



Innovation på tværs af velfærdsorganisationer

Læring og indsigter fra projektet Familiens Broer

Hvad har vi lært om innovation gennem udvikling af prototyper på tværs af velfærdsorganisationer?

Af Niels Henriksen og Lotte Holm på vegne af Netværket for Systematisk Velfærdsinnovation

Læring og indsigter fra arbejdet med prototypen *Familiens Broer* i Netværk for Systematisk Velfærdsinnovation, der gennem et år har udviklet og afprøvet innovationsmetoder på tværs af sektorer inden for sundheds- og socialområdet.

Hvordan udvikles løsninger, hvis ingen ejer problemet?

Hvem ejer problemet? Og hvem ejer processen, når vi kun kan skabe løsninger i samarbejde? Sådan kan to foreløbige spørgsmål lyde fra udviklingen af en prototype, som Netværk for Systematisk Velfærdsinnovation har udviklet sammen med én kommune, én region og almen praksis i 2021.

Netværket besluttede i slutningen af 2020, at udsatte familier skulle være det første velfærdsområde, hvor der skulle afprøves og udvikles innovationsmetoder på tværs af sektorer. Her forstået som familier med en kombination af sociale og sundhedsmæssige udfordringer, der gør, at de meget ofte eller varigt har brug for hjælp fra både kommunen, det regionale sundhedsvæsen og egen læge.

Med afsæt i et hackaton med knap 50 ledere og medarbejdere fra faglige velfærdsområder i Region Hovedstaden, Region Sjælland, to hospitaler, en uddannelsesinstitution og tre kommuner blev der udviklet forslag til otte forskellige prototyper på konkrete tværsektorielle indsatser. Efter en faglig kvalificeringsproces blev to prototyper valgt til udvikling og test i praksis i løbet af 2021-2022. De fik arbejdstitlerne *God Start* målrettet forebyggende indsatser for sårbare gravide og deres familier og *Familiens Broer* målrettet socialt udsatte familier med mindst én psykisk syg forælder.

I denne artikel deler vi det første års erfaringer fra *Familiens Broer*, fordi forløbet har kastet en række metodiske og organisatoriske erkendelser af sig – både det, som er gået godt, og det, som ikke er gået som forventet – og som vi tror, at andre ville kunne få gavn af.

Indledningsvis er det vigtigt at understrege, at hensigten med artiklen ikke er at pege fingre eller give en ukvalificeret kritik af de mange personer og organisationer, som på forskellig vis har bidraget på bedste vis til at udvikle og kvalificere *Familiens Broer* med meget få ressourcer og under en pandemi. Formålet er alene at formidle viden og læring, fordi det at arbejde med innovation på tværs af velfærdssektorer stadig er nyt, vanskeligt og lærerigt. Videndeling er vigtigt for, at vi bliver dygtigere til at skabe innovative løsninger på tværs af sektorer.

Fakta om Familiens Broer

Formål: At udvikle en stærkere bro mellem kommunal familierådgivning, almen praksis og regional psykiatri, så forældre fra sårbare familier tidligere og hurtigere får den rette hjælp ved psykisk sygdom hos én eller begge forældre.

Prototypens målsætninger: De deltagende fagfolk fra Gladsaxe Kommune, Region Hovedstadens Børne- og Unge Psykiatrisk Center, herunder forskningsenheden, Samordningsudvalg mellem kommuner og regionale psykiatri og en kommunal praksiskonsulent (praktiserende læge med praksis i Gladsaxe Kommune) formulerede to hovedmål med tilhørende delaktiviteter:

- *Styrke samarbejde mellem kommune, egen læge og regional psykiatri direkte mellem fagprofessionelle behandlere og rådgivere, der møder den enkelte familie med psykiske problemer.*
- *Øget information til og dialog med almenpraktiserende læger i samarbejdet og henvisning af familier til andre behandlingstilbud (kommunalt eller regionalt) eller familierådgivning i kommunen.*

De blev formuleret, fordi alle parter har mange og fælles erfaringer med, at manglende eller for sen behandling af selv lettere psykiske problemer hos én eller begge forældre reducerer evnen til at varetage forældreansvaret i lang tid. Og for socialt udsatte familier kan det forværre den samlede situation, f.eks. at forældre ikke kan varetage uddannelse, aktivering eller job og ikke kan indgå i de øvrige aftaler med bl.a. den kommunale familierådgivning.

Samtidigt bliver familiens praktiserende læge i nogle tilfælde – uden selv at vide det – en bremsekloks i forhold til en hurtigere og tidligere indsats. Enten fordi forældres psykiske udfordringer ikke giver dem adgang til behandling i den regionale psykiatri, eller at forældrene ikke selv kan navigere i det privatpraktiserende behandlesystem.



Pga. prioritering af andre indsatser på familieområdet har kommunen måtte sætte sin deltagelse på standby i 2022, og der udestår at sikre finansiering af tre praktiserende læger og en følgeevaluering af prototypens afprøvning inklusivt en følgeevaluering ved forskningsenheden i Region Hovedstadens Børne- og Ungepsykiatri.

Den læring, der er gjort indtil nu, vil kunne overføres til andre kommuner, og indsatserne vil kunne iværksættes i flere regioner, såfremt partnerne har vilje til at prioritere at samarbejde om at skabe fælles ejerskab til problemet.

Hvad er den vigtigste læring ift. kommende tværsektorielt udviklings- og innovationsarbejde?

- Vær indstillet på, at der skal investeres tid i starten af tværsektorielle samarbejder til at afstemme begrebsforståelse og forventninger. Der skal være en vis enighed om, hvad der menes med f.eks. *innovation, prototyper, prøvehandling* og *skalering*, hvad de går ud på, og hvordan de oversættes hjemme i egen organisation.
- Det er vigtigt at prioritere, at de faglige medarbejdere fra velfærdsområderne, der møder borgernes problemstillinger, taler sammen flere gange om, hvad de ser som de reelle udfordringer, inden der går til løsninger. Fordi det fører til erkendelser af, at problemet kan kræve helt andre greb og metoder end dem, vi "plejer" at bruge.
- Når det gælder et helhedssyn på en familie, så er bostedskommunen bedst rustet til at udvikle det helhedssyn på tværs af velfærdsområder – og kommunen skal have sin interne arbejdsdeling afklaret og beskrevet for at lykkes med samarbejder med det regionale sundhedsvæsen.
- Det regionale sundhedssystems fokus på individets sundhed og sygdom gør, at familien som enhed er vanskelig at inddrage, og at det kan være vanskeligt at bygge broer til andre velfærdsleverandører. Og i *Familiens Broer* forstærkedes denne udfordring yderligere af psykiatriens opdeling i børn/unge og voksen, som ikke endnu har samarbejdsformater, der ser behandling af psykisk lidelse hos en forælder eller barn som en familieudfordring, der kan forværres, hvis familien er socialt udsat.
- Både kommune og den regionale psykiatri har få eller ingen berøringspunkter til at skabe en dialog med almen praksis i en afdæknings- og udviklingsfase. Konsekvensen er, almen praksis skal købe ind på andre velfærdsleverandørers behov uden ejerskab.

Hvad kan gøres anderledes i tværsektorielle samarbejder på social- eller sundhedsområdet?

- Når der (nogle gange) faktisk bygges bro mellem velfærdssektorer i den enkelte familiesag, skal det anvendes som afsæt for, at systemerne lærer sammen og bruger det til varige ændringer i kontakthederne mellem de tre sektorer. Tag derfor afsæt i eksisterende borgersager som cases for den kommende udvikling, så det ikke bliver for hypotetisk eller alt for personafhængigt.
- Gør det klart, hvem der ejer problemet, tidligt i udvikling af tværsektorielle samarbejder, så de er forpligtede på at arbejde med udviklingen ud fra et borgerperspektiv. Tages dette ejerskab tidligt (inden for få måneder), bør der ikke bruges yderligere ressourcer på at udvikle egentlige interventioner og indsatser, men få aftalt, hvordan der bedst og hurtigst testes en/flere prototyper af med borgerne.

- Sørg for, at borgene og brugernes stemmer kommer ind så tidligt som muligt. Hvis det alene er 2. handsudsagn og ikke evidensbaserede data om borgerne, så kan afstanden mellem borgernes egentlige behov og de prototypeindsatser, de fagprofessionelle kan blive enige om, være alt for langt fra hinanden.
- Praktiser et delt procesejerskab så mere én organisation forpligter sig på at drive processen fremad og forbereder de forløb (workshop, samtaler om projektbeskrivelse etc.), som er nødvendige for at bygge et tværsektorielt samarbejde op.

I Netværk for Systematisk Velfærdsinnovation, som blev etableret i 2020, lyder vores vision:

Vi vil skabe en ny og bedre samarbejdsmodel for systematisk velfærdsinnovation og gøre det som en organiseret læreproces, hvor vi udvikler og afprøver forskellige modeller for samarbejde og innovation af tværgående velfærdsydelser. Vi deler denne viden med alle. Vi stræber efter at kunne sætte en evidensbaseret standard for fremtidens samarbejde for at skabe systematisk velfærdsinnovation.

Derfor har vi udarbejdet denne artikel, fordi vi gerne vil dele viden og læring om, hvilke barrierer og muligheder, der er for at udvikle nye løsninger gennem tværsektorielt samarbejde.

Vil du vide om vores erfaringer så kontakt: Seniorkonsulent Lotte Holm-Petersen på lh@mobilize-nordic.com eller chefrådgiver Niels Henriksen på niels@nielshenriksen.com
