

Når metoder spiller hinanden gode

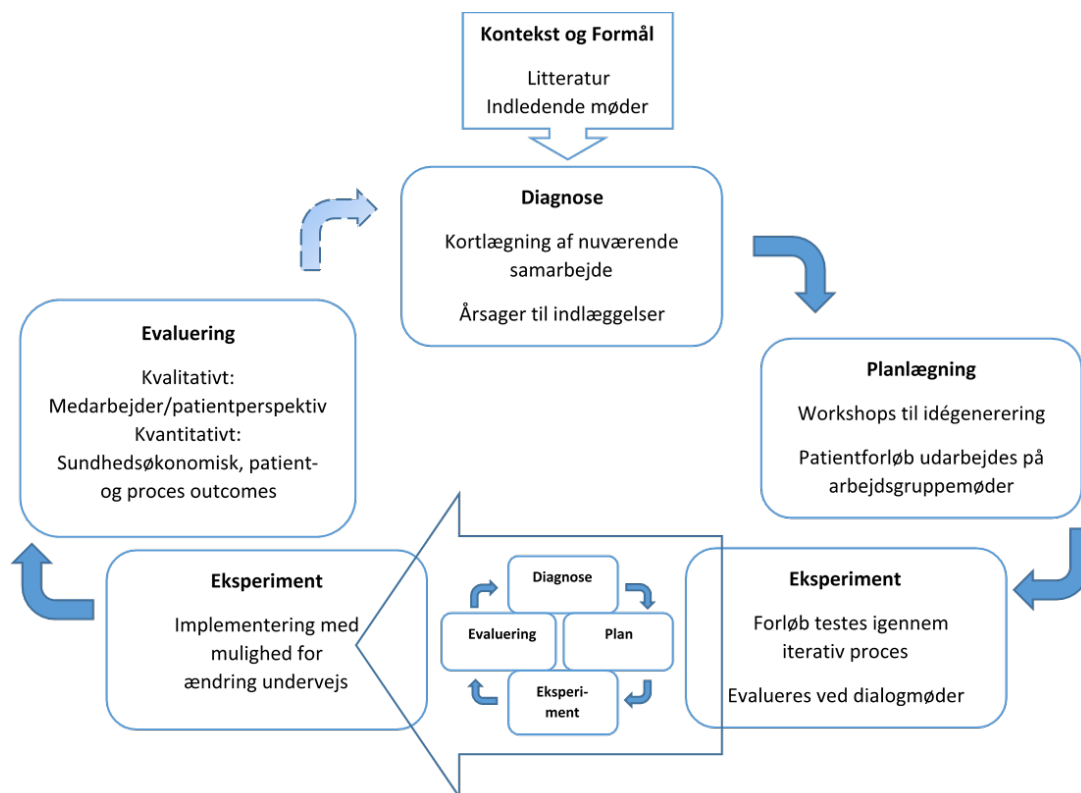
En refleksion over hvordan antropologi og aktionsforskning kan kombineres

Af Iben Duvald

I 2018 blev jeg spurgt, om jeg ville lede et projekt, hvori jeg som forsker skulle samarbejde med praktikere om at organisere et nyt patientforløb på tværs af hospital, almen praksis og kommuner. For at kunne dette søgte jeg inspiration i aktionsforskning. I denne artikel reflekterer jeg over, hvordan metoderne fra antropologi og aktionsforskning kan kombineres. Med udgangspunkt i projektet belyser jeg styrker ved henholdsvis antropologi og aktionsforskning, hvilke elementer af aktionsforskningen jeg mener, antropologer med fordel kan lade sig inspirere af, samt hvilke erfaringer jeg som antropolog har trukket på, idet jeg bevægede mig ud i ukendt land for at være med til at løse et samfundsproblem; et stærkt stigende antal ældre patienter.

At anvende sine kompetencer, men samtidig søge ny inspiration

Som Steffen Jöhncke påpeger i bogen *Antropologiske Projekter* vokser interessen for, hvad han kalder *kollaborative tilgange*. Tilgange, hvor målet ikke kun er at generere ny viden, men samtidig at skabe forandring gennem tæt samarbejde med dem, vi som antropologer traditionelt har observeret. I 2018 blev jeg spurgt af ledelsen for akutafdelingen på Regionshospitalet Viborg, om jeg ville lede et sådant projekt. Afdelingen oplevede et stigende antal akutte indlæggelser af ældre patienter, og den demografiske udvikling vil i fremtiden betyde endnu flere indlæggelser. Der findes endnu ikke i dansk kontekst et alternativ til akut indlæggelse af ældre. Samtidig betyder en akut indlæggelse af ældre en stor risiko for infektion og delirium (forbigående



Projektets cykliske forandringsproces bestående af forskellige faser. Model: Iben Duvald.

forvirringstilstand) samt blivende funktionstab, både fysisk og psykisk. Målet med projektet var at finde ud af, hvordan behandling af ældre patienter i eget hjem kunne forløbe. Jeg skulle som forsker samarbejde med sekretærer, sygeplejersker og læger fra henholdsvis hospital, tre kommuner og almen praksis om at forandre deres praksis og organisere en ny type tværsektoriel patientforløb. Men i dén værktøjskasse, jeg havde med fra antropologien, savnede jeg en ramme for at igangsætte og lede den forandringsproces. Jeg søgte derfor inspiration i en alternativ metodisk tilgang, aktionsforskning. Aktionsforskning er en tilgang, hvor forsker og praktikere samarbejder tæt med to formål; at løse en problemstilling og samtidig bidrage med ny viden. Aktionsforskning kunne med sin ramme, tænkte jeg, hjælpe mig som antropolog med at krydse grænsen mellem at være beskuende til at være transformerende, og samtidig kunne jeg trække på mine eksisterende kompetencer. I artiklen udforsker jeg mulighederne i at kombinere antropologi og aktionsforskning. Jeg reflekterer over, hvad der sker, når man tager udgangspunkt i en velkendt metode, men samtidig finder inspiration i en anden. Hvilke kendte værktøjer bruger jeg, og hvilke nye er med til at forme mit arbejde? Jeg kommer ind på: 1) at bruge sig selv som værktøj, forståelse og foran-

dring, 2) brugen af en cyklisk forandringsproces med udgangspunkt i etnografisk feltarbejde, 3) relationen: informanter og medforskere, samt 4) rollen som forsker og facilitator. Udgangspunktet for artiklen er de erfaringer, jeg har fået igennem et igangværende aktionsforskningsprojekt, hvor jeg arbejder tæt sammen med praktikere for at finde en løsning på det øgede pres på hospitalerne, som et stærkt stigende antal ældre forårsager. Et samfundsproblem, der internationalt er kendt som 'Silver Tsunami'.

Forståelse – gennem forandring

Da hospitalet fortalte mig om deres ide med projektet, opfordrede de til, at det skulle være et projekt, hvori de forskellige, der er inde over behandlingen af ældre (hospital, kommune, almen praksis), samarbejdede tæt om at finde en holdbar løsning. Projektet skulle teste nye former for forløb, hvor patienter i stedet for at blive indlagt, skulle behandles i hjemmet. Da det var en ny type patientforløb, der endnu ikke findes i en dansk kontekst, havde vi brug for at gå eksplorativt til værks og finde ud af i fællesskab, hvordan de forskellige involverede skulle arbejde sammen i patientforløbet. Derudover ønskede hospitalet, at vi kunne sige noget validt om, hvorvidt behandling i eget hjem var et godt alternativ til indlæggelse. Vi skulle evaluere det endelige forløb ud fra et randomiseret studie og et sundhedsøkonomisk perspektiv, hvor behandling i eget hjem blev sammenlignet med indlæggelse. Her opstod min udfordring med den rene antropologiske tilgang. Jeg havde ikke kun brug for at gå eksplorativt til værks og samarbejde med forskellige praktikere, men også brug for en tilgang, hvor vi i fællesskab kunne prøve os frem og teste nye former for behandlingsforløb samt kombinere både kvalitative og kvantitative metoder inden for én ramme. Jeg måtte søge ny inspiration.

Både antropologen og aktionsforskeren bruger sig selv som værktøj i produktionen af viden og indgår selv i det sociale liv og den praksis, som undersøges. Omdrejningspunktet inden for antropologien er deltagerobservation. Ved at tage plads i og være personligt tilstede i den verden, der undersøges, kan antropologen opnå en dybdegående forståelse for og generere en rig og detaljeret beskrivelse af mennesker og deres sociale og kulturelle forskelle og fællesskaber. I aktionsforskning indgår man på en anden måde, da denne tilgang er rettet mod at interagere og skabe viden ved at være med til at sætte ændringer i gang. "The best way to understand things is to change them...", som forfaderen til aktionsforskning Kurt Lewin udtrykte det. Handling står centralt inden for aktionsforskning, fordi udgangspunktet for læring, udvikling og forandring er baseret på, at man i fællesskab eksperimenterer med at afprøve nye handlinger, der er skabt gennem fælles dialog rettet mod at løse problemer. Handling fører til dialog og kritisk refleksion, og på det grundlag skabes der nye erkendelser og viden. Aktionsforskning er praksisnær forskning, hvor forskeren samarbejder tæt med de praktikere, der har feltet

og problemstillingerne tæt ind på livet, og hvor praktikerne i fællesskab ønsker at udforske, reflektere over, eksperimentere med og forandre – gennem handling. Aktionsforskning er derfor, modsat traditionel forskning, ofte initieret af praktikerne selv.

Jeg valgte en aktionsforskningstilgang til projektet, da målet er: 1) at løse en konkret problemstilling i praksis: hvordan kan vi behandle ældre i eget hjem og dermed være med til at løse en stor udfordring med et stigende antal ældre patienter, 2) at effektuere en forandring: reorganisering af samarbejdet mellem hospital, kommuner og almen praksis, da behandlingen skal foregå i patientens hjem, og 3) at bidrage med en forståelse af og skabe viden om forandringen: hvordan får vi forskellige typer organisationer til at samarbejde på flere forskellige organisatoriske niveauer om samskabelsen af et nyt tværsektorielt patientforløb. Idet vi skulle igangsætte en forandringsproces fandt jeg som antropolog aktionsforskning velegnet som ramme. Metoden er med sin demokratiske, kommunikative og innovative tilgang især relevant ved komplekse problemstillinger, der involverer mange, og hvor praktikerne unikke viden og erfaring er vigtig at samle for i fællesskab at kunne løse udfordringen. Den gjorde det muligt at inddrage alle, der ville få en rolle i det nye patientforløb, i processen med at designe, afprøve og evaluere forløbet, hvilket kunne kvalificere patientforløbet og sikre ejerskab på alle organisatoriske niveauer, fra medarbejderen i front til ledelsen.

Forløbet i eget hjem har fået farven lilla. Armbåndet skal minde de medarbejdere, der kommer i patientens hjem under forløbet, om at patienten er i hospitalsbehandling i eget hjem.
Foto: Iben Duvald.



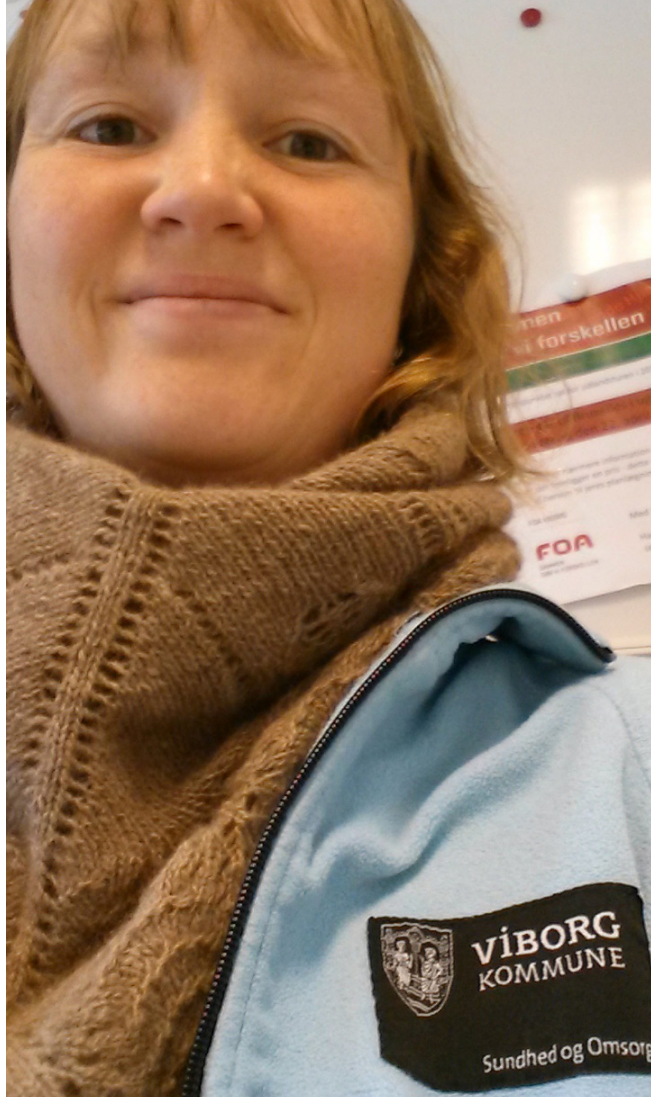
En iterativ cyklisk proces – med udgangspunkt i et etnografisk feltarbejde

Både antropologi og aktionsforskning er interesseret i og tager udgangspunkt i lokal viden. Ofte indledes aktionsforskningsprocessen med en undersøgelse af problemfeltet, kaldet diagnosefasen. Som professor i aktionsforskning David Coghlan skriver, er diagnosen en dybdegående undersøgelse af fortid og nutid med målet om at ændre fremtiden. Antropologiske metoder herunder etnografi er velegnet til at afdække konteksten og den aktuelle praksis for at kortlægge udfordringerne, der skal løses. Men aktionsforskningen tager et ekstra skridt, idet feltarbejdet blot er startskuddet til en længerevarende iterativ cyklisk forandringsproces med loops bestående af diagnose, plan, handling samt evaluering og læring. Denne cykliske proces, der understøtter og faciliterer forandringsprocessen, er et grundlæggende træk ved aktionsforskning. Hvor man inden for antropologien klassisk benytter et længerevarende eksplorativt feltarbejde bestående af deltagerobservation og interviews, er der inden for aktionsforskning ingen specifik dataindsamlingsmetode, men derimod en overordnet ramme med forskellige faser. Det åbner op for muligheden for at benytte de forskellige kompetencer, man har som antropolog.

I vores projekt samarbejder en akutafdeling, 3 kommuner og almen praksis om at finde den rette organisering for behandling i eget hjem af ældre akut syge patienter. Projektet består af en indledende eksplorativ del, hvor samarbejdspartenerne ud fra en afdækning og undersøgelse af eksisterende praksis igangsætter en dynamisk forandringsproces. Denne del har til formål at skabe et kvalificeret grundlag for den anden del af projektet, som er en implementerings- og evalueringsdel af det nye patientforløb. Inspireret af David Coghlan og Teresa Brannicks ramme præsenteret i bogen *Doing Action Research in Your Own Organization* er projektet bygget op omkring den karakteristiske cykliske proces og består af faserne: kontekst og formål, diagnose (overblik over situationen, hvor kan der skabes forandring), planlægning (af forandring), eksperiment (systematisk afprøvning af forandring igennem iterativ proces) og evaluering (af forandring og læring undervejs).

Undervejs i forandringsprocessen benytter vi forskellige metoder. Vi indledte projektet med et indledende møde, hvor mulige interessenter var inviteret med for at høre om projektidéen. Herefter blev en styre- og en arbejdsgruppe etableret, hvori alle organisatoriske enheder, der indgår i projektet, er repræsenteret og involveret. For at skabe en fælles og holistisk forståelse af udfordringen i den lokale kontekst udførte jeg et halv års etnografisk feltarbejde for at kortlægge eksisterende praksis. Jeg observerede og interviewede medarbejdere fra kommunerne, hospital samt almen praksis for at identificere styrker og barrierer i det tværsektorielle samarbejde omkring behandling af ældre. Jeg brugte således et velkendt værktøj fra antropologien til at skabe et fælles ståsted og kvalificere den efterfølgende dialog mel-

Ude at observere den kommunale hjemmepleje under det indledende feltarbejde.
Foto: Iben Duvald.



lem forsker og praktikere omkring organiseringen af det nye patientforløb, og hvad der kunne bygges videre på, og hvad der skulle ændres i samarbejdet. En deskriptiv analyse blev fremlagt for styre- og arbejdsgruppen for at gå i dialog med dem om de foreløbige fund, der viste, at hospital, kommuner og almen praksis havde forskellige forståelser af forløbene, og at de kun kendte lidt til hinandens opgaver. Samarbejdet var karakteriseret af en “os og dem” forståelse. Skulle vi organisere et nyt forløb på tværs i patientens hjem, var vi afhængige af et tættere og mere struk-

tureret samarbejde. Feltarbejdet gav også mig som projektleder en forståelse for alle de involveredes arbejdsgange og perspektiver, hvilket var en fordel i den efterfølgende dialogbaserede proces.

Kortlægningen dannede baggrund for de idégenererende workshops, vi indledte planlægningsfasen med. I alt 24 medarbejdere blev over to dage fordelt på tværs af fag, sektorer og organisationer i fire grupper bestående af sundhedsprofessionelle med hver deres baggrund. Målet var, med afsæt i en diskussion af fundene fra kortlægningen, at generere idéer til det nye pa-

tientforløb. Inspireret af fremtidsværksteder, en metode præsenteret af Kurt Aagaard Nielsen og Birger Steen Nielsen, tog medarbejderne aktivt del i ændringen af deres egen fremtid, ved først hver især at få ideer og senere i grupper at skitsere et helt patientforløb. Forløbet blev til sidst fremlagt og diskuteret i plenum. Nogle af kommentarerne fra deltagerne var: “Det er overraskende, hvor forskelligt vi arbejder” og “Det giver rigtig god mening at idegenere på tværs af sektorer og faggrupper”. Under workshoppen fandt vi frem til følgende overordnede organisering for behandling af ældre i eget hjem: almen praksis skulle se patienten, akutlægen på hospitalet skulle overtage behandlingsansvaret og samarbejde tæt med de kommunale sygeplejersker, der skulle stå for behandlingen i hjemmet. Som David Coghlan påpeger, består aktionsforskning af én stor og ofte flere små cykliske processer. Workshoppen er et eksempel på et lille loop. Den blev planlagt af arbejdsgruppen ud fra kortlægningen, faciliteret/udført af mig som forsker, og resultaterne/læringen (ideer til patientforløbet og selve processen) evaluerede vi i arbejdsgruppen.

Relationen: ikke et studie af, men et studie med mennesker

Samarbejde og relationer er centrale elementer i både antropologi og aktionsforskning. Under feltarbejdet opbygger antropologen et samarbejde med og en relation til sine informanter, men som ordet *deltagerobservation* henlyder til, så handler det om at finde en balance mellem det at deltage og blive en del af menneskers daglige praksis, så man kan opnå forståelse og generere en dybdegående detaljeret beskrivelse af deres liv og kulturen set “indefra”, men samtidig bevare distancen og kontrollere intimiteten for derigennem at observere som en udenforstående. Det handler om at finde en balance mellem aktiv deltagelse og distanceret observation. Når man som antropolog vælger en aktionsforskningstilgang, skal man lære at forholde sig til deltagelse og samarbejde på en ny måde.

Aktionsforskning er en handlingsrettet metode, der baserer sig på et aktivt og ligeværdigt samarbejde mellem forsker og praktikere, således at det nye er tilpasset den praktiske virkelighed og bygger på evidensbaseret forskning. Det er ikke et studie *af*, men et studie *med* mennesker, som David Coghlan påpeger. Ofte bruger man termen medforskere om den gruppe praktikere, der er med til at undersøge, forske i og initiere forandring i egen praksis. Det er en demokratisk samskabelsesproces. Professor John Van Maanen taler i bogen *Tales of the Field* om etnografi som en skriftlig repræsentation af en kultur. Ifølge Maanen formes en etnografi af etnografen og de valg, han/hun gør sig undervejs – både med hensyn til fokus i felten og måden, hvorpå han/hun skriftligt formidler sin viden. Ud fra det synspunkt kan man sige, at etnografen har magten, da det udelukkende er det, han/hun ser,

samt hans/hendes viden og mening, der ligger bag fortolkningen af kulturen. I aktionsforskning deler man denne etnografiske magt, idet forsker og praktikere deler deres viden med det formål at skabe en forandring sammen. Det er ikke nok, at praktikerne bliver hørt – de skal indgå i projektet, da aktionsforskning bygger på den erkendelse, at forsker og praktikere bidrager med hver deres viden. Der er således flere vidensformer i spil, forskningsbaseret viden og viden fra praksis, og udgangspunktet for aktionsforskningen er i dét rum, hvor de to vidensformer mødes. Aktionsforskningen adskiller sig fra andre akademiske retninger ved, at forskeren deler den videnskabelige erkendelsesproces med handlende aktører i praksisfeltet.



I behandlingsforløbet i eget hjem har vi indført virtuel stuegang, så lægen i akutafdelingen, der har ansvaret for behandlingen, kan kommunikere med patienten og den kommunale sygeplejerske, der behandler patienten i eget hjem. Foto: Agata Lenczewska-Madsen, fotograf på Hospitalsenhed Midt.

Arbejdsgruppen, der består af elleve sundhedsprofessionelle, enten praktikere eller ledere tættest på praksis, fungerer som mine medforskere. Som én pointerede på et møde: “Det, at være fælles om at udvikle, det synes jeg, er det fede, det må jeg sige”. Med udgangspunkt i skitserne for patientforløbene fra vores workshops og med hjælp fra mig som forsker, har arbejdsgruppen på tværs af fag, sektorer og organisationer, ud fra deres viden om praksis og igennem dialog, designet det nye patientforløb fra bunden. Hvordan kommer patienter igennem behandlingsprocessen fra de bliver opdaget til de udskrives, hvem skal gøre hvad, hvordan er samarbejdet, hvordan er kommunikationen, hvad er inklusionskriterierne, hvilke kompetencer er nødvendige og så videre. Ordet design er brugt, da jeg som forsker har bidraget med min teoretiske viden omkring organisationsdesign, vi har designet en ny type organisering. Møderne har for eksempel omhandlet, hvordan kommunikationen skal foregå, når hospital, kommuner og almen praksis har forskellige IT-systemer, der ikke taler sammen, og emner som udarbejdelse af arbejdsgangsbeskrivelser for alle faggrupper involveret i forløbet. Beskrivelserne skal sikre sammenhængen i samarbejdet på tværs. Under disse kontinuerlige fire timers dialogmøder, hvor vi via gruppediskussion har designet patientforløbet, opdagede jeg hurtigt, at jeg trak på mine erfaringer med at udføre fokusgrupper. Jeg skal ligesom en moderator facilitere og stille spørgsmål, motivere, sikre at de, der vil, kommer til orde/bliver hørt, sikre en god tone, sikre fremdrift og holde fokus.

“ Vi har allesammen været med i sådan nogle halvhjertede opgaver, hvor man rent faktisk syntes, at man skulle lave rigtig meget ekstra, og der kom bare aldrig noget ud af det (...) Vi vil også gerne have nogle resultater ud af det – hjælper det noget? Men for at vi kan få nogle ordentlige resultater, der er brugbare, så er vi også nødt til at gøre en indsats for det.

Et konkret eksempel på en samskabelsesproces fra projektet er en igangværende udvikling af et skema til brug i den sundhedsøkonomiske analyse. Her samarbejder jeg, en sundhedsøkonom og de kommunale sygeplejersker i front om at udvikle et skema, de udfylder ved hvert besøg i patientens hjem, for at vi kan beregne, hvad det koster at behandle patienter i eget hjem sammenlignet med en indlæggelse. I arbejdsgruppen udviklede vi i samarbejde med økonomien et udkast til skemaet. Skemaet bliver nu afprøvet og løbende videreudviklet, så det opfylder kravene fra økonomien men samtidig er nemt at udfylde. Eksempelvis skulle sygeplejerskerne i starten skrive alle de indsatser, de lavede hos patienten, i skemaet. Nu kan de sætte en cir-

kel om nogle valgmuligheder. Dataindsamlingens kvalitet højnes ved inddragelsen af medarbejderne, idet de, når de kan bringe egne erfaringer ind i processen, tager ejerskab. En sygeplejerske sagde: "Vi har alle sammen været med i sådan nogle halvhjertede opgaver, hvor man rent faktisk syntes, at man skulle lave rigtig meget ekstra, og der kom bare aldrig noget ud af det (...) Vi vil også gerne have nogle resultater ud af det – hjælper det noget? Men for at vi kan få nogle ordentlige resultater, der er brugbare, så er vi også nødt til at gøre en indsats for det". Min opgave er at give dem løbende feedback på, hvordan de har udfyldt skemaet og med min viden om forskning og praksis (fra mit indledende feltarbejde) at fungere som medierende tolk i processen. Økonomen har ikke kendskab til praksis og stiller spørgsmål om, hvorfor de udfylder skemaet, som de gør. Omvendt spørger sygeplejerskerne, hvorfor skemaet er, som det er. De har spurgt, om jeg vil tage med ud til patienten og observere, og sammenligne det, de gør i praksis, med de indsatser, de registrerer. Praktikerne er således med til at bestemme hvilke metoder, vi anvender i projektet.

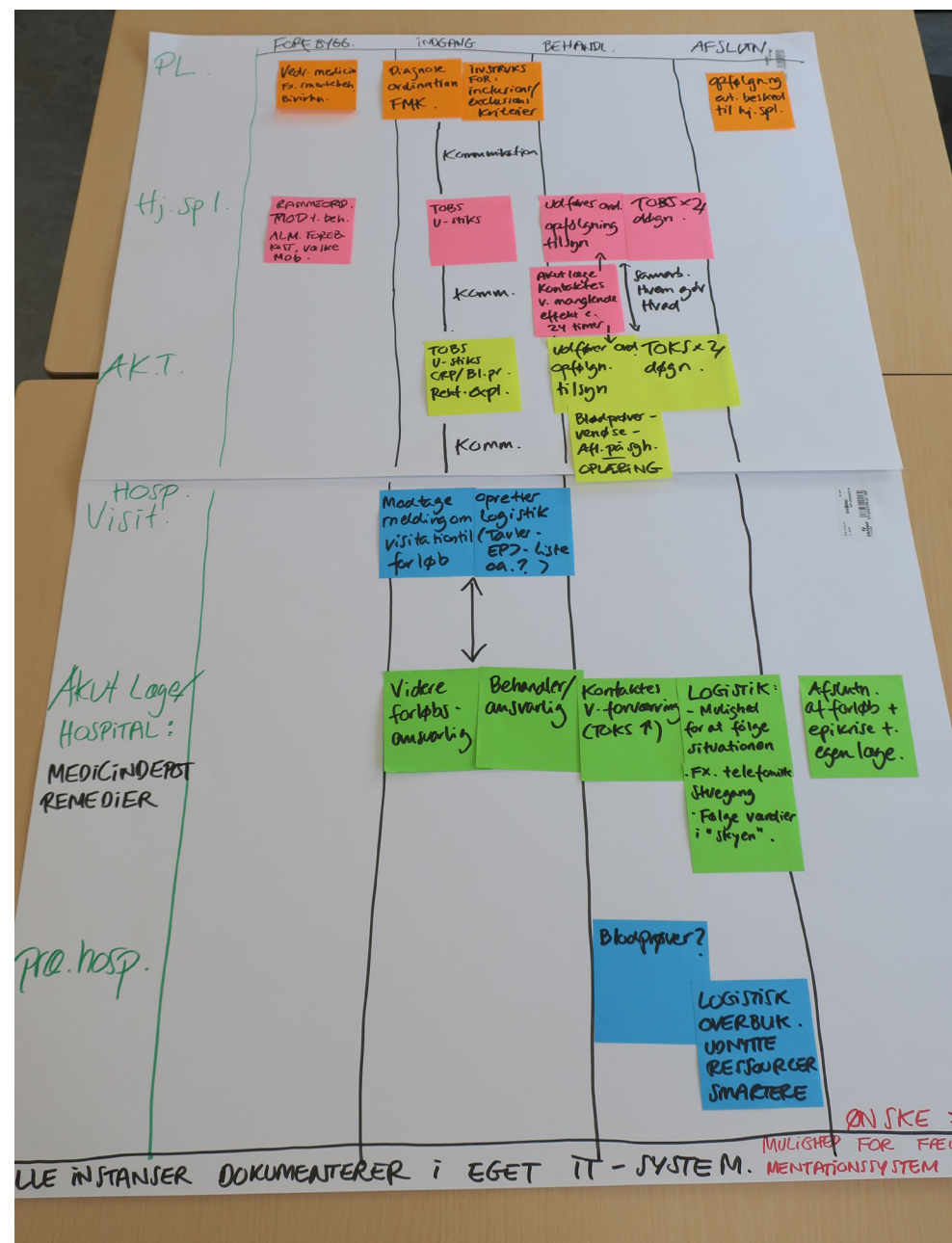
Projektet er nu i en dynamisk testperiode, hvor vi tester patientforløbets organisering på en mindre gruppe patienter og løbende tilpasser forløbet den praktiske virkelighed. Samtidig tester vi muligheden for at få data (eksempelvis udvikler vi det tidligere nævnte skema, der skal hjælpe os med at beregne de sundhedsøkonomiske konsekvenser ved at behandle borgerne hjemme), så vi, når vi udruller forløbet og inkluderer mange patienter, kan evaluere bredt ved brug af kvalitative og kvantitative metoder. Som antropolog bidrager jeg i denne fase med at lave individuelle interviews med patienter og medarbejdere omkring, hvad de oplever som fordele og udfordringer ved

at behandlingen flyttes fra hospitalet ind i hjemmet. Indsigten i oplevelserne giver os mulighed for at justere forløbet og tilpasse det til brugerne. Løbende præsenterer jeg materialet for mine medforskere.

Forsker og facilitator

Inden for antropologien hersker der enighed om, at for at forstå sociale fænomener må etnografen indgå i en interaktion med de observerede og på den måde forstå folket inde fra. Etnografen må være engageret og tilstedeværende for at kunne forstå andre mennesker og deres livsverden. Når man som antropolog kaster sig ud i aktionsforskning fordrer det dog en anden type engagement end feltarbejdet. Det er ikke nok at lære sproget og at deltage i og studere sociale praksisser i en given gruppe over en længerevarende periode, da målet ikke alene er at forstå, men også er at forbedre. Forskeren må i en aktionsforskningsproces derfor påtage sig en særlig rolle, der består af flere forskellige roller. Man har som udgangspunkt to roller bundet op på det ansvar, der også ligger i titlen; et ansvar for at bidrage til udvikling af forandring (aktion), og et ansvar for at skabe ny viden (forskning), der også bidrager uden for den lokale kontekst. Udvikling og forskning foregår simultant. Man har altså en dobbeltrolle og er forsker og facilitator.

Inden for antropologien rådes man til at deltage, men samtidig observere ude fra. Det samme kræves inden for aktionsforskning, men deltagelsen har flere facetter. Som en fra arbejdsgruppen sagde: "Det fede ved det her, det er jo at vi sidder her og udveksler (...), og så at vi har dig til at sidde og lave alt arbejdet, altså vi sidder her og udveksler, og så går du videre med det, fordi alt der her koordinerings-



En ide fra en af grupperne på workshoppen til, hvordan behandlingsforløbet i eget hjem skal organiseres. Foto: Iben Duvald.

arbejde eller afklaringsarbejde, det får vi jo ikke gjort. Vi vil rigtig gerne det her, og man kan jo ikke gøre det uden én, som har tiden til det og engagementet, som du har”. Som citatet viser, har forskeren, selvom det er en samskabelsesproces, en særlig position. En position, som man skal være sig bevidst. Etisk er forskeren i aktionsforskning ikke kun bevidst om, at tilstedeværelsen i felten påvirker praktikerne og således også forskningen (i klassisk deltagerobservation reflekteres der også over egen rolle samt mulig påvirkning), men søger reflektivt, hvordan involvering kan fremme en positiv forandring. Forskeren må være lydhør og være med til at facilitere den forandring, som praktikerne i felten ønsker skal ske, og det er derfor en balance mellem selv at deltage på lige fod med de andre og samtidig lade dem tage del i og være styrende i samskabelsesprocessen. Lad mig give et eksempel. På et styregruppemøde reflekterede vi i fællesskab over, hvordan vi kunne få flere patienter med, hvilket vi havde svært ved grundet covid19-situationen. Jeg fremlagde tre muligheder samt fordele og udfordringer ved hver mulighed. Til sidst foreslog jeg én ud fra et forskningsøjemed, kendskab til praksis samt tidligere diskussioner, men de valgte i fællesskab en anden og tog dermed ejerskab i projektet. Min rolle som forsker er, udover at studere beslutningsprocessen, at være med til at facilitere deres beslutning.

I processen har jeg mange forskellige opgaver, og dermed nogle gange en central og andre gange en mere tilbagetrukket rolle. Jeg bidrager med et ‘udefra’ og teoretisk perspektiv, viden om organisationsdesign, forsker i og har overblik over processen, evaluerer forløbet ud fra kvalitative metoder, bidrager med at skabe en fælles forståelse og fremme dialogen på tværs af organisationer, fag og sektorer (for eksem-

pel ved at kortlægge eksisterende praksis og ved at invitere alle i styre- og arbejdsgruppen til et møde, hvor en international aktionsforsker præsenterede dem for tilgangen), indkalder til, faciliterer og sørger for en god dialog på møder trods uenigheder (med antropologien i ryggen er jeg god til at sætte mig ind i andres perspektiver og forstå, hvorfor de forskellige tænker og handler, som de gør), er problemknuser og besvarer spørgsmål, og søger fondsmidler. Det kan være svært at agere både facilitator, deltager og nysgerrig undrende forsker. At jeg ikke er praktiker, selvom jeg har været tilknyttet akutafdelingen i lang tid, hjælper mig til at stille andre (teoretiske) spørgsmål end de sundhedsprofessionelle.

At hylde metodernes forskelligheder

At spille hinanden gode handler om at hylde hinandens forskelligheder, at være bevidst om egne styrker og svagheder, og arbejde sammen på en måde, så alle præsterer deres bedste. Antropologi og aktionsforskning har som metoder mange ligheder og grundlæggende værdier. Begge metoder tager udgangspunkt i lokal viden, har relationer som et centralt element og ved begge metoder indgår man som forsker i den praksis, man undersøger. Metoderne er også på mange måder forskellige med hver sine styrker. Jeg er kommet ind på nogle af de mange metoder og kompetencer fra antropologien, jeg har trukket på undervejs i projektet, og mine kompetencer som antropolog er blevet bemærket. Flere har påpeget, at en af mine styrker som projektleder er, at jeg kan tale med alle – en kompetence, der bygger på evnen til at kunne sætte mig ind i andres perspektiver og forstå, hvorfor de gør, som de gør.

Der er således fordele ved at lade en antropolog lave aktionsforskning. Jeg mener desuden, at antropologer kan lære meget af aktionsforskning, især den ramme aktionsforskning tilbyder til at udføre forandringsprocesser i tæt samarbejde og dialog med aktørerne i ens felt. Metoden kan hjælpe antropologen med at gå fra at være beskuende til at skabe forandring, at blive i felten og være med til at facilitere forandringer, der bygger på den forståelse, som er opnået igennem feltarbejde. Jeg selv trives bedst med at lave forskning, der løser udfordringer og kan anvendes i praksis. I dette projekt kan vi skabe nogle bedre forløb for ældre, hjælpe med til at løse udfordringen med “Silver Tsunami” og forbedre samarbejdet mellem hospital, kommuner og almen praksis. Aktionsforskning har givet mig mulighed for legitimt som antropolog at være med i den proces, samtidig med at jeg kan kvalificere forandringsprocessen ved hjælp af mine antropologiske kompetencer.

Forslag til videre læsning

Iben Duvald (2021) “Using action research and organization design to plan in-home hospital treatment”. *Research in Organizational Change and Development* vol. 29. (accepteret til publikation).

David Coghlan og Teresa Brannick (2010) *Doing Action Research in Your Own Organization*. London. SAGE Publications.

Susanne Winther og Ditte Høgsgaard (ed.) (2020) *Aktionsforskning i sundhedsvæsenet. Ideer til kommunikative og innovative forandringer i en sundhedsfaglig praksis*. Aalborg Universitetsforlag.



Om forfatteren

Iben Duvald er uddannet antropolog fra Aarhus Universitet i 2013 og har en ph.d. fra Aarhus BSS. Hun er ansat som adjunkt på Institut for Virksomhedsledelse, AU, og har siden 2014 været tilknyttet akutafdelingen, Hospitalsenhed Midt, hvor hun er forskningsansvarlig. Iben forsker i organisationsdesign og sociale praksisser i den del af det danske sundhedsvæsen, der tager sig af akut syge patienter. Iben har siden 2019 været en del af den faste redaktion på Jordens Folk.