

06-06-2024

Når opgaven skal løses anderledes ...

Et kvalitativt studie – Hvordan kan udøvelse af fagprofessionel dømmekraft integreres i et tværfagligt arbejdsfællesskab?



Hanne Skaarup Pedersen

AAU - studienr.20190281
MPG – Master modul Forår 2024

Vejleder: Marie Østergaard Møller

Indhold

Abstract	2
1. Indledning	4
2. Problemstilling	6
2.1 Beskrivelse af feltet	6
3.0 Teoriafsnit	12
3.1 Meningsskabelse	13
3.2 Fagprofessionel dømmekraft	15
3.3 Grænsekrydsende ledelse	17
4. Problemformulering	20
5.0 Metodologi	20
5.1 Egen organisation	20
5.2 Metodevalg	21
5.3 Analysestrategi	24
6. Analyse og fortolkning af empiri	25
6.1 Præsentation af Interviewpersoner	26
6.2 Udforskning af mønstre og tendenser	27
6.3 Indsigter gennem systemisk analyse	33
6.3.1 Meningsskabelse	33
6.3.2 Fagprofessionel dømmekraft	35
6.3.3 Grænsekrydsende ledelse	39
7. Konklusion	43
8. Perspektivering	46
9. Referencer	49
10. Bilagsliste	51

Antal anslag i opgaven: 92966

Abstract

Aim

The aim of this master project is to investigate how the exercise of professional judgment can be integrated into an interdisciplinary work community.

Background

The Danish Health Care system plays a central role in society and is considered one of the most efficient and comprehensive healthcare systems in the world. The healthcare system has evolved, and its complexity is changing. In light of the tremendous development in the healthcare system, political agendas, economic challenges, and demographic changes, I am curious about how the interaction between multiple professional groups can help address this significant challenge that will shape the future healthcare system. The management of multiple professional groups and the relationship between them, with a focus on solving the core task and managing boundary-spanning leadership, will be the focus of my master's project.

Method

In the project, a qualitative method with semi-structures interviews is used. I have interviewed three employees in the department where I am manager and to management colleagues at Aarhus Universitets Hospital who manage multiple professional groups. I have analyzed the data from the study using theories on sensemaking, professional judgment and boundary- spanning leadership.

Conclusion

The complexity of patient care pathways is a crucial factor in all the interviewees' statements, placing high demands on the task-solving and professionalism of individual employees and the work community. This necessitates a continuous effort to develop each employee's professional judgment. This requires a strong focus on the level of integration

within the work community, where cooperation and collaboration must guide the effort to achieve the ambition of reaching the minimum level of integration: collaboration.

The leaders emphasize that working in partnerships with patients has a positive effect on collaboration and interdisciplinary reflection, where team members complement each other in a productive way in relation to patient care pathways. This requires employees to accept and support each other's competencies in a daily routine that often demands a creative approach to finding solutions.

The leaders have established a structure with patient-related interdisciplinary conferences, monodisciplinary reflection forums, and interdisciplinary meetings, thereby facilitating the development of professional and interdisciplinary collaboration through shared communication. The leaders are aware that "a group of employees with so many professional backgrounds requires special focus.

1. Indledning

Det danske sundhedsvæsen har en central rolle i samfundet og anses for at være et af de mest velfungerende og omfattende sundhedssystemer i verden. Det danske sundhedsvæsen sikrer, at alle borgere kan få en god, tryk og hurtig behandling enten i den offentlige sektor eller af private aktører med afsæt i den danske model (Sundhedsstyrelsen 2016). Ifølge Danmarks Statistik var sundhedsudgifterne 266 mia. kr. i 2022, hvilket er en stigning på 33 % gennem de seneste ti år (Danmarks Statistik, 2024). Sundhedsvæsenet har udviklet sig på mange områder gennem de seneste årtier, samtidig opleves det, at kompleksiteten stiger og dermed stiller krav til bl.a. nytænkning af ledelsesrollen.

Inspirationen til denne opgave tager afsæt i min ledelsespraksis som leder i Forløbsenheden, Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital(AUH). Forløbsenheden er en administrativ enhed, der visiterer, planlægger og koordinerer patientforløb for nye patienter der henvises til Kræftafdelingen, styret af nationale servicemål. Denne planlægning er en administrativ arbejdsgang, hvor tider til patientens behandling bookes ud fra de tilgængelige informationer i lægenotat og sundhedsjournal. En sådan planlægning kan kombineres af en telefonisk kontakt til patienten i forbindelse med afsendelse af elektronisk information til patienten eller efterfølgende, hvis patienten ringer med afklarende spørgsmål.

Jeg startede i jobbet 1.8.23 efter 21 år som leder på et andet universitetshospital. En blandt flere ændringer i mit nye ledelsesfelt er, at jeg i dette job er blevet leder for flere faggrupper end jeg tidligere har ledet. I forløbsenheden er der i en medarbejdergruppe på 25, ansat sygeplejersker, lægesekretærer, uuddannet lægesekretærer, sekretærer, fleksjobbere og en fuldmægtig, som jeg har personaleledelse for. Årsagen til den særligt sammensatte gruppe er flere og nogle ret tilfældige, men med fokus på det centrale mål i Kræftafdelingen; at sikre, at de rette opgaver løses.

I relation til at lede flere faggrupper har jeg den første tid haft fokus på opgaveporteføljen, ansættelsesforhold og fællesskab i Forløbsenheden. Der er forskellige overenskomster at

tage hensyn til, når der arbejdstidsplanlægges, det er medarbejdere der arbejder meget selvstændigt, men med forskellige faglige tilgange til opgavevaretagelsen og fællesskabet på tværs afspejler forskellige kulturer afhængigt af, hvilket kontor man er tilknyttet. Dette er interessant ift. om det har betydning for den viden de anvender (i teorien kaldt dømmekraft), når der træffes beslutninger.

Jeg er blevet bevidst om den komplekse opgave, der kræver ledelsesfærdigheder af ledelse på tværs, kommunikationsevner, forståelse for de forskellige faggruppers behov og medarbejdernes kompetencer til at foretage den faglige vurdering i situationen. Styrkelse af arbejdsfællesskabet er essentiel ved bl.a. at skabe en bevidsthed om, hvordan fokus på kerneopgaven i Forløbsenheden skal medvirke til at definere opgaveporteføljen og udnytte de faglige forskelle med fleksibilitet, tillid og synergi. Dette har vækket min nysgerrig ift. hvordan ledelse af flere faggrupper kan udøves og hvad der kan være styrende ift. kerneopgaven, er det funktionen eller professionen?

Gustavson og Seemann (2018) taler om, hvorledes den grænsekrydsende ledelse kan udfordre og medvirke til et krydspres på indflydelse af effekten af implementeringen af politiske definerede indsatser såsom patientansvarlig læge og patientens team. Disse to indsatser kan betragtes som grænsebrydende i sundhedsvæsenet, men trods alt relativt afgrænsede indsatser. I modsætning hertil er udfordringerne med vakante stillinger, et stigende behov for ansættelse af andre faggrupper og et andet perspektiv på fokus på løsning af kerneopgaven mere komplekst og kræver helt andre løsninger.

En artikel i "Journal of International Care" beskriver "A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcome". Forfatterne til artiklen har inkluderet 36 reviews med repræsentation af 14 lande. Artiklen beskriver, hvorledes tværfagligt samarbejde (Interprofessional collaboration (ICP)) er en effektiv praksismodel til at fremme sundhedsvæsenets kvalitet. I artiklen beskrives tre

overordnede faktorer; facilitatorer, barrierer og resultater, der påvirker det tværfaglige samarbejde med det formål at blive bevidst om påvirkninger, samt at blive evaluere nuværende muligheder og fremtidige behov for et bedre samarbejde. Konklusionen er, at forbedring af tværfagligt samarbejde kræver en kombineret indsats fra organisation, teams og enkelt personer, hvor det er vigtigt at hjælpe sundhedspersonalet med at tilpasse værdier og mål, tilpasse teamkommunikation, tillid og relationer. Resultaterne beskriver et behov for udvikle en struktureret ramme i relation til tværfagligt samarbejde. Når et effektivt samarbejde opstår, vil det være en fordel for alle interessenter (Wei et.al, 2022).

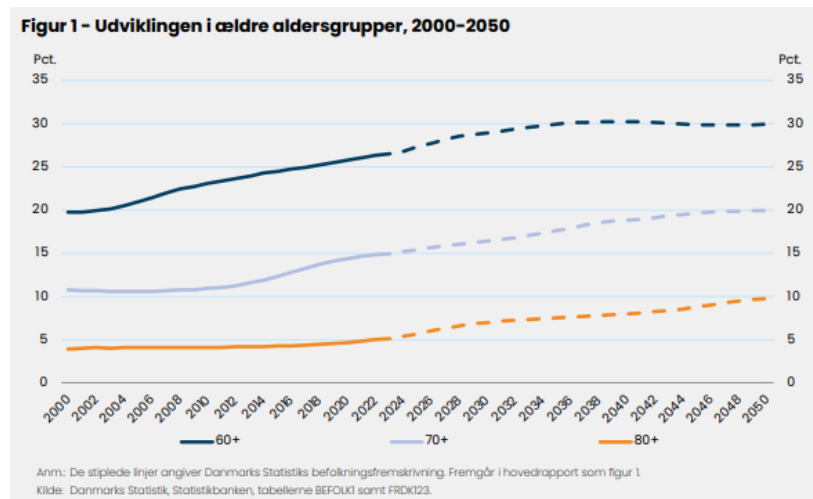
Set i lyset af den enorme udvikling i sundhedsvæsenet, politiske dagsordener, økonomiske udfordringer, den demografiske udvikling er jeg nysgerrig på hvordan samspillet mellem flere faggrupper kan medvirke til at løse denne store udfordring, der vil præge det fremtidige sundhedsvæsen. Ledelse af flere faggrupper og forholdet mellem disse med fokus på at løse kerneopgaven og håndtering af grænsekrydsende ledelse vil være mit fokus i dette masterprojekt.

2. Problemstilling

Masterprojektets problemfelt beskrives i dette afsnit med fokus på de udfordringer/tendenser, der tilskrives det danske sundhedsvæsen og hvad der kræves kompetencemæssigt. Afsnittet afsluttes med en afgrænsning af problemfeltet som udmunder i en problemformulering.

2.1 Beskrivelse af feltet

Ledelsesfeltet i det danske sundhedsvæsen er påvirket af en vis grad af kompleksitet med en stor fremtidig opgave, idet antallet af ældre i Danmark stiger, hvoraf flere med kroniske sygdomme, multisygdom og funktionstab. Dette øger behovet for ydelser i sundheds- og ældreområdet og presset på sundhedsvæsenet truer velfærdssamfundet.



Figur 1: Indenrigs og sundhedsministeriet, 2023.

Figur 1 viser et billede af, hvorledes antallet af ældre vil stige. Det forventes, at der frem mod 2050 vil antallet af borgere over 80 år stige med 310.000 borgere. Kvaliteten i det danske sundhedsvæsen har gennem de seneste årtier medvirket, til at flere sygdomme kan behandles, det store fokus på livsstil, arbejdsmiljø og forebyggelse af ulykker mm. har positive resultater og medfører, at befolkningen lever længere (Indenrigs og sundhedsministeriet, 2023).

Kommissionen for robusthed i sundhedsvæsenet blev nedsat af regeringen i august 2022 i forlængelse af en politisk aftale om en sundhedsreform. Formålet med kommissionens opgave var at give anbefalinger til, hvordan der kan sikres mere personale med mere tid til kerneopgaven og smartere opgaveløsning gennem systemer og teknologier. Kommissionen har udarbejdet 20 anbefalinger, som har tre overordnede tilgange. Kommissionen har et stort fokus på prioritering, mere effektiv opgaveløsning med nedbrydelse af faglige siloer og fleksibelt brug af kompetencerne i sundhedsvæsenet (Indenrigs og sundhedsministeriet, 2023).

Robusthedskommissionen har fat i centrale pointer, når der beskrives et behov for en mere fleksibel brug af kompetencerne. Denne udmelding kan dog ses fra flere vinkler og hvad menes der egentligt med fleksibelt brug? Handler kommissionens udsagn blot om at to hænder skal erstattes af to andre, eller tages der højde for kompetencer og ekspertise?

Set fra et ledelsesperspektiv kan man godt se nødvendigheden i at handle anderledes for at kunne mestre de kommende udfordringer. Dette vil dog kræve et særligt fokus dels på varetagelse af kerneopgaven, ny tilgang til ledelse af teams, forstærket fokus på kompetencer, men vigtigst at det skal give mening. Et andet perspektiv kan være måden, hvorpå medarbejderne inddrages, accepterer og ser på fællesskabet med nye kollegaer med en anden faglig baggrund.

Den fleksible brug af kompetencer er i gangsat i dele af vagtlægeordningen i Danmark. Regionerne i Danmark er jvf. sundhedsloven forpligtiget til at stille en vagtordning til rådighed uden for de praktiserende lægers konsultationstid. Den danske vagtlægeordning har fungeret siden 1992. I 2012 valgt Region Hovedstaden at oprette Akuttefonen 1813 med blandet succes. VIVE har i 2018 lavet en kortlægning af vagtlægeordningen og Akuttefonen ift. fem områder. Bemandingen på Akuttefonen 1813 adskiller sig fra de øvrige regioners vagttefon, hvor Akuttefonen 1813 besvares i 66 % af sygeplejersker og 34 % af læger (26 % direkte besvarelse og 8 % viderestilling fra sygeplejerske). I de øvrige fire regioner besvares alle opkald af en læge. Sidsel Vinge og Susanne Reindahl Rasmussen har i kortlægningen beskrevet, hvorledes der er behov for et redskab til beslutningsstøtte for, at sygeplejerskerne kan lave den rette vurdering. Ligeledes er der på 1813 behov for en mere systematisk og omfattende introduktion, kompetenceudvikling, udviklings- og statussamtaler, auditering og tilfredshedsundersøgelser. I andre regioner afholdes introduktionskurser suppleret med hel-eller halvdagskurser (VIVE, 2018). Region Hovedstadens fleksible brug af sygeplejersker som ny faggruppe har haft en svær start med stor medieinteresse grundet utilsigtede hændelser, ventetid og overbelastning på telefonen, manglende sammenhæng og kritik på kvaliteten af rådgivningen. Set fra et kritisk perspektiv kan man spørge sig om en sådan omstrukturering kræver flere ressourcer, men fremtidsudsigten ift. lægemangel gjorde denne omstrukturering nødvendig.

På flere afsnit er ansættelse af flere faggrupper en konsekvens af den stigende mangel på personale, særligt sygeplejersker (DSR. 2021). Professionshøjskolerne i Danmark har fået lavet en analyse af behovet for velfærdsuddannelser i 2030 (Damvad Analytics, 2021),

hvilket giver anledning til bekymring og et særligt fokus på opgaveløsningen, når der forudses, at der i 2030 vil mangle ca. 8000 sygeplejersker.

Vakante stillinger tvinger lederne til at tænke anderledes for at sikre at opgaven løses på et fagligt forsvarligt niveau. Resultaterne af ovennævnte undersøgelse vil forventelig betyde, at det også kommer til at ske i fremtiden.

I mit tidligere job udtalte hospitalsledelsen flere gange "*Hvorfor fokuserer i på antallet af vakante stillinger – I kan ansætte andre faggrupper, hvor der er stor ledighed?*". Flere af mine kollegaer var presset til denne løsning i et forsøg på at løse kerneopgaven. De kan berette om positive elementer, men allermest om udfordringer ved at ansætte andre faggrupper i vakante sygeplejerskestillinger i en presset tid. Ansættelser der primært handlede om at erstatte "manglende" hænder, men som ikke gav mening ift. kerneopgaven i den konstellation, der blev valgt, fordi arbejdsfællesskabet blev udfordret.

Resultaterne i Damvad Analytics giver viden, som sundhedsvæsenet er nødt til at tage alvorlig og igangsætte processer inden presset stiger yderligere. Dansk Sygeplejeråd (2022) har udarbejdet 12 anbefalinger med det formål at sikre at der er nok sygeplejersker til fremtidens sundhedsvæsen. Anbefalingerne har bl.a. fokus på vigtigheden i det tværfaglige samarbejde med henblik på at højne kvalitet og sammenhænge med fokus på kerneopgaven. En tilgang som vil kræve et stort fokus på kultur, traditioner og formen på arbejdsfællesskabet.

Branchefællesskabet for Arbejdsmiljø for velfærd og Offentlig administration(BFA) er etableret ved en aftale mellem flere organisationer bl.a. Danske Regioner og fagforbund relateret til de professioner, der er ansat på de danske hospitaler.

BFA har i 2020 udgivet publikationen "*Stærkere sammen*" med det formål at sætte fokus på arbejdsfællesskabet. BFA's hovedbudskab er, at arbejdsfællesskaber bør ses i et dobbeltperspektiv, dels ift. opgaveløsningen og arbejdsmiljøet, men også med det formål at øge arbejdspladsens kapacitet til at løse opgaverne mere effektivt, samt at styrke trivslen og

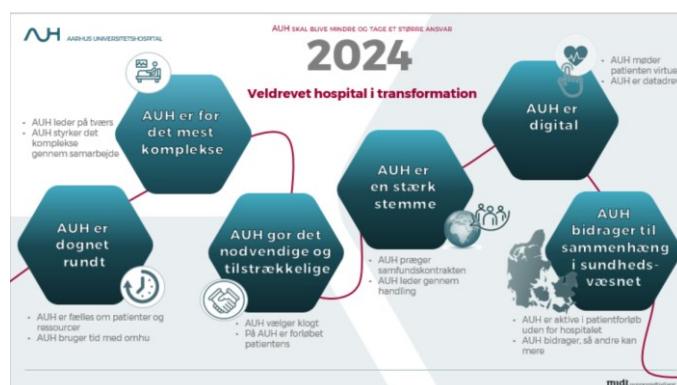
tilhørsforhold for den enkelte (BFA 2020). BFA præsenterer en model, der beskriver fire brikker til et stærkt arbejdsfællesskab:



Figur 2, (BFA 2020, s 8)

Tanken bag modellen er at tydeliggøre, at et arbejdsfællesskab består af fire typer fællesskaber der påvirker hinanden og alle er knyttet til kerneopgaven dvs. det fælles formål. BFA anbefaler, at modellen kan drøftes i relation til fællesskaber på alle ledelsesniveauer. En sådan drøftelse kan medvirke til at skabe tydelighed, bevidsthed og udvikling således arbejdsfællesskabet står mere robust til de udfordringer, der er i vente.

På AUH er der også et stort fokus på den fremtidige opgave parallelt med, at AUH har ambitioner om at blive opfattet som et veldrevet hospital med værdier for, hvad en patient skal tilbydes, når han/hun har brug for behandling på hospitalet.



Figur 3. AUH, 2023

Metoden til at implementere denne ambition i de enkelte afsnit kræver et særligt fokus. Der er forholdsvis metodefrihed til dette dog med forventning om, at rammerne for det økonomiske og faglige fundament overholdes, men det er rammer der allerede er under pres. Set fra et ledelsesperspektiv er det en kompleks opgave, som kun kan lykkes, hvis der er et godt samarbejde og arbejdsmiljø på tværs af faggrupper og enheder. Vil BFA's model omhandlende arbejdsfællesskaber være en model, som kan anvendes til denne indsats og de fremtidige udfordringer, ved at skabe bevidsthed om, hvordan arbejdsfællesskabet skal gøres variabelt med fokus på at oparbejde organisatorisk kapacitet.

Vil det blive nødvendigt at retænke faglighederne i de enkelte enheder med en anderledes tilgang til struktur og involvering af flere faggrupper for at løse kerneopgaven? Skal løsning af kerneopgaven redefineres og løses anderledes i fremtiden?

2.3 Afgrænsning af problemstilling

I denne masteropgave vil fokus være rettet mod, hvorledes medarbejdere agerer i det tværfaglige arbejdsfællesskab og dets betydning for løsning af kerneopgaven i en fremtid, hvor sundhedsvæsenet skal udvikle sig og være robust til en større opgave. Det er en særlig opgave for medarbejderne at vurdere situationen og herudfra planlægge et godt patientforløb i en administrativ arbejdsgang og i nogle situationer med telefonisk kontakt til patienten. Hvordan sættes der yderligere fokus på denne opgave og udvikles en læringskultur, således den enkelte medarbejders dømmekraft styrkes.

Ligeledes er jeg nysgerrig på, hvordan grænseskrydsende ledelse kan bedrives, når man som leder skal lede et tværfagligt arbejdsfællesskab med et kontinuerligt fokus på styrkelse af den enkelte medarbejders dømmekraft parallelt med et mål mod at skabe robusthed i det tværfaglige arbejdsfællesskab. De nævnte problemstillinger vil i næste afsnit blive understøttet af teoretiske vinkler inden udarbejdelsen af opgavens problemformulering.

3.0 Teoriafsnit

I forbindelse med beskrivelse af problemstillingen har jeg sat mit ind i det teoretiske felt og orienteret mig ift. hvilken teoretiske perspektiver der kan hjælpe med at udbygge problemstillingen og understøtte det videre arbejde med problemformuleringen.

I denne masteropgave vil jeg anvende Weicks teori om meningsskabelse (Hammer, S og J, Høpner, 2014), Abbotts begreber ift. fagprofessionel dømmekraft beskrevet af Marie Østergaard Møller, Ann Hermansen og Simon Østergaard Møller (Møller et.al, 2021), samt begrebet grænsekrydsende ledelse beskrevet af Jeppe Gustafsson og Janne Seemann (Gustafsson & Seemann, 2018).

Disse tre teorier er valgt, fordi de vurderes egnede til at være skabe en naturlig sammenhæng og have en god forklaringskraft ift. problemstillingen baseret på en tilgang til at mennesket generelt lettere kan arbejde med forandringer, hvis det giver mening. Der er meget på spil, når fagprofessionelle skal ændre tilgang til samarbejde og samarbejdsrelationer, hvor en vigtig faktor er kendskabet til faglighed og udøvelse af fagprofessionel dømmekraft som værende essentiel i opgaveløsningen og samarbejdet. Ledelsesperspektivet kræver noget særligt, når fokus udvides til at være rettet mod ledelse af tværfaglighed frem for det traditionelle monofaglige.

Teorien om meningsskabelse af Karl E Weick er en af de mest anvendte. Weick har med sin psykologiske baggrund været optaget af det processuelle i sine studier af organisationer og meningsskabelse her. Denne teori fokuserer på, hvordan mennesker konstruerer mening i komplekse og usikre situationer. I et tværfagligt arbejdsfællesskab, hvor der er forskellige perspektiver og fagtraditioner, er det essentiel for lederen at kunne forstå, hvordan medarbejderne opfatter og agerer i situationen med det formål at skabe en fælles forståelse.

Teorien om fagprofessionel dømmekraft sætter fokus på, hvorledes fagfolk evner at træffe kvalificerede beslutninger i en hverdag oftest præget af kompleksitet og usikkerhed. I et tværfagligt arbejdsfællesskab er det afgørende for lederen at forstå, hvorledes

medarbejdernes fagprofessionelle dømmekraft påvirker handlemåder og beslutninger i relation til arbejdsfællesskabet og varetagelse af kerneopgaven.

Teorien om grænsekrydsende ledelse har fokus på de forbindelser og samarbejde på tværs af organisatoriske og faglige grænser. Når man som leder skal lede flere faggrupper er det nødvendigt at kunne navigere og facilitere samarbejde på tværs. Denne teori giver indsigt i, hvordan denne kompleksitet bedst kan håndteres med det formål at skabe en fælles retning.

Valget af de tre ovennævnte teorier er baseret på en forventning om, at de sammen kan bidrage til at skabe et nuanceret billede på individ, team og organisationsniveau ift. meningsskabelse, dømmekraft, det tværfaglige arbejdsfællesskab og hvordan man ledelsesmæssigt kan navigere hensigtsmæssigt i denne kompleksitet

3.1 Meningsskabelse

Meningsskabelse er det mest centrale begreb, som Weick har beskæftiget sig med gennem tiden. At skabe mening sker hele tiden og oftest ubevidst. Meningsskabelse er ofte betinget af at der er flere faktorer som tilsammen danner et mere komplekst billede af meningsskabelsesprocessen. Weick siger, at meningsskabelse både er en individuel og social aktivitet som supplerer hinanden (Hammer, S og J, Høpner, 2014, P.90).

Weicks definition på meningsskabelse:

"at virkeligheden er en kontinuerlig realisering, som opstår af vores anstrengelser for at skabe orden og konstruere retrospektiv mening af det, vi oplever. Vi forsøger at gøre vores oplevelser rationelle for os selv og andre – vi forsøger at skabe mening". (Hammer, S og J, Høpner, 2014, P. 92)

Weick udpeger syv elementer, som er væsentlige i en meningsskabelsesproces. Det første element er, at meningsskabelse er en social proces, hvor vi forsøger skabe mening med det, vi møder. En andet element er, at meningsskabelse tager udgangspunkt i identitet altså i den

person, der forsøger at skabe mening. Et tredje element er, at meningsskabelse sker retrospektivt ved at vi forsøger at tolke eller meningsdanne de indtryk som vi tidligere har sanset. Et fjerde element beskriver at meningsskabelse er fokuseret på og udgår fra ledetråde, hvilket betyder, at vi møder ledetråde kontinuerligt og samler dem i forsøget på at skabe en større mening. Et femte element siger, at meningsskabelse er en kontinuerlig proces med fokus på, at vi altid er midt i noget og der er sammenhæng mellem meningsskabelse og følelser. Det sjette element beskriver, at meningsskabelse er drevet af plausibilitet og ikke akkuratesse, da vi forsøger at skabe et billede, men ikke det helt rigtige. Det syvende element "Enactment" (at skabe i handling) er centralt i meningsskabelse, hvilket betyder at vi løbende konstruerer vores verden – den er ikke givet på forhånd. (Hammer, S og J, Høpner, 2014, P 94).

Weicks syv elementer kan indgå i forskellige grader i en meningsskabende proces. I relation til de nævnte emner i problemstillingen kan Weicks syv elementer relateres i forskellige situationer. I indledningen beskriver jeg mit perspektiv på, at personalesammensætningen er bred og retrospektivt præget af en tilfældighed uden at kende alle argumenter for netop denne sammensætning. Den flerfaglige sammensætning er baseret på et fokus på kerneopgaven, en ide om at samle administrative medarbejdere i en enhed etc., men uanset hensigten med sammensætningen er det vigtigt at det giver mening og skaber værdi for organisationen.

Kan Robusthedskommissionens anbefalinger blive mere håndterbare og dermed lettere at implementere, hvis Weicks 7 elementer anvendes, når kommissionens strategi skal forstås og formidles. En anden betragtning kan være, at det tværfaglige fællesskab kan blive styrket, hvis alle der er en del af det, kan se meningen i, at alle bidrager med stærke kompetencer og indgår i arbejdsfællesskabet med lyst til dialog, samarbejde og forståelse for hinanden.

Tilgangen til planlægningen af det enkelte patientforløb sker med afsæt i en forudbestemt ramme, men ingen patienter er ens, derfor er det vigtigt, at vi konstruerer anderledes for netop denne patient med disse behov. Her kan man forestille sig, at den medarbejder der

planlægger netop dette patientforløb anvender sin dømmekraft og træffer beslutninger baseret på tilgængelig viden og erfaring.

3.2 Fagprofessionel dømmekraft

Møller et.al (2021) beskriver i deres bog om "Faglighed og Styring", hvordan en administrativ logik fokuserer på udvikling af standardløsninger til fagprofessionelle med det formål at sikre gennemsigtighed, politisk kontrol og kvalitet af deres arbejde. Mens en fagprofessionel logik i højere grad insisterer på, at det unikke ved den enkelte borger kræver en faglig ekspertise og erfaring ved den enkelte indsats.

Ifølge Abbott m.fl. er:

"Et kerneelement i fagprofessionel praksis er evnen til at udøve en fagprofessionel dømmekraft over for borgerne" (Møller et.al, 2021, P.62)

Den fagprofessionelle dømmekraft er en kapacitet, der kræver personlige kompetencer såsom personligt engagement, interaktion og en refleksiv evne til at vurdere den enkelte borgers problemer og kendetegn i relation hertil dels til den enkelte borger, til lignede borgere og i forhold til tilsvarende type problemstillinger.

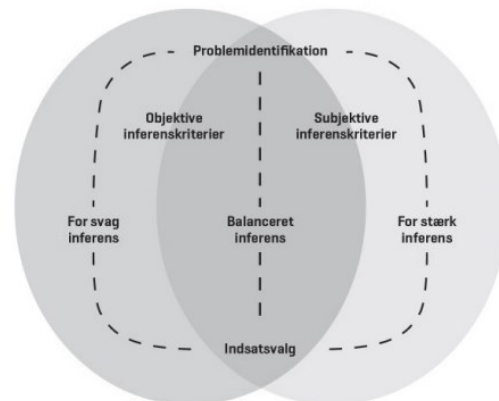
Møller et. al henviser til D Schöns udsagn om,

"at fagprofessionel dømmekraft udtrykkes i en evne til at hæve sig op over sin praksis og reflektere over den i en generel, abstrakt og analytisk sammenhæng." (Møller et.al, 2021, P.63)

Måder hvorpå dømmekraften anvendes og udvikles hos den fagprofessionelle, er en individuel kompetence "(Møller et.al, 2021, P.63). Den analytiske beskrivelse af dømmekraften kan foregå i tre handlinger: Problemidentifikation(diagnose), indsats (behandling) og inferens (det fagprofessionelle ræsonnement, der forbinder problemidentifikation med et valg og gennemførelse af en indsats) (Møller et.al, 2021, P.62). De fagprofessionelle arbejder ud fra en kombination af objektive og subjektive faktorer. Abbott beskriver, at måden hvorpå der opnås succesfuld fagprofessionel dømmekraft, sker gennem inferens. Inferens opnås, når den fagprofessionelle kan reflektere og handle med

udgangspunkt i en problemidentifikation og et efterfølgende valg af indsats (Møller et.al, 2021, P.64).

Inferenstyper i fagprofessionel dømmekraft:



Kilde: Inspireret af kapitel 2 i Abbott 1988.

Figur 4: Møller et.al, 2021, P.65

Ifølge Abbott er det vigtigt, at der er balance mellem brug af objektiv og subjektiv viden ved valget af en indsats begrundet af en problemidentifikation, hvilket er afgørende for inferensslutningen (Møller et.al, 2021 P.64). Den svage inferens opstår, når det er objektiviteten der er styrende, men den stærke inferens opstår, når subjektiviteten er styrende uden reference til objektive kriterier og faglige standarder (Møller et.al, 2021 P.64).

I relation til planlægningen af et patientforløb kræves der kendskab til procedurer og arbejdsgange suppleret med stor faglig indsigt og handlingskompetencer. Medarbejderne i Forløbsenheden modtager information om en patient i en henvisning fra en læge (praktiserende læge, læge fra Kræftafdelingen eller læge fra anden afdeling/hospital), denne henvisning giver et til kendskab til diagnose og igangsætter en indsats ift. hvilke undersøgelser og behandling, der skal planlægges. Næste trin i arbejdsgangen er det Abbott beskriver som inferens, hvor medarbejderen reflekterer over de objektive og subjektive informationer med det formål at tilrettelægge forløbet så ideelt som muligt set fra patientens og organisationens perspektiv. Kombineres denne tilrettelæggelse med en

telefonisk kontakt øges de subjektive perspektiver, hvilket kan stille ekstra krav til medarbejderens dømmekraft.

Den svage inferens kan komme til udtryk hos den medarbejder, der primært forholder sig til forløbsbeskrivelse og servicemål uden at medtænke væsentlige dele af den subjektive viden. Den stærke inferens kan i derimod komme til udtryk hos den medarbejder, der handler med udgangspunkt i den subjektive viden og sætter forløbsbeskrivelse og servicemål i baggrunden. I Forløbsenheden er servicemål og forløbsbeskrivelser godt implementeret i de forskellige funktioner, og dermed vil den objektive viden altid indtænkes.

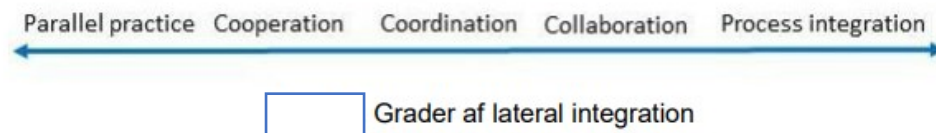
Den fagprofessionelle dømmekraft er vigtig i et afsnit uanset hvilken kerneopgave, der varetages. I et stadigt mere komplekst sundhedssystem er det vigtigt, at udviklingen af den fagprofessionelle dømmekraft har et stærkt ledelsesmæssigt fokus med det formål at sikre at medarbejderne træffer kvalificerede beslutninger. Samtidig er det vigtigt at fokusere på evnen til at samarbejde på tværs af fagområder og relevante aktører. Spørgsmålet er, hvilken ledelsestilgang der kræves, når de to fokusområder skal komplementere hinanden med det formål at styrke praksis på individ, teams og organisationsniveau og samtidig forbedre patientforløbene.

3.3 Grænsekrydsende ledelse

Jeppe Gustafsson og Janne Seemann beskæftiger sig med ledelse på tværs af professioner og organisatoriske enheder, også kaldt grænsekrydsende ledelse. Gustafsson og Seemann fremhæver, at ledere står over for en dynamisk kompleksitet med organisationer, der er præget af matrixlignende strukturer og med forventninger om at hybridledelse eksekveres dels ift. ledelse op og ledelse på tværs (Gustafsson & Seemann, 2018).

Gustafsson og Seemann nævner fire integrationsformer konkurrence, samordning, samarbejde og samverkan (2018). Integrationsformer som konkurrence og samordning har lav grad af integration, mens "samarbejde" fører til netværk og tværgående integration. "Samverkan"

omfatter både vertikal og horisontal integration, fører til en omfattende deltagelse i tværgående teams, formelle laterale netværk og ledelseshierarkiske styringsmodeller (Gustafsson & Seemann, 2018). Gustafsson og Seemann benævner nedenstående niveauer af lateral integration, som jeg har oversat til formelle laterale netværk.



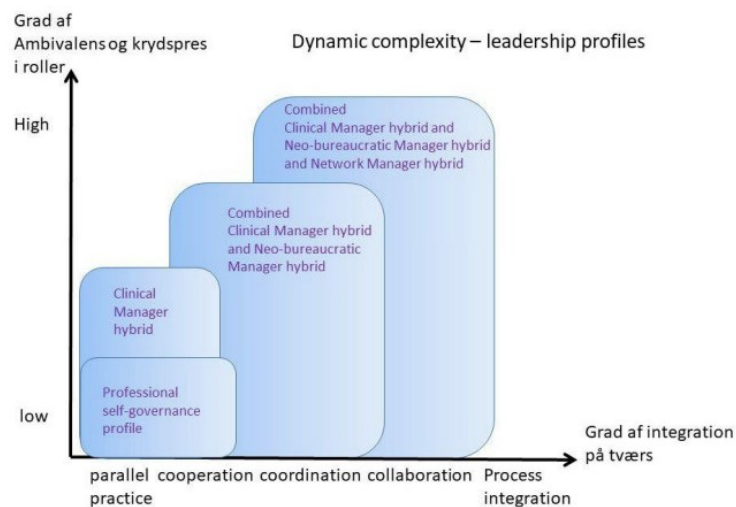
Figur 5; Gustafsson & Seemann, 2018.

"Parallel practice" beskrives, som situationer hvor medarbejderne arbejder hver for sig og kun med relationer, hvis der er en aktuell arbejdsopgave, der involverer dem begge. "Cooperation" er præget af uformelle ad hoc relationer. Der er enighed om information og koordinering, men ingen indsats ift. fastlægning af fælles mål mm. "Coordination" beskrives som formelle og uformelle laterale relationer mellem medarbejdere og enheder, hvor man naturligt involveres for at sikre samme informationsniveau og der sker vidensdeling med fokus på fælles planlægning og beslutningstagen. Nogle medarbejdere vil have et ansvar ved at være kontaktperson med det formål at understøtte fælles programmer på tværs. Et tæt tværgående samarbejde præget af fælles mål og strategier, hvor der er formelle og uformelle laterale relationer, kendetegner "collaboration". Her er der vidensdeling, højt niveau af kommunikation, tillid, fælles beslutningstagen og programmer. Den sidste grad af integration er "process integration", hvor alle har sammen overordnede mål, koordinerede strategier, processer og struktur (Gustafsson & Seemann, 2018).

Ledelses- og organisationsforskning i sundhedsvæsenet peger på, at der stadig er stærke barrierer mod udvikling af procesbaseret organisering velvidende at det vil være en god løsning i et udfordrende og komplekst sundhedsvæsen (Gustafsson & Seemann, 2018).

Gustafsson og Seemann (2018) beskriver efterfølgende den klassiske ledelsesprofil og tre typer hybrid ledelse, hvor de illustreres med score på fire koordinators (Professional logic > < management logic og audit regulation logic > < multidisciplinary logic).

Disse kombinationer af ledelsesprofiler sætter de i nedenstående figur sammen med grad af krydspres og integration.



Figur 9: Kombinationer af hybridledelse i relation til grad af krydspres og integration.

Figur 8; Gustafsson & Seemann, 2018.

Den grænsekrydsende ledelse i relation til arbejdsformen i Forløbsenheden kan betragtes som differentieret afhængig af, hvilken funktion der varetages og hvilken faggruppe der varetager funktionen. Umiddelbart tænker jeg, at det er integrationsformerne "samarbete" og "samverkan" der er i spil, når der sker faglig sparring om eksempelvis patientforløb og arbejdsgange internt på det enkelte kontor, på tværs i Forløbsenheden, i samarbejde med de behandlende afsnit i Kræftafdelingen eller andre afsnit på AUH. Hvorledes graden af den laterale integration er i spil, er jeg som "ny leder" stadig ved at blive klog på og kan fornemme, at der er mønstre i den nuværende form, som skal udfordres. Mine observationer viser, at der foregår en grad af parallel practice på et kontor, når de 4-5 medarbejdere er tilstede, mens integrationsniveauet stiger, når der er medarbejdere, der er fraværende, hvilket undrer mig.

Hvordan den grænsekrydsende ledelse kan udøves i Forløbsenheden er jeg stadig ved at udforske og min forventning hertil er, at et fokus, kan formentlig styrke den laterale integration. Et ønske er, at den grænsekrydsende ledelse kan styrke Forløbsenheden som en enhed og betragtes som sådan, i samarbejdet på hospitalet.

4. Problemformulering

Baseret på masteropgavens problemstilling og det efterfølgende teoriafsnit arbejdes der videre med følgende problemformulering:

- ***Hvorledes kan udøvelse af fagprofessionel dømmekraft integreres i et tværfagligt arbejdsfællesskab?***

5.0 Metodologi

Dette afsnit vil indeholde en beskrivelse af valg af metode og design for denne empiriske orienterede opgave. Afslutningsvis vil der være en beskrivelse af, hvorledes empirien kodes og bearbejdes ved hjælp af de valgte teorier.

5.1 Egen organisation

Den valgt undersøgelse med formålet om at besvare problemstillingen, studeres i min egen organisation Aarhus Universitetshospital (AUH). AUH er en stor organisation med et budget på 7,93 mia. kr. og 9347 ansatte (svarende til fuldtidsstillinger). De 53 afsnit varetager udredning og behandling og havde i 2023: 1.375.841 patientkontakter (AUH, 2024).

I relation til de nævnte udfordringer i sundhedsvæsenet arbejdes der på AUH med transformation. Denne transformation tager afsæt i et AUH under pres grundet

- en økonomi der ikke er tilpasset efterspørgslen på hospitalets ydelser
- et grundlag for rekruttering som udfordrer

- udbud af behandlinger og den demografiske udvikling (Aarhus Universitetshospital 2023)

En forespørgsel til HR administrationen AUH giver ikke svar på, hvor mange vakante stillinger der er, fordi de ikke optælles, men der er viden om, at afsnit har vakante stillinger. HR kan dog hjælpe med at give et overblik over, hvor mange faggrupper der er tilknyttet hver enkelt afdeling på AUH. På 8 afdelinger er der ansat 0-5 faggrupper, på 31 afdelinger er der ansat 6-10 faggrupper, på 13 afdelinger er der ansat 11-15 faggrupper, mens der på en enkelt afdeling er ansat over 15 faggrupper.

Ovenstående data viser, at AUH er en del af den overordnet tendens. Ovenstående HR data er trukket på afdelingsniveau dvs. inkluderet afdelingsledelse (cheflæge/chefsygeplejerske) som udøver ledelse på strategisk niveau, oversygeplejersker/ledende overlæger, som udøver ledelse på funktionsniveau, medarbejdere i stabs- og støttefunktioner og medarbejdere. Dette komplicerer overblikket ift. hvor omfattende ledelse af flere faggrupper er på AUH. De ovenstående data giver dog et billede af, at de fleste afdelinger har et betragteligt antal faggrupper ansat og dermed et forventelig fokus på stærke arbejdsfællesskaber. Med baggrund i ovenstående data i relation til faggrupper og indsigt i at AUH er en organisation, der er i en transformationsproces, arbejdes der med undersøgelser i egen organisation dvs. på AUH.

5.2 Metodevalg

Metoden til at besvare problemformuleringen sker gennem en kvalitativ dataindsamling med semistrukturerede interviews. Den kvalitative metode beskriver Ingeman et al. som velegnet til:

"... at opnå dybde i det, der undersøges og fokusere på det særlige og specifikke ved subjekter"
(Ingemann et al. 2022; P 154).

Den kvalitative tilgang er valgt pga. en vurdering af, at interviewene kan bidrage med nye perspektiver fra interviewpersonerne, som kan til at belyse problemformuleringen. Ligeledes ønskes den enkelte interviewpersons unikke synspunkter til emnet, hvilket er begrundelsen for at interviewformen er på individniveau. Jeg foretager selv interviewene og går ind i undersøgelsen med det som Ingemann et al. (2022) benævner som en særlig forståelseshorisont med forudbestemte tanker om, hvad der er på spil ift. problemformuleringen.

Et semistruktureret interview kendetegnes ved, at der forhånd er udarbejdet en interviewguide med emner og spørgsmål, som ønskes belyst. Denne interviewform giver mulighed for at interviewer kan afvige fra interviewguiden og lade interviewpersonen overveje naturligt, samt at interviewer kan afvige eller omformulere de planlagte spørgsmål.

Guiden medvirker til, at den mindre erfarne interviewer har et støtteredskab og sikrer at der dybde i de ønskede temaer (Ingemann et. al, 2022 P. 154-162). Jeg har en ambition om, at forsøge at skabe en god relation i interviewene, som kan være motiverende for en god interaktion og med mulighed for at få interviewpersonerne til at tale spontant uden at interviewguiden bliver alt for styrende.

Interviewguiden er bygget om de i opgavens centrale temaer; sensemaking, dømmekraft, det tværfaglige arbejdsfællesskab og ledelse. Der udarbejdes to interviewguider, der henholdsvis tilpasses til medarbejdere og ledere, således spørgsmålene kan bringe de forskellige perspektiver frem (bilag 1+2).

Interviewguiden er opbygget i fire kolonner, hvor temaerne står først for at bidrage til struktur ift. hvad der spørges ind til og i hvilken rækkefølge. Den næste kolonne indeholder forskningsspørgsmål, der i efterfølgende kolonne operationaliseres til interviewspørgsmål. Den sidste kolonne indeholder støtte/uddybende spørgsmål, som interviewer kan anvende som en hjælp for medvirke til at samtalen motiveres og fokus holdes. Det er tilladt for interviewer at bryde rækkefølgen og dermed medvirke til at understøtte en så naturlig

samtale som mulig eller optimere informantens refleksioner i relation til tidligere interviewspørgsmål.

Interviewene bliver gennemført på mit kontor (interview af medarbejderne) eller på kontor i de valgte lederes afsnit på AUH. Interviewpersonerne informeres om form på interview, anvendelse af data og betingelserne for deltagelse inkl. samtykke (bilag 2). Interviewene er berammet til at vare mellem 45-60 minutter. Alle interview optages og transskriberes.

Valget af interviewpersoner deles i to processer. De tre medarbejdere vælges i eget afsnit med den begrundelse, at disse medarbejdere hovedsageligt er meget dedikeret til at løse kerneopgaven og har fokus på denne. Der vælges en medarbejder fra hvert af de tre kontorer, som primært planlægger patientforløb. Dermed håber jeg, at perspektiver i relation til at undersøge deres udsagn ift. dømmekraft og arbejdsfællesskaber kan bidrage til at opnå viden, som jeg kan anvende i min fremtidige ledelse af afsnittet. De tre medarbejdere er valgt ud fra, at de er dedikerede og ansvarsfulde med en god organisatorisk indsigt og med forskellige fagligheder.

De to ledere vælges ud fra en viden om afsnit på AUH, hvor der er et stort antal faggrupper ansat (baseret på data fra HR). De to oversygeplejersker er kontaktet telefonisk, hvor jeg har informeret om min undersøgelse og spurgt ind til deres umiddelbare tilgang til ledelse af flere faggrupper.

De fem interviewpersoner er informeret om interviewtype, tema og ramme for interview inden de giver mundtlig tilsagn om deltagelse. De har alle givet et forhåndssamtykke og efterfølgende modtaget en invitation i Outlook med tidspunkt for interview og en kort beskrivelse af baggrunden for undersøgelsen. Ligeledes er de informeret om, at de ikke skal forberede sig til interviewet, da jeg er interesseret i at høre deres umiddelbare tanker og refleksioner. Interviewet indledes med at briefe informanten om undersøgelsen, informere om at deltagelse er frivillig, optagelse og håndtering af interview og underskrift på samtykke. Herefter starter optagelse af interview og interviewguiden anvendes.

Interviewet afsluttes med det Ingeman et. al kalder en debriefing, hvor interviewer spørger om interviewpersonen har noget at tilføje eller spørge om, herefter takkes for deltagelse i interviewet (2021).

I forbindelse med afslutning af interviewet og slukning af optagelse, småsnakker interviewer og interviewperson. Interviewperson medgives en kopi af samtykke.

Når interviewene er gennemført vil lydoptagelserne fra interviewet blive transskriberet, således materialet bliver håndterbart til videre analyse (Ingemann et al., 2021, P. 197). Lydoptagelserne overføres til appen "Good tape"¹, som kan er en automatiseret transkriptionsservice. Når lydoptagerne er transskriberet, foretager jeg en manuel gennemgang af det afskrevne samtidig med interviewene lyttes igennem for at sikre, at der er overensstemmelse med det sagte og det skrevne. Materialet er herefter klar til gennemlæsning. Denne transskriberingsproces er med til at igangsætte den analytiske proces, hvor et dybere kendskab til den indhentede empiri opnås.

5.3 Analysestrategi

Analyse og fortolkning af det empiriske materiale påbegyndes med en tilgang, som er inspireret af en kombination af teori og empiri. Empirien gennemgås to gange, hvor der anvendes kodning med det formål at skabe overblik over interviewmaterialet. Ingemann et al. (2022, P. 205) beskriver vigtigheden i, at det analysearbejde der skal igangsættes er præget af omhyggelighed og systematik, hvilket kræver at materialet gennemlæses mange gange med henblik på at få et godt kendskab til indholdet og at der anvendes kodning til at danne sig et overblik.

Ingemann et al. beskriver ligeledes at det er vigtigt at have et reflekteret fokus på, hvilken rolle de valgte teorier spiller og at forholde sig til om bestemte tilgange kan være

¹ [Good Tape \(journalistforbundet.dk\)](https://journalistforbundet.dk/)

meningsfulde at følge eller den strategi man lagde til grund for valg af interviewpersoner kan give ledetråde til den videre analyse (Ingemann et al., 2022, P. 205).

Den første gang gennemgås det empiriske materiale som en åben koderunde, hvor interviewpersonernes åbenhed bidrager med temaer eller kategorier. Dernæst gennemgås materialet i en anden koderunde, hvor materialet gennemgås og lader forståelse af de valgte teorier træde frem. I denne lukket koderunde brydes det empiriske materiale op i mindre dele og sammensættes på tværs af interviewpersonerne i relation til de teoretiske temaer.

Denne kodningsproces er med inspiration fra Ingemann et. al med til at tænke analytisk om det empiriske materiale og ledsages af en memoskrivning, som Ingemann et al. beskriver som et redskab, hvor kodningen suppleres af skriftlige notater (2022).

Kodningsgennemgangen vil have fokus på perspektiver dels fra medarbejdere og ledere. Med det formål at sikre kvaliteten af analysen af data inkluderes citater fra interviewpersonerne.

Generelt har jeg en særlig opmærksom rettet mod at arbejde med det empiriske materiale og den mening, det bidrager med dels ift. det teoretiske perspektiv og med åbenhed for andre perspektiver, empirien kan bidrage med.

6. Analyse og fortolkning af empiri

I det følgende afsnit vil de kvalitative interviews blive bearbejdet gennem en analyse og fortolkning, som tager afsæt i de valgte teoretiske perspektiver ift. sensemaking, fagprofessionel dømmekraft og grænseskrydsende ledelse. Analyseafsnittet indledes med en kort præsentation af interviewpersonerne. Herefter vil jeg beskrive de perspektiver, der er fremtrædende i forbindelse med den åbne kodning af det empiriske materiale. Efterfølgende vil en mere dybdegående analyse i gang sættes med afsæt i den lukkede kodning og memoskrivningen, hvor de teoretiske perspektiver vil blive analyseret og fortolket hver for sig.

6.1 Præsentation af Interviewpersoner

Interviewperson M1 arbejder som sygeplejerske i Forløbsenheden, AUH, hvor hun har været ansat i 7 år. Hun har været uddannet sygeplejerske i 27 år og har erfaring fra tre tidligere ansættelser i Region Midtjylland. M1 er tilknyttet et kontor, der er ansvarlig for booking af patienter til stråleterapi. I denne funktion anvender M1 sine brede erfaring som sygeplejerske. M1 har fra en tidligere ansættelse gennemført en diplomuddannelse i Klinisk undervisning og Sundhedsformidling.

Interviewperson M2 arbejder som lægesekretær i Forløbsenheden, AUH, hvor hun har været ansat i 4 år. Hun har været uddannet lægesekretær i 25 år og har erfaring fra tre tidligere ansættelser i Region Midtjylland. M2 er tilknyttet et kontor, hvor hovedfunktionen omhandler visitation og booking af medicinsk kræftbehandling. Her anvender M2 sine administrative kompetencer. M2 er arbejdsmiljørepræsentant i Forløbsenheden og har bestået et diplommodul i kommunikation.

Interviewperson M3 arbejder som sygeplejerske i Forløbsenheden, AUH, hvor hun har været ansat i 9 år. Hun har været uddannet sygeplejerske i 39 år og har erfaring fra ansættelser i Region Hovedstaden og Region Midtjylland. M2 har været ansat i Kræftafdelingen i 25 år og har en specialuddannelse som stråleterapeut. M2 er tilknyttet forløbskoordinatorkontoret, hvor hovedfunktionen er koordinering og sparring ift. patientforløb, samt gennemgang og vedligeholdelse af BI-lister ift. servicemålene på kræftområdet.

Interviewperson L1 arbejder som funktionsleder i Sengeafsnit 2 for Ældresygdomme AUH, hvor hun har været leder i 10 år. L1 har været uddannet sygeplejerske i 26 år. L1 har arbejdet 14 år som leder og har taget lederuddannelse. L1 har erfaring med ledelse af afsnit med monofagligt fokus i modsætning til nuværende ledelsesfelt, hvor tværfagligheden er essentiel. L1 har personaleledelse for 28 medarbejdere tilhørende 4 faggrupper. L1 indgår i

afsnitsledelse med ledende terapeut og ledende overlæge, som har tæt samarbejde med øvrige afsnitsledelser i Afdeling for Ældresygdomme.

Interviewperson L2 arbejder som funktionsleder i Sengeafsnit 1 for Ældresygdomme AUH, hvor hun har været leder i 3 år. L2 har været uddannet sygeplejerske i 14 år. L2 fik tidligt øje for ledelsesfeltet og har været leder i kommunen og nu i Sengeafsnit 1 for ældresygdomme. L2 er nuværende i gang med et diplommodul i ledelse. L2 har erfaring med ledelse af tværfaglig ledelse i kommunalt regi og nuværende ledelsesfelt i Sengeafsnit for Ældresygdomme. L2 har personaleledelse for 25 medarbejdere med 4 faggrupper, samt studerende som vikaransatte. L2 indgår i afsnitsledelse med ledende terapeut (funktion delt mellem Sengeafsnit 1 og 2) og ledende overlæge, som har tæt samarbejde med øvrige afsnitsledelser i Afdeling for Ældresygdomme.

6.2 Udforskning af mønstre og tendenser

Den indhentede empiri er gennemgået linje for linje med det formål at identificere nøgleord i den stringente metode, som åben kodning er. Denne metode giver mulighed for at fremstille interviewpersonernes udsagn og perspektiver med deres vinkel. Set i lyset af de fem interviewpersoners faglige og erfaringsmæssige forskellighed, så fremtræder der tilnærmelsesvist enslydende temaer ved gennemgangen. Disse temaer er: patientforløb, samarbejde og udvikling, kompetence og organisation (bilag 6).

Sygeplejersken sætter fokus på, at de patientforløb der planlægges, ofte er komplekse og kræver grundig forberedelse, idet der ofte skal tages hensyn til andre forhold end deres kræftsygdom. Hun redegør for vigtigheden af, at hele patienten ses og der er fokus på at anvende patientens ressourcer inklusiv netværk bedst muligt. Dette er medvirkende til at give det bedste forløb for patienten inden for de rammer, som styres af servicemålene. Hun udtaler: "Servicemålene er en del af vores(Forløbsenhedens) DNA".

Disse perspektiver viser, at hun har et godt kendskab til, hvilke opgaver der skal løses og via sin fortælling illustrerer hun, hvordan hun bruger sin faglighed, og at servicemålene er styringsrammen.

Sygeplejersken kendetegner sit kontor som værende et "indenrigsministerium", hvor opgaverne skal løses internt, mens forløbskoordinatorerne tager sig af det, der sker uden for Forløbsenheden. Der er stor anerkendelse af faggruppernes betydning, men dette samarbejde kan også udfordre. Sygeplejersken nævner, at det kan være lettere at samarbejde med kollegaer, der har samme fagprofession uden at konkretisere det yderligere, hvilket er interessant ift. det tværfaglige arbejdsfællesskab.

Sygeplejersken præciserer, at der er en høj faglighed i Forløbsenheden, som medvirker til en robusthed, men stiller sig også spørgsmålet om fagligheden kan udnyttes bedre? Hun siger, "*vi har et godt fundament til at skabe noget mere*"(M1). Dette udsagn vurderes som værende en god forudsætning, når Forløbsenheden, tilsvarende andre afsnit på AUH, skal arbejde med transformation og sikre robusthed til de fremtidige udfordringer.

Sygeplejersken giver udtryk for, at Forløbsenheden kan betragtes som en anonym enhed, hvor mange samarbejdspartnere ikke kender til enhedens funktion. Hun nævner, at have et ønske om den igangværende branding sætter endnu mere spot på Forløbsenhedens funktion. Dette vil gavne samarbejdet internt i kræftafdelingen og kan bidrage til mere forståelse og udvikling på individ og organisationsniveau.

Tilsvarende som Sygeplejersken redegør lægesekretæren for, hvorledes patientforløbene er præget af kompleksitet. Planlægningen kræver en grundig forberedelse og indsigt, således der indtænkes patient og lægeressourcer. Lægesekretæren giver udtryk for, at have en positiv tilgang til dels den administrative planlægning og kontakt til patienterne i telefonen. Hun siger: "*personligt kan jeg stadig kan blive udfordret på mine kompetencer*"(M2).

Lægesekretæren giver udtryk for, at det er positivt, at der er flere faggrupper i Forløbsenheden, men det kan også give udfordringer. Hun udtaler, at det kontor hun sidder på, kræver kontoradministrative kompetencer. Kan en sådan udtalelse medvirke til at sætte begrænsninger for sammensætningen af medarbejderne på netop dette kontor og medvirker det til fastholdelse af, hvad normen er?

Lægesekretæren stiller spørgsmål ved om kontorerne er opbygget rigtigt og siger: "*kunne en anden intern organisering bidrage til noget andet?*"(M2). Kan en omorganisering bidrage til at optimere fagligheden, fordi man sidder tæt på de kollegaer, der har ansvar for de samme patientforløb.

På samme gang som Forløbsenheden, sidder fire sekretærgrupper, som er placeret ift. de patientforløb, som de varetager opgaver for. Set udefra uden et dybdegående kendskab til sekretærgrupperne viser det sig, at i nogle situationer giver det god værdi. Samtidig ses det, at de fire sekretærgrupper har forskellige arbejdsgange til den samme opgave, hvilket ikke er hensigtsmæssigt. En eventuel omorganisering i Forløbsenheden kræver en grundig og systematisk tilgang, hvor fordele og ulemper skal gennemgås i relation til arbejdsfællesskabet.

Lægesekretæren beskriver oplevelsen af, at Forløbsenheden er ret anonym i Kræftafdelingen og i situationer, hvor der er pres på med nye patienter, patienter i behandling og ikke mange ledige tider, vil det være ønskværdig med en tættere dialog. Kræftafdelingen, AUH er en af de største afdelinger på AUH med 600 ansatte og det er en omfattende opgave at styrke sammenhængskraften. Dette vil kræve opmærksomhed på indsigt i hinandens kerneopgaver, organisationens struktur og kultur for at dette kan lykkedes.

Sygeplejerskens tilgang til patienterne er, at de skal hurtigt ind. Hun beskriver, at hun nok ikke er så god til at tænke "*hvad der er godt for organisationen*"(M3). I komplekse patientforløb bruger hun sin erfaring og store netværk, som hun trækker på ud fra en vurdering af, at patienterne skal hurtigt ind. Hun beskriver, at hun ser på alle patienter med samme objektivitet og vælger nogle gange at træffe beslutninger, der afviger fra standarden. I Sygeplejerskens funktion som forløbskoordinator er der behov for at tænke og handle anderledes problemløsende, fordi hun bliver involveret, når forløbene er svære eller er u hensigtsmæssige.

Et opmærksomhedspunkt i forlængelse af hendes udsagn er, om denne tilgang også anvendes og afspejles i det daglige arbejde med de mere strømlinede patientforløb. En sådan tilgang kan belaste organisationen på en ikke hensigtsmæssig måde med unødvendig

overbooking og pres på andre faggrupper. Sygeplejersken beskriver nødvendigheden i, at der er et tæt samarbejde og koordinering på tværs i sundhedsvæsenet omkring det enkelte patientforløb.

I fokus på samarbejdet har hun følgende udsagn: *"at fagligheden ikke er så vigtig for opgaveløsningen, det er mere, hvad man som person har mod på ift. opgaveløsningen"*(M3). Hun giver dog udtryk for, at funktioner som kræver, man kan vejlede patienter eller samarbejdspartnere, kræver en basisviden. Sygeplejersken adskiller sig fra de to andre medarbejdere, som har udtrykt at det er godt med forskellige fagligheder, men der er opgaver, der kræver en særlig faglighed. Samtidig har sygeplejersken en undren over, at kollegaer videregiver en opgave til hende – *" hvis det var mig så gjorde jeg det selv"*(M3).

Sygeplejersken gør opmærksom på, at der er en høj grad af selvstændighed i Forløbsenheden, hvilket stiller krav om en basisviden, men er også bevidst om at der kan være noget særligt på spil. Hun sætter spot på ledelse af medarbejdere, der agerer i en kompleksitet og hvor fokus ifølge hende bør være på: *"der er ingen af os der kan undværes"*(M3).

Leder redegør for kompleksiteten i patientforløbene i afsnittet med ældre multisyge patienter. I afsnittet er der fokus på det tværfaglige samarbejde og arbejdet tilrettelægges i makkerpar med et fælles ansvar for de tildelte patienter, som kræver noget særligt.

"Det er vigtigt at acceptere og understøtte hinandens kompetencer" (L1).

Lederen sætter fokus på, at disse kompetencer erhverves gennem et kontinuerligt fokus på følgeskab, simulationstræning, on boarding, sparring og faglig refleksion. Hun fortæller, at det er en kontinuerlig proces som kræver et stort ledelsesmæssigt fokus, planlægning og nytænkning.

" Det er min opgave at spotte hvor vi har "huller" "(L1).

Dette stiller krav til lederen om at være tæt på driften, have et godt kendskab til arbejdsgangene i afsnittet og ikke mindst medarbejdernes kompetencer. Lederen præciserer, at det handler også om at *"turde prøve nye ting og overskride faggrænser"*(L1). En forudsætning for at det kan lykkes er, at der er en aktiv spørgekultur og psykologisk sikkerhed i mono- og tværfaglige fællesskaber og ikke mindst at der er godt kollegialt fællesskab.

Lederen beskriver, at der er en flad ledelsesstruktur i afsnittet med høj grad af kollegial respekt, som er essentiel for at sammensætningen af medarbejdergruppen med flere fagligheder kan lykkes.

Tilsvarende de øvrige interviewpersoner beskriver leder 2, hvorledes patientforløbene er komplekse med fokus på multisygdom og skrøbelighed, hvor det er nødvendigt med et tværfagligt samarbejde omkring patienten for at løse opgaven. I afsnittet er der stor succes med makkerpar, som har et fælles ansvar for opgaver omkring patienten.

"Det er vigtigt at acceptere og understøtte hinandens kompetencer" (L2).

Lederen påpeger, at det er en fælles indsats at få patienten hjem igen og dette kræver nogle gange alternative tilgange til løsning af opgaven – *"det kræver lidt krøllede tilgange"*(L2). Denne tilgang kræver, at der kan handles med en anderledes tilgang, som man i makkerskabet skal være enige om. Lederen siger, at betingelsen for at samarbejdet fungerer, kræver en dialog om, hvordan ikke patientrettede opgaver løses og af hvem. En problemstilling som er væsentligt at italesætte, idet det ofte kan være den, der giver udfordringer i samarbejdet.

I afsnittet gøres der en særlig indsats ift. vikaransatte studerende, som er tilknyttet afsnittet. Det er en helt klar strategi med et formål om at *"forme dem undervejs"* således der skabes en rekrutteringsmulighed, når de er uddannet. Samtidig er der fokus på at det er tværfagligheden, der skal dominere samarbejdet omkring kerneopgaven. Hun sætter

ligeledes fokus på, at det er vigtigt at drøftelser og beslutninger tages sammen i medarbejdergruppen.

"jo mere man deler faggrupperne op, jo sværere bliver det"(L2).

Faggrænserne brydes let – det medvirker til at det kliniske blik får en ekstra variant. Dog udtaler hun, at det er vigtigt at "dyrke monofagligheden" – særligt de nyuddannede skal udvikle sin monofaglige identitet.

Lederen fortæller, at rekrutteringsudfordringer har medvirket til den nuværende sammensætning af medarbejdergruppen og trods rekrutteringsudfordringen ikke er så styrende mere, fastholdes nuværende sammensætning.

I afsnittet er ledelsesstrukturen flad, og den tværfaglige ledelsesstruktur vurderes som meget udbytterig, men kan også udfordre. Der er tydelighed for medarbejderne, hvem der er deres leder. Dette har en positiv virkning på samarbejdet mellem medarbejdere og ledere, som er en god forudsætning for samarbejdet og løsning af kerneopgaven. Fælles for de to ledere er, at lederrollen kræver noget særligt og det har krævet en særlig indsats ift. hvor afsnittene er i dag.

"En medarbejdergruppe med så mange fagligheder kræver et særligt fokus" (L2)

Dette citat referer til at kompleksiteten er tilstede dels som skrevet ift. patientforløbene og ikke mindst i relation til ledelse af en tværfaglig medarbejdergruppe.

Åben kodning har gjort det muligt at identificere temaer som interviewpersonerne selv bringer på banen. Der er variation ift. medarbejderne og lederne, hvor sygeplejersken(M1) og lægesekretæren giver udtryk for fordele ift. samarbejdet med egen faggruppe, men er åben ift. andre faggrupper. Den anden sygeplejerske(M3) fokuserer mere på funktion og personlige evner til at turde løse en opgave end fagprofession bortset fra et opmærksomhedspunkt ift. vejledning, der kræver en grundlæggende basisviden.

De to ledere har opbygget en erfaring med de indsatser, der virker i deres afsnit og strategien ved at skabe tværfaglige medarbejdergrupper. Objektivt set er der divergens mellem medarbejderne og ledernes tilgang og holdning til flerfaglighed, hvilket er et vigtigt parameter og kræver et særligt fokus i de fremtidige arbejdsfællesskaber.

Den åbne kodning har bevirket til at interviewpersonernes udsagn har dannet de nævnte temaer. I forlængelse heraf kan jeg tillade mig at tolke deres udsagn ind i mere begrebslig sammenhæng ved hjælp af de valgte teorier i en lukket kodning.

6.3 Indsigter gennem systemisk analyse

I det fortsatte arbejde med empirien vil kodning anses som en god metode til at strukturere og analysere de kvalitative data. I dette afsnit vil en lukket kodning af empirien være baseret på den åbne kodning og de valgte teorier med henblik på at demonstrere, hvordan denne kodning kan strukturere empirien, samtidig med at den bygger bro mellem teori og empiri med det formål at styrke validiteten af de analytiske konklusioner.

6.3.1 Meningsskabelse

Sensemaking indebærer den proces, hvorigennem mennesker skaber mening i deres omgivelser ved at strukturere det ukendte og forvandle det til noget kendt. I denne analyseafsnit vil jeg belyse de mekanismer og faktorer, der påvirker hvordan mening skabes, vedligeholdes og ændres. Dette vil blive fortalt gennem de eksempler, som de fem interviewpersoner bringer frem i interviewene. Dette vil relateres til arbejdsfællesskabet og derfor vil BFA's model om arbejdsfællesskaber blive anvendt i tilknytning hertil.

På vores kontor tænker vi meget ens, men sådan har det ikke altid været(M1).

Sygeplejerskens udsagn sætter fokus på, at medarbejderne i dette kontorarbejdsfællesskab gennem tiden har formået at skabe en meningsskabelsesproces bl.a. ved at skabe en fælles identitet i en proces, der involverer alle på kontoret og de fire elementer i arbejdsfællesskabet. De har igangsat en social proces og skabt mening herigennem.

Sygeplejersken fortæller, at de har arbejdet godt med løsning af kerneopgaven og formået at løfte opgaven, således servicemålene overholdes. Enheden har fundet sit fodfæste og de enkelte kontorer løser den opgave, der forventes af dem. Samtidig er der generelt et ønske om mere klarhed på opgaven i enheden. Det aktuelle fokus på servicemål og kræftskandaler har også have en indvirkning på, at opgaven løses med en omhyggelighed og præcision.

Denne udvikling i opgaveporteføljen og indsats er medvirkende til at der er en faglig stolthed ift. de løste opgaver og ved at servicemålene overholdes. Lægesekretæren siger: *"Tidligere blev en stilling i Forløbsenheden benævnt som en retrætestilling – sådan opleves det ikke mere "(M2).*

Lægesekretæren mener hermed, at tidligere var der en opfattelse af en ansættelse i enheden betød, at man var på vej ud af sundhedsvæsenet eller havde et ønske om ikke at have patientkontakt. Sådan er det ikke mere – denne administrative enhed er meningsskabende i en kræftafdeling med høj kompleksitet og mange patientforløb.

Meningsskabelsen omfatter også det mere generelle fokus og kontinuerlige drøftelser om værdier og værdisnakke i medarbejdergruppen. Leder udtaler:

"Hvilke kompetencer i døgnets 24 timer er det patientens behov kalder på"(L1)

En sådan proces kræver et særligt fokus og engagement blandt alle i afsnittet og samtidig er det vigtigt helt tiden at udfordre om, det der var ideelt i går også er det i morgen. Lederen udtaler:

"det er nødvendigt med en kreativ tilgang til patientforløb – vores patienter kan ikke puttes i en kasse og så handle derudfra"- "det er vigtig at have lidt krøllede hjerner og det er nok det, der gør, at denne tværfaglighed fungerer"(L2)

Lederens udsagn kan relateres til Weicks syvende element med fokus på den løbende konstruktion af verdenen. Man kan godt aftale rammer og arbejdsgange med en vis form for rummelighed og med en bevidsthed om, at der kan være behov for at rekonstruere elementer af kerneopgaven eller i arbejdsfællesskabet. Dette kræver at medarbejderne bevidst og ubevidst meningsskaber på et individuel og gruppeplan. Derfor kan nedenstående udsagn bekymre, når vi sætter spot på det tværfaglige arbejdsfællesskab.

"vi blander os ikke så meget i hvordan hinanden planlægger"(M2).

Dette kan give udfordringer ift. kompetencer og kendskab til hinandens evne til at løse opgaven på det enkelte kontor. Når det tales om meningsskabelse i en social interaktiv handling kræver det, at der er en vis form for indsigt i den enkeltes fagprofessionelle dømmekraft.

6.3.2 Fagprofessionel dømmekraft

Fagprofessionel dømmekraft er en fundamental evne, der spiller en central rolle i den daglige beslutningstagen i situationer, der er præget af kompleksitet i det danske sundhedsvæsen. I dette afsnit vil jeg analysere interviewpersonernes perspektiv på den fagprofessionelle dømmekraft og de faktorer der påvirker den i et tværfagligt arbejdsfællesskab, ved at integrere den indsamlede empiri med Møller et al. s teoretiske perspektiv på fagprofessionel dømmekraft. Gennem denne analyse stræber jeg efter at skabe en indsigt i, hvad der er på spil og hvordan fagprofessionel dømmekraft kan anvendes og udvikles i et tværfagligt arbejdsfællesskab.

Møller et al. beskriver den fagprofessionelle dømmekraft er et uundgåeligt element i den offentligt service (2021, p 62). En sygeplejerske siger,

"når jeg skal planlægge nye forløb for en patient, bruger jeg min erfaring og tænker, at jeg skal hele vejen rundt og ikke mindst at patienten skal kunne være med og inddrage eventuelt pårørende, som kan være en stor ressource"(M1).

Medarbejderne har et stort kendskab til patientforløbsbeskrivelser og behandlingsprogrammer, men ved planlægning af et patientforløb er der andre faktorer i spil. Hvis medarbejderen valgte at planlægge ud fra henvisning og behandlingsprogram vil den være styret af hovedsageligt de objektive informationer og den svage inferens vil være tilstede. Dette kan øge en sandsynlighed for, at de subjektive inferenskriterier ikke er i spil med risiko for at kendskabet til patienten ikke medindtænkes i planlægningen.

En konsekvens heraf kan være, at patienten ikke møder rettidigt grundet geografiske forhold eller ikke er forberedt informationsmæssig eller udredningsmæssigt og dermed ikke er klar til behandlingsstart. Det kan også være at det er en patient, der har brug for transport, tolk eller støtte af pårørende.

"Booking af en patient er meget mere..."(M1)

Sygeplejersken forsøger med dette citat at skærpe opmærksomheden på kompleksiteten i patientforløbene, som kræver en særlig evne til at udøve den fagprofessionelle dømmekraft, som kontinuerligt skal udvikles. Hun påpeger, at enheden er i god proces ift. denne udvikling og har et ønske om yderligere fokus på den faglig sparring med det mål at styrke og opkvalificere den enkeltes kompetencer, dels på de enkelte kontorer og i hele enheden.

Som nævnt i ovenstående planlægges en stor del af patientforløbene i en administrativ arbejdsgang i enheden med fremsendelse af patientens aftaler til patientens e-boks. Denne planlægning sker på baggrund af objektiv viden i henvisningen og i nogle forløb suppleret med subjektiv viden fra patientens journal. Medarbejderne har nødvendigvis ikke meget information inden et eventuelt telefonopkald. En lægesekretær udtaler:

"Opkald til patienter er for mig en udfordring – nogle gange har jeg dannet mig et billede af patienten ud fra henvisningen, som ikke nødvendigvis er sådan"(M2).

Lægesekretæren giver udtryk for usikkerhed inden telefonopkaldet, da hun ikke kan forudse, hvilken viden patienten bidrager med. Hun kan derfor blive usikker på sin egen fagprofessionelle dømmekraft. Denne usikkerhed kan medføre at hun kan have svært ved at bevare sin evne til at hæve sig op over praksis og reflektere ud fra den viden, som patienten bidrager med. Et eksempel kan være at patient oplever, at en planlagt aftale falder sammen med en privat aftale og ønsker hospitalsaftalen flyttet. Lægesekretæren kan være imødekommende og forklare at det giver udfordringer ift. de servicemål, der skal overholdes fra hospitalet og derfor opnå, at patienten har de rette informationer til at træffe et valg. Hun kan også vælge at være meget objektiv og svare at det er hans valg, men så kan servicemålene ikke opfyldes og patienten siger dermed også ja til at "træde" ud af kræftpakken.

Sygeplejersken kan vurdere situation med et andet fagligt perspektiv og udtaler:

"Jeg træffer nogle gange valg om en individuel plan for at imødekomme patienten der ikke helt kan overskue de mange aftaler"(M3).

Sygeplejersken træffer sin beslutning baseret på information fra patienten dvs. subjektiv viden, som hun kombinerer med den eksisterende objektive og subjektive viden.

Sygeplejersken skal ved hjælp af sin fagprofessionelle dømmekraft finde en balance ift. inferensen, hvor hun dels tager hensyn til patientens situation, men samtidig er bevidst om, at servicemålene skal overholdes. Sygeplejersken udtaler, *"hvis jeg kan trække i nogle tråde, så gør jeg det"(M3).* Sygeplejersken kan ved at kombinere en patients ønske og en mulighed for at trække på sit netværk skabe en gunstig mulighed for at imødekomme patienten og gør her brug af sin fagprofessionelle dømmekraft. Modsat kan situationen være præget af for stærk inferens og selvstyrende handlinger, hvis eksemplet bliver på bekostning af andre patienter og belaster organisationen uhensigtsmæssigt.

I leder 1s afsnit er medarbejderne på forskellige erfaringsniveauer. Hun siger, *"Det kan være udfordrende hvis man ikke helt er landet i sin monofaglighed at skulle tænke så tværfagligt, som vi gør i vores afsnit"*(L1). De mindre erfarne medarbejdere har brug for at støtte sig til instrukser og nedskrevne arbejdsgange, således de opnår sikkerhed i deres arbejde og faglighed. Det kan betyde, at den svage inferens opstår og deres sygepleje præges heraf. Samtidig er det svært at have instrukser, der kan beskrive diversiteten i de komplekse patientforløb. Indsatsen for at sikre et højt fagligt niveau har afsnittet løst ved at organisere sig i makkerskaber, dels med fokus på fagligheden, men også for at sikre integration mellem tværfagligheden.

"Det giver stor værdi at arbejde i makkerskab"(L1).

Samtidig er der fokus på, at *"det er vigtigt at træne medarbejderne i at være eksplicitte ift. hvem der løser opgaven og også kunne lade andre tage over"*(L1). Dette fokus kan medvirke til, at medarbejderne træner dømmekraften gennem de tre handlinger suppleret med objektiv og subjektiv viden. Ligeledes er det vigtigt at fokusere på, at løsningen ikke ligger ved en medarbejder, men kan løftes i makkerparret eller hele medarbejdergruppen. Leder 1 siger, *"vi lærer hele tiden af hinanden i et tværfagligt perspektiv"*(L1). Dette er en vigtig faktor som medvirker til en god læringskultur og styrkelse af den enkelte medarbejders dømmekraft og at medarbejderne kan komplementere hinanden. Synkront hermed er lederen opmærksom på, at *"det kræver høj faglighed at kunne arbejde tværfagligt"*(L1).

I afsnittet, hvor leder 2 udøver sin ledelse, er der også meget fokus på arbejdet i makkerpar som en løsning for, at man fagligt komplementerer hinanden i udførelsen af opgaven. *"Vi bruger meget tid på at snakke om opgaverne tæt knyttet til faglighederne"* og *"det er vigtigt at være eksplicit om, hvilke monofaglige opgaver man har hos den enkelte patient"*(L2). Strategien med at italesætte opgaveløsningen tæt på faglighederne og daglige træne at være tydelige om de opgaver der er hos patienter kan medvirke til en forståelse og udvikling af medarbejdernes fagprofessionelle dømmekraft og som en sidegevinst reducere oplevelse af kompleksiteten i patientforløbene.

Interviewene med de to ledere gav et indtryk af, at arbejdsfællesskabene er i kontinuerlig udvikling med fokus på forbedringerne og der er igangsat mange initiativer for at integrere tværfagligt som de faciliterer med afsæt i hybridledelse. Leder 2 fortalte, at *"de tværfaglige konferencer er af stor værdi – det giver forslag til løsninger men også spændende faglige snakke"*. *"Disse snakke gør at man har rygstøtte til at træffe beslutninger"*(L2). Disse konferencer skaber værdi set fra perspektivet om at udvikle den enkelte medarbejdes fagprofessionelle dømmekraft gennem et formelt refleksionsrum gennem en opkvalificering til gavn for det enkelte patientforløb.

Sammenfattende viser møller et al.'s teori om fagprofessionel dømmekraft og den indhentede empiri, at dømmekraft er en kompleks, men vigtig del af det fagprofessionelle arbejde. Det stiller krav til forståelse af, hvad dømmekraft er og hvordan man skal anvende den fleksibelt og reflekteret i praksis. Erfaring og refleksion er afgørende for at udvikle en solid dømmekraft, således man som fagprofessionel kan navigere i de ofte unikke og komplekse situationer, som præger ens hverdag. I gennemgangen af empirien blev min opmærksomhed skærpet mod, at perspektivet på styrkelse af fagprofessionel dømmekraft er forskellig om man er medarbejder eller leder. Medarbejderne har meget fokus på individualitet og eget team, mens lederne har fokus på den enkelte medarbejder og hele medarbejdergruppen.

Ud fra Møller et al.'s model om inferens giver det god mening at stræbe mod den balancerede inferens således objektiv og subjektiv viden anvendes på en reflekteret måde, og samtidig være sig bevidst om at nogle situationer kræver, at man har mere eller mindre vægtning af objektive eller subjektive inferenskriterier. Det interessante bliver hvorledes man kan udøve ledelse af fagprofessionel dømmekraft og skabe mening i en kontekst af grænseskrydsende ledelse.

6.3.3 Grænseskrydsende ledelse

I takt med at sundhedsvæsenet bliver mere komplekst, opstår der nye muligheder og udfordringer for lederne, hvor det er nødvendigt at lede mere effektivt på tværs af

organisatoriske og faglige grænser. Gustafson og Seemann har gennem deres forskning og praksis belyst, hvordan sundhedsprofessionelle kan håndtere disse komplekse problemstillinger i et sundhedsvæsen, der er præget af multidisciplinære teams og samarbejde på tværs på hospitalet. Deres indsigter hjælper ledere med at navigere i denne kompleksitet, hvor koordinering og integration er afgørende for at levere høj kvalitet i patientplejen.

Sygeplejersken siger: "*vi holder det lokalt på vores kontor*" – kan nogle gange godt savne det faglige fællesskab på tværs(M1).

Med afsæt i Gustafsson og Seemanns grader af lateral integration, afspejler der sig et billede af, at lokalt på dette kontor bevæger man sig i nærheden af coordination, hvor der sker både formelle og uformelle laterale relationer internt på kontoret. Sygeplejersken redegør for, hvordan der kontinuerligt er sparring, faglige drøftelser, forholde sig til procedurer og komplicerede patientforløb. Sygeplejersken giver samtidig udtryk for, at hun savner det faglige på tværs. Her er graden af integration placeret mellem parallel practice og cooperation, hvor relationen udelukkende opstår af ad hoc i forbindelse med en arbejdsopgave vedr. et patientforløb.

Det er meningssskabende at udnytte de stærke kompetencer på tværs i løsningen af kerneopgaven og til at styrke den fagprofessionelle dømmekraft, hvilket kræver et særligt fokus i Forløbsenheden. En sådan proces kræver, at der er en balance af ligeværdighed og respekt for hinanden. Sygeplejersken udtaler, "*Det er vigtigt, at ledelsen tydeliggør at alle funktioner og faggrupper er lige vigtige, og man respekterer hinanden*"(M1).

Dette citat giver anledning til at rette opmærksomheden mod, hvordan kendskabet til opgaveløsningen er på tværs og hvordan der arbejdes med psykologisk tryghed og respekt for hinanden. Samtidig tilkendegiver sygeplejersken sine forventninger til ledelsen om en tydelighed, som kræver fokus rettet mod, hvad er der på spil her?

En lægesekretær supplerer med et citat, der beskæftiger, at der er noget på spil i integrationen i enheden. Hun siger: "*Jeg kommer med mine briller og ser patientforløbene med dem – så ser jeg ikke hvad de andre kontorer kan*"(M2).

Lægesekretæren forholder sig til at løse opgaven ud fra den funktion, hun har og ikke, hvad kollegaer uanset faglighed kan bidrage med. Set med et andet perspektiv kan citatet også udtrykke, at opgaveporteføljen er kompliceret, derfor er det vigtigt at kunne koncentrere sig om sin egne opgaver. Uanset hvilket perspektiv der er i spil kan en optimeret integration med ambitioner om at udvikle sig mod collaboration være en ideel strategi og medføre en optimeret løsning af opgaven.

Gennem et optimeret kendskab til hinandens opgaver kan man arbejde med at reducere eller forhindre dobbelt arbejde, hvilket er i overensstemmelse med AUH's transformationsproces og kan være med til at øge lysten til at indgå i faglige refleksioner og derved skabe basis for udvikling.

En leder siger:

"Det giver rigtig meget at være nysgerrig på, hvad der kan være udfordringen tværfagligt og hvordan vi kan løse dem"(L1).

Lederen kan med sin nysgerrig bidrage til, at der sker faglige refleksioner, hvor arbejdsgange og synspunkter drøftes. Dette kan medvirke til at integrationsniveauet ændrer sig, idet refleksionen bidrager til at skabe en dynamisk proces i arbejdsfællesskabet og dermed styrker samarbejdet. En anden gevinst kan være, at refleksionen bidrager til meningsskabelse og styrkelse af den enkelte medarbejders fagprofessionelle dømmekraft. Lederen gør her brug af perspektiver fra hybridledelse med fokus på integration og med hensyn til disse andre faktorer. Det kræver sikker styring og guidning i begyndelsen, men efterhånden opnås der fortrolighed med denne form og det vil blive mere naturligt med færre barrierer ift. at skabe det refleksive rum, hvor lederen forventelig kan indtage en mere faciliteterne / støttende rolle.

En leder siger; *"der har været nogle barrierer som har krævet en modningsproces for at se ideen i det "(L1).*

Lederen påpeger med denne udtalelse, at i processen med at opbygge et arbejdsfællesskab med forskellige faggrupper har det, udover at tale om BFA's fire kategorier, også handlet om at tale om kultur, roller i organisationen og udarbejde nogle spilleregler, som alle har bidraget til. Lederne har en særlig rolle ift. at facilitere og skabe rammerne for en drøftelse og være opmærksom på alle medarbejdere i denne proces. Hvilket afspejles i dette citat; *"Jeg forsøger at tage tingene i opløbet – hvis noget er svært skal vi tale om det. Vi skal have det udrettet og finde ud af hvor skoen trykker"*(L1).

Lederen har her fokus på samarbejdet og et kontinuerligt fokus på løsning af eventuelle udfordringer i dette. Det kan dels være forskellige tilgange til at løse kerneopgaven, men også forskellige tilgange til, hvordan samarbejdet kan være med fokus på, hvad der er meningsskabende.

De to ledere har i interviewene et stort fokus på, hvorledes fagprofessionerne opbygges og udvikles i en tværfaglig og mere procesbaseret organisering. En leder siger: *"Vi vil gerne det fælles, men er nødsaget til at dyrke det monofaglige for at styrke fagidentiteten - det er en svær balancegang"*(L2)

Udsagnet belyser en central udfordring i det professionelle arbejde, nemlig balancen mellem at arbejde tværfagligt og fastholde en stærk fagidentitet. Den udfordring er tæt forbundet med den enkelte medarbejders fagprofessionelle dømmekraft og kræver en evne til at navigere i komplekse situationer ved bl.a. at træffe beslutninger i relation til den enkelte patient og samtidig skabe fælles forståelse og betydning i makkerskabet, således det skaber mening.

Denne svære balancegang mellem det fælles og monofaglige handler derfor ikke kun om en organisatorisk eller strukturel stillingtagen, men en aktiv proces med at skabe mening og træffe kvalificerede valg. I denne situation udbygges den fagprofessionelle dømmekraft fra at være en individuel kompetence til at blive til en dømmekraft, der udvikles og styrkes gennem en fælles meningsskabelse i makkerskabet eller afsnittet.

For at balancere mellem det monofaglige og det fælles, er det nødvendigt med en klar og målrettet kommunikation, som medvirker til det gode samarbejde.

"Kommunikation er til hele den tværfaglige medarbejdergruppe. Vi eliminerer fagkampen når vi tager snakken i fællesskabet". (L2)

Lederens citat beskriver en vigtig prioritering af, at kommunikation til medarbejdergruppen er fælles og dermed med til at fremme det tværfaglige samarbejde. En fælles kommunikation kan medvirke til en åben dialog og en fælles forståelse, som styrker den fagprofessionelle dømmekraft og meningsskabelse. Kommunikationen vil her blive et centralt redskab, der motiverer til den åbne dialog og bidrager til at navigere i en svær balancegang mellem det monofaglige og det fælles. En forudsætning herfor er, at der er arbejdet med integration i medarbejdergruppen.

Interviewene med de to ledere giver en indsigt i, at integrationen i de to medarbejdergrupper er tæt på collaboration og dermed er der gode forudsætninger for at kunne lykkes med det tværfaglige set up og udvikle det. En fælles kommunikation har reduceret en tendens til forskellige opfattelser og misforståelser, hvilket skaber et harmonisk og effektivt arbejdsmiljø.

7. Konklusion

Formålet med denne masteropgave har været at undersøge, hvordan tværfaglige arbejdsfællesskaber kan styrkes i løsningen af kerneopgaven, således det bliver mere robust til de fremtidige udfordringer i sundhedsvæsenet.

Opgavens problemformulering lød; *Hvorledes kan udøvelse af fagprofessionel dømmekraft integreres i et tværfagligt arbejdsfællesskab?*

Med afsæt i Weicks teori om meningsskabelse, Møller et al.'s teori om fagprofessionel dømmekraft, samt Gustafsson og Seemanns teori om grænsekrydsende ledelse, der er analyseret i relation til den indsamlede empiri, besvares problemformuleringen.

Efter en gennemgang af det indsamlede empiri fra de fem interviewpersoner og analyserede perspektiver, står det klart at min undersøgelse har afdækket flere centrale indsigter. Jeg har undersøgt problemstillingen fra flere vinkler og derved opnået en dybere forståelse af undersøgelsens fund. I denne konklusion vil jeg opsummere de vigtigste fund og afslutningsvis forholde mig kritisk til undersøgelsens form.

Det vigtigste outcome af undersøgelsen er de to lederes beskrivelser af, at det er muligt at integrere flere faggrupper i et arbejdsfællesskab og samtidig have fokus på tværfagligheden og udøvelse af fagprofessionel dømmekraft. Denne indsats er kompleks og kræver et konstant fokus på alle medarbejdere og kommunikationen til dem, men det kan lykkes.

Kompleksiteten i patientforløbene er en afgørende faktor i alle interviewpersoners udsagn, og stiller høje krav til den enkelte medarbejders / arbejdsfællesskabets opgaveløsning og faglighed. Dette stiller krav til en vedvarende indsats for at udvikle den enkelte medarbejders fagprofessionelle dømmekraft, som også indbefatter en træning i anvendelse af balanceret interferens, hvilket kan ske gennem en reflekterende nysgerrighed og integration. Dette kræver et stor fokus på niveauet af integration i arbejdsfællesskabet, hvor samarbejde og samverkan skal være styrende i at nå ambitionen om at nå minimum integrationsniveauet; collaboration.

Medarbejdernes udsagn beskriver, at der skal en indsats i gang for at udvikle i den retning, og her er drøftelser af opgaveportefølje og rammer vigtige. I en lang periode har opfyldelse af servicemål været styrende, men medarbejderne har nu et ønske om en proces med italesættelse af funktioner og tilkendegiver, at det er meningsskabende at samarbejde mere på tværs. Jeg er via medarbejdernes udsagn og den analytiske tilgang blevet beskæftiget i min fornemmelse, at der mere på spil og den høje individuelle selvstændighed ikke

nødvendigvis fordrer udvikling i enheden. Indsatsen ift. at tale om opgaver kan medvirke til at integrationsniveauet udvikles og som følge heraf vil samarbejdet med kollegaer med andre fagprofessioner blive lettere, ligesom de stærke eksisterende erfaringskompetencer kommer mere i spil. Enhedens anonyme rolle kan påvirkes positivt, idet et ændret integrationsniveau fordrer formelle og uformelle relationer ikke blot i enheden, men også på tværs af Kræftafdelingen.

Lederne fremhæver, at arbejdet i makkerskaber hos patienterne har en positiv effekt på samarbejdet og den tværfaglige refleksion, hvor man komplimenterer hinanden på en udbytterig måde i relation til patientforløbene. Dette kræver, at medarbejderne accepterer og understøtter hinandens kompetencer i en hverdag, der oftest kræver en kreativ tilgang til at finde løsninger.

Lederne har opbygget en struktur med patientrelaterede tværfaglige konferencer, monofaglige refleksionsfora og tværfaglige fællesmøder således de herigennem faciliterer udvikling af det fagprofessionelle og tværfaglige samarbejde gennem fælles kommunikation. Lederne er bevidste om, at "en medarbejdergruppe med så mange fagligheder, kræver et særligt fokus". Lederne siger, at de praktiserer en flad ledelsesstruktur og er tæt på det kliniske arbejde, derved har de en god føling med medarbejderne og kompetenceniveauet. Lederne skal besidde relationelle kompetencer og udøve synlig og nærværende ledelse.

Undersøgelsen bidrager med et opmærksomhedspunkt ift. hvorledes medarbejdere og ledere ser med forskellige perspektiver på udvidelse af tværfagligheder til løsning af kerneopgaven, hvilket overrasker mig. Der er stor mediefokus på fremtidige udfordringer, men min empiri giver udtryk for at de tolkes forskelligt. Skyldes det at ledelse i sig selv er et fag, der kræver et bredere perspektiv modsat faglighederne som er mere specifikke? Jeg har en formodning om, at arbejdet med at styrke integrationsniveauet kan ændre dette suppleret med information fra topledelsen som skal oversættes og relateret til eget afsnit, så det bliver håndgribeligt for medarbejdergruppen.

Undersøgelsen er udført på egen arbejdsplads, AUH. Jeg opfatter mig stadig som ny og derfor ikke socialiseret fuldt ud ind i den organisation, som jeg ønsker at undersøge. Jeg kunne godt have valgt at indsamle empiri på et andet hospital. Jeg har dog truffet et valg om, at resultaterne kan medvirke til inspirere mig til, hvilke indsatser jeg skal prioritere i min ledelse af Forløbsenheden.

Undersøgelsen har taget udgangspunkt i semistruktureret interviews med styring ved hjælp af en interviewguide, men med mulighed for spontanitet. Det opleves under interviewene, at der var en god interaktion og interviewpersonerne talte spontant og inspirerende.

Ingemann et. al beskriver validitet i det kvalitative interview som omhandlende, at vi undersøger det rigtige og indfanger de udsagn, der siger noget om det vi undersøger (Ingemann et. al, 2022. P 63). Reliabilitet handler derimod om at undersøge rigtigt og derudfra drage de rette konklusioner, det drejer sig om pålidelighed (Ingemann et. al, 2022. P64)

Gennem undersøgelsen har jeg været fokuseret på, at opnå validitet og reliabilitet. Jeg har forholdt mig til min forforståelse af emnet, som er beskrevet i problemstillingen. Dernæst har jeg testet min interviewguide på en ledelseskollega, for at sikre, at mine spørgsmål var forståelige for interviewpersonerne.

For at sikre reliabilitet har jeg arbejdet systematisk med form og gennemførelse af interviewene og efterfølgende med de empiriske data ved at gennemgå empirien med en åben kodning og efterfølgende med en lukket kodning. I denne proces har jeg anvendt memoskrivning for at strukturere mine fortolkninger. I analysen har jeg anvendt citater fra interviewpersonerne for at styrke analysen.

8. Perspektivering

Med det formål at sætte undersøgelsens resultater i et bredere perspektiv, er det essentielt at forholde sig til, hvordan de fundne indsigter kan anvendes og udvikles i fremtiden. I dette

afsnit vil jeg diskutere, hvordan jeg kan perspektivere min undersøgelse, og derved skabe en dybere forståelse af dens betydning og potentiale.

I denne opgave har jeg fået en kvalificeret viden ift. hvad der er på spil i et komplekst sundhedsvæsen, som kræver et særligt fokus på tværfaglighed for at klare de fremtidige udfordringer.

Min undersøgelse har bidraget til, at jeg er blevet mere bevidst om de indsatser, der skal prioriteres for at opnå, at Forløbsenheden i praksis er en enhed. Det handler rigtig meget om integration og et behov for at styrke og højne integrationen til et andet niveau.

For at kunne nå dertil, skal der igangsættes en indsats med drøftelser og beskrivelser af opgaveporteføljer rettet mod hver enkelt kontor kombineret med drøftelser på tværs, således der er klarhed om, hvilke opgaver der varetages af hvem.

Disse drøftelser skal også medvirke til at fremme faglige refleksioner styret af en facilitator, der kan være nysgerrig på udsagn og refleksioner. Dette kan medvirke til at styrke den fagprofessionelle dømmekraft hos den enkelte og i enheden. Målet er at opnå, at der sker formel og uformel faglig refleksion på tværs i enheden og med andre kolleger i Kræftafdelingen.

Ud fra undersøgelsens resultater vil jeg anvende de erfaringer, som de to ledere bidrog med ift. at opbygge en struktur i enheden ift. tværfaglige møder, monofaglige indsatser o. lign med det formål at styrke enheden og organisering i retning af samverkan ved at udvikle fra autonomi til fusion.

autonomi —————> fusion

(Gustafsson og Seemann, 2018)

Ved at kombinere ovenstående og de kommende forandringer i en mere procesorienteret tilgang, kan det tværfaglige arbejdsfællesskab i Forløbsenheden forhåbentligt forandre sig i en positiv retning.

På organisationsplan kan der arbejdes med tværfaglige arbejdsfællesskaber ved at erfaringsudveksle med hinanden, hvor bl.a. de to ledere kan bidrage med deres erfaringer. I relation til den nuværende viden om de fremtidige udfordringer kunne det være ideelt, at der laves et analysearbejde på hospitalet med bl.a. udarbejdelse af et inspirationskatalog, som kan anvendes som et støtteredskab til en proces, hvor en leder påtænker at ansætte andre faggrupper.

Det er essentielt, at drøftelser med topledelsen kan udfordre en strategisk retning ift. at være robuste til de fremtidige udfordringer. Det er vigtigt, at der i disse drøftelser er repræsentation fra alle faggrupper, funktionsledere og medarbejdere. I mange afsnit vil det være muligt at inddrage andre faggrupper i varetagelse af kerneopgaven, men der vil også være afsnit, hvor det ikke giver mening. Her er det væsentligt at have forventninger til, at de arbejder med andre tiltag, samtidig er det også relevant at der bidrages med information til topledelsen om, hvorfor det ikke kan lade sig gøre. Herefter har topledelsen et ansvar til at videreformidle denne viden og udfordre anbefalinger fra Robusthedskommissionen over for politikerne.

Min undersøgelse er udført på to afsnit på AUH. Jeg vurderer, at resultaterne kan udbredes og inspirere andre ledere på AUH eller ledelseskolelegaer på andre hospitaler med det formål at styrke indsigten i, hvordan man kan styrke tværfaglige arbejdsfællesskaber. Udfordringen med mangel på sygeplejersker er ikke kun en problematik i Danmark, derfor kan det være en fordel, der sker en drøftelser og erfaringsdeling i nationale fora.

Resultaterne skal dog betragtes med et hensyn til, at der kan være andre arbejdsgange, patientforløb, ressourceallokering, ledelses- og organisatoriske strukturer. Disse faktorer kan påvirke, hvordan tværfaglige arbejdsfællesskaber fungerer og kan styrkes, hvilket gør det vanskeligt at anvende resultaterne fra en kontekst til en anden uden tilpasninger.

Min undersøgelse kan med fordel suppleres med kvantitative data for at give et billede af omfanget af tværfaglige arbejdsfællesskaber på hospitalet.

9. Referencer

- Branche Fællesskabet for Arbejds miljø og Offentlig administration (BFA) 2020. Stærkere sammen – brikker til et velfungerende arbejdsfællesskab [bfa-staerkere-sammen-web.pdf \(godtarbejds miljo.dk\)](#) [fremsøgt 3.3.24]
- Bukh, P og K Christensen, 2017. *Opgaveskrivning – emnet, litteraturen og Principperne*. 1. udgave. København: Jurist- og Økonomforbundets Forlag. P 89-110.
- Damvad Analytics A/S 2021. [Faktaark-Danmark-vil-mangle-mere-end-8000-sygeplejersker-i-2030.pdf \(xn--danskeprofessionshjskoler-xtc.dk\)](#) [fremsøgt 4.2.24]
- Danmarks Statistik, 2024. [Udgifter til sundhed - Danmarks Statistik \(dst.dk\)](#) [fremsøgt 4.2.24]
- DSR, 2022. [udspil-loes-manglen-paa-sygeplejersker-2022.pdf \(dsr.dk\)](#) [fremsøgt 4.2.2024]
- DSR, 2021. [Landsdækkende problem | dsr.dk](#) [fremsøgt 4.2.2024]
- Gustafson, Jeppe og Janne Seemann, 2018. Ledelse på tværs af professioner og organisatorisk enheder. [Gr nsekrydsende ledelse.pdf \(aau.dk\)](#) [fremsøgt 4.2.2024]
- Hammer, Sverri og James Høpner, 2014. *Meningsskabelse, organisering og ledelse – en introduktion til Weicks univers*. 1. udgave. København; Samfundslitteratur. P 87-149
- Indenrigs og sundhedsministeriet, 2023. [Robusthedskommissionens anbefalinger | Indenrigs- og Sundhedsministeriet \(sum.dk\)](#) [fremsøgt 4.2.2024]
- Ingemann, J. H, Kjeldsen, L., Nørup, I & I Rasmussen. 2022. *Kvalitative undersøgelser i Praxis. Viden om mennesker og samfund*. 2. udgave. Samfundslitteratur. P 33-66, 109-141, 151-216
- Møller, Marie Østergaard, Hermansen, Ann og Simon Østergaard Møller, 2021. *Faglighed og styring – professionel dømmekraft på socialområdet*. 1. udgave. København: DJØF Forlag. P 64-86
- VIVE – Viden til velfærd, Sidsel Vinge og Susanne Reindahl Rasmussen, 2018. Sammenfatning: Regionale lægevagter og Akutte telefonen 1813 – En kortlægning med fokus på organisering, aktivitet og økonomi. Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd. [Fremsøgt 6.4.2024 [VIVE har kortlagt de regionale lægevagter og Akutte telefonen 1813 - vive.dk](#)]
- Wei, H., Horns, P., Sears, S., Huang, K., Smith, C. & Wei, T., 2022. A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, barriers, and outcome. Journal of Interprofessional Care. [A systematic meta-review of systematic reviews about interprofessional collaboration: facilitators, \(aau.dk\)](#) [fremsøgt 15.3.24]
- Sundhedsstyrelsen, 2016 [Det-Danske-Sundhedsvæsen,-d,-Engelsk.ashx \(sst.dk\)](#) [fremsøgt 4.2.2024]

Aarhus Universitetshospital 2023. [Transformation er nu 15-12-2023.indd](#) [fremsøgt 2.3.2024]

Aarhus Universitetshospital 2024. [Nøgletal - AUH til fagpersoner](#) [fremsøgt 23.4.2024]

Referencesystem: APA

10. Bilagsliste

(bilag vedhæftes som separat fil)

Bilag 1: Interviewguide til medarbejder	
Bilag 2: Interviewguide til funktionsleder	
Bilag 3: Samtykke interviewperson (medarbejder)	
Bilag 4: Samtykke interviewperson (funktionsleder)	
Bilag 5: Beskrivelse af interviewpersoner	
Bilag 6: Udforskning af mønstre og tendenser	
Bilag 7: Indsigter gennem systematisk kodning	