed omkring processen for alle APN-sygeplejerskerne. APN-sygeplejerskernes funktion er ny, kollegaerne er nye og arbejdsmetoderne er nye. Ved at sætte Hasses kulturbegreber i spil, opnår vi en forståelse af, at APN-sygeplejerskernes interne kontekstmarkører og handleviden endnu ikke er blevet forhandlet og dermed formet (Hasse, 2011). Endvidere kan det tolkes, at

Informant 3 oplever udfordringer ved den manglende kulturelle handleviden og de manglende kontekstmarkører at forholde sig til i praksis.

Modsat vores forståelse af, at Informant 3 har oplevet det udfordrende selv at skulle være med til at skabe og implementere sin funktion som APN-sygeplejerske, forstår vi at Informant 1 har oplevet flere potentialer i forbindelse hermed. Informant 1 arbejder som APN-sygeplejerske i det område, hvor hun, inden hun tog kandidatuddannelsen i avanceret klinisk sygepleje, arbejdede som hjemmesygeplejerske. Til samme spørgsmål som Informant 3 blev stillet, svarede hun:

Altså der er jo også potentialer i at være en ny funktion, fordi du jo også kan præge dit eget fremtidige arbejdsliv og du kan fremhæve de positive samarbejder du har, og hvad du gerne vil lave mere af. Og samtidig kan du også hele tiden bringe op til diskussion, hvorhenne der er nogle udfordringer i organisationen, og du kan forsøge at, selvom du er en del af organisationen og har arbejdet der i mange år, kan du stadigvæk godt få nye øjne på en masse ting, fordi du kommer i en helt masse nye kontekster og du kommer og præsenterer dig som en ny fagperson. Så der er rigtig mange potentialer i at være en ny faggruppe. Og det er jo dem jeg ser, der overskygger alle udfordringerne. (Interview 1, Hjemmesygeplejen, 2/3-22).

Ud fra citatet forstår vi, at Informant 1 oplever det selv at være med til at implementere funktionen som en styrke. Hun beskriver, at hun kan være med til at præge sit fremtidige arbejdsliv, samt at hun selv kan påvirke, hvem hun ønsker at samarbejde med såvel som at definere de arbejdsopgaver, hun ønsker at varetage. Derudover tolker vi i lyset af Hasses kulturbegreber, at disse potentialer som informanten ser, giver hende mulighed for, som nyankommen og novice, at indgå i nye kontekster, som hun skal lære at forstå og agere i, og som hun på sigt vil kunne være med til at påvirke og forandre (Hasse, 2011).

En helt tredje forståelse af det selv at skulle bidrage til implementeringsprocessen forekommer hos Informant 4. Hun fortalte, at der var en helt klar plan for implementeringsprocessen og de opgaver, APN-sygeplejerskerne skulle varetage. Til dette fortalte hun endvidere:

... Nu er jeg heldigvis sådan meget learning by doing, så det har været skidegodt for mig, men det har satanede været hårdt, og det er stadigvæk hårdt, for vi er jo ikke i mål ... Vi har virkelig haft rigtig god støtte, og det tror jeg simpelthen har været nøglen i det, og det ville vi jo ikke kunne gøre selv, jeg tror vi havde kuldsejlet uden den her gigantiske organisatoriske støtte, altså det er noget... hele tiden at blive italesat som noget der er guld værd, det gør også at man tør at sige ”okay, det kan godt være at det er skide hårdt lige nu, men det er fandme også fedt, fordi der er nogen der kan se meningen med det vi gør”. Så ja, det har været mega hårdt, men det er mega spændende og det er jo vildt. Jeg ser det jo som en kæmpe gave – hvem fanden får lov til at nogensinde at lave en helt ny funktion.. som sygeplejerske endda, det er jo helt.. en kæmpe gave, det syntes jeg virkelig, det er sgu ikke noget alle får lov til. (Interview 4, Hjemmesygeplejen, 11/3-22).

På baggrund af Informant 4's udtalelse opnår vi en forståelse af, at hun har haft en positiv oplevelse med selv at være med til at implementere sin funktion som APN-sygeplejerske. Dette fordi hun oplever at være blevet støttet undervejs. Ligesom Informant 1, kan det ud fra ovenstående citat forstås, at Informant 4 også ser potentialer i de forholdsvis frie strukturelle rammer.

Sætter vi de tre informanternes forståelser af implementeringsprocessen i spil med hinanden, viser det sig, at de har forskellige oplevelser af de strukturelle rammer for implementeringen af deres funktion. Fortolket i lyset af Torsten Conrads beskrivelse af, at de organisatoriske forhold kan forekomme både fremmende og hæmmende for en implementering, afspejler dette sig tydeligt i nærværende kontekst. De mere frie strukturelle rammer kan tolkes som værende fremmende for to af informanterne (Informant 1 og 4), som oplever potentialer i forbindelse hermed og hæmmende for Informant 3, som udtrykker et behov for mere klare retningslinjer.

4.3.2 Og det lærte jeg...

I forlængelse af ovenstående afsnit omhandlende fremmende og hæmmende faktorer, opnåede vi under interviewene en forståelse af, at der blandt samarbejdspartnerne mangledes en forståelse for og indblik i APN-sygeplejerskernes funktion. Særligt én episode tydeliggør dette og omhandler en modstand, Informant 4 relativt hurtigt oplevede i sit arbejde som APN-sygeplejerske. Om episoden fortalte Informant 4, at hun havde haft en korrespondance med en

læge, som hun havde sendt en længere mail vedrørende en borger. I mailen havde hun anmodet lægen om at foretage nogle handlinger i forhold til borgeren og derudover stillet spørgsmål i samme forbindelse. Nærmere uddybende fortalte hun selv:

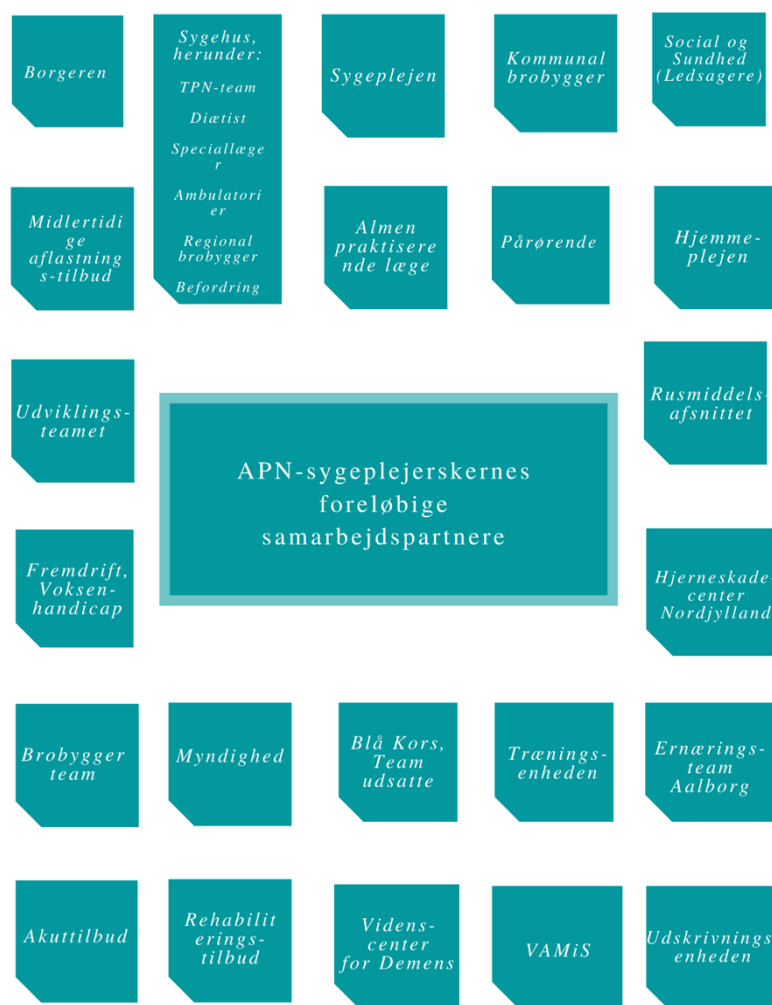
Egen læge skriver tilbage til mig rigtig surt, sådan et eller andet med at det var alt for meget til en korrespondance, at så måtte jeg lave en konsultation, hvis det var nødvendigt at få svar på de her spørgsmål. Samtidig har han så sendt klagesagen op til PLO (Praktiserende Lægers Organisation). Så møder han så sygeplejersken som er inde over den her borger nede i byen, altså privat. Og så spørger han, så siger han til hende ”ved du noget om hende der APN-sygeplejersken?” og så sagde sygeplejersken ”Ja, hun er jo bare helt fantastisk, hun har bare reddet os fra så meget”, og så stod lægen jo bare der. ”Ja sagde han, fordi han var godt nok ked af det, fordi han havde vist været sådan lige lidt hurtig på aftrækkeren”. Så fik hun jo så historien at vide, hvor han jo også fortalte, at han faktisk havde klaget. Men han var godt nok ked af det, for han var jo nødt til at gå hjem og google, hvad en APN-sygeplejerske var. Og der kan man sige, der har måske ligget lidt hos mig, men det var jo en af de første korrespondancer, der lærte jeg jo, at jeg er nødt til at ringe og forklare, hvem jeg er, og hvad meningen med det er. Jeg kan ikke forvente at de ved det. Og det lærte jeg... (Interview 4, Hjemmesygeplejen, 11/3-22).

Ud fra ovenstående citat tolkes det i lyset af Hasses kulturbegreber, at Informant 4 handlede i den pågældende kontekst uden at have indblik i den handleviden samt de kontekst- og kulturmarkører, lægen bevæger sig indenfor. Samtidig opnår vi en forståelse af, at der foreligger nogle uskrevne regler om omfanget af en henvendelse, som Informanten som nyankommen APN-sygeplejerske, ikke har kendt til. I lyset af Hasses kulturforståelse kan det derfor også tolkes, at Informant 4 har gennemgået en kulturel læreproces, hvor hun har opnået en handleviden, når det kommer til at tage kontakt til faggrupper og/eller fagpersoner, hun endnu ikke har arbejdet med. Vi forstår, at hun i sådanne situationer er blevet bevidst om, at hun er nødt til at ringe og forklare, hvem hun er, da andre faggrupper og/eller fagpersoner ikke nødvendigvis har opnået kendskab til hendes funktion som APN-sygeplejerske endnu (Hasse, 2011).

Udover vores forståelse af, at Informant 4 har oplevet modstand, forstår vi at også Informant 2 har oplevet modstand fra andre faggrupper/fagpersoner. Eksempelvis fortalte hun under interviewet om hændelser, hvor hun havde udført et større stykke arbejde hos en borger, som hun efterfølgende oplevede blev negligeret af andet fagpersonale. Baggrunden herfor viste sig at være, at fagpersonalet manglede kendskab til informantens arbejde som APN-sygeplejerske samt at de, modsat informanten, arbejdede med afsæt i en rehabiliterende tilgang. Vi forstår det at personalet arbejder rehabiliterende, og at informanten selv har en mere forebyggende tilgang til borgeren som væsentligt forskellige arbejdskulturer. Dette afspejles i informantens og fagpersonalets modarbejdelse af hinanden i borgerforløbet. Sat i spil med Hasses kulturbegreber, kan det tolkes at informanten må tilegne sig en forståelse for personalets handleviden og kontekstmarkører for at have en tilstrækkelig viden om deres arbejdskultur. Endvidere kan det tolkes, at informanten, ved at opnå forståelse for personalets kultur og senere deltage i denne, vil få mulighed for at forandre kulturen, således at hun kan implementere sin funktion i deres fælles borgerforløb (Hasse, 2011).

4.4 Samarbejde på tværs af faggrupper og sektorer

Det er både under observationer og interviews med APN-sygeplejerskerne trådt frem, at APN-sygeplejerskerne har en stor tværfaglig og tværsektoriel berøringsflade og dermed mange forskellige samarbejdspartnere. Nedenstående model er udformet med formålet at illustrere, hvem APN-sygeplejerskerne på nuværende tidspunkt samarbejder med.



Figur 6: Illustration af APN-sygeplejerskernes samarbejdspartnere i Aalborg Kommune. Lavet med inspiration fra interviews med APN-sygeplejerskerne og Aalborg Kommunes hjemmeside (Aalborg Kommune, 2022).

APN-sygeplejerskerne er, som tidligere nævnt, inddelt i fire geografiske områder i Aalborg Kommune. Det betyder, at de hver især varetager de borgerforløb, der kommer henvendelser på indenfor deres eget område. Vi forstår derfor også denne strategiske placering som en ramme i forbindelse med implementering af deres funktion. Da APN-sygeplejerskerne er geografisk opdelt på denne måde, er de desuden alene ansvarlige for at skabe gode samarbejdsrelationer på tværs af faggrupper og sektorer inden for deres område. Generelt udtrykker informanterne under interviewene, at de har fået oparbejdet nogle gode tværfaglige og tværsektorielle samarbejdsrelationer, men at det, som beskrevet i afsnit 4.2, har krævet et stort fokus på det relationsdannende arbejde. Adspurgt om, hvordan informanterne har oplevet det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde, responderede Informant 4:

Jamen altså det tværfaglige synes jeg jo, det.. for mig fungerer det rigtig godt, fordi jeg efterhånden har en god kontakt til hjemmeplejen og det er jo fordi, jeg har været involveret i nogle forløb, hvor hjemmeplejen kun var på uden hjemmesygeplejen fra starten af. Så der danner man nogle rigtig gode relationer og så er jeg rigtig god, fordi jeg er god til at snakke i forskellige lag.. jeg er god til at vinde folks tillid og især med sådan noget som en hjemmeplejegruppe. Der er det meget vigtigt, at de forstår, at jeg ikke er højrøvet, og at jeg godt kan bande, hvis jeg synes, jeg skal bande sammen med dem og jeg kan godt altså... Det er det her med, hvordan er det man på en eller anden måde sørger for at komme i niveau, fordi det værste i hele verden, det er hvis jeg stiller mig som en eller anden, et eller andet overmenneske. Det kommer jeg aldrig i mål med noget som helst med. Alt i niveau, også med borgeren. Derfor kan jeg godt have noget viden og noget, der er til gavn for borgeren eller for hjemmeplejen, men det gør ikke at jeg er bedre end dem. (Interview 4, Hjemmesygeplejen, 11/3-22).

Baseret på informantens udtalelse opnår vi en forståelse af, at Informant 4 oplever et godt samarbejde med hjemmeplejen, idet hun har formået at møde medarbejderne i hjemmeplejen på deres niveau og indenfor deres kulturelle rammer. På baggrund heraf forstår vi, at Informant 4 er meget bevidst om sin egen rolle og tilpasser sig til de omgivelser, hun arbejder i ved eksempelvis at bande sammen med medarbejderne, hvis hun har en oplevelse af man som medarbejder agerer sådan i deres kultur. Set i lyset af Hasses begreber tolkes det, at Informant 4 i denne kontekst har opnået læring om en af hjemmeplejens kulturmarkører, og gør brug af denne, altså det at bande, for at tilpasse sig kulturen og indgå heri sammen med sine samarbejdspartnere (Hasse, 2011).

Det gode samarbejde afspejlede sig i en observation under observationsdag tre, hvor Informant 3 mødte en kollega fra hjemmesygeplejen i døren ved det kontor vi sad i, inden vi kørte ud til borgerne. Observationen gik på, at Informant 3 og denne kollega havde en faglig snak med munter toneleje og smil på læberne, inden de ønskede hinanden en god dag og gik hvert til sit. Under interviewet senere på dagen blev Informant 3 adspurgt til hendes relation til netop denne konkrete kollega, som viser sig at være en samarbejdspartner, hvortil Informant 3 responderede:

Altså men jeg har jo så også haft et ret fint borgerforløb med X (kollega), som har gjort at vi har arbejdet sammen og derigennem fået relationen. Og jeg tænker, det gør rigtig meget. Det er vitterligt igennem borgerforløbene, det giver mening, at det er der, vi får relationerne. Men der er jo også altid nogle sygeplejersker, som vil være mere åbne overfor det og lige præcis det distrikt hun sidder i, har været rigtig åbne og været rigtig gode fra starten af nærmest og været godt modtagelige. (Interview 3, Hjemmesygeplejen, 4/3-22).

I lyset af citatet forstår vi, at Informant 3 oplever, at det gode samarbejde opstår igennem borgerforløbene. I Informant 3's udtalelse viser det sig, at hun har en oplevelse af at kollegaen og distriktet vedkommende arbejder i, har haft en velvilje i at samarbejde med informanten som APN-sygeplejerske. Sættes dette i spil med Andy Højholdts udtalelse om, at et lærerigt samarbejde altid starter og slutter med vilje og engagement samarbejdspartnerne imellem, kan det tolkes at Informant 3 og denne konkrete samarbejdspartner begge har været engagerede i samarbejdet. Højholdt understreger, at viljen til at samarbejde er en betydningsfuld faktor i det medskabende samarbejde, og at det forudsætter, at deltagerne altid vil dette fremfor alt (Højholdt, 2016). I lyset af Informant 3's udtalelse, kan det tolkes at hjemmesygeplejersken har udvist modtagelighed, hvilket desuden kan tolkes at have understøttet implementeringen af APN-sygeplejerskens funktion i borgerforløbet.

Det gode samarbejde forekommer ifølge Informant 2 også tværsektorielt. Det forstås at der fra sygehusregi er velvilje til at samarbejde med APN-sygeplejerskerne, da Informant 2 forstår og formår at imødekomme sygehusmedarbejdernes behov. Adspurgt om hendes oplevelse med det tværsektorielle samarbejde forklarede hun desuden:

Jamen det tværsektorielle samarbejde, det er jeg meget begejstret for de gange, hvor det lykkedes. Der er jo lige det med, at på sygehuset der arbejder de jo 24 timer i døgnet, og der er vagtskifter med forskellige mennesker, der er inde over hele tiden, så det kan godt være.. jeg tænker det kan være udfordrende for sygehuset altid lige at vide, hvem er det vi skal have fat i ude i kommunen. Det kan jeg i hvert fald selv huske, at jeg synes, det har været. Men der har jeg haft nogle gode erfaringer med at gå ind og oplyse mit navn og nummer til dem allerede ved indlæggelsen, eller hvis det er en, der bliver tilknyttet mens de er

indlagte, så gribe knoglen og ringe til dem, fordi man ved aldrig, hvem man skal kontakte i kommunen, er mit.. fortæller min regionale erfaring mig. Og der har jeg haft god erfaring med det tværsektorielle samarbejde, og de er glade for, at der er en eller anden tovholder ude i kommunen, fordi jeg.. som jeg forstår det på dem, så føler de jo nogle gange, at de bare slipper dem ud, og hvad der sker udenfor sygehusets døre, det ved de ikke, men de håber at det går godt, indtil de kommer til næste kontrol (Interview 2, Hjemmesygeplejen, 2/3-22).

Da Informant 2 har erfaring fra det regionale sundhedsvæsen qua sit tidligere arbejde som sygeplejerske, kan det tolkes at hun har kendskab til og forståelse for de kulturelle mønstre indenfor denne sektor. Set i lyset af Hasses kulturteori, formår Informant 2 at aflæse sine tværsektorielle samarbejdspartneres begrænsninger, hvilket indikerer at hun har en kulturel og kontekstmæssig handleviden. Det kan dermed tolkes, at informanten anvender denne handleviden til at agere proaktivt, eksempelvis ved at oplyse sit navn og telefonnummer ved indlæggelse af en borger samt at "gribe knoglen og ringe til dem, fordi man aldrig ved, hvem man skal kontakte i kommunen" (Hasse, 2011). Vi tolker at dette bidrager til at skabe et værdifuldt tværsektorielt samarbejde mellem APN-sygeplejersken og medarbejderne på sygehuset, idet hun fortæller, at hun har haft gode erfaringer med at agere på denne måde. Ifølge Informant 2's udsagn kan det desuden tolkes, at hun har formået at synliggøre sig selv, således at medarbejderne, ifølge Informant 2, oplever hendes rolle som værdifuld i samarbejdet på tværs af sektorerne. Hun fortæller, at sygehusmedarbejderne er glade for, at der er en tovholder i kommunen. Ud fra dette kan det desuden tolkes, at dette har betydning for implementeringen af APN-funktionen, da medarbejderne fra sygehuset, qua deres samarbejde med informanten, har fået en forståelse for informantens funktion og dermed, hvordan de skal inddrage informanten i relevante borgerforløb.

En anden situation, hvor det kan tolkes, at det tværfaglige samarbejde forløb godt, var på et kommunalt tilbud, hvor Informant 3 skulle besøge en borger og hjælpe vedkommende med at flytte hjem i egen bolig. Hertil blev følgende observation nedfældet:

Leder kommer ind i personalerummet - samtale mellem hende og Informant 3 om borger. De griner. Hun siger "godt arbejde" og peger på Informant 3 (Observation 3, plejecenter med midlertidige aflastningspladser, 4/3-22)..

Her forstår vi, at lederen har opnået en forståelse for APN-sygeplejerskens funktion og kan se værdien af denne i praksis. Det kan endvidere tolkes, at den indsats Informant 3 har gjort i sit borgerforløb har været medvirkende til fremtidige samarbejder imellem dette kommunale tilbud og APN-sygeplejersken.

4.5 Samarbejde APN-sygeplejerskerne imellem

Udover at arbejde tværfagligt og tværsektorielt, arbejder APN-sygeplejerskerne, selvom de er placeret forskellige geografiske steder i Aalborg Kommune, også internt sammen. De mødes til ugentlige sparringsmøder, hvor de gennemgår deres aktuelle borgerforløb og sparrer med hinanden om eventuelle udfordringer. Ligesom vi forstår sparringsmøderne med implementeringsteamet som en ramme, der er opstillet for at kvalificere implementeringsprocessen, forstår vi også APN-sygeplejerskernes interne sparringsmøder som en ramme der bidrager til implementeringsprocessen og understøtter APN-sygeplejerskernes faglige udvikling.

Adspurgt om, hvordan Informant 2 agerer i situationer, hvor hun ikke føler, at hendes faglige viden og kompetencer opnået gennem kandidatuddannelsen, er tilstrækkelige, responderede hun:

Ja, og der gør jeg jo meget brug af mine sparringspartnere, altså af mine kollegaer. Hvor at nogle af dem, der er én hun har en syv års psykiatri erfaring, så den kan jeg trække på og en anden hun har 13 års erfaring indenfor kommunen og har brændt meget lige præcis for den her problematik eller den karakteristik af borgere, kan man sige. Så der har jeg jo gjort meget nytte af dem, også til at vide 'jamen hvor skal jeg søge om hjælp henne? hvem skal jeg spørge? Hvor i kommunen? Hvilken, er det specialgruppen, visitationen, jeg skal spørge eller er det selvhjælpsteam? Det ene eller det andet'. Sådan nogle helt banale ting kan jeg bruge der... Men sparring og at gøre brug af de ressourcer der er i form af kollegaer, som kan det. Så lærer jeg af det, og så lærer de også af det, og så skaber man også et samarbejde på den måde. (Interview 2, Hjemmesygeplejen, 2/3-22).

I lyset af citatet forstår vi at APN-sygeplejerskernes interne sparringsmøder bidrager til deres fælles og individuelle faglige udvikling. Sættes dette i spil med Andy Højholdts samarbejdsformer, hvoraf én af dem kaldes for *samarbejde som et løst netværk*, opnår vi en ny forståelse for APN-sygeplejerskernes samarbejde. Højholdt beskriver, at det gode samarbejde som et løst netværk kan forstås som et netværk af individualister. Han beskriver det med metaforen om at en marathonløber, som træner for sig selv, alene er ansvarlig for sin præstation og selv må finde ind til meningen med sit virke og dermed lede sig selv (Højholdt, 2016). Sat i spil med empirien kan det tolkes, at metaforen om marathonløberen er sammenlignelig med APN-sygeplejerskernes arbejde. De er tovholdere og koordinatore på deres egne borgerforløb i deres respektive geografiske områder af kommunen. Dog forklarer Højholdt, at nogle træningspas for marathonløberen kan udføres sammen med andre, hvor man kan dyrke et erfaringsfællesskab. Tolkes empirien i lyset af dette, viser det sig, at APN-sygeplejerskernes sparringsmøder er sammenlignelig med Højholdts metafor om marathonløberen. Ligesom marathonløberen deltager APN-sygeplejerskerne i et netværk med andre individualister, hvor de deler deres erfaringer samt får del i andres (Højholdt, 2016). Endvidere kan det tolkes, at disse sparingsmøder kan anses som et understøttende element i implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion, da vi forstår dem som en form for supervision, hvilket QIF-modellen anbefaler i den aktive del af implementeringen (Høgh, 2017).

Om disse faglige sparringsmøder fortæller Informant 1 desuden følgende:

Ja, og altså dels er det jo også en... der er flere ting i det at vi laver faglig sparring ... og så tænker jeg også, at det at vi holder sparring det hjælper os også til at skabe en eller anden form for fag-identitet, også så vi arbejder med de borgere som der giver mest mening (Interview 1, Hjemmesygeplejen, 2/3-22).

Ud fra citatet forstår vi, at APN-sygeplejerskerne qua disse sparringsmøder får mulighed for at danne en fagidentitet. I lyset af Hasses teori om organisationskultur, vil det kunne afspejle APN-sygeplejerskernes egen nye kultur. Samtidig kan det tolkes, at denne sparring giver anledning til indbyrdes at udvikle kontekstmarkører og handleviden for deres nyetablerede interne kultur, hvilket de i implementeringen af deres funktion og dermed forandringen af deres samarbejdspartneres subkulturer vil kunne anvende (Hasse, 2011).

5.0 Diskussion

I lyset af de metoder, der er anvendt i specialet samt den ovenstående analyse, vil vi i følgende afsnit forsøge at besvare problemformuleringen ved at diskutere de diskussionsrelevante emner, der er trådt frem undervejs.

5.1 Diskussion af metode

5.1.1 En validitetsproblematik

Specialeafhandlingens dataindsamling beroede, som beskrevet i afsnit 2.5 og 2.7, på deltagerobservationer og interviews. Til disse metodevalg er der væsentlige elementer at diskutere. I forhold til deltagerobservationerne er det væsentligt at diskutere, hvorvidt det data, vi har indhentet, egentlig afspejler den reelle praksis, APN-sygeplejerskerne arbejder i, og om vi dermed har formået at tage højde for Rosenthal-effekten, som vi har beskrevet i afsnit 2.5 (Harboe, 2018). Ved efterrefleksion over observationsdagene, er det for os trådt frem, at vores tilstedeværelse i APN-sygeplejerskernes praksis har påvirket denne, og at vi som forskere har ageret mere deltagende, end hvad forventet var. Det blev tydeligt da APN-sygeplejerskerne gentagne gange under observationsdagene henvendte sig til os for at italesætte og forklare den pågældende situation og i flere situationer involverede os i de praktiske gøremål. Observationsdagene bidrog med store mængder data for os, men går vi nærmere ind i data, bliver det tydeligt at vores deltagelse i APN-sygeplejerskernes praksis har resulteret i mindre udtømmende observationer og i nogle tilfælde manglende observationsnoter. Det rejser derfor også spørgsmålet om, hvorvidt den observerede praksis, grundet vores indvirkning, afspejler APN-sygeplejerskernes vante og reelle praksis. Dette kan derfor også anses som værende en validitetsproblemstilling (Szulecicz, 2020).

5.1.2 Magtforhold i interviewsituationen

I forlængelse af diskussionen om deltagerobservationerne, findes det også relevant at diskutere de gennemførte semistrukturerede interviews. Som Steinar Kvale og Svend Brinkmann beskriver i deres bog *Interview*, betegner de ikke et forskningsinterview som en fri og åben dialog mellem ligestillede parter. De betegner det derimod som et asymmetrisk magtforhold, hvor det er interviewerens, der har magten, idet interviewerens bestemmer samtaleens retning i form af, hvad der spørges om (Kvale & Brinkmann, 2015). Under nærværende speciales dataindsamling kan det dog diskuteres, hvorvidt dette asymmetriske magtforhold blev

opretholdt. Idet vi havde fulgt APN-sygeplejerskerne en hel dag forinden vi gennemførte interviewene, havde vi opbygget en relation til dem, som gjorde at interviewet vil kunne anses som værende en mere åben og fri dialog. Selvom vi kontrollerede samtalsretning ved at bestemme, hvilke spørgsmål der blev stillet, oplevede vi en stor åbenhed og ærlighed fra informanternes side, idet flere af dem berørte nogle mere personlige og sårbare situationer. Deres åbenhed og ærlighed kan dog også forstås at være et resultat af vores deltagelse som novicer i deres praksis, hvor de i løbet af observationsdagene har ageret som guides eller undervisere for os. Relationsdannelsen og vores rolle som novicer kan derfor også argumenteres som udlignende for det asymmetriske magtforhold. Dette har desuden haft en betydning for data, som har vist sig mere nuanceret. Som ovenfor beskrevet, har APN-sygeplejerskerne delt personlige og sårbare oplevelser med os såvel som fagligt funderede synspunkter.

5.1.3 Citatinddragelse

Vi er bevidste om, at der er en overvejende mængde citater inddraget fra informant 4, hvilket vi vurderer skyldes at: 1) dagen med informant 4 var længere end dagen med de resterende informanter, da vi var med på hjemmebesøg hos flere borgere, 2) da vi har været med hos flere borgere, havde vi mere tid til uformel snak under transporttid herimellem, og 3) grundet den længere dag og besøg hos flere borgere, havde vi flere situationer at spørge ind til under interviewet. Sammenlagt blev der altså produceret mere data ved observationsdagen og interviewet med informant 4 end med de andre informanter, hvilket afspejles i specialeafhandlingens analyseafsnit.

5.1.4 Hermeneutikken

Som beskrevet i afsnit 2.1 har hermeneutikken udgjort det primære videnskabsteoretiske ståsted i nærværende specialeafhandling. Med hermeneutikken har hensigten været at arbejde ud fra princippet om den hermeneutiske cirkel. Delene i specialeafhandlingen, herunder teori, deltagerobservationer og interviews har sammen med vores egne forforståelser i form af erfaringer og oplevelser været med til at skabe en helhed. Denne har bidraget til vores forståelse af den implementeringsproces og de rammer, der har gjort sig gældende for APN-sygeplejerskerne i Aalborg Kommune. På den måde er der, ved at vi har sat vores forforståelse

i spil med teorierne og med det indsamlede data, forekommet en horisontsammensmeltning. Vi har dermed opnået ny viden indenfor området.

Problemformuleringen har været rammesættende for undersøgelsen, hvormed den har bidraget til den hermeneutiske cirkel ved at facilitere forbindelse mellem del og helhed. For at vores for forståelse ikke ensidigt har afspejlet sig i specialeafhandlingens resultater, har teorierne udgjort et væsentligt element. Selvom teorierne har et henholdsvis kritisk realistisk og socialkonstruktivistisk ståsted, hvor de står på egne præmisser og antagelser om verden, har de i nærværende speciale udgjort en hermeneutisk forståelsesramme. Som beskrevet i afsnit 2.11, har vi inddraget dele af teorierne, fordi data har berørt kulturelle og strukturelle emner indenfor den konkrete implementeringsproces. De udvalgte begreber og dele af teorierne har udgjort vores forståelsesramme og dermed dele af den hermeneutiske cirkel. Havde vi valgt at inddrage andre teorier som vores forståelsesramme, havde data formodentligt set anderledes ud. Dette forstår vi som hermeneutikkens styrker og svagheder. Styrke i den forstand at vi har haft mulighed for at opnå en indgående ny forståelse for de emner, data har frembragt og svaghed i den forstand at det har afgrænset os fra at se emnerne i et andet lys. Ved at udvælge de begreber vi, på baggrund af den generede data, fandt relevant for nærværende specialeafhandling, har vi opnået en forståelse af implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion såvel som udvidet vores forståelses- og anvendelseshorisont af begreberne (Højberg, 2013).

5.1.5 Teoriernes begrænsninger

Som beskrevet i metodeafsnittet, har vi valgt at inddrage to relativt forskellige teorier, da QIF-modellen viste sig at være mere generisk end først antaget. Som QIF-modellen selv anfægter foreligger 10 af de 14 punkter, som skal sikre en vellykket implementeringsproces, i de første to faser, mens der foreligger tre punkter i fasen med den aktive del af implementeringen og ét punkt i den sidste og forbedringsrelaterede fase (Høgh, 2017). Dette blev, da vi satte QIF-modellen i spil med vores indhentede data, en udfordring for os, da vores observationer og interviews primært afspejler den aktive og praksisnære del af implementeringen. Vi oplevede derfor også, at QIF-modellen var for generisk til, i samspil med data, at kunne bidrage til ny og bredere forståelse af implementeringen af APN-funktionen. Da vi gik nærmere i dybden med data, blev det tydeligt, at den praksisnære og aktive del af implementeringen forudsatte, at APN-sygeplejerskerne indgik i mange forskellige kulturer. Vi blev dermed yderligere opmærksomme på, at QIF-modellen i denne kontekst var utilstrækkelig, hvorfor vi havde behov for at inddrage en mere praksisnær og kulturteoretisk tilgang. Når vi kigger på andre

implementeringsteoretiske modeller, oplever vi at det samme som med QIF-modellen gør sig gældende. Modellerne fremstår generelt overordnede og fungerer primært som værktøj for ledere. Dermed oplever vi dem ikke som modeller for den praktiske udførsel af en implementeringsindsats, hvorfor vi, for at kunne sige noget om dette, valgte at inddrage Cathrine Hasses begreber indenfor organisationskultur. Baggrunden for at inddrage begge teorier bunder i, at de ikke alene kan bidrage til en udvidet forståelse af implementeringsprocessen af APN-sygeplejerskernes funktion. Ligesom QIF-modellen ikke kan stå alene, er Cathrine Hasses begreber heller ikke alene tilstrækkelige i forbindelse med en implementeringsproces. Dette da Hasses begreber omhandler kulturelle læreprocesser og ikke taler ind i, hvordan en læreproces kan gøres mere intentionel og struktureret, som når eksempelvis en ny funktion skal implementeres gennem en implementeringsplan (Hasse, 2011). Et løsningsforslag kunne derfor være et kompromis med en fusionering af de to teoriers tilgange, således at der både blev taget højde for det strukturelle og planlægningsmæssige såvel som det praksisnære og kulturelle. Vi har i nærværende speciale udformet et forslag til, hvordan sådan en model vil kunne se ud, hvilket præsenteres i afsnit 7.0.

5.2 Diskussion af fund

5.2.1 De analytiske fund

Hensigten med nærværende speciale er at opnå en forståelse for, hvilke rammer der i Aalborg Kommune er opstillet for implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion, og hvordan de bidrager til, at APN-sygeplejerskefunktionen kan integreres i Aalborg Kommunes eksisterende organisationskultur. Analysen indikerer, at der i Aalborg Kommune er opstillet nogle plan- og tidsmæssige rammer samt mål for implementeringen, men at der ikke yderligere er dokumenteret nogle planlagte handlinger, der skal resultere i disse mål.

Ved at anvende en strukturel og kulturel forståelsesramme, er de tre overordnede rammer som analysen peger på som rammesættende for implementeringsprocessen af APN-sygeplejerskefunktionen i Aalborg Kommune følgende:

1. Frie handlingsrammer
2. Geografisk placering
3. Sparringsmøder

5.2.2 Ramme 1: Frie handlingsrammer

Som analysen peger på, er de frie handlingsrammer med til at rammesætte implementeringsprocessen af APN-sygeplejerskernes funktion. De bidrager til, at APN-sygeplejerskerne, indenfor de tids- og planmæssige rammer, selv kan vurdere, hvilke handlinger, der skal udføres for at opnå de opstillede mål og delmål.

De frie rammer har tydeligt vist sig i APN-sygeplejerskernes praksis, hvor alle fire APN-sygeplejersker generelt i et stort omfang har brugt tid på at opbygge relationer til deres samarbejdspartnere. Som analysen indikerer, forsøgte APN-sygeplejerskerne eksempelvis at imødekomme deres samarbejdspartneres behov ved at udføre opgaver, som ikke var listet i deres funktionsbeskrivelse. Dette for at forsøge at skabe en positiv relation til deres samarbejdspartnere og undgå det Hasse beskriver som kulturel eksklusion. Ved at sætte Hasses kulturbegreber i spil med empirien, har vi opnået en forståelse af, at APN-sygeplejerskerne, igennem deres relationsopbyggende arbejde, har gennemgået kulturelle læreprocesser. Gennem læreprocesserne har de opnået viden om de subkulturer, de samarbejder med og deres artefakter, handleviden og kontekst- samt kulturmarkører, hvilket kan anses som værende en understøttende faktor i forbindelse med implementeringen af deres funktion. Samtidig indikerer analysen, at APN-sygeplejerskerne har oplevet barrierer for implementeringen af deres funktion og begrænsninger for, at de har kunne udføre deres arbejde, i de situationer hvor de ikke har haft fokus på det relationelle arbejde. Dette eksempelvis i forbindelse med den tidligere nævnte klage fra en praktiserende læge.

Som analysen peger på, har det relationelle arbejde været et væsentligt element i implementeringen af APN-funktionen. For at forstå hvorfor inddrages Davy og Ågård, som beskriver:

“tillid er afgørende for en organisationskultur, idet tillid kan bidrage til at overvinde medarbejdernes oplevelse af trusler, som ellers kan få dem til at gå i forsvarsposition, beskytte sig mod forandringer, holde på viden og information og dermed bremse organisationens udvikling og læring” (Davy & Ågård, 2017, s. 131)

Med afsæt i ovenstående beskrivelse har APN-sygeplejerskernes fokus på relationsdannelse resulteret i en intern tillid APN-sygeplejerskerne og deres samarbejdspartnere imellem. Desuden forstår vi, at tilliden har medvirket til at understøtte integreringen og implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion i deres samarbejdspartneres subkulturer. Dette da informanterne, som det træder frem i analysen, fortalte at deres samarbejdspartnere viste interesse for deres funktion i forbindelse med det relationsdannende arbejde. På baggrund heraf kan der desuden argumenteres for, at APN-sygeplejerskerne har opbygget en tillid til deres samarbejdspartnere. Dette har medført, at samarbejdspartnerne ikke har indtaget det Davy og Ågård beskriver som en forsvarsposition og modarbejdet implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion. Dette kan ifølge Davy og Ågårds forståelse af tillid i en organisationskultur desuden forstås at have fordret muligheden for vidensdeling og eksperimenteren med nye arbejdstilgange og –opgaver samt bidraget til forandring og kulturel udvikling (Davy & Ågård, 2017). Set i lyset af Hasses forståelse af kulturel inkludering, kan vi ved anvendelse af kulturbegreberne argumentere for, at APN-sygeplejerskerne i disse relationelle situationer har tillært sig de kulturelle forbindelser og dermed skabt muligheden for at bryde med de vanlige mønstre (Hasse, 2011). På baggrund af analysen har vi opnået en ny forståelse af empirien, hvor det relationelle arbejde, APN-sygeplejerskerne har udført hos deres samarbejdspartnere, anses som tillidsskabende og fordrende for, at de har kunne forandre organisationskulturen således, at det har skabt mulighed for at integrere deres funktion i de forskellige subkulturer. Denne forståelse kan desuden underbygges af de barrierer og den modstand, APN-sygeplejerskerne har oplevet, når de ikke har haft fokus på relationsdannelse, og når deres samarbejdspartnere har manglet viden om deres funktion.

5.2.3 Ramme 2: Geografisk placering som ramme

Som analysen peger på, forstår vi APN-sygeplejerskernes geografiske placering forskellige steder indenfor kommunegrænsen som en strategisk ramme for implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion.

Det kan diskuteres, hvorvidt det er en fordel for implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion, at de er placeret forskellige steder, eller om dette øger sårbarheden for integreringen af funktionen i samarbejdspartneres enheder.

På den ene side er fordelene, at APN-sygeplejerskerne over tid arbejder med det samme personale i de samme enheder. Herigennem opnår de en forståelse for deres kulturelle mønstre,

herunder handleviden, artefakter samt kontekst- og kulturmarkører. Desuden bliver samarbejdspartnerne igennem det kontinuerlige samarbejde bekendt med APN-sygeplejersken i deres område. Det kan argumenteres for at skabe et særligt tilhørsforhold til denne APN-sygeplejerske og dermed også øge tilliden enhederne og APN-sygeplejersken imellem. Set i lyset af Hasses kulturbegreber vil dette også medvirke til, at APN-sygeplejerskerne inkluderes i kulturelle sammenhænge. De får nemmere ved at integrere deres funktion i den pågældende praksis samt at bryde mønstre og udvikle arbejdsgange samtidig med, at samarbejdspartnerne er mere tilbøjelige til at tage imod og følge disse (Hasse, 2011).

På den anden side kan der argumenteres for, at den geografiske spredning øger sårbarheden af implementeringen, da der eksempelvis ved sygdom eller travlhed kan gå længe inden en enhed har kontakt med den tilknyttede APN-sygeplejerske. Dette kan formodes at resultere i begrænset eller langsommelig integrering af APN-funktionen i den pågældende enhed, idet APN-sygeplejerskerne ikke har samme forudsætninger for at lære at forstå subkulturens kulturelle sammenhænge (Hasse, 2011).

5.2.4 Ramme 3: Sparringsmøder som ramme

Som analysen indikerer, forstås APN-sygeplejerskernes interne sparringsmøder og sparringsmøder med implementeringsteamet som endnu en ramme for implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion.

Som det fremgår af analysen (afsnit 4.4), har sparringsmøderne med implementeringsteamet faciliteret en ramme, der har bidraget til kulturelle læringsprocesser. Med denne ramme har APN-sygeplejerskerne haft mulighed for at indgå i sparring med implementeringsteamet om de konkrete enheder og deres samarbejde med de dertilhørende faggrupper. Samtidig har det muliggjort en progressiv udvikling i omfanget af enheder, de har skulle samarbejde med. Dette har medført, at de har haft koncentreret tid og ressourcer til at skabe relationer til hjemmesygeplejen, førend de har udvidet deres samarbejde til at omfavne flere enheder og faggrupper. Denne udviklingsorienterede tilgang har bidraget til APN-sygeplejerskernes kulturelle læring om og kendskab til flere af organisationens subkulturer. Sparringsmøderne med implementeringsteamet forstås derfor som værende et vigtigt element i implementeringsprocessen og integreringen af APN-sygeplejerskernes funktion i organisationens mange subkulturer (Hasse, 2011).

I forlængelse af ovenstående kan det antages, at implementeringsteamet, som ikke har haft samme forbindelse til praksis som APN-sygeplejerskerne, har haft bedre forudsætninger for at se implementeringsprocessen på afstand. Dermed har de kunne vurdere APN-sygeplejerskernes overordnede behov i implementeringsprocessen. Vi forstår det som værende værdifuldt for implementeringen af APN-funktionen, da det har bidraget til sortering af arbejdsopgaver og afholdt APN-sygeplejerskerne fra at skulle forholde sig til alle relevante samarbejdspartnere fra start. Havde dette været tilfældet, havde implementeringsprocessen formodentligt set markant anderledes ud, da APN-sygeplejerskerne dermed ikke ville have samme tid eller ressourcer til at opnå viden om deres samarbejdspartneres kulturelle aspekter. Det ville antageligt have haft betydning for APN-sygeplejerskernes mulighed for at agere indenfor enhedens konkrete handleviden og dermed udfordret integrering af funktionen i enheden. I lyset af Hasses kulturbegreber, kunne dette i værste fald formodentligt have endt ud i ekskludering af APN-sygeplejerskerne og begrænset mulighederne for at gennemføre deres arbejdsopgaver (Hasse, 2011).

Udover sparringsmøderne med implementeringsteamet, indikerer analysen (se afsnit 4.5) at de interne sparringsmøder APN-sygeplejerskerne imellem også er en ramme. Rammen bidrager til at understøtte APN-sygeplejerskernes faglige udvikling og implementeringen af deres funktion. Som det trådte frem i analysen, har vi opnået en forståelse af, at den interne sparring APN-sygeplejerskerne imellem har betydning for udviklingen af deres nye fagidentitet og udformningen af deres egen kultur. Rammen omkring de interne sparringsmøder kan dermed også argumenteres for at være et understøttende element i implementeringsprocessen, idet rammen kan siges at forenkle integreringen af APN-sygeplejerskernes funktion i de subkulturer, de indgår i. Dette da vi kan argumentere for, at sparringsmøderne gør APN-sygeplejerskerne mere bevidste om deres egen kultur i form af deres interne artefakter, handleviden og kontekst- samt kulturmarkører. De får dermed bedre forudsætninger for at bryde mønstre, når de har opnået en forståelse for deres samarbejdspartneres kulturer. Dette fordi de har en større forståelse af deres egen funktion og kultur, samt hvordan de kan integrere denne og gøre den til en del af deres samarbejdspartneres kultur (Hasse, 2011).

5.2.5 Er implementeringsmodeller for generiske?

Som beskrevet i State of the art i afsnit 1.1.2 er APN-funktionen i Chile og Finland introduceret via henholdsvis The PEPPA framework og en deltagende aktionsforskningstilgang. Ved

anvendelse af disse tilgange er forskere kommet frem til, at der, ligesom QIF-modellen foreskriver, skal udarbejdes en strategi og struktureret plan for implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion. Ved anvendelse af begge tilgange, beskrives implementeringsprocessen som særdeles kompleks (Aguirre-Boza et al., 2019; Høgh, 2017; Jokiniemi et al., 2020). På baggrund af vores analyse sætter vi nu spørgsmålstegn ved, om kompleksiteten ved brug af disse i henholdsvis Chile og Finland skyldes, at der i disse implementeringsmodeller ikke er taget højde for det kulturelle aspekt af en implementeringsproces, som vi igennem nærværende specialeafhandling har fået en forståelse for vigtigheden af.

Det kan derfor diskuteres, om det kulturelle aspekt i fremtiden bør indtænke i disse generiske implementeringsmodeller. På den ene side kan det argumenteres som værende en fordel at inddrage det kulturelle aspekt, da det er med til at give aktørerne, der implementerer et tiltag en forståelse af den kontekst, hvori det implementerede kommer til at skabe forandringer. Aktørerne vil altså herved opnå en forståelse for praksis og dermed den udvikling og de udfordringer, der opstår i en implementeringsproces. På den anden side kan det diskuteres, hvorvidt en implementeringsproces bliver overkompliceret, hvis det kulturelle aspekt inkluderes. Vores forståelse er, at implementering af tiltag ofte planlægges på ledelsesniveau, og dermed ikke i en så tæt relation til praksis, som i dette tilfælde med APN-sygeplejerskerne. Derfor vil en implementeringsmodel med fokus på kultur formodentligt være kompliceret at anvende i en kontekst som ikke er praksisnær, da ledelsen antageligt ikke kender til kulturen "ude i marken". Vi mener dog ikke, at man kan udelukke, at der i et givent omfang skal forekomme en læringsproces, hvor implementeringsaktørerne skal opnå viden og forståelse for den kontekst, implementeringen og dermed forandringen skal forekomme i. Derfor mener vi heller ikke, at man kan udelukke det kulturelle aspekt. Vi advokerer derfor for, at de generiske modeller tager højde for kulturelle læreprocesser i den udførende og dermed praksisnære del af implementeringsprocessen.

6.0 Konklusion

Hensigten med nærværende specialeafhandling har været at opnå en forståelse for implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion i Aalborg Kommune. Hertil har følgende problemformulering dannet grundlaget for specialet:

Hvilke rammer er der i Aalborg Kommune opstillet for implementering af APN-funktionen, og hvordan bidrager disse rammer til at APN-sygeplejerskerne, med deres funktion, kan integreres i Aalborg Kommunes organisationskultur?

Ved at sætte Quality Implementation Framework i spil med det dokumentariske materiale såvel som den data, vi har indhentet via deltagerobservationer og interviews, blev vi bevidste om modellens utilstrækkelighed i forhold til det praksisnære arbejde. Vi valgte derfor at sætte Cathrine Hasses kulturbegreber i spil, hvilket har ledt til det overordnede fund, at det relationelle arbejde er altafgørende i implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion. Derudover kan vi konkludere, at der i Aalborg Kommune er opstillet tre rammer, som bidrager til at det relationelle arbejde kan udfolde sig, og at APN-sygeplejerskerne dermed kan indgå i organisationen med deres funktion. De tre rammer er som følger:

- *Frie handlingsrammer*
- *Geografisk placering*
- *Sparringsmøder*

De *frie handlingsrammer* bidrager til integreringen af APN-sygeplejerskernes funktion ved at give APN-sygeplejerskerne frihed til at have fokus på det relationelle arbejde, de har fundet altafgørende, for at kunne indgå i den pågældende praksis og udføre deres arbejde. Med de frie handlingsrammer har APN-sygeplejerskerne haft mulighed for selv at vurdere, hvordan de skaber de bedste relationer til deres samarbejdspartnere. Disse rammer har de eksempelvis benyttet til at få oplæring i samarbejdspartnernes enhed samt til at tage ud og spise madpakker med deres samarbejdspartnere. Dette har medvirket, at APN-sygeplejerskerne har gennemgået kulturelle læreprocesser, hvorigennem de har opnået en forståelse for deres samarbejdspartneres kulturer, herunder deres handleviden, artefakter, kulturmarkører og kontekstmarkører. I forlængelse heraf kan det konkluderes, at APN-sygeplejerskerne har skabt et tillidsforhold til deres samarbejdspartnere samtidig med, at de er blevet inkluderet i de kulturelle sammenhænge, hvor de har skabt muligheden for at forandre praksis og dermed integrere deres funktion.

Den *geografiske placering* bidrager til integreringen af APN-sygeplejerskernes funktion ved at sikre et kontinuerligt samarbejde med de samarbejdspartnere, som arbejder i det samme geografiske område som APN-sygeplejerskerne. Gennem det kontinuerlige samarbejde bliver

APN-sygeplejerskerne bekendt med faggruppernes og fagpersonernes kulturelle handlemønstre og opnår en udvidet forståelse af deres handleviden, artefakter samt kontekst- og kulturmarkører. Ligesom med de frie handlingsrammer, kan det konkluderes, at de geografiske rammer dermed bidrager til inkluderingen af APN-sygeplejerskerne i den pågældende kultur. Dette udvider deres mulighed for at bryde mønstre og udvikle samarbejdsgange, hvorved de kan integrere deres funktion.

Sparringsmøderne internt mellem APN-sygeplejerskerne såvel som med implementeringsteamet bidrager til integreringen af APN-funktionen på to måder. Sparringsmøderne internt mellem APN-sygeplejerskerne bidrager til integreringen af deres funktion i organisationen ved at udforme deres interne kultur. De bliver således mere bevidste om deres egen funktion og kultur, hvormed de får bedre forudsætninger for at bryde mønstre i deres samarbejdspartneres kulturer og integrere deres egen funktion.

Sparringsmøderne med implementeringsteamet bidrager til integrering af funktionen i organisationen ved at overskueliggøre selve processen og udbrede samarbejdet til flere enheder og faggrupper efterhånden som APN-sygeplejerskerne er klar til det. Det kan, ligesom de frie handlingsrammer og de geografiske rammer, også konkluderes at bidrage til et koncentreret fokus på det relationelle arbejde og de kulturelle læreprocesser. Dette har medvirket til inkludering af APN-sygeplejerskernes funktion i flere af organisationens kulturelle sammenhænge og skabt muligheden for, at de kan forandre praksis og bryde mønstre med det formål at integrere APN-funktionen.

Ud fra et kulturelt perspektiv kan det konkluderes, at den foreløbige implementering af APN-funktionen i Aalborg Kommune har været vellykket. APN-sygeplejerskerne har, qua det relationelle arbejde, skabt muligheden for at integrere deres funktion og indgå i samarbejdskontekster i det nære sundhedsvæsen. Samtidig har integreringen af funktionen medvirket, at APN-sygeplejerskerne kan bidrage til de bedste forløb for borgere med komplekse sygdomsproblematikker i samspil med deres samarbejdspartnere i Aalborg Kommune.

Slutteligt konkluderes det, at QIF-modellen såvel som andre generiske implementeringsmodeller, i nærværende specialeafhandling, ikke har været tilstrækkelige. Vi

vil i følgende perspektiveringsafsnit derfor præsentere vores bud på, hvordan man fremadrettet vil kunne indtænke kulturelle overvejelser og spørgsmål i en implementeringssituation.

7.0 Kulturel implementeringsmodel

Igennem udarbejdelsen af specialeafhandlingen har vi, som tidligere beskrevet, oplevet QIF-modellen og andre implementeringsmodeller som værende for generiske. De modeller vi har stiftet bekendtskab med, i forsøget på at finde en brugbar model, forekommer overordnede og meget lidt praksisnære. Vi har på baggrund heraf udarbejdet en model, som tager højde for det praksisnære arbejde med implementering, herunder de kulturelle læreprocesser. Modellen er udarbejdet med inspiration fra flere forskellige implementeringsmodeller, herunder blandt andet QIF-modellen.

Modellen er tiltænkt at kunne anvendes som et værktøj i arbejdet med implementering af tiltag, i større eller mindre organisationer eller virksomheder. Modellen er endvidere tiltænkt som et praksisnært ledelsesværktøj med en høj grad af medarbejderinvolvering. Det påtænkes at ledelsen faciliterer de konkrete handlinger således at medarbejdere på flere ansættelsesniveauer inddrages, og at alle de involveredes refleksioner bliver bragt i spil.

Modellen består af fire faser som henholdsvis omhandler; 1) identificering af et behov og tiltaget der skal dække behovet, 2) planlægning af indsatsen og involvering af relevante parter, 3) den praksisnære implementering, hvor tiltaget udføres i praksis med fokus på understøttelse og refleksion undervejs og 4) forankring i praksis, med fokus på udvikling og læring.

Boksen til venstre i figur 7 indikerer, hvilke punkter der i den pågældende fase skal udføres. Hertil anvises, hvilke aktører, der skal inddrages i den pågældende proces. Til punkterne er der beskrevet tilhørende spørgsmål i boksen i midten. Aktørerne i den pågældende fase skal forholde sig til disse spørgsmål og kan i denne sammenhæng lade sig inspirere af de handlinger, der er forevist i boksen til højre. Formålet med handlingerne er at facilitere refleksion, som skal bidrage til at de involverede aktører opnår motivation for og tager ejerskab i arbejdet med at implementere det konkrete tiltag i praksis.

1 Identificering

- Opret implementeringsteam
- Identificer behov for tiltag/data-indsamling
- Identificer indsats
- Identificer implementerbarhed/egnethed

Aktører: Leder opretter implementeringsteam. De efterfølgende punkter udføres af ledelsen og implementeringsteamet i fællesskab.

Hvorfor er der et behov?
Hvad er behovet?

Handlinger der kan foretages:

- Brainstorm (individuel / fælles)
- Faciliter workshop - fælles mindmapping / idégenerering

Hvordan løser vi problemet?
Hvad skal vi helt konkret gøre?

Handlinger der kan foretages:

- Brainstorm (individuel / fælles)
- Faciliter workshop - fælles mindmapping / idégenerering

Hvordan er kulturen? -
hvordan passer tiltaget til denne?
Hvordan gør vi kulturen
forandringsparat?

Handlinger der kan foretages:

- Foretag en kulturanalyse
- Vurder i fællesskab om tiltaget vil kunne implementeres i kulturen ved at spørge medlemmerne af kulturen åbent og nysgerrigt.

2 Planlægning

- Lav plan for implementeringen af tiltag
- Forberedelse på udfordringer
- Rekrutter og involver relevante interessenter /samarbejdspartnere
- Forbered involverede og berørte parter

Aktører: Punkterne udføres af leder og implementeringsteam i fællesskab.

Hvad er vores mål og
delmål - og hvad er
tidshorisonten for disse?
Hvilke ressourcer skal vi bruge?

Handlinger der kan foretages:

- Dialog iblandt implementeringsteam om realistiske og ambitiøse mål
- visualiser tidsplan

Hvilke barrierer og
udfordringer vil kunne opstå?
Hvordan håndterer vi barrierer
og udfordringer?

Handlinger der kan foretages:

- Fælles mindmapping om udfordringer der potentielt kan opstå og ift. hvilke situationer
- Fælles dialog om håndtering heraf

Hvem skal involveres - hvem
kan bidrage?
Hvordan involveres de?

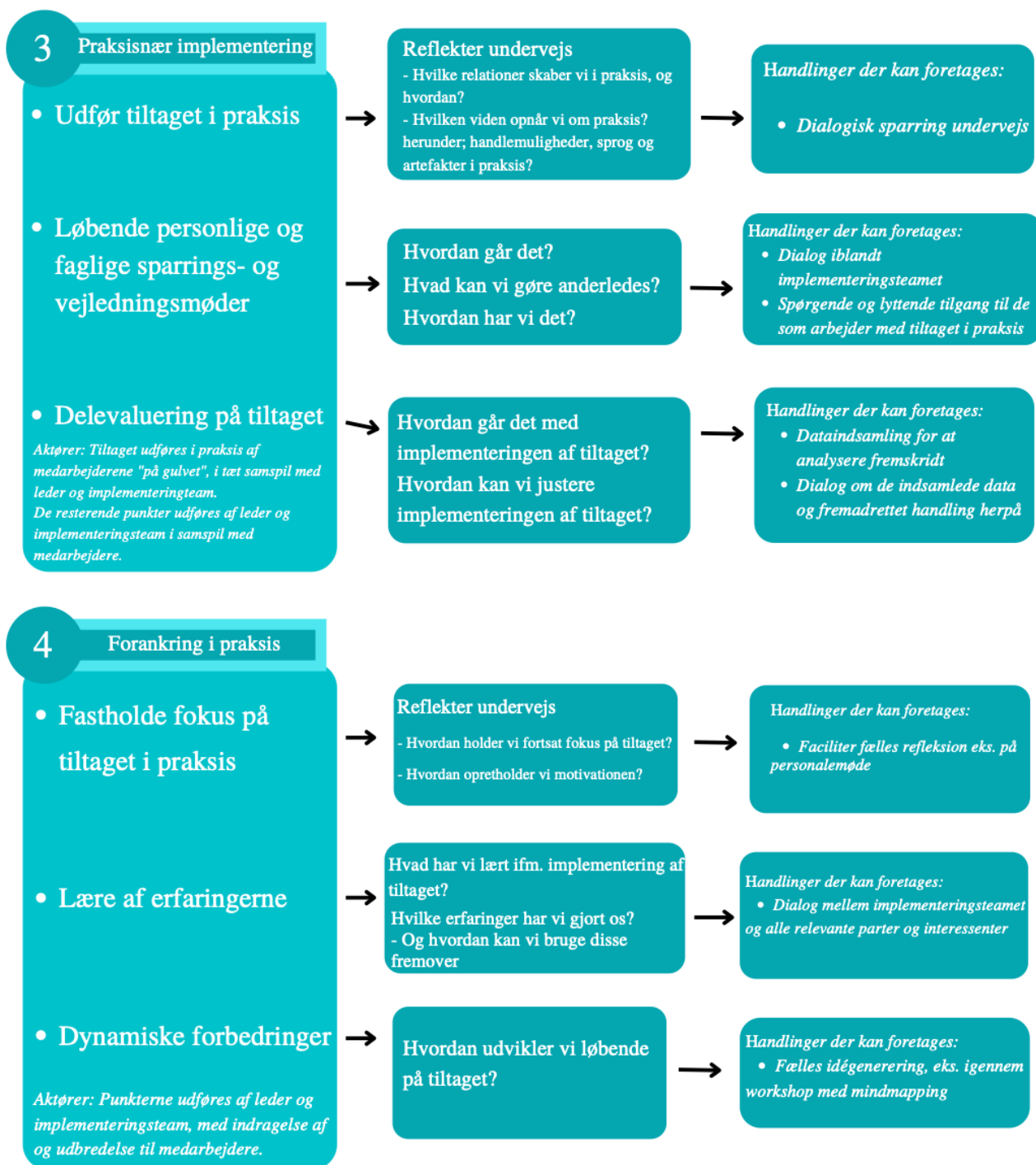
Handlinger der kan foretages:

- Dialog iblandt implementeringsteamet om relevante aktører
- Erfaringsudveksling ift. netværk
- Afklar rollefordeling

Hvem skal forberedes på tiltaget?
Hvordan præsenteres parterne
for tiltaget?

Handlinger der kan foretages:

- Dialog iblandt implementeringsteamet
- Planlæg møder, oplæg eller andre inddragelses-arrangementer
- Afklar rollefordeling



Figur 7: Kulturel implementeringsmodel, udarbejdet af Anna Beate Holst og Malene Stilling

8.0 Bibliografi

- Aalborg Kommune, X. (2022). *Om kommunen, organisation, Senior og omsorg*.
<https://www.aalborg.dk/om-kommunen/organisation/senior-og-omsorg>
- Aguirre-Boza, F., Mackay, M. C. C., Pulcini, J., & Bryant-Lukosius, D. (2019). Implementation strategy for advanced practice nursing in primary health care in Chile [Article]. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(2), 120–128.
<https://doi.org/10.1590/1982-0194201900018>
- Andersen, I. (2019). *Den skinbarlige virkelighed : vidensproduktion i samfundsvidenskaberne*. (I. Andersen (ed.); 6. udgave.) [Book]. Samfundslitteratur.
- Andersen, K. J., & Bille, M. (2018). *APN-uddannelsen er klar*. Dansk Sygeplejeråd. <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/apn-uddannelsen-er-klar>
- APN i Danmark, X. (2019). *9 kommuner, Dansk Sygeplejeråd og Aarhus Universitet indledte i 2017 et samarbejde om at udvikle og etablere en APN-uddannelse i Danmark*. APN i Danmark. <https://apnidanmark.dk/om-projektet/>
- Brinkman, S., & Kvale, S. (2015). Introduktion til interviewforskning. In *Interview* (3rd ed.). Hans Reitzels forlag.
- Brinkmann, S. (2020). Etik i en kvalitativ verden [Book]. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative Metoder - en grundbog* (3. udgave., pp. 581–600). Hans Reitzel.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020). Interviewet: samtalen som forskningsmetode [Book]. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog*. (3. udgave.). Hans Reitzel.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2022). Kvalitative metoder, tilgange og

- perspektiver: en introduktion [Book]. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog*. (3. udgave.). Hans Reitzel.
- Bryant-Lukosius, D., & DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles [Article]. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 530–540. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x>
- Bryant-Lukosius, D., DiCenso, A., Browne, G., & Pinelli, J. (2004). Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation [Article]. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 519–529. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03234.x>
- Bryant-Lukosius, D., & Martin-Misener, R. (2015). *Advanced Practice Nursing: An Essential Component of Country Level Human Resources for Health*. https://fhs.mcmaster.ca/ccapnr/documents/ICNPolicyBrief6AdvancedPracticeNursing_000.pdf
- Bryman, A. (2016). *Social research methods* (A. Bryman (ed.); 5. edition) [Book]. Oxford University Press.
- Bundgaard, H., OvergaardMogensen, H., Rubow, C., & Ahl, S. I. (2018). At snakke om det: Måder at interviewe [Book]. In H. Bundgaard, H. Overgaard Mogensen, C. Rubow, & S. I. Ahl (Eds.), *Antropologiske projekter : en grundbog*. (1. udgave.). Samfundslitteratur.
- Christoffersen, C. (2016). Behov for APN-sygeplejersker. *Dsr.Dk*. <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/behov-for-apn-sygeplejersker>
- Conrad, T. (2015). Ledelsen og forandringer i folkeskolen [Book]. In B. Albers, H. Høgh, & H. Månsson (Eds.), *Implementering : fra viden til praksis på børne- og ungeområdet*. (1. udgave.). Dansk Psykologisk Forlag.

- Dansk Sygeplejeråd, X. (2015). *Internationale trends og danske erfaringer med sygeplejersker med udvidede kompetencer – Advanced Practice Nursing*.
https://dsr.dk/sites/default/files/50/dsr_internationale_trends_og_danske_erfaringer.pdf
- Danske Regioner, X. (2019). *Flere ældre betyder flere patienter i sundhedsvæsenet*.
https://www.regioner.dk/media/11765/faktaark_flereaelre-uhi2.pdf
- Davy, S. G., & Ågård, D. (2017). Capacity building i et organisatorisk perspektiv [Book]. In H. K. Krogstrup & H. K. Krogstrup (Eds.), *Samskabelse og capacity building i den offentlige sektor*. (1. udgave.). Hans Reitzel.
- Dirksen, H. (2018). *Leder: Øget specialisering kalder på uddannelse*. Dansk Sygeplejeråd. <https://dsr.dk/kredse/sjaelland/nyhedsbrevet-puls/leder-oeget-specialisering-kalder-paa-uddannelse>
- Egholm, L. (2014). *Videnskabsteori : perspektiver på organisationer og samfund*. (L. Egholm (ed.); 1. udgave.) [Book]. Hans Reitzel.
- Europakommissionen. (2020). *RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET, DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET*.
- Fuglsang, L., BitschOlsen, P., & Rasborg, K. (2013). Introduktion [Book]. In L. Fuglsang, P. Bitsch Olsen, & K. Rasborg (Eds.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne : på tværs af fagkulturer og paradigmer*. (3. udgave.). Samfundslitteratur.
- GW, & MME. (2019). *Vejledende funktionsbeskrivelse for en APN-sygeplejerske i xx kommune*.
<https://apnidanmark.dk/media/19374/vejledende-funktionsbeskrivelse-for-apn-sygeplejersker-i-xx-kommune->

1412019.pdf?fbclid=IwAR3hVH9YCY1ffcZPiTrOOiOP1jhoTvZTv-0X-cw4DfQcmukMfaj3UVlfdkdc

Harboe, T. (2018). *Metode og projektskrivning : en introduktion*. (T. Harboe (ed.); 3. udgave.) [Book]. Samfundslitteratur.

Hasse, C. (2011). *Kulturanalyse i organisationer : begreber, metoder og forbløffende læreprocesser*. (1. udgave.) [Book]. Samfundslitteratur.

Høgh, H. (2017). *QIF - Quality Implementation Framework - Implementering med kvalitet baseret på international implementeringsforskning*.
https://metodecentret.dk/wp-content/uploads/2018/08/QIF_arbejdsrapport_MC_april_2017.pdf

Højberg, H. (2013). Hermeneutik [Book]. In L. Fuglsang, P. Bitsch Olsen, & K. Rasborg (Eds.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne : på tværs af fagkulturer og paradigmer*. (3. udgave.). Samfundslitteratur.

Højholdt, A. (2016). *Tværfagligt samarbejde - I teori og praksis*. (2. udgave.) [Book]. Hans Reitzel.

Hviid-Jacobsen, M., Lippert-Rasmussen, K., & Nedergaard, P. (2010). *Videnskabsteori i statskundskab, sociologi og forvaltning*. (M. Hviid-Jacobsen, K. Lippert-Rasmussen, & P. Nedergaard (eds.); 1. udgave.) [Book]. Hans Reitzel.

Jacobsen, B., Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2022). Fænomenologi [Book]. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog*. (3. udgave.). Hans Reitzel.

Jokiniemi, K., Korhonen, K., Kärkkäinen, A., Pekkarinen, T., & Pietilä, A.-M. (2020). Clinical nurse specialist role implementation structures, processes and outcomes: Participatory action research. *Journal of Clinical Nursing WILEY*, 12. <https://doi.org/10.1111/jocn.15594>

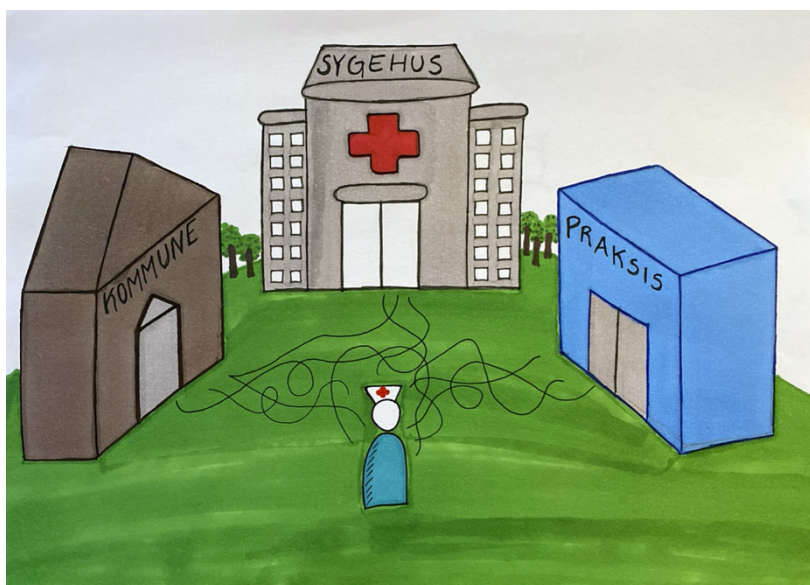
- Jokiniemi Krista, Haatainen Kaisa, Meretoja Riitta, & Pietilä Anna-Maija. (2014). Advanced Practice Nursing Roles: The Phases of the Successful Role Implementation Process [Article]. *International Journal of Caring Sciences*, 7(3), 946.
- Kompetencecenter for patientoplevelser, X. (2018). *Observation: Din trin for trin guide*.
https://www.regionh.dk/patientinddragelsesguiden/metoder/Documents/Observation_A5_27.02.18.pdf
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2015). *Interview : det kvalitative forskningsinterview som håndværk* / (S. Kvale & S. Brinkmann (eds.); 3. udgave) [Book]. Hans Reitzel.
- Laubek, C., & Wedege, G. (2021). *APN-sygeplejerskers virke i Aalborg Kommune - på kort og langt sigt*.
- Lynggaard, K. (2020). Dokumentanalyse [Book]. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog*. (2. udgave.). Hans Reitzel.
- McNamara, S., Giguère, V., St-Louis, L., & Boileau, J. (2009). Development and implementation of the specialized nurse practitioner role: Use of the PEPPA framework to achieve success [Article]. *Nursing & Health Sciences*, 11(3), 318–325. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00467.x>
- Pinborg, K. (2021). APN-sygeplejersker skal hæve kvaliteten for de mest sårbare borgere i Aalborg. *Kommunal Sundhed*.
<https://kommunalsundhed.dk/apn-sygeplejersker-skal-haev-kvaliteten-for-de-mest-saarbare-borgere-i-aalborg/?fbclid=IwAR1GgRk6nYhzsoVVACf6S2W4j4rQJiCGWZC0cRccvUzmvvdCuoHzMHKcw0k>

- Rendtorff, J. D. (2013). Fænomenologien og dens betydning [Book]. In L. Fuglsang, P. Bitsch Olsen, & K. Rasborg (Eds.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne : på tværs af fagkulturer og paradigmer*. (3. udgave.). Samfundslitteratur.
- Saltofte, M. (2016). *Pædagogisk antropologi : et overblik*. (M. Saltofte (ed.); 1. udgave.) [Book]. Hans Reitzel.
- Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel, J., & Stewart, D. (2020). *GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING*. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN_Report_EN_WEB.pdf
- Sommer, C., & Bloch Kjeldsen, S. (2015). *Verden efterlyser avancerede sygeplejersker*. *Sygeplejersken*; (13): 26-27. Øvrige Artikler. <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2015-13/verden-efterlyser-avancerede-sygeplejersker>
- Szulecicz, T. (2020). Deltagerobservationer [Book]. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative metoder : en grundbog*. (3. udgave., pp. 97–115). Hans Reitzel.
- Wadel, C., & Fuglestad, C. C. (2020). *Feltarbeid i egen kultur* (C. Wadel, C. C. Wadel, & O. L. Fuglestad (eds.); Rev. utg.) [Book]. Cappelen Damm akademisk.

9.0 Det er simpelthen så afgørende for mig, at jeg har en god relation til hjemmesygeplejen mfl., fordi ellers så kan jeg ikke nå i mål med mit arbejde

- En formidlende artikel om implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion i Aalborg Kommune

Af Anna Beate Holst og Malene Stilling



... fordi jeg kan jo ikke eksistere som APN-sygeplejerske, hvis jeg ikke har opbakningen fra det andet personale, det kan simpelthen ikke lade sig gøre. Så det er simpelthen så afgørende for mig, at jeg har en god relation til hjemmesygeplejen, hjemmeplejen, fysioterapeuterne, privat praktiserende læger mm. Fordi ellers så kan jeg ikke nå i mål med mit arbejde, det kan jeg ikke (Interview 4, Hjemmesygeplejen, 11/3-22).

Sådan udtalte en af Aalborg Kommunes APN-sygeplejersker omkring hendes funktion og nye virke i organisationen. Vi har undersøgt, hvad der ligger bag Aalborg Kommunes succes med implementeringen af APN-sygeplejerskernes funktion. I

Aalborg Kommune har det vist sig, at de opstillede rammer for implementering af funktionen og det relationsdannende arbejde, som har været i fokus, er afgørende for om APN-funktionen kommer til at fungere i praksis. Rammerne består af at APN-sygeplejerskerne skal have *handlefrihed*, at de er *placeret forskellige geografiske steder* i kommunen, samt at der er etableret *sparringsmøder* APN-sygeplejerskerne imellem og med et *implementeringsteam* i Aalborg Kommune.

Øget fokus på en ny sygeplejefaglig funktion

APN-sygeplejerskefunktionen er udviklet i takt med, at der bliver flere og flere ældre med flere komplekse sygdomsforløb, og at vestens aldrende befolkning stiller flere og større krav til ældre- og sygeplejen. APN-sygeplejerskerne ses som en del af løsningen på disse stigende krav (Europakommissionen, 2020; Schober et al., 2020). Derfor har flere lande både i og udenfor Europa valgt at implementere en ny sygeplejefunktion kaldet 'Advanced Practice Nurses' (APN). Efter at flere lande har gjort brug af APN-funktionen i udlandet i mange år, er fokus på funktionen steget i Danmark. Dette i takt med at der i Danmark forekommer et stigende antal af ældre med komplekse sygdomsforløb, mens der bliver færre sengepladser på de danske hospitaler (Dirksen, 2018).

APN-sygeplejersker i Aalborg Kommune

De færre sengepladser øger presset på det nære sundhedsvæsen, da flere borgere behandles i eget hjem. Dette stiller større krav til de kommunale sygeplejerskers faglige kompetencer, hvorfor Dansk sygeplejeråd i samarbejde med en række kommuner, herunder Aalborg Kommune, har udarbejdet en kandidatuddannelse i avanceret klinisk sygepleje (K. J. Andersen & Bille, 2018; Dirksen, 2018). Fire APN-

sygeplejersker, som har taget denne kandidatuddannelse, er i Aalborg Kommune ansat til at varetage forløb med 1-2 procent af de borgere, der er tilknyttet Sygeplejen i Aalborg Kommune, nemlig de borgere med de mest komplekse og multiple sygdomsproblematikker (Laubek & Wedege, 2021). APN-sygeplejerskerne er uddannet indenfor seks hovedområder, hvor de forventes at kunne gøre en forskel for både kvalitet og kontinuitet i praksisnære borgerforløb: 1) Helhedsvurdering, 2) Forløbskoordinering, 3) Udvikle samarbejde med almen praksis og sygehuset, 4) Afdække mønstre, 5) Opsøgende virksomhed og 6) Kommunale guidelines. Herunder er der i Aalborg Kommune opstillet nogle opgaver indenfor de seks hovedområder, som APN-sygeplejerskerne har ansvar for (Laubek & Wedege, 2021). Disse ses i faktaboks 1.

Indenfor hovedområderne indleder APN-sygeplejerskerne deres virke med blandt andet at:

- Identificere borgere med de mest komplekse sygdomsforløb
- Etablere tværgående og relevante samarbejder med holdbare handlingsplaner
- Være forløbskoordinator på identificerede borgere
- Være tovholder på at der udføres:
 - Helhedsvurdering af borgeren
 - Opfølgende hjemmebesøg
 - Opfølgning på iværksatte ambulante besøg, faldudredning etc.
 - Undervisning af borgeren, pårørende og plejepersonale

En praksisnær og relationel implementeringsproces

Ved at anvende Quality Implementation Framework (QIF) og Cathrine Hasses kulturbegreber som forståelsesramme er vi kommet frem til, at implementeringen af APN-funktionen i Aalborg Kommune hidtil er foregået praksisnært (Hasse, 2011; Høgh, 2017). Et overordnet tema som i implementeringsprocessen har gjort sig gældende, er relationsarbejde. I forlængelse heraf er vi kommet frem til, at de tre rammer, som indledningsvis blev præsenteret, har bidraget til udfoldelsen af det relationelle arbejde med tværfaglige

og/eller tværsektorielle samarbejdspartnere, hvilket APN-sygeplejerskerne har fundet altafgørende.

Ramme 1: Frihed til selv at vurdere og handle i praksis

APN-sygeplejerskerne har haft frie rammer og handlemuligheder til at opnå de mål såvel som delmål, ledelsen og implementeringsteamet har sat. Friheden afspejlede sig blandt andet i APN-sygeplejerskernes handlinger, hvor de, i den indledende del af implementeringen af deres funktion, brugte tid og ressourcer på at danne relationer til deres samarbejdspartnere. Dette for at skabe grobund for et godt samarbejde, som slutteligt skal gavne borgerne. Til den indledende del af implementeringsprocessen fortalte flere af APN-sygeplejerskerne, at de indledningsvis udførte opgaver, som ikke var definerede opgaver for en APN-sygeplejerske. En af APN-sygeplejerskerne fortalte således:

... det er jo alt fra at agere flyttemand, til at samle IKEA-møbler, til at betale regninger i banken, til at løbe på apoteket for at hente medicin, altså alt muligt mærkeligt. Men det er jo ikke noget jeg skal, det er noget jeg gør for, at det her forløb, jeg er involveret

i, kommer til at glide bedre (Interview 4, Hjemmesygeplejen, 11/3-22).

Desuden prioriterede enkelte af APN-sygeplejerskerne at køre ud til deres samarbejdspartneres enheder for at spise madpakker med dem. Disse frie handlingsrammer og tiltag anses som relationsdannende. De har medvirket til, at APN-sygeplejerskerne har indgået i kulturelle læreprocesser i deres samarbejdspartneres kontekster, hvorigennem de har opnået kendskab til deres samarbejdspartneres kultur og kulturelle handlinger. Det har blandt andet virket tillidsskabende og bidraget til et positivt og gensidigt samarbejde (Davy & Ågård, 2017). Tilliden og den kulturelle læring har desuden skabt grobund for, at de sammen kan skabe nye arbejdsgange og dermed forandre organisationskulturen, så APN-sygeplejerskerne kan blive en del heraf og bidrage med deres nye funktion.

Ramme 2: APN-sygeplejerskernes geografiske placering

APN-sygeplejerskerne er inddelt i fire forskellige områder indenfor Aalborg Kommunes grænser, hvor de i samspil med andre faggrupper og fagpersoner varetager de aktuelle borgerforløb. Dette har vi forstået som værende en fysisk ramme for, hvordan APN-sygeplejerskerne udfører

deres arbejde, idet de fysiske rammer også er rammesættende for relationsdannelsen til samarbejdspartnerne. Fordi APN-sygeplejerskerne varetager hver deres geografiske område, har og vil de ofte og gentagne gange skulle samarbejde med det samme fagpersonale. Dette har bidraget til, at APN-sygeplejerskerne er blevet bekendt med faggruppernes og fagpersonernes kulturelle handlemønstre, hvilket har styrket forudsætningerne for, at APN-funktionen kan integreres i samarbejdsgangene.

Ramme 3: Sparringsmøder som bidrager til implementering

Siden begyndelsen af implementeringen af APN-funktionen i Aalborg Kommune, har sparringsmøder mellem APN-sygeplejerskerne såvel som med et implementeringsteam, bestående af APN-sygeplejerskernes leder og strategiske konsulenter, fundet sted. Vi fandt frem til, at sparringsmøderne med implementeringsteamet har fungeret som et understøttende element, som har bidraget til at overskueliggøre processen samt understøttet APN-funktionens udbredelse i kommunen. Derudover fandt vi frem til, at de interne sparringsmøder, APN-sygeplejerskerne imellem, har bidraget til

deres faglige udvikling og til udformningen af deres interne kultur.

Opsummering

Rammerne har samlet set bidraget til integreringen af APN-funktionen i Aalborg Kommune. I de kontekster, hvor APN-sygeplejerskerne hidtil har haft fokus på relationsdannelse har det vist sig, at deres funktion er blevet integreret i deres tværfaglige samarbejdspartneres praksis. APN-sygeplejerskerne har haft mulighed for at udføre deres arbejde og bidrage til de borgerforløb, som er relevante for APN-funktionen i Aalborg Kommune. Samtidig har det vist sig, at barrierer er opstået, når APN-sygeplejerskerne ikke har haft tid til eller fokus på at danne relationer til deres nye samarbejdspartnere. Disse barrierer har desuden vist sig at besværliggøre APN-sygeplejerskernes arbejde og begrænse dem i at komme i mål hermed.

Specialets bidrag til fremtidige implementeringsprocesser

Aalborg Kommunes implementering af APN-sygeplejerskernes funktion vurderes at være vellykket med dets praksisnære fokus. Set ud fra et kulturelt perspektiv, har Aalborg Kommunes praksisnære tilgang været fordrende for kulturel inkludering og

integrering af en ny sygeplejefaglig funktion. Samtidig bidrager implementeringsprocessen med værdifulde informationer til fremtidige gennemførsler af lignende implementeringer. Aalborg Kommunes tilgang til implementeringen af APN-funktionen kan med fordel inspirere andre organisationer og/eller virksomheder til at indtænke en praksisnær tilgang og en kulturel bevågenhed.

Referencer

- Andersen, K. J., & Bille, M. (2018). *APN-uddannelsen er klar*. Dansk Sygeplejeråd. <https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/apn-uddannelsen-er-klar>
- Davy, S. G., & Ågård, D. (2017). Capacity building i et organisatorisk perspektiv [Book]. In H. K. Krogstrup & H. K. Krogstrup (Eds.), *Samskabelse og capacity building i den offentlige sektor*. (1. udgave.). Hans Reitzel.
- Dirksen, H. (2018). *Leder: Øget specialisering kalder på uddannelse*. Dansk Sygeplejeråd. <https://dsr.dk/kredse/sjaelland/nyhedsbrevet-puls/leder-oeget-specialisering-kalder-paa-uddannelse>
- Europakommissionen. (2020). *RAPPORT FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET, DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG*

REGIONSUDVALGET.

- Hasse, C. (2011). *Kulturanalyse i organisationer : begreber, metoder og forbløffende læreprocesser*. (1. udgave.) [Book]. Samfundslitteratur.
- Høgh, H. (2017). *QIF - Quality Implementation Framework - Implementering med kvalitet baseret på international implementeringsforskning*.
https://metodecentret.dk/wp-content/uploads/2018/08/QIF_arbejdspapir_MC_april_2017.pdf

- Laubek, C., & Wedege, G. (2021). *APN-sygeplejerskers virke i Aalborg Kommune - på kort og langt sigt*.

- Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel, J., & Stewart, D. (2020). *GUIDELINES ON ADVANCED PRACTICE NURSING*.
https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN_Report_EN_WEB.pdf