

Tværfaglig koordination og samarbejde

Mariagerfjord Kommune

December 2020



Mariagerfjord
Kommune

Indholdsfortegnelse

Tværfaglig koordination og samarbejde	3
Vision for tværfaglig koordination og samarbejde	3
Principper for den tværfaglige koordination og samarbejde	3
Model for tværfaglig koordination og samarbejde	5
Det ”nye” i modellen for tværfaglige koordination og samarbejde	7
Vurdering af niveau for koordination og samarbejde	9
Valg af koordinerende sagsbehandler.....	11
Almindelig koordinering mellem fagpersoner.....	12
Tværfaglige koordinations- og samarbejds møder.....	13
Én samlet sagsbehandling.....	19
Dokumentationskrav og ledelsestilsyn.....	25
Faglig ledelse af tværfaglig koordination og samarbejde.....	27

Tværfaglig koordination og samarbejde

Byrådet i Mariagerfjord Kommune har med budgetaftalen for 2020-2023 besluttet at iværksætte en indsats for at styrke den tværfaglige koordination og samarbejde om de borgere, der har sager, som går på tværs af forvaltninger og afdelinger i kommunen. Indsatsen er bl.a. besluttet på baggrund af borgerrådgiverens årsberetning, der pegede på et større behov for at koordinere og samarbejde på tværs. I den forbindelse har vi i projektet 'Bedre Koordineret Sagsbehandling' i Mariagerfjord Kommune udarbejdet en koordinations- og samarbejdsmodel på tværs af forvaltninger og afdelinger i kommunen, der skal sikre, at vi løbende tager stilling til, om de borgere, der har en sag på mere end ét område i Mariagerfjord Kommune har behov for, at der koordineres og samarbejdes på tværs af fagpersoner.

Dokumentet præsenterer visionen samt de faglige principper, der ligger til grund for den tværfaglige koordination og samarbejde i Mariagerfjord Kommune, og indeholder derudover både en beskrivelse af de tre koordinations- og samarbejdsniveauer, en beskrivelse af de parametre, der ligger til grund for valget af koordinations- og samarbejdsniveau i det enkelte tilfælde, og en beskrivelse af, hvordan den koordinerende sagsbehandler udvælges.

Vision for tværfaglig koordination og samarbejde

I Mariagerfjord Kommune har vi en ambition om, at alle borgere, der har behov, skal opleve en hjælp og støtte, der er koordineret mellem de relevante fagpersoner i kommunen, og som giver mening for borgeren. Ambitionen er formuleret i vores vision for den tværfaglige koordination og samarbejde, der lyder:



Vi gør det, der virker, og derfor oplever alle borgere med behov for det en tværfaglig, koordineret, helhedsorienteret og meningsfuld indsats i Mariagerfjord Kommune.



Principper for den tværfaglige koordination og samarbejde

Med afsæt i vores vision for tværfaglig koordination og samarbejde i Mariagerfjord Kommune har vi formuleret en række principper, som vi arbejder efter, og som skal være bindende for det arbejde, vi løfter i samarbejdet med borgeren og hinanden – på tværs af fagligheder.

Mødet med borgeren

Først og fremmest har vi opstillet en række principper, der er gældende i mødet og det løbende samarbejde med borgeren i Mariagerfjord Kommune, som følger herunder:

- *Vi taler med – og ikke om – borgeren*
I mødet med borgeren er det vigtigt, at borgeren oplever, at vi taler med borgeren, lytter og inddrager borgerens perspektiver, så borgeren ikke oplever at sidde med til et møde, hvor der tales om og ikke med borgeren.
- *Vi møder borgeren, "hvor borgeren er", og tager afsæt i borgerens behov og ønsker*
Vi møder borgeren med en nysgerrighed og forståelse for, hvor borgeren er – både i fysisk og i overført betydning, og sikrer, at borgeren føler sig set, hørt og forstået i mødet med os. Derudover tager vi afsæt i borgerens behov og ønsker i mødet og arbejdet med borgeren, og sikrer, at disse er dagsordenssættende for mødet. Det betyder også, at vi tager højde for, hvor det giver bedst mening at

mødes med borgeren.

- *Vi udarbejder meningsfulde og værdiskabende mål og planer med borgeren*
Vi sikrer, at borgeren inddrages i de mål og planer, der udarbejdes i forbindelse med borgerens forløb og indsatser, så borgeren oplever ejerskab og er motiveret, og så det understøttes, at forløbet og indsatserne er meningsfulde for borgeren og skaber værdi.
- *Vi inddrager borgeren løbende i den tværfaglige koordination og samarbejde*
I den tværfaglige koordination og samarbejde er det vigtigt, at vi løbende inddrager og laver aftaler med borgeren, så vi sikrer, at borgeren føler sig inddraget, og det er gennemsigtigt, hvem og hvordan vi koordinerer og samarbejder om borgerens forløb.

Tværfaglig koordination og samarbejde mellem fagpersoner

For det andet har vi opstillet en række principper for den tværfaglige koordination og samarbejde mellem fagpersonerne i Mariagerfjord Kommune, som følger herunder:

- *Vi koordinerer og samarbejder på tværs af de fagpersoner, der er tilknyttet borgeren – og vi forpligter hinanden på samarbejdet*
Vi koordinerer og samarbejder med hinanden om de borgere, der har behov for tværfaglig koordination og samarbejde om deres forløb og indsatser, og vi forpligter hinanden på aktivt at deltage i den tværfaglige koordination og samarbejde – f.eks. på tværfaglige koordinations- og samarbejds møder.
- *Vi respekterer og er nysgerrige på hinandens fagligheder, viden og beslutninger*
Vi har respekt for hinandens arbejde, fagområder, fagligheder og beslutninger, og vi er altid nysgerrige og opsøgende på ny viden og på de rationaler, der ligger til grund for de beslutninger og planer, vi har udarbejdet i samarbejde med borgeren.
- *Vi fastsætter fælles mål og koordinerede planer ud fra SMART-principperne, og vi følger løbende op på og justerer mål og planer ved behov*
Når vi udarbejder mål og planer med borgerne er det vigtigt, at de opfylder og kvalificeres ud fra SMART-principperne, så det sikres, at borgernes mål og planer er operationelle og detaljerede, så det er tydeligt, hvad, hvorfor og hvordan målet og planerne kan indfries.
- *Vi arbejder så vidt muligt videns- eller erfaringsbaseret*
I vores daglige arbejde og i de indsatser, vi igangsætter med borgeren, sikrer vi så vidt muligt, at arbejdet og indsatserne har en videns- eller erfaringsbaseret positiv virkning, så vi sikrer effektive forløb og indsatser for borgeren, og så vi oplever en øget professionalisme i arbejdet med borgeren.
- *Vi skaber altid sammenhæng i de indsatser, vi igangsætter*
Når vi igangsætter indsatser med borgeren, afsøger og vurderer vi altid muligheden for, at indsatsen understøtter og koordineres med de indsatser, som borgeren evt. allerede modtager. Det skal sikre, at borgeren i højere grad oplever, at vi koordinerer og samarbejder på tværs om et sammenhængende forløb for borgeren.

Model for tværfaglig koordination og samarbejde

I Mariagerfjord Kommune arbejder vi med en samlet model for tværfaglig koordination og samarbejde, der består af fire niveauer for koordination og samarbejde med borgeren og de fagpersoner, der er tilknyttet borgeren, i de tilfælde, hvor borgeren har en sag på mere end ét område i kommunen.

De fire niveauer for koordination og samarbejde, der beskrives senere i dokumentet, er:

- Ingen behov for koordinering – kun én myndighed involveret
- Almindelig koordinering mellem fagpersoner
- Tværfaglige koordinations- og samarbejds møder (samarbejds møder)
- Én samlet sagsbehandling

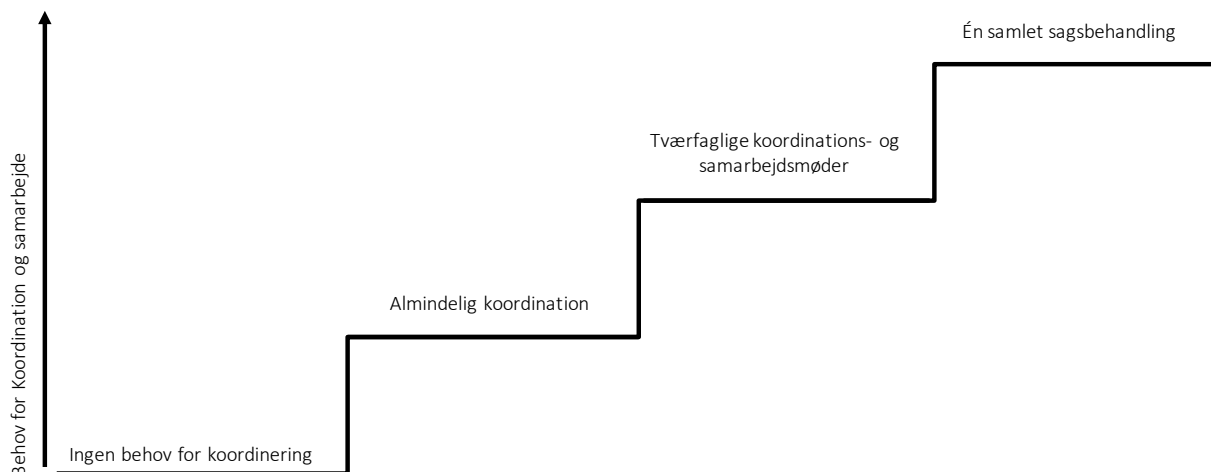
Det er ikke alle borgere, hvor koordination er relevant. For alle borgere, hvor der udelukkende er én myndighed involveret, er der selvsagt ikke andre at koordinere med. Selvom borgeren kan have en kompleks livssituation og der lovgivningsmæssigt skal tages stilling til koordinerende sagsbehandler, så kan der ikke koordineres, hvis ikke der er nogen at koordinere med.

Forventningerne til koordination og samarbejde på tværs starter således i det øjeblik, hvor der er andre myndigheder involveret.

Koordinations- og samarbejdsniveauerne kan ses som en trappemodell, hvor den almindelige koordination beskriver minimumskravet i de tilfælde, hvor en borger har en sag på mere end ét område i Mariagerfjord Kommune. Vurderes det, at der er behov for en mere systematisk koordination og samarbejde mellem fagpersonerne, vælges modellen med tværfaglige koordinations- og samarbejds møder. Sidst beskriver tredje niveau det tilfælde, hvor det vurderes, at der er særlige komplekse problemstillinger, der gør, at borgeren har behov for én samlet sagsbehandling.

Trappemodellen er illustreret i nedenstående figur, hvor behovet for tværfaglig koordination og samarbejde bestemmer, hvilket trin og niveau man vælger – jo større behov, des højere trin på trappen:

Figur 1: Niveauer for tværfaglig koordination og samarbejde



Samtidig med det løbende fokus på behovet for ovenstående niveauer for tværfaglig koordination og samarbejde er det som fagperson vigtigt at være opmærksom på, hvor meget man selv kan løse og løfte i samarbejdet med borgeren – for derved evt. at undgå at nye fagpersoner unødigt tilknyttes borgeren – så vi sikrer, at fagpersonerne også har en opmærksomhed på, at borgerens forløb så vidt muligt centrerer på få hænder i den udstrækning, som det giver mening.

Derudover er det vigtigt at understrege, at der i tilfælde af et akut opstået behov for koordination og samarbejde ses bort fra de beskrevne procedurer for de respektive niveauer, så sagsbehandleren i stedet med det samme tager kontakt til de relevante fagpersoner, og får koordineret med disse.

Før de tre niveauer for tværfaglig koordination og samarbejde uddybes, præsenteres først parametrene for vurdering og valg af koordinations- og samarbejdsniveau samt, hvordan man udpeger den ansvarlige for koordinationen med borgeren og de fagpersoner, der er tilknyttet borgeren.

Det ”nye” i modellen for tværfaglige koordination og samarbejde

Modellen for tværfaglig koordination og samarbejde, som beskrives i nærværende dokument, indeholder en række tiltag og elementer, som ligger ud over den koordination og samarbejde, der i dag eksisterer mellem de forskellige afdelinger og forvaltninger i Mariagerfjord Kommune. De mest centrale tiltag og elementer op-listes og uddybes i de følgende afsnit.

En fast struktur og ramme for den tværfaglige koordination og samarbejde

For det første bidrager modellen med en overordnet struktur og en ramme for den tværfaglige koordination og samarbejde om borgerne, der gør det let og overskueligt for den enkelte medarbejder at vide, hvad der kræves i forhold til den tværfaglige koordination og samarbejde, og hvornår det kræves. Derudover introducerer modellen en formel struktur og systematik for samarbejdet mellem myndighedspersoner – og ikke blot mellem myndighedsperson og udfører, som den eksisterende koordination og samarbejde i høj grad er udgjort af. Modellen indeholder desuden også en kategorisering af borgerne, der beskriver, hvilke borgere vi i høj grad ønsker at koordinere og samarbejde om – og hvad koordinationen og samarbejdet i det tilfælde består af – og hvilke borgere, vi i mindre grad (eller slet ikke) skal koordinere og samarbejde om.

En fælles og koordineret plan for borgeren

For det andet introducerer modellen en overordnet og fælles plan for borgeren i det tilfælde, hvor der er behov for den tværfaglige koordination og samarbejde, der som minimum relaterer sig til andet niveau i modellen for tværfaglig koordination og samarbejde. Den fælles plan udarbejdes og koordineres i det tilfælde på de samarbejds møder mellem de fagpersoner, der er tilknyttet borgeren. Den fælles plan skal således sikre, at der er sammenhæng i borgerens forløb, at indsatser heri er koordineret, og at forløbet giver mening for borgeren. Der skal fortsat udarbejdes lovmæssige planer på de enkelte områder, hvor afgørelser, argumentation og aktiviteter beskrives. Den fælles plan har således mere sigte mod at skabe overblik for borgere, sikre koordination og prioritering i aktiviteter. Derudover bliver det fremover et krav, at de fælles planer fastlægges og beskrives med afsæt i SMART-principperne, som har til formål at sikre, at plan og målene heri er specifikke, målbare, attraktive, realistiske og tidsbestemte.

Borgerinddragelse og afsæt i borgerens behov

For det tredje har modellen for tværfaglig koordination og samarbejde et stort og vedvarende fokus på inddragelse af borgeren, og at koordination og samarbejdet tager afsæt i borgerens behov og ønsker. Det er således en central del af modellen for tværfaglig koordination og samarbejde, at borgeren får en større stemme i sit eget forløb og i højere grad inddrages i den løbende koordination. Det betyder også, at vi skal sikre, at borgeren altid er med, når der koordineres og laves aftaler om forløbet, og der dermed ikke afholdes møder og koordineres uden borgerens tilstedeværelse. Desuden fokuseres der i modellen på, at vi afholder de fysiske møder andre steder end på de respektive rådhus, hvis borgeren udtrykker ønske om det, eller det giver bedre mening for borgeren at mødes et andet sted.

Digital understøttelse af tværfaglig koordination og samarbejde

For det fjerde understøttes den koordinerende sagsbehandling og dialogen med borgeren af de to digitale løsninger, KMD Nova Link og LetDialog. KMD Nova Link gør det muligt at skabe et samtykkebaseret borgeroverblik på tværs af de fagområder i kommunen, som er relevante for at kunne samarbejde om en helhedsorienteret indsats for borgeren. KMD Nova Link kan i den forbindelse give et overblik over såvel borgerens indsatser, tilbud, mål som konkrete kalenderaktiviteter, hvis borgeren giver samtykke hertil. Samtidig skaber KMD Nova Link en fælles tværfaglig platform, hvori der også bliver mulighed for at arbejde med fælles planer for borgeren. Til at understøtte samarbejdet og den løbende dialog med borgeren anvendes fremadrettet også LetDialog, der er et webbaseret dialogværktøj. Værktøjet skaber et lukket dialogforum mellem borgeren og de tilknyttede fagpersoner, hvor fagpersonerne kan kommunikere direkte med og omkring borgeren på GDPR-sikret vis. LetDialog kan således anvendes af både myndighedspersoner og udførerledet i den daglige kommunikation med borgeren til f.eks. små hurtige beskeder, påmindelser, afklarende spørgsmål mv.

Vurdering af niveau for koordination og samarbejde

I mødet med borgeren har hver fagperson et løbende ansvar for at vurdere, om – og i så fald hvornår og hvordan – der er behov for tværfaglig koordination og samarbejde med de øvrige fagpersoner, som er tilknyttet borgeren. Som udgangspunkt bør man derfor altid i mødet med borgeren spørge om, hvem borgeren ellers er i kontakt med i kommunen – myndighedssagsbehandlere såvel som medarbejdere i det udførende led. Afdækning af borgerens ”hold” i kommunen kan hjælpes på vej ved at tage udgangspunkt i borgerens borgerkort (*muligheden for et samlet overblik over borgerens kontakter vil evt. i stedet understøttes i KMD Nova Link*), som altid bør være opdateret og tilgængelig via kommunens fagsystemer.

Borgerkortet (*muligheden for et samlet overblik over borgerens kontakter vil evt. i stedet understøttes i KMD Nova Link*) giver fagpersonen et indledende overblik over, hvor mange sager borgeren har, og hvem borgeren har kontakt til i kommunen. Har borgeren mange sager i kommunen, kan det være en umiddelbar indikation på, at der kan være behov for at koordinere og samarbejde på tværs af fagpersonerne i kommunen.

Fagpersonens vurdering bør dog først og fremmest tage afsæt i, om borgeren oplever et behov for, at fagpersonerne i højere grad koordinerer og samarbejder på tværs, eller der udarbejdes og/eller afstemmes fælles mål. Hvis dette f.eks. er tilfældet, skal der koordineres og samarbejdes på tværs.

Således kan der skelnes mellem ’kan’ og ’skal’-kriterier for at gå op eller ned i niveauer for tværfaglig koordination og samarbejde. Det er således ikke kriterier for om der skal koordineres, men kriterier for at gå et niveau op eller ned.

I tabellerne herunder oplistes en række kriterier, som fagpersonerne kan anvende i vurderingen af, om – og i så fald hvilket niveau – der skal koordineres og samarbejdes på tværs om borgeren. I første tabel præsenteres to parametre, hvor der skal koordineres og samarbejdes på tværs, hvis kriterierne er opfyldt, mens næste tabel præsenterer en række parametre, som fagpersonerne kan anvende i vurderingen af, om der skal koordineres og samarbejdes på tværs – og i så fald, hvilket niveau af tværfaglig koordination og samarbejde der er behov for i det enkelte tilfælde.

Tablet 1: ’Skal’-kriterier for niveauvalg af tværfaglig koordination og samarbejde

Parameter	Beskrivelse
Borgerens behov for koordination	Borgerens behov for tværfaglig koordinering og samarbejde skal inddrages, og i så fald borgeren oplever et behov, <u>skal</u> der koordineres og samarbejdes på tværs. Det er dog ikke altid sikkert, at borgeren oplever et behov for koordination og samarbejde på tværs, hvis borgeren f.eks. vurderer, at vedkommende selv kan overskue at koordinere mellem indsatserne. Modsat kan en borger også opleve, at indsatserne er uoverskuelige, og det er svært at bevare overblikket og vurdere, om indsatserne enten modarbejder hinanden, eller er sammenfaldende i forhold til tidspunkter.
Fagpersonernes behov for koordinering	Fagpersonernes behov for tværfaglig koordinering og samarbejde skal inddrages, og i så fald en fagperson oplever et behov, <u>skal</u> der koordineres og samarbejdes på tværs, og borgeren skal inddrages i koordinationen og samarbejdet på tværs.

Foruden ovenstående kriterier for, hvornår der skal koordineres og samarbejdes på tværs, kan fagpersonerne også lade nedenstående parametre indgå i sin vurdering af, om der er behov for tværfaglig koordination og samarbejde i det pågældende tilfælde – og i så fald hvilket niveau af tværfaglig koordination og samarbejde, der skal igangsættes.

Table 2: 'Kan'-kriterier for tværfaglig koordination og samarbejde

Parameter	Beskrivelse
Antal sager, borgeren har i kommunen	Som udgangspunkt kan antallet af sager, som borgeren har i kommunen, give en indikation af, om der er behov for tværfaglig koordination og samarbejde, og i så fald – hvor indgående en grad af koordination og samarbejde, der er behov for. Antallet af sager bør fremgå af borgerens borgerkort (<i>muligheden for et samlet overblik over borgerens kontakter vil evt. i stedet understøttes i KMD Nova Link</i>), og jo flere sager, borgeren har i kommunen, des større argument for at koordinere og samarbejde på tværs.
Kompleksitet i borgerens sager	Kompleksiteten i borgerens sager i kommunen skal undersøges, når det vurderes, hvilket niveau af koordination og samarbejde, der er behov for. Jo flere komplekse sager, borgeren har i kommunen, des større behov kan der være for at øge den tværfaglige koordination og samarbejde om borgeren, da der i komplekse sager er større risiko for, at indsætterne og målene i de forskellige sager kan være modstridende eller modarbejde hinanden, da de har forskellige fokus for borgeren.
Fagpersonens vurdering af borgerens evner	Fagpersonens vurdering af borgerens evner bør spille ind i forhold til, hvilket niveau af tværfaglig koordination og samarbejde der igangsættes. Vurderer man som fagperson, at borgeren ikke selv er i stand til at koordinere mellem indsætterne, er det et selvstændigt argument for at iværksætte et højere niveau af koordination og samarbejde.
Lovkrav om koordinering	For nogle borgere kan der foreligge et lovkrav om, at der skal koordineres og samarbejdes på tværs om borgerens sager. Det gælder f.eks. for borgere, der er vurderet aktivitetsparate i beskæftigelsesregi, at borgeren i det tilfælde "har ret til en koordinerende sagsbehandler, der skal sikre, at personen får en helhedsorienteret indsats, som er tværfaglig og koordineret på tværs af de kommunale forvaltninger og andre myndigheder" (LAB § 36, stk. 1). I de tilfælde er det selvsagt, at der som minimum skal koordineres og samarbejdes på det foreskrevne niveau.
Hvad kan jeg som fagperson selv håndtere?	I det tilfælde hvor fagpersonen skal tage stilling til, om borgeren skal sendes "videre" til en ny fagperson med henblik på f.eks. at få en indsats, skal fagpersonen vurdere, om vedkommende selv kan løfte en del af den indsats, og dermed i visse tilfælde undgå, at der tilknyttes endnu en fagperson til borgeren.

På baggrund af de ovenstående parametre skal fagpersonen – evt. i samarbejde med øvrige fagpersoner – vurdere hvilket af følgende tre niveauer af tværfaglig koordination og samarbejde, der er behov for:

1. Almindelig koordinering mellem fagpersoner
2. Tværfaglige koordinations- og samarbejds møder
3. Én samlet sagsbehandling

Det er i den forbindelse vigtigt, at fagpersonen løbende foretager denne vurdering med afsæt i vurderingsparametrene, da der kan ske udvikling og/eller ændringer i borgerens forløb og indsætser, så vi sikrer, at der altid koordineres og samarbejdes om borgeren på det niveau, der er behov for.

Valg af koordinerende sagsbehandler

Den koordinerende sagsbehandler har som udgangspunkt til ansvar og opgave at sørge for, at der koordineres – og evt. samarbejdes – på tværs af de fagpersoner, der er tilknyttet borgeren. Den koordinerende sagsbehandler skal til enhver tid være en myndighedsperson, og kan således f.eks. ikke være borgerens bostøtte, mentor eller familiebehandler.

Den koordinerende sagsbehandler kan have forskellige opgaver og ansvar afhængigt af, hvilket niveau af tværfaglig koordination og samarbejde, der er behov for i det enkelte tilfælde. Den koordinerende sagsbehandler har dog som minimum altid til opgave at sørge for, at der løbende tages stilling til, om niveauet af tværfaglig koordination og samarbejde svarer til behovet, og derudover sørge for, at koordinationen sikres og afstemmes mellem de fagpersoner, der er tilknyttet borgeren.

Det er som udgangspunkt borgerens valg, hvem der skal være vedkommendes koordinerende sagsbehandler. Har borgeren derfor en præference for, hvilken myndighedsperson der skal varetage opgaven som den koordinerende sagsbehandler, bør valget heraf naturligt falde på denne person. Der kan dog være tilfælde, hvor borgeren ikke har nogen præference, og i det tilfælde er der to centrale forhold, der bør veje i begrundelsen for, hvilken myndighedsperson, der skal løfte opgaven som den koordinerende sagsbehandler:

- **Kompleksiteten af borgerens sager** – Den koordinerende sagsbehandler bør være en fagperson, som har ansvaret for det område, hvor kompleksiteten af borgerens sager er. Det skyldes, at denne fagperson typisk har en betydelig og hyppig kontakt til borgeren i forvejen, og er den fagperson, der har ansvaret for at koordinere den eller de indsatser, som er mest indgribende i forhold til borgeren. Det kan f.eks. være sagsbehandleren i jobcentret, hvis der er tale om en borger, der er aktivitetsparat kontanthjælpsmodtager, da denne sagsbehandler i så fald hyppigt har kontakt til borgeren, og har ansvaret for de aktiverings- og støttetilbud, som borgeren modtager i regi af jobcentret.
- **Fagpersonens relation til borgeren** – Den koordinerende sagsbehandler bør også være en fagperson, der først og fremmest har en god relation til borgeren, og som borgeren føler sig tryk ved. Der er således to faktorer ved fagpersonens relation til borgeren, der spiller ind her – og som skal ses i forhold til hinanden. Det første er længden af den forudgående relation, og det andet er styrken af relationen. Jo længere forudgående relation, og jo bedre relation, des større argument for, at pågældende fagperson skal udpeges som den koordinerende sagsbehandler for borgeren.

Det er vigtigt at være bevidst om, at rollen som koordinerende sagsbehandler kan skifte, hvis der sker store ændringer i ovenstående parametre. Det kan f.eks. være, at den koordinerende sagsbehandler ikke længere er tilknyttet borgeren, eller hvis andre fagpersoner har en hyppigere og mere indgående kontakt til borgeren. Dog skal det understreges, at der er en stor styrke i, at rollen som koordinerende sagsbehandler ikke skifter hænder, da det giver en større stabilitet og kontinuitet i koordineringen, og dette hensyn skal altid vægtes op imod hensynene, der taler for at skifte koordinerende sagsbehandler.

Almindelig koordinering mellem fagpersoner

Det første niveau for koordination og samarbejde foregår som almindelig koordinering mellem fagpersonerne, dvs. uden faste strukturer, procedurer og tværfaglige koordinations- og samarbejds møder. Størstedelen af koordinationen mellem de fagpersoner, der er tilknyttet borgeren, består på dette koordinations- og samarbejdsniveau af en løbende opmærksomhed og orientering på tværs om de forhold og ændringer hos borgeren, der vurderes at kunne have betydning for de øvrige fagpersoner, der er tilknyttet borgeren.

Det er som udgangspunkt altid vigtigt, at fagpersonen indledningsvist indhenter samtykke fra borgeren til at tage kontakt til og koordinere med de øvrige fagpersoner, der er tilknyttet borgeren.

Kommunikationen mellem fagpersonerne kan f.eks. foregå ansigt-til-ansigt, telefonisk eller via mails. Det vigtige er blot, at man orienterer, aftaler og afstemmer med hinanden, om der er behov for mere indgående koordination og samarbejde om borgeren, eller man vurderer, at man sagtens kan lykkes med indsatserne uden dette, hvis man blot sørger for løbende at kommunikere med hinanden.

Det kan f.eks. være relevant i tilfælde, hvor faren i en familie f.eks. er arbejdsløs og modtager dagpenge samtidig med, at familien får dækket de nødvendige merudgifter til at forsørge deres barn, som har en betydelig og varig nedsat fysisk funktionsevne. I den situation vil den arbejdsløse far være tilknyttet en sagsbehandler i jobcentret og samtidig have tilknytning til en rådgiver i familierådgivningen. I det tilfælde er der nødvendigvis ikke noget, der indikerer, at der kan være behov for at optrappe til næste koordinations- og samarbejdsniveau og planlægge tværfaglige koordinations- og samarbejds møder, så længe fagpersonerne blot orienterer, aftaler og afstemmer situationen med hinanden.

Det er i forbindelse med første koordinations- og samarbejdsniveau vigtigt, at fagpersonerne – i det ovenfor nævnte eksempel om sagsbehandleren i jobcentret og rådgiveren i familierådgivningen – som minimum altid sørger for følgende:

- At tage kontakt til hinanden og orientere, aftale og afstemme med hinanden, om der er behov for en mere indgående koordination og samarbejde
- Løbende at orientere, aftale og afstemme med hinanden, om der er behov for yderligere koordination og samarbejde – særligt hvis der sker større ændringer i borgerens forløb og/eller borgeren påbegynder nye indsatser, og dermed også tilknyttes flere fagpersoner i kommunen

Det kan i forbindelse med ovenstående derfor også være relevant at indkalde borgeren samt en eller flere af de fagpersoner, der er tilknyttet borgeren, til et fællesmøde, hvis det vurderes, at der på et givent tidspunkt opstår behov for at få taget et samlet blik på borgerens forløb – uden at der nødvendigvis skal ske et skifte i det generelle niveau for den tværfaglige koordination og samarbejde.

Det er dog også vigtigt at understrege, at selvom der foregår almindelig koordinering mellem fagpersonerne, er det ikke givet, at koordinationen og samarbejdet blot skal fortsætte uændret på dette niveau. Det afhænger af udviklingen i borgerens sager, hvilket både kan føre til øget såvel som mindre tværfaglig koordination og samarbejde afhængig af behovet og den konkrete udvikling. Samtidig bør fagpersonen også være opmærksom på, hvad borgeren rent faktisk selv kan overskue at koordinere, så man ikke blot går til et højere niveau for tværfaglig koordination og samarbejde, uden der er behov herfor.

Tværfaglige koordinations- og samarbejds møder

På andet niveau for tværfaglig koordination og samarbejde systematiseres den tværfaglige koordination og samarbejde i højere grad, end det er tilfældet på første niveau, hvor den løbende koordination og samarbejde foregår på et mindre formaliseret niveau. Med valget af andet niveau følger, at der er faste samarbejds møder, hvor borgeren sammen med de fagpersoner, som er tilknyttet borgeren, deltager, der udpeges en koordinerende sagsbehandler, og der fastsættes fælles mål og koordineres planer og indsatser. Det følger heraf også, at dette niveau for tværfaglig koordination og samarbejde vælges, når der er behov for en mere fast struktur for koordinationen og samarbejdet.

Dette niveau for tværfaglig koordination og samarbejde er illustreret i figur 2 på side 18. Derudover fremgår der på side 17 en tjekliste til brug for sagsbehandleren og den koordinerende sagsbehandler, som kan anvendes i koordinationsprocessen, så det sikres, at arbejdsprocedurerne løbende overholdes.

Identifikation af behov og indkaldelse til samarbejds møde

Hvis sagsbehandleren på baggrund af antallet af kontakter, borgeren har i kommunen, og samtalen med borgeren vurderer, at der er behov for at afholde samarbejds møder, skal sagsbehandleren have samtykke af borgeren til at indkalde til et første samarbejds møde. Efterfølgende har sagsbehandleren ansvaret for at få planlagt og indkaldt de relevante fagpersoner til det første samarbejds møde.

Hvis en medarbejder i udførerledet – f.eks. borgerens bostøtte, misbrugsbehandler eller mentor – oplever, at borgeren har behov for at få koordineret sit forløb, herunder indsatser og mål, skal medarbejderen kontakte en af borgerens sagsbehandlere for at drøfte behovet for at afholde et samarbejds møde.

Det første samarbejds møde skal afholdes senest fire uger efter, at sagsbehandleren er blevet bevidst om behovet for et samarbejds møde, og mødeindkaldelsen skal være både borgeren og de relevante fagpersoner i hænde senest 14 dage før mødets afholdelse. Forud for udsendelse af mødeindkaldelsen skal sagsbehandleren have aftalt med borgeren, hvor og hvordan samarbejds mødet skal afholdes.

Mødet kan både afholdes som et møde med fysisk fremmøde og som et virtuelt møde. I det tilfælde hvor mødet afholdes som et fysisk møde, er det vigtigt, at der tages udgangspunkt i, hvor det bedst giver mening for borgeren at mødes – f.eks. på et af de fire rådhus, et værested som borgeren er tryk ved, hos borgeren selv eller et helt fjerde sted, hvis der er mulighed for det. Hvis mødet derimod foretages som et virtuelt møde, skal der dog som udgangspunkt sidde en fagperson hos borgeren – både ift. støtte, inddragelse og teknisk understøttelse. Det kan f.eks. være den sagsbehandler, som har indkaldt til samarbejds mødet, eller borgerens bostøtte, der sidder sammen med borgeren til det virtuelle møde. Valget af mødeform skal dog altid ses i lyset af borgerens behov og ønsker hertil.

Senest en uge før samarbejds mødet skal sagsbehandler fremsende dagsordenen for samarbejds mødet til både borgeren og de relevante fagpersoner, og derudover skal sagsbehandler senest en uge før samarbejds mødet enten telefonisk eller ved fysisk fremmøde (f.eks. på et eksisterende møde) aftale med borgeren, hvad der skal drøftes og aftales på det forestående samarbejds møde, samt hvad borgerens rolle er på mødet. Det har til formål at skabe trykthed om mødet hos borgeren og forberede borgeren på, hvad der forventes af borgeren på mødet.

Samarbejds møde

Samarbejds mødet har som udgangspunkt en varighed på maks. 1-1½ time, og mødet faciliteres af den sagsbehandler, der har indkaldt til mødet. Det stiller krav til, at sagsbehandler kan agere faciliterende mødeleder, og kan styre mødeprocessen såvel som -indholdet på en inddragende måde, der sikrer, at såvel borger som de øvrige fagpersoner får mulighed for løbende at byde ind på mødet, samtidig med, at dagsordenen følges og mødetiden overholdes.

Hvis mødet afholdes som et fysisk møde er det vigtigt, at alle mødedeltagere sætter sig omkring bordet ved mødets start – og forlader bordet på samme tidspunkt igen efter mødets afslutning – så borgeren ikke efterlades med et indtryk af, at der enten har været afholdt et formøde uden borgeren, eller at fagpersonerne afholder et eftermøde uden borgeren.

Den konkrete dagsorden for samarbejdsrådet kan med fordel tage afsæt i følgende punkter:

1. Velkomst, præsentationsrunde og valg af referent
2. Borgeren præsenterer, hvad vedkommende ønsker at få ud af mødet
3. Status på borgerens indsatser og forløb
4. Fastlæggelse og konkretisering af fælles mål og koordinering af planer og indsatser
5. Udpegelse af den koordinerende sagsbehandler
6. Aftaler om det videre forløb, herunder næste samarbejdsråd

Efter en kort velkomst og præsentation af mødedeltagerne udvælges en referent, der skal være en anden fagperson end mødelederen. Derefter præsenterer borgeren, hvad vedkommende ønsker at få ud af mødet og har af behov ift. koordination og samarbejde, så det sikres, at borgeren helt indledningsvist inddrages og får ejerskab over mødeindholdet. Efter borgerens punkt foretages en hurtig runde om bordet, hvor der gives en kort status på borgerens indsatser og forløb, så det sikres, at der er et fælles vidensgrundlag at arbejde videre på baggrund af. Statussen skal som nævnt være kort og desuden forberedt på forhånd af de delta-gende fagpersoner. Efter statussen skal der i samarbejde med borgeren fastlægges fælles mål for borgerens forløb og indsatser, som dernæst skal konkretiseres og udmøntes i koordinerede planer og indsatser. Dette punkt må forventelig være det punkt, der tager det meste af den afsatte tid på mødet, og det skal derfor også prioriteres, at der er den nødvendige tid hertil på mødet. Efter fastlæggelse af fælles mål og koordinering af planer skal der udpeges en koordinerende sagsbehandler jf. afsnittet om valg af koordinerende sagsbehandler, før der laves aftaler om det videre forløb, herunder den koordinerende sagsbehandlers opgaver og ansvar samt dato og tidspunkt for næste samarbejdsråd. Aftalerne om det videre forløb skal desuden laves ud fra SMART-kriterierne, så det er klart, hvem der gør hvad og hvornår.

Efter mødet har den koordinerende sagsbehandler ansvaret for at journalisere mødereferatet i fagsystemet samt fremsende referatet til mødedeltagerne inkl. borgeren. Den koordinerende sagsbehandler har efter mødet det overordnede ansvar for koordinationen og opfølgningen mellem fagpersonerne. Det er også den koordinerende sagsbehandlers opgave umiddelbart efter første samarbejdsråd at indkalde til næste samarbejdsråd som planlagt ifm. dagsordenens sidste punkt om aftaler om det videre forløb.

Det opfølgende samarbejdsråd skal fastlægges efter behovet i det konkrete tilfælde, men må som udgangspunkt senest finde sted seks måneder efter første samarbejdsråd.

Tidsramme og tidspunkter for samarbejdsråd

Samarbejdsrådet har som beskrevet en varighed på maks. 1-1½ time. For at sikre at samarbejdsrådene løbende kan afholdes, og der er friplads i kalenderen hertil, skal hver sagsbehandler inden for fagområderne for arbejdsmarked, familie, handicap og sundhed reservere tidsrummet fra kl. 9.30-11.00 på tirsdage i ulige uger til afholdelse af samarbejdsråd. Det er dog også tilladt at aftale et samarbejdsråd uden for dette tidsrum, hvis det passer mødedeltagerne bedre.

Hvis man som sagsbehandler ikke er indkaldt til et samarbejdsråd i de kommende to uger, som er fristen for mødeindkaldelse til samarbejdsråd, kan man frit disponere over det afsatte tidsrum til andre møder og opgaver, da man i så fald kan forvente, at man ikke er indkaldt til et samarbejdsråd i tidsrummet.

Det er på nuværende tidspunkt svært at vurdere, hvad behovet er for samarbejdsråd, men viser det sig med tiden, at hver sagsbehandler har behov for at kunne deltage i mere end ét samarbejdsråd hver 14.

dag, kan det være nødvendigt at reservere et større tidsrum eller alternativt finde et andet fast mødetidspunkt uden for det afsatte tidsrum.

Derudover er det vigtigt, at mødetidspunktet og -formen altid ses i lyset af borgerens behov, hvorfor mødetidspunktet også skal aftales med hensyn til f.eks. borgerens uddannelses- eller praktikforløb, jobsituation, mulighed for at bringe og hente børn i institution, behandlingstilbud, samværsordning.

Løbende koordination om borgerens forløb

Efter samarbejdsrådet følger borgeren planerne og indsatserne som aftalt, og det er hver fagpersoners opgave at foretage den opfølgning, understøttelse og rådgivning, som der normalt bør finde sted uafhængig af den tværfaglige koordinations- og samarbejdsmodel. Den koordinerende sagsbehandler har derudover det overordnede ansvar for koordinationen og opfølgningen mellem fagpersonerne. Det indebærer bl.a., at den koordinerende sagsbehandler løbende skal have kontakt til de øvrige fagpersoner og følge op på, om borgerens planer og indsatser følges.

Dette gøres med henblik på at vurdere, om der sker væsentlige ændringer eller afvigelse ift. planerne og indsatserne, der kan have indflydelse på de fælles mål som aftalt på samarbejdsrådet. Ligeledes er det også de øvrige fagpersoners opgave at orientere den koordinerende sagsbehandler, hvis der sker væsentlige ændringer, som vurderes at kunne have betydning for de fælles mål og de øvrige indsatser, borgeren modtager. Hvis der sker sådanne væsentlige ændringer, er det den koordinerende sagsbehandlers opgave at orientere de øvrige fagpersoner herom, og i de tilfælde, hvor det vurderes nødvendigt, kan det opfølgende samarbejdsråd evt. fremrykkes.

Det er ligeledes den koordinerende sagsbehandlers opgave at følge op på, om borgeren tilknyttes nye fagpersoner, som der er behov for at koordinere planerne og indsatserne med, og som også kunne være relevante at invitere med på det opfølgende samarbejdsråd.

Opfølgende samarbejdsråd

To uger før det opfølgende samarbejdsråd fremsender den koordinerende sagsbehandler en påmindelse til såvel borgeren som de relevante fagpersoner om det opfølgende samarbejdsråd, og senest en uge inden det opfølgende samarbejdsråd skal den koordinerende sagsbehandler fremsende dagsordenen for samarbejdsrådet til både borgeren og de relevante fagpersoner. Derudover skal den koordinerende sagsbehandler enten telefonisk eller ved fysisk fremmøde (f.eks. på et eksisterende møde) aftale med borgeren, hvad der skal drøftes og aftales på det forestående samarbejdsråd, samt hvad borgerens rolle er på mødet. Det har til formål at skabe tryghed om mødet hos borgeren og forberede borgeren på, hvad der forventes af borgeren på mødet.

Forud for udsendelse af påmindelsen om det opfølgende samarbejdsråd skal den koordinerende sagsbehandler have aftalt med borgeren, hvor og hvordan samarbejdsrådet skal afholdes. Mødet kan igen både afholdes som et møde med fysisk fremmøde og som et virtuelt møde. I det tilfælde hvor mødet afholdes som et fysisk møde, er det vigtigt, at der tages udgangspunkt i, hvor det bedst giver mening for borgeren at mødes – f.eks. på et af de fire rådhus, et værested som borgeren er tryk ved, hos borgeren selv eller et helt fjerde sted, hvis der er mulighed for det. Hvis mødet derimod foretages som et virtuelt møde, skal der dog som udgangspunkt sidde en fagperson hos borgeren – både ift. støtte, inddragelse og teknisk understøttelse. Det kan f.eks. være den koordinerende sagsbehandler, som har indkaldt til samarbejdsrådet, eller borgerens bostøtte, der sidder sammen med borgeren til det virtuelle møde. Valget af mødeform skal dog altid ses i lyset af borgerens behov og ønsker hertil.

Det opfølgende samarbejdsråd har som udgangspunkt en varighed på maks. 1-1½ time, og mødet faciliteres af den koordinerende sagsbehandler. Det stiller krav til, at den koordinerende sagsbehandler kan agere faciliterende mødeleder, og kan styre mødeprocessen såvel som -indholdet på en inddragende måde, som

sikrer, at såvel borger som de øvrige fagpersoner får mulighed for løbende at byde ind på mødet, samtidig med, at dagsordenen følges og mødetiden overholdes.

Hvis mødet afholdes som et fysisk møde er det vigtigt ligesom på det første samarbejds møde, at alle mødedeltagere sætter sig omkring bordet ved mødets start – og forlader bordet på samme tidspunkt igen efter mødets afslutning – så borgeren ikke efterlades med et indtryk af, at der enten har været afholdt et formøde uden borgeren, eller at fagpersonerne afholder et eftermøde uden borgeren.

Den konkrete dagsorden for det opfølgende samarbejds møde kan med fordel tage afsæt i følgende punkter:

1. Velkomst, præsentationsrunde og valg af referent
2. Borgeren præsenterer, hvad vedkommende ønsker at få ud af mødet
3. Opfølgning og status på borgerens indsatser og forløb
4. Evt. udpegelse af ny koordinerende sagsbehandler
5. Evt. revidering af fælles mål og koordinering af planer og indsatser
6. Aftaler om det videre forløb, herunder næste samarbejds møde

Se tidligere afsnit om det første samarbejds møde for en uddybning af dagsordenspunkterne. På ovenstående dagsorden fremgår det, at der evt. skal udpeges en ny koordinerende sagsbehandler, hvis der er sket ændringer, der gør, at den koordinerende sagsbehandler ikke kan fortsætte, eller det giver mere mening, at rollen skifter jf. afsnittet om valg af koordinerende sagsbehandler. Derudover skal fælles mål revideres, hvis der er sket ændringer i sådan en grad, at der er behov herfor, og ligeledes skal de nye planer og indsatser i så fald koordineres.

Efter mødet har den koordinerende sagsbehandler ansvaret for at journalisere mødereferatet i fagsystemet samt fremsende referatet til mødedeltagerne inkl. borgeren. Den koordinerende sagsbehandler har til opgave umiddelbart efter samarbejds møde at indkalde til næste samarbejds møde som planlagt ifm. dagsordens sidste punkt om aftaler om det videre forløb. Det opfølgende samarbejds møde skal fastlægges efter behovet i det konkrete tilfælde, men må som udgangspunkt senest finde sted seks måneder efter seneste samarbejds møde.

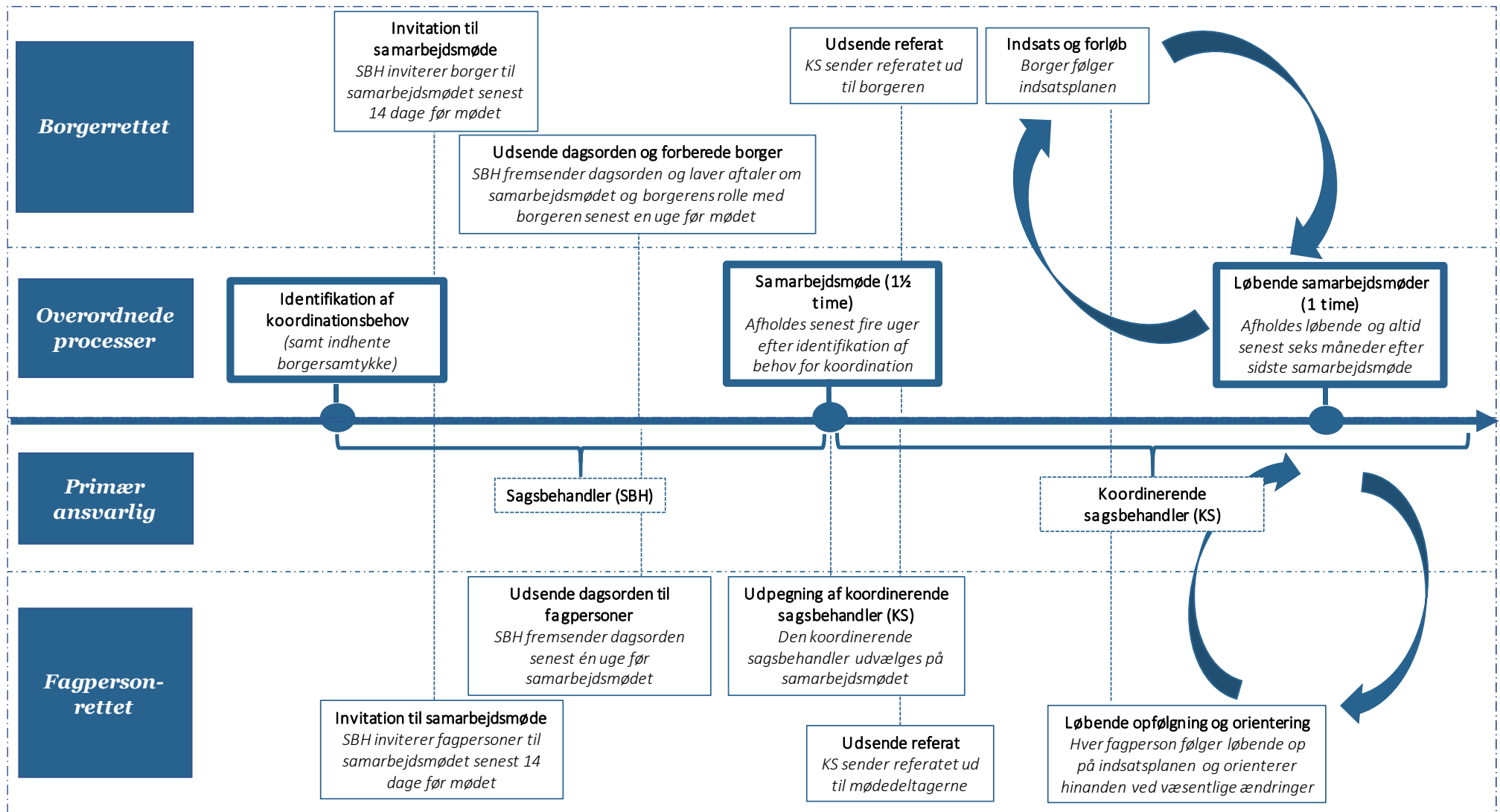
Derudover har den koordinerende sagsbehandler efter mødet fortsat det overordnede ansvar for koordinati- onen mellem fagpersonerne og den løbende opfølgning på planerne.

Herefter følger samme ansvarsområde, opgaver og procedurer for løbende koordination og kommende op- følgende samarbejds møder, som beskrevet i de forrige afsnit, indtil målet er nået, og det sammen med bor- geren besluttet, at der ikke længere er behov for dette niveau af koordination og samarbejde.

Table 3: Tjekliste til samarbejds møder

Hvad	Hvordan	Hvem	Hvornår
1. Indhent samtykke fra borger	Den sagsbehandler, der identificerer et behov for samarbejds møder, indhenter samtykke hertil fra borgeren. <i>Mangler afklaring på de tekniske muligheder i KMD Nova Link.</i>	Sagsbehandler	Umiddelbart efter identifikation af behov for samarbejds møde
2. Inviter til samarbejds møde	<i>Mangler afklaring på de tekniske muligheder i KMD Nova Link.</i>	Sagsbehandler	Senest to uger før samarbejds møde
3. Aftale med borger om samarbejds mødets indhold	Den sagsbehandler, der har indkaldt til mødet, ringer til borgeren og afstemmer og aftaler mødeindholdet (det kan også ske på et fysisk møde).	Sagsbehandler	Senest en uge før samarbejds møde
4. Udsend dagsorden for samarbejds møde	<i>Mangler afklaring på de tekniske muligheder i KMD Nova Link.</i>	Sagsbehandler	Senest en uge før samarbejds møde
5. Afhold samarbejds møde	Samarbejds mødet afholdes med borger og fagpersonerne. Mødelederen er den sagsbehandler, der har indkaldt til mødet.	Sagsbehandler + relevante fagpersoner	Senest fire uger efter identifikation af behov for samarbejds møde
6. Udsend referat fra samarbejds møde	<i>Mangler afklaring på de tekniske muligheder i KMD Nova Link.</i>	Koordinerende sagsbehandler	Umiddelbart efter samarbejds mødet
7. Inviter til opfølgende samarbejds møde	<i>Mangler afklaring på de tekniske muligheder i KMD Nova Link.</i>	Koordinerende sagsbehandler	Umiddelbart efter samarbejds mødet og senest fire uger før det opfølgende samarbejds møde
8. Udsend påmindelse om samarbejds mødet	<i>Mangler afklaring på de tekniske muligheder i KMD Nova Link.</i>	Koordinerende sagsbehandler	Senest to uger før samarbejds mødet
9. Aftal samarbejds mødets indhold med borger	Den koordinerende sagsbehandler ringer til borgeren og afstemmer og aftaler mødeindholdet (det kan også ske på et fysisk møde).	Koordinerende sagsbehandler	Senest en uge før samarbejds mødet
10. Udsend dagsorden for det opfølgende samarbejds møde	<i>Mangler afklaring på de tekniske muligheder i KMD Nova Link.</i>	Koordinerende sagsbehandler	Senest en uge før samarbejds mødet
11. Afhold det opfølgende samarbejds møde	Samarbejds mødet afholdes med borger og fagpersonerne. Mødelederen er den koordinerende sagsbehandler.	Koordinerende sagsbehandler + relevante fagpersoner	Senest seks måneder efter seneste samarbejds møde
12. Udsend referat fra samarbejds møde	<i>Mangler afklaring på de tekniske muligheder i KMD Nova Link.</i>	Koordinerende sagsbehandler	Umiddelbart efter samarbejds mødet

Figur 2: Samarbejds møder



Én samlet sagsbehandling

Det sidste og mest indgribende niveau for tværfaglig koordination og samarbejde vedrører én samlet sagsbehandling for borgeren og evt. borgerens familie. Det er på dette niveau, at der foretages én samlet sagsbehandling af alle borgerens problemer og udfordringer. Dermed vil én samlet sagsbehandling langt fra heller være for alle borgere, da de fleste borgere i Mariagerfjord Kommune har et eller flere velafgrænsede problemer eller udfordringer, som typisk kan imødekommes af en specialiseret løsning, og eller af mere eller mindre formaliserede tværfaglige koordinations- og samarbejdsflader som beskrevet i første og andet niveau for tværfaglig koordination og samarbejde.

Én samlet og helhedsorienteret sagsbehandling kan dog være relevant i det tilfælde, hvor borgeren – eller borgerens familie samlet set – har komplekse, sammenfaldende og sammenhængende udfordringer i sit liv, som kalder på en anden tilgang og måde at koordinere, samarbejde og organisere hjælpen på, som tager højde for kompleksiteten og den høje interdependens mellem udfordringerne.

Der er flere grunde til, at det både er vigtigt og interessant at beskæftige sig med den mindre gruppe af borgere og familier, der falder under denne kategori. For det første er gruppen af borgere særdeles udgiftstunge. De er typisk udfordret af et psykisk eller fysisk dårligt helbred, de har en høj arbejdsløshedsgrad og/eller manglende uddannelse, og de oplever såvel familiære som trivselsmæssige udfordringer. Det gør, at borgerne ofte er på overførselsindkomster, og modtager en lang række kommunale indsatser, som samlet gør dem til en tung økonomisk post i den kommunale økonomi. For det andet er der en vigtig medmenneskelig faktor, som udgør et vigtigt argument i at tænke i en samlet og helhedsorienteret sagsbehandling for disse borgere, da vi som samfund bør løfte og hjælpe dem, der har det allersværest.

Før man kan igangsætte en samlet og helhedsorienteret sagsbehandling, kræver det således, at man bl.a. klarlægger følgende:

- **Målgruppe** – Hvilke borgere vil vi tilbyde en samlet og helhedsorienteret sagsbehandling?
- **Myndighedsmandat** – Hvilket myndighedsmandat skal sagsbehandlerne have?
- **Medarbejderprofiler** – Hvilke kompetencer og profil skal sagsbehandlerne have?
- **Organisatorisk forankring** – Hvor skal sagsbehandlerne organisatorisk være forankret?
- **Ledelse** – Hvem har det formelle ledelsesansvar for sagsbehandlerne?
- **Finansiering** – Hvordan skal udgifterne til indsatserne deles mellem forvaltningerne?

I det følgende afsnit opridses konturerne af en mulig model for én samlet sagsbehandling for borgere og familier med særligt komplekse problemstillinger.

Model for én samlet sagsbehandling i Mariagerfjord Kommune

Modellen for én samlet sagsbehandling adskiller sig fra de andre niveauer af tværfaglig koordination og samarbejde på følgende måder:

- Fra fokus på enkeltpersoner til som udgangspunkt at have fokus på hele familien
- Fra koordineret sagsbehandling til samlet sagsbehandling på tværs
- Fra individuelle planer til familiemedlemmerne til en fælles plan for hele familien

Målgruppen

Den samlede sagsbehandling går således fra at fokusere på enkeltpersoner med behov for tværfaglig koordination og samarbejde til som udgangspunkt at fokusere på familier. I de familier, der falder inden for målgruppen for én samlet sagsbehandling, bør det gælde, at familiemedlemmerne har komplekse, sammenfaldende og sammenhængende udfordringer, der går på tværs af de kommunale sektorer, og som fordrer én samlet og koordineret indsats. Samtidig vil indsatsen som udgangspunkt også rette sig mod familier, der ikke oplever den forventede progression i sine forløb.

Konkret betyder det, at borgere i målgruppen for én samlet sagsbehandling er kendetegnet ved flere af følgende:

- Borgeren har komplekse, sammenfaldende og sammenhængende udfordringer, der går på tværs af de kommunale sektorer
- Borgerens familie har ligeledes komplekse, sammenfaldende og sammenhængende udfordringer, der går på tværs af de kommunale sektorer
- Familien oplever ikke den forventede progression i sine forløb
- Familien har et højt antal medarbejdere i kommunen tilknyttet sine forløb

Udover fokuset på familier med komplekse problemstillinger kan enkeltpersoner dog også være i målgruppen for én samlet sagsbehandling, hvis de har særligt komplekse problemstillinger, der fordrer en samlet og fælles indsats, ikke oplever progression i sit forløb, og har et stort antal medarbejdere tilknyttet sit forløb.

For at få et umiddelbart overblik antallet af familier, der falder inden for denne afgrænsning, er der foretaget et datatræk i Mariagerfjord Kommunes fagsystemer, der fremgår af nedenstående tabel.

Table 4: Opgørelse af antal familier med en sag på familieområdet og øvrige områder

Mor er tilknyttet jobcentret	Mor har en sag på handicapområdet	Far er tilknyttet jobcentret	Far har en sag på handicapområdet	Antal familier
Ja	Ja	Ja	Ja	1
Ja	Ja	Ja	Nej	2
Ja	Ja	Nej	Ja	0
Nej	Ja	Ja	Ja	2
Ja	Nej	Ja	Ja	1
Ja	Nej	Ja	Nej	7
Nej	Ja	Nej	Ja	1
Ja	Ja	Nej	Nej	7
Nej	Nej	Ja	Ja	1
Det giver 22 familier, som potentielt kan være i målgruppen for én samlet sagsbehandling				

Kilde: Mariagerfjord Kommunes fagsystemer (Momentum, SBSYS).

Note: Tabellen viser de borgere, der fremtrådte i fagsystemerne i maj 2020.

Tabellen viser, at der i maj 2020 var 22 familier i Mariagerfjord Kommune, som potentielt set kunne være i målgruppen for én samlet sagsbehandling, idet disse familier foruden at være karakteriseret ved at modtage en familieindsats eller indsats rettet mod barnet, også er kendetegnet ved, at moren og/eller faren i et vist omfang er tilknyttet jobcentret, og samtidig har en sag på handicapområdet. I fortolkningen af tallene skal der dog tages højde for, at tallene kun vedrører de indsatser, der er registreret i maj 2020, og tallene er kun opgjort for familier, der havde en familieindsats eller en indsats rettet mod barnet, idet der kun for disse indsatser er registreret CPR-nummer på moren og faren, som muliggør kobling af data på beskæftigelsesområdet og handicapområdet for moren og faren. Tallet kan derfor forventes at være højere end det anførte.

Det er som udgangspunkt den enkelte sagsbehandlers vurdering – evt. i dialog med øvrige sagsbehandlere, der er tilknyttet familien, og/eller efter sparring med sin nærmeste leder – om den pågældende familie er i målgruppen for én samlet sagsbehandling. Hvis sagsbehandler vurderer, at familien (eller borgeren) er i målgruppen, kontakter sagsbehandleren det tværgangsbaserede team, og overleverer sagen til teamet.

Teamsammensætning og -mandat

Til at varetage opgave med den samlede sagsbehandling for familierne og borgere med særligt komplekse problemstillinger nedsættes et tværororganisatorisk team af sagsbehandlere med samlet myndighedsansvar, der bør være karakteriseret ved følgende:

- Teamet har et samlet myndighedsansvar på tværs af fagenhederne (familie, handicap, arbejdsmarked og sundhed og ældre)
- Teamet har fuld myndighed i sagerne – og foretager fælles sagsbehandling for familierne på møder i teamet
- Teamet har mulighed for at rådføre sig med myndighedsafdelingerne i de relevante fagenheder
- Teamet består af jobrådgivere, rådgiver fra familieområdet og specialrådgivere fra handicapområdet

Det er vigtigt, at teamet sammensættes på en måde, som sikrer, at der er repræsentanter fra hver af de relevante fagenheder – samt at teammedlemmerne har en bred viden og erfaring i den fagenhed, man repræsenterer, og som har erfaring med at arbejde og koordinere tværfagligt i kommunen. Den fælles sagsbehandling for familien foretages i et sammenspil mellem teammedlemmerne på faste teammøder med afsæt i familiens udfordringer, drømme og mål, og udmøntes i en fælles plan for familien.

Familierne, der modtager samlet sagsbehandling, tilknyttes hver især én af de sagsbehandlere, der udgør det tværororganisatoriske team. Denne sagsbehandler bliver således den primære kontaktperson for familien, og derudover også er den sagsbehandler, der sammen med familien drøfter og udpeger udfordringer, drømme og mål, der danner afsæt for den fælles plan for familien

Teamet vil dog i starten måske have behov for at rådføre sig med myndighed på de relevante fagenheder, men på sigt er det intentionen, at teamet besidder den nødvendige viden på tværs af fagenhederne til selvstændigt at kunne være den samlede sagsbehandling.

Normering

Der tages udgangspunkt i en normering i det tværororganisatoriske team på 1,0 årsværk til 12 familier.

Det anbefales dog, at medarbejderne i teamet ikke varetager opgaven på fuldtid, men derimod deltid ved siden af deres øvrige opgaver i Mariagerfjord Kommune. Det skyldes, at Mariagerfjord Kommune er en relativ lille kommune, og ved at have medarbejderne ansat ind i det tværororganisatoriske team på deltid giver det en større fleksibilitet ift. at skruer op og ned for medarbejdernes arbejde i det tværororganisatoriske team afhængig af antallet af familier, der har behov for én samlet sagsbehandling.

Til at varetage den samlede sagsbehandling bør der således til en begyndelse nedsættes et team af fire sagsbehandlere fra de relevante fagenheder, der hver især varetager opgaven i det tværororganisatoriske team på halv tid – dvs. parallelt med deres almindelige sagsbehandlingsarbejde i deres respektive fagenheder – så der sammenlagt afsættes 2,0 årsværk til det tværororganisatoriske team til en begyndelse.

Udførerrollen og koordination af indsatser

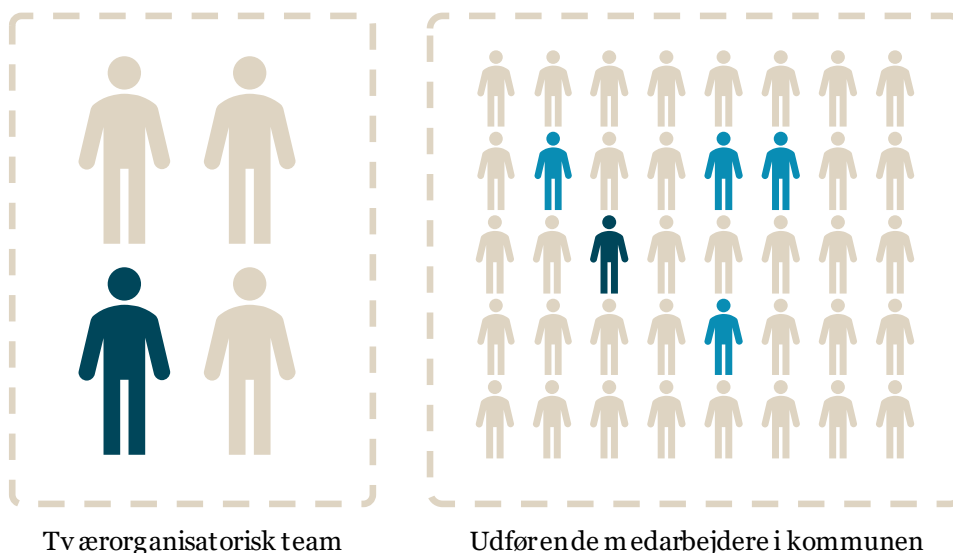
Foruden den sagsbehandler, der bliver familiens primære kontaktperson, tilknyttes familien også en gennemgående udførende medarbejder. Den gennemgående udførende medarbejder bør have udvidede udførerbeføjelser, så medarbejderen kan varetage en større del af familiens indsatser, og derudover er medarbejderens rolle at koordinere familiens indsatser med de øvrige udførende medarbejdere, der er tilknyttet familien og de indsatser, familien modtager.

Den gennemgående udførende medarbejder sidder ikke med i det tværororganisatoriske team, men udvælges fra gang til gang og familie til familie ud fra en betragtning af, hvem der bedst kan varetage rollen, og hvad der giver bedst mening ift. familien. Det kan dermed også være en fordel, hvis den gennemgående udførende medarbejder i forvejen har en positiv tilknytning til familien.

Undervejs i familiens forløb skal der desuden løbende afholdes tværfaglige koordinations- og samarbejds møder, hvor familien, dennes sagsbehandler, den gennemgående udførende medarbejder og de øvrige udførende medarbejdere, der er tilknyttet familien, deltager.

I nedenstående figur skitseres organisering af én samlet sagsbehandling med hhv. et tværororganisatorisk team og de udførende medarbejder, der er tilknyttet familien.

Table 5: Organisering af én samlet sagsbehandling



Note: De mørkeblå markeringer illustrerer den sagsbehandler og udførende medarbejder, der er familiens kontaktpersoner og har en central, koordinerende og primær udførende rolle ift. de familier, der modtager samlet sagsbehandling, mens de lyseblå personer illustrerer de øvrige udførende medarbejdere i kommunen, der kan være tilknyttet familiens forløb.

Øvrige opmærksomhedspunkter og overvejelser

Foruden ovenstående forslag til målgruppen, organiseringen, sammensætningen og opgaverne forbundet med samlet sagsbehandling for familierne skal der tages stilling til og overvejes følgende ift. den samlede sagsbehandling:

- **Organisatorisk forankring** – hvor skal det tværororganisatoriske placeres og forankres i kommunen?
- **Ledelsesmæssigt ansvar og understøttelse** – hvem står for den daglige ledelse af det tværororganisatoriske team af sagsbehandlere?
- **Finansiering** – hvordan og af hvem skal det tværororganisatoriske team og de indsatser, som familien modtager, finansieres?

I Furesø Kommune og Lolland Kommune har man i de senere år netop også arbejdet med samlede og helhedsorienterede sagsbehandlingsforløb for de mest udsatte borgere og familier. I de følgende afsnit beskrives hhv. Furesø Kommune og Lolland Kommunes model herfor som inspiration til Mariagerfjord Kommunes valg og design af en model for én samlet sagsbehandling.

Furesø Kommunes samlede sagsbehandlingsforløb

Furesø Kommune har siden 2014 arbejdet for at skabe en helhedsorienteret indsats over for udsatte familier, og siden 2016 har de desuden sammen med en række andre kommuner været frikommuner og arbejdet målrettet på at skabe bæredygtige, integrerede indsatser på tværs af kommunens traditionelle sektorområder for at levere velfærd på nye måder, der ikke er bundet af regler og paragraffer. Gennem de senere år har udsatte borgere og familier i Furesø Kommune derfor haft én plan og få kontaktpersoner i kommunen – som

erstatning for mange indgange og forskellige handleplaner, som lovgivningen på de forskellige sektorområder ellers lægger op til.

I Furesø Kommune har man således nedsat et team bestående af fire tværgående myndighedssagsbehandlere fra social- og beskæftigelsesområdet samt tre virksomhedskonsulenter, som alle er forankret under en fælles leder i jobcenteret. De tværgående sagsbehandlere har derudover fået samlet myndighedsansvar på både social- og beskæftigelsesområdet, mens myndighedsansvaret på børne- og sundhedsområdet stadig ligger i de respektive forvaltninger.

Det er centralt for modellen i Furesø Kommune, at den tværgående sagsbehandler, som er tilknyttet borgeren, både er borgerens såvel som hele familiens indgang til kommunen og koordinator for borgerens og familiens samlede plan. I visse tilfælde tilknyttes derudover også en borgerkonsulent – typisk en bostøtte eller mentor – som har ansvaret for at tilrettelægge og koordinere familiens plan.

På baggrund af erfaringerne i Furesø Kommune med at skabe sammenhængende sagsbehandling og borgerforløb er følgende anbefalinger til arbejdet hermed opstillet:

- Sørg for at samle beslutningskompetencen til at træffe myndighedsafgørelser på tværs af lovgivninger ét sted
- Lad én person have ansvaret for koordineringen og ansvaret for at inddrage borgerne i arbejdet med én sammenhængende plan
- Understøt arbejdet med sammenhængende sagsbehandling og teamet af tværgående sagsbehandlere med én samlet personale- og driftsledelse
- Nedsæt en tværgående ledelsesgruppe, der kan sikre ledelsesmæssig understøttelse og tage sig af finansieringen på tværs af sektorområder
- Skab en tydelig ramme for det helhedsorienterede arbejde og den sammenhængende sagsbehandling, og sørg for at den værdimæssige tilgang til borgeren såvel som målene for arbejdet er klare

Lolland Kommunes helhedsorienterede sagsbehandling

Lolland Kommune implementerede d. 1. januar 2017 den såkaldte HOS-model (helhedsorienteret sagsbehandling) for udsatte familier. Det skete på baggrund af Lolland Kommunes erfaringer i projektet *Helhedsindsats for udsatte familier*, der var et projekt i regi af Styrelsen for Arbejdsmarked og Rekruttering, hvor Lolland Kommune og 9 andre kommuner i perioden 2014-2016 skulle afprøve, hvorvidt en koordineret indsats på tværs af kommunens forvaltninger kunne være til gavn for udsatte familier, og om borgerne på den måde kan hjælpes tættere på arbejdsmarkedet¹.

Ved implementeringen af HOS-modellen valgte man i Lolland Kommune at flytte de pågældende medarbejdere til stabssektoren Strategi- og Direktionssekretariatet for at sikre, at teamet havde en tværfaglig og ligeværdig faglig opmærksomhed i arbejdet med borgernes udfordringer, og at prioriteringen af ressourcer var uafhængig af særlige fagsektorinteresser.

Den grundlæggende tanke i Lolland Kommunes arbejde med helhedsorientering er, at borgeren og dennes familie kun får én indgang til kommunen frem for de utallige kontaktflader, som borgerne førhen har haft til de kommunale myndigheder. Målgruppen for den helhedsorienterede sagsbehandling er borgere og deres familie, der har komplekse problemer, som går på tværs af sektorerne i Lolland Kommune.

HOS-modellen i Lolland Kommune består overordnet set af følgende elementer:

- **Tværfagligt team** – Det tværfaglige team er omdrejningspunktet for arbejdet med familierne. I teamet sidder bl.a. jobrådgivere, socialrådgivere fra børne- og ungeområdet, ergoterapeuter og

¹ Evalueringsrapport af projekt 'Helhedsindsats for udsatte familier'. STAR, 2017 (<https://star.dk/om-styrelsen/nyt/nyheder/2018/4/evaluering-af-projekt-helhedsindsats-for-udsatte-familier/>)

socialpædagoger fra voksenområdet. Teamet repræsenterer således forskellige fagligheder og tilgange til arbejdet med borgerne. Teamet har fuld myndighed i de sager, de arbejder med.

- **Fælles metoder og redskaber** – Det tværfaglige team arbejder ud fra samme metoder og redskaber, og har modtaget fælles undervisning i bl.a. systemisk tænkning, relationel koordinering, mødefacilitering og samtaleteknikker. Derudover har medlemmerne i teamet let adgang til hinandens viden og sparrer dagligt med hinanden om sagerne.
- **Familiekoordinator** – Hver familie i indsatsen tilknyttes en familiekoordinator, som udgøres af et af medlemmerne i det tværfaglige team. Familiekoordinatoren har til ansvar at opbygge en relation til familien med henblik på at skabe det bedst mulige samarbejde. Koordinatorens rolle er at sikre, at familiens indsats understøtter hinanden og det fælles mål. Koordinatoren varetager dog ikke selv den udførende del i indsatserne, og skal derfor sikre, at indsatserne er koordineret med hinanden og med de udførende medarbejdere i 'normalsystemet'.
- **Kortlægning** – Forud for fastsættelsen af mål og igangsættelse af indsatser kortlægger koordinatoren i samarbejde med familien, hvilke problemer familien har, samt hvilke håb og drømme familien har for fremtiden. Med afsæt i disse prioriteres de problemer, familien ønsker at arbejde med, og på den måde sikres ejerskab, da familien selv er med til definere, hvilke problemer, de ønsker at arbejde med – og rækkefølgen herpå.
- **Tværfaglige netværksmøder** – Undervejs i familiens forløb afholdes løbende tværfaglige netværksmøder med familien og de medarbejdere, der er involveret i indsatser omkring familien. På mødet agerer koordinatoren typisk oversætter for familien og sikrer løbende fokus på, at familiens indsatser koordineres.
- **Fælles familieplan** – Det tværfaglige team har udviklet en familieplan til brug i indsatsen, hvori der skrives indsatser, mål og udfører på opgaverne. Planen er en fælles familieplan, hvor familiens mål står skrevet, og det sikres derfor, at alle der arbejder med familien kender til den fælles familieplan, så man bedst muligt kan understøtte hinanden i indsatserne omkring familien.

På baggrund af Lolland Kommunes erfaringer med HOS-modellen er følgende anbefalinger til arbejdet med helhedsorienteret sagsbehandling til udsatte borgere og familier opstillet:

- Vær klar i kommunikationen til interessenter i alle forvaltninger og afdelinger fra start og sørg for, at der også løbende kommunikeres til interessenterne
- Sørg for at etablere et tværgående lederforum, som kan sikre ledelsesmæssig fokus, prioritering og understøttelse af indsatsen
- Opret et tværfagligt team, der har myndighedsmandat i sagsbehandlingen
- Sørg for, at det tværfaglige team sidder fysisk samme sted og i en forvaltning uden en særlig faginteresse
- Rekrutter medarbejdere, der både kan arbejde tværfagligt og fleksibelt
- Hav et særligt fokus på det professionelle relationsarbejde med borgerne og familierne

Dokumentationskrav og ledelsestilsyn

Som en del af modellen for tværfaglig koordination og samarbejde stilles en række dokumentationskrav til koordineringen og samarbejdet mellem medarbejderne og til de vurderinger, der ligger bag denne koordination og samarbejde. Samtidig skal de eksisterende ledelsestilsyn i kommunen udvides, så de også kan anvendes til at få et løbende indblik i og overblik over omfanget af tværfaglig koordination og samarbejde. Dokumentationskravene og ledelsestilsynet beskrives i det følgende afsnit.

Samtidig skal der i takt med implementeringen og tilpasningen af Nova Link undersøges og udvikles på mulighederne for at registrere og begrunde valget – eller fravalget – af tværfaglig koordination og samarbejde i Nova Link samt på mulighederne for at udtrække ledelsesinformation og føre tilsyn i selvsamme system.

Dokumentationskrav

For at sikre, at der i de enkelte sager er taget stilling til, om der er behov for tværfaglig koordination og samarbejde, er det vigtigt, at denne stillingtagen dokumenteres, og således er synlig i borgerens sag, samt at begrundelsen herfor ligeledes er registreret, og synligt fremgår af sagen. Derfor oplistes der neden for en række borgermålgrupper for hvem, der enten ikke skal foreligge et decideret krav om, at der aktivt er taget stilling til behovet for tværfaglig koordination og samarbejde, eller der foreligger et krav om en aktiv stillingtagen samt en begrundelse for, hvorfor det vurderes, at der er behov – eller ikke – for tværfaglig koordination og samarbejde om borgeren.

For følgende borgere gælder det således, at valget om tværfaglig koordination og samarbejde kun skal registreres og begrundes, hvis der opstår et behov for at koordinere og samarbejde på tværs om borgeren:

- På beskæftigelsesområdet:
 - Borgere, der er på a-dagpenge
 - Borgere, der er på sygedagpenge
 - Borgere, der er jobparate
 - Borgere, der er uddannelsesparate
- På familieområdet:
 - Borgere, der modtager merudgiftsydelse
 - Borgere, der modtager kompensation for tabt arbejdsfortjeneste
 - Borgere hvor der er igangsat børnefaglig undersøgelse på deres børn

I modsætning til ovenstående borgere gælder det for følgende borgere, at valget om tværfaglig koordination og samarbejde altid skal registreres og begrundes for om der er behov for koordination – også selvom det vurderes, at der ikke er behov for tværfaglig koordination og samarbejde om borgeren:

- På beskæftigelsesområdet:
 - Borgere, der er aktivitetsparat kontanthjælps- og overgangsydelsesmodtager eller uddannelseshjælps- og overgangsydelsesmodtager
 - Borgere, der er visiteret til eller ansat i fleksjob
 - Borgere, der er i ressourceforløb
 - Borgere, der er på førtidspension (kun ved henvendelse om beskæftigelsesrettede aktiviteter)
- På voksenhandicapområdet:
 - I udgangspunktet skal vi altid forholde os til behovet for koordinering på voksenområdet
- På familieområdet:
 - Borgere, hvor der er iværksat foranstaltninger på deres børn i henhold til Servicelovens § 52
 - Unge mellem 16-23 år, hvor der iværksættes indsatser
 - Borgere, der har et barn anbragt m/u samtykke

De anførte dokumentationskrav til ovenstående målgrupper skal dog løbende kvalificeres og tilpasses ud fra de erfaringer man gør sig med de enkelte målgrupper og behovet for tværfaglig koordination og samarbejde inden for disse målgrupper.

Ledelsestilsyn

Til at understøtte de respektive ledere i deres arbejde med at sikre den rette tværfaglige koordination og samarbejde om de borgere, der har behov for det, skal der i de enkelte afdelinger føres ledelsestilsyn med den tværfaglige koordinering og samarbejde i de relevante sager. Fokuset på tværfaglig koordination og samarbejde skal i den forbindelse så vidt muligt integreres i det eksisterende ledelsestilsyn, så fokuset heri udvides, og så det sikres, at der i den forbindelse ikke skal udvikles helt nye ledelsestilsyn.

For at sikre enkelthed og overskuelighed i fokuset på den tværfaglige koordination og samarbejde skal der i første omgang blot føres tilsyn med følgende, der begge er en del af andet niveau for tværfaglig koordination og samarbejde:

- Antal afholdte samarbejds møder (på medarbejder- såvel som på teamniveau)
- Antal fælles planer (på medarbejder- såvel som på teamniveau)

Ovenstående parametre skal indgå som en almindelig del af det eksisterende ledelsestilsyn i den pågældende afdeling – og således også opdateres med samme hyppighed.

Samtidig skal der halvårligt foretages 10 observationer af samarbejds møderne med henblik på at få et mere kvalitativt indblik i, hvordan møderne forløber, borgerne inddrages, og hvordan der arbejdes med at sikre og koordinere en fælles plan sammen med borgeren. Der kan med fordel arbejdes med en "uvildig" person, som observerer ud fra en standardiseret skabelon. I direkte forlængelse af samarbejds mødet giver observatøren feedback til fagpersonerne. Efter mødet skal observatøren også interviewe borgeren om hvordan vedkommende oplevede mødet. Interviewet gennemføres med afsæt i en skabelon. Den samlede feedback fra både observatør og borger bringes i spil på de tværfaglige møder.

Faglig ledelse af tværfaglig koordination og samarbejde

Ledelse handler overordnet set om at sætte retning og skabe resultater via og sammen med andre. Dertil kommer, at den faglige leder kan stille meget konkrete krav til det faglige niveau og har forståelse for og indsigt i kerneopgaven. Samtidig bør den faglige leder ikke bevæge sig rundt oppe i de højere luftlag og udelukkende tale om strategier og de store linjer. I stedet bør man have en tæt føling med løsningen af kerneopgaven, så man som faglig leder kan se, hvornår det er mest hensigtsmæssigt, at der er flere forskellige fagligheder, der arbejder sammen om at løse opgaverne.

Ledelsesmæssig understøttelse af tværfaglig koordination og samarbejde

I Mariagerfjord Kommune forpligter vi os som faglige ledere på at understøtte den tværfaglige koordination og samarbejde om de borgere, der har behov for det. For os handler faglig ledelse om at sætte en faglig retning og skabe vished og enighed om retningen og kerneopgaven blandt medarbejderne. Faglig ledelse handler derudover også om at være nærværende, anerkendende og have tillid til, at medarbejderne kan løse opgaverne med afsæt i den faglige standard og praksis, som den faglige leder tydeligt har kommunikeret ud til medarbejderne.

Faglig ledelse kommer dog i mange forskellige former og formater, herunder gives der pejlemærker og eksempler på, hvordan du kan bedrive faglig ledelse over for dine medarbejdere i Mariagerfjord Kommune. Pejlemærkerne og eksemplerne er udarbejdet med afsæt i arbejdsgruppens drøftelse om faglig ledelse, som var en del af seminardagene d. 7.-8. september 2020 ifm. projekt 'Bedre Koordineret Sagsbehandling'.

Skab en fortælling og vær kulturbærer

Som faglig leder i Mariagerfjord Kommune er det vigtigt, at du skaber en fortælling om kerneopgaven i din afdeling og på tværs i kommunen, som understøtter og pointerer vigtigheden af tværfaglig koordination og samarbejde. Fortællingen kan med fordel afstemmes med lederne af de øvrige afdelinger og forvaltninger i Mariagerfjord Kommune, og understøttes af konkrete gode fortællinger om tilfælde, hvor vi er lykkedes særlig godt med den tværfaglige koordination og samarbejde om borgerne. Samtidig skal du være kulturbærer og gå forrest, hvilket betyder, at du skal prioritere tværfaglig koordination og samarbejde i dit daglige arbejde, og sikre løbende kommunikation med de øvrige afdelinger og forvaltninger i Mariagerfjord Kommune.

Sæt og italesæt løbende den faglige retning

Det er vigtigt, at du som faglig leder i Mariagerfjord Kommune sætter en klar faglig retning for den tværfaglige koordination og samarbejde, og tydeligt italesætter denne, så medarbejderne ved, hvad der forventes af dem. Samtidig skal du som faglig leder skabe frirum til løsningen af kerneopgaven og medarbejdernes faglighed. Som faglig leder skal du løbende italesætte og følge op på den faglige retning, som du har udstukket med henblik på at kunne sætte fokus på de områder, hvor det går godt, og de områder, hvor der er behov for læring og udvikling. Som faglig leder behøver du ikke nødvendigvis selv være den til enhver tid mest ajourførte i ny lovgivning, udrednings- og behandlingsmetoder mv., men du skal vide nok til, at du løbende kan udfordre, innovere og begejstre dine medarbejdere til at sætte deres faglighed i spil – og til tider ad nye veje.

Skab læringsmiljøer og prioriter faglig udvikling

Som en del af den løbende italesættelse og fokus på den faglige retning og udvikling kan du som faglig leder i Mariagerfjord Kommune formå at styrke og udvikle fagligheden i din afdeling og rykke ved kulturen uden nødvendigvis selv at skulle tage del i sagsbehandlingen og/eller den konkrete opgaveløsning. Det kan du bl.a. gøre ved at skabe faste læringsmiljøer (f.eks. på eksisterende team-/personalemøder), hvor medarbejderne kan drøfte, erfaringsudveksle og sparre med hinanden. I disse læringsmiljøer kan du bl.a. invitere medarbejdere med fra andre afdelinger og forvaltninger, som du og dine medarbejdere samarbejder med, med henblik på skabe et bredere og mere nuanceret perspektiv på den tværfaglige koordination og samarbejde. Derudover er det vigtigt, at du som faglig leder skaber og italesætter et læringsmiljø, hvor man løbende –

formelt såvel som uformelt – søger råd og sparring hos hinanden. Sidst er det vigtigt, at du som faglig leder i Mariagerfjord Kommune sikrer og understøtter en høj faglighed blandt dine medarbejdere – f.eks. gennem rekruttering og kompetenceudvikling.

Sikr mulighed for individuel sparring og feedback

Det er vigtigt, at du som faglig leder i Mariagerfjord Kommune sikrer, at dine medarbejdere har mulighed for en-til-en-sparring og løbende modtager individuel feedback på deres arbejde. Således bør du som faglig leder – eller dine faglige koordinatore – fra tid til anden gå helt ind i opgaveløsningen eller sagsbehandlingen og være en stærk faglig sparringspartner i praksis. Det kan f.eks. arrangeres som kvartalsvis individuel sparring for hver medarbejder, hvor du og/eller dine faglige koordinatore gennemgår og sparrer med den enkelte medarbejder om vedkommendes sager, og giver feedback på medarbejdernes arbejde. Sparring med medarbejderne kan dog også forestås af medarbejderne selv, hvis du blot som faglig leder sørger for at kommunikere en fast ramme og forventninger til sparringen klart og tydeligt ud til dine medarbejdere. Derudover kan du som faglig leder sikre, at din dør som udgangspunkt altid er åben, og du er tilgængelig, så dine medarbejdere kan komme til dig, hvis de har spørgsmål eller behov for sparring.

Hvad skal jeg som faglig leder konkret gøre?

Nedenfor fremgår de konkrete handlinger og aktiviteter, du som faglig leder i Mariagerfjord Kommune skal iværksætte. Disse er udarbejdet med afsæt i arbejdsgruppens drøftelse af, hvordan man som faglig leder sikrer høj kvalitet i den tværfaglige koordination og samarbejde, som var en del af arbejds- og kvalificeringsmødet d. 30. oktober 2020.

Afhold møder med henblik på erfarings- og videndeling

For at fastholde arbejdet med at sikre tværfaglig koordination og samarbejde er det vigtigt, at der f.eks. én gang om måneden afholdes videndelingmøder af én times varighed, hvor sagsbehandlere fra forskellige afdelinger og forvaltninger deltager. På møderne skal der være mulighed for at drøfte, hvilke erfaringer sagsbehandlerne har gjort sig i sagsforløb, hvor der har været et koordinationsbehov. Møderne skal struktureres ud fra temaer, så hvert videndelingsmøde tager afsæt i et bestemt tema. Et tema kunne f.eks. omhandle rollen som koordinerende sagsbehandler eller arbejdet med at vurdere koordinationsniveauet. Formålet med møderne er dels at fastholde sagsbehandlerne i at tænke og arbejde tværfagligt, og dels at skabe forståelse for hinandens arbejde, hvilket forventes at styrke den fremtidige tværfaglige koordination og samarbejde. Elementer kan dog med fordel indarbejdes som en del af de eksisterende teammøder i afdelingerne.

Foretag sagsgennemgang

For at understøtte og følge op på arbejdet med tværfaglig koordination og samarbejde skal du som faglig leder løbende foretage sagsgennemgange med fokus på, hvad der sker, når et koordinationsbehov identificeres. Sagsgennemgangen skal afdække, hvordan vi er gået til og konkret arbejder med sager med koordinationsbehov. På den måde bliver det gennemskueligt, om der kan være behov for at udvikle eller ændre på arbejdsgangene for det tværfaglige arbejde. Samtidig giver det dig mulighed for at være konkret i din faglige sparring og feedback til dine medarbejdere. Hvis sagsgennemgangen giver anledning til overvejelser om, hvorvidt der skal arbejdes anderledes eller med mere fokus på bestemte dele af den tværfaglige samarbejde og koordination kan det med fordel inddrages som et dagsordenspunkt på ledermøderne.

Inviter hinanden med på ledermøder

For at systematisere den ledelsesmæssige opfølgning af den tværfaglige koordination og samarbejde og samtidig fastholde et godt samarbejde på tværs af ledere fra forskellige afdelinger og forvaltninger, skal man som faglig leder invitere hinanden med på ledermøderne. Det er ikke sikkert, at der skal være bred deltagelse på alle ledermøder, men det kan være en fordel at holde fælles ledermøder for at fastholde interessen og kendskabet til hinandens arbejde. Derudover vil fælles ledermøder give mulighed for erfaringsudveksling, ligesom det giver mulighed for, man som faglig leder kan sparre med sine øvrige lederkollegaer om, hvordan man sikrer og evt. tilpasser den ledelsesmæssige opfølgning.