

# Relationel koordinering

## Et underudnyttet, men centralt begreb i pædiatrisk fysioterapi



Torben Voigt  
Fysioterapeut  
Specialcenter Sigrid Undset  
Tovo@kalundborg.dk

### Indledning

Pædiatrisk fysioterapi udfolder sig ofte i komplekse forløb, hvor barnet, familien og en række fagprofessionelle og systemer er gensidigt afhængige af hinanden. Børn med cerebral parese (CP) er et tydeligt eksempel på en målgruppe, hvor kvaliteten af den tværfaglige koordinering har afgørende betydning for både barnets udviklingsmuligheder og familiens trivsel.

Trods et udtalt fokus på tværfagligt samarbejde i sundhedsvesenet oplever mange familier fortsat fragmenterede forløb, uklare ansvarsfordelinger og manglende sammenhæng mellem indsatser. Her tilbyder begrebet relationel koordinering en veldokumenteret, men fortsat relativt lidt anvendt, ramme for at forstå og udvikle samarbejde i praksis.

Denne artikel redegør for relationel koordinering som teori og praksis, belyser begrebets udbredelse i sundhedsfagene, diskuterer fordele ved anvendelse i pædiatrisk fysioterapi og præsenterer konkrete bud på både implementering og lokal refleksion i klinisk praksis. Artiklen bygger blandt andet på et kvalitativt bachelorprojekt om forældres oplevelser af relationel koordinering i det tværfaglige samarbejde omkring børn med cerebral parese (1).

### Hvad er relationel koordinering?

Relationel koordinering er udviklet af organisationsforskeren Jody Hoffer Gittel og beskriver, hvordan effektiv koordinering i komplekse arbejdsprocesser afhænger af kvaliteten af relationer og kommunikation mellem de involverede aktører (2).

Teorien identificerer syv gensidigt forbundne dimensioner, opdelt i to hovedkategorier:

#### Relationelle dimensioner

1. Fælles mål
2. Delt viden
3. Gensidig respekt

#### Kommunikative dimensioner

4. Hyppig kommunikation
5. Rettidig kommunikation
6. Nøjagtig kommunikation
7. Problemløsende kommunikation

Ifølge teorien opstår høj kvalitet i samarbejdet, når relationer og kommunikation understøtter hinanden. Relationel koordinering er særligt relevant i kontekster med høj grad af gensidig afhængighed, uforudsigelighed og behov for løbende tilpasning – karakteristika, som i høj grad kendetegner pædiatrisk fysioterapi og familiecentrerede indsatser.

### Relationel koordinering i sundhedsfagene – udbredelse og blinde vinkler

International forskning dokumenterer en klar sammenhæng mellem høj relationel koordinering og forbedret kvalitet, effektivitet og arbejdsmiljø i sundhedssektoren (3). Studier peger blandt andet på færre fejl, bedre patientforløb og øget medarbejertilfredshed.

I en dansk sundhedsfaglig kontekst anvendes begrebet imidlertid sjældent eksplicit. I stedet arbejdes der med beslægtede begreber som *tværfagligt samarbejde*, *koordinerede forløb* og *familiecentreret praksis*. Selvom disse tilgange rummer centrale elementer af relationel koordinering, mangler der ofte et fælles sprog for de relationelle og kommunikative mekanismer, der får samarbejdet til at fungere i praksis.

Det kvalitative bachelorprojekt viser, at forældre oplever den relationelle koordinering som stærkest i samarbejdet med de fagprofessionelle, der har løbende og tæt kontakt med barnet – f.eks. fysioterapeuter og ergoterapeuter (1). Omvendt beskrives samarbejdet med systemrepræsentanter som kommuner ofte som præget af manglende tillid, lange svartider og uklare mål, hvilket svækker koordineringen.

### Fordele ved relationel koordinering i pædiatrisk fysioterapi

Anvendelse af relationel koordinering i pædiatrisk fysioterapi rummer flere væsentlige fordele:

#### Øget kvalitet og sammenhæng

Når fagprofessionelle arbejder ud fra fælles mål og delt viden, reduceres risikoen for modstridende indsatser og usammenhængende forløb.



### **Styrket samarbejde med familien**

Relationel koordinering understøtter en ligeværdig inddragelse af forældre som aktive samarbejdspartnere med central viden om barnets hverdag og behov.

### **Reduceret belastning for forældre**

Når koordineringen fungerer, mindskes behovet for, at forældre selv agerer tovholdere i komplekse forløb – en opgave, som ellers kan være stærkt belastende.

### **Bedre arbejdsmiljø**

Klarhed om roller, respekt for faglighed og problemløsende kommunikation reducerer konflikter og moralsk stress blandt fagprofessionelle.

## **Implementering af relationel koordinering i praksis**

Implementering af relationel koordinering kræver mere end nye procedurer. Det forudsætter en bevidst indsats på flere niveauer:

### **Ledelsesmæssig forankring**

Ledelsen spiller en central rolle i at tydeliggøre fælles mål, skabe rum for tværfaglig dialog og legitimere relationelt arbejde som en kerneopgave.

### **Strukturel understøttelse**

Der skal være klare rammer for samarbejde, herunder tydelige koordinatorroller, meningsfulde mødefora og systemer, der understøtter videndeling frem for fragmentering.

### **Kompetenceudvikling**

Relationel koordinering bør integreres i både grunduddannelse og efteruddannelse af fysioterapeuter, herunder træning i kommunikation, samarbejde og konfliktforståelse.

## **Hvordan kan man selv undersøge relationel koordinering i egen organisation?**

Relationel koordinering kan med fordel anvendes som et refleksionsredskab i hverdagen – uden at gøre det til et større projekt. Følgende tre perspektiver kan danne ramme for fælles drøftelser i fx teammøder eller supervision:

### **Ledelse**

- Er der tydelige fælles mål for barnets forløb?
- Efterspørger ledelsen tværfaglig problemløsning?
- Går ledelsen foran i måden, der kommunikeres på?

### **Struktur**

- Findes der faste fora for tværfaglig dialog?
- Er roller og ansvar tydelige i komplekse forløb?
- Understøtter systemer og arbejds gange videndeling?

### **Kultur**

- Er det legitimt at stille spørgsmål og bede om hjælp?
- Tales der problemløsende om udfordringer?
- Opleves der gensidig respekt på tværs af faggrupper?

Selvom der findes validerede spørgeskemaer til måling af relationel koordinering, viser praksiserfaring, at refleksion og fælles sprog ofte er et stærkt første skridt.

## **Afslutning**

Relationel koordinering tilbyder et solidt teoretisk og praksisnært grundlag for at styrke tværfagligt samarbejde i pædiatrisk fysioterapi. Erfaringer fra både forskning og klinisk praksis peger på, at når relationelle og kommunikative dimensioner prioriteres, skabes mere sammenhængende forløb til gavn for både børn, familier og fagprofessionelle.

Skal pædiatrisk fysioterapi lykkes med reelt familiecentrerede og koordinerede indsatser, bør relationel koordinering ses som en central faglig kompetence – ikke som et organisatorisk tillæg.

En komplet litteraturliste findes på side 32.

## **Om forfatteren**

**Torben Voigt** er autoriseret fysioterapeut og arbejder med pædiatrisk fysioterapi på Sigrid Undset Skolen i Kalundborg Kommune hvor der i et tæt samarbejde med det pædagogiske personale, er fokus på børnenes læringsrum i et bio-psykosocialt perspektiv. Torben har en særlig interesse for tværfagligt samarbejde, familiecentrerede forløb og samspejlet mellem relationer, kommunikation og kvalitet i sundhedsfaglig praksis.

Ud over sin fysioterapeutiske baggrund har Torben en mangeårig erfaring med ledelse, HR og organisationsudvikling i både offentlige og private organisationer samt videregående uddannelser inden for organisationspsykologi, gruppeanalyse, konfliktmægling og strategisk forretningsforståelse.

Artiklen bygger på Torbens bachelorprojekt om forældres oplevelser af relationel koordinering i det tværfaglige samarbejde omkring børn med cerebral parese og er skrevet med ambitionen om at bidrage til praksisnær refleksion og faglig dialog i pædiatrisk fysioterapi.