

Inspirationsmateriale til kvalitetsudvikling i det tværfaglige samarbejde

For at få et redskab til at styrke kvaliteten i det tværfaglige samarbejde, er der i dette inspirationsmateriale samlet diverse skemaer. Disse skemaer kan medvirke til at understøtte arbejdet.

Skema 1. giver en oversigt over kvalitetskriterier, der kan være nyttige at forholde sig til som tjekliste ved evaluering af samarbejdet.

Skema 1. Det tværfaglige samarbejde er af høj kvalitet, fordi...

Set fra et familieperspektiv:	Ja	Nej	Set fra en professionel synsvinkel:	Ja	Nej
- at familien oplever indflydelse			- at vi har et fælles afsæt		
- at familien ved hvem der er primærkontaktperson			- at der er en klar målsætning for arbejdet		
- at familien ved hvem der er involveret i deres sag			- at sagen belyses fra alle synsvinkler		
- at familien oplever, at alle trækker på samme hammel			- at aftaler overholdes		
- at der er fokus på familiens ressourcer			- at den relevante faglighed inddrages i sagen		
- at familiens egne værdier respekteres			- at der udvises respekt for hinandens faglighed		
- at der skabes netværksmuligheder for familien			- at involverede ved, hvem der er tovholder på sagen		
- at indsatsen er koordineret			- at der er afklarede ansvars- og kompetenceforhold i samarbejdet		
- at familien forstår og oplever situationen meningsfuld			- at der er en fast mødestruktur med dagsorden, referent og ordstyrer		
- at familien kan se nye handlemuligheder					
- at handleplanerne løbende justeres					

Erfaringer fra velfungerende tværfaglige team har vist, at hvor faggrupper sammen har analyseret problemer og resurser – ud fra bidrag fra den enkelte fagperson og med udgangspunkt i egen faglighed, - er samarbejdet blevet tilført en ny bredde, idet den enkelte til sin egen faglighed kan tilføje en overbygning af flerfaglighed. I skema 2 ses forskellige aspekter til bevidstgørelse af muligheder og barrierer i det tværfaglige samarbejde.

Skema 2. Muligheder og barrierer for tværfagligt samarbejde

	Muligheder	Barrierer
Hos familien	Medindflydelse på egen situation. Fokus på familiens ressourcer.	Angst, usikkerhed, skam, forstår ikke de professionelle bekymring, dårlige erfaringer med systemet.
I familiens netværk	Personer udenfor den nære familie kan udgøre konstruktiv støtte og evt. samarbejde med fagpersoner	Stærke myter taler imod at modtage hjælp. Personer udenfor familien kan have negativ indflydelse.
Hos de professionelle	Større muligheder. Større ekspertise. Læring ved tværfaglighed. Vi kan ikke alene. Læring til systemet: Det gode liv kan leves på mange måder.	Bange for at indberette. Bange for forældrenes vrede. Usikkerhed på egen rolle. Faggrænseproblematikker. Mangler fælles sprog. Tør ikke reagere på bekymring. Forskellig forståelse af problematikken. Overidentificering. Samarbejdsvillig familie der ikke magter opgaven.
Hos de professionelle samarbejdspartnere	Fælles mål. Handleplaner respekteres. Engagement. Opfølgning. Plads for læring og udvikling. Visionært arbejde. Mulighed for relationsarbejde med svage børn i skole og institution.	Vil ikke inddrage andre. Kan selv. Travlhed. Forskellig skoling og kultur. Forskellige værdier.
I strukturen	Der er ikke én der har, men vi har et fælles projekt. Ledelsen signalerer at tværfagligt arbejde er værdifuldt. Supervision. Uddannelse.	Magtkampe. Uklare roller og kommandoveje. Tavshedspligten, brugt unuanceret. Alle kender ikke mulighederne. Uklart informationssystem. Manglende IT-kompetencer Uklare arbejdsgange. Ledelsen værdsætter ikke tværfagligt samarbejde.
Samfundsmæssigt	Det bliver lovpligtigt at udnævne en tovholder.	For mange nye love. Tavshedspligten



Et praktisk redskab til tjek af mødeprocessen

Skemaet nedenfor kan anvendes til evaluering af det enkelte teammøde – et redskab til at sætte fokus på mødeprocessen og kvaliteten heraf.

Erfaringer viser, at det ofte kan være en barriere, at der ikke tages godt nok hånd om netop processen i det tværfaglige samarbejde f.eks. manglende eller utydelig mødeledelse og manglende opmærksomhed på processen under selve mødet. Materialet kan derfor bruges til at sætte fokus på barrierer for det gode samarbejde.

Figur 3. Skema til kontrol af mødeprocessen

Ingen dagsorden, eller ingen der følger den	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 På sporet	Fulgte dagsordenen, Ingen afvigelser
Nogle dominerer Andre deltager slet ikke	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Engagement	Alle bidrager og er involveret i teamets beslutninger
Mere end én person taler ad gangen Gentagelser og submøder	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Lytter	Én person taler ad gangen, afklaring, bygger videre på andres idéer
Ingen forsøg på at bringe teamet på sporet	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Lederskab	Griber ind for at holde sig til emnet, sikrer et jævnybyrdigt engagement
Teamet tager ringere beslutninger end den enkelte kunde have gjort	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Kvalitet i beslutningen	Teamets ekspertise og beslutninger var af højere kvalitet end den enkeltes

Hvilke kompetencer hos medarbejderen skal læres og udvikles i det tværfaglige samarbejde?

Kompetencebegrebet handler for det første om hvordan man bruger sine evner, dernæst om at have be-føjelser til noget.

Evner kan deles op i følgende fem områder:

- Holdninger
- Kundskaber
- Færdigheder
- Erfaringsbaseret indsigt
- Brug af andres kompetence

Når der tales om kompetenceudvikling indenfor det tværfaglige samarbejde, handler det om at udvikle evnerne, men også beføjelser i form af hvilke kompetencer, der lægges ud til de tværfaglige team. På baggrund af kvalitetskrav til det tværfaglige samarbejde (Skema 1) og nævnte muligheder og barrierer (Skema 2) kan der stilles følgende ønsker/kriterier/krav til medarbejderne

Figur 4. Ønskede kompetencer hos medarbejderen

Medarbejderen skal

- kunne samarbejde med familien, så familien deltager i løsning af problemerne
- kunne skabe ligeværdighed i samarbejdet
- fokusere på familiens ressourcer, inddrage sundhedsfremmeperspektivet i samarbejdet med familien
- skabe tillidsfuldt miljø
- skabe energi
- give familien den nødvendige tid til at overveje situationen og komme med forslag til løsning
- kunne hjælpe familien med at få klarhed over rollefordelingen og rollefordelingens betydning for problemstillingerne
- være i besiddelse af de nødvendige faglige kompetencer
- have viden om den moderne familie
- have indsigt i andre fagområders praksis
- kunne samarbejde med andre faggrupper og give plads til den nødvendige faglighed
- kunne planlægge, lede og følge op på et møde

Sundhedsfremmeperspektivet

Sundhedsfremmeperspektivet er med udgangspunkt i kommunens vision og politikker et gennemgående element i alle sammenhænge og indsatser. I udformningen af kvalitetskravene til det tværfaglige samarbejde indgår derfor også sundhedsfremmeperspektivet.

Vil man styrke det sundhedsfremmende aspekt, kan man med fordel anvende nedenstående spørgsmål i forberedelse, udformning og evaluering af indsatsen.

Skema 5. Sundhedsfremmeperspektivet i det tværfaglige samarbejde

- Giver initiativet familien øget viden og indsigt?
- Giver initiativet familien gode rammer for læring?
- Øger initiativet familiens muligheder for at mestre deres eget liv?
- Øger initiativet familiens tiltro til egne ressourcer?
- Styrker initiativet familiens netværk
- Styrker initiativet familiens uafhængighed af offentlige ydelsen?
- Øger initiativet indflydelse på eget hverdagsliv?
- Øger initiativet familiens livsglæde?
- Øger initiativet familiens mod på tilværelsen og hverdagslivets udfordringer?

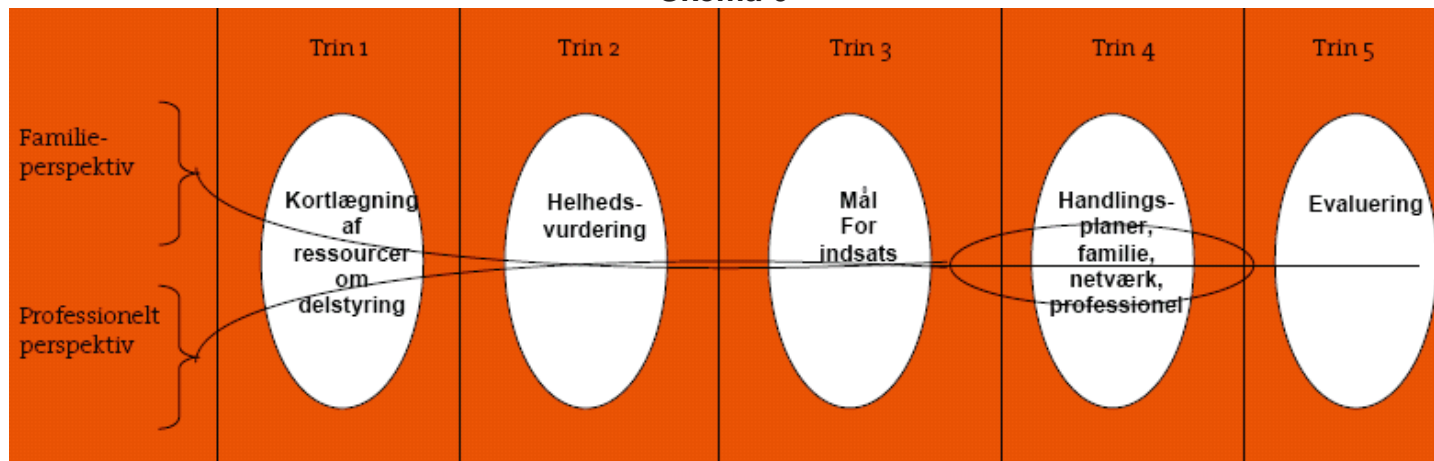


Sundhedsfremmeperspektiv og brugerinddragelse i teamsamarbejde.

Som noget grundlæggende i processen indgår:

- Familieperspektivet – familien skal involveres i den udstrækning, de har ressourcer til
- Professionalisme – der skal være høj grad af professionalisme
- Sundhedsperspektivet indgår som en rød tråd i arbejdet med udgangspunkt i den enkeltes følelse af begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed

Skema 6



Uddybning af de enkelte trin i Skema 6:

Trin 1:

Kortlæg ressourcer og belastninger i familien, i familiens netværk og i lokalsamfundet set fra familiens perspektiv og fra de professionelle. Det er væsentligt, at kortlægningen tager udgangspunkt i familiens ressourcer for at skabe grundlag for familiens aktive medvirken.

Trin 2:

Lav i samarbejde med familien en helhedsvurdering. Find frem til familiens væsentligste problemstillinger, og hvilke styrker der findes i familien.

Trin 3:

Opstil konkrete mål, der kan anvendes ved en evaluering. Husk sundhedsfremmeperspektivet.

Trin 4:

Lav konkrete handleplaner med angivelse af hvem er ansvarlig for hvad, f.eks. hvad er familien selv ansvarlig for, hvad er netværket ansvarlig for, hvad er de professionelle ansvarlig for. Husk tidsrammer.

Trin 5:

Evaluering: Blev målene nået indenfor den fastsatte tid? Skal der korrigeres på langsigtede mål? Proces-evalueringen foregår løbende. Den røde tråd i processen er samarbejdet med familien, og at familien har reel indflydelse i alle processens trin.

De professionelle har ansvaret for, at der er balance mellem de ressourcer der er i familien og de krav familien stilles overfor, så samarbejdet bliver en sundhedsfremmende læreproces for familien. Involveringen af familien i evalueringen er en nødvendig, men også krævende opgave for de professionelle, da en gensidig evaluering forudsætter, at familien har tillid til det professionelle team.

Brug eventuelt evalueringsskemaet (skema 1) som inspiration og overvej sammen med familien hvorledes kvaliteten kan forbedres.