

## Vi arbejder i to forskellige verdener

### - Et tværsektorielt udvekslingsprojekt

#### Forfattere:

Anni Jungdal, klinisk sygeplejespecialist, cand.cur., Hjertesygdomme, SLB  
Charlotte Gad Tousig, klinisk uddannelses- og læringsspecialist, Hjertesygdomme, SLB  
Tanja Kjærgaard Christiansen, projektsygeplejerske, Hjertesygdomme, SLB  
Lisbeth Birkelund, cand.mag. i engelsk og nordisk litteratur, ph.d. stud. OUH  
Anette Nissen Sørensen, chefsygeplejerske, MPG, Hjertesygdomme, SLB  
Jesper Roskilde, seniorchef for distrikter, Vejle Kommune  
Regner Birkelund, professor emeritus, cand.cur., ph.d. & dr.phil.

Et udvekslingsprojekt med deltagelse af sygeplejersker fra Vejle Kommune og Vejle Sygehus gav sygeplejerskerne indsigt i de arbejdsforhold, der gør sig gældende for deres kollegaer i modsatte sektor. Samtidig blev de forhold, der skaber udfordringer for samarbejdet på tværs af primær og sekundær sundhedssektor, afdækket.

Stadig kortere indlæggelsestid har medført større kompleksitet i forhold til de sygeplejeopgaver, der efter et indlæggelsesforløb skal udføres i borgerens eget hjem, hvilket har øget behovet for samarbejdet på tværs af sektorerne.

På trods af idealplaner for samarbejdet viser forskning på området, at mangelfuld kommunikation mellem sektorerne er en velkendt problematik, der kan være en barriere for et sikkert pleje- og behandlingsforløb for borgeren.

#### **Tværsektoriel udveksling**

Udvekslingsprojektet tog afsæt i den antagelse at et bedre kendskab til hinandens arbejde vil medføre bedre samarbejde og kommunikation, og formålet var at undersøge, hvilke barrierer for det gode patientforløb, de involverede sygeplejersker tilskrev det tværsektorielle samarbejde, og hvilken betydning udvekslingen til modsatte sundhedssektor havde haft for dem.

#### Fakta om den tværsektorielle udveksling

Der blev udvekslet i alt 28 sygeplejersker, 14 fra Afdeling for Hjertesygdomme på Vejle Sygehus og 14 fra Vejle Kommunes hjemmepleje. Sygeplejerskerne havde alle mindst et halvt til et års praksiserfaring.

Udvekslingerne der blev iværksat i 2018 og 2020, strakte sig over henholdsvis én og to uger. Under udvekslingen fulgte sygeplejerskerne en kollega fra modsatte sektor i det daglige arbejde.

Sygeplejerskerne blev forud for udvekslingen introduceret til at have særligt fokus på samarbejde og kommunikation mellem sektorerne.

For at få belyst sygeplejerskernes oplevelser af samarbejdet og udvekslingen blev der efter udvekslingerne afholdt seks fokusgruppintervjuer med deltagelse af sygeplejersker fra begge

sektorer.

Interviewmaterialet blev analyseret med afsæt i den franske filosof Paul Ricoeurs fortolkningsteori.

### **Udfordrende kommunikation**

Overordnet viser projektet, at kommunikationen imellem de to sektorer er mangelfuld og vanskeliggjort af organisatoriske forhold. Specielt fremgår det, at forskellige it-systemer og visitatorsystemet er problematisk i forhold til en optimal kommunikation. Sygeplejerskerne er godt tilfredse med, at de med den elektroniske kommunikation kan få oplysninger om patienterne, når de har behov for dem, men de påpeger samtidig en række problemer i relation til den digitale kommunikation.

Problemerne skyldes især, at de to sektorer IT - systemer, der anvendes henholdsvis i regionen og i kommunen, er standardiserede. Det vil sige, at der er information, der ikke kan håndteres i de elektroniske systemer og derfor heller ikke deles med den anden sektor. Det er således ikke muligt at tage højde for borgerens individuelle behov, hvorved vigtig sygeplejefaglig viden kan gå tabt. Eksempelvis kan handleplaner for sårpleje ikke sendes fra kommunen til sygehuset. Konsekvensen er manglende kontinuitet for borgeren og øget tidsforbrug for sygeplejerskerne.

Ikke blot IT- systemerne men også sproget i den skriftlige kommunikation er en udfordring. F.eks. kan det skabe misforståelser og fejl, når hjemmesygeplejerskerne modtager beskrivelser med hjerteafdelingens fagterminologi og forkortelser.

Digital kommunikation, der mangler oplysninger eller er præget af fagtermer, kan medføre fortolkningsproblemer og derved få konsekvenser for patientsikkerheden.

Medicinering nævnes af sygeplejerskerne som et særligt område, hvor patientsikkerheden er på spil. I hjemmeplejen er det en fast procedure, at plejepersonalet, der hjælper borgeren med at indtage sin medicin, tæller tabletterne, og at antallet af tabletter afgør om medicindoseringen anses for at være korrekt. Sygeplejerskerne på hjerteafdelingen har en anden arbejdsgang, hvor dosis og styrken kontrolleres og ikke antallet af tabletter.

### *Samtale fremmer forståelsen*

Specielt i de tilfælde, hvor der er tale om et kompliceret behandlingsforløb, hvor der skal videregives mange informationer og udskrivningsplanen evt. ændres, er den digitale kommunikation utilstrækkelig. I sådanne tilfælde betoner sygeplejerskerne, at der er behov for personlig kontakt. De oplever, at telefonsamtaler har positiv betydning for deres samarbejde, men også at de sjældent forekommer, fordi de er tidrøvende. Sygeplejerskerne fremhæver også et behov for udskrivningsmøder på sygehuset, hvor hjemmesygeplejersken deltager. Sådanne møder er der ikke tradition for. I stedet for hjemmesygeplejersken deltager en af kommunens visitatorer i udskrivningsmøderne.

### *Udfordrende samarbejde og kommunikation med visitatorerne*

Samarbejdet med visitatorerne beskrives af de fleste deltagere som værende udfordrende, mens nogle få havde en mere positiv oplevelse af samarbejdet. Sygeplejerskerne på hjerteafdelingen oplever fx, at de kan have svært ved at beskrive en patients plejebehov på en måde, så den rette hjælp bevilges af visitatorerne. Også hjemmesygeplejerskerne oplever, at det kan være udfordrende at kommunikere med visitatorerne, og de er usikre på, om de kan argumentere fagligt godt nok i forhold til borgerens plejebehov. Nogle hjemmesygeplejersker beskriver kommunikationen så udfordrende, at de kan få det fysisk dårligt, med negative tanker og forventninger, når de skal kontakte en visitator. Fælles for langt de fleste sygeplejersker i de to sektorer er, at de oplever, at deres faglige vurderinger ikke bliver anerkendt og taget med i vurderingen af, hvad der er bedst for borgeren.

### **En positiv oplevelse**

Via udvekslingen fik sygeplejerskerne større indsigt i hinandens arbejdsopgaver og arbejdsvilkår. Udvekslingen var med andre ord en "øjenåbner" for dem. Og som følge af den nye indsigt og den relation, der blev skabt, blev den gensidige respekt for hinandens faglighed øget. Udvekslingen har også givet sygeplejerskerne forståelse for, hvordan de kan hjælpe hinanden på tværs af de to sektorer, og den har samtidig givet dem mod til at tage personlig kontakt til sygeplejerskerne i den modsatte sektor ved behov.

Sygeplejerskerne oplevede, at deres arbejdsforhold og arbejdsvilkår var meget forskellige - som "to forskellige verdener". Forud for udvekslingen havde de ringe kendskab til hinandens arbejde, og de havde heller ikke nogen særlig relation til hinanden, eftersom samarbejdet hovedsageligt består af upersonlig elektronisk kommunikation. De oplevelser og den indsigt, udvekslingen gav sygeplejerskerne, mente de, var en vigtig forudsætning for et bedre og mere tillidsfuldt samarbejde.

### **Sammenfattende diskussion**

Udsagnet "Vi arbejder i to forskellige verdener" er i dette projekt et markant udtryk for sygeplejerskernes oplevelse af hinandens arbejde og arbejdsvilkår. Denne oplevelse havde sygeplejerskerne fra deres daglige arbejde, og fik den bekræftet via udvekslingen. Det er påfaldende, at personlig kommunikation via telefon eller fysiske møder stort set ikke finder sted på trods af, at sygeplejerskerne fremhæver, at direkte kommunikation er vigtig for et godt tværsektorielt samarbejde til gavn for patienterne. Mulighederne for at udvikle personlige samarbejdsrelationer og kendskab til hinandens virkelighed er stort set begrænset til den mangelfulde digitale kommunikation.

Spørgsmålet er derfor, hvad grunden er til, at kommunikationen er afgrænset til digital kommunikation? Her må forklaringen hovedsageligt findes i den organisationsmodel, der gør sig gældende i den kommunale plejesektor, dvs. den såkaldte BUM-model, der refererer til bestiller, udfører og modtager-modellen, hvor visitatorerne udgør bestillerne og plejepersonalet udførerene, mens borgeren er modtagere.

BUM-modellen er en visitations- og økonomistyringsmodel til styring af offentlige ydelser, der er baseret på New Public Management-strategier. Modellen har en række ulemper som f.eks. ufleksible bevillinger, og da langt hovedparten af bevillingerne i forbindelse med udskrivelse sker som "skrivebordsvisitationer", passer hjælpen ikke altid til borgerens funktionsniveau. Samtidig levner

BUM-modellen begrænsede muligheder for de fagpersoner, der er tættest på borgeren, til at udøve faglige skøn og tilrettelægge hjælpen ud fra individuelle behov.

Et alternativ til BUM-modellen er den hollandske Buurtzorg-model,<sup>i</sup> hvor bestillerrollen og udførerrollen ikke er adskilt, og hvor personalet er organiseret i faste, tværfaglige og selvstyrende teams. Dette skaber en mindre bureaukratisk organisation med mere fleksible bevillinger i kommunerne. Hensigten med denne model er tillige at skabe større arbejdsglæde blandt personalet. Modellen er velafprøvet i Holland, og den er forsøgsvis indført i flere danske kommuner, herunder i Vejle Kommune i en tillempet form. Den vil efter alt at dømme kunne formindske de kommunikative udfordringer, som den bureaukratiske BUM-model indebærer, hvilket dog ikke er undersøgt i dette projekt.

### **Projektets potentiale**

Udvekslingsprojektet har vist sig at have et potentiale til både at forbedre relationen og kommunikationen mellem sygeplejerskerne de to sektorer imellem til gavn for et bedre og mere sammenhængende patientforløb. På baggrund af den viden og de indsigter projektet har givet, kan tværsektoriel udveksling af sygeplejersker varmt anbefales. I tiden efter projektperioden er der sket flere forbedringer i det tværsektorielle samarbejde, ligesom medicinadministrationen er blevet kvalitetssikret.

Projektgruppen takker Den Kommunale Kvalitetspulje samt parterne bag, dvs. Kommunernes Landsforening og Sundhedskartellet for økonomisk støtte til gennemførelse af projektet.

---

<sup>i</sup> Buurtzorg - den organisatoriske grundmodel. VIVE Det nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. <https://www.vive.dk>