



Sygeplejevidenskab.dk
Fag, Disciplin & Fagkundskab

Organiseringens betydning for det tværsektorielle samarbejde om personcentreret sygepleje

En kvalitativ undersøgelse af kommunikation, kreativitet og aktuelle indsatser i et ø-samfund viser, at sygeplejersker opfatter dialog og samarbejde som kimen til den gode tværsektorielle overgang. Muligheden for god overlevering af viden fra fagperson til fagperson på tværs af sektorer er vigtig for, at sygeplejersker kan udføre personcentreret sygepleje med helhedsblik på alle patientens sygdomme.

Ane Falk ¹ Ingrid Poulsen ²

¹ Sygeplejerske cand.cur. APN, uddannelseskonsulent, Bornholms Hospital. ane.falk@regionh.dk

² Sygeplejerske ph.d., professor, Klinisk Forskningsafdeling, Amager og Hvidovre Hospital, Institut for Mennesker og Teknologi Roskilde Universitet og Health Aarhus Universitet.



Læs artiklen

Om en af de største udfordringer i det danske sundhedsvæsen: at skabe sammenhænge i patientens forløb på tværs af sektorerne.

Bliv klogere på sygeplejerskers kommunikation på tværs af sektorer

Læs om kreative sygeplejersker og barrierer for personcentreret praksis

Få viden om hvordan indsatser kan omsættes til god personcentreret sygepleje

Artiklen er baseret på cand. cur. speciale udarbejdet af Ane Falk og Johanne Dyvelkov

Resumé

Baggrund. Det Danske Sundhedsvæsen er under forandring på grund af den demografiske udvikling. Ældre har behov for langt mere helhedsorienterede og sammenhængende tilbud med samtænkning af behandling, pleje og omsorg. Forskning peger på, at sygeplejerskernes samarbejde i den nuværende organisering af sundhedsvæsenet lider.

Formål. At undersøge sygeplejerskers oplevelse af organiseringen af sundhedsvæsenet og dens betydning for samarbejdet omkring den fundamentale personcentrerede sygepleje i de tværsektorielle overgange.

Metode. Kvalitativ hermeneutisk inspireret interviewundersøgelse af seks sygeplejersker fra primær og sekundær sektor. Som analysemetode er der anvendt tematisk analyse af Braun og Clarke.

Resultater. Tre temaer danner tilsammen sygeplejerskernes oplevelser af samarbejdet i tværsektorielle overgange: "Sygeplejersker oplever envejskommunikation på tværs af sektorer", "Sygeplejerskers kreativitet i tværsektorielle overgange" og "Der er forskel på, hvad sygeplejersker oplever som værende vigtig viden". Dialog og samarbejde er to centrale elementer i vores undersøgelse. Det bliver af sygeplejerskerne opfattet som kimen til den gode tværsektorielle overgang. Når overleveringerne af viden er ufuldstændige, uanset om det skyldes organisatoriske, politiske eller kulturelle faktorer, føler sygeplejerskerne sig begrænsede i deres muligheder for at udføre den gode personcentrerede sygepleje.



Baggrund



Det store paradoks er, at i takt med at multisygdom stiller større krav til helhedsblik og sammenhæng i indsatsen, så arbejder sundhedsvæsenet i stigende grad specialiseret og fragmenteret (1)

Citatet er af Søren Brostrøm fra 2017 og er fortsat aktuelt for Sundhedsvæsenet i dag, på trods af kontinuerligt politisk fokus og indsatser relateret til udfordringer med det sammenhængende patientforløb i et sammenhængende sundhedsvæsen (1-4).

Det er videnskabeligt og politisk anerkendt, at pleje og behandling, der går på tværs af sektorer, præges af manglende samarbejde og koordinering, hvilket udfordrer sammenhængen i de enkelte patientforløb og i særlig grad de forløb, der involverer de multisyge ældre patienter (5, 6).

I 2016 nedsatte regeringen et udvalg, der skulle udarbejde et forslag til en plan for det, som vi i dag omtaler som "Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen" (4). Den politiske vision var at flytte fokus og opgaver fra hospitalerne til kommunerne, og dermed opnå en økonomisk besparelse (7).

Derudover var det et højt prioriteret punkt på den politiske dagsorden, at borgerne skulle opleve en mere sammenhængende indsats på tværs af sektorerne (8). Der blev stillet krav om et styrket samarbejde på tværs af hospital og kommune, idet opgaverne indeholdt særlige observations-, pleje- og behandlingsbehov, der tidligere blev varetaget på hospitalet (9).

I den seneste sundhedsaftale, "Patienten først – Bedre kvalitet og sammenhæng i hele sundhedsvæsenet 2021" understreges det, at der i endnu højere grad skal være fokus på det samlede patientforløb og særligt på forløb, der går på tværs i sundhedsvæsenet – helt særligt de ældre medicinske patienter (10).

Det tværsektorielle samarbejde diskuteres af Høgsgaard (11), som påpeger, at den fragmenterede og sektoropdelte organisering af sundhedsvæsenets betyder, at de sundhedsprofessionelle har et meget lille kendskab til hinandens praksis. Petersen (5) påpeger i en lignende undersøgelse, at samarbejdet mellem sygeplejersker på tværs af sektorer er præget af insufficient kommunikation, mangel på viden om hinandens arbejdsvilkår, og hvordan kulturer i de to sektorer har betydning for samarbejdet.

Kommuner og regioner anvender i dag elektroniske kommunikationssystemer, når de skal kommunikere og dele viden om patienten i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse. Systemerne er skabt med det formål at effektivisere og sikre patientsikkerheden i sektorovergange. I et observationsstudie af Andersen og Beedholm (12) viser resultaterne, at de digitale platforme i visse henseender ikke er fyldestgørende. Det viser sig især hos multisyge ældre patienter, hvis symptombillede kan være så komplekst, at systemet ikke er egnet til at beskrive det samlede symptomkompleks. Ydermere påpeges det, at IT-systemerne ikke danner ramme for dialog mellem de sundhedsprofessionelle, hvilket betyder, at de informationer, der videreformidles, ikke bliver målrettet den sektor, der skal modtage patienten.

At skabe sammenhænge i patientens forløb på tværs af sektorerne er en af de største udfordringer i det danske sundhedsvæsen. Den fælles opgave om den gode patientovergang er betinget af forskellige vidensforståelser, traditioner og forestillinger om "dem i den anden sektor" (13). En af problemstillingerne er, at de sundhedsprofessionelle har begrænset kendskab til og forståelse af hinandens arbejdssituation og de forskellige vilkår, som de arbejder under (14, 15).

Forskellighed er ikke i sig selv et problem. Problemet opstår, hvis forskel negligeres og ikke anerkendes som en væsentlig faktor, der har betydning for, hvordan sundhedsprofessionelle kan forstå hinanden (13).

I takt med samfundets og sundhedsvæsenets udvikling har der været et behov for at øge opmærksomheden på sygeplejen og dens kompleksitet. Flere nationale og internationale studier har påpeget, at der i sundhedsvæsenet er en stigende tendens til, at fundamental sygepleje ikke prioriteres lige så højt som de mere specialiserede tekniske opgaver (16-18). Målsætningen om et økonomisk effektivt sundhedsvæsen, hvor patienterne er indlagt i kortest mulige tid, har for sygeplejen betydet, at fokus har flyttet sig fra den fundamentale sygepleje til administrative opgaver relateret til opretholdelse af et stabilt patientflow omkring indlæggelser og udskrivelser (16, 19). Formålet med studiet var derfor at undersøge, hvilken betydning de pågående forandringer i det danske sundhedsvæsen har for sygeplejerskers muligheder for samarbejde om den fundamentale personcentrerede sygepleje (FoC) i tværsektorielle overgange.

Fundamentals of Care

Fundamentals of Care (FoC) er en begrebsramme, der er udviklet som en reaktion på at favne alle områder af sygeplejen. Den favner sygeplejens kompleksitet, den er situationsorienteret og personcentreret, og den sikrer mulighed for, at patientens fysiske, psykosociale og relationelle behov kan imødekommes med afsæt i fagligt velbegrundede refleksioner og handlinger (16, 18), se **Figur 1**, side 4

Metode

De kvalitative forskningsmetoder og tilgange er udviklet for at kunne belyse menneskelige oplevelser, erfaringer og det sociale liv. Man søger at forstå, hvordan mennesker tænker, føler, handler og bliver til i forskellige kontekster. Med vores forskningsspørgsmål er der et ønske om at forstå og fortolke andres individuelle erfaringer og oplevelser med patientovergange. Den viden, der efterspørges, er en autentisk viden, der gennem sin indfældning som en subjektiv erfaring, udgør en betydning for det enkelte menneske (20). Studiets design er kvalitativt, hvorfor vi i vores studie har valgt at anvende det kvalitative forskningsinterview som metode til indsamling af det empiriske materiale.

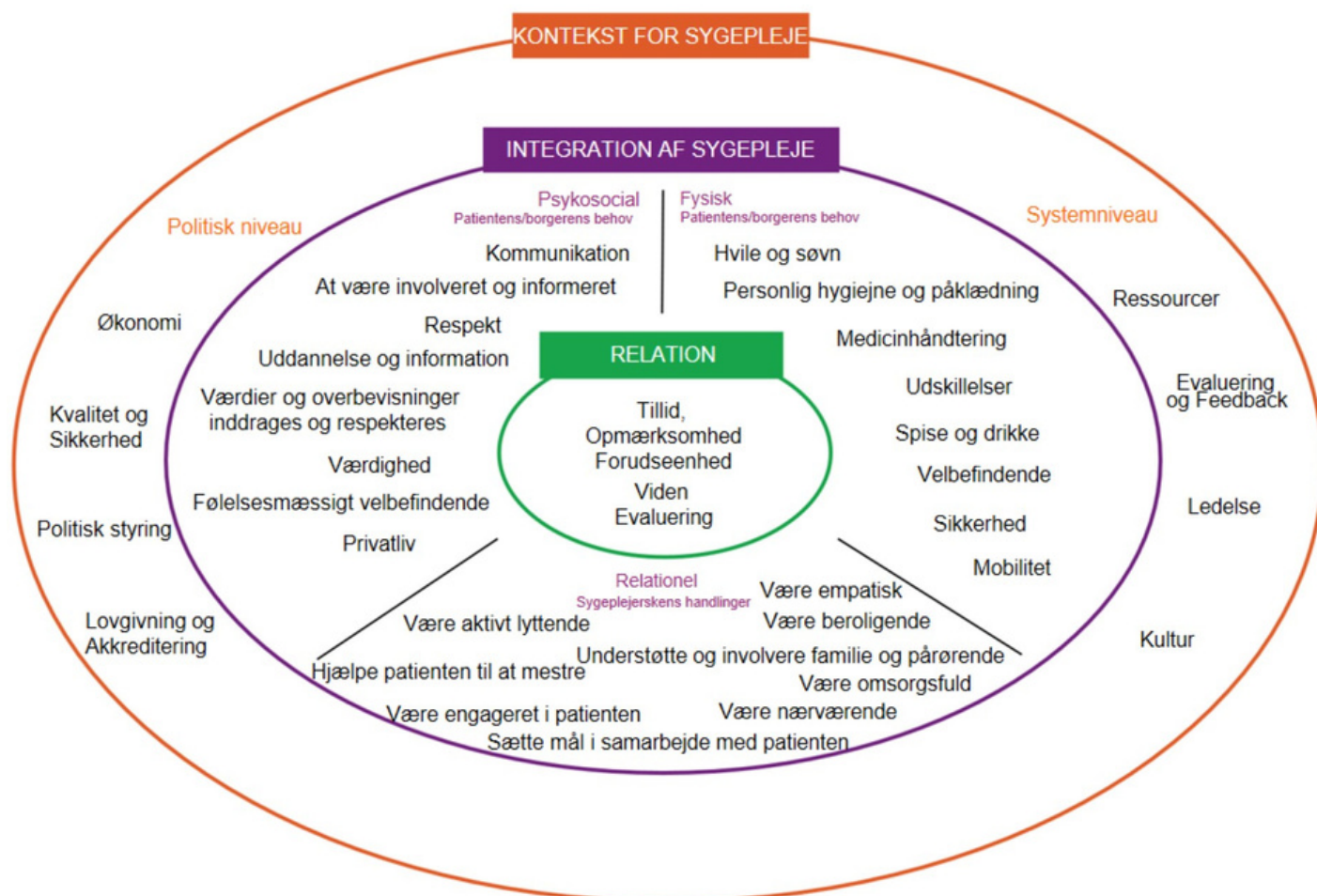
Studiets formål er at undersøge sygeplejerskers oplevelse af, hvilken betydning organiseringen af sundhedsvæsenet har for udførelsen af sygepleje i tværsektorielle overgange (21). Den fortælling, som kommer ud af et interview, vil altid være konstrueret i den situation, som interviewet foregår i. Målet med interviewet er derfor at komme så tæt på informantens oplevelser som muligt for i sidste ende at kunne formulere et fortolkningsspektiv på oplevelserne (21). På baggrund af vores undersøgelsesspørgsmål har vi, gennem kontakter på henholdsvis sygehus og kommunal akutfunktion, rekrutteret vores informanter. Alle informanter blev kontaktet via mail med relevant information om studiet. Inden rekrutteringen opstillede vi en række in- og eksklusionskriterier for deltagelse i studiet, som blev anvendt i forbindelse med udvælgelse af informanterne. De anvendte kriterier for inklusion var: sygeplejersker ansat i en sengeafdeling på hospital eller i en kommunal akutfunktion. Kriterier for eksklusion var alene på sproglige barrierer. Informanterne blev forsøgt udvalgt i stor spredning på anciennitet, afdelinger, alder og køn for herved at opnå forskellige perspektiver på specialets problemstilling.

Visuel gennemgang af begrebsrammen
"The Fundamentals of Care Framework" (1:58)

[LINK](#)



FIGUR 1 Begrebsrammen Fundamentals of care



Informanterne fik mulighed for at vælge tidspunkt og lokation for interviewet. Alle informanter valgte at blive interviewet i lokaler på deres arbejdsplads.

Informeret samtykke

I forbindelse med indhentning og anvendelse af personoplysninger i interviewundersøgelsen blev der indhentet informeret samtykke fra informanterne, som fik tilsendt informationsmateriale om studiets overordnede formål, rammerne for interviewet samt etiske og juridiske rettigheder. Inden interviewets start underskrev informanterne en samtykkeerklæring med en uddybelse af etiske og juridiske rettigheder jævnfør Sygeplejerskernes Samarbejde i Norden (22). Af samtykkeerklæringen fremgår det, at deltagelsen beror på frivillighed, og at informanten når som helst og uden konsekvenser kan trække sig fra undersøgelsen. Derudover fremgår det, at interviewet bliver optaget på lydfil, og at denne inkl. den efterfølgende transskribering vil blive opbevaret fortroligt og destrueret efter specialets afslutning.

Resultater

På baggrund af en tematisk analyse af de semistrukturerede interviews blev der identificeret tre temaer. Temaerne afspejler de resultater, der tilsammen belyser sygeplejerskernes oplevelse af organiseringen af sundhedsvæsenets betydning for sygeplejen i overgange mellem sektorer.

Tema 1: Envejskommunikation på tværs af sektorer

Overordnet er det kendetegnende for sygeplejerskerne, at dialog på tværs af sektorer bliver betragtet som noget meget essentielt, når den ældre medicinske patients pleje og behandling overgår fra en sektor til en anden. Sygeplejersker i begge sektorer finder det vigtigt at have en meningsfuld dialog, hvor de kommunikerer om patienterne for at sikre optimale patientforløb, herunder korrekt pleje, behandling og visitation. Dog oplever sygeplejerskerne udfordringer med dialogen på tværs af sektorer.

Der er mangel på dialog og fysiske møder med samarbejdspartnere på tværs af sektorer, hvilket fører til envejskommunikation og begrænset adgang til patientoplysninger. Sygeplejerskerne mener, at gensidig dialog er afgørende for at sikre kvaliteten af overgangene. Analysen viser også et gennemgribende ønske om at skabe et bedre samarbejde sygeplejersker imellem på tværs af sektorerne. Noget som nogle af informanterne tidligere har været en del af, og som de giver udtryk for, at de mangler og savner i deres samarbejde med sygeplejersker i den modsatte sektor.



Hvis vi mødtes, så kunne vi jo også lige have en faglig sparring sygeplejerske til sygeplejerske, det kunne man jo få ret meget ud af
(Informant 6)

Mangelfuld tværsektoriel IT-støtte

Fundene peger på at kommunikationen mellem sektorer i stadig højere grad er præget af manglende dialog mellem sygeplejersker. Størstedelen af kommunikationen omkring patienterne foregår gennem it-systemer, hvor beskeder, der vedrører pleje og behandling, bliver delt i standardiserede systemer. For sygeplejerskerne betyder det, at de oplever det vanskeligt at sikre en god tværsektoriel overgang. De tillægger systemerne en del af skylden, da disse ikke giver mulighed for dialog og dermed ikke åbner op for andres perspektiver. Den manglende dialog, som sygeplejerskerne beskriver, understøttes af flere videnskabelige artikler (23-25). Studierne beskriver, at gruppen af multisyge patienter, har så mange komplekse problemstillinger, at IT-systemerne ikke kan understøtte den komplette formidling af viden om denne patientgruppe (ibid).

Kommunikation forbedrer patientpleje og -behandling

Forskning foretaget af Jody Hoffer Gittell omkring samarbejde mellem sundhedsprofessionelle peger på, at det relationelle aspekt har stor betydning for samarbejdet på tværs af organisationer. Samtidig dokumenterer hendes forskning, at der er en sammenhæng mellem det tværorganisatoriske samarbejde og kvalitet og effektivitet (26). Gittell viser blandt andet, at kommunikation, som foregår hyppigt, rettidigt og præcist, har en positiv effekt på forbedring af patientpleje og -behandling. Dette forstærkes gensidigt af fælles mål, delt viden og gensidig respekt (27, 28). Dialog og samarbejde bliver italesat som to centrale elementer i undersøgelsen. Det bliver af sygeplejerskerne opfattet som kimen til den gode tværsektorielle overgang, hvilket understøtter tidligere studiers fund om, at manglende dialog og relation udfordrer samarbejdet mellem sygeplejersker (11, 23, 29).

Tema 2: Sygeplejerskers kreativitet i tværsektorielle overgange

Et andet tema, som er beskrevet af sygeplejerskerne, er de arbejdsmetoder i de tværsektorielle overgange, som fostrer en generel kreativitet. En kreativitet, der bliver sat i spil, når sygeplejerskerne oplever, at systemerne ikke understøtter den fundamentale sygepleje og den komplekse viden om patienterne, og som de oplever som vigtig, når ansvaret for plejen overgår fra en sektor til en anden. Dels adapterer sygeplejerskerne til organiseringen og systemerne, og dels opfinder de alternative veje omkring dem, samt implementerer tilføjelser, som kan sikre den bedst mulige sygepleje under de forudsætninger, der er til stede. Kommunikationsaftalen (30) lægger op til en systematisk og stringent måde at foretage udskrivelser på, som sygeplejerskerne følger, men som, de fortæller, ikke altid er tilstrækkelig, hvorfor de anvender andre kommunikationsmidler end de anbefalede.



Hvis man skriver en plejeforløbsplan og beder om "yderligere koordinering" betyder det oversat: Vi skal snakke sammen, fordi vi kan ikke bare sende patienten hjem, vi skal lige have en dialog (Informant 1)

Sygeplejerskerne anvender her en form for kodesprog, som angiver, at der er behov for dialog omkring en patient, som har særlige komplekse behov. Sygeplejerskerne har behov for at lave bekræftende aftaler vedrørende patienter, der udskrives. Det er patienter, som de vurderer til at have så komplekse sygeplejemæssige behov, at den elektroniske kommunikation ikke er fyldestgørende nok. Der er behov for dialog mellem de fagprofessionelle i håb om, at vigtig viden om patienten ikke går tabt i overgangen.

Sygeplejersker spiller en afgørende rolle i at sikre gode tværsektorielle overgange i sundhedsvæsenet. I denne proces står sygeplejersker ofte overfor udfordringer og komplekse patientforløb, hvor den korrekte arbejdsgang for udskrivelser ikke rækker. Sygeplejerskerne i undersøgelsen beskriver, hvordan de i særligt komplekse situationer finder kreative løsninger for at sikre patienterne den bedst mulige pleje og behandling. De fortæller, at et telefonopkald giver dem tryghed i udskrivelsen af de komplekse patienter, da de oplever, at de sammen med en anden sygeplejerske har sikret sig, at sygeplejen er samstemmende, når pleje og behandling overdrages til den modsatte sektor.

Tidligere forskning på området viser, at sygeplejersker gennem tiden har fundet metoder til at sikre deres patients pleje og behandling. Gustafsson (31) beskriver, hvordan hjemmesygeplejersker i Sverige vælger at ændre i deres hjemmebesøg for at sikre, at patienterne får den fornødne pleje, som de oplever, de har brug for.

Sygeplejerskerne fortæller, at de føler sig etisk forpligtet til at sikre sig patienternes behov.

Vores undersøgelse og flere artikler peger således på, at sygeplejerskerne bruger mere tid og generelt flere ressourcer end forventet i forhold til gældende aftaler ved de komplekse udskrivelser.

Tema 3: Der er forskel på, hvad sygeplejersker oplever som værende vigtig viden.

Der er en tendens til, at den viden, som sygeplejerskerne lægger vægt på som værende vigtig, varierer mellem primær og sekundær sektor. Det skaber udfordringer i samarbejdet mellem sygeplejerskerne, når de skal videregive viden mellem sektorerne, da der opstår et misforhold mellem den ønskede og den leverede viden. Sygeplejerskerne videregiver generelt den viden, som de selv vurderer som vigtig i forhold til den kontekst, som de befinder sig i.

Sygeplejerskerne fra primær sektor gav udtryk for, at viden om patientens funktionsniveau inden indlæggelsen var nyttig information for dem, da de arbejder rehabiliterende og med fokus på patienternes funktionsniveau. Viden om patientens familiære forhold, ressourcer og mentale tilstand blev tillige anset som vigtige områder. Sygeplejerskerne på hospitalet fandt det vigtig at vide, hvordan patientens tilstand havde ændret sig over den sidste tid. Viden om ændrede fysiologiske forhold hos patienten forbindes med vigtig viden i arbejdet med at behandle patientens konkrete symptomer. En sygeplejerske fra sekundær sektor fortæller, hvordan de forskellige behov for viden kommer til udtryk i kommunikationen mellem hende og visitator fra kommunen. Hun bliver opmærksom på, at de spørgsmål, som visitator stiller, ikke relaterer sig til det, som hun i traditionel forstand betragter som sygepleje, men snarere som lægefaglig viden og behandling.



Kommunikationen mellem mig og visitator har været udfordrende. Jeg laver en fyldestgørende plejeforløbsplan, som jeg sender afsted rettidigt og så bliver jeg ringet op og bliver bombarderet med en masse spørgsmål, der ikke har noget med sygepleje at gøre (Informant 3)

National og international forskning viser også, hvordan sygeplejersker, som arbejder i forskellige kontekster og forskellige plejekulturer, har en forskellig opfattelse af, hvad der er vigtig og nødvendig viden for at kunne yde sygepleje målrettet den enkelte patient. Et dansk studie beskriver, hvordan sygeplejersker i begge sektorer efterlyser viden om og indsigt i hinandens arbejdsvilkår. Den manglende viden om hinandens arbejdsvilkår påvirker den viden, sygeplejerskerne videregiver om patienten, og den manglende viden kan dermed betyde usammenhængende patientovergange (6, 32). Et andet dansk studie viser eksempler på, hvordan patienter udskrives fra sekundær sektor med pleje- og behandlingsplaner, som er urealistiske i udførelse i primær sektor, både på grund af manglende viden og færdigheder, men i særdeleshed også på grund af ganske andre arbejdsforhold og handlemuligheder (12).

Forskellige logikker

At sundhedspersonale arbejder ud fra forskellige logikker understøttes også i forskningen. Sundhedspersonale i sekundær sektor arbejder primært ud fra en naturvidenskabelig behandlingslogik med det ideal, at beslutninger træffes på grundlag af højest mulige evidens på området.

Primær sektors primære logik og rationale på sundhedsområdet er den rehabiliterende tankegang, hvor idealet er en helhedsorienteret tilgang til patienterne (29, 33, 34). Disse to logikker og kulturer mødes blandt andet i de mange sengepladser, som er oprettet i kommunerne, og som skal varetage pleje og behandling af patienter, der udskrives fra sekundær sektor, men som ikke er "raske" nok til at komme hjem i eget hjem.

Diskussion

Sygeplejerskerne i vores undersøgelse ønsker generelt at forbedre kommunikation og samarbejde mellem sektorerne med henblik på at yde målrettet personlig pleje og behandling til patienterne.

Desværre oplever de også en række barrierer i forhold til at opnå dette, herunder politisk bestemte regulativer og aftaler samt organisatoriske strukturer, der er tilrettelagt med fokus på effektivisering og omstrukturering.

Sygeplejersker oplever envejskommunikation på tværs af sektorer.

Når overleveringerne af viden mellem sektorerne er ufuldstændige, uanset om det skyldes politiske eller kulturelle faktorer, føler sygeplejerskerne sig begrænsede i deres muligheder for at udføre den gode personcentrerede sygepleje, sådan som den er beskrevet i begrebsrammen FoC (16, 18).

Sygeplejerskerne i undersøgelsen fremhæver den manglende dialog som en årsag til, at sygeplejen på tværs af sektorerne har trange kår. Dialog og samarbejde er i FoC en del af den integrerende sygepleje og en forudsætning for at yde en god personcentreret sygepleje. Hvis dialogen ikke er nærværende i de tværsektorielle overgange, vil sygeplejen blive mangelfuld, upersonlig og mistillidsfyldt (18).

Sygeplejersker mangler viden om hinanden

Sygeplejerskerne i de to sektorer arbejder i to forskellige kontekster med en grundlæggende forskel i vidensformer (29, 33). Sygeplejen og de herskende vidensformer i sygeplejen har tilpasset sig de rammer, som politisk er besluttet sammen med andre faktorer såsom flere ældre, flere behandlingsmuligheder samt flytning af ressourcer fra sekundær til primær sektor (11, 33-35). Den tværsektorielle opgave-flytning og reguleringen af samarbejdet mellem sektorerne kan ses som problematisk i relation til at udføre personcentreret sygepleje i overgangene mellem sektorer. Dels oplever sygeplejerskerne i undersøgelsen sig begrænsede af systemerne og de væsensforskellige kulturer, som er en del af den kontekst for sygepleje, som de befinder sig i. Dels giver de udtryk for en oplevelse af, at integrering af sygeplejen er kompromitteret på baggrund af manglende dialog om fælles plan og kontinuitet i sygeplejen.

Når både kontekst og integrering af sygepleje er kompromitteret, lider det som er patientens understøttende miljø, og relationen mellem sygeplejerske og patient - kernen i sygeplejen - vil udeblive (36).

Konklusion

Sygeplejersker ønsker at forbedre kommunikation og samarbejde med henblik på at kunne yde målrettet og personlig pleje til patienterne i overgangene mellem sektorerne. Desværre oplever de en række barrierer i form af politiske regulativer, organisatoriske strukturer og IT-systemer, der besværliggør at opnå dette. De systemer, som er designet til at hjælpe og understøtte samarbejdet mellem sygeplejersker i overgangene, synes ikke at virke efter hensigten, da dialogen om patientens individuelle behov udebliver.

Implikationer for praksis

Undersøgelsens resultater bidrager med viden om, hvordan sygeplejersker oplever og forholder sig til et sundhedsvæsen, hvis organisering er præget af styringsværktøjer, som skaber barrierer for den helhedsorienterede personcentrerede sygepleje i komplekse forløb over sektorgrænser. Løsningerne er komplekse:

- Der bør gennemføres en nøje evaluering af de organisatoriske strukturer og procedurer i sundhedsvæsenet med henblik på at identificere og eliminere barrierer, der hindrer effektivt samarbejde og koordinering
- Sygeplejersker kalder på mere dialog og bedre muligheder for samarbejde, hvilket man bør lytte til
- Der bør være en øget bevidsthed om betydningen af kontekstafhængig viden i overgangene mellem sektorer i relation til denne udvikling
- Vi skal uddanne den kommende generation af sundhedsfaglige medarbejdere ind i arbejdet med den mere personcentrerede sygepleje og være bevidste om at lære om og med hinanden på tværs af sektorer og regioner
- Den enkelte sygeplejerske bør sikres mulighed for at yde personcentreret sygepleje. Lederne skal sætte rammen for, at dette kan lade sig gøre
- Sygeplejersker bør tilbydes løbende uddannelse og kompetenceudvikling indenfor tværsektorielt samarbejde, kommunikation og informationsstyring. Dette vil styrke deres evner til at håndtere udfordringerne i overgangene og fremme en kultur for dialog og samarbejde

Implementeringen af disse løsninger kræver mere viden og flere undersøgelser samt en koordineret indsats fra sundhedsmyndigheder, ledelse og sygeplejepersonalet selv. Det er vigtigt at prioritere og investere i forbedringer af tværsektorielle overgange for at sikre en sammenhængende, kvalitetsorienteret og personcentreret sygepleje til gavn for patienterne. Det er aktuelt at arbejde med strategi for sygeplejen. Mangel på sygeplejersker, opgaveglidning, demografisk udvikling samt stigende tilfælde af "missed care" har skabt et behov for at genbesøge sygeplejens bidrag til den samlede kerneopgave omkring opretholdelse af borgernes sundhed.

Et eksempel på en indsats, som er afledt af viden om barrierer for sygeplejerskers samarbejde om den fundamentale personcentrerede sygepleje, er på Bornholm, som har indledt et samarbejdsprojekt støttet af blandt andre iHAC (Integrated Health and Care) under Nordisk Råd om udvikling af "Tværsektoriel Strategi for brugerinddragende sygepleje".

Samarbejdet udgøres af Bornholms Hospital, Bornholms Regionskommune, Psykiatrisk Center Bornholm, Bornholms Sundheds- og sygeplejeskole samt brugerrepræsentanter fra henholdsvis somatik og psykiatri.

Én ø – ét plejeforløb

Bornholm har som øsamfund et særligt stort behov og en særlig mulighed for at tænke sundhed på tværs – og den mulighed og det potentiale der ligger i muligheden, har vi tænkt os at udnytte!

Formålet med projektet er at give input til det fremtidige tværsektorielle samarbejde omkring brugerinddragende sygepleje og udvikle fælles sundheds- og socialydelser, som kan skabe positiv værdi for borgerne. Vi vil arbejde med at skabe sammenhængende plejeforløb på tværs af sektorer med fokus på patientens behov, hvor overskriften er Én ø – ét plejeforløb.

Vi vil skabe en kultur for samarbejde til gavn for den enkelte borger, samt implementere et fælles sprog og en fælles referenceramme for sygepleje.

Medarbejder-, ledelses- og brugerrepræsentanter fra samarbejdspartnerne har sammen defineret en række udfordringer og peget på indsatser med det formål at afhjælpe udfordringerne indenfor de ovennævnte rammer.

Målene for indsatserne er blandt andet at:

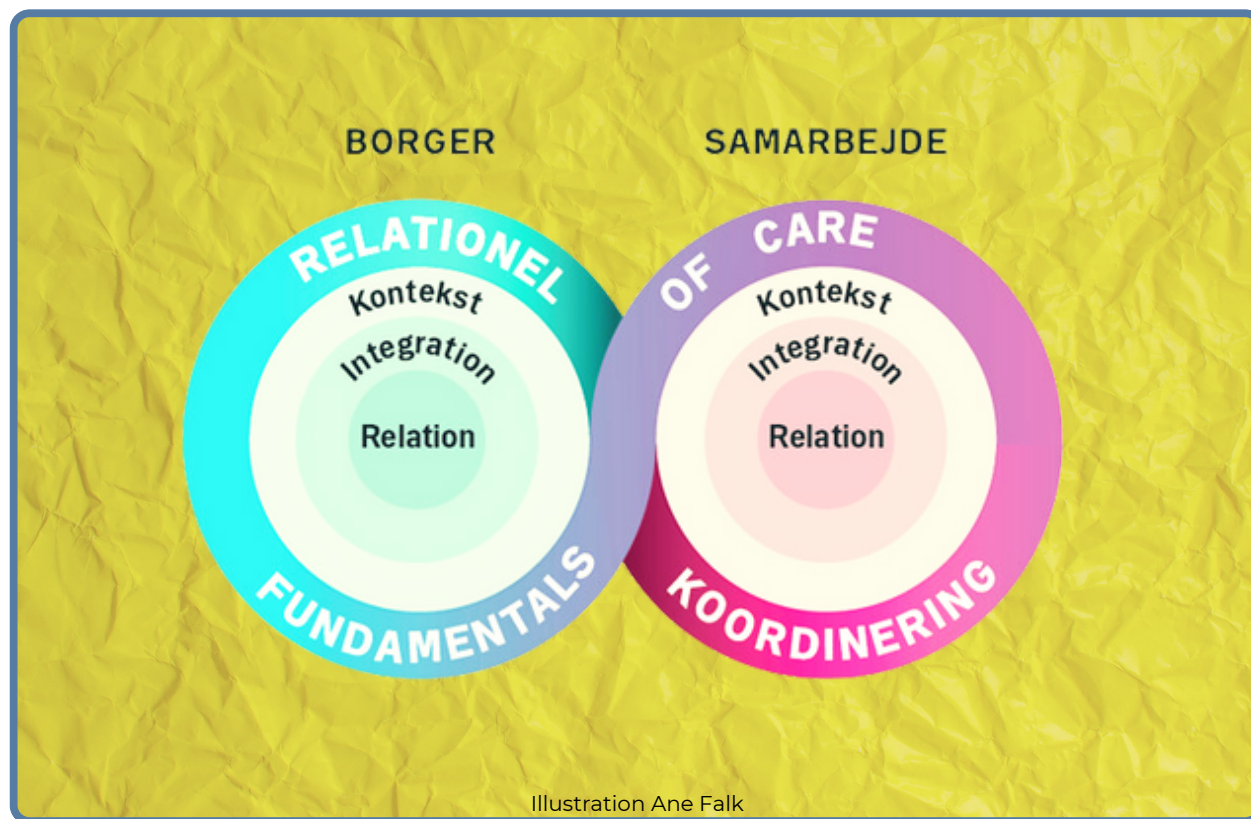
- Nedbringe antallet af forebyggelige (gen)indlæggelser og genudskrivelser
- Øge inddragelse af og medbestemmelse for patienten i eget plejeforløb
- Skabe større tryghed og øget livskvalitet for den enkelte patient
- Skabe større trivsel og medarbejdertilfredshed med positiv effekt på rekruttering og tilknytning
- Styrke den professionelle identitet

Arbejdet med strategien tager sit omdrejningspunkt omkring definitionen på den gode personcentrerede sygepleje rammesat af Fundamentals of Care samt Relationel Koordinering som ledelsesværktøj i forhold til at sikre rammerne for den gode kommunikation. Relationel koordinering udgør en teoretisk og handlingsanvisende ramme for samarbejde i komplekse organisationer. Denne tilgang til samarbejde identificerer to primære komponenter, nemlig relationer og kommunikation. Vellykkede relationer er forankret i fælles mål, fælles sprog, delt viden samt gensidig respekt. Kommunikationen spiller en afgørende rolle for samarbejdet og bør kendetegnes ved at være hyppig, rettidig, præcis og problemløsende (37).

Det videre arbejde med udviklingen og implementeringen af strategien er i proces og forventes at pågå over længere tid. I samtænkningen af Fundamentals of Care og Relationel koordinering er det tydeligt, at både i samarbejdet mellem medarbejdere på tværs af sektorer samt i arbejdet med patientinddragende sygepleje, er relationsarbejdet en kerneopgave. For at kunne levere personcentreret og situationsbestemt sygepleje på tværs af sektorer i den komplekse kontekst, patienterne befinder sig i, med de komplekse problemstillinger, som deres behov præsenterer, må der nødvendigvis være en ramme at arbejde i, som støtter op om dette. At arbejde med fælles mål, delt viden og kommunikation af høj kvalitet kræver rammer, som bør støttes op af ledelse, økonomi, lovgivning og andre strukturelle forhold.

I **Figur 2** er det illustreret hvorledes de to rammer kan tænkes som hinandens forudsætninger, når sygeplejersker skal samarbejde på tværs af sektorer omkring den gode personcentrede sygepleje.

FIGUR 2 Fundamentals of Care & Relationel koordinering



Taksigelser

Tak til Johanne Dyvelkov samt de sygeplejersker, som gav os deres tid og deres viden og dermed forudsætningerne for at undersøge det vigtige område: Organiseringens betydning for det tværsektorielle samarbejde om personcentreret sygepleje.

Referencer

1. Frølich A, Olesen F, Kristensen I. Hvidbog om multisygdom: dokumentation af multisygdom i det danske samfund: fra silotænkning til sammenhæng. 1. udgave. 1. oplag. ed. Fjerritslev: Forlag1.dk; 2017.
2. Danske Regioner. Sundhed for alle. 2017.
3. KL. Sammen om Sundhed. 2015.
4. Ældreministeriet. Udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Afrapportering. 2017.
5. Petersen HV, Foged S, Nørholm V. "It is two worlds" cross-sectoral nurse collaboration related to care transitions: A qualitative study. *Journal of clinical nursing*. 2019;28(9-10):1999-2008.
6. Møller LA, Delmar C. Hjemmesygeplejerskers rolle, opgaver og ansvar i sammenhængende patientovergange fra hospital til primærsektor. *Nordisk sygeplejeforskning*. 2019;9(2):156-65.
7. Bendix HW. Ledelse i sundhedsvæsenet - på hospitaler, i kommuner og i praksis. 1. udgave. 1. oplag. ed. Kbh: Gyldendal Business; 2017.
8. Sundheds- og ældreministeriet. Nationale mål for sundhedsvæsenet. In: Sundhedsministeriet, editor. 2019.
9. Sundhedsstyrelsen. Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen – krav og anbefalinger til varetagelse af særlige sygeplejeindsatser. In: Sundhedsstyrelsen, editor. 2.0 ed 2017.
10. Regeringen & Danske Regioner. Aftale om sammenhæng og nærhed (sundhedsklynger). 2021.
11. Høgsgaard D. Det muliges kunst. Om betingelserne for det tværsektorielle samarbejde i et New Public Managementorienteret sundhedsvæsen. *Tidsskrift for Arbejdsliv*. 2018;18(3):64-80.
12. Andersen AB, Beedholm K, Kolbæk R, Frederiksen K. The role of 'mediators' of communication in health professionals' intersectoral collaboration: An ethnographically inspired study. *Nursing inquiry*. 2019;26(4):e12310-n/a.
13. Hundborg S. Sundhedsvæsenet under forandring. 1. udgave. 1. oplag. ed. Kbh: Munksgaard; 2018.
14. Høgsgaard DM. Tværsektorielt samarbejde og kommunikation imellem sundhedsprofessionelle når ældre patienter udskrives: Aktionsforskning om forandringslyst, kompleksitet og styring i et sundhedsvæsen under pres. 2017.
15. Kirsebom M. Communication and coordination during transition of older persons between nursing homes and hospital still in need of improvement. *BMJ Supportive & Palliative care*. 2013;3(2):280-.
16. Grønkjær M, Poulsen I, Damsgaard TL. Fundamentals of care: klinik, uddannelse, ledelse og forskning. 1. udgave ed. Kbh: Munksgaard; 2021.
17. Richards DA, Borglin G. 'Shitty nursing' – The new normal? *International journal of nursing studies*. 2019;91(1):148-52.
18. Kitson AL. The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory. *Nursing research (New York)*. 2018;67(2):99-107.
19. Jakobsen RG. De ældste patienter er indlagt i markant kortere tid. *Momentum*. 2020.
20. Kvale S, Brinkmann S. Interview: introduktion til et håndværk. 2. udgave / Steinar Kvale, Svend Brinkmann ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. 376 p.
21. Brinkmann S, Tanggaard L, editors. Kvalitative metoder: en grundbog. 1. udgave ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2010.
22. Northern Nurses' F. Ethiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden. 2003.
23. Hansson A, Svensson ANN, Ahlström BH, Larsson LG, Forsman B, Alsén PIA. Flawed communications: Health professionals' experience of collaboration in the care of frail elderly patients. *Scandinavian journal of public health*. 2018;46(7):680-9.
24. Gustafsson L-K, Zander V, Bondesson A, Pettersson T, Anbacken E-M, Östlund G. Actions taken to safeguard the intended health care chain of older people with multiple diagnoses - a critical incident study. *BMC nursing*. 2022;21(1):1-260.
25. Andersen AB, Beedholm K, Kolbæk R, Frederiksen K. The role of 'mediators' of communication in health professionals' intersectoral collaboration: An ethnographically inspired study. *Nursing inquiry*. 2019;26(4).
26. Gittel JH. Relationers betydning for høj effektivitet: styrken ved relationel koordinering. 1. udgave ed. Kbh.: Dansk Psykologisk Forlag; 2016. 352 sider p.
27. Bolton R, Logan C, Gittel JH. Revisiting Relational Coordination: A Systematic Review. *The Journal of applied behavioral science*. 2021;57(3):290-322.

- 28.** Gittell JH. Relationers betydning for høj effektivitet: styrken ved relationel koordinering. 1. udgave. ed. Kbh: Dansk Psykologisk Forlag; 2016.
- 29.** Falch LA, Danbjørg DB. Et sundhedsvæsen for fremtiden: Sygeplejersker viser vejen. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2023.
- 30.** Hovedstaden RHoK. Kommunikationsaftale. Aftale om tværsektoriel kommunikation mellem kommunerne og hospitalerne i Region Hovedstaden om indlæggelser og udskrivelser i somatikken. 2019.
- 31.** Gustafsson L-K, Zander V, Bondesson A, Pettersson T, Anbacken E-M, Ostlund G. Actions taken to safeguard the intended health care chain of older people with multiple diagnoses-a critical incident study. BMC nursing. 2022;21(1):1-260.
- 32.** Manias E, Bucknall T, Woodward-Kron R, Hughes C, Jorm C, Ozavci G, et al. Interprofessional and Intraprofessional Communication about Older People's Medications across Transitions of Care. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021;18(8):3925.
- 33.** Høgsgaard D. Fagligt samarbejde i sundhedssektoren: grundbog i sygepleje. 1. udgave. ed. Kbh: FADL; 2022.
- 34.** Pedersen BM, Rank Petersen S. Det kommunale sundhedsvæsen. 1. udgave. ed. Kbh: Hans Reitzel; 2014.
- 35.** Ditte Merete H. Tværsektoriel samarbejde og kommunikation imellem sundhedsprofessionelle når ældre patienter udskrives - Aktionsforskning om forandringslyst, kompleksitet og styring i et sundhedsvæsen under pres 2017.
- 36.** Blackman I, Mudd A. An empirical analysis of the constructs of Fundamentals of Care Framework using structural equation modelling. Journal of advanced nursing. 2023;79(3):1139-51.
- 37.** J. H. Gittell, Relationers betydning for høj effektivitet: styrken ved relationel koordinering. Publisher: Dansk Psykologisk Forlag 2016 1. udgave.