

# Tværfagligt samarbejde om en helhedsorienteret indsats

En vidensindsamling med fokus på nordiske erfaringer og virkninger af samarbejdet



*Tværfagligt samarbejde om en helhedsorienteret indsats  
– En vidensindsamling med fokus på nordiske erfaringer og virkninger af samarbejdet*

© VIVE og forfatterne, 2024

e-ISBN: 978-87-7582-301-7

Modelfoto: Sine Fiig/VIVE

Projekt: 302442

Finansiering: Videnscenter om børneinddragelse og udsatte børns liv

## **VIVE**

Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd

Herluf Trolles Gade 11

1052 København K

[www.vive.dk](http://www.vive.dk)

VIVEs publikationer kan frit citeres med tydelig kildeangivelse.



VIVE støtter FN's verdensmål og angiver her, hvilket eller hvilke verdensmål der knytter sig til publikationen.



# Forord

Denne vidensindsamling bidrager med viden om, hvordan det tværfaglige samarbejde omkring borgere og familier med komplekse problemstillinger fungerer, og om det fører til de ønskede virkninger.

Vidensindsamlingen er baseret på en litteraturgennemgang af danske og øvrige nordiske undersøgelser publiceret i perioden 2011-2023. Fokus i vidensindsamlingen er på at finde almenlydige forhold i det tværfaglige samarbejde ved at se på tværs af en række velfærdsområder og se, hvilke forhold i samarbejdet som går igen og med hvilke resultater.

Vi søger med vidensindsamlingen i særlig grad at være anvendelig for kommuner og organisationer, som ønsker at fremme det tværfaglige samarbejde over for og sammen med udsatte borgere og familier med komplekse og sammensatte problemer.

Arbejdet med rapporten er finansieret af Videnscenter om børneinddragelse og udsatte børns liv. Centeret er baseret på et samarbejde mellem VIVE, Socialstyrelsen og Børns Vilkår. Som led i centerets arbejde bidrager VIVE særligt ved at samle og formidle eksisterende viden om udsatte børn og familiers liv.

Professor MSO Ulf Hjelmar har været projektleder for vidensindsamlingen og har sammen med chefanalytiker Jakob Trane Ibsen og student Rikke Horne Fischer stået for udarbejdelse af rapporten. Studentermedhjælperne Elisabet Danielsen Kass og Josephine Søsted Rask har bistået med screening af litteratur samt udarbejdelse af referater af de inkluderede studier. Litteratursøgningen og hjemmesidesøgningen er gennemført af informationsspecialisterne Anne Nørgaard-Pedersen og Elizabeth Bengtsen samt student Rikke Blaabjerg.

Vidensindsamlingen har været i eksternt og internt review, og vi takker hermed reviewerne for deres gode og konstruktive kommentarer.

*Carsten Strømbæk Pedersen*

Forsknings- og analysechef for VIVE Børn og Uddannelse



# Indholdsfortegnelse

---

Hovedresultater	6
-----------------	---

---

1	Indledning	9
---	------------	---

---

2	Rammer for samarbejdet	14
2.1	Lovgivningsmæssige rammer	14
2.2	Modeller med en tværfaglig organisering	16
2.3	Ledelsesmæssig understøttelse	17

---

3	Mål for samarbejdet	20
3.1	Mål om effektiv drift	21
3.2	Mål om faglig kvalitet i arbejdet	22
3.3	Mål om borgerinddragelse	24

---

4	Roller i samarbejdet	25
4.1	Møder <i>med</i> borgeren/familien	26
4.2	Møder <i>om</i> borgeren/familien	28
4.3	Skriftlige værktøjer for samarbejde	32

---

5	Viden som grundlag for samarbejdet	34
5.1	Sparring og supervision	34
5.2	Andre kompetenceudviklende tiltag	35

---

6	Virkninger for borgere/familier	37
6.1	Kvantitative resultater i forhold til borgerne	37
6.2	Oplevelse af borgernes trivsel og progression	39
6.3	Oplevelse af borgerinddragelse	39
6.4	Årsager til positive og negative virkninger	40

---

7	Virkninger for medarbejdere	44
7.1	Medarbejdernes oplevelse af samarbejdet	44
7.2	Årsager til positive og negative virkninger	45

---

8	Konklusion og perspektivering	47
8.1	Konklusion	47
8.2	Perspektivering	51

---

	Litteratur	53
--	------------	----

---

	Bilag 1 Data og metode	59
--	------------------------	----

---

	Bilag 2 Deskriptivt overblik over inkluderede studier	64
--	---	----

# Hovedresultater

Borgere og familier med komplekse problemstillinger oplever udfordringer med en sammenhængende og gennemskuelig indsats fra det offentlige hjælpesystem. Det offentlige hjælpesystem er typisk organiseret i adskilte fagprofessionelle områder. Det sikrer en fagprofessionel ekspertise og tydelig organisering i forhold til enkeltindsatser, men på tværs af områderne er der ikke nødvendigvis en sammenhæng.

Der er derfor i forhold til målgruppen behov for et øget tværfagligt samarbejde om en mere helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i borgerens eller familiens situation. Med tværfagligt samarbejde menes en type samarbejde, som ikke blot udgør en løs koordination af arbejdsopgaver, men derimod udgør et mere forpligtende samarbejde. I dette forpligtende samarbejde kan man arbejde med rammerne for samarbejdet, målene for samarbejdet, rollerne i samarbejdet og vidensgrundlaget for samarbejdet.

I denne vidensindsamling har vi haft fokus på at sammenfatte aktuel viden fra Danmark og det øvrige Skandinavien om, hvordan det tværfaglige samarbejde omkring borgere og familier med komplekse problemstillinger fungerer på tværs af forskellige sektorområder, og hvilke virkninger det fører til.

## **Bredt funderede indsatser viser positive resultater**

I vidensindsamlingen indgår studier med indsatser, hvor der er arbejdet med at tilpasse både rammer, mål, roller og den viden, som er nødvendig for at indgå i et vellykket tværfagligt samarbejde. Som eksempel på dette kan nævnes et frikommuneforsøg omkring én plan i ni nordsjællandske kommuner. I dette forsøg blev de lovgivningsmæssige rammer tilpasset, der blev udarbejdet tværgående borgermål, nye roller for medarbejderne blev defineret, og der blev arbejdet med at udvikle medarbejdernes kompetencer til at indgå i det nye tværfaglige samarbejde om borgeren/familien.

En bredt funderet indsats kan føre til, at borgerne opnår øget beskæftigelse og uddannelse. Studierne viser, at selvforsørgelsesgraden blandt forældre i udsatte familier er steget ganske markant efter iværksættelsen af en sådan helhedsorienteret indsats. Lovmæssige ændringer i frikommuneforsøg har været medvirkende til opnåelsen af de positive resultater.

En bredt funderet helhedsorienteret indsats rettet mod familiens samlede situation har i en række tilfælde også gavnet børnenes trivsel. Forældrene har gennem den helhedsorienterede indsats fået et større overskud i dagligdagen, og det har haft en positiv betydning for børnenes trivsel. Derudover er der

gjort en indsats for at skaffe fritidsarbejde til børnene/de unge, givet tilbud om socialpædagogiske fripladser m.m.

### **Fire fokusområder set fra et borgerperspektiv**

I forhold til at fremme borgernes medejerskab til deres egen indsats er der gode erfaringer med at afholde formøder med borgeren, hvor mål og ønsker kortlægges og lægges til grund for det videre samarbejde. Der er også gode erfaringer med at afholde korte møder med udgangspunkt i én problemstilling ad gangen og at reducere antallet af fagprofessionelle, der er med til mødet. I forhold til handleplaner eller behandlingsplaner fremhæves det, at planerne skal være enkle og udformet i et sprog, som appellerer til borgeren.

For det andet er det væsentligt for borgeren, at de involverede medarbejdere har en fælles tværfaglig forståelse af borgerens/familiens situation og behov. Dermed har man som borger ikke selv ansvar for at koordinere på tværs af de professionelle sagsområder. Et væsentligt observationspunkt er dog, at den fælles tværfaglige forståelse skal etableres med en tidlig inddragelse af borgeren, da der ellers er risiko for, at borgeren føler sig ekskluderet.

For det tredje fremhæves det, at indsatsen har fokus på de problemstillinger, der aktuelt fylder i borgerens/familiens dagligdag. Det indebærer, at en indsats tilrettelægges med udgangspunkt i fx aktuelle psykiske problemer hos borgeren/i familien, misbrug eller økonomiske problemer. Dette kan ses i modsætning til en indsats, hvor fx beskæftigelse er et mål og middel i sig selv og prioriteres frem for andre forhold, der fylder mere i borgerens/familiens dagligdag.

For det fjerde er det vigtigt, at man som borger/familie oplever, at der er én indgang til det offentlige hjælpesystem. Dette kan være i form af en familiekoordinator, der koordinerer initiativer fra familieforvaltningen og beskæftigelsesforvaltningen og kan træffe beslutninger på begge områder. Dette kan frigøre ressourcer hos borgeren/familien, så chancerne for progression øges.

### **Medarbejderne er motiverede til et øget samarbejde**

Medarbejderne føler sig i udgangspunktet motiverede i forhold til et øget tværfagligt samarbejde, da man som medarbejder har en opfattelse af, at det fører til en bedre og mere målrettet indsats i forhold til borgeren. I skabelsen af et godt tværfagligt samarbejde fremhæves tre forhold.

For det første fremhæves det som væsentligt, at medarbejderne udvikler en fællesfaglig forståelse og en klar ansvarsfordeling. En væsentlig forudsætning for dette er, at der etableres enighed om, hvad målet er for det tværfaglige samarbejde. Der kan være mål om øget effektivitet, mål om øget faglig kvalitet

og mål om øget borgerinddragelse. I mange indsatser er der flere mål på spil, og der er uklarhed omkring, hvad disse mål indebærer på det operationelle plan, og hvem der har ansvar for hvad.

For det andet fremhæves det som en væsentlig forudsætning for, at det tværfaglige samarbejde kan lykkes, at samarbejdet prioriteres ledelsesmæssigt, og at rammerne for samarbejdet er på plads. Dette indebærer, at der skal være en stærk ledelsesmæssig forankring af det tværgående samarbejde. Derudover har de lovgivningsmæssige rammer også en væsentlig betydning for det tværfaglige samarbejde. Lovmæssige fritagelser fra at udarbejde handlingsplaner på hver sit sektorområde og muligheden for at træffe myndighedsbeslutninger på tværs af sektorområder har betydet, at udsatte borgere og familier i højere grad har oplevet en helhedsorienteret indsats.

For det tredje fremhæves det, at der ved siden af det tværfaglige samarbejde er et stort behov for fortsat monofaglig sparring og vidensdeling inden for faggrupperne. Et øget tværfagligt samarbejde skal ses som en overbygning på det monofaglige arbejde med borgere og familier i udsatte positioner. Det tværfaglige samarbejde erstatter ikke en monofaglig vidensdeling og en monofaglig identitet.

## Fakta om undersøgelsen

Denne vidensindsamling er baseret på 55 studier fra perioden 2011-2023. Studierne stammer fra Danmark og de øvrige nordiske lande.

Vidensindsamlingen er udarbejdet på baggrund af en systematisk søgning, kodning og inklusion/eksklusion af studier fra nordiske og internationale databaser.

I det indledende søgearbejde fandt vi 499 potentielt relevante studier. Efter en vurdering af studiernes relevans på baggrund af titel og abstract blev 319 studier frasorteret, og efter en fuldtekstlæsning blev yderligere 124 studier frasorteret.



# 1 Indledning

Gennem de seneste godt 10 år er der blevet indhøstet mange erfaringer i Danmark med en mere helhedsorienteret indsats for borgere og familier i udsatte positioner. Det har blandt andet været et mål, at der skulle samarbejdes bedre på tværs af forvaltninger i forhold til borgeren i Barnets Reform (2011), i projekt Helhedsindsats for udsatte familier (2013-2017), og i en række frikommuneforsøg (2016-20) (Servicestyrelsen m.fl., 2011; Deloitte, 2017; Holm-Petersen m.fl., 2021).

Erfaringerne med at arbejde helhedsorienteret er navnlig blevet draget på tværs af følgende sektorområder:

- Beskæftigelsesområdet og socialområdet (udsatte voksne)
- Beskæftigelsesområdet og det børnesocialområde område
- Sundhedspleje og familieområdet
- Familie og skole (særlig i forhold til tidlig indsats)
- Familie og daginstitution (særlig i forhold til tidlig indsats).

Der er tidligere udarbejdet en forskningsoversigt på området med fokus på børne- og ungeområdet, og der er udarbejdet undervisnings- og inspirationsmateriale med udgangspunkt i forskellige danske cases. Der mangler imidlertid viden om, hvad erfaringerne med et tværfagligt samarbejde omkring en helhedsorienteret indsats er mere generelt og på tværs af sektorområder og lande (Villumsen m.fl., 2015; Moesby-Jensen, 2017; Kommunernes Landsforening, 2021; STUK, 2021).

En helhedsorienteret indsats handler om, at en borger ikke skal vurderes og behandles i forhold til et bestemt forhold – fx rådighed i forhold til arbejdsmarkedet – men at man skal se på borgerens og familiens samlede situation. Dette helhedssyn indebærer, at man ikke skal se på de enkelte familiemedlemmers problemer, ressourcer og behov isoleret set eller se på familiens situation i sig selv. Et fagligt helhedssyn kræver, at man medtænker og tager udgangspunkt i de forhold, som har en betydning for familiens samlede livssituation (Hjelmar m.fl., 2020, s. 5).

En sådan helhedsorienteret indsats forudsætter et tværfagligt samarbejde på tværs af de enkelte sektorområder. Dette tværfaglige samarbejde handler om, hvordan man arbejder sammen på tværs af fagligheder og professioner for at fremme en helhedsorienteret indsats.

Et tværfagligt samarbejde vil i denne rapport blive forstået som et samarbejde omkring fire dimensioner:

- **Rammerne omkring samarbejdet:** Vægten er her på de rammemæssige betingelser, som ligger til grund for en helhedsorienteret indsats. Disse rammemæssige betingelser udgøres bl.a. af de lovmæssige rammer, herunder rammerne i serviceloven, LAB-loven, folkeskoleloven eller sundhedsloven. Derudover udgøres de rammemæssige betingelser også af de organisatoriske, ressourcemæssige og ledelsesmæssige forhold, som internt regulerer, hvordan det tværfaglige samarbejde lokalt kan udformes (Villumsen m.fl., 2018, kap. 11; Moesby-Jensen, 2017; Ejrnæs og Svendsen, 2021).
- **Målene for samarbejdet:** Øget tværfagligt samarbejde er ikke i sig selv et mål. Det tværfaglige samarbejde indebærer formulering og opfølgning på fælles og tværgående målsætninger frem for sektorspecifikke mål. Sådanne fælles målsætninger er væsentlige i forhold til at definere karakteren af og retningen i samarbejdet (Deloitte, 2017; Hjelmar m.fl., 2020; STUK, 2021).
- **Rollerne i samarbejdet:** I den daglige opgavevaretagelse i det tværfaglige samarbejde indtager medarbejdere og lokale lederne roller, som adskiller sig fra deres roller i det sektorspecifikke arbejde. I den enkelte sektor er der en vertikal ledelsesstruktur (fx inden for en familieafdeling eller et jobcenter), mens der i det tværfaglige samarbejde ikke eksisterer den samme entydige ledelsesstruktur og de samme klart definerede roller. I det tværfaglige samarbejde skal der lokalt defineres nye roller og relationer på tværs af sektorer, som definerer, hvem der har ansvaret for hvad i samarbejdet (Samfundsøkonomen, 2011; Moesby-Jensen, 2017; Villumsen m.fl., 2018, kap. 5).
- **Vidensgrundlaget for samarbejdet:** I et tværfagligt samarbejde kan man ikke udelukkende arbejde ud fra en sektorspecifik faglighed. Det er nødvendigt også at finde et fællesfagligt grundlag for samarbejdet, så man derigennem kan udvikle en bedre og mere helhedsorienteret forståelse af borgerens/familiens situation og behov (Matthiessen m.fl., 2017; Villumsen m.fl., 2018, kap. 4; Ejrnæs og Svendsen, 2021).

Politisk er der i Danmark en vilje til at fremme en helhedsorienteret indsats med udgangspunkt i et styrket tværfagligt samarbejde. Dette fremgår bl.a. af en publikation fra Kommunernes Landsforening, som understreger, at indsatsen for borgere i udsatte positioner ikke er tilfredsstillende i dag, og der er behov for en mere tværgående og helhedsorienteret indsats (Kommunernes Landsforening, 2021).

Det fremgår også af et nyligt politisk udspil (omkring den såkaldte HOI-lov også kaldet Hovedloven), der har til formål at fremme en helhedsorienteret indsats over for borgere i udsatte positioner.<sup>1</sup> I dette politiske udspil lægges

---

<sup>1</sup> *Aftale mellem regeringen, Venstre, Socialistisk Folkeparti, Radikale Venstre, Enhedslisten, Det Konservative Folkeparti, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance, Fri Grønne, Alternativet og Kristendemokraterne om udmøntning af Aftale om rammerne for en helhedsorienteret indsats for borgere med komplekse problemer (7. juni 2022).*

der op til, at kommunale sagsbehandlere skal kunne tilbyde en sammenhængende udredning og en koordineret indsats. Der lægges op til, at borgeren får ret til en helhedsorienteret plan, der skal udarbejdes i samarbejde med borgeren, og som skal tage udgangspunkt i borgerens/familiens samlede aktuelle livssituation, behov og ønsker.

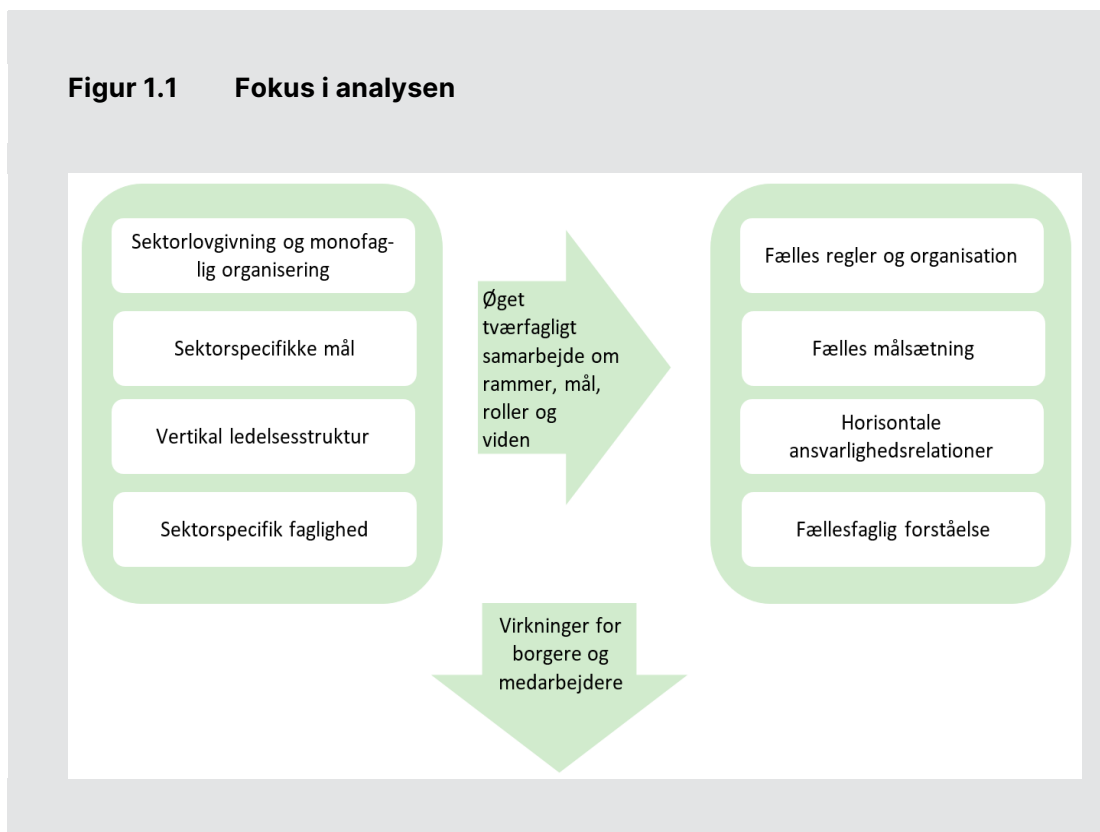
For at professionelle skal kunne arbejde på denne måde er det nyttigt at inddrage tidligere erfaringer med, hvordan man kan tilrettelægge et tværfagligt samarbejde, og hvilke virkninger samarbejdet har i forhold til medarbejderne og i forhold til borgerne/familierne. Der er behov for at få styrket denne viden, da erfaringerne typisk er meget spredte og forankret i forskellige faglige sammenhænge (Villumsen m.fl., 2015).

### **Formål, fokus og undersøgelsesspørgsmål**

Formålet med denne vidensindsamling er at indsamle eksisterende viden om tværfagligt samarbejde om en helhedsorienteret indsats over for og sammen med borgere og familier med behov for støtte fra den offentlige sektor. Der ses på tværs af sektorområder med det sigte at finde almengyldige forhold, som kan inspirere arbejdet på området, herunder arbejdet på børne- og familieområdet.

Fokus er på, hvordan man på forskellige velfærdsområder har arbejdet med at intensivere det tværfaglige samarbejde, og hvilke virkninger det har ført til i forhold til borgere/familier og medarbejdere. Der skelnes i analysen mellem arbejdet omkring henholdsvis rammer, mål, roller og viden, som det fremgår af Figur 1.1:

**Figur 1.1 Fokus i analysen**



Kilde: VIVE.

Vidensindsamlingen belyser følgende undersøgelsesspørgsmål:

1. Hvilke erfaringer er der med i højere grad at arbejde med fælles regler og organisation frem for at tage udgangspunkt i sektorlovgivning og monofaglig organisering?
2. Hvilke erfaringer er der med at arbejde med fælles målsætninger frem for sektorspecifikke mål?
3. Hvilke erfaringer er der med roller med fokus på horisontale ansvarlighedsrelationer frem for vante roller i en mere vertikal ledelsesstruktur inden for hver sektor?
4. Hvilke erfaringer er der med at opbygge en fællesfaglig forståelse frem for mere entydigt at arbejde ud fra en sektorspecifik faglighed?
5. Hvilke virkninger ses af det intensiverede tværfaglige samarbejde i forhold til borgere/familier og medarbejdere, og hvad forklarer disse virkninger?

### **Kort om metode**

Denne vidensindsamling er baseret på 55 studier fra perioden 2011-2023. Studierne stammer fra Danmark og de øvrige nordiske lande.

Vidensindsamlingen er udarbejdet på baggrund af en systematisk søgning, kodning og inklusion/eksklusion af studier fra nordiske og internationale databaser. I det indledende søgearbejde fandt vi 499 potentielt relevante studier. Efter en vurdering af studiernes relevans på baggrund af titel og abstract blev 319 studier frasorteret, og efter en fuldtekstlæsning blev yderligere 124 studier frasorteret.

I Bilag 1 er vidensoversigtens data og metode nærmere beskrevet. I Bilag 2 fremgår en kort beskrivelse af hver af de 55 inkluderede studier.

Hvert af studierne har fået et unikt nummer, som fremgår af Bilag 2. I analyserne refereres til dette nummer. Hvis der er tale om en antologi, så refereres til nummeret og det specifikke kapitel i antologien.

## 2 Rammer for samarbejdet

Dette kapitel belyser, hvilke erfaringer der er med i højere grad at arbejde med fælles regler og organisation frem for at tage udgangspunkt i sektorlovgivning og monofaglig organisering.

### Boks 2.1 Centrale fund

- De **lovgivningsmæssige rammer** bestemmer, hvilken støtte der må ydes borgerne, og hvordan støtten til borgerne grundlæggende organiseres (fx i form af BUM-modeller). Ændring af de lovgivningsmæssige rammer i frikommuneforsøg har vist, hvordan ændring af monofaglig orienteret lovgivning kan give bedre mulighed for tværfagligt samarbejde.
- Studierne viser, at der er positive erfaringer med **modeller med en tværfaglig organisering**. Sådanne modeller involverer typisk en tværgående sagsbehandler og en sammenhængende plan. Der lægges op til, at borgerens behov og situation sættes i centrum for indsatsen. Flere indsatser er fysisk samlokaliseret, både af hensyn til videndeling og samarbejde mellem medarbejdere og af hensyn til at lette borgerens adgang til og møde med de professionelle.
- Overordnet peger studierne på, at den **ledelsesmæssige understøttelse** er af afgørende betydning i tværfagligt samarbejde. Der peges på nødvendigheden af at prioritere ressourcer til administrativ understøttelse, mødefora, fælles faglig kompetenceudvikling, supervision og fælles værktøjer samt en mindre sagsstamme.

Afsnittet bygger på 21 studier, heraf 8 fra Danmark, 10 fra Sverige eller Norge samt 3 fra to eller flere lande, inklusive et nordisk land.

### 2.1 Lovgivningsmæssige rammer

Lovgivningsmæssige rammer viser sig i flere studier at have en væsentlig betydning for det tværfaglige samarbejde (129, 323, 640, 712, 942).

Lovgivningen sætter de overordnede sektorielle grænser og giver de formelle rammebetingelser for de indsatser, der kan iværksættes over for borgere og familier i udsatte positioner (129). Det kan dreje sig om, hvem der har hvilke kompetencer i forhold til en borgers forløb, hvilke krav der er til belysning og behandling af en sag, og hvordan oplysninger om sagen behandles og deles.

Flere tværfaglige indsatser går på tværs af lovgivningsmæssige rammer. Det kan være på tværs af hele lovsæt, fx mellem sundhedslovgivning og sociallovgivning (323, 712, 942), mellem sociallovgivning og beskæftigelseslovgivning eller mellem sociallovgivning og skolelovgivning (48, 876). Lovene kan også bestemme, at sektorer skal samarbejde efter bestemte mål. Som et eksempel på dette argumenterer et svensk studie af tidlig indsats mellem førskole, skole og socialområde for netop sådan lovgivning (876).

Lovgivningsmæssigt er der af hensyn til borgerens retssikkerhed forskellige regler om journalføring, fagligt fokus og deling af viden, der gør sig gældende (712). Et svensk studie redegør eksempelvis for, hvordan en psykiatrisk 'PLUS'-modtagelse reguleres af både sundheds- og sygeplejelovgivning, der hører under regionen (landstinget) og socialtjenestelovgivning, der hører under kommunen. I denne case kræver sundhedsloven, at den journalførende beskriver, hvordan patientens situation har været tidligere – med henblik på diagnostik – mens socialloven i højere grad vægter den aktuelle situation og behov (712).

Den lovgivningsmæssige ramme kan have stor betydning for **borgerens oplevelse af tilbuddet**. Et studie (712, s. 93) fremhæver fx, at det gør en stor forskel, om borgeren oplever at blive "indskrevet" på en sygehusafdeling (at blive "hospitaliseret") eller oplever et mere hjemligt miljø, hvor man er med til at lave mad og handle ind. I starten af projektet var den primære lovgivningsmæssige ramme socialtjenestelovgivningen. Men ved overgang til en permanent løsning med større antal pladser ændredes dette, så sundhedsloven blev vejledende for arbejdet.

I de nordiske lande, inklusive Danmark, er der på mange områder indført **BUM-modeller**, som skelner mellem Bestiller (sagsbehandler i en visitationsenhed), Udfører (leverandøren) og Modtager (borgere eller pårørende) (312, 314, 724). Sigtet med disse modeller er først og fremmest at ligestille private og offentlige leverandører af velfærdsydelser. En grund til at benytte disse modeller er også at klargøre forskellige fagprofessionelles roller i forhold til borgeren og derved styrke borgerens retssikkerhed.

Nogle studier finder, at ved at definere sociale problemer i adskilte opgaver vanskeliggøres en helhedsorientering i arbejdet. Konkret finder man, at sagsbehandleren oplever, at det at "købe en opgave" fra en leverandør gør, at man som medarbejder ikke har megen indflydelse på, hvordan den løses (314). I et

studie af kriminalitetsforebyggende indsatser i en svensk kommune findes, at det gør en væsentlig forskel for det tværfaglige samarbejde, at kommunen udrullede en BUM-model, der indebærer, at bestillerdelen (myndigheden) kom til at ligge på et andet myndighedsområde, der ikke kunne dele oplysninger med socialtjenesten uden forudgående samtykke fra borgeren (724).

En serie af studier har fundet positive erfaringer med frisættelse fra lovgivning i de såkaldte **frikommuneforsøg** i Danmark (631 – kap. 6 og 11). Studierne finder, at helhedsorienterede indsatser ofte møder lovgivningsmæssige barrierer. Konkret drejede det sig navnlig om, at kommunen kunne erstatte sektorplaner med én samlet plan, at man kunne organisere beskæftigelsesindsatsen på tværs af jobcenter og andre enheder, og at man fik mere fleksibilitet i forhold til fremmødekrav over for borgeren, brug af uddannelsespålæg samt opfølgningsskandence for borgere med hjerneskade. Studiet finder, at fritagelsen har givet bedre rammer for at tilrettelægge indsatsen efter familiens behov og skabe en samlet handleplan (631 – kap. 11). En evaluering af ni kommuners forsøg med frisættelse peger i samme retning (924).

## 2.2 Modeller med en tværfaglig organisering

En række studier belyser erfaringerne med en tværfaglig organisering af den sociale indsats. Det kan både dreje sig om rollen som kontaktperson i forhold til borgeren og om de fysiske rammer for mødet med borgeren. Det primære rationale hermed er, at man med denne form for organisering bedre kan gøre brug af fælles viden om og kendskab til borgeren, samt at det giver mulighed for at have en god relation til borgeren.

Flere studier finder, at **en model med én kontaktperson** har en række fordele.

Det første eksempel er et dansk studie af støtte til mennesker med debuterende psykose i Danmark (361). Sigtet er, at der er en fagperson, der skal have et helhedsblik på, hvad og hvilke fagligheder der er mest behov for på forskellige tidspunkter i borgerens forløb, fx i perioder med behandling af psykose eller sociale problemer i et beskæftigelsesforløb. Studiet finder, at én kontaktperson generelt er fordelagtigt, men at der kan være behov for et skift af kontaktperson/tovholder i forskellige faser i borgerens forløb.

Det andet eksempel er fra et dansk studie af sammenhængende forløb for gigtpatienter (507). Studiet finder, at der også på dette område arbejdes med én primær kontaktperson. I dette tilfælde er det den praktiserende læge eller en speciallæge, der er tovholder, og som over for patienten har ansvar for at holde overblik over de forskellige dele af udrednings- og behandlingsforløbet. Sigtet med den faste kontaktperson er at give bedre kontinuitet og kvalitet i



forløbet, ved at fagpersonen kender patientens samlede sygdomshistorie og løbende kan tage hensyn til patientens behov (507).

Endelig peger flere danske studier af helhedsorienterede indsatser for udsatte familier på, at modellen med en kontaktperson er mest hensigtsmæssig i forhold til inddragelse af borgeren (631 – kap. 5,6,7; 751, 924).

Flere studier belyser baggrunden for at prioritere en **fysisk samlokation**. Hermed menes, at der tages beslutning om fysisk at flytte professionelle sammen, som før sad på forskellige matrikler (22, 314, 507, 712, 741, 876, 1002).

Rationalet bag fysisk samlokalisering er typisk at forbedre støtten ved at samle forskellige støttefunktioner og professioner og dermed styrke videndeling til gavn for borgeren (22, 314, 712, 741). I nogle tilfælde er det tværfaglige team fysisk tæt på en eller flere 'monofaglige' enheder, så man kan trække på denne viden, også mere uformelt. Der er dog også eksempler på, at man har valgt at flytte medarbejdere i en helhedsorienteret indsats sammen i en central stabssektor. Rationalet hermed er at sikre en ligelig faglig opmærksomhed i opgaveløsning og løbende daglig prioritering af ressourcer (631 – kap. 7).

Flere studier fremhæver også et rationale om at lette adgangen til støtte for borgerne ved at samle relevante kontaktpersoner på ét sted og dermed styrke inkludering af borgerne. Undersøgte områder er bl.a. området for anbragte børn og unge (22), kriminalitetsforebyggelse (1002) og psykiatrien (712).

Det påpeges i et studie, at fysisk samlokation kræver plads, hvis det skal fungere som én indgang for borgeren (712). Det fremhæves, at man på sigt er nødt til at have større fysiske lokaler for at afhjælpe behovet blandt borgerne og for at sikre en effektiv langsigtet drift af tilbuddet.

## 2.3 Ledelsesmæssig understøttelse

Overordnet finder en række studier, at en ledelsesmæssig understøttelse af indsatsen er endnu mere væsentlig i et tværfagligt samarbejde end på andre områder, fordi der løbende skal fortolkes og forhandles på tværs af fagområder (66, 323, 640, 712, 741, 876).

Den ledelsesmæssige understøttelse handler om prioritering af det tværfaglige samarbejde (640, 863) i forhold til andre hensyn. Et dansk studie (66) af hjemmepleje og hjemmesygepleje undersøger **balancen mellem en tværfaglig organisering og en monofaglig løsning** af samme opgavesæt i forskellige kommuner. Studiet finder, at kommuner med en monofaglig organisering har valgt denne løsning for at understøtte sygeplejerskers behov for monofaglig

sparring og som følge heraf bedre muligheder for fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker. Kommuner med en tværfaglig organisering har valgt denne løsning for at opnå større kontinuitet samt tidlig opsporing i borgerforløbene.

En række studier finder på tværs af opgaveområder, at det er en meget væsentlig forudsætning for det tværfaglige samarbejde, at der **prioriteres ekstra ressourcer til samarbejdet**. Studierne viser, at det er særlig væsentligt at prioritere ressourcer til administrativ understøttelse, mødefora, fælles faglig kompetenceudvikling, supervision og fælles værktøjer samt ressourcer til en mindre sagsstamme (66, 361, 699, 751, 863).

**En styregruppe** med repræsentation fra de forskellige ledelser, der fagligt, budgetmæssigt og personalemæssigt har del i indsatsen, kan være en fordel for det tværfaglige samarbejde (323, 712). Rationalet bag at have en styregruppe er, at der kan ske en samlet tilbagemelding til ledelseslaget og en drøftelse og prioritering på baggrund af denne. I et norsk studie af samarbejde om borgere med psykiske lidelser, misbrug og voldsproblematik er der for eksempel en strategisk drøftelse imellem regionalt organiserede sundhedstjenester og de stedlige kommuner om, hvorvidt kommunerne skal have mulighed for at udøve tvang, og hvilke tilbud og kompetencer der skal være til stede i forhold til anvendelse af tvang og skærming af borgere, når der er behov for dette (323). Et studie af psykiatrisk modtagelse finder, at personalet oplever, at styregruppen begrænser bøvvl og fremmer det tværfaglige samarbejde (712).

Modsat fremhæver flere studier, at det med **en samlet ledelse hos én chef** kan være lettere at håndtere grænsedragingsproblematikker, fx om hvor langt specialistkompetencer skal gå med ind i bestemte aktiviteter eller funktioner i forhold til en bestemt borger (290, 314, 712). I tråd med dette finder et studie af rehabiliteringsindsatsen i Sverige, imellem en region og flere kommuner, at der var stor forskel på oplevelsen af samarbejdet for de kommunale deltagere i to perioder, hvor der var henholdsvis en samlet ledelse og en mere delt ledelse. I den første periode, hvor der var en samlet ledelse ved en bestemt læge fra regionen, oplevede kommunerne, at den daglige ledelse kunne være drivende i den tværfaglige indsats. I den anden periode, hvor der var forskellige læger, der var mere løst tilknyttet som ledelse, oplevede kommunerne et mindre hensigtsmæssigt samarbejde om rehabiliteringen (712).

På tværs af modeller med enten tværgående styregrupper eller en mere enstrengt ledelse fremhæves det, at det er væsentligt med en klar ansvarsfordeling og definition af, hvad der er fælles opgaver (323, 699). Som et norsk studie udtrykker det, handler det om **at gøre "gråzoner til samzoner"** (323, s. 62). Studiet handler om arbejdet med personer med misbrug, samtidig psykisk lidelse og voldsproblematik. Patientforløbene for denne gruppe er meget uensartede og indebærer flere frem- og tilbageskridt undervejs. Det indebæ-

rer hyppige genindlæggelser i akutpsykiatrien og tvangsindlæggelser. Overgangen mellem henvisning til og udskrivning fra sygehus er særligt afgørende. Her kræves en parallel indsats fra både sygehus og specialihelsetjenesten. Dette kaldes samzoner for at udtrykke, at der ligger ansvar begge steder, og at gensidig koordination og samarbejde er afgørende.

Endelig finder nogle studier, at der **kan danne sig en "os og dem"-relation** imellem den traditionelle organisering og en tværfaglig enhed (631 – kap. 5; 712). Der kan opstå negative reaktioner fra enheder, der afgiver personale eller ressourcer. Derfor består en væsentlig ledelsesmæssig opgave i at præcisere og forhandle grænser og ansvarsområder mellem en tværfaglig organisering og omkringliggende fagområder.

# 3 Mål for samarbejdet

I dette kapitel ser vi på, hvilke erfaringer der er med at arbejde med fælles målsætninger frem for sektorspecifikke mål. Vi behandler tre typer af mål: mål om effektiv drift, mål om faglig kvalitet i arbejdet og mål om borgerinddragelse.

## Boks 3.1 Centrale fund

Øget tværfagligt samarbejde er ikke i sig selv et mål. Som leder skal man være tydelig i formuleringen og opfølgningen på mål.

- **Mål om effektiv drift** handler om at minimere dobbeltfunktioner og optimere arbejdsgange og samtidig fremme borgernes trivsel og progression. Det typiske billede er, at man ikke har fulgt op på, om sådanne mål er nået. Enkelte studier finder, at der har været fulgt op på mål fx vedrørende ventetider for borgere på behandling eller på kvalitet i overdraget viden mellem aktører.
- **Mål om faglig kvalitet i arbejdet** handler om at styrke arbejdet med tidlig opsporing og tidlig indsats samt generelt styrke videndeling og samarbejde i organisationen. Der arbejdes med disse mål ved løbende tværfaglig kommunikation, ved fælles prioritering af sager og ved fælles skriftlige retningslinjer. Det er væsentligt at vide, hvem der har den bedste kapacitet (erfaring, viden, relation til borgeren) og at lave samarbejdet med de laveste omkostninger (ressourceforbrug mv.).
- **Mål om borgerinddragelse** handler om, at borgeren skal være i centrum for indsatsen og føle ejerskab. Det er væsentligt, at borgeren indruges tidligt med udgangspunkt i egne mål og ressourcer. Det kan både tage form af større samarbejds møder og jævnlige fysiske dialogmøder mellem professionelle og borgeren, der kan understøtte en fælles formulering af problem, mål og løsninger.

Afsnittet bygger på 17 studier, hvoraf 8 er fra Danmark. 2 studier er komparative og inkluderer Danmark.

## 3.1 Mål om effektiv drift

Flere studier fremhæver en mere effektiv drift som et væsentligt mål for en tværfaglig organisering (314, 506, 507, 712, 863, 876). En række studier peger på værdien af en øget viden om hinandens roller, rutiner, relationer og workflows for dermed løbende at kunne **optimere driften** (314, 632, 640, 699, 724, 863, 876). Det handler om at vide, hvem der i det konkrete tilfælde har den bedste kapacitet (erfaring, viden, relation til borgeren, tilgængelighed eller andet), og hvordan man kan udføre arbejdet med de laveste omkostninger (resourceforbrug, opbakning, risici i forhold til andre opgaver mv.). Flere studier argumenterer for, at det er afgørende, at de deltagende aktører opnår en styrket bevidsthed om deres respektive kapacitet og omkostninger ved at løse bestemte opgaver (314, 632, 699, 724, 876, 908).

Et svensk studie af en ny organisering inden for akutpsykiatrien fremhæver som mål at **minimere dobbeltfunktioner** (712). Fokus i organiseringen er på at begrænse omfanget af enheder i kommunen, som arbejder med den samme type af hjælp til borgerne. I samme studie er der et mål om på tværs af kommune og sygehus at optimere arbejdsdelingen. Dette søgte man at opnå ved at begrænse brug af sengepladser for færdigbehandlede patienter til fordel for korttidspladser i kommunen, der kunne fokusere mere på mestring og træning af borgeren til at komme tilbage i eget hjem. Derudover søgte man at udnytte kapacitet og tilgængelighed i et mobilt team i kommunen, så man kunne begrænse transport til og indlæggelser på sygehuset.

Et lignende mål findes i et dansk litteraturstudie af sammenhængende forløb for gigtpatienter (507). Studiet finder, at en måde, man søger at optimere driften på, er at oprette multidisciplinære klinikker/teammøder mellem dermatologer og reumatologer. Sigtet med disse møder er at give kortere ventetider for borgeren og en bedre forståelse på tværs af specialer.

Studierne peger på forskellige måder at arbejde med og følge op på mål om effektiv drift.

En måde at følge op på fastsætte mål og sikre effektivitet er **en tidlig evaluering**. I studiet af mellemladser i psykiatrien i Sverige (712) ses på sygehusindskrivninger, behandlingsdøgn, borgersamtaler, sociale indsatser og gennemløb af forskellige borgere igennem flere af projektets faser. Det muliggør en sammenligning med tidligere perioder. Studiet fremhæver, at det er vanskeligt at sige entydigt, hvordan tallene ville have set ud, hvis ikke man havde den tværfaglige organisering. Men tallene giver et vist grundlag for at vurdere, hvad omkostningerne ville have været og dermed få mulighed for at følge op på målet om effektiv drift.

I et studie af helhedsorienteret og tværfaglig indsats for udsatte familier i Danmark fremhæves også, at en del af gevinsten af indsatsen først kan forventes på langt sigt (506). I den undersøgte indsats blev der målt på borgerne tilknytning til virksomhedspraktikker, og om borgerne kommer tættere på uddannelse og arbejdsmarked. Tæthed til uddannelse og arbejdsmarked målt ved et spørgeskema med et halvt års mellemrum med udgangspunkt i kendte beskæftigelsesindikatorer (631 – kap. 6).

En anden måde at arbejde med mål om effektiv drift er at sætte **faste standarder** for løsning af en opgave i et forløb med en borger - både i forhold til hvor hurtigt den løses, og hvordan den løses. Et dansk litteraturstudie af sammenhængende forløb for gigtpatienter (507) finder, at man for at begrænse unødigt ventetid definerer standarder for maksimal ventetid hos en reumatolog og indfører faste standarder for arbejdet med henvisninger.

Det bemærkes også i flere studier, at det er **vanskeligt** at følge op på målet om effektiv drift. Et dansk studie af frikommuneforsøg finder, at der ikke har været tegn på stigende driftsudgifter, at nogle kommuner har faldende driftsudgifter, og at udviklingsomkostningerne har været begrænsede (924). Studiet finder dog også, at opgørelserne er præget af en væsentlig usikkerhed. I et svensk studie af rehabiliteringsforløb imellem region og kommune findes, at den fælles indsats i højere grad aflastede regionens behandlingsforløb og i mindre grad de deltagende kommuners del af behandlingsforløbet (712).

## 3.2 Mål om faglig kvalitet i arbejdet

Flere studier finder, at der i det tværfaglige samarbejde er faglige mål om **tidlig opsporing og tidlig indsats** (314, 323, 712, 741, 876). Et svensk studie af tidlig indsats på førskoleområdet i en svensk kommune finder, at rationale bag den tværfaglige og forebyggende indsats er at give hjælpen tidligt, så flere børn lykkes i skolen (876). Studiet finder dog også, at dette rationale primært blev drevet frem af en af parterne i samarbejdet – skoleforvaltningen – mens socialforvaltningen i højere grad var drevet af et effektivitetsmål (876). Man havde ikke direkte modsatrettede mål, men vægtningen af målene var forskellig på tværs af parterne i samarbejdet. Et rationale om øget kvalitet gennem tidlig opsporing og tidlig indsats findes i et dansk studie af støtte til sårbare familier fra sundhedsplejen (928), familieområdet (712), børn i risiko for udsathed (314) og behandlingspsykiatrien (323).

Et dansk studie af en sygedagpengeindsats på tværs af jobcenter og almen praksis finder et fælles mål i en tidlig indsats med fokus på at understøtte borgeren i at vende tilbage til at varetage et job hurtigst muligt. Studiet finder dog, ligesom i det svenske studie (876), at vurderingerne fra de to faggrupper

tager udgangspunkt i hver sin grundlæggende forståelse af patient/borger, og at det vanskeliggør et reelt tværfagligt samarbejde (933).

Der kan altså være konkurrerende mål eller vægtninger af mål i et tværfagligt samarbejde. Det betyder, at det er væsentligt at opnå forståelse af, *hvilken faglig kvalitet eller værdi* som de forskellige parter i samarbejdet bidrager med og har særligt fokus på.

Faglige mål kan også handle om at **styrke videndeling og samarbejde** i organisationen. Der kan fx være tale om, at man gennem et fagligt samarbejde om udsatte børn kan dele viden i højere grad (290). Det kan også dreje sig om, at man opnår fælles viden om de præcise rammer for tavshedspligt og oplysningspligt (290, 314). Videre kan det dreje sig om at styrke helhedsvurderingen af borgerens situation gennem et tværfagligt samarbejde (935).

Et komparativt studie af samarbejdet mellem tilbud inden for mental sundhed og opholdssteder for udsatte børn og unge i seks europæiske lande finder, at parterne har for dårlig viden om, hvilke forhold de hver især arbejder under (632). Derfor har parterne urealistiske forventninger til værdien af et øget samarbejde. Fx oplever flere medarbejdere på opholdssteder, at samarbejdspartnere i mentale sundhedstjenester tror, at de har samme bemanning som på den psykiatriske afdeling, hvilket ikke er tilfældet. Studiet finder, at en styrket faglig videndeling vil øge værdien af samarbejdet til gavn for udsatte børn og unge.

Flere studier finder det afgørende, at de strategiske lag søger at understøtte en kulturel forandring gennem øget videndeling (290, 632, 876). Målet er, at fagpersoner skaber relationer på tværs, som de ikke "vil svigte", og de derigennem opbygger en ny faglig identitet eller fælles faglighed.

Som middel til dette fremhæves oprettelse af samarbejdsfora og hyppige kontaktmøder og telefonsamtaler imellem medarbejdere (314, 361, 734, 876, 928, 935) samt ansættelse af en koordinator til at lede udviklingsarbejdet (314). Det kan indebære, at samarbejdspartnere ringer til hinanden ved alle akutsager (314). Det kan også indebære, at man letter henvisningsprocessen i forhold til den praktiserende læge, sådan at vurderinger fra det tværfaglige team i nogle tilfælde inddrages, før der foreligger en formel henvisning, for at lette afklaring af, hvad borgeren har brug for (323).

Et svensk studie finder, at en fælles prioritering er gavnlig for det tværfaglige faglige samarbejde. Studiet undersøger rehabiliteringsteams, der giver støtte til forskellige grupper af borgere med funktionsnedsættelse (699). De tværgående teams arbejder med, hvilke indsatser og hensyn der skal prioriteres samlet set, og peger på værdien af en fælles faglig forståelse.

Et dansk studie peger på værdien af fælles faglige retningslinjer for samarbejdet. Studiet undersøger samarbejde om og med gravide kvinder i en sårbar position (906). Det fremgår, at der er udarbejdet fælles skriftlige retningslinjer for forståelsen af, hvad sårbarhed er ud fra fire niveauer af sårbarhed. Studiet finder dog også, at retningslinjerne er så generelt formulerede, at de har en begrænset rolle i forhold til regulering af det daglige arbejde.

Endelig fremhæves også værdien af uformelle møder - såsom samkørsel eller grillarrangementer - i forhold til at nå fælles faglige mål (419). Interaktion skaber tillid og motivation på tværs af fagprofessionelle grænser, og der ligger en strategisk prioritering i at fremme forskellige interaktionsformer. Det fremhæves også, at de uformelle relationer er personbaserede, og samarbejdet er derfor sårbart over for personudskiftninger (928).

### 3.3 Mål om borgerinddragelse

I flere studier er målet for det tværfaglige samarbejde at skabe et større ejerskab og en generelt bedre borgeroplevelse af borgerens forløb ved at inddrage borgeren i højere grad (363, 506, 507, 712, 751, 863, 924).

Et svensk studie fremhæver vigtigheden af, at "ting sker hurtigere for borgeren". Det kræver, at der sker **en hurtig afklaring**, og at der er kortere ventetid på at få støtte (712). Også her fremhæves borgerinddragelse som fremmende for at opnå dette.

Studierne peger på værdien af, at borgeren ved, hvor han eller hun skal gå hen for at få hjælp, at borgeren skal fortælle om sin situation færre gange (507, 924), og at en tværfaglig hjælp er tilgængelig (712, 1002). Andre studier fremhæver også vigtigheden af at skabe en bedre sammenhæng i borgerens forløb og de forskellige indsatser (363, 506). En sådan sammenhæng forudsætter en fælles forståelse mellem professionelle og borgere om, hvad der er det væsentligste problem i en sag, og hvad der er den bedste fremgangsmåde til at løse disse (363). Et studie (363) finder fx, at forældre i en sag kan være "tavse partnere" i sagsarbejdet, men for at der skabes en reel sammenhæng, skal der ske en inddragelse af borgeren.

Studierne peger generelt på værdien af en **reel inddragelse af borgeren** som værende væsentlig i arbejdet med de borgerorienterede mål. Dette kan tage form af, at der tidligt i en borgers forløb afvikles et samarbejds møde med borgeren, hvor borgerens ressourcer og egne mål afklares. Det kan også tage form af jævnlige fysiske dialogmøder mellem professionelle og borgeren, der kan understøtte en fælles og stabil formulering af problem, mål og løsninger (363, 506, 751, 924).



## 4 Roller i samarbejdet

I dette kapitel fokuseres på, hvilke erfaringer der findes i arbejdet med at finde sin rolle i det tværfaglige samarbejde. I det tværfaglige samarbejde arbejdes der med at skabe horisontale ansvarsrelationer til forskel fra de mere entydigt definerede roller, der findes i den vertikale ledelsesstruktur, som findes inden for hver sektor.

### Boks 4.1 Centrale fund

- Rollerne i det tværfaglige samarbejde skabes bl.a. på **møder med borgeren**. Formøder med borgeren bidrager til, at medarbejderne omkring borgeren skaber en fælles forståelse og et fælles ansvar for at opnå borgerens mål og ønsker i samarbejdet. Studierne viser samtidig, at det kan forekomme overvældende for borgeren at deltage i disse møder, og medføre en oplevelse af ikke at være inddraget i mødesituationen. Der er opnået gode erfaringer med at afholde flere korte møder med udgangspunkt i én problemstilling ad gangen, at inddrage familierne i planlægningen af mødet samt at overveje, hvor mange fagprofessionelle det er nødvendigt at have med til mødet.
- Der afholdes også tværfaglige **møder uden borgeren**, hvor de fagprofessionelle kan diskutere og afstemme faglige uenigheder, så eventuelle konflikter ikke overskygger borgerens perspektiver. Disse møder bidrager til, at de fagprofessionelle opbygger tillid og et bedre kendskab til hinanden. Det øgede kendskab er med til at definere medarbejdernes rolle i samarbejdet og understøtter bedre faglige indsatser.
- **Skriftlige værktøjer** (handleplaner m.m.) fungerer godt, når de kontinuerligt søger at tage udgangspunkt i borgerens situation og behov. Her bidrager de til, at de fagprofessionelle kontinuerligt kan stille hinanden til ansvar for at arbejde med borgerens mål som fælles mål. Skriftlige værktøjer lægger samtidig op til, at visse fagligheder får en større rolle i samarbejdet end andre. For at de skriftlige værktøjer skal fungere som understøttende for det tværfaglige samarbejde, kræver det derfor, at de fagprofessionelle har en god faglig dialog, hvor de forholder sig åbent og nysgerrigt til andres fagligheder og ny/anden viden.

Afsnittet bygger på 32 studier, heraf 17 studier fra Danmark.

## 4.1 Møder *med* borgeren/familien

Dette afsnit belyser erfaringer og opmærksomhedspunkter i forbindelse med afholdelse af tværfaglige møder *med* deltagelse af borgere/familier, og hvordan sådanne møder er med til at definere mål og indhold i samarbejdet samt fordele ansvar mellem samarbejdspartnerne.

Flere studier viser, at det er centralt i tværfaglige møder med borgere/familier, at borgeren/familien sættes i centrum. Flere studier peger på, hvordan der er arbejdet med dette i praksis (48, 506, 507, 631 – kap. 5,6,7, 636, 935).

Et norsk studie på det psykiatriske område fremhæver betydningen af hyppige, velorganiserede møder, hvor **de fagprofessionelles roller i forløbet bliver klart definerede, og hvor patientens mål og ønsker holdes for øje** (636). Studiet fokuserer på, hvad der kendetegner det tværfaglige samarbejde mellem behandlingspsykiatrien og den lokale psykiatri i kommunerne. Møderne omhandler koordineringen af patientforløb og drejer sig om at formulere en plan med patientens mål samt de fagprofessionelles roller i forløbet. For at samarbejdet skal fungere optimalt og reelt tage udgangspunkt i patientens mål og ønsker peger studiet på, at møderne skal planlægges i god tid og med jævne mellemrum. Dertil skal møderne prioriteres af både patienten og de fagprofessionelle. På møderne er det centralt at fokusere på patientens ønsker og mål for forløbet samt at involvere pårørende. Samtidig peger studiet på, at de fagprofessionelle skal have kendskab til patienten på forhånd, og at patientens kontaktperson er til stede ved møderne for at understøtte patientens perspektiver.

Nogle studier beskriver, hvordan **et opstartsmøde med borgeren i centrum** konkret er med til at sikre, at det tværfaglige samarbejde udfolder sig med udgangspunkt i borgerens ønsker, mål og drømme (506, 507, 631 – kap. 5).

Et dansk studie af helhedsorienteret arbejde med udsatte familier viser, hvordan familien sættes i centrum på familienetværksmøder i Skive Kommune og er med til at definere rollerne i det tværfaglige samarbejde (631 – kap. 5). Møder ligger til grund for udarbejdelsen af en familiehandleplan for familien. Deltagerne på mødet vælges af familien selv, og mødet struktureres i fire runder, der sikrer, at både familien selv og de fagprofessionelle kommer hele vejen rundt om familiens ønsker, drømme og udfordringer. På mødet er det særligt vigtigt med en tydelig mødeledelse, der sikrer, at fokus er på de forhold, som familien selv har et ønske om at ændre. På den måde bidrager mødet til, at det videre samarbejde tog udgangspunkt i familiens egne ønsker og mål.

I flere studier fremhæves også dele af de tværfaglige møder, som ikke fungerer og derfor bør være opmærksomhedspunkter for at opnå et velfungerende tværfagligt samarbejde (304, 361, 410, 793, 907).

Flere af disse studier berører konfliktfyldte tværfaglige møder (48, 631 – kap. 6, 741, 729). To studier fremhæver, at det er vigtigt for de fagprofessionelle at fremstå som en enhed med fælles mål i mødet med borgeren/familien, da de fagprofessionelle oplever, at uenigheder ved tværfaglige møder forekommer uprofessionelt og giver et indtryk af, at de fagprofessionelle arbejder i forskellige retninger med forskellige mål (48, 741). I en dansk undersøgelse på børnehandicapområdet findes, at samarbejdet mellem sagsbehandlere og familier kan udfordres yderligere, når fagprofessionelle udtrykker uenigheder i mødet med familien (48). For at imødekomme disse samarbejdsudfordringer fremhæver studiet, at det er centralt, at sagsbehandlere har gode kompetencer omkring mødeafholdelse og mødeledelse for at have en konstruktiv dialog med borgeren og nå frem til kvalificerede løsninger (48).

Et dansk studie på det psykiatriske område understreger vigtigheden af at **inddrage borgeren/familien i tilrettelæggelsen af dagsordenen** på tværfaglige netværksmøder (907). Studiet fokuserer på overgangen fra behandlingspsykiatrien inden for hospitalsområdet og til socialpsykiatrien inden for det kommunale område. Netværksmøderne afholdes mellem borgeren, eventuelle pårørende samt fagprofessionelle fra henholdsvis behandlings- og socialpsykiatrien. Møderne afholdes før patienten/borgeren udskrives fra hospitalet og fokuserer på at forberede en plan for forløbet efter udskrivelse, der gør borgeren i stand til at tage sig af sig selv og blive uafhængig af professionel hjælp. I studiet fremhæves risikoen for, at det er de fagprofessionelle, der fokuserer på de praktiske dele af bedring og dermed overser borgerens egen opfattelse af situationen. Studiet peger derfor på et skift i fokus fra bedring som et klinisk koncept til et fokus på borgerens perspektiver, håb og mål for fremtiden.

Samtidig med at flere studier fremhæver vigtigheden i at sætte borgeren/familien i centrum, peger nogle studier på, at det kan virke **overvældende for borgeren/familien** i mødesituationen (617, 631 – kap. 7; 793, 938). Dette kan medføre, at borgeren/familien ikke oplever at blive inddraget (617).

Et tværnationalt studie af tværfagligt samarbejde på velfærdsområdet finder, at tværfaglige møder virker overvældende for borgere, når de sidder over for mange fagprofessionelle og ikke kender til formålet med mødet (617). Studiet fokuserer på tværfagligt samarbejde og borgerinddragelse i tværfaglige møder på fire velfærdsområder. Det fremhæves, at møderne ofte involverer mange fagprofessionelle, der sidder over for én borger. Samtidig er de fagprofessionelle vant til at deltage i denne slags møder – de kender agendaen for og formålet med mødet. Borgeren har derimod ikke samme erfaring og viden.

Det betyder, at borgeren i mødesituationen oplever at være afhængig af, at ordstyreren inkluderer dem og spørger til deres perspektiv.

Tre studier har arbejdet med at inddrage borgere/familier på tværfaglige møder, således at det forekommer mindre overvældende for borgeren/familien at deltage (631 – kap. 7; 793, 938).

I et dansk studie af en helhedsorienteret indsats for udsatte familier på Lolland er der arbejdet med dette ved at inddrage familier på netværksmøder (631 – kap. 7). Her tages udgangspunkt i en given problematik, som sætter dagordenen for mødet. Dertil har de fagprofessionelle valgt at afholde flere **kortere møder med udgangspunkt i én udfordring per gang**. På den måde bliver det overskueligt for familierne, hvad der skal ske på møderne. Samtidig forbereder familiens kontaktperson familierne på, hvad de enkelte møder går ud på, hvorfor de er indkaldt, og hvad de kan forvente sig at få ud af møderne. På den måde er familierne forberedt på, hvad der skal ske, inden møderne starter, på mere lige fod med de fagprofessionelle.

I to svenske studier på sundhedsområdet er der ligeledes arbejdet med, hvordan man undgår, at borgere bliver overvældet i mødet med det tværfaglige team (793, 938). Begge studier peger på, at det bør overvejes, hvor mange og hvilke fagprofessionelle der er nødvendige til det første møde med borgeren, da for mange deltagere kan forekomme overvældende. Et af studierne fokuserer på et tværfagligt teams erfaringer med hjemmehabilitering hos ældre mennesker (938). Teamet er sammensat af en række professioner, der arbejder koordineret omkring den ældres mål i forhold til livsstil og sundhed. Arbejdet omkring borgeren starter med et tværfagligt møde mellem borgeren og dennes familie samt flere fagprofessionelle fra rehabiliteringsteamet. Her fremhæves, at det ikke er nødvendigt, at hele teamet møder op hos borgeren. Det afgørende er, at borgeren føler sig tryk og fra starten får en ligeværdig rolle i samarbejdet omkring sin egen rehabilitering.

## 4.2 Møder *om* borgeren/familien

Dette afsnit belyser erfaringer og opmærksomhedspunkter i forbindelse med afholdelse af tværfaglige møder *uden* deltagelse af borger/familie, og hvordan disse møder er med til at definere mål, indhold og roller i samarbejdet.

Flere studier peger på, at det har værdi for det tværfaglige samarbejde at holde møder uden deltagelse af borger/familie (427, 506, 631 – kap. 6). I et studie af en helhedsorienteret indsats målrettet udsatte familier i Furesø Kommune ligger et formøde med borgeren til grund for indsatsen (631 – kap. 6).

Her lægges en samlet plan for borgeren, der derefter tages op på et tværfagligt netværksmøde. På formøderne med borgeren opstår ofte **faglige konflikter** mellem de fagprofessionelle, og for at de ikke skal fylde i mødet med borgeren, ses det som en løsning at holde møder om borgeren på forhånd. Her kan de faglige uenigheder drøftes og afklares. Studiet peger altså på, at konfliktfyldte forhold mellem de fagprofessionelle kan udfordre det borgerrettede fokus, og der derfor er behov for møder uden deltagelse af borgeren.

For at bibeholde det borgerorienterede fokus i møder uden borgeren finder et svensk studie på sundheds- og socialområdet, at det er centralt at arbejde med at få **en fælles forståelse af plejemodtagerens situation** forud for det tværfaglige møde (427). Studiet fokuserer på behandlingsplanlægges perspektiver på tværfagligt samarbejde omkring ældre og personer med funktionsnedsættelse. Samarbejdet foregår mellem mange forskellige fagprofessionelle, heriblandt sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter og sygehjælpere fra primærsektoren og kommunerne. Behandlingsplanlæggerne peger især på vigtigheden i, at fagpersoner forbereder sig før mødet for at få et dybdegående kendskab til plejemodtageren og dennes behov. Samtidig lægger de vægt på, at faggrupperne kan tale ind i og forstå hinandens fagligheder.

Samtidig finder to studier, at der er en risiko for, at et formøde uden borgeren/familien vil danne baggrund for, at samarbejdet udmunder i en række faglige konklusioner frem for reel inddragelse af borgeren/familien (631 – kap. 6; 729). Hvis disse møder afholdes, er det derfor centralt, at borgerens/familiens mål er skrevet ned og holdes for øje til møderne.

Der peges også på, at det er vigtigt, at de fagprofessionelle har kendskab til og forståelse for hinandens kompetencer (741, 906, 928). Flere studier omhandler, hvem der bør inkluderes i de tværfaglige møder, og i hvilken grad forskellige fagligheder bidrager til de tværfaglige møder (66, 631 – kap. 7; 741, 906).

I et dansk studie på sundhedsområdet findes, at tværfaglige møder mellem medarbejdere styrker **fællesviden**, og at det er helt centralt for det tværfaglige samarbejde (906). Studiet peger på, at tværfaglige møder bør involvere alle de fagprofessionelle, der arbejder med prænatal behandling, da det skaber en fællesviden om patienten og bidrager til en bredere forståelse for andre professioner. Denne forståelse fremmer en bedre kvalitet af og kontinuitet i behandlingsforløbet, samtidig med at møderne styrker de fagprofessionelles tillid til hinanden.

Et svensk studie på uddannelsesområdet finder, at **kendskab til hinandens måde at arbejde på** er centralt for det tværfaglige samarbejde (741). Studiet fokuserer på samarbejdet mellem skolesygeplejersker og andre fagprofessionelle, der arbejder med mentale sundhedsproblemer i skolen. Studiet fremhæ-

ver, at rektor i praksis bestemmer, hvem der er med i det tværfaglige samarbejde, og hvor ofte de har møder. Derfor er viden om de forskellige professioners kompetencer centrale for at inkludere de rette fagprofessionelle. Dertil peger studiet på, at manglende viden om hinandens aktiviteter og måde at arbejde på leder til større usikkerhed i forhold til, hvem der skal inkluderes i samarbejdet, og hvordan de kan kontakte hinanden.

Et dansk studie på sundhedsområdet peger i tråd med dette på, at fagprofessionelles manglende kendskab til hinanden og til borgerne udfordrer udbyttet af tværfaglige møder mellem sygeplejersker, sundhedsassistenter og -hjælpere (66).

Ud over at et manglende kendskab til hinanden og de borgere, møderne handler om, peger flere studier på, at faglige forskelligheder spiller en rolle for og udfordrer udbyttet af de tværfaglige møder. Det sker eksempelvis, når møderne formes af specifikke faglige logikker og hierarkier eller udfordres af forskellige fagsprog (410, 712, 729).

I to studier findes dog, at udbyttet af det tværfaglige samarbejde udfordres, når de fagprofessionelle **nedtoner deres faglige forskelligheder** i mødesituationen (304, 739). Et svensk studie på det psykiatriske område fokuserer på, hvordan tværfagligt samarbejde udspiller sig på behandlingskonferencer i psykiatrien (739). På konferencerne mødes de fagprofessionelle for at blive enige om behandlingsplaner. I diskussionerne er det hovedsageligt de sociale aspekter af patientens liv, der fremhæves og diskuteres. På den måde kan de forskellige fagprofessionelle alle tale med om patienten. Samtidig falder de forskellige professionelle aspekter i baggrunden, og teamet får ikke gjort brug af de forskellige professionelle perspektiver på patienten. For at alle fagligheder bringes i spil, fremhæver studiet derfor, at de fagprofessionelle bør have et godt kendskab til hinandens kompetencer og roller.

Studierne peger altså på, at tillid mellem medarbejdere og et godt kendskab til hinandens kompetencer gør det muligt for medarbejderne at definere hinandens roller i samarbejdet. Dertil understøtter denne viden en ansvarsfordeling i samarbejdet baseret på at bringe hinandens kompetencer bedst muligt i spil.

Mange studier peger på, at også **uformelle møder** mellem medarbejdere bidrager til en styrket tiltro til og viden om hinandens kompetencer (351, 419, 506, 935). Uformelle møder kan tage form på forskellig vis, fx gennem fællesrutiner, opkald, mails, sociale arrangementer eller andre sociale interaktioner i det daglige.

Uformelle møder i det daglige bidrager til et bedre kendskab mellem fagprofessionelle, og det er væsentligt i forhold til at inddrage og bringe hinanden i spil i opgaveløsningen (48, 290, 712, 910). Det er i denne proces vigtigt, at de

fagprofessionelle forholder sig nysgerrigt og åbent til hinandens fagligheder (5, 48, 712). Et studie peger samtidig på, at manglende viden om hinandens styrker, begrænsninger og ressourcer fører til urealistiske forventninger og forløb (632).

Et svensk studie peger på, at mange sociale interaktioner mellem fagprofessionelle også bidrager til, at de fagprofessionelle opnår tillid til hinanden (419). Det øger tiltroen til hinandens kompetencer og øger motivationen for at arbejde sammen.

Tre danske studier viser, at mange sociale interaktioner bidrager til en mere effektiv **udveksling af viden** mellem de fagprofessionelle (506, 507, 935). En dansk evaluering af en helhedsorienteret indsats målrettet udsatte familier viser eksempelvis, at når samarbejdspartnere er i tæt daglig kontakt, så inviteres de med til interne teammøder, der opleves som et vigtigt forum for vidensudveksling (506).

Ligeledes viser et dansk studie på sundhedsområdet, at fagprofessionelles daglige interaktion på et fælles interdisciplinært teamkontor muliggør kontinuerlig kommunikation omkring patienter (507.) Studiet fokuserer på sammenhængen i gigtpatienters udrednings- og behandlingsforløb. Teamet består af læger, sygeplejersker fra tre forskellige specialer samt en diætist, en psykolog og en socialrådgiver. De fagprofessionelle fremhæver især værdien af at sparre om forskellige patienter i det daglige. Det fremhæves, at et tværfagligt samarbejde kræver en åbenhed over for hinanden og et ønske om at arbejde med en flad struktur, hvor man er villig til at lytte til sine kollegaer og til patienten.

Et svensk studie på børne- og ungeområdet peger samtidig på, at de gode relationer mellem fagprofessionelle risikerer at **overskygge borgerens perspektiver** (22). De fagprofessionelle oplever, at en fælles vision for samarbejdet samt personlige interaktioner – såsom hyppige møder, telefonsamtaler og sociale arrangementer – ligger til grund for et godt samarbejde. Dette skaber en fælles samarbejdsidentitet, der fremmer det gode samarbejde. Samtidig peger studiet på, at en stærk fællesidentitet i praksis kan resultere i en "os og dem"-tankegang, der betyder, at aktører uden for samarbejdskonstellationen kan føle sig ekskluderet. Her peger studiet særligt på, at borgernes perspektiver risikerer at forsvinde i "det gode samarbejde". Det sker, når de fagprofessionelle i højere grad lægger vægt på samarbejdet mellem dem og andre fagprofessionelle, hvorved fokus på borgeren falder i baggrunden.

## 4.3 Skriftlige værktøjer for samarbejde

Ligesom mundtlig kommunikation er centralt for det tværfaglige samarbejde, så er skriftlige værktøjer med til at danne grundlaget for, opretholde og forme det tværfaglige samarbejde omkring borgerne på daglig basis. De skriftlige værktøjer lægger dermed op til en mere tydelig ansvarliggørelse i samarbejdet.

Flere studier fremhæver betydningen af **en fælles handleplan/behandlingsplan** som udgangspunkt for det tværfaglige samarbejde omkring borgeren (363, 506, 631 – kap. 5; 924).

To danske studier peger på, at en velfungerende handleplan ikke er statisk, men kontinuerligt bør ændres i forhold til borgerens situation (363, 924). Et af studierne undersøger en sammenhængende indsats for udsatte voksne, unge og familier i ni kommuner (924). Studiet fremhæver, at handleplaner i borgerforløb med progression har fokuseret på at definere planer og mål for forløbet i fællesskab med borgeren. Samtidig skal de fagprofessionelle kontinuerligt arbejde med borgeren for i fællesskab at finde veje til at håndtere eventuelle udfordringer, der opstår undervejs.

Et andet studie fokuserer på, hvordan handleplaner bruges som værktøj i mødet mellem borger, sagsbehandler og tværfaglige parter på børne- og familieområdet, handicapområdet samt social- og beskæftigelsesområdet (363). Her fremhæves det, at handleplanen kan fungere som et dialogværktøj og et enighedspapir. Her er det vigtigt, at både fagprofessionelle og borgere har lavet planen i fællesskab. Dette kræver strukturerede, systematiske dialogmøder med hyppig opfølgning.

To danske studier fokuserer på helhedsorienterede indsatser målrettet udsatte familier. De viser, at udarbejdelsen af en helhedsorienteret familieplan giver familier **et redskab til at skabe overblik over eget forløb** og fremadrettede målsætninger (506, 631 – kap. 5). Et studie af en helhedsorienteret indsats i Gladsaxe Kommune fra 2016-2019 viser, hvordan medarbejderne udarbejder en familieplan i samarbejde med familien, der skal ligge til grund for indsatserne omkring familien (506). Planen indbefatter hele familien og revideres løbende, så målene følger familiens progression. Det bidrager til, at indsatsen fokuserer på nuværende problemstillinger for familien. Samtidig er handleplanen med til på en enkel måde at visualisere forløb og mål for familien.

Studierne peger samtidig på, at det er centralt for de skriftlige planer, at de er formuleret i borgerens/familiens eget sprog (506, 631 – kap. 5). Det er vigtigt, at borgeren/familien kan genkende sig selv i både form og indhold. Der er blandt andet gjort erfaringer med at udvikle visuelle familieplaner, der gør borgerens mål tydelige for borgeren selv (631 – kap. 5).



Ud over handleplaner finder studierne en række andre værktøjer, der er med til at forme det tværfaglige samarbejde (5, 79, 575).

I et svensk studie på sundhedsområdet findes, at elektroniske **patientjournaler** kan forbedre den faglige dialog omkring patientforløb (575). Studiet fokuserer på, hvordan patientjournaler influerer beslutningstagning omkring patienter i den primære sundhedssektor. Det er muligt for alle sundhedsarbejdere at se og læse de forskellige data i journalen. Studiet peger på, at viden fra journalen er med til at forme de fagprofessionelles samtaler. Samtidig efterlades et rum for diskussion, hvor de fagprofessionelle i fællesskab kan redefinere og arbejde videre med den viden, de har om patienten. For at journalen kan fungere som et understøttende redskab fremhæves vigtigheden af dialog, herunder at de fagprofessionelle er åbne over for hinandens perspektiver.

Ligeledes peger to studier på, at handleplaner og andre notater kan være med til at fremhæve visse faglige perspektiver frem for andre og derfor kan understøtte en hierarkisering af viden. Det fremhæves, at fagprofessionelle bør være opmærksomme på dette og søge at forholde sig åbent, nysgerrigt og undersøgende over for andre fagligheder (5, 79).

I et dansk studie på det psykiatriske område undersøges det, hvordan det daglige tværfaglige samarbejde ændres ved øget brug af **psykologiske test** (79). Psykologernes arbejde bliver testfokuseret, og heri øges monofagligheden baseret på faglig grunduddannelse. Testning foregår i enerum med barn og evt. forælder, og dette medfører, at de fagprofessionelle sjældent foretager observationer sammen. Dermed danner de fagprofessionelle ikke en fælles hypotese om familien og har ikke mulighed for at diskutere ud fra fælles observationer.

Ovenstående studier viser, hvordan forskellige skriftlige værktøjer kan bidrage til at forme det tværfaglige samarbejde og stille hinanden til ansvar for arbejdet med at nå de definerede mål.

# 5 Viden som grundlag for samarbejdet

I dette kapitel fokuseres på, hvilke erfaringer medarbejdere har med at finde et fællesfagligt grundlag for det tværfaglige samarbejde frem for mere entydigt at arbejde ud fra en sektorspecifik faglighed.

## Boks 5.1 Centrale fund

Forholdsvis få studier fokuserer på erfaringer med at opbygge et fællesfagligt fundament som grundlag for et tværfagligt samarbejde. Hvor sådanne erfaringer nævnes, findes en stor variation i tiltagene.

- Flere studier peger på, at adgang til **sparring og supervision på tværs af professioner/fagligheder** styrker individuel udvikling af faglige kompetencer og en fællesfaglighed. Sparringen foregår på forskellige måder: Gennem digitale platforme, ved ugentlige møder, i større sparringsfora og i det daglige.
- Mere ambitiøse kompetenceudviklende tiltag lægger vægt på at skabe et grundlæggende fællesfagligt udgangspunkt for det tværfaglige arbejde. Disse tager form af egentlig **uddannelse eller fælles fagdage**. Det fællesfaglige udgangspunkt bidrager til at skabe en bedre forståelse mellem de fagprofessionelle og danner grundlag for en ny måde at arbejde på. Dette udfordres af konkurrerende faglige dagordener og for sjældne mødetider.

Afsnittet bygger på 7 studier, heraf 5 studier fra Danmark.

## 5.1 Sparring og supervision

Flere studier peger på, at adgangen til sparring og supervision på tværs af professioner er en central del af den individuelle kompetenceudvikling i det tværfaglige samarbejde (5, 48, 66, 928). Sparring forekommer mellem de fag-

professionelle i hverdagen gennem fællessystemer, ugentlige møder, supervision m.m. Studierne peger på, at sparring og supervision bidrager til nye perspektiver og handlemuligheder og **styrker tværfaglige kompetencer** hos de fagprofessionelle.

I et dansk studie på sundhedsområdet findes, at sparring øger tværsektorielle kvalifikationer (5). Studiet fokuserer på, hvordan brugen af telemedicin påvirker det daglige samarbejde mellem sygeplejersker ansat på hospitalerne og hjemmesygeplejersker ansat i kommunerne. Systemet giver mulighed for sparring på tværs af sektorer, og det betyder, at hjemmesygeplejerskerne løbende udvikler deres faglige viden og kompetencer i forhold til analyse og behandling af komplekse sår.

Et dansk studie på sundhedsområdet peger dog på, at tværfaglige sparringsfora er udfordret af konkurrerende dagsordener og for sjældne mødetider (928). Studiet fokuserer på tværfaglige sparringsfora, der er sammensat af sundhedsplejersker, PPR-psykologer, familierådgiver, psykologer, socialrådgiver, leder fra dagtilbud og tale-høre-konsulenter/audiologopæder. Det er en bredt sammensat gruppe, der arbejder med en tidlig indsats for børn i alderen fra vuggestue/daglejstart til skolestart. De fagprofessionelle beskriver, at de tværfaglige sparringsfora udfordres af, at de kun mødes en gang om måneden, og at gruppen er meget bredt sammensat og har konkurrerende dagsordener i forhold til, hvad de ønsker at få ud af samarbejdet. Dette kan indikere, at manglende fælles mål for de tværfaglige sparringsfora leder til et mindre udbytte af tiltaget.

## 5.2 Andre kompetenceudviklende tiltag

Få studier berører mere formelle kompetenceudviklende tiltag, der ikke knytter sig direkte til sparring og supervision, men mere har form af egentlig uddannelse (290, 631 – kap. 7; 640).

Et dansk studie af helhedsorienteret socialt arbejde med udsatte familier fokuserer på et tværfagligt team, der blev sammensat for at skabe én indgang til kommunen for de udsatte familier (631 – kap. 7). I begyndelsen af indsatsen fik det tværfaglige team en **fælles uddannelse**, der bestod af undervisning i blandt andet: systematisk tænkning og samtaleteknik, den motiverende samtale, mødefacillitering m.m. Dette fælles udgangspunkt gav teamet en fælles platform at arbejde ud fra, der var central for, at teamet kunne tilgå arbejdet på en ny og anderledes måde. Dette indebærer, at familien som helhed blev sat i fokus, frem for at familiens udfordringer blev opdelt og håndteret af forskellige kommunale enheder, afhængigt af hvor de passede ind i det kommunale system.

En evaluering af et norsk pilotprojekt på det psykiatriske område finder, at **fagsamlinger og fagseminarer** bidrager til at skabe en fælles faglig forståelse for det tværfaglige samarbejde (290). Projektet havde til formål at udvikle en koordineret indsats mellem to statslige instanser til familier med behov for hjælp i akutte kriser. De kompetenceudviklende tiltag bestod af to 2-dages fagsamlinger og ni fælles fagseminarer med drøftelser af begreber og forståelser hos de forskellige faggrupper. De fagprofessionelle vurderede, at tiltagene var nyttige og med til at skabe en bedre forståelse på tværs af faggrupper.

Ud over at pege på vigtigheden i at have kompetenceudviklende tiltag, der fremmer et fællesfagligt udgangspunkt (631 – kap. 7) og kendskabet til hinanden på tværs af faggrupper (290), peger et norsk studie på kriminalitetsområdet på, at **et fokus på at skabe viden om strukturer og roller** kan forbedre det tværfaglige samarbejde (640). Studiet fokuserer på samarbejdet mellem kriminalforsorgen og behandlingspsykiatrien i Norge. Der peges på, at viden om organisatoriske strukturer og samarbejdspartneres rolle i samarbejdet er væsentlig i forhold til ansvarsfordeling mellem samarbejdspartnerne. Ved at give medarbejderne en øget viden om de strukturer, de arbejder inden for, forbedres evnen til at forstå sin egen og andres rolle i samarbejdet.

# 6 Virkninger for borgere/familier

I dette kapitel fokuseres på virkninger og årsager til virkninger for borgere/familier af det tværfaglige samarbejde.

## Boks 6.1 Centrale fund

- De kvantitative resultater af det helhedsorienterede og tværfaglige samarbejde er **blandede**. Navnlig i forhold til børnene ses positive resultater.
- Der er stor **variation i borgernes oplevelse** af, om det tværfaglige samarbejde gavner deres trivsel, og om de føler sig inddraget i processen. Det tværfaglige samarbejde har typisk dette som mål, men der peges på en række barrierer i forhold til at opnå dette mål.
- Flere studier peger på, at samarbejdet sker **over for** og ikke **sammen med** borgeren, og det skaber i mange tilfælde en negativ oplevelse hos borgeren. Der er typisk stor fokus på at få det interne tværfaglige samarbejde til at fungere, og risikoen er, at det kan ekskludere borgeren.

Afsnittet bygger på 17 studier, heraf 7 studier fra Danmark. Der er forholdsvis få studier (3) med kvantitative resultater for borgerne.

## 6.1 Kvantitative resultater i forhold til borgerne

Der er nogle få studier, som viser, at et tværfagligt samarbejde omkring borgeren har ført til øget **beskæftigelse og uddannelse** (506, 924).

En evaluering af et teamsamarbejde på tværs af familieafdeling og jobcenter i en dansk kommune viser, at selvforsørgelsesgraden blandt forældrene er steget fra 40 % til 65 % to år efter indsatsstarten (506). Det er primært hos mødre, at man ser progression.

I et frikommuneforsøg (2016-2020), hvor ni kommuner har fået fritagelse fra centrale dele af lovgivningen, er der opnået forholdsvis positive resultater (924). 40 % af borgerne, som havde fuldtidsarbejde som mål, opnåede dette i forsøgsperioden. For de borgere, som havde uddannelse som mål, angav 57 % af borgerne, at de opnåede dette.

En dansk evaluering af 10 kommuners forsøg med en helhedsindsats over for udsatte familier peger dog på begrænsede beskæftigelsesmæssige effekter (751). I studiet finder man, at det kun i begrænset omfang er lykkedes at bringe forældrene tættere på beskæftigelse. I den 3-årige forsøgsperiode (2014-16) lykkedes det kun for ca. 15 % af forældrene at få minimum 10 ugers beskæftigelse. Dette er ikke væsentligt forskelligt fra, hvor mange aktivitetsparate kontanthjælpsmodtagere der på nationalt niveau gennemsnitligt opnår selvforsørgelse efter et afsluttet forløb.

Flere undersøgelser har også set på udviklingen i forældrenes **funktionsniveau og trivsel** (506, 751, 924). Et tværfagligt teamsamarbejde omkring udsatte familier i en dansk kommune førte til, at 80 % af forældrene gav udtryk for, at indsatsen havde ført til en positiv progression (506). I et frikommuneforsøg (2016-2020) blev der også opnået positive resultater (924): Ca. en tredjedel af borgerne angav her, at de i forsøgsperioden havde fået en styrket tro på egne evner til at håndtere hverdagen.

Det fremgår dog af en dansk evaluering, at der på trods af en tværfaglig indsats ikke sker en væsentlig forandring i forældres funktionsniveau og trivsel i en 3-årig forsøgsperiode (751).

I forhold til **børn og unge** i udsatte positioner peges i et studie på, at en tværfaglig og helhedsorienteret indsats mellem navnlig social-, familie- og skoleområdet gavner børnene navnlig på to områder (506). For det første peges der på, at indsatsen for forældrene (særlig mødre) giver forældrene et større overskud i dagligdagen, og det har en positiv betydning for børnenes trivsel. For det andet peges der på, at en tværfaglig og helhedsorienteret indsats fører til en mere intensiv og målrettet indsats over for børnene – fx tilbud om socialpædagogiske fripladser.

I en evaluering af 10 kommuners forsøg med en helhedsindsats over for udsatte familier finder man, at børnene i løbet af en 3-årig forsøgsperiode har fået en bedre trivsel og et bedre funktionsniveau (751). I gruppen af unge, som får et fritidsjob, går deres problemer fra at være 'moderate' til at være 'lette', mens en tilsvarende udvikling ikke ses blandt unge uden fritidsjob.

## 6.2 Oplevelse af borgernes trivsel og progression

Studierne viser, at der er **stor variation** i oplevelsen af, hvorvidt det tværfaglige samarbejde har gavnet borgernes trivsel og progression.

Flere studier peger på, at borgerne er positive over for det helhedsorienterede sigte, som det tværfaglige samarbejde har (66, 290, 506, 924).

En evaluering af et frikommuneforsøg, hvor ni kommuner har arbejdet tværfagligt med udsatte familier, viser, at ca. halvdelen af familierne oplever, at forløbet i kommunen har hjulpet dem (924). Et andet studie af en tilsvarende helhedsorienteret indsats målrettet udsatte familier viser samme positive tendens i forhold til borgernes trivsel og progression (506).

Andre studier viser, at det tværfaglige samarbejde ikke fører til den ønskede forbedring i borgernes trivsel og til øget progression (729, 907). Studierne viser, at der kan være forskellige opfattelser blandt de tværfaglige og borgerne om dette, men det understreges også, at det i sidste ende er borgerens/de pårørendes oplevelse af egen situation, der er afgørende for vurderingen (729).

## 6.3 Oplevelse af borgerinddragelse

Der er **blandede erfaringer** i forhold til borgernes oplevelse af inddragelse i eget forløb.

Der er nogle studier, der peger på en vellykket inddragelse af borgerne i deres forløb (455, 506, 636). Der peges bl.a. på, at det tværfaglige samarbejde fremmer en reel borgerinddragelse, idet de professionelles ekspertrolle nedtones i et tværfagligt samarbejde, og borgeren får øgede muligheder for at få indsigt i og indflydelse på sin situation (455).

Et dansk studie af en helhedsorienteret indsats over for familier i udsatte positioner viser, hvordan en vellykket borgerinddragelse kan ske ved at tage udgangspunkt i familiens egen opfattelse af deres situation og bygge en handlingsplan direkte på dette (506). Det understreges her, at de forskellige fagligheder i det tværfaglige samarbejde er vigtige i forhold til at kunne forstå og målrette en indsats mod familiens reelle situation, og at rationalet bag det tværfaglige samarbejde er, at familien skal inddrages i planlægningen af deres forløb.

Et norsk studie på det psykiatriske område peger på, at et tværfagligt samarbejde med inddragelse af patienten kan føre til bedre resultater for borgeren

(636). For at styrke borgerinddragelsen peges på vigtigheden af, at en pårørende eller en kontaktperson støtter op omkring borgeren i mødet med de professionelle.

Flere studier peger dog også på, at borgerne ikke føler sig tilstrækkeligt inddraget i deres forløb, og at det ofte resulterer i, at borgerne ikke formår at skabe de ændringer i deres livssituation, som de fagprofessionelle havde som mål. Borgerne oplever, at de ikke for alvor bliver inddraget i deres forløb – forløbene sker **over for** borgeren, ikke **sammen med** borgeren (22, 617, 729, 907, 924).

I et dansk studie på det psykiatriske område finder man eksempelvis, at fagprofessionelle inden for henholdsvis behandlingspsykiatrien på hospitalsområdet og socialpsykiatrien inden for det kommunale område har et tæt samarbejde på netværksmøder omkring udarbejdelse af fælles mål omkring patientens/borgerens recovery (907). Målet med samarbejdet er at skabe et fælles fagligt grundlag og et fælles mål, som de kan bygge samarbejdet ud fra. Fagprofessionelle vurderer dette som værende positivt for borgerne, mens patienten/borgeren ikke har den samme oplevelse – de føler sig ikke tilstrækkeligt inddraget i forløbet.

Et svensk studie på børneområdet på tværs af det psykiatriske område, familieområdet og skoleområdet har en lignende pointe (729). Det fremhæves her, at familiens oplevelse er markant mere negativ end de tværfagliges oplevelse af forløbet, og at dette primært skyldes en oplevelse blandt forældre af en mangelfuld inddragelse i beslutningerne omkring barnet.

## 6.4 Årsager til positive og negative virkninger

I Figur 6.1 er de væsentligste årsager til positive og negative virkninger for borgere fremhævet. Det fremgår, at der er forhold, som er henholdsvis fremmende og hæmmende for det tværfaglige samarbejde.



**Figur 6.1 Fremmende og hæmmende faktorer i forhold til borgerens/familiens trivsel og progression**



Kilde: VIVE.

Der peges i flere studier på værdien af, at der fokuseres på de **problematikker, der fylder i dagligdagen** (psykiske problemer, misbrug, økonomiske problemer), og at den samlede indsats over for familien tilrettelægges med udgangspunkt i de problematikker (506, 924). Det bidrager til familiernes følelse af medejerskab og ansvar over for deres eget forløb. Dette fokus fremhæves i flere studier som værende i modsætning til en type af indsats, hvor beskæftigelse er et mål og middel i sig selv og derfor skal prioriteres frem for andre områder (631 – Kap. 5, 6, 7, 8).

Et afgørende forhold for den enkelte borger er, om de professionelle har en **fælles forståelse** af borgerens situation og mål, og at man som borger ikke selv har ansvar for at koordinere på tværs af de professionelle sagsområder (290, 427, 636, 852, 924). I et studie på børneområdet og det psykiatriske område påpeges eksempelvis værdien af fælles besøg hos borgeren som medvirkende til at skabe en fælles tværfaglig forståelse af borgerens situation (290).

En ligeværdighed mellem borgere og de tværfaglige og **medejerskab fra borgernes side** peger flere studier på som særlig væsentlig for indsatsernes resultat (506, 631 – kap. 5,6,7; 729).

Et eksempel på vigtigheden af borgernes medejerskab finder vi i et svensk studie på børneområdet, der beskriver samarbejdet som en forhandlingsproces omkring, hvad der er behov for af indsatser for et barn (729). Denne forhandlingsproces opleves af forældre som en magtkamp, hvor man som forældre kan have en svag position og manglende legitimitet i forhold til at kunne definere problemer og løsninger.

I et svensk studie af et tværfagligt samarbejde omkring kriminalitetstruede unge vises det, at netop en fælles forståelse af den unges situation og mål er noget af det vanskeligste at opnå i det tværfaglige samarbejde (742). Tidligere samarbejdserfaringer samt kendskab til hinandens kompetencer og arbejdsområder hjælper dog i forhold til at opnå en fælles forståelse.

Flere undersøgelser peger på værdien af, at det tværfaglige samarbejde over for borgeren koordineres af **én kontaktperson** (631, 751, 924). Det kan skabe en øget tillid til kommunen og frigørelse af borgernes ressourcer til at fokusere på beskæftigelse og uddannelse, hvilket øger chancerne for progression. Dette kan fx ske via en familiekoordinator, der kan koordinere initiativer fra familieforvaltningen og beskæftigelsesforvaltningen og kan træffe beslutninger på begge områder (631 – kap. 3,5,6,7; 751, 924).

Der er dog også en række forhold, som fremhæves som værende negative for borgernes oplevelse af inddragelse, progression og trivsel.

Der peges på, at der kan være **administrative udfordringer** i det tværfaglige samarbejde, og at det er en barriere for et effektivt samarbejde (66, 506). Det tværfaglige samarbejde kan bl.a. være udfordret i forhold til forskelle i lovgivning og mål for indsatsen. Et dansk studie peger på, at der er forskellige lovgivninger, metoder og arbejdsgange på henholdsvis familie- og beskæftigelsesområdet, samt at de i udgangspunktet ikke arbejder efter de samme mål (506). Derudover peges også i andre studier på interne administrative barrierer for det tværfaglige samarbejde, fx økonomistyring og tværgående adgang til it-systemer (66).

Flere studier finder, at det er de fagprofessionelles **sprog og logik** på møder, der dominerer, og det er vanskeligt for patienten/borgeren at få sine egne synspunkter igennem (631 – kap. 3,4,7; 729, 907). Patienten/borgeren oplever ikke at blive behandlet som en hel person på egne præmisser, men oplever, at de fagprofessionelles forestillinger er dominerende og vanskelige at bryde, fx omkring en effektiv overgang fra behandlingspsykiatrien inden for hospitalsområdet og til socialpsykiatrien inden for det kommunale område (907). Borgernes deltagelse i tværfaglige møder er ikke det samme som, at borgerne oplever, at de reelt bliver inddraget i beslutningstagning og planlægning af deres eget forløb (617).

Dette hænger også sammen med, at administrative dokumenter kan understøtte **et systemisk perspektiv**, som vanskeliggør en reel inddragelse af borgerne (363, 733). Et studie viser eksempelvis, at handleplaner for familier i udsatte positioner langt fra altid fungerer efter hensigten og i mange tilfælde ender med i højere grad at blive et administrativt værktøj eller et styredokument end en fællesplan udfærdiget sammen med borgeren (363).

# 7 Virkninger for medarbejdere

I dette kapitel fokuseres på virkninger og årsager til virkninger af det tværfaglige samarbejde i forhold til medarbejdere.

## Boks 7.1 Centrale fund

- Medarbejderne føler sig i udgangspunktet motiveret i forhold til et øget tværfagligt samarbejde, da forhåbningen er, at det fører til en bedre og mere målrettet indsats i forhold til borgeren.
- Der er en række forhold, der fremhæves som henholdsvis fremmende og hæmmende for oplevelsen af det tværfaglige samarbejde. Disse er oplistet i Figur 7.1.

Afsnittet bygger på 20 studier, heraf 3 studier fra Danmark.

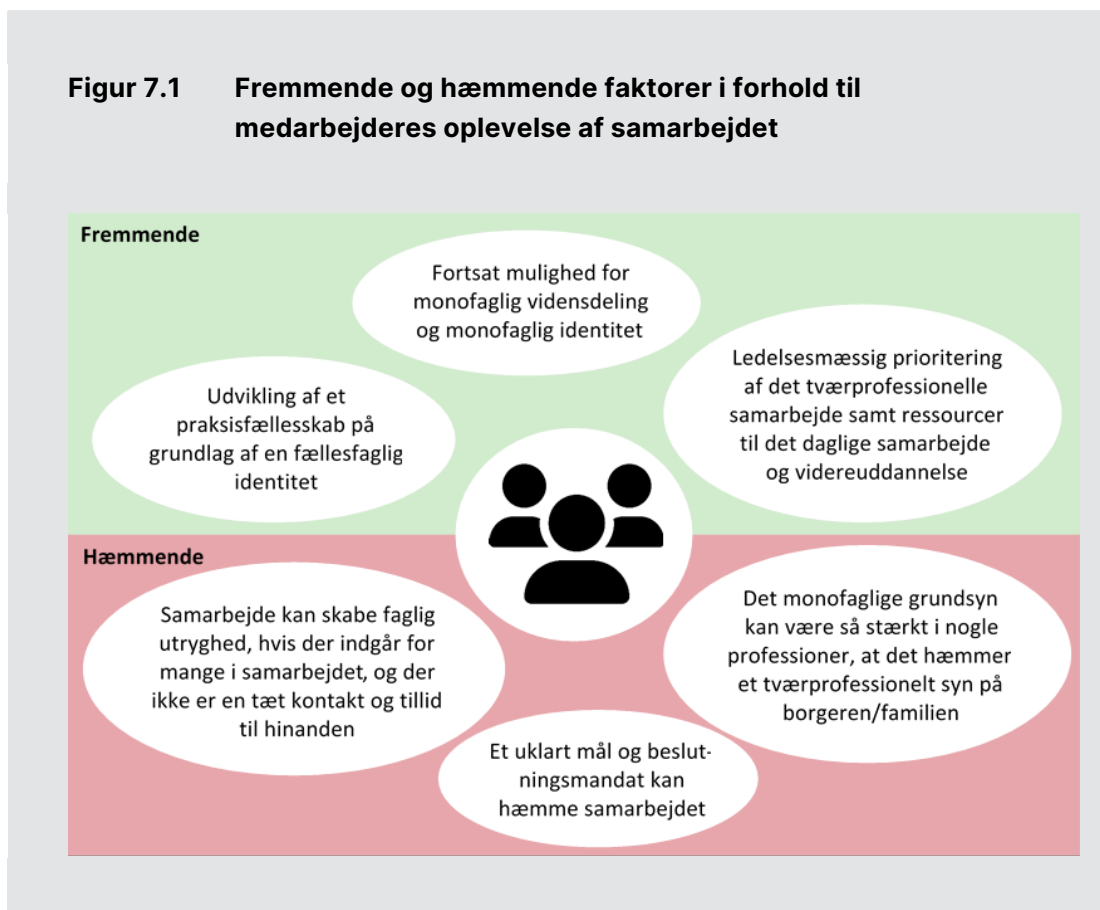
## 7.1 Medarbejdernes oplevelse af samarbejdet

En gennemgående oplevelse i en række studier er, at medarbejderne får et øget engagement og **en øget motivation** i arbejdet gennem det tværfaglige samarbejde, da de oplever, at deres rolle og ansvar over for borgeren bliver tydeligere ved at arbejde tættere sammen på tværs af professioner, og at det medvirker til en bedre indsats over for borgeren (66, 353, 935, 938).

Det fremhæves bl.a. i et studie af rehabiliterende indsatser, at det tværfaglige samarbejde er en vigtig forudsætning for at forstå borgerens situation og kunne hjælpe borgeren på den mest hensigtsmæssige måde, og at det er en meget central motivationsfaktor (935).

## 7.2 Årsager til positive og negative virkninger

I Figur 7.1 er det fremhævet, hvad de væsentligste årsager er til, hvordan det tværfaglige samarbejde opleves af medarbejderne. Der skelnes mellem forhold, som er henholdsvis fremmende og hæmmende for oplevelsen af det tværfaglige samarbejde.



Kilde: VIVE.

Det fremhæves, at der er behov for at investere i tid til sparring, vidensdeling og uddannelse på tværs af professioner, for at man kan få en **fællesfaglig forståelse** og komme ud over den faglige utryghed omkring mål og midler i arbejdet (22, 66, 319, 724, 729, 876, 935). Der er behov for at udvikle et praksisfællesskab på tværs af professioner med en åben og nysgerrig tilgang til hinandens faglige sprog og tilgang (22, 319, 339, 427, 636).

Et studie omhandler – som en illustration af denne pointe – at faggrupper i det ungdomskriminelle arbejde kan have forskellig vægtning af mål med forskellige målgrupper, og at det hindrer et godt tværfagligt samarbejde (724). Nogle

betoner det forebyggende arbejde rettet mod unge i risiko for at havne i kriminalitet, mens andre betoner arbejdet med at støtte unge, der er i kriminalitet, men som gerne vil ud af den.

Det fremhæves i flere studier, at det tværfaglige samarbejde ikke skal gå ud over det **monofaglige samarbejde** (66). I et studie på hjemmeplejeområdet understreges det således af de professionelle, der indgår i studiet, at der ved siden af det tværfaglige samarbejde er et stort behov for fortsat monofaglig sparring og vidensdeling inden for faggrupperne – sygeplejersker, sosu-assistenten og sosu-hjælpere (66).

Der kræves en **ledelsesmæssig prioritering** af rammerne omkring det tværfaglige samarbejde, og det er typisk en udfordring i organisationer med en grundlæggende monofaglig organiseringsform (66, 319, 382, 631 – kap. 3,5,6; 852). Ofte undervurderes fra ledelsens side de ressourcer i organisationen, der er nødvendige for at få et tværfagligt samarbejde til at fungere – ud over tid til møder er der også behov for tid til forberedelse og uformel sparring samt ressourcer til videreuddannelse (382, 852).

Der er dog også en række forhold, som fremhæves som værende negative i forhold til medarbejdernes engagement i det tværfaglige samarbejde.

Det fremgår af flere studier, at det tværfaglige samarbejde kan skabe en **faglig utryghed** blandt medarbejdere (22, 66, 339, 351, 419, 852, 935, 938). Det fremhæves bl.a., at det er problematisk, hvis der indgår for mange professioner i samarbejdet, og man ikke løbende har en kontakt til de involverede fagprofessionelle (938). Der peges også på, at det i høj grad er den uformelle kontakt og tillid til hinanden, der er afgørende for motivationen til at gå konstruktivt ind i det tværfaglige samarbejde – og ikke kun det formelle indhold på møder m.m. (22, 66, 351, 419, 935).

I enkelte studier peges der på, at der i det tværfaglige samarbejde kan være et **uklart mål og beslutningsmandat**, og det kan have en negativ påvirkning på medarbejdernes oplevelse af samarbejdet (382, 729). I en monofaglig organiseringsform er der typisk et mere klart defineret mål og ledelsesmandat.

Flere studier påviser også, at en væsentlig barriere i det tværfaglige samarbejde kan være, at det **monofaglige grundsyn** er så stærkt inden for nogle professioner, at det vanskeliggør det tværfaglige samarbejde (1, 79, 410, 729, 742). Fx viser studier, at professionelle med en længere uddannelse inden for sundhedsområdet har svært ved at gå ind i et tværfagligt samarbejde, der opleves som ligeværdigt af professionelle med en kortere uddannelse og et mere holistisk fagligt grundsyn inden for fx socialområdet (1, 410, 427).

# 8 Konklusion og perspektivering

Denne vidensindsamling har haft fokus på at bidrage med viden om, hvordan det tværfaglige samarbejde omkring borgere og familier med komplekse problemstillinger fungerer, og hvilke virkninger det fører til.

Værdien af en vidensopsamling om tværfagligt samarbejde på tværs af forskellige typer af fagområder og på tværs af lande er først og fremmest, at man kan opnå en indsigt i mere almengyldige forhold – og ikke bare sektorspecifikke eller landespecifikke forhold.

I det følgende fremhæves konklusioner og perspektiver på baggrund af de rapporterede erfaringer fra Danmark og Skandinavien om det tværfaglige samarbejde om en helhedsorienteret indsats.

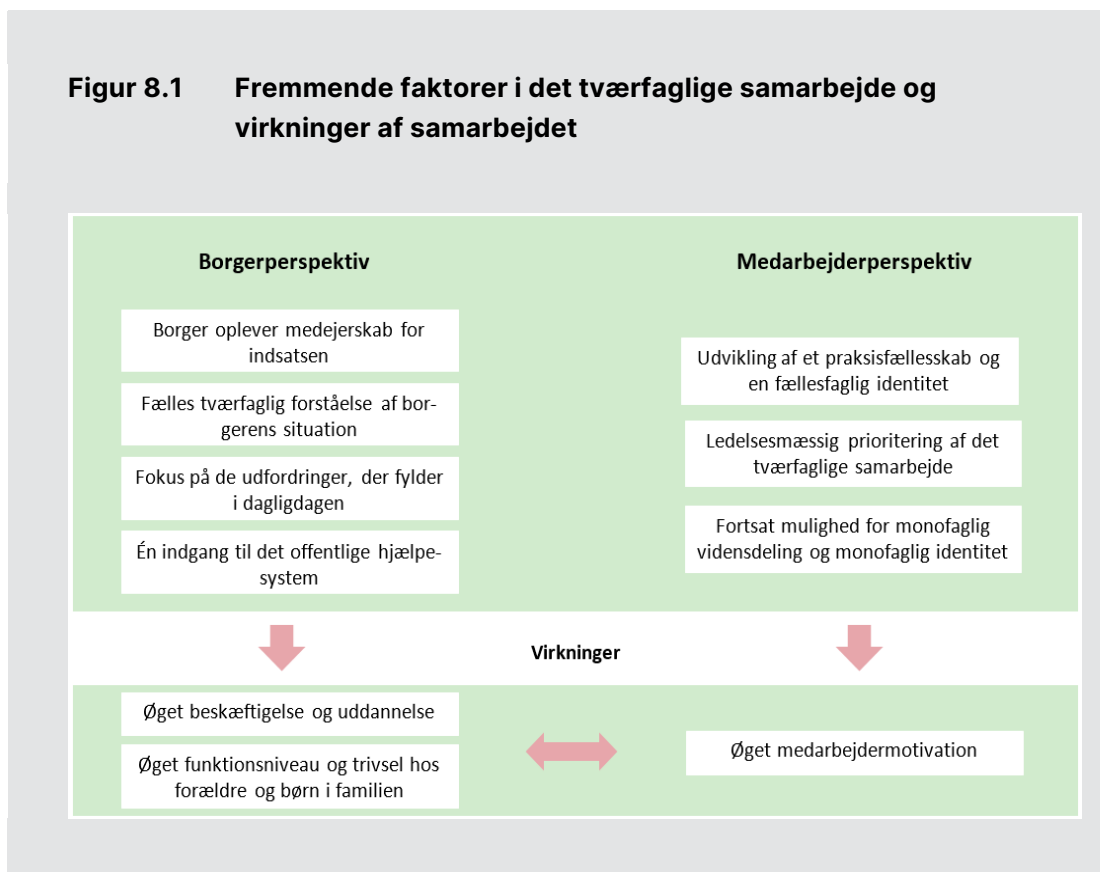
## 8.1 Konklusion

Borgeren oplever i en lang række rapporterede tilfælde, at deres forløb ikke er målrettet og sammenhængende. Også professionelle ledere og medarbejdere giver i en lang række studier udtryk for, at forløbene og samarbejdet omkring forløbene ikke fungerer tilfredsstillende, og at det er et væsentligt indsatsområde i forhold til at højne kvaliteten af indsatserne.

Denne konklusion er på linje med konklusioner i nylige publikationer på området (Matthiesen m.fl., 2017; Kommunernes Landsforening, 2021; STUK, 2021). I disse publikationer understreges også, at strukturen med forskellige fagsøjler i det offentlige hjælpesystem giver en usammenhængende oplevelse for udsatte familier og borgere, og at der er behov for fagligt at arbejde mere på tværs for at skabe en mere helhedsorienteret indsats.

I Figur 8.1 fremgår det, hvilke faktorer de danske/nordiske studier først og fremmest fremhæver som fremmende for det tværfaglige samarbejde, og hvilke virkninger af samarbejdet der generelt fremhæves.

**Figur 8.1 Fremmende faktorer i det tværfaglige samarbejde og virkninger af samarbejdet**



Kilde: VIVE.

I forhold til **borgerperspektivet** fremhæves i de gennemgåede studier fire faktorer som væsentlige for det tværfaglige samarbejde om en helhedsorienteret indsats.

For det første fremhæves nødvendigheden af, at borgeren oplever medejerskab af indsatsen. En måde at fremme dette på er at prioritere deltagelse af borgeren i møder, fx ved at afholde formøder med borgeren, hvor borgerens mål og ønsker kortlægges og lægges til grund for det videre samarbejde. Der er også opnået gode erfaringer med at afholde korte møder med udgangspunkt i én problemstilling ad gangen og at reducere antallet af fagprofessionelle, der er med til mødet. Generelt fremhæves i studierne vigtigheden af god mødeledelse, hvilket først og fremmest indebærer, at borgeren oplever sig selv som en ligeværdig part på møderne, og at fokus er på de forhold, som borgeren selv har et ønske om at ændre.

For det andet fremhæves det, at medarbejderne har en fælles tværfaglig forståelse af borgerens/familiens situation og behov. Dermed har man som borger ikke selv ansvar for at koordinere på tværs af de professionelles sagsområder. For borgeren/familien er det væsentligt, at der mellem de involverede professionelle og borgeren/familien er en fælles forståelse af, hvad der er de



væsentligste problemer i en sag, og hvad der er den bedste fremgangsmåde til at løse problemerne.

For det tredje fremhæves det, at indsatsen først og fremmest har fokus på de problemstillinger, der aktuelt fylder i borgerens/familiens dagligdag. Det indebærer, at den samlede indsats tilrettelægges med udgangspunkt i fx aktuelle psykiske problemer hos borgeren/i familien, misbrug eller økonomiske problemer. Dette fokus ses i modsætning til en type af indsats, hvor fx beskæftigelse er et mål og middel i sig selv og derfor prioriteres frem for andre forhold, der fylder mere i dagligdagen.

For det fjerde fremgår det af en række studier, at det set fra et borgerperspektiv er vigtigt, at man som borger/familie oplever, at der er én indgang til det offentlige hjælpesystem. Der er positive erfaringer med dette i indsatser med en familiekoordinator, der koordinerer initiativer fra familieforvaltningen og beskæftigelsesforvaltningen og kan træffe beslutninger på begge områder. Dette kan frigøre ressourcer hos borgeren/familien, så chancerne for progression øges.

I forhold til **medarbejderperspektivet** fremhæves tre faktorer.

For det første fremhæves det som væsentligt, at medarbejderne udvikler et praksisfællesskab og en fællesfaglig forståelse ved siden af deres monofaglige identitet og monofaglige arbejdsfællesskab. En generel udfordring er, at fagprofessionelle typisk tager udgangspunkt i hver sin fagdisciplin og har hvert sit faglige sprog. Det leder til, at man let kan komme til at misforstå hinanden og har svært ved at tale sammen om en fælles løsning. De professionelle understreger her vigtigheden af at have tid til uformelle og formelle møder, hvor man medarbejderne imellem kan opbygge tillid og et bedre fagligt kendskab til hinanden. Løbende sparring og supervision fremhæves også i en lang række studier som et vigtigt element i det daglige arbejde.

Derudover fremhæves også egentlig uddannelse som et redskab til at skabe et fælles fagligt udgangspunkt for det tværfaglige arbejde – og det gælder både for medarbejdere og ledere. Det kan bidrage til at skabe en bedre grundlæggende forståelse mellem de fagprofessionelle og danne grundlag for en ny måde at arbejde på. Dette fremhæves også i nylige publikationer på området (Kommunernes Landsforening, 2021; STUK, 2021).

Det er også væsentligt for det fællesfaglige arbejde, at der er enighed om, hvad målet er for det tværfaglige samarbejde. Som det fremgår af vidensindsamlingen kan der være mål om øget effektivitet, mål om øget faglig kvalitet og mål om øget borgerinddragelse. I mange indsatser er der flere mål på spil, og der er uklarhed omkring, hvad disse mål indebærer på det operationelle

plan. En vellykket tværfaglig indsats kræver en øget klarhed om disse mål (se også Kommunernes Landsforening, 2021; STUK, 2021).

For det andet fremhæves det som en væsentlig forudsætning for, at det tværfaglige samarbejde kan lykkes, at samarbejdet prioriteres ledelsesmæssigt, og at rammerne for samarbejdet er på plads. Dette indebærer, at der skal være en stærk ledelsesmæssig forankring af det tværgående samarbejde. En tværgående ledelsesmæssig forankring kan ideelt set løbende justere rammerne for det tværfaglige samarbejde og tage stilling til sager, som kræver en mere strategisk beslutningstagning.

Der er gode erfaringer med at frigive nogle ressourcer hos medarbejderne ved at skære ned på mere monofaglige arbejdsopgaver (fx sagsstammen hos sagsbehandlere). Derudover understreges også værdien af en tydelig ledelsesmæssig forankring af det tværfaglige samarbejde, så faglige konflikter hurtigt kan løses. Endelig peges på værdien af en administrativ understøttelse af samarbejdet, navnlig i form af it-understøttelse.

De lovgivningsmæssige rammer har også en væsentlig betydning for det tværfaglige samarbejde. Frikommuneforsøg, hvor man har fritaget kommuner for lovgivningsmæssige barrierer, viser bl.a., at det har muliggjort et tættere tværfagligt samarbejde. Lovmæssige fritagelser fra at udarbejde handlingsplaner på hver sit sektorområde og muligheden for at træffe myndighedsbeslutninger på tværs af sektorområder har betydet, at udsatte borgere og familier i højere grad har oplevet en helhedsorienteret indsats.

For det tredje fremhæves det i flere studier, at der ved siden af det tværfaglige samarbejde er et stort behov for fortsat monofaglig sparring og vidensdeling inden for faggrupperne. Et øget tværfagligt samarbejde skal ses som en overbygning på det monofaglige arbejde med borgere og familier i udsatte positioner. Det erstatter ikke en monofaglig vidensdeling og en monofaglig identitet (Ejrnæs og Svendsen, 2021).

I forhold til **positive virkninger** af det tværfaglige samarbejde om en helhedsorienteret indsats fremhæves tre forhold.

Generelt skal det bemærkes, at der i studierne er en forholdsvis lav grad af dokumentation af virkningerne af det tværfaglige samarbejde i forhold til borgerne/familierne. Disse få resultater er i sig selv en indikation af, at det tværfaglige samarbejde er vanskeligt, og det som følge heraf er vigtigt at få mere viden om, hvor samarbejdet virker, og hvor det ikke virker.

Det kan dog for det første på baggrund af vidensindsamlingen fremhæves, at et tværfagligt samarbejde om en helhedsorienteret indsats kan føre til, at borgerne opnår øget beskæftigelse og uddannelse. To studier med data fra i alt 10 kommuner viser, at selvforsørgelsesgraden blandt forældre i udsatte familier er steget ganske markant efter iværksættelsen af en helhedsorienteret indsats. Lovmæssige ændringer i frikommuneforsøg har været medvirkende til opnåelsen af de positive resultater.

For det andet fremhæves det i studierne, at der i forhold til børn i udsatte familier i flere studier ses flere positive resultater. En tidlig og helhedsorienteret indsats rettet mod familiens samlede situation har i en række tilfælde gavnet børnenes trivsel. Studierne peger bl.a. på, at det særlig skyldes en tidlig inddragelse af familierne og en indsats rettet mod at lette forældrenes situation og en indsats for at skaffe fritidsarbejde til børnene/de unge i familien.

Denne viden om virkninger af det tværfaglige samarbejde i forhold til børn og familier er tidligere blevet efterlyst (Villumsen m.fl., 2015). Med denne rapport fås et mere sikkert grundlag end tidligere for ideen om, at et tværfagligt samarbejde kan gøre en positiv forskel for udsathed hos børn og unge.

Det skal også bemærkes, at mere negative resultater af det tværfaglige samarbejde ses i forhold til borgernes oplevelse af inddragelse. En række studier påpeger, at borgerne oplever det som vanskeligt at få indsigt og indflydelse på deres eget forløb. En stærk fællesfaglig enighed mellem de fagprofessionelle risikerer at overskygge borgerens perspektiver med det resultat, at borgeren ikke reelt føler sig hørt og inddraget. Dette perspektiv er også blevet fremhævet i en tidligere forskningsoversigt på området (Villumsen m.fl., 2015).

For det tredje fremhæves det i de gennemgåede studier, at det tværfaglige samarbejde om en helhedsorienteret indsats fører til en øget medarbejdermotivation. Det konkluderes i en række studier, at medarbejderne bliver motiverede og engagerede af det tværfaglige samarbejde, da de oplever, at deres rolle og ansvar over for borgeren bliver tydeligere, og at det medvirker til en bedre indsats over for borgeren/familien.

## 8.2 Perspektivering

Vidensindsamlingen har påvist, at der er **behov for at styrke det tværfaglige samarbejde** om en helhedsorienteret indsats for borgere/familier i udsatte positioner. Det påvises i studierne, at der i Danmark og de øvrige nordiske lande typisk arbejdes ud fra adskilte sektorlovgivninger, med forskellige mål for indsatsen og ud fra forskellige monofaglige udgangspunkter. Det fører til, at bor-

geren/familien typisk oplever en indsats, som ikke er koordineret og sammenhængende, og potentialet for øget trivsel, beskæftigelse og uddannelse ikke indfries.

På baggrund af erfaringerne fra de 55 gennemgåede studier kan der peges på, at en styrkelse af det tværfaglige samarbejde navnlig er sket i de tilfælde, hvor der på samme tid er arbejdet med at tilpasse både rammer, mål, roller og den viden, som er nødvendig for at indgå i et vellykket tværfagligt samarbejde. Som eksempel på dette kan nævnes frikommuneforsøget omkring én plan i ni nordsjællandske kommuner (924). I dette forsøg blev de lovgivningsmæssige rammer tilpasset, der blev udarbejdet tværgående borgermål, nye roller for medarbejderne blev defineret, og der blev arbejdet med at udvikle medarbejdernes kompetencer til at indgå i det nye tværfaglige samarbejde om borgeren/familien.

Vidensindsamlingen har også påvist, at der er **behov for mere viden** på området. I de gennemgåede studier er der mange eksempler på, at der bliver arbejdet med at styrke det tværfaglige samarbejde på det operationelle niveau. Der er således mange eksempler på indsatser, hvor der er blevet arbejdet med nye roller for medarbejderne og arbejdet med at styrke medarbejdernes vidensmæssige grundlag for at indgå i et tværfagligt samarbejde. Der er færre eksempler på indsatser, hvor der er blevet arbejdet med de lovmæssige rammer og nye tværgående mål for samarbejdet om borgeren/familien.

Mere specifikt er der behov for mere viden på følgende områder:

- Viden om, hvordan lovgivningen omkring en helhedsorienteret indsats kan udformes, herunder hvilke borgere og indsatser som skal tilbydes under en lovgivning om en helhedsorienteret indsats, og hvilke borgere og indsatser som fortsat skal høre ind under sektorlovgivningen.
- Viden om, hvordan det tværfaglige samarbejde implementeres i form af forskellige organisatoriske modeller (fx tværgående teams, oprettelse af nye enheder), og hvad fordele/ulempen mere præcist er.
- Viden om, hvordan forløb sammen med borgeren mere konkret tilrettelægges, herunder betydningen af indsatssammensætning i forhold til forskellige målgrupper.
- Viden om kvantitative virkninger af det tværfaglige samarbejde i forhold til borgerne/familierne. Dette kan være virkninger i forhold til beskæftigelse, uddannelse, trivsel hos voksne, trivsel hos børn m.m.
- Viden om kvalitative erfaringer med forskellige valgte modeller og forskellige typer af mål. De rapporterede erfaringer dækker med få undtagelser over relativt korte perioder med én bestemt form for organisering og mål. Der vil være meget at lære fra sammenligninger mellem forskellige former for organiseringer og mål, der over længere tid har været fastholdt og vist resultater for borgere/familier og medarbejdere.

# Litteratur

- Aadal, L., Pallesen, H., Arntzen, C., & Moe, S. (2018). Research Article: Municipal Cross-Disciplinary Rehabilitation following Stroke in Denmark and Norway: A Qualitative Study. *Rehabilitation Research and Practice*, 1972190, 1-12.
- Andvig, E., Syse, J., & Severinsson E. (2014). Research Article: Interprofessional Collaboration in the Mental Health Services in Norway. *Nursing Research and Practice*, 849375, 1-9.
- Andvig, E., & Karlsson, B. (2021). Samordnede velferdstjenester til personer etter soning – glippsoner og broer. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 24(3), 1-14.
- Basic, G. (2018). Observed successful collaboration in social work practice: Coherent triads in Swedish juvenile care. *European Journal of Social Work*, 21(2), 193-206.
- Basic, G. (2019). Coherent triads and successful inter-professional collaboration: Narratives of professional actors in the Swedish child welfare system. *Nordic Social Work Research*, 9(3), 235-249.
- Beck, A.-M. T., Rasmussen, B. M., & Nielsen, T. K. H. (2021). Action Plans as Active Boundary Objects. *Research on Social Work Practice*, 31(4), 382-389.
- Berlin, J., Jensen, C., Löfström, M., & Nilsson, V. (2016). *Chefers strategier för att implementera samverkan. Rapport 29*. Göteborg: KFI, Kommunforskning i västsverige.
- Blomqvist, C. (2012). *Samarbete med förhinder: Om samarbete mellan BUP, socialtjänst, skola och familj*. Göteborg: Institutionen för socialt arbete, Göteborgs Universitet.
- Blomqvist, S. (2014). Multiprofessional teamwork in a psychiatric setting: From what perspectives are the patients viewed during treatment conference? I: J. Näslund & S. Jern (red.), *Interaction on the Edge, proceedings from the 5th GRASP conference*, 52-69. Linköping: Linköping University.

- Bångsbo, A., & Lidén, E. (2012). *Tvärprofessionell samverkan för patienters/brukares delaktighet i vård- och omsorgsplanering. Slutrapport*. Borås: FoU Sjuhärad, Högskolan i Borås.
- Cameron, D. L., & Tveit, A. D. (2013). Profesjonsutøvelse i tverrfaglig samarbeid rundt et barn med spesielle behov i barnehagen. *Tidsskiftet FoU i Praksis*, 7(1), 9–26.
- Deloitte. (2017). *Helhedsindsats for udsatte familier. Evaluering*. København: Deloitte.
- Dunér, A., & Wolmesjö, M. (2015). Interprofessional collaboration in Swedish health and social care from a care manager's perspective. *European Journal of Social Work*, 18(3), 354–369.
- Edin, U., Gunnarsdotter, A., Tegnevik, T., & Broqvist, M. (2011). *Att prioritera i team i tvärprofessionell verksamhet. Prioriteringscentrum 2011:6*. Linköping: Linköping University Electronic Press.
- Ejrnæs, M., & Svendsen, I. L. (2021). *Tværfaglighed i socialt arbejde*. København: Samfundslitteratur.
- Elstad, T. A., Antonsen, S., Tillerli, H., & Storli, M. (2017). "Vi møtes på tvers og ser hva vi kan få til sammen" - Ansattes erfaringer fra et tverrfaglig forum i psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 14(3), 232–243.
- Emilsson, U.M., Strid, A-L & Söderberg, M. (2022). Lack of Coordination between Health Care and Social Care in Multi-Professional Teamwork - the Obstacle for Coherent Care of Older People Suffering from Multi-Morbidity, *Journal of Population Ageing*, 15(2), 319-335.
- Enell, S., & Denvall, V. (2018). *Att överskrida gränser för barnens bästa: Tidligt och förbyggande arbete i Växjö kommun*. Rapportserie i socialt arbete Nr. 1 2018. Växjö: Institutionen för socialt arbete vid Fakulteten för Samhällsvetenskap, Linnéuniversitetet.
- Englund, U. (2017). *Samverkansprojekt, och sen då? En uppföljande studie av samverkansprocessen kring barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa*. Ph.d.-afhandling. Örebro: Örebro Universitet.
- Granrud, M. D. (2019). *Mental health problems among adolescents: Public health nurses' work and interprofessional collaboration within the school health service*. Ph.d.-afhandling. Karlstad: Karlstad University Studies, Faculty of Health, Science and Technology.

- Hansen, A. B., From, D.-M., Schwartz, I., & Stokholm, G. (2015). Tværfagligt samarbejde om børneliv i vanskeligheder. *Nordiske Udkast*, 43(1), 37–49.
- Hean, S., Willumsen, E., & Ødegård, A. (2017). Collaborative practices between correctional and mental health services in Norway: Expanding the roles and responsibility competence domain. *Journal of Interprofessional Care*, 31(1), 18–27.
- Hjelle, K. M., Skutle, O., Førland, O., & Alvsvåg, H. (2016). The reablement team`s voice: A qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 9, 575–585.
- Hjelmar, U., Jakobsen, M. B., Andersen, A. T., & Bolvig, I. (2020). *Helhedsindsats for udsatte familier: Virkninger og erfaringer med indsats i Gladsaxe Kommune 2016-2019*. København: VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Holm-Petersen, C., Schmidt, A., Povlsen, R., Jonsen, E. H., & Jakobsen, M. L. (2021). *Én plan for en sammenhængende indsats sammen med borgeren: Slutevaluering af et frikommuneforsøg (2016-2020)*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Johansen, K. S., & Wiuff, M. B. (2014). *Samarbejde mellem kommunerne og OPUS, Psykiatrien i Region Sjælland: En evaluering*. København: KORA - Det Nationale Institut for Kommuners og Regioners Analyse og Forskning.
- Johansen, K., Andersen, J. S., Mikkelsen, S., & Lynge, E. (2011). Decision making and co-operation between stakeholders within the process of sick leave. A case study in a Danish municipality. *Journal of Interprofessional Care*, 25(1), 59–65.
- Johansson, K., & Kangasvieri, N. (2015). *Att motverka kriminalitet genom samverkan: Studie av Social insatsgrupp i Linköping*. Linköping: Linköping University Electronic Press.
- Jones, A., Knutsson, O., & Schön, U. K. (2022). Coordinated individual care planning and shared decision making: Staff perspectives within the comorbidity field of practice. *European Journal of Social Work*, 25(2), 355–367.
- Juhila, K., Dall, T., Hall, C., & Koprowska, J. (2021). *Interprofessional collaboration and service user participation: Analysing meetings in social welfare*. Bristol: Policy Press.

- Jørgensen, K., Andreasson, K., Rasmussen, T., Hansen, M., & Karlsson, B. (2022). Recovery-Oriented Cross-Sectoral Network Meetings between Mental Health Hospital Professionals and Community Mental Health Professionals: A Critical Discourse Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3217, 1-14.
- Kamp, A., & Dybbroe, B. (2016). Teams, tests og tværfaglige relationer: Arbejdet i psykiatrien i forandring. *Tidsskrift for Arbejdsliv*, 18(3), 29-46.
- Karidar, H., & Glasdam, S. (2019). Inter-Professional Caring for Children Who Are Relatives of Cancer Patients in Palliative Care: Perspectives of Doctors and Social Workers. *British Journal of Social Work*, 49(3), 595-614.
- Klode, K., Ringer, A., & Hølge-Hazelton, B. (2020). Interprofessional and intersectoral collaboration in the care of vulnerable pregnant women: An interpretive study. *Journal of Interprofessional Care*, 1-10.
- Kommunernes Landsforening (2021). *Helhedsorienterede indsatser for udsatte borgere: Hvorfor og hvordan. Anbefalinger og eksempler*. København: Kommunernes Landsforening.
- Kvarnström, S., Hedberg, B., & Cedersund, E. (2013). The dual faces of service user participation: Implications for empowerment processes in interprofessional practice. *Journal of Social Work*, 13(3), 287-307.
- Le Bihan, B., & Sopadzhiyan, A. (2019). The development of integration in the elderly care sector: A qualitative analysis of national policies and local initiatives in France and Sweden. *Ageing and Society*, 39(5), 1022-1049.
- Liff, R. (2011). *Professionals and the New Public Management: Multi-professional teamwork in psychiatric care* Göteborg: Bokförlaget BAS, Handelshögskolan.
- Luckow, S. T., Rasmussen, P. S., & Olsen, L. (2021). *Samarbejdet omkring børn og unge med funktionsnedsættelser: En opfølgende undersøgelse med fokus på sagsbehandlerens perspektiver*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Madsen, M. H., Johansen, B., Jensen, C., Martin, M., Pedersen, L. B., Vixø, K., & Fischer, R. H. (2023). *Udredning og behandling af gig: En undersøgelse af sammenhæng i gigpatienters udrednings- og behandlingsforløb*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.



- Malm, D. E. (2012). *Det socio-polisiära handlingsnätet: Om kopplingar mellan polis och socialtjänst kring ungdomars kriminalitet och missbruk*. Umeå: Umeå Universitet, Institutionen för socialt arbet.
- Mardahl-Hansen, T., Schwartz, I., & Tybjerg, G. (2020). *Tværfagligt samarbejde om inklusion i skolens læringsfællesskaber*. Odense: Syddansk Universitetsforlag.
- Matthiessen, A., Zeeberg, B., & Haack, M. N. (2017). *Specialisering - et tveægget sværd? En undersøgelse af organisering i børne- og ungeafdelinger set fra et sagsbehandler- og et familieperspektiv*. København: Professionshøjskolen Metropol.
- Melin Emilsson, U., Strid, A. L., & Söderberg, M. (2022). Lack of Coordination between Health Care and Social Care in Multi-Professional Teamwork - the Obstacle for Coherent Care of Older People Suffering from Multi-Morbidity. *Journal of Population Ageing*, 15(2), 319–335.
- Moesby-Jensen, C. K. (red.) (2017). *Når professioner samarbejder. Praksis med udsatte børn og unge*. København: Samfundslitteratur.
- Palm, I. (2018). *Modell, makt, möten: Interorganisatorisk samverkan inom offentliga sektorn i Sverige*. Örlinge: Gidlunds Förlag.
- Pettersen, K.-S., & Rudningen, G. (2014). *Samspill eller svarteperspill? En studie av ansvarsfordeling og gråsoner mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten for mennesker med RoP-lidelser med voldsproblematikk*. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Rämgård, M., Petersson, P., & Blomqvist, K. (2012). *Att vårda i blindo: Om professioners samverkan inärsjukvården*. Kristianstad: Kristianstad University Press.
- Rambøll (2021). *Tidlig indsats for sårbare familier: Afsluttende evalueringsrapport*. København: Rambøll.
- Randström, B. K., Wengler, Y., Asplund, K., & Svedlund, M. (2014). Working with “hands-off” support: A qualitative study of multidisciplinary teams’ experiences of home rehabilitation for older people. *International Journal of Older People Nursing*, 9(1), 25–33.
- Rosendahl, N. M. H., Jensen, R. C., & Holst, M. (2022). Efforts targeted malnutrition among children with cerebral palsy in care homes and hospitals: A qualitative exploration study. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 35(1), 49–57.

- Samfundsøkonomen (2011). *Koordination i den offentlige forvaltning*. København: DJØF.
- Servicestyrelsen, Professionshøjskolen Metropol, University College Lillebælt, VIA University College & SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (2011). *Håndbog om Barnets Reform*. Odense: Servicestyrelsen.
- Stokken, R., & Hunnes, K. (2019). Den gode tverrprofesjonelle samarbeidaren. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 16(4), 197–209.
- STUK (2021). *Inspirationsmateriale om tværfagligt samarbejde om børn og unge i udsatte positioner*. København: STUK.
- Timonen-Kallio, E. (2019). Interprofessional collaboration between residential child care and mental care practitioners: A cross-country study in six European countries. *European Journal of Social Work*, 22(6), 947–960.
- Topholm, E. H., & Holm-Petersen, C. (2022). *Organisering af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen: Fordele og ulemper ved monofaglig og tværfaglig organisering*. København: VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.
- Vik, K. (2018). Hverdagsrehabilitering og tværfaglig samarbeid: En empirisk studie i fire norske kommuner. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 4(1), 6–15.
- Villumsen, A. M. (2018). *Helhedsorienteret socialt arbejde med udsatte familier*. København: Akademisk Forlag.
- Villumsen, A. M. A., Jakobsen, I. S., Lund, J. H., & Viskum, U. (2015). *Tværfagligt samarbejde om udsathed hos børn og unge: Et kort over landskabet af forskningsbaseret viden*. København: Nationalt videntcenter om børn og unge.
- Winman, T., & Rystedt, H. (2012). Electronic Patient Records in Interprofessional Decision Making: Standardized Categories and Local Use. *Human Technology*, 8(1), 46–64.
- Winsvold, A. (2011). *Evalueringen av prosjektet: Sammen for barn og unge - bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. Oslo: NOVA - Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring.
- Ådnanes, M., Haugen, G. M. D., & Melby, L. (2016). *Forsøk på felles, tverretattlig akuttjeneste for barnevern og psykisk helsevern: Evaluering av Akuttprosjektet i Kristiansand*. Trondheim: SINTEF.

# Bilag 1 Data og metode

Dette bilag beskriver, hvordan der er arbejdet med data og metode i vidensoversigten.

I den indledende inspirationsfase indsamlede vi studier efter projektgruppens forudgående kendskab til området om tværfagligt samarbejde. Dette blev suppleret med anbefalede studier fra Videnscenter om børneinddragelse og udsatte børns liv, Advisory Board, og litteraturlister fra centrale studier om helhedsorienterede indsatser

På baggrund af denne indledende søgning blev der udvalgt søgekriterier og emneord. Vi søgte efter ord, der dækker forskellige typer og grader af tværfagligt samarbejde og inddragelse af borgere på henholdsvis engelsk, norsk, svensk og dansk.

**Bilagstabel 1.1 Søgekriterier**

Søgekriterier	
Sprog	Dansk, norsk, svensk, engelsk
Periode	2011-2023
Geografisk område	Skandinavien
Publikationstyper	Reviews og metastudier, enkeltstudier, ph.d.-afhandlinger, rapporter, større evalueringer, udredninger

Kilde: VIVE.

## Bilagstabel 1.2 Emneord og sprog

Emneord	Dansk/skandinavisk	Engelsk
Tværfagligt samarbejde	Tværfagligt samarbejde Tværfaglig	Multi-agency working/activity Cross-sector collaboration Professions Working alliance Multidisciplinary collaboration Inter-agency Inter-professional collaboration Cross disciplinary Intra-organizational, Inter-organizational Collaboration Coordination Inter-professional, Inter-professional practice Interdisciplinary Integrated working, Integrated service Trans-professional Multi agency
Inddragelse af borgere	Inddragelse Deltagelse Empowerment Samarbejde mellem myndighed og borger	Inclusion Participation Empowerment Working alliance, citizens and social worker, health professional

Kilde: VIVE.

Søgningen er gennemført i nationale, nordiske og internationale databaser samt på hjemmesider. I databaserne er anvendt søgeord inden for databaserne egne emneord samt frittekstsøgning ud fra på forhånd fastlagte søgekriterier og søgeord. Der blev endvidere foretaget søgninger på relevante hjemmesider, herunder forskningsinstitutioner, universiteter og nationale styrelser.

### Databaser:

- Netpunkt (bibliotek.dk)
- NORA – Forskningspublikationer Danmark
- LIBRIS
- SwePub
- ORIA
- Idunn
- Sociological Abstracts
- Socindex
- ERIC
- PubMed

### Hjemmesider:

Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet/ [buudir.no/ Norge – Nettbiblioteket:](https://www2.buudir.no/Bibliotek/Emner_liste)  
[https://www2.buudir.no/Bibliotek/Emner\\_liste](https://www2.buudir.no/Bibliotek/Emner_liste) / Emne: Tverrfaglig samarbeid: (147)

EMU- Danmarks Læringsportal: <https://emu.dk/grundskole/undervisningsmiljoe/tvaerprofessionelt-samarbejde?b=t5-t24>

NAPHA - Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid, Norge:  
<https://napha.no/content/13893/samhandling> /Tema: Samhandling:

Socialstyrelsen Danmark, udgivelser: <https://socialstyrelsen.dk/>

Socialstyrelsen Sverige, udgivelser: <https://www.socialstyrelsen.se/>

VIVE – Udgivelser: <https://www.vive.dk/da/udgivelser/?text=&limit=20&offset=0>

Vi har fravalgt studier, der fokuserede på korte sagsforløb uden et særligt behov for tværfagligt samarbejde. Derudover fravalgte vi studier af samarbejde mellem én myndighed og civilsamfundsorganisationer, men inkluderede litteratur om samarbejde mellem forskellige myndigheder. Tidsmæssigt afgrænsede vi os til at se på nyligt afrapporterede erfaringer fra de skandinaviske lande (fra 2011-2023). Det betyder, at erfaringerne afspejler relativt aktuelle forhold og organiseringer. Desuden vedrører erfaringerne sammenhænge, der er aktuelle i en dansk kontekst. Enten er de fra et andet sted i Danmark, eller også er de fra relativt sammenlignelige lande. Inklusions- og eksklusionskriterier er angivet nedenfor:

### Bilagstabel 1.3 Inklusions- og eksklusionskriterier

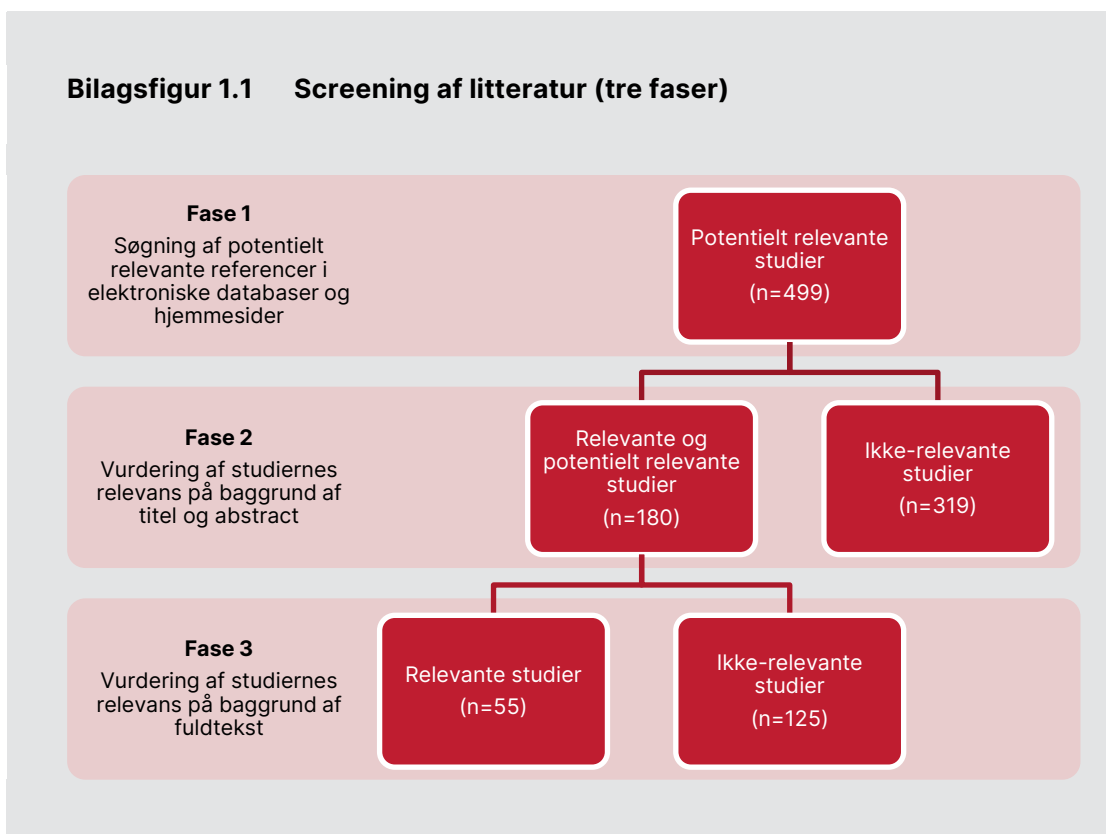
Kriterier	Inkluderes	Ekskluderes
Felt		
Borgere med komplekse behov	Borgere, der har en sag på flere forskellige myndighedsområder eller specialer.	Borgere, der kun har en sag på ét myndigheds- eller sagsområde, med egen beslutningsgang, budget mv.
Helhedsorienteret indsats vs. koordination	Indsats med behov for deling af viden og <i>fælles</i> vurdering af behov og tilrettelæggelse af indsats.	Koordination af parallelle eller sekventielt ordnede forløb uden behov for samarbejde.
Offentlige myndigheder vs. civilsamfund	Litteratur om tværfagligt samarbejde fra flere sektorer <i>inden for offentlige myndigheder</i> .	Litteratur om tværfagligt samarbejde på tværs af civilsamfund og offentlige myndigheder eller inden for civilsamfundet ekskluderes.
Interesse		
Perspektiver	<p>Professionelles erfaringer med forskellige organiseringer.</p> <p>Borgeres perspektiver (evt. i kombination med andre aktørers perspektiver, herunder professionelle og børn/unge).</p> <p>Outcome-mål på mere objektive parametre (beskæftigelse mv.).</p>	Perspektiver udelukkende baseret på andre aktører.
Kontekst		
Tidsperiode for indsats	Længerevarende undersøgelse af indsats prioriteres højere.	Korterevarende undersøgelse af indsats ('opstart', 'tidlige erfaringer') prioriteres lavere.
Geografi	Kontekst: Skandinavien.	Andre lande.
Afgrænsning for publikationer		
Periode	2011-2023 (begge år inklusive).	Andre år.
Sprog	Dansk, norsk, svensk, engelsk.	Andre sprog.
Publikationstype	Empiriske enkeltstudier, ph.d.-afhandlinger, rapporter, evalueringer, udredninger med beskrivelse af data samt metode.	Publikationer uden eller med mangelfuld data- og metodebeskrivelse.
Studietype	<p>Empiriske primære studier, dvs. studier med selvstændigt indsamlet empiri blandt forældre.</p> <p>Samfundsvidenskabelige studier primært fra fagområdet socialt arbejde og tilstødende fagområder, fx sociologi, politologi, psykologi og jura.</p>	<p>Studier, der er introducerende, teoretiske, historiske, juridiske eller bygger på analyser af sekundære kilder (fx forskningsoversigter og reviews, der sammenfatter eksisterende forskning og undersøgelser).</p> <p>Håndbøger, pjecer, simple evalueringer og udredninger, inspirationsmateriale, pilotstudier, udviklingsprojekter, bacheloropgaver og specialer.</p>

Kilde: VIVE.

Med udgangspunkt i inklusions- og eksklusionskriterierne blev der gennemført en screening af litteraturen i tre faser.

- I **første screeningsfase** blev der gennemført søgninger i de udvalgte elektroniske databaser og hjemmesider. Dubletter blev frasorteret.
- Disse indgik i **anden screeningsfase**, hvor kilderne blev vurderet nærmere ud fra abstracts i forhold til inklusions- og eksklusionskriterierne.
- I den **tredje screeningsfase** blev studierne gennemgået på baggrund af deres fuldtekst.

I alt blev 55 studier vurderet relevante efter tredje screeningsfase og endeligt inkluderet i vidensindsamlingen.



Kilde: VIVE.

## Bilag 2 Deskriptivt overblik over inkluderede studier

Bilagstabel 2.1 Inkluderede studier (sorteret efter referencenummer)

Referencenummer	Forfatter(e) og udgivelsesår	Land og serviceområde	Metode	Hovedfund
1	Emilsson, U.M., Strid, A-L & Söderberg, M. (2022)	Sverige, sociale område, sundhed	Kvalitative interviews, dagbogsnotater, observationer, dokumentindsamling, survey blandt borgere	Rammer og mål: Uddannelsesniveau influerer samarbejdet. Virkninger: Et monofagligt grundsyn kan være en barriere for samarbejdet.
5	Kamp, A., & Dybbroe, B. (2016)	Danmark, sundhedsområdet	Kvalitative interviews, observationer	Roller og viden: Værktøjer fremhæver fagligheder frem for andre. Værdien af at forholde sig åbent, nysgerrigt og undersøgende over for andre fagligheder og viden fremhæves.
22	Basic, G. (2019)	Sverige, sociale område, børneområdet	Kvalitative interviews	Roller og viden: Uformel relationsopbygning er vigtig for en samarbejdsidentitet. Virkninger: Fagligt fokus internt blandt samarbejdspartnere kan ekskludere borgere
48	Luckow, S. T., Rasmussen, P. S., & Olsen, L. (2021)	Danmark, børneområdet, handicapområdet	Kvalitative interviews	Rammer og mål: Rationalet bag tværfaglig organisering er typisk at løse sager med en høj grad af kompleksitet, der fordrer inddragelse af forskellige typer af viden. Roller og viden: Det er centralt for tværfaglige møder med borgere at sætte borgeren i centrum. Sparring bidrager til individuel kompetenceudvikling.
66	Topholm, E. H., & Holm-Petersen, C. (2022)	Danmark, ældreområdet, sundhedsområdet	Kvalitative interviews, Fysiske casebesøg	Rammer og mål: Monofaglig organisering fremhæves ift. fastholdelse og rekruttering af sygeplejersker. Tværfaglig organisering understøtter kontinuitet i borgerforløb. Roller og viden: Daglig sparring mellem fagprofessionelle styrker faglige kompetencer og specialiseret viden. Tillid er afgørende på tværfaglige møder. Virkninger: Borgerne er positive over for et helhedsorienteret sigte. Administrative udfordringer kan være en barriere for et effektivt tværfagligt samarbejde.



Reference-nummer	Forfatter(e) og udgivelsesår	Land og service-område	Metode	Hovedfund
79	Kamp, A., & Dybbroe, B. (2016)	Danmark, børneområdet, psykiatrien	Etnografisk feltstudie, fokusgruppeinterviews, observationer, studier af policy og vidensformer	Roller og viden: Tværfagligt samarbejde ændres ved brug af psykologiske test. Test kan skabe mere opdelte arbejdsgange. Virksomheder: Et stærkt monofagligt grundsyn vanskeliggør det tværfaglige samarbejde.
129	Le Bihan, B., & Sopadzhyan, A. (2019)	Frankrig og Sverige, ældreområdet, sundhedsområdet	Litteratur-review, survey blandt eksperter, fagprofessionelle og lokale aktører, kvalitative interviews	Rammer og mål: Viser den overordnede betydning af nationale rammebetingelser og den lokale implementering af tværfagligt samarbejde.
290	Ådnanes, M., Haugen, G. M. D., & Melby, L. (2016)	Norge, børneområdet, psykiatri	Kvalitative interviews og fokusgruppeinterviews, analyse af registerdata	Rammer og mål: En delt ledelse leder til en grænsedragingsproblematik. Studiet finder, at mål om styrket vidensdeling og samarbejde ligger til grund for samarbejdet. Roller og viden: Uformelle møder bidrager til et bedre kendskab mellem de fagprofessionelle. Fagsamlinger og seminarer letter det tværfaglige samarbejde. Virksomheder: Borgere er positive over for det helhedsorienterede sigte i samarbejdet. Det er afgørende, at de professionelle har en fælles forståelse af borgerens situation og mål.
304	Mardahl-Hansen, T., Schwartz, I., & Tybjerg, G. (2020)	Danmark, uddannelsesområdet	Observationer og kvalitative interviews	Roller og viden: Viser hvordan det tværfaglige samarbejde omkring børn i skolen kan udfordres af faglige forskelligheder.
312	Hansen, A. B., From, D.-M., Schwartz, I., & Stokholm, G. (2015)	Danmark, børneområdet, socialområdet	Observationer, kvalitative interviews, deltagelse i tværfaglige møder	Rammer og mål: En bureaukratisk logik, hvor der skal være klare kriterier for korrekt handle-måde og standardiserede processer, kommer til udtryk i BUM-modeller og påvirker mulighederne for tværfagligt samarbejde.
314	Winsvold, A. (2011)	Norge, børne- og ungeområdet, socialområdet	Kvalitative interviews og fokusgrupper, surveyundersøgelse	Rammer og mål: Øget økonomistyring og en skarp opdeling af opgaver udfordrer det helhedsorienterede arbejde og det tværfaglige samarbejde. Rammer om tavsheds- og oplysningspligt skal afklares for at fremme arbejdet.

Referencenummer	Forfatter(e) og udgivelsesår	Land og serviceområde	Metode	Hovedfund
319	Stokken, R., & Hunnes, K. (2019)	Norge, udsatte voksne, psykiatri	Kvalitative interviews	Virkninger: Der er behov for at investere i tid til sparring, vidensdeling og uddannelse for at komme ud over den faglige utryghed omkring mål og midler i arbejdet.
323	Pettersen, K.-S., & Rudningen, G. (2014)	Norge, udsatte voksne, psykiatri	Dokument- og litteraturgennemgang, otte case-studier, kvalitative interviews	Rammer og mål: Betydning af en styregruppe fremhæves. Samarbejdet bygger på mål om tidlig opsporing, bedre vidensdeling og udvikling af ny faglighed.
339	Cameron, D. L., & Tveit, A. d. (2013)	Norge, børneområdet, handicapområdet	Kvalitative interviews, seks case-studier	Virkninger: Det tværfaglige samarbejde kan skabe en faglig utryghed blandt medarbejdere. Der er behov for en åben og nysgerrig tilgang til hinandens faglige sprog og tilgang.
351	Elstad, T. A., Antonsen, S., Tillerli, H., & Storli, M. (2017)	Norge, psykiatri	Kvalitative fokusgruppeinterviews	Roller og viden: Uformelle møder mellem fagprofessionelle bidrager til et bedre tværfagligt samarbejde. Virkninger: Det tværfaglige samarbejde kan skabe en faglig utryghed blandt medarbejdere. Uformel kontakt og tillid til hinanden fremhæves i det tværfaglige samarbejde.
353	Vik, K. (2018)	Norge, ældreområdet, sundhedsområdet	Fokusgruppeinterviews	Virkninger: Medarbejderne får et øget engagement gennem tværfagligt samarbejde, der bidrager til en bedre indsats over for borgeren.
361	Johansen, K. S., & Wiuff, M. B. (2014)	Danmark, børne- og ungeområdet, psykiatri	Tre workshops, kvalitative interviews	Rammer og mål: Det fremhæves, at der skal prioriteres flere ressourcer til administrativ understøttelse af samarbejdet. Mål om at styrke vidensdeling fremhæves. Roller og viden: Manglende møder skaber uklarhed om, hvem der gør hvad i forhold til borgeren. Der er behov for løbende opfølgingsmøder med borgeren.
363	Beck, A.-M. T., Rasmussen, B. M., & Nielsen, T. K. H. (2021)	Danmark, udsatte børn og familier, handicapområdet, udsatte voksne, beskæftigelsesområdet	Dokumentanalyse, kvalitative interviews	Rammer og mål: Der findes et mål om bedre inddragelse af borgeren. Roller og viden: En handleplan fungerer som et godt redskab for samarbejdet, når den bruges som et dialogværktøj og enighedspapir. Virkninger: Handleplaner fungerer ikke altid efter hensigten og ender ofte med at blive et styredokument eller administrativt værktøj.

Reference-nummer	Forfatter(e) og udgivelsesår	Land og service-område	Metode	Hovedfund
382	Jones, A., Knutsson, O., & Schön, U. K. (2022)	Sverige, psykiatri	Workshops	Virkninger: Ressourcer til møder, uformel sparring og videreuddannelse undervurderes ofte af ledelsen. Ressourcer vurderes som en nødvendig forudsætning for det tværfaglige samarbejde.
410	Karidar, H., & Glasdam, S. (2019)	Sverige, sundhedsområdet	Kvalitative interviews	Roller og viden: De fagprofessionelles forskelligheder udfordrer udbyttet af tværfaglige møder. Virkninger: Et monofagligt grundsyn kan være en barriere for samarbejdet.
419	Basic, G. (2018).	Sverige, udsatte børn og unge	Observationer	Rammer og mål: Der er arbejdet med et mål om bedre videndeling og samarbejde ved at afholde sociale arrangementer og uformelle møder. Roller og viden: Mange sociale interaktioner bidrager til, at de fagprofessionelle opnår tillid til hinanden og tiltro til hinandens kompetencer. Virkninger: Uformel kontakt og tillid til hinanden er afgørende for motivation til at indgå konstruktivt i tværfagligt samarbejde.
427	Dunér, A., & Wolmesjö, M. (2015)	Sverige, sundhedsområdet	Workshops, fokusgruppeinterviews	Roller og viden: Det er centralt for velfungerende tværfaglige møder om borgeren, at de fagprofessionelle har kendskab til plejemodtageren. Virkninger: Det er afgørende for den enkelte borger, at de professionelle har en fælles forståelse af borgerens situation og mål. Et stærkt monofagligt grundsyn udfordrer samarbejdet.
455	Kvarnström, S., Hedberg, B., & Cedersund, E. (2013)	Sverige, sundhedsområdet	Kvalitative interviews	Virkninger: Det tværfaglige samarbejdet fremmer reel borgerinddragelse.
506	Hjelmar, U., Jakobsen, M. B., Andersen, A. T., & Bolvig, I. (2020)	Danmark, socialområdet		Rammer og mål: Effektiv drift og borgerinddragelse fremhæves som mål. Øget effektivitet kan først forventes på længere sigt. Roller og viden: Et opstartsmøde med borgeren i centrum fremhæves. En helhedsorienteret plan giver familier et redskab til at skabe overblik over eget forløb og målsætninger. Virkninger: Der ses resultater ift. øget beskæftigelse og trivsel. Samarbejdet gavner udsatte børn og unge. Borgerinddragelsen er vellykket.

Referencenummer	Forfatter(e) og udgivelsesår	Land og serviceområde	Metode	Hovedfund
507	Madsen, M. H., m.fl. (2023)	Danmark, sundhedsområdet		Rammer og mål: Der er arbejdet med en primær tovholder, der skal hjælpe patienten til at holde overblik i behandlingsforløb. Der findes et mål om effektiv drift. Roller og viden: Daglig interaktion mellem fagprofessionelle muliggør kontinuerlig kommunikation omkring patienter i det daglige.
575	Winman, T., & Rystedt, H. (2012)	Sverige, sundhedsområdet	Observationer, videomateriale	Roller og viden: Skriftlige værktøjer for samarbejde understøtter og former beslutninger vedrørende patientforløb.
617	Juhila, K., Dall, T., Hall, C., & Koprowska, J. (2021)	Danmark, England, Finland. Beskæftigelsesområdet, børneområdet, psykiatri	Observationer, lydoptagelser, casestudier	Roller og viden: Tværfaglige møder kan forekomme overvældende for borgere. Virkninger: Borgerne oplever, at de ikke bliver inddraget i deres forløb. Borgerne deltager, men de inddrages reelt ikke i beslutningstagning og planlægning af eget forløb.
631	Villumsen, A. M. (2018)	Danmark, socialområdet		Roller og viden: Værdien af et opstartsmøde med borgeren i centrum fremhæves. En helhedsorienteret familieplan giver familier overblik over eget forløb og målsætninger. Et fællesfagligt udgangspunkt er centralt for at lære at arbejde på en tværfaglig måde. Virkninger: Borgerfokus bidrager til en følelse af medejerskab og ansvar for eget forløb. Det giver værdi for borgeren at have én kontaktperson. Borgerens synspunkter forsvinder, når fagprofessionelles sprog og logik får lov at fylde. Ledelsesmæssig prioritering af rammerne omkring tværfagligt samarbejde udfordres af monofaglig organisering.
632	Timonen-Kallio, E. (2019)	Danmark, Finland, Tyskland, Litauen, Skotland, Spanien. Børn og ungeområdet, psykiatri	Kvalitative interviews, fokusgruppeinterviews, dokumentanalyse	Rammer og mål: Det er afgørende, at de strategiske lag søger at understøtte kulturel forandring og en ny faglig identitet. Roller og viden: Manglende viden om hinandens styrker, begrænsninger og ressourcer fører til urealistiske forventninger og forløb. Det er væsentligt, at der arbejdes med at styrke gensidig viden om hinandens roller, rutiner, relation og workflows.
636	Andvig, E. S., Syse, J. Ø., & Severinsson, E. (2014)	Norge, psykiatri	Fokusgruppeinterviews	Roller og viden: Hyppige møder, hvor patientens mål og ønsker holdes for øje, bidrager til at sætte patienten i centrum. Virkninger: Inddragelse af patienten kan føre til bedre resultater for borgeren. Det er afgørende, at de professionelle har en fælles forståelse for borgerens situation og mål, og at borgeren ikke selv skal koordinere på tværs af sagsområder.

Reference-nummer	Forfatter(e) og udgivelsesår	Land og service-område	Metode	Hovedfund
640	Hean, S., Willumsen, E., & Ødegård, A. (2017)	Norge, kriminalitet	Kvalitative interviews	Rammer og mål: Sammensætningen af teams sker gennem ko-konfigurationer af løst forbundne professionelle, der skal samarbejde over længere tid. Roller og viden: Viden om organisatoriske strukturer og samarbejdspartnere er en central individuel kompetence, der bidrager til et bedre tværfagligt samarbejde.
699	Edin, U., Gunnarsdotter, A., Tegnevik, T., & Broqvist, M. (2011)	Sverige, sundhedsområdet	Workshops	Rammer og mål: En samlet ledelse skaber en klar ansvarsfordeling. Der skal være klare borgermål. Ressourcefordeling skal ske med udgangspunkt i borgerens situation.
712	Palm, I. (2018)	Sverige, kommunalt samarbejde		Rammer og mål: Der er arbejdet med fysisk samlokalisering for at forbedre støtten til patienten og styrke videndeling. Mål om effektiv drift, tidlig opsporing og indsats samt lettere indgang for borgeren ligger til grund for samarbejdet. Roller og viden: Faglige forskelligheder udfordrer tværfaglige møder.
724	Johansson, K., & Kangasvieri, N. (2015)	Sverige, kriminalitet	Kvalitative interviews, dokumentanalyse, observation, casebesøg.	Rammer og mål: Den lovgivningsmæssige ramme influerer muligheden for samarbejde. Der findes et mål for samarbejdet om udvikling af en ny faglighed. Virksomheder: Der er behov for at investere tid til sparring, vidensdeling og uddannelse på tværs af professioner. Forskellig vægtning af mål hindrer et godt tværfagligt samarbejde.
729	Blomqvist, C. (2014)	Sverige, børne- og ungeområdet, psykiatri	Observationer og kvalitative interviews	Roller og viden: Faglige formøder uden borgeren kan ekskludere borgere. Forskellige faglige sprog kan udfordre de tværfaglige møder. Virksomheder: Forældre oplever mangelfuld inddragelse i beslutninger vedrørende deres barn. Borgerens medejerskab er væsentligt for indsatsernes resultat. Et stærkt monofagligt grundsyn udfordrer det tværfaglige samarbejde.
733	Malm, D. E. (2012)	Sverige, kriminalitet	Kvalitative interviews, dokumentanalyse, kvantitativ kortlægningsøvelse	Virksomheder: Administrative logikker og procedurer risikerer at understøtte et systemisk perspektiv, som vanskeliggør reel inddragelse af borgerne.

Reference-nummer	Forfatter(e) og udgivelsesår	Land og serviceområde	Metode	Hovedfund
734	Liff, R. (2011)	Sverige, børne- og ungeområdet, psykiatri	Kvalitative interviews og observationer	Rammer og mål: Aktører i organisationer følger egne organisatoriske mål, hvis ikke der er klare fælles mål og en proces til løbende at forhandle de fælles mål.
739	Blomqvist, S. (2012)	Sverige, psykiatri	Kvantitativ analyse af videomateriale	Roller og viden: Udbyttet af det tværfaglige samarbejde afhænger af, at fagprofessionelle nedtoner faglige forskelligheder i en søgen efter konsensus.
741	Granrud, M. D. (2019)	Sverige, børne- og ungeområdet, psykiatri	Regressionsanalyse af data fra Ungdata, kvalitative interviews	Roller og viden: Mødeledelse fremhæves. Kendskab til hinandens professionelle aktiviteter og måde at arbejde på er centralt for gode tværfaglige møder.
742	Englund, U. (2017)	Sverige, børne- og ungeområdet, psykiatri	Survey blandt fagprofessionelle	Virksomheder: Samarbejdserfaringer og kendskab til hinandens kompetencer hjælper til en fælles forståelse af borgerens situation. Et monofagligt grundsyn udfordrer samarbejdet.
751	Deloitte (2017)	Danmark, socialområdet		Rammer og mål: På tværs af opgaveområder prioriteres ressourcer til administrativ understøttelse, mødefora, kompetenceudvikling, supervision og værktøjer for samarbejde. Virkninger: Der er begrænsede beskæftigelsesmæssige effekter af det tværfaglige samarbejde. Der er ikke sket en væsentlig forandring i forældrenes funktionsniveau og trivsel. Det skaber værdi, at det tværfaglige samarbejde koordineres af én kontaktperson.
793	Bångsbo, A., & Lidén, E. (2012)	Sverige, ældreområdet, sundhedsområdet	Kvalitative interviews, kvalitativ analyse af videomateriale	Roller og viden: Tværfaglige møder kan forekomme overvældende for borgeren. Der er arbejdet med dette ved at overveje, hvor mange tværfaglige medarbejdere det er nødvendigt at have med på møderne.
852	Rämngård, M., Petersson, P., & Blomqvist, K. (2012)	Sverige, sundhedsområdet		Virksomheder: De professionelle skal have en fælles forståelse for borgerens situation og mål, hvis man som borger ikke selv skal tage ansvar for at koordinere på tværs af sagsområder.
863	Berlin, J., m.fl. (2016)	Sverige, ledelse på velfærdsområderne	Kvalitative interviews	Rammer og mål: Ledelse af et tværfagligt samarbejde kræver, at lederen har en aktiv rolle og medierer samarbejdet. Kontekstafhængigheden understreges.

Reference-nummer	Forfatter(e) og udgivelsesår	Land og service-område	Metode	Hovedfund
876	Enell, S., & Denvall, V. (2018)	Sverige, børne- og ungeområdet	Kvalitative interviews og dokumentanalyse	Rammer og mål: Den tværfaglige indsats går på tværs af lovgivninger. Mål om effektiv drift fremhæves. Strategiske lag understøtter kulturel forandring. Virkninger: Der er behov for at investere tid til sparring, vidensdeling og uddannelse på tværs af professioner for at minimere den faglige utryghed omkring mål og midler i arbejdet.
906	Klode, K., Ringer, A., & Hølge-Hazelton, B. (2020)	Danmark, sundhedsområdet	Observationer, Kvalitative interviews, fokus-gruppeinterviews	Rammer og mål: Mål om bedre vidensdeling og udvikling af ny faglighed fremhæves. Roller og viden: Tværfaglige møder er med til at styrke fælles viden og indsatser på tværs af faggrupper.
907	Jørgensen, K., m.fl. (2022)	Danmark, sundhedsområdet	Fokusgruppeinterviews, workshops	Roller og viden: Når dagsordenen på tværfaglige møder defineres af de fagprofessionelle, overses borgerens perspektiv. Virkninger: Det tværfaglige samarbejde fører ikke til den ønskede forbedring i borgerens trivsel og progression. Borgerne føler sig ikke tilstrækkeligt inddraget i forløbet.
910	Rosendahl, N. M. H., Jensen, R. C., & Holst, M. (2022)	Danmark, sundhedsområdet	Kvalitative interviews	Roller og viden: Forskellig dokumentationspraksis og manglende kommunikationskanaler vanskeliggør samarbejdet. Samarbejdet kræver procedurer for ikke at blive nedprioriteret.
924	Holm-Petersen, C., m.fl. (2021)	Danmark, socialområdet	Survey blandt borgere, interviews og casebeskrivelser	Rammer og mål: Inddragelse af borgeren i handleplan og fælles mål for det tværfaglige samarbejde er væsentlig for organiseringen. Lovmæssige fritagelser fremhæves. Roller og viden: Jævnlig møder med borgeren og handleplanen som et dynamisk redskab er essentielt for det daglige arbejde med og omkring borgeren. Virkninger: Der ses virkninger i forhold til beskæftigelse, uddannelse og trivsel hos de voksne borgere. Værdien af én kontaktperson og et tillidsforhold til borgeren fremhæves.
928	Rambøll (2021)	Danmark, sundhedsområdet	Workshops, casebesøg i kommuner, analyse af data fra NOVAX	Rammer og mål: Der mangler formelle samarbejdsprocedurer. Det uformelt baserede samarbejde er sårbart over for personudskiftninger. Roller og viden: Værdien af hyppig kontakt mellem professionelle understreges.
933	Johansen, K., m.fl. (2011).	Danmark, beskæftigelsesområdet	Kvalitative interviews	Rammer og mål: Som udgangspunkt er der et ønske om et fælles mål i forhold til borgeren. Samarbejdet vanskeliggøres af grundlæggende forskellige opfattelser af borgeren.

Reference-nummer	Forfatter(e) og udgivelsesår	Land og serviceområde	Metode	Hovedfund
935	Hjelle, K. M. m.fl. (2016)	Norge, ældreområdet, sundhedsområdet	Fokusgruppeinterviews	Rammer og mål: Mål om fælles faglig videndeling fremhæves i forhold til at øge kvaliteten af indsatsen i forhold til borgeren. Roller og viden: En uformel kontakt og løbende tværfaglig kommunikation fremhæves som vigtigt i det daglige arbejde. Virkninger: Medarbejderne oplever et øget engagement gennem det tværfaglige samarbejde. En fælles faglig identitet fremmer udbyttet af samarbejdet efter medarbejdernes opfattelse.
938	Randström, K. B. m.fl. (2014)	Sverige, ældreområdet, sundhedsområdet	Fokusgruppeinterviews	Roller og viden: Tværfaglige møder kan virke overvældende for borgeren. Der peges på vigtigheden af arbejde med mødetilrettelæggelse, herunder antal deltagere i møder. Virkninger: Medarbejdere oplever øget engagement ved tværfagligt samarbejde. Faglig trykthed fremhæves som vigtigt i samarbejdet. Borgerne kan opleve sig ekskluderet.
942	Aadal, L. S. m.fl. (2018)	Danmark, Norge. Sundhedsområdet	Etnografisk feltarbejde, fokusgruppeinterviews	Rammer og mål: Lovgivningsmæssige rammer og størrelsen af kommuner er væsentlige faktorer for det tværfaglige samarbejde. Ekspertise og ressourcer til at indgå i et samarbejde fremhæves.
1002	Andvig, E., & Karlsson, B. (2021).	Norge, kriminalitetsområdet	Kvalitative interviews	Rammer og mål: Fysisk samlokation kan styrke den faglige vidensdeling og et mere sammenhængende tilbud til borgerne.

Kilde: VIVE.



**VIVÉ**