

**MASTEROPPGAVE
TVERRFAGLIG SAMARBEID I
HELSE- OG SOSIALSEKTOREN**

Norsk tittel:

"Vi må gjøre mer av det som fungerer"

En studie av tverrfaglig samarbeid mellom kommunale tjenester

English title:

"We have to do more of what works"

A study of interdisciplinary collaboration between municipal services

Levert av:

Tove Kolstad Skadsheim

Levert når:

16. mai 2013



Høgskolen i Østfold

Avdeling for helse- og sosialfag

Forord

Fire års masterutdanning i tverrfaglig samarbeid er i disse dager tilbakelagt. Jeg har gjort et dypdykk i et landskap jeg trodde jeg kjente, men som har gitt meg så mye ny kunnskap og erfaring.

Det er flere jeg vil takke helt spesielt:

Først og fremst takk til dere fire jeg deler livet med – Ola, Preben, Petter og Tobias. Dere trodde på meg, og jammen fikk jeg det til. Hatten av for dere – og for meg!

Catharina, min dyktige veileder, takk til deg for innspill, tankevekkere og for gode råd. Denne våren har vært den viktigste.

Takk til dere som deltok i min undersøkelse. Jeg opplevde dere som reflekterte og ærlige respondenter, og dere ga meg et solid grunnlag å basere mitt arbeid på.

Mange takk også til familie, gode venner og kollegaer som har heiet på meg inn til målstreken. Og ikke minst takk til min leder for oppmuntrende ord og raushet.

Til slutt takk til deg, Karl Jakob, for gode råd og for at du ga meg muligheten til å sitte i Tourtour og skrive på seinvinteren. Det var da det løsnet.

*Jeg opplever en uvanlig arbeidsfeber i disse dager.
Akkurat nå er jeg opptatt av et landskap,
en blå himmel over et uendelig landskap i grønt, purpur og gult
og med vinranker i svart og oransje.
(Vincent van Gogh, i brev til Gauguin, 1888)*

Sammendrag

Med Samhandlingsreformen fulgte et økt fokus på kommunens ansvar for en helhetlig tenkning, og tjenestenes evne til å koordinere oppgaver seg i mellom. Gjennom en bedre samhandling skal det legges til rette for mestring av eget liv for den som mottar tjenestene.

Problemstillingen for studien er ”**Hvordan kan ulike kommunale tjenesteområder samarbeide for å kunne yte helhetlige tjenester for mennesker med sammensatte behov?**”

Det er undersøkt hvilke faktorer som fremmer og hemmer samarbeid mellom psykososialt team, hjemmetjenesten og NAV i en kommune, rundt mennesker med samtidig rusavhengighet og psykisk lidelse. Det er også sett på hvilke etiske verdier som synes å være gjeldende i dette arbeidet og samarbeidet. Studiens formål har vært å øke forståelsen for tverrfaglig samarbeid generelt, og for hvilke faktorer som er av betydning for at samarbeidet bidrar til helhetlige tjenester.

Det er gjennomført en kvalitativ undersøkelse i to deler: En forundersøkelse bestående av et spørreskjema, besvart av 25 respondenter. Hovedundersøkelsen bestod av fire gruppeintervjuer. En av gruppene bestod av virksomhetsledere, samt en gruppe for hvert av de tre tjenesteområdene, i alt 17 respondenter. Det ble benyttet en semistrukturert intervjuguide. Intervjuene ble tatt opp på bånd og transkribert i ettertid.

Det empiriske materialet er drøftet i lys av relevant teori, og ut i fra studiens funn er det identifisert seks hovedfaktorer som er av betydning for det tverrfaglige samarbeidet. **Ledere** skal gjennom sin lederatferd både være gode rollemodeller og hente fram det beste i sine medarbeidere. Det må sikres en **felles forståelse** av både hvorfor samarbeidet er nødvendig og hva det skal samarbeides om. Man må være **omforente med hva som er målet** for samarbeidet. **Det helhetlige blikket** oppnås blant annet gjennom å se egen kompetanse som en del av helheten. **Tilgjengelighet** i form av å møtes ansikt til ansikt styrker kommunikasjon, respekt og kjennskap til hverandre. I samarbeidet må man se den det handler om, **brukerperspektivet** må legges til grunn for koordineringen av tjenestene.

Summary

The Coordination Reform led to an increased focus on municipalities' responsibility for an overall thinking, and the different services' ability to coordinate tasks among themselves. To ensure mastery of life for those receiving services, efforts will be made for a better interaction between the services.

The issue of this study is "**How can different municipal services collaborate in order to provide comprehensive services for people with complex needs?**" It has been investigated which factors that promote or prevent the collaboration between psychosocial team, home services and NAV (The Norwegian Labour and Welfare Service) in a municipality, around people with concurrent addiction (drugs/alcohol) and mental illness. It has also been focused on which ethical values that seems to be applicable in the services. The study's purpose was to increase the understanding of interdisciplinary collaboration in general, and for which factors that are of importance, so that the collaboration may contribute to comprehensive services.

A qualitative study is conducted in two parts: a preliminary survey consisting of a questionnaire, answered by 25 respondents. The main survey consisted of four group interviews. One of the groups consisted of managers, and there was one group per each of the three service areas. Altogether the main survey consisted of a total of 17 respondents. A semi-structured interview guide was used, and the interviews were recorded on tape and transcribed afterwards.

The empirical data is discussed in light of relevant theory. Based on the study's findings, six main factors that are of importance for the interdisciplinary collaboration are identified. Through their leadership behavior, **leaders** shall both be good role models and bring out the best in their employees. **A common understanding** of why collaboration is necessary, and what they will collaborate on, must be ensured. It has to be an agreement on **the objective of collaboration**. **The overall look** is achieved partly through seeing own expertise as part of a whole. **Accessibility** in terms of seeing each other face-to-face strengthens communication, respect and mutual knowledge. In collaboration, **the user perspective** must be fundamental to the coordination of services.

Innholdsfortegnelse

Kapittel 1: Innledning	7
Bakgrunn for valg av tema	7
Relevans for fagfeltet	8
Problemstilling	9
Annen forskning	11
Oppgavens oppbygging	12
Kapittel 2: Teori	13
Systemiske faktorer som påvirker samarbeid	14
Nasjonale og politiske føringer	15
Organisatoriske faktorer som påvirker samarbeid	17
Relasjonelle determinanter som påvirker samarbeid	22
Etikkens betydning for det tverrfaglige samarbeidet	24
Kapittel 3: Metode	27
Valg av forskningsdesign - det kvalitative forskningsintervju	27
Forundersøkelsen, intervjuene og intervjuguiden	28
Valg av respondenter – demografiske data	31
Den videre analyseprosessen	32
Forskerens forforståelse	34
Reliabilitet, validitet og overførbarhet	35
Reliabilitet	35
Validitet	37
Overførbarhet	37
Forskningsetiske vurderinger	38
Metodiske begrensninger	39
Kapittel 4: Presentasjon av funn	40
Funn fra forundersøkelsen	41
Funn fra intervjuene	42
Hva skal det samarbeides om?	43
Betydningen av tverrfaglig samarbeid og samhandling	44
Opplevelsen av det tverrfaglige samarbeidet	46
Rollene i det tverrfaglige samarbeidet	48
Faktorer som fremmer samarbeidet	50
Faktorer som hemmer samarbeidet	52
Etiske verdier	55
Oppsummering av funn:	58
Kapittel 5: Drøfting	59
Innledning	59
Ledelse – å vise vei	61

Å ha felles forståelse _____	65
Å ha et felles mål _____	69
Helhet – å være opptatt av de andre _____	72
Tilgjengelighet – å møtes ansikt til ansikt _____	77
Brukerperspektivet – å se den det handler om _____	80
Oppsummering av drøftingsdelen _____	83
Kapittel 6: Avslutning _____	86
Konklusjon – og veien videre _____	86
Hva fremmer og hva hemmer det tverrfaglige samarbeidet? _____	87
Etiske verdier i det tverrfaglige samarbeidet _____	88
Avsluttende kommentarer og noen tanker om veien videre _____	89
Litteratur _____	91
Vedlegg _____	96

Kapittel 1: Innledning

Bakgrunn for valg av tema

Hva handler tverrfaglig samarbeid om? Dette spørsmålet har naturlig nok hatt mye av min oppmerksomhet i løpet av disse årene som masterstudent. Parallelt med studiet har jeg i sammenheng med min stilling som rådgiver deltatt i planlegging og forberedelser av Samhandlingsreformen lokalt, og fulgt utviklingen og innspurten i det nasjonale arbeidet med iverksetting av Samhandlingsreformen.

Med St. meld. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen* kom varselet om en ny framtidig kommunerolle. Eksisterende oppgaver skal bygges opp, nye tilbud utvikles og oppgaver skal flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.

"Det er en ambisjon at kommunene skal sørge for en helhetlig tenkning, med forebygging, tidlig intervensjon, tidlig diagnostikk, behandling og oppfølging, slik at helhetlig pasientforløp i størst mulig grad kan ivaretas innenfor beste effektive omsorgsnivå (BEON)" (s. 26).

I følge stortingsmeldingen er bakgrunnen for en helsereform som denne er hovedutfordringer knyttet til at tjenestene som ytes ikke er godt nok koordinerte, de preges i for liten grad av forebygging, og utviklingen vi er inne i truer samfunnets økonomiske bæreevne.

Hvor kommer så det tverrfaglige samarbeidet inn i dette? Og ER tverrfaglig samarbeid og samhandling noe av det samme? Tverrfaglig samarbeid handler om et tett samarbeid mellom profesjoner som har et felles prosjekt eller oppgave, der man må integrere andres kunnskaper med sine egne for å komme fram til felles beslutninger (Willumsen 2009, s. 21). I studieplanen for masterstudiet beskrives tverrfaglig samarbeid som en arbeidsform der tjenesteytere med ulik faglig bakgrunn tar et felles ansvar for et helhetlig tilbud til brukere. Med andre ord er faget og profesjonene, og deres bidrag sammen, sett på som en ressurs for den som mottar tjenesten.

Samhandling er i følge St.meld. nr. 47 (2008–2009) et

"uttrykk for helse og omsorgstjenestens evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte"
(s. 13).

Her ser vi et større fokus på evnen til å fordele oppgaver og å tenke rasjonelt, med samfunnsøkonomisk bærekraft som en viktig faktor.

Felles for begrepene er at det handler om koordinering og gjennomføring av aktiviteter i en prosess der ingen enkelt person eller institusjon har et totalansvar for prosessen. Derfor må det til forhandlinger mellom aktørene. Koordinering og gjennomføring. Å ta ansvar sammen ser ut til å være et felles utgangspunkt for begge begrepene. Dette er noe av det jeg har jeg ønsket å se nærmere på.

Med samhandlingsreformen har det fulgt nytt lovverk, både Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester og ny Folkehelselov. Statlige føringer og nytt lovverk betinger i større grad enn tidligere at det samhandles på tvers av nivåer, sektorer og ansvarsområder for å sikre opplevelse av sammenhengende og helhetlige tjenester for den som mottar disse. Oppmerksomheten har, slik jeg ser det, i stor grad vært rettet mot samhandling mellom sykehus og kommuner, og hvordan hindre unødvendige innleggelse i og for tidlig utskrivning fra sykehus.

Relevans for fagfeltet

Målet med min studie har vært å finne fram til faktorer som fremmer tverrfaglig samarbeid, og samtidig å forstå hva som hemmer dette. I tillegg har jeg vært nysgjerrig på hvilke etiske verdier som synes å være gjeldende i tjenesteytingen og samarbeidet.

Jeg mener min studie har relevans for fagfeltet på to plan:

1. den er et bidrag inn mot den empiriske og teoretiske forståelsen av tverrfaglig samarbeid generelt, og
2. den er et bidrag for et spesifikt fagfelt i en enkelt kommune som, ved å åpne for denne studien, gjør det mulig å øke sin forståelse for hvordan det skapes gode tverrfaglige prosesser og hvordan kunne samhandle til tjenestemottakers beste.

Det vises til ulike definisjoner og avgrensninger til dette med det tverrfaglige samarbeidet, avhengig av konteksten man studerer. Det har å gjøre med ulikhet i fagmiljøer og profesjoner, men også at dette er et fagfelt under utvikling både når det gjelder praksis og utdanning. Tverrfaglig samarbeid handler om samspill mellom aktører på tvers av og mellom nivåer. Denne studien tar for seg det samarbeidet foregår på tvers av nivået, i denne sam-

menheng mellom virksomheter i en kommune. I mitt arbeid som helse- og sosialfaglig rådgiver på overordnet nivå har jeg, gjennom observasjon og/eller egen erfaring, erfart at det er utfordringer knyttet til dette med å få samhandling til å fungere mellom berørte samarbeidspartnere. Det er et ønske å finne fram til løsninger som er gode, varige og som samlet representerer en helhetlig kommunal tjeneste. Tjenestemottaker skal oppleve å få tjenester som er koordinerte og henger sammen, altså helhetlige tjenestekjeder. Min erfaring er at dette er man enige om. Likevel ender man lett opp med å beskytte og forsvare egen profesjon, avdeling, virksomhet og drift framfor å finne fram til gode og varige løsninger. Hvilke verdier gjør seg gjeldende i praksis? Finnes det forhold i organisasjonskulturen som man ikke er klar over, og som påvirker samarbeidet? Jeg tenker på normer og etiske verdier som vi ønsker skal prege tjenestene. Etikken henger på denne måten sammen med organisasjonskulturen.

Askim kommune har siden 2009 deltatt i en nasjonal satsing kalt ”Samarbeid om etisk kompetanseheving”. Utgangspunktet for kommunens deltagelse i denne satsingen var å skape en systemisk tilnærming for etisk refleksjon rundt daglige utfordringer i fagfeltet rus-psykiatri. Dette var starten på arbeidet med å se på tilbudet til målgruppen og hvordan kommunen på tvers av virksomhetene kunne styrke kvaliteten på tjenestene. Gjennom systematisk å arbeide med etisk refleksjon ønsket man å oppnå

- gode, helhetlige og koordinerte tjenester
- medarbeidere som via etisk refleksjon er i stand til å ta hensiktsmessige valg
- et felles ståsted innen helse- og sosialområdet i forhold til å håndtere etisk vanskelige dilemmaer
- holdninger, ferdigheter og erfaringer i etisk arbeid

Problemstilling

Utgangspunktet for min studie er som nevnt samhandlingsreformen og intensjonen om at bedre samhandling skal være et av helse- og omsorgstjenestens viktigste utviklingsområder framover. Tjenestene skal opppre helhetlig og ikke fragmentert, slik man erfarer i dag. Det er stort fokus på de to forvaltningsnivåene stat (spesialisthelsetjenesten) og kommune (kommunens helse- og omsorgstjenesten), og deres evne til god oppgavefordeling seg i mellom.

Jeg har som tidligere beskrevet imidlertid blitt mer og mer nysgjerrig på den samhandlingen som foregår innenfor samme nivå, og som ansatt i kommunen er det spesielt kommunenivået som opptar meg. Samhandlingsreformen er blitt kalt en ”kommunereform”, da det er et mål å legge til rette for gode tjenester nært der folk bor. Det skal utvikles en ny framtidig kommunerolle, som et av reformens fem hovedgrep. Kommunens rolle som velferdsprodusent skal styrkes, noe som vises gjennom at kommunen blant annet gis ansvar for å drive koordinerte tjenester. Innsatsen innen oppgaver som finnes allerede skal styrkes, nye tjenester skal utvikles og oppgaver flyttes fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Alt dette et resultat av å ta et større og helhetlig ansvar for helsen til de som bor i kommunen.

I min studie vil jeg undersøke den samhandlingen som foregår mellom aktørene i kommunens helse- og sosialtjeneste. Jeg ønsker å se nærmere på hvordan de ulike tjenesteområdene samarbeider som delaktører i helhetlige tjenestekjeder overfor tjenestemottakere, hva som styrker eller svekker dette samarbeidet og hvilke etiske verdier som vektlegges i tilretteleggingen. Dette er bakgrunn for valg av følgende problemstilling:

Hvordan kan ulike kommunale tjenesteområder samarbeide for å kunne yte helhetlige tjenester for mennesker med sammensatte behov?

For å få svar på min problemstilling har jeg valgt følgende forskningsspørsmål:

Med utgangspunkt i målgruppen mennesker med rusavhengighet og psykisk lidelse –

1. Hva fremmer og hva hemmer det tverrfaglige samarbeidet mellom NAV, psykososialt team og hjemmetjenesten?
2. Hvilke etiske verdier synes å gjøre seg gjeldende i samarbeidet?

Min undersøkelse avgrenses til å gjelde tverrfaglig samarbeid rundt brukere med rusavhengighet og psykiske lidelser i Askim kommune. Det handler om mennesker med sammensatte behov som vil dra nytte av helhetlige, koordinerte tjenester. Jeg har ikke snakket med verken de som mottar tjenester eller representanter for dem. Brukerfokusert i denne oppgaven er derfor avgrenset til å se på hvordan de ulike tjenesteområdene kan samarbeide for å oppfylle samhandlingsreformens intensjon om et helhetlig tjenestetilbud for den enkelte tjenestemottaker. Formålet er først og fremst å undersøke hva som fremmer og hemmer samarbeid, for å få økt forståelse for hvordan skape helhet i tjenestene. Det er tjenes-

tene jeg ser på, og ikke den enkelte profesjon. Det er samarbeidet dem i mellom som er i fokus. Det kan være spennende å se på om mine funn gjelder spesielt for Askim gjennom å sammenligne med andre kommuner. Det må i tilfelle bli å se på dette i en annen studie på et senere tidspunkt.

Annen forskning

Mye av den forskning jeg har funnet omkring dette med samarbeid og samhandling har i hovedsak størst fokus på hva som skjer i interaksjonen kommune - spesialisthelsetjeneste. Dette er viktig forskning som har betydning for iverksetting og gjennomføring av samhandlingsreformen. Det gir en kunnskapsmessig plattform i arbeidet med å forstå hvilke hindringer og utfordringer som står i veien for samhandling - og videre i arbeidet med å utvikle gode løsninger for å styrke samhandlingen og sikre godt samspill mellom aktørene. Og kanskje kan vi si at mange av de faktorer som har betydning for samarbeidet er like aktuelle hva enten samarbeidet foregår på tvers av nivåene eller innenfor samme nivå.

Jeg vil her presentere noen studier som spesielt har sett på det tverrfaglige samarbeidet rundt mennesker med rusavhengighet og/eller psykisk lidelse.

På bakgrunn av at samhandlingen innenfor feltet psykisk helse ikke fungerte godt nok gjennomførte Lisbet Grut (Sintef) i 2006-2007 en undersøkelse på vegne av den gang Sosial- og helsedirektoratet. Formålet var å få økt forståelse av hvilke faktorer som har betydning for og positivt påvirker samarbeidet. Undersøkelsen konkluderte med at utviklingen av samarbeidet må være forankret på flere nivåer i organisasjonen, både politisk, administrativt og faglig. Brukerorganisasjonene er også en viktig aktør. Kunnskap om fagområdet er viktig, men ikke tilstrekkelig. Vel så viktig er viljen og evnen til å samarbeide, samt kompetanse i hva det tverrfaglige samarbeidet krever. Gjensidig forståelse og anerkjennelse av hverandre er vesentlig, og det må settes av tid og møtearenaer i samarbeidet. Brukermedvirkning er en grunnleggende forutsetning for samarbeidet.

Januar 2010 utga Gunnar Vold Hansen og Ragnhild Fugletveit en oppdragsrapport etter å ha foretatt en evaluering av Oppsøkende rusteam (ORT) i Moss. ORT er sammensatt av fagpersoner både fra kommunen og fra sosialmedisinsk poliklinikk, altså spesialisthelsetjenesten. Rapporten, med tittelen "... Vi driver og rydder hver uke, vi...", hadde to hoved-

konklusjoner. Det er behov for et bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, og ORT bidrar til et bedre samarbeid og mer helhetlig tjenestetilbud. Dette begrunnes med at ORT har et individfokus framfor oppgavefokus, og definerer oppgaver ut i fra den enkelte tjenestemottakers ønsker og behov.

I sin masteroppgave presenterer Tonje Slaaen Rørvik (2011) en kvalitativ studie av tverretatlig samarbeid innen psykisk helse og rus, "Bærekraftige relasjoner". Studien har tatt utgangspunkt i et samarbeidsprosjekt mellom ulike etater, kalt "Brobyggeren". Prosjektets mål er at brukerne skal oppleve hjelpetilbudet som helhetlig og koordinert. Studien viser at prosjektet har ført til større kunnskap og kjennskap til hverandre og endret arbeidspraksis gjennom å søke andres kompetanse som supplement til egen. I tillegg tas det oftere i bruk snarveier i systemet. Ansatte ser nytte og verdien av å stå sammen. Resultatet for brukerne er at de kommer raskere i kontakt med ulike hjelpeinstanser.

I studien "Tverrfaglig samarbeid – pynt eller praksis?" ser Gro Jacobsen (2010) på tverrfaglig samarbeid i lys av Bourdieu og hans teorier om makt og posisjoner. Hun undersøkte hvordan legge til rette for likeverd og respekt når ulike fagprofesjoner skal jobbe sammen innen rus- og psykisk helsefeltet. Gjennom å se nærmere på hvordan det har vært lagt til rette for tverrfaglig samarbeid i praksis, har hun prøvd å identifisere suksesskriterier og de største utfordringene for samarbeidet.

Oppgavens oppbygging

Oppgaven er delt inn i 6 kapitler, hvor innledningen utgjør kapittel 1. I kapittel 2 presenterer jeg det teoretiske og empiriske grunnlaget som har hjulpet meg til å forstå og analysere mine funn. Kapittel 3 er en redegjørelse for valg av metode, mens jeg i kapittel 4 presenterer jeg mine funn. I kapittel 5 drøfter jeg funnene opp mot det teoretiske og empiriske grunnlaget, og kapittel 6 er viet konklusjon og anbefalinger videre.

Kapittel 2: Teori

Studiens problemstilling handler om hvordan ulike tjenesteområder kan samarbeide for mennesker å yte helhetlige tjenester til mennesker med sammensatte behov. Jeg vil i dette kapitlet presentere ulike teori om faktorer jeg mener har betydning for det tverrfaglige samarbeidet, og som vil kunne bidra til å belyse mine analyser.

Jeg tar utgangspunkt i en måte å klassifisere disse faktorene på som San Martin-Rodriguez et al. presenterer i sin artikkel ”The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies” (2005). Gjennom å gjennomgå teoretiske og empiriske studier fant forfatterne fram til ulike faktorer som virker avgjørende for at samarbeid skal være suksessfullt, eller på den annen side vil hemme samarbeidet. Disse faktorene klassifiserer de inn i tre ulike nivåer: systemisk, organisatorisk og relasjonelt nivå.

I følge forfatterne må alle tre nivåene vektlegges likt dersom samarbeid skal kunne utvikles og danne god praksis. Dette fordi at ved å behandle og studere de samlet får vi muligheten til både å se og forstå hvilken innflytelse det enkelte nivået har på samarbeidet. Videre kan vi også forstå hvordan forholdet nivåene imellom fungerer og påvirker samarbeidet.

Først og fremst er samarbeid en mellommenneskelig prosess. Den krever at aktørene vil samarbeide, at de har tillit til hverandre, viser gjensidig respekt og er tydelige når de kommuniserer. Likevel er det ikke slik at det er fagpersonene alene som skaper de nødvendige forutsetningene for samarbeidet. Organisasjonen spiller helt klart en avgjørende rolle gjennom sin forvaltning av personalressursene og utøvelse av et godt og tydelig lederskap. Det er nødvendig at ledere og andre beslutningstakere forstår hva som skal til for å fremme samarbeid mellom aktører. Ser vi på profesjons- og utdanningssystemet vårt er dette blant de viktigste arenaer for å fremme verdien av samarbeid blant framtidens helsearbeidere. Manglende innsikt i og kunnskap om hverandres profesjoner er en av de viktigste hindringene for utviklingen av et godt samarbeid (San Martin-Rodriguez et al. al, 2005).

Som sagt vil jeg benytte nettopp denne inndelingen av faktorer som presentert ovenfor i den videre presentasjonen av teorigrunnlaget. Sist i kapitlet vil jeg se på etikkens betydning for det tverrfaglige samarbeidet.

Systemiske faktorer som påvirker samarbeid

De systemiske faktorene omhandler selve samfunnsstrukturen, altså elementer utenfor organisasjonen, som for eksempel utdanningssystemer, profesjonssystemer, lovverk, kulturelle verdier med mer. Det handler med andre ord om forhold som danner rammer for samarbeidet.

Innenfor helse- og sosialsektoren har det vært en økende grad av profesjonalisering av flere yrker. I følge Gyarmati (1975:629), sitert i Tellefsen (2004), er det momenter som spesielt skiller profesjoner fra andre yrker, nemlig en påberopelse av faglig autonomi og et faglig monopol på området. Det kan være interessant å se på hvordan dette påvirker et ønske om samarbeid på tvers av fag, og den reelle muligheten for at samarbeidet skal kunne gå smidig. I takt med profesjonaliseringen blir også de enkelte velferdstjenestene mer og mer spesialiserte. I artikkelen ”Altruisme i tverrprofesjonelt samarbeid og ledelse” kan vi lese:

Den økte spesialiseringen og profesjonaliseringen har ført til en fragmentering som krever mer samordning av de ulike instanser som rettes mot pasienter og klienter. En slik samordning krever i neste omgang et grenseoverskridende samarbeid. Det kan være spørsmål om et tverrprofesjonelt samarbeid, men i praksis innebærer det ofte et tverretatlig eller interorganisatorisk samarbeid og iblant til og med et tverrsektorielt eller intersektorielt samarbeid mellom flere nivåer; mellom profesjonelle, mellom etater/organisasjoner og mellom samfunnssektorer (B. Axelsson og Axelsson, 2009, s. 104).

Revirtenkningen beskrives som en spesiell barriere for nettopp dette grenseoverskridende samarbeidet. Å se på egen profesjon eller virksomhet som et område som skal beskyttes og forsvares kan altså være en hindring for tverrprofesjonelt samarbeid.

Abbott (1988) bruker begrepet jurisdiksjon om denne sterke profesjonelle revirtenkningen. Jurisdiksjon kan forklares som forbindelsen mellom en profesjon og denne profesjonens arbeidsoppgaver. Abbott er først og fremst opptatt av relasjoner mellom fagpersoner i sin profesjonsteori. Gjennom møtet med hverandre og konkurranse om arbeidsoppgaver utvikles profesjonen. Lauvås og Lauvås (2006) skriver om profesjonsperspektivet, blant annet om hvordan det å beskytte egen profesjon og sikre sitt eksistensgrunnlag vil være et hinder for det tverrfaglige samarbeidet, både med andre profesjoner og med de som skal motta tjenestene.

I forlengelse av dette med at vi har ulike profesjoner er det også interessant å se på de ulike rollene profesjonene befinner seg i. Samfunnet og de ulike systemer som bygger samfunnet fungerer ikke uten at det skjer en fordeling av roller for å ivareta de oppgaver som skal håndteres. Det stilles ulik forventning til rollene. I tillegg vil den rollen, eller skal vi si posisjonen, den enkelte har kunne påvirke de handlinger man foretar. Dette kan eksemplifiseres med fagpersonens sosiale rolle i et kollegafellesskap i det han går over i en rolle som leder av det samme kollegiet.

Det er først, når rolleadferd og rolleforventninger ikke stemmer overens, at der oppstår usikkerhet, uklarhet og frustration (Lauvås og Lauvås, 2006, s. 79).

Sist av systemiske faktorer må nevnes politisk styring og lovgivning. Det er viktige helsepolitiske mål å utvikle og utbedre et bedre samarbeid, og samordne tjenestene mer hensiktsmessig. Lovgivning og finansieringssystem er blant de faktorene som både kan åpne mulighetene for å få dette til, men også skape barrierer (Ramsdal og Vold Hansen, 2009).

Nasjonale og politiske føringer

Jeg vil her presentere de nasjonale og politiske føringer som har relevans for denne studiens tema. Det er ikke teori i tradisjonell forstand, men av betydning for feltet og samarbeidet. Det er viktig for den teoretiske forståelsen av samarbeid å også sette statlige føringer og pliktig lovverk inn i denne sammenheng. Å utvikle samarbeid og å samordne tjenester har lenge vært viktige helsepolitiske mål, og sånn sett vært selve bakteppet for iverksettelse av Samhandlingsreformen.

Det ble i St.meld. nr. 47 – Samhandlingsreformen – varslet om en ny og omfattende kommunerolle. Det forventes en kostnadseffektiv oppgaveløsning, som igjen skal føre til en bærekraftig utvikling.

Et viktig element i samhandlingsreformen er at kommunene må forvalte sine ansvarsposisjoner og oppgaver på en helhetlig måte, med utgangspunkt i brukernes og pasientenes behov for koordinerte helse- og omsorgstjenester, og innenfor de myndighetsmessige rammer som følger av lov og budsjettvedtak. (St. meld. nr. 47, s 55).

Det beskrives videre hvordan vi mangler systemer som ivaretar helheten, men at vi samtidig har systemer som rettes inn mot de deltjenester som tilbys. Dette bidrar til en opplevelse av at tjenester er fragmenterte og uoversiktlige, først og fremst for den som skal motta tjenester, men også for de ulike aktørene innen tjenesteytingen.

I juni 2011 ble Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester vedtatt. Loven skal bidra til å sikre bedre samhandling innad i kommunen og mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette omtales som en plikt i paragraf 3-4:

§ 3-4 Kommunens plikt til samhandling og samarbeid

Kommunens ansvar etter § 3-1 første ledd innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å tilby tjenester omfattet av loven her.

Kommunen skal samarbeide med fylkeskommune, regionalt helseforetak og stat, slik at helse- og omsorgstjenesten i landet best mulig kan virke som en enhet.

I årene 1999 til 2008 stod utbyggingen av psykisk helsearbeid sentralt, både i primær- og spesialisthelsetjenesten. Dette ble gjennomført gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 (St.prp. nr. 63 (1997-98)), som la opp til en klar styrking av tilbudet og arbeidet. Perioden ble forlenget til 2008. Opptappingsplanens mål var å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk, med brukerperspektivet i fokus. Det ble trukket fram at en som har en psykisk lidelse kan ha behov for tjenester fra ulike sektorer og forvaltningsnivåer samtidig, og at man derfor må legge til rette for en slik samtidighet og se det som en oppgave å bidra aktivt til å etablere behandlingsnettverk på tvers av sektorgrenser og forvaltningsnivåer.

I forlengelsen av opptappingsplanen for psykisk helse ble det iverksatt en egen opptappingsplan for rusfeltet (St.prp. nr. 1, 2007-2008). Et av målene her har vært mer forpliktende samhandling mellom aktørene som opptrer rundt den rusavhengige. Dette er en brukergruppe som har vanskelig for å orientere seg i tjenesteapparatet. Svikt i samhandlingen fører ofte til at effekten av tiltakene svekkes. Samhandlingen skal gjennom opptappingsplanen styrkes både på individ- og systemnivå. Også i denne planen er den politiske styringen mot helhetlige tjenestekjeder framtrekkende.

Sist i rekken av helsepolitiske styringsdokumenter må nevnes Lov om folkehelse. Loven vektlegger et tverrfaglig og tverrsektorielt arbeid for å fremme helse i befolkningen og forebygge mer og bedre. Det må være "helse i alt vi gjør", på tvers av sektorer og forvaltningsnivåer. Psykiske lidelser i befolkningen vil øke i årene framover, og er blant våre største helseutfordringer. Gjennom å rette innsatsen inn mot å forebygge framfor å reparere vil en kunne sørge for flere år for den enkelte med god helse.

Vi ser altså at den sentrale politiske styringen setter fokuset på viktigheten av tverrfaglig samarbeid og samhandling for at den enkelte tjenestemottaker skal oppleve tjenestene sammenhengende, helhetlige og koordinerte.

Jeg har i dette underkapittelet vist til forhold på systemnivå som påvirker det tverrfaglige samarbeidet og samhandlingen, som økende grad av profesjonalisering, profesjonenes plass i ulike rollesystemer, nytt lovverk og politiske føringer.

Organisatoriske faktorer som påvirker samarbeid

Dette dreier seg om hvilke organisatoriske rammer vi har for tjenesteutøvingen. Vi snakker om tilnærminger og måter for organisering og ledelse, slik som struktur, verdigrunnlag, ressurser, rutiner, prinsipper og prosedyrer innad i organisasjonen.

Organisasjoner bygges opp for å realisere definerte mål. Hvordan målene skal realiseres vil avhenge av hvilke mål som er satt for organisasjonen, og i offentlig sektor handler gjerne dette om hvilke tjenester eller varer som skal leveres. Eller sagt med andre ord hvilke oppgaver som skal løses. Jacobsen og Thorsvik (2007) beskriver en organisasjon slik:

Mer teoretisk kan vi si at en organisasjon er et sosialt system som er bevisst konstruert for å løse spesielle oppgaver og realisere bestemte mål (s 13).

Denne definisjonen av en organisasjon omfatter flere begreper. Med "sosialt" kan vi forstå at organisasjonen består av noe mer enn en fysisk konstruksjon. Den består av samhandlende mennesker som skal realisere bestemte mål. Dette sier oss noe om hvilket perspektiv vi må ha når organisasjonen studeres. Begrepet "system" henspeiler til at organisasjonen er avhengig av andre organisasjoner / ressurser fra omgivelsene for å opprettholde sin virksomhet. Det tredje begrepet, "bevisst konstruert", viser til hvordan organisasjonen utformes for å nå mål og løse de oppgaver den er ment å gjøre. Til sist har vi "løse oppgaver" og "realisere mål", som rett og slett er bakgrunnen for organisasjonens opprettelse. Det er med andre ord oppgaveløsning som er organisasjonens kjerne.

Så er det ikke slik at de definerte målene organisasjonen skal løse bare kan løses innenfor de enkelte delene organisasjonen består av. Tjenestemottakere ønsker helhetlige tjenester. De ulike delene blir avhengige av hverandre, og må fungere sammen for at helheten skal

oppnås. Det må samarbeides på tvers av organisasjonen og på tvers av fag. Klarer man ikke denne koordineringen vil resultatet på mange måter være unyttig (Jacobsen, 2004).

En organisasjon kan være ulikt bygd opp, men ved å sammenligne ulike organisasjoner kan vi likevel se noen fellestrekk. Organisasjoner er systemer bestående av mennesker som samhandler, formelle strukturer, kultur, maktforhold og de inngår i et sett omgivelser. Dette er likheter, men vi må også være klar over at de er forskjellige. Det skilles mellom vareproduserende og tjenesteytende organisasjoner, samt offentlige og private (Jacobsen og Thorsvik, 2007).

I min undersøkelse er utgangspunktet kommunen som offentlig, tjenesteytende organisasjon. Det er ikke uvanlig å forbinde denne type forvaltning med begrepet byråkrati og myndighetsutøvelse. Imidlertid passer ikke dette byråkratiske idealet lenger like godt innenfor all offentlig forvaltning. Målgruppen for flere av de tjenester som ytes offentlig stiller krav både til innholdet i tjenesten, til effektiviteten og hvordan tjenestene tilbys. Så også innenfor helse- og sosialtjenesten. Slike endringer fører gjerne til regimeskifter i forvaltningen.

Nye stikkord er målstyring, åpenhet, universell tilgjengelighet, brukerdiallog og serviceerklæringer (Sirnes, 2009, s. 117).

Med dette er oppmerksomheten flyttet fra å styre etter regnskapsmål til å se på hele organisasjonen eller virksomhetens visjon og det strategiske arbeidet mot å nå denne, såkalt Balansert målstyring (BMS). Prosessen er krevende, men gjennom å definere visjoner og mål – og senere operasjonalisere dem – får dette praktisk betydning i den daglige driften. Denne formen for styring har tradisjonelt fire fokusområder; økonomi, kunde, prosess og læring (Hillestad, 2010).

Det er skrevet mye om ledelse, og derav også mange definisjoner på hva ledelse er. Det er interessant å se på om og hvordan ledelsesaspektet påvirker det tverrfaglige samarbeidet.

Jacobsen og Thorsvik (2007) beskriver ledelse slik:

...ledelse er en spesiell atferd som mennesker utviser i den hensikt å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd. Når ledelse skjer innenfor rammen av en organisasjon, er hensikten med ledelse vanligvis å få andre til å arbeide for å realisere bestemte mål, å motivere dem til å yte mer, og få dem til å trives i arbeidet. Dette innebærer at ledelse først og fremst er en prosess mellom mennesker, hvor utøvelsen av ledelse tar sikte på å influere andre. (s. 381)

Denne definisjonen knyttes til selve utøvelsen av ledelse, og må ikke nødvendigvis kobles kun til de som har formelle lederposisjoner. En slik tilnærming til ledelsesbegrepet støttes også av Lauvås og Lauvås (2006) som skiller mellom det som kalles formelt lederskap og funksjonelt lederskap. Det formelle lederskapet handler kort og godt om det de formelt oppnevnte lederne gjør, og mye av ledelsesteorien har dette utgangspunktet. Et funksjonelt lederskap derimot kan forklares slik at den som kan bidra til å føre en gruppe fremover gjør det, altså at man leder ut i fra kyndighet framfor myndighet. Forfatterne poengterer også at kyndighet ikke er en statisk egenskap, men henger sammen med muligheter for innflytelse. Ved stor reell innflytelse vil kyndigheten øke. Dersom det legges for stor vekt på det formelle lederskapet skapes begrensninger sett i et tverrfaglig perspektiv. Hvis man de formelle skillelinjene derimot tones ned kan en finne fram til og utnytte den kompetanse som er til brukernes beste, og dermed skape en felles plattform.

Om ledelse i team skriver Jacobsen og Thorsvik (2007) om lederskap som en viktig suksessfaktor for at team skal fungere effektivt og godt. Noen av de viktigste kravene til god ledelse av team er blant annet å presentere klart formulerte mål for sine medarbeidere, og å fremme oppslutningen av disse. En leder skal motivere til samarbeid og sørge for en organisering som ivaretar den enkeltes komparative fortrinn. Å bygge relasjoner mellom aktørene vil styrke samarbeidet.

Med stadig mer kompetente medarbeidere vil medlemmer i et team ofte være likestilte når det gjelder kunnskapsnivå. Den tradisjonelle lederposisjonen, å være den som vet best, vil ikke være like relevant. Dette kan bety at kanskje den viktigste lederoppgaven er å sette teamet i stand til å lede seg selv, såkalt selvledelse.

Den mest sentrale lederutfordringen er å hjelpe medarbeiderne til å bli dyktige. Samtidig må den enkelte lære å hjelpe andre til å bli dyktige for å realisere felles mål. Den enkelte er ikke bedre enn det teamet han/hun er medlem av. I den grad man lykkes, vil man utvikle selvledelse samtidig som den enkelte utvikler en genuin interesse og et ektefølt ansvar for hvordan kollektivet fungerer. (Jacobsen og Thorsvik, 2007, s. 408)

Vangen og Huxham (2009) skriver at når det gjelder samarbeid mellom organisasjoner vil de formelle lederposisjonene antakelig ha lite å tilføre i det tverrkulturelle samarbeidet. De viser til ledelsesteorier som har større fokus på uformelt lederskap og situasjonsbestemt lederskap. I forskning på ledelse i samarbeidskontekster er det relasjonsledelse som står i fokus, og evnen til å inspirere og motivere, kunne kommunisere og være støttende. Gjen-

nom å ta opp i seg disse perspektivene fra ledelsesteorien dreier ledelse seg ikke lenger om en egenskap utført av en person, men defineres som redskaper og mekanismer som får noe til å skje.

... i en samarbeidskontekst utgjør strukturer og samarbeidsprosesser ledelsesredskaper, som har like stor instrumentell kraft som deltakernes atferd for å oppnå bestemte resultater (Vangen og Huxham, 2007, s. 82).

Forfatterne skriver videre at det handler mye om at en leder må være i stand til å tilrettelegge for de handlinger som skal til for at ønskede resultater oppnås. Dette kan kreve både relasjonelle ferdigheter, men også om nødvendig en mer pågående og hierarkisk lederstil.

De ulike nivåene og ledelsesfunksjonene i en organisasjon er gjensidig avhengige av hverandre. Dette kan illustreres slik:

Nivå	Oppgave
<i>Politisk nivå:</i>	<i>Utforme politisk ideologi, verdier og visjoner</i>
<i>Styringsorgan:</i>	<i>Utforme formelle styringsredskaper</i>
<i>Toppleder:</i>	<i>Iverksette og rapportere på styringssignaler, utøve strategisk ledelse</i>
<i>Daglig leder:</i>	<i>Følge opp styringssignaler, utøve operativ ledelse</i>

(Modell A, politikk, styring og ledelse, Sirnes, 2009, s. 124)

Sirnes skriver at en omdanning av offentlig virksomhet i retning av mer bedriftsliknende modeller både har ført til nye krav til og nye rammevilkår for ledelse. Ser vi på modell A ser vi at begrepet styring er nevnt, her i form av styringsredskaper og styringssignaler. Nettopp dette med koblingen mellom ledelse og styring er utgangspunktet i boken "Ledelse og styring" av Gro Ladegård og Signy Irene Vabo (2010). Sammen med en rekke medforfattere beskriver de hvordan ledelse og styring er virkemidler for å løse koordineringsutfordringer og hvordan de inngår i et dynamisk forhold til hverandre. Det prinsipielle skillet mellom begrepene er at ledelse er personorientert og styring er systemorientert. I samme boken beskrives begrepene slik:

Styring er tett knyttet til administrasjon. Styring handler om å få folk til å følge regler og gjøre ting riktig. Den fungerer gjennom å korrigere avvik. I motsetning til dette handler ledelse om å skape og bære verdier og regler. Ledelse handler om å få folk til å gjøre de riktige tingene (Sørhaug, 2010, s. 71).

Forfatteren skriver videre at det er kontinuerlige brytninger mellom begrepene. Det er ikke mulig å lede uten å styre, uten styring er det ingen ting å lede, men ledelse kan heller ikke reduseres kun til styring uten at det vil ha uheldig effekt over tid.

Om ledelse i tverrprofesjonell virksomhet skriver Sirnes (2009) at den må være fasiliterende, myndiggjørende og kommuniserende, og preget av en personlig trygghet hos lederen. Dette igjen forutsetter et betydelig handlingsrom til å utøve en praksis man kan stå inne for. Dette handlingsrommet og personlige lederskapet illustreres slik:

<i>Styringsoppgaver:</i>	<i>1. Definere og avklare det formelle handlingsrom som leder</i>
	<i>2. Etablere organisatoriske rammer og prosedyrer for tverrprofesjonelt samarbeid – internt og eksternt</i>
	<i>3. Avklare beslutningsfullmakter for seg selv og sine medarbeidere</i>
<i>Lederoppgaver:</i>	<i>4. Anvende språkskapende lederskap for å utforme virksomhetens terminologi</i>
	<i>5. Utvikle relasjonelle ferdigheter hos medarbeiderne som legger til rette for anvendelse av individuelle ferdigheter</i>

(Modell B, handlingsrom for utøvelse av lederskap, Sirnes, 2009, s. 126)

Mennesker med behov for sammensatte tjenester krever tett oppfølging. Tett oppfølging betinger tilgjengelige tjenester. Nødvendigheten av tilgjengelighet presiseres i formålsparagrafen til den nye helse- og omsorgstjenesteloven. Hvilken betydning har så tilgjengeligheten for det tverrfaglige samarbeidet? For å oppnå helhetlige tjenester må de ulike fagmiljøene ha en mulighet til å nå hverandre, hva enten det gjelder veiledning, samtaler eller foreta nødvendige beslutninger – også på tidspunkter eller i situasjoner som oppstår utover selve teamsamarbeidet. Lauvås og Lauvås (2006) beskriver dette når de skriver om organiseringen av det tverrfaglige samarbeidet.

Som tidligere nevnt er en organisasjon opprettet for å realisere bestemte mål. En kommune har gjerne definert en visjon – en plattform – som skal gjenkjennes i den enkelte virksomhets mål for sin tjenesteutøving. Dette gjenspeiles for eksempel gjennom å ta i bruk balansert målstyring, som nevnt tidligere i dette kapittelet. Men målsettingsarbeidet må ikke bare være organisasjons- eller virksomhetsspesifikt. Det er også viktig å se på hvilke felles mål man skal ha for det tverrfaglige samarbeidet. Dette kan i seg selv være vanskelig, tatt i betraktning at de som deltar i samarbeidet kommer inn med ulike ressurser, roller og erfaringer. Likevel blir det viktig å prøve å synliggjøre målene og søke enighet i hvilke mål som er grunnleggende for samarbeidet (Vangen og Huxham, 2009).

Jeg har her pekt på ulike organisatoriske forhold som påvirker det tverrfaglige samarbeidet. Organisasjoners oppbygging og hensikt, balansert målstyring og fokusområder danner rammer for samarbeidet. Ledere må skape det nødvendige handlingsrommet som skal til

for at den enkelte medarbeider kan utøve den praksis som er ønsket. Dette innebærer også å gi rom for å være tilgjengelige for hverandre og å bidra til en synliggjøring av de mål som er grunnleggende for det tverrfaglige samarbeidet.

Relasjonelle determinanter som påvirker samarbeid

Her snakker vi om den direkte samhandlingen mellom individer, det vil si mellommenneskelige komponenter som vilje til samarbeid, tillit, kommunikasjon og gjensidig respekt. Det handler om egenskaper det kan være vanskelig å måle, men som er helt avgjørende for å få til samarbeidet. Det skal bygges relasjoner mellom aktørene.

Først og fremst må samarbeidet og samhandlingen være ønsket, altså må det være vilje til stede. En vilje til å forplikte seg til samarbeid. Denne villigheten til å delta i et samarbeidende team er avhengig av flere faktorer, i følge Henneman et al. (1995) i review-artikkelen til San Martin-Rodriguez et al. (2005). De peker på faktorer som profesjonell utdanning, tidligere erfaring i lignende situasjoner og personlig modenhet. En annen nøkkelindeikator for å ville samarbeide er opplevelsen av samhold i gruppa. Dette støttes i den samme review-artikkelen, der det beskrives at en profesjonell konstanthet er vesentlig for samholdet.

Tillit er en annen faktor som har betydning for samarbeidet. For å bygge tillit må man velge å stole på de(n) andre i samarbeidsforholdet. Samarbeidsrelasjoner er i utgangspunktet skjøre, det er så mye som skal klaffe for at samarbeidet skal gi ønsket gevinst. Like viktig som å ha tillit til den andre er det å ha tillit til seg selv. Vi skal gå inn i samarbeidsforhold og bli enige om mål og ønsket resultat for samarbeidet.

Deltakelse i et samarbeid kan gi ubalanse i maktforhold. Noen kommer inn med naturlig maktposisjon i egenskap av stilling, mens andre kan erfare at de ikke er gitt myndighet inn i samarbeidsforholdet, men at myndigheten ligger plassert et annet sted. Opplevelsen av å ha makt, eller mangel på sådan, kan påvirke utviklingen av tillit. Dette støttes blant annet av Vangen og Huxam (2009), som, basert på årelang forskning, har utviklet en teori på dette med samarbeidets synergi. Sårbarhetsfaktorer må oppdages og håndteres. Skal tillit utvikles og opprettholdes må det gis næring til samarbeidsrelasjonene.

Building trust requires time, effort, patience and previous positive experiences (Henneman et al., 1995 i San Martin-Rodriguez et al, 2005, s. 141).

Det handler altså om tid, innsats og tålmodighet – i tillegg til tidligere positive erfaringer. I samme artikkel beskrives tillit som en uunnværlig faktor i utvikling av samarbeid.

Kommunikasjonen mellom samarbeidsaktørene påvirker det tverrfaglige samarbeidet. I følge Lauvås og Lauvås (2006) har den to hovedfunksjoner som integrert i hverandre utgjør samarbeidsprosessen. Den skal gi den informasjon som er relevant for å ta hensiktsmessige beslutninger, men også bidra til en sosialisering mellom deltakerne i samarbeidet. Sånn kan vi si at kommunikasjonen er limet i samarbeidet. Den inneholder både et innhold og et mangfold. Innholdet er det kommunikasjonen handler om og som aktørene kjenner godt til, nemlig selve saken. Mangfoldet vises gjennom relasjonen(e) partene i mellom. Dette siste er vi ikke alltid så oppmerksomme på. Kommunikasjonen påvirkes av maktforhold, tillit og samhold i gruppen, og det kan være lett å bli mer opptatt av det relasjonelle, mens selve saken blir det sekundære. Vi skal heller ikke glemme individuelle forutsetninger i kommunikasjonen. Det å kunne innta flere perspektiver enn sitt eget, være trygg på sin posisjon i samarbeidet og være motivert vil positivt styrke kommunikasjonen.

Kommunikasjonen påvirkes også ut i fra hvilken kommunikasjonskanal en velger for å formidle informasjon til andre. Gjennom å møtes ansikt til ansikt, framfor skriftlig informasjon i form av brev og rapporter, gis vi en anledning til å gi og motta en fyldigere informasjon. Dette viser seg gjennom både verbal og non-verbal informasjon, og er en kommunikasjonsform som gir mulighet for rask og direkte tilbakemelding (Jacobsen og Thorsvik, 2007).

Gjensidig respekt for hverandre som samarbeidsaktører er også blant de relasjonelle forholdene som påvirker samarbeidet. Dette innebærer en anerkjennelse av det den enkelte bidrar med inn i samarbeidet, det som er spesielt for dennes profesjon og egenskaper, og som står i gjensidig avhengighet til de øvriges bidrag. Gjensidig respekt skaper verdighet aktørene i mellom. Et fravær av forståelse, respekt og takknemlighet til andres bidrag inn vil motsatt hindre det gode samarbeidet (San Martin-Rodriguez et al., 2005).

Det siste forholdet jeg vil bringe inn under dette med relasjonelle faktorer er tjenestemottakers plass i og bidrag inn i det tverrfaglige samarbeidet og samhandlingen.

I St.meld. nr 34 1996-97 defineres brukermedvirkning slik:

Brukermedvirkning vil si at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser og utforming av tjenestetilbudet. (s. 29).

Dette er lovfestet i Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester § 3-10. Gjennom medvirkning får brukeren lov til å ta ansvar over eget liv og treffe egne valg. Loven presiserer videre (i § 4-1 a) at kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at tjenestemottaker mottar et helhetlig og koordinert tilbud. Tjenestemottaker er i sentrum. Lauvås og Lauvås (2006) skriver om brukerperspektivet i tverrfaglig samarbeid. Samarbeidet består av å sette sammen relevante aktører med ulik fag- og profesjonsbakgrunn for sammen å arbeide for tjenestemottakers beste. Kunnskap om eget liv og egne behov må anerkjennes som viktige bidrag inn i samarbeidet. Dersom vi skal oppnå likeverdighet i samhandlingen og det tverrfaglige samarbeidet må tjenestemottakerne integreres som aktive medaktører i det faglige samspillet. Noe av det som er hensikten med et tverrfaglig samarbeid er å utvikle en felles forståelse for hva som er behovet og hvilke tiltak som eventuelt skal iverksettes.

Jeg har her belyst ulike teorier som har relevans for min problemstilling og tilhørende forskningsspørsmål. Jeg har presentert teorien med den omtalte review-artikkelen til San-Martin Rodriguez et al. (2005) som et bakteppe, med en inndeling ut i fra systemiske, organisatoriske og relasjonelle nivåer. Som nevnt innledningsvis i dette kapitlet er det nettopp gjennom å behandle og studere de samlet vi får muligheten til både å se og forstå hvilken innflytelse det enkelte nivået har på samarbeidet, og hvordan forholdet nivåene imellom fungerer og påvirker samarbeidet.

Videre vil jeg se på et område som jeg mener har stor betydning for det tverrfaglige samarbeidet, nemlig det etiske perspektivet.

Etikkens betydning for det tverrfaglige samarbeidet

De tjenestene denne studien omfatter reguleres av Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester (LOV 2011-06-24 nr. 30), som definerer kommunens ansvar for å yte nødvendige helse- og omsorgstjenester til alle pasient- og brukergrupper. I lovens formålsparagraf beskrives flere formål som særlig skal ivaretas, blant annet sosial trygghet, aktiv og meningsfull tilværelse, likeverd og likestilling, likeverdig tjenestetilbud og respekt for den enkeltes integritet og verdighet. Dette er verdier som anses nødvendige, og som kan være gjenstand for etisk refleksjon når en skal komme fram til riktige tiltak. Det står videre at samhandling

skal sikres, at tjenestetilbudet skal være tilgjengelig og tilpasset den enkeltes behov og at ressursene skal utnyttes best mulig.

I alt samarbeid skjer det et møte mellom mennesker, og i det tverrfaglige samarbeidet møtes vi på tvers av fagprofesjon og faggrupper. Eide og Aadland (2008) beskriver hvordan vi som medarbeidere bærer med oss et sett av holdninger som preges av verdier og menneskesyn. Gode personlige holdninger og ferdigheter sprer seg, blant annet ved å stimulere til kvalitet i arbeidet. Dette kan være positive holdninger som arbeidsglede, respekt for bruker og for hverandre, og krav til kvalitet i arbeidet. Like fullt er det viktig å være klar over at vi også bærer med oss holdninger og handlingsmønstre som ikke er like gunstige, og som vi ikke er oss bevisste. Det er spesielt utfordrende å oppdage slike ubevisste holdninger som preger vår organisasjon, arbeidsplass eller faggruppe.

Etikk og organisasjonskultur henger nøye sammen. Organisasjonskultur handler om verdier, om å styrke de etiske verdiene vi ønsker skal prege tjenestene (Eide og Aadland, 2008, s. 17).

Som fagpersoner har vi våre ulike profesjonsetiske retningslinjer som vi er forpliktet av. Samtidig skal vi samarbeide med andre profesjoner for å sammen skape helhetlige tjenester. Mye kan da tyde på at vi ikke bare trenger profesjonsetikken, men med fordel bør supplere den med vårt organisasjonsetiske perspektiv (Eide og Aadland, 2008). Sammen står vi overfor utfordringer og dilemmaer, og vi skal treffe verdivalg som først og fremst berører den som mottar våre tjenester. Hva er så en verdi? Lars Gunnar Lingås gir følgende overordnede definisjon av verdier:

Verdier er materielle og immaterielle tilstander og gjenstander som er umistelige og/eller avgjørende viktig å fremme, å sikre eller å ta i bruk. Verdipreferanser vil til en viss grad variere mellom personer og grupper (Lingås, 2008, s.85).

Når det skal utvikles et verdigrunnlag er det i følge Lingås de immaterielle verdiene som står sentralt. Dette er verdier som politiske rettigheter, åndelige verdier og respekten for mennesket som menneske. Det handler om at vi vil skape mening i tilværelsen og derfor lager oss sosiale konstruksjoner som verdiene kan settes i sammenheng med. I St.meld. nr. 26 (1999-2000) om verdier i helsetjenesten beskrives menneskeverdet som ukrenkelig egenskap som den grunnleggende verdien for tjenestene, i tillegg til andre kjerneverdier som kvalitet, trygghet, rettferdighet og respekt for den enkeltes autonomi og integritet.

I møte med mennesker som trenger ulik tilrettelegging settes tjenesteytere overfor situasjoner som gjør det nødvendig å treffe avgjørelser og etiske valg. Disse har konsekvenser, enten små eller store, for de som mottar disse tilrettelagte tjenestene. Christoffersen (2005) beskriver tre kjennetegn ved det å være etisk bevisst i profesjonsetisk sammenheng. Det handler for det første om møtet med den andre ansikt til ansikt, og som han kaller omdreiningspunktet i det profesjonelle arbeidet. Det er det yrket handler om. Det andre kjennetegnet er at det ikke bare kan reflekteres, det må også handles. Man må treffe valg. Det siste handler om å legge den faglige kompetanse til grunn for møtet med den andre. Det handler ikke om vennskap, familie eller bekjenskaper. Ei heller om følelser eller personlige forbindelser. Det handler om den enkeltes faglige kompetanse og det yrkesmessige ansvaret for å yte tjenester.

Kapittel 3: Metode

Et hvert forskningsprosjekt må starte et sted, og utgangspunktet er gjerne en idé eller et tema. Mange kommer fram til disse ideene for sitt forskningsprosjekt ved å se på de omgivelser de selv befinner seg i (Berg, 2009). Jeg har i mitt masterprosjekt undersøkt et tjenestefelt i den kommunen jeg selv arbeider i. Jeg har undersøkt hva ulike aktører mener fremmer og hemmer samarbeid i ulike operative tjenester rundt mennesker med rusavhengighet og psykisk lidelse. Det dreier seg om samarbeid de selv er en del av.

Virksomhetene tilbyr tjenester som sammen skal utgjøre en helhet for tjenestemottaker. Virksomhetsledere beskriver en erfaring med at den enkelte virksomhet yter tjenester ut i fra egen virksomhetskontekst, og at dette kan komme i konflikt med tjenester som skal ytes av andre. Det ser ikke ut til at det er en bevissthet rundt dette, men erfaringene er at det lett blir slik. Virksomhetslederne ved de aktuelle virksomhetene åpnet opp for at jeg kunne undersøke dette nærmere.

Min undersøkelse har som formål å studere de mekanismene som oppstår i samarbeidet og samhandlingen med hverandre. Og med utgangspunkt i at dette er en kommune som i noen år har satset på etisk kompetanseheving vil jeg også se på hvilke etiske verdier som synes gjeldende i samarbeidet.

Problemstillingen for studien har fokus på de prosesser som finner sted når samarbeidet oppleves godt og gir flyt og helhet i tjenestene, og jeg spør om hva det er som fremmer og hemmer samarbeidet. Hvilke faktorer gjør seg gjeldende? Jeg vil få fram tjenesteyteres opplevelser, synspunkter og forståelse gjennom å snakke med dem. Til det er intervjuet godt egnet, og med det som utgangspunkt har jeg valgt å bruke kvalitativ metode i min studie.

Valg av forskningsdesign - det kvalitative forskningsintervju

Det vil være holdninger i alle organisasjoner som man ikke nødvendigvis er seg bevisst eller reflekterer over. Det handler om å oppdage det man ikke ser (Eide og Aadland, 2008). Det kvalitative forskningsopplegget egner seg godt nettopp der vi ønsker å få fram hvordan mennesker fortolker og forstår bestemte situasjoner, og der hvor vi ønsker å få fram en

nyansert beskrivelse av et tema vi vet lite om. Det er også godt egnet når vi ønsker å se en sammenheng mellom individ og sammenhengen de befinner seg i (Jacobsen, 2005).

I problemstillingen er det nettopp sammenhengen mellom tjenesteområdene som er i fokus. Jeg spør om hvordan de kan samarbeide for et helhetlig tjenestetilbud, og ser spesielt på tilbudet til mennesker med rusavhengighet og psykisk lidelse. Jeg vil skaffe meg mer innsikt i og dybdekunnskap om hva som fremmer og hemmer samarbeidet. For å finne ut av dette må jeg spørre de som er en faktisk del av det aktuelle samarbeidet. Hva tenker de om og hvordan oppfatter de det samarbeidet de er en del av? I tillegg vil jeg studere hvilke etiske verdier som gjør seg gjeldende i samarbeidet.

Det er mange tilnærminger innen kvalitativ forskning, men felles for dem er at de er verktøy som brukes for å studere forhold i naturlige omgivelser. Blant tilnærmingene finnes intervjuer, observasjoner, dokumentanalyser eller visuelle medier, for å nevne noen. Intervjuet benyttes for å få en dypere innsikt i noe en ikke vet eller er så sikker på, altså når det ikke er en teori som skal testes. Intervjuet gir en innsikt i respondentenes subjektive opplevelse av fenomenet, ved å gå i dybden av det. En annen måte å beskrive denne formen for forskning på er begrepet intensiv forskningsdesign. Hensikten med dette er å få et så helhetlig bilde av fenomenet som mulig. Det vesentlige er ikke hvor mange som opplever det slik, men ved å gå i dybden få fram flest mulige nyanser og detaljer av fenomenet. En intensiv design kjennetegnes nettopp av mange variabler, men få enheter (Jacobsen, 2005).

For å oppsummere; jeg valgte å benytte en intensiv undersøkelsesdesign med kvalitative intervjuer som metode i min forskning. Dette fordi jeg ville gå i dybden for å forsøke å forstå hvilke fenomener som fremmer eller hemmer det tverrfaglige samarbeidet og sammenhengen mellom få enheter, i denne sammenheng hjemmesykepleien, NAV og psykososialt team i én kommune.

Forundersøkelsen, intervjuene og intervjuguiden

I forkant av intervjuene gjennomførte jeg en forundersøkelse. Jeg sendte ut et følgebrev (vedlegg nr. 1) og et kartleggings skjema (vedlegg nr. 2) til samtlige medarbeidere i de tre virksomhetene som arbeider spesielt med den aktuelle målgruppen. Jeg ba der om at de skulle oppgi de tre viktigste faktorene som de mente fremmer og som hemmer det tverrfaglige samarbeidet. Det var frivillig å svare. Svarprosenten var ikke viktig, men kartlegging-

en ville skape et inntrykk av tjenesteyternes oppfattelse av samarbeidet dem i mellom. Videre vil jeg kunne se om det var i samsvar med det som senere kom opp intervjuene. Besvarelsene var anonyme.

Det viktigste ved denne kartleggingen var informasjonen den ga. Det var en kvalitativ forundersøkelse. Den ville kunne være med som et grunnlag for økt forståelse i arbeidet med mine analyser av intervjuene. Samtidig var den min inngangsport til de respektive virksomhetene, og en fin måte å presentere at det skulle foregå en studie av samarbeidet på dette feltet på. Etter at kartleggingen var gjennomført rekrutterte jeg det utvalget som skulle utgjøre mine respondenter. Jeg redegjør for utvelgingen av respondenter senere i kapitlet.

Min datainnsamling foregikk først og fremst gjennom å foreta gruppeintervjuer. Som tidligere beskrevet egner kvalitativ metode seg når forskeren ønsker å få fram hvordan mennesker fortolker og forstår bestemte situasjoner, og der hvor vi ønsker å få fram en nyansert beskrivelse av et tema vi vet lite om. Det gjelder også for gruppeintervjuet som metode. Videre egner gruppeintervjuet seg spesielt godt der vi ønsker å få fram erfaringer med et spesielt forhold, og hvorfor mennesker har et spesielt synspunkt. I samtalen vil gruppe medlemmene måtte argumentere for sine synspunkter, og nye perspektiver og felles forståelse av fenomener kan utvikles. Det er også en egnet metode hvis man vil ha fram uenigheter i en gruppe (Jacobsen, 2005). Gruppeintervjuer er spesielt egnet blant deltagere som er nokså samkjørte, da de har et felles grunnlag å diskutere ut fra (Thagaard, 2009).

Siden jeg ville studere tre ulike tjenestesteders (hjemmetjenesten, NAV og psykososialt team) syn på et felles samarbeid synes jeg gruppeintervjuet var godt egnet. Respondentene var samkjørte på flere måter. De jobber med samme målgruppe, respondentene i den enkelte gruppen arbeider i samme virksomhet og i den ene av gruppene var det fire ledere med identiske stillinger. Ved ikke å blande gruppene kunne jeg samtidig se om det kom fram mønster eller holdninger til samarbeid som preget den enkelte gruppen spesielt når jeg senere skulle i gang med drøftingen.

Når det gjelder intervjuguiden utformet jeg en semistrukturert guide med spørsmål som, med utgangspunkt i forskningsspørsmålene mine, ville dekke det jeg er ute etter å forstå mer av (vedlegg nr. 3). Med semistrukturert menes at spørsmålene la opp til åpne svar. Jeg

ville fange opp respondentenes perspektiv så godt som mulig, og siden jeg intervjuet dem i grupper var det viktig at jeg også fikk tak i den konteksten som var gjeldende og betydningen av denne. Jeg ville også sikre meg at vi i samtalene berørte de tema jeg anså som sentrale.

En fare ved for mye struktur kan være at det kan blinde forskeren, og muligheten for å fange opp det som skjer i intervjuet reduseres. Intervjuet tenderer mot å bli mekanisk med tanke på interaksjonen. Ved å legge til rette for mer åpenhet blir partene (forsker og respondent) i intervjuet mer likeverdige (Ryen, 2002). For å hindre at intervjuet ble for strukturert valgte jeg å ikke lese opp spørsmålene, men heller plukke ut temaord fra spørsmålsguiden. Jeg presenterte de som åpne temaer som utgangspunkt for diskusjon, og sikret samtidig at samtlige grupper hadde diskutert de samme temaene.

Under intervjuet tok jeg lydopptak av samtalene. Jeg ville sikre meg å få med alt fra intervjuene, og ønsket i tillegg å være helt til stede og ha en naturlig samtalekontakt med respondentene. På den måten antok jeg at samtalen ville flyte lettere. Derfor valgte jeg å ikke ta notater underveis. Det kan være ulemper ved å ta et slikt valg. Det tekniske utstyret kan svikte, eller settingen kan gjøre at jeg som intervjuer slapper litt for mye av. Respondenten kan oppleve opptaket som et stressmoment. Totalvurderingen gjorde likevel at jeg valgte lydopptak alene.

Hvert intervju varte i ca en time. Det opplevdes tilstrekkelig, selv om vi hadde satt av noe lenger tid. Alle opptakene ble skrevet ut i etterkant, og jeg valgte å transkribere dem selv. Dette er en tidkrevende prosess, men det ga meg som forsker en større kjennskap til egne data. Jeg fikk gjenoppfrisket samtalene, og reflekterte og tok nye notater underveis i transkriberingen.

Et annet viktig argument for å skrive ut oppgavene selv er at man under dette arbeidet gjennomgår intervjuene på nytt og setter i gang prosessen der man både lytter og begynner analysearbeidet. Denne gjennomgangen gir også bedre anledning til å reflektere over egne spørsmål og interaksjonen mellom en selv som forsker og respondenten (Ryen, 2002, s. 111).

Respondentene var på forhånd skriftlig forespurt om de ville delta i forskningen, og blant annet informert om at jeg ville benytte meg av lydopptak. På bakgrunn av informasjons-

brevet ga de skriftlig samtykke om at de ønsket å delta i intervjuet, og dermed også var villige til å bli tatt opp på bånd (vedlegg nr. 4).

Valg av respondenter – demografiske data

Begrepe informant og respondent blir ofte brukt om hverandre. Likevel er det en forskjell som gjør at jeg velger å bruke begrepet respondenter om mitt utvalg. Det sies at en respondent er en person som har direkte kjennskap til det fenomenet en ønsker å undersøke, altså at personen er en representant for feltet. En informant derimot, er en som har god kunnskap om det som undersøkes, men ikke selv representerer feltet (Jacobsen, 2005). Samtlige i mitt utvalg har direkte kjennskap til det samarbeidet jeg undersøker, enten som ledere av eller medarbeidere i feltet.

Gjennom kartleggingen var samtlige ansatte blitt gjort kjent med mitt masterarbeid, og jeg opplevde at det var enkelt å finne respondenter til intervjuene. Rent praktisk foregikk rekrutteringen slik at respektive ledere informerte medarbeidere og oppfordret dem til å delta i studien, og at jeg deretter kontaktet tjenestestedene direkte.

Jeg valgte som sagt å foreta gruppeintervjuer, og det var viktig for meg å få tak i bredden av både synspunkter og den tverrfaglige kompetansen som finnes ute på tjenestestedene. Derfor tilstrebet jeg at de ulike respondentene skulle ha ulike funksjoner og erfaringer med seg inn i gruppen. Dette var et bakteppe når jeg tok kontakt. Utvalget er hentet fra kommunens helse- og sosialtjeneste, fra de virksomheter som tilbyr tjenester til mennesker med rusavhengighet og psykisk lidelse. Jeg intervjuet til sammen 17 personer, fordelt på fire fokusgrupper. En gruppe for hver av de tre virksomhetene studien dekker, og en gruppe med virksomhetsledere som representerer helse- og sosialfeltet i kommunen. Utvalget bestod av ulike profesjoner; hjelpepleiere, miljøarbeidere, sykepleiere, psykiatriske sykepleiere, vernepleiere, sosionomer og en barnevernspedagog.

Jeg satte som sagt lederne i en egen gruppe, og gjorde med det et unntak med tanke på at de skulle ha ulike funksjoner. Samtlige er virksomhetsledere. Askim kommune som offentlig organisasjon er en kommune organisert etter en modell med flat struktur. Foruten det politiske nivået og styringsnivået (rådmann og to kommunalsjefer i team) består organisasjonen av elleve selvstyrte virksomheter med virksomhetsledere. I posisjon av å være toppledere har de et felles ansvar for tilretteleggingen av tjenestetilbudet til målgruppen. Jeg

mente det ville være interessant å samle dem når spørsmål om det tverrfaglige samarbeidet mellom deres virksomheter skulle diskuteres.

Ikke bare hvem vi har med, men også størrelsen på gruppen vil virke inn på den meningsutveksling som foregår. Den skal verken begrense meningsutvekslingen, skape skiller, gjøre det enkelt å skjule seg eller unnlate å komme med sine synspunkter. Dersom deltakerne representerer en ulikhet seg i mellom bør ikke gruppene være for store (Jacobsen, 2005). Mine grupper bestod av fire deltakere hver, bortsett fra én med fem deltakere.

Utvalgets størrelse avgjøres mye av når forskeren når et metningspunkt i forhold til å få inn ny informasjon. Begynner forskeren å ane gjentakelser, det vil si at respondentene ikke bidrar med noe nytt, er det grunn til å se seg fornøyd med antall deltakere.

Det er blant annet to kriterier som er viktige med tanke på et kvalitativt utvalg. Antallet respondenter må være tilstrekkelig for å få fram bredden i forhold til de variabler som er sentrale. Videre må informasjonen være tilfredsstillende, det vil si at vi har nådd metningspunktet (Ryen, 2002). Mitt utvalg bestod av 17 respondenter. Jeg vurderer dette tilstrekkelig. Det er ikke sånn at det er de største utvalgene og mengden av notater som er garantien for kvaliteten av studien.

Jeg har gjennomført en undersøkelse i en ikke så stor kommune, og i den kommunen jeg selv jobber i.

Den videre analyseprosessen

Mine empiriske data er samlet inn gjennom en forundersøkelse og deretter intervjuer av grupper. Intervjuene ble tatt opp og seinere transkribert, og jeg sitter etter dette med 98 sider transkribert materiale.

Jeg jobber på overordnet nivå innen helse- og sosialfeltet i den kommunen jeg har forsket i, og treffer medarbeidere fra de ulike virksomhetene på ulike samhandlingsarenaer. Jeg har derfor en tilgang til feltet som er unik. Jeg er klar over, og har formidlet det ut, at det er vanskelig å legge forskerbrillene av seg på slike møteplasser. I full åpenhet har jeg derfor tatt notater og stilt spørsmål på disse møteplassene, noe som har gitt meg verdifulle data til

den videre prosessen. Jeg opplever å ha fått inn et mangfold av synspunkter og perspektiver på samarbeid, som i sin helhet er viktige bidrag når jeg skal analysere mine funn.

En erkjennelse jeg gjorde meg svært tidlig i forskningsprosessen er at analyseprosessen startet nærmest i det jeg hadde avklart forskningsfelt, valgt problemstilling og utarbeidet intervjuguiden. Jeg var da i gang med en indre refleksjon og nysgjerrighet over et felt jeg kjente litt, men ikke grundig.

Det er nettopp dette som kjennetegner en kvalitativ forskningsprosess. Den har en fleksibilitet som gjør prosessen mer syklisk, og ikke lineær som typisk kjennetegner den kvantitative forskningen. Kvalitativ forskning karakteriseres av at de ulike aspektene overlapper hverandre, og noen av aktivitetene er gjennomgående gjennom hele prosessen, spesielt analyse og tolkning (Thagaard, 2009).

Det er ulike måter å analysere kvalitative intervjuer på. Jeg har valgt å bruke både en person- og en temasentrert tilnærming i mine analyser. Jeg har sett på den informasjonen mine respondenter ga meg, delt de inn etter tema og sammenlignet informasjon fra de ulike. Samtidig har jeg sett på de ulike gruppene av personer jeg har intervjuet, den enkelte i gruppen og gruppen samlet, og forsøkt å hente ut deres forståelse for sin situasjon og deres helhetssyn på det tverrfaglige samarbeidet.

Thagaard (2009) beskriver hvordan analyser kan fokusere på meningsinnhold i det innsamlede datamaterialet. Det er innholdet i tekstene som er i fokus. Personsentrerte tilnærminger har som ordet tilsier personene i fokus, enkeltindivider eller grupper. Det som er interessant er den enkeltes helhetssyn, og det er denne personen som er i tankene under analyseringen. Temasentrerte tilnærminger har fokus på ulike temaer i datamaterialet, og det å gå i dybden på hvert tema. Faren ved sistnevnte tilnærming er at vi løsriver informasjon om et tema fra den sammenheng den står i. Vi fokuserer på deler av en tekst. Dette alene kan gjøre at vi mister et helhetsperspektiv. Ved å kombinere både person- og temasentrert tilnærming i mine analyser kan jeg ivareta helhetsforståelsen av dataenes meningsinnhold. Dette er i følge Thagaard (2009) grunnleggende for kvalitativ forskning. Det å skifte fokus i løpet av analysen vil føre til økt forståelse for meningsinnholdet og gi forskeren en oversikt over datamaterialet. På basis av det personsentrerte fokuset oppnås en for-

ståelse som kan utvides og verifiseres når respondentene sammenlignes. Det temasentrerte fokuset bidrar til å gi oversikt over mønstre i det innsamlede materialet.

Jacobsen (2005) peker på dette at en kvalitativ analyse skal føre til noe som kan gi ny innsikt i en situasjon eller et fenomen. Gjennom å fokusere på de sentrale detaljene veksles mellom å se på deler og helhet, ofte kalt en hermeneutisk tilnærming. Enkeltdeler må ses i lys av helheten og motsatt. Det er en slik tilnærming jeg mener å foreta gjennom både et person- og et temasentrert fokus.

Kvale og Brinkmann (2010) stiller interessante spørsmål rundt dette med transkribert materiale. Kjennetegnes det av at det er uttalelser jeg har samlet inn – eller skal jeg heller se på det som uttalelser som er forfattet i felleskap med dem jeg har intervjuet? Sistnevnte er en tilnæringsmåte som medfører at jeg ser på dem jeg har intervjuet som medprodusenter og medforfattere, og at jeg dermed tar hensyn til den sosiale sammenhengen knyttet til selve intervjuet.

Hvordan analyserer jeg det intervjupersonene fortalte meg på en måte som beriker og utdypet meningen med det de sa (Kvale og Brinkmann, 2010, s. 200)?

Jeg vil se på respondentenes bidrag som fortellinger som er kommet til gjennom samtaler med meg i intervjusituasjonen, og ha det i fokus når jeg skal drøfte mine funn.

Jeg vil gjøre leseren oppmerksom på at jeg benytter både begrepet tjenestemottaker og bruker når jeg skriver om den som mottar tjenestene. Dette er de begrepene som mine respondenter også benyttet. I denne sammenheng handler det om mennesker med rusavhengighet og psykisk lidelse som har behov for individuelt tilpassede, koordinerte og helhetlige kommunale tjenester for å kunne mestre eget liv.

Forskerens forforståelse

Med hvilke briller jeg som forsker ser på den virkeligheten jeg studerer vil påvirke prosessen. Det er viktig at jeg reflekterer over min egen rolle og hvordan den vil påvirke det respondentene bringer fram i samtalen. Det er flere forhold som virker inn på min forforståelse.

Selv om jeg ikke jobber direkte med feltet jeg har forsket på, har jeg en sentral stilling i kommunen med tanke på helse- og sosialfeltet generelt. Jeg har hatt ansvar for utarbeidelse av planverk både innenfor området psykisk helsearbeid og innenfor rusfeltet. Kommunen er ikke veldig stor, og de fleste respondentene hadde jeg en eller annen form for kjennskap til. Enkelte av dem har jeg også et samarbeid med i ulike andre sammenhenger.

I løpet av 24 år som utdannet vernepleier, og nå som masterstudent, har jeg tilegnet meg erfaring med og praktisk og teoretisk kunnskap om tverrfaglig samarbeid. Jeg har arbeidet i ulike stillinger, og blant annet med mennesker med rusavhengighet og psykiske lidelser. I det innledende kapittelet formulerte jeg noen spørsmål om hva det er som gjør samarbeid så vanskelig når det kommer til selve gjennomføringen. Slike spørsmål kommer gjerne som resultat av noen antagelser. Egen kjennskap, kunnskap, erfaringer og antagelser vil prege min forforståelse, det er mitt førstehånds datamateriale. Jeg må se det opp mot mine funn, være nysgjerrig og reflekterende, og i analyseprosessen åpne opp for nye konklusjoner. Thagaard (2009) beskriver dette som å ha en abduktiv tilnærming. Det betyr at teorien utvikles på grunnlag av grundige analyser, eller kan knyttes til at jeg som forsker får perspektiver på hvordan jeg kan forstå mine data gjennom egen teoretisk forankring og bakgrunn.

Jeg mener å ha reflektert tilstrekkelig over min egen rolle i forskningsprosjektet til at den ikke påvirker mine tolkninger, analyse og drøftinger. Respondentenes ulike innfallsvinkler og måter å tenke rundt temaet tverrfaglig samarbeid har både bekreftet og utfordret egen forforståelse. Like fullt tenker jeg at forforståelsen har vært verdifull for meg, som en drivkraft i seg selv. Jeg må imidlertid forvalte den rett og samtidig være bevisst på å åpne for den virkelighet mine respondenter har presentert.

Reliabilitet, validitet og overførbarhet

Hvor god er kvaliteten på den forskningen jeg har gjennomført? Jeg vil vurdere dette gjennom å diskutere studiens reliabilitet, validitet og overførbarhet.

Reliabilitet

Dette handler om hvorvidt jeg kan gi et pålitelig bilde av hele forskningsprosessen, om den er utført på en tillitsvekkende og troverdig måte. Ved å argumentere for hvordan data er

kommet til og blitt utviklet, skal forskeren overbevise leser både om kvaliteten på forskningen og verdien av resultatene (Thagaard, 2009).

Et forhold som kan være en svakhet ved mitt opplegg er kommunen som oppdragsgiver for studien. Det er min arbeidsgiver som har ønsket en undersøkelse av samarbeidet om dette feltet spesielt. Imidlertid mener jeg det styrker opplegget at jeg står fritt med tanke på videre arbeid i dette feltet. Jeg skal ikke komme med tiltak eller løsninger, mitt formål er bidra til å øke forståelsen og kunnskapen om samarbeidet. Jeg har med andre ord ikke noen dobbeltrolle i denne sammenhengen, noe alle har vært klar over. Jeg mener derfor det er grunn til å anta at en annen forsker vil kunne komme fram til funn som er i samsvar med mine.

Jeg vil videre kommentere min rolle i forskningssituasjonen. Relasjonsforholdet mellom mine respondenter og meg går ut på at vi er ansatt i den samme kommunen, men i ulike virksomheter. Jeg hadde i ulike jobbsammenhenger møtt de fleste fra før, og kjente noen bedre enn andre. Min plassering i feltet kunne svekke mitt opplegg, og var en medvirkende faktor til at jeg valgte å intervju grupper framfor individuelt. Jeg ville at vi skulle være flere som hørte det samme, og at min og respondentenes eventuelle relasjon ikke skulle influere på svarene jeg fikk. Jeg mener også gjennom gruppeintervjuet å åpne for å kunne konfronteres ved forhold rundt mine analyser som respondentene ikke kjenner seg igjen i.

Når det gjelder selve intervjusituasjonen gjorde jeg som tidligere nevnt dette under lydopptak, og med transkribering i sin helhet av samtlige intervju i etterkant. Jeg gjorde ingen notater under intervjuene.

Lydbåndopptak fra intervjuer og bruk av video (når dette er mulig) gir grunnlag for å utvikle data som i utgangspunktet er mer uavhengig av forskerens oppfatninger enn notater, som til en viss grad er preget av at forskeren rekonstruerer utsagn og hendelser (Thagaard, 2009, s. 199).

Når det gjelder forundersøkelsen hadde jeg ingen formening om hvem som ville svare. Jeg sendte åpne kartleggingsskjemaer til de ulike virksomhetene og garanterte anonymitet. Min eventuelle relasjon til de som svarte ville derfor forhåpentligvis ikke influere på svarene jeg fikk.

Validitet

Dette handler om hvorvidt tolkningene undersøkelsen fører til er gyldige i forhold til den virkeligheten jeg har studert (Thagaard, 2009). Det skilles mellom ekstern og intern gyldighet. Den eksterne dreier seg om hvorvidt funnene kan generaliseres. Dette beskriver jeg nærmere i neste underkapittel om overførbarhet. Den interne gyldigheten handler om hvorvidt resultatene oppfattes riktige, om de virkelig representerer den virkeligheten jeg har studert. Et viktig tiltak som kan gjøres for å teste den interne gyldigheten er å foreta en kritisk gjennomgang av mine kilder og den informasjon de gir (Jacobsen, 2005). Jeg ønsket å se på det tverrfaglige samarbeidet og samhandlingen innad i en kommune, og valgte hvilket samarbeidsområde og aktuelle virksomheter ut i fra et ønske fra kommunen. Det har vært bredde både i tverrfaglig sammensetning og den enkeltes rolle i samarbeidet blant mine respondenter. De representerer ulike tjenestoområder og ansvarsnivåer. Jeg vurderer å ha fått tak i de riktige kildene for min undersøkelse.

Det neste spørsmålet er om de har gitt fra seg den riktige informasjonen jeg trenger for å belyse det fenomenet jeg vil undersøke. Fordelen med mine kilder er at de alle er nær det fenomenet jeg vil belyse. Jeg har med andre ord mottatt førstehåndskunnskap. Av samtlige 17 respondenter var det kun to som var relativt nye i feltet, og de kom fra hver sin virksomhet. Jeg mener derfor å ha hatt tilgang til mye kunnskap og erfaring fra det feltet jeg undersøkte.

Overførbarhet

Om resultatet av min forskning er overførbart handler om hvorvidt den forståelsen som er utviklet har relevans i andre situasjoner, om den er teoretisk generaliserbar (Thagaard, 2009). Evnen til samarbeid og samhandling handler om menneskelige egenskaper, men også om systemer som legger til rette for dette. Jeg mener derfor at de prosessene som skjer mellom parter til en viss grad vil være gjenkjennbare uavhengig av om det gjelder samarbeid mellom eller på tvers av nivåer, eller hvilket fagfelt det samarbeides på. Sånn sett mener jeg at den forståelsen jeg har utviklet med bakgrunn i mine funn kan antas å ha gyldighet i andre sammenhenger.

En generalisering basert på resultater av en kvalitativ undersøkelse vil imidlertid være generell, basert på argumentering om en sannsynliggjøring. Omfang og hyppighet sier denne ene undersøkelsen ikke noe om, og en generalisering med utgangspunkt i det kan bli vans-

kelig. Med mindre jeg finner støtte i andre studier og fra ulike kontekster som kan påvise det samme fenomenet.

Forskningsetiske vurderinger

Det å skulle forske på et felt i den organisasjonen man selv er en del av fordrer i seg selv at forskeren må være ekstra bevisst på egen rolle. I tillegg til at jeg skulle forske i egen kommune var det jo også sånn at jeg ble spurt spesielt om å studere nettopp dette feltet. Jeg hadde en oppdragsgiver, og jeg måtte bevisstgjøre meg min uavhengighet til denne. Jacobsen (2005) omtaler denne uavhengigheten som en etisk garanti, og viser til de forskningsetiske retningslinjene for samfunnsfag, jus og humaniora:

Forskerens resultater skal ikke være påvirket av oppdragsgiverens interesser. (...) Oppdragsgiverens interesser – hva enten det er offentlige eller private oppdragsgivere – kan ikke veie tyngre enn kravet om sannferdig framstilling (Jacobsen, 2005, s. 52)

Det har vært viktig for meg å få fram det som er sant om dette aktuelle samarbeidet, ikke hva jeg tror at de som har åpnet for studien vil høre. Jeg var under intervjuene bevisst på å si noe om både min og respondentenes rolle i denne sammenheng. I fellesskap skulle vi komme fram til en økt forståelse generelt om hva det er som fremmer det tverrfaglige samarbeidet.

Det å benytte kvalitativ metode utløser en nærhet mellom forsker og respondent som en ikke så lett kan oppnå gjennom forskning basert på for eksempel spørreskjemaer eller statistikk. Jeg har hele veien selv hatt fokus på at jeg i denne sammenhengen er en forsker som skal ta vare på nærheten samtidig som jeg gjennom å fokusere på min uavhengighet også skal ivareta tilstrekkelig avstand til at jeg ikke lar meg påvirke av oppdragsgivers interesser. Jacobsen (2005) beskriver hvordan det ikke handler om å velge enten nærhet eller avstand. Det er to idealer vi heller skal bevege oss mellom som forskere. For å forstå respondentens virkelighet er nærheten nødvendig, mens distansen hjelper oss til å kunne sette våre funn inn i et videre perspektiv.

Forskningsetikken har tre grunnleggende krav knyttet til forholdet mellom forsker og dem det forskes på. Det skal være innhentet et informert samtykke hos respondentene, deres privatliv skal respekteres og de har krav på å bli gjengitt korrekt (Jacobsen, 2005). Disse

forholdene har sammenheng med at jeg som forsker oppnår tillit hos deltakerne. De må tro på at jeg er til å stole på.

Som tidligere beskrevet sendte jeg ut et informasjonsbrev om mitt forskningsprosjekt, hvor jeg samtidig forespurte respondenten om å delta i intervjuet. Det er viktig for meg at de som deltar i undersøkelsen skal kjenne seg trygge på hva de er med på og hva som er målet med min studie. Jeg gjorde i brevet klart at den enkelte er med på frivillig basis og når som helst kan trekke seg fra prosjektet. Jeg opplyste også om at intervjuene ville bli gjennomført med lydopptak. Sammen med brevet lå en samtykkeerklæring som respondenten kunne skrive under på dersom hun/han ønsket å delta.

Når det gjelder respekt for den enkeltes privatliv må jeg som forsker spørre meg om det jeg spør om er relevant for forskningen. Er det sensitive spørsmål, og vil jeg kunne ivareta den enkeltes anonymitet når jeg senere skal presentere mine funn? Slik jeg anser det vil min undersøkelse ikke berøre enkeltpersoners privatliv. Likevel kan det oppleves sensitivt for enkelte å skulle delta i et gruppeintervju og dele av sine erfaringer rundt bestemte tema. Jeg må klare å forsikre mine respondenter om at jeg har respekt for deres bidrag, og at de ikke skal behøve å føle seg utsatt for gjenkjennelse. Jeg meldte prosjektet inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste ved personvernombudet for forskning, som vurderte og godkjente studien (vedlegg nr. 5).

Det som er viktig videre er at jeg i analysen kan sette resultatene inn i en riktig sammenheng, med andre ord å ta vare på respondentenes perspektiv. Under selve intervjuet har respondenten kontroll og mulighet for å presentere sine perspektiver innenfra. Når intervjuet er over brytes den direkte kontakten, og jeg skal som forsker begynne å tolke funnene fra mitt utenfra-perspektiv. Dette perspektivet vil ofte være annerledes, og kan oppleves fremmedgjort eller provoserende for respondenten. Samtidig er respondentens kontrollmuligheter sterkt redusert. Det blir derfor min lojalitet overfor respondenten som skal sikre vedkommendes interesser (Thagaard, 2009).

Metodiske begrensninger

Jeg har foretatt en tverrsnittundersøkelse, samtlige intervjuer er gjennomført i løpet av oktober 2011. En svakhet ved denne formen for undersøkelse er at det er foretatt kun én må-

ling, den tar pulsen der og da. Det kunne være spennende å foreta en ny undersøkelse etter en tid, da jeg er kjent med at de virksomhetene denne undersøkelsen omfatter har besluttet å sette i gang en prosess for å bedre samarbeidet rundt målgruppen mennesker med kombinert rusavhengighet og psykisk lidelse.

Den kvalitative forundersøkelsen ble gjennomført noen måneder før intervjuene. De faktorene jeg trakk ut etter gjennomgang av disse finner jeg er i samsvar med funnene fra tverrsnittundersøkelsen. Det kan i seg selv være en svakhet at jeg trekker de slutningene, at det er et tegn på min forforståelse. Jeg mener imidlertid de er en styrke for mine hovedfunn, da de bekrefter det jeg senere fant.

Kapittel 4: Presentasjon av funn

Presentasjon av funnene er basert både på den kvalitative forundersøkelsen og på hovedundersøkelsen, med en hovedvekt på hva som kom fram under intervjuene. Datainnsamlingen ble gjennomført på et gitt tidspunkt, og ga informasjon om hva respondentene erfarer har en påvirkning på det tverrfaglige samarbeidet.

Jeg tar oss tilbake til problemstillingen for min studie:

Hvordan kan ulike kommunale tjenesteområder samarbeide for å kunne yte helhetlige tjenester for mennesker med sammensatte behov?

Gjennom undersøkelsen vil jeg finne svar på følgende to forskningsspørsmål:

1. Hva fremmer og hva hemmer det tverrfaglige samarbeidet mellom NAV, psykososialt team og hjemmetjenesten?
2. Hvilke etiske verdier synes å gjøre seg gjeldende i samarbeidet?

Utgangspunktet for forskningsspørsmålene var problemstillingens fokus på et helhetlig kommunalt tjenestetilbud for mennesker med sammensatte behov. De ovennevnte tjenestestedene samarbeider om ulike målgrupper med behov for koordinerte tjenester, blant annet mennesker med samtidig rusavhengighet og psykisk lidelse. De deltar også i et nasjonalt prosjekt som har fokus på etisk kompetanseheving i kommunene.

Undersøkelsen er gjennomført gjennom fire gruppeintervjuer, én gruppe for hvert tjenestested i tillegg til en blandingsgruppe bestående av virksomhetsledere fra de virksomheter som utgjør helse- og sosialtjenesten i kommunen. Jeg har valgt å ikke skille mellom dem når deler av teksten gjengis i sitater. Dette for å ivareta respondentenes anonymitet. Jeg henviser i stedet til i hvilket gruppeintervju sitatet kom fram, etter følgende inndeling:

Gruppe 1 – virksomhetsledere

Gruppe 2 – hjemmetjenesten

Gruppe 3 – NAV

Gruppe 4 – psykososialt team

Kvale (1997) beskriver tolkningsprosessen ut i fra tre kontekster; selvforståelse, kritisk forståelse og teoretisk forståelse. Selvforståelse handler om respondentenes egne meninger fortettet av forskeren, den kritiske forståelse baseres på min egen forståelse og fortolkning, mens i den teoretiske forståelsen ser jeg mine funn knyttet opp mot teorien. Jeg valgte i teoridelen å kategorisere ulike teori etter San-Martin Rodriguez et. al. (2005) sine rammer for forståelsen av tverrfaglig samarbeid. Denne inndelingen i systemiske, organisatoriske og relasjonelle nivåer vil jeg også benytte når jeg presenterer mine funn fra forundersøkelsen, og videre når jeg sammenfatter funnene fra intervjuene.

Funn fra forundersøkelsen

I forkant av intervjuprosessen foretok jeg som tidligere nevnt en forundersøkelse i form av en kartlegging blant de ansatte i hjemmesykepleien, psykososialt team og NAV. Jeg ba der om en tilbakemelding om de tre viktigste faktorene som fremmer samarbeid, og de tre viktigste faktorene som hemmer samarbeidet. Kartleggingen var frivillig, og til sammen mottok jeg 25 svar. Undersøkelsen ble sendt til samtlige på de tre tjenestestedene, med oppfordring til de som jobber spesielt med målgruppen for min studie om å delta.

Jeg har utarbeidet en fullstendig oversikt over innkomne svar (vedlegg nr. 6). Ved å dele de ulike faktorene inn etter systemiske, organisatoriske og relasjonelle faktorer kunne jeg se at det var en hovedvekt på organisatoriske og relasjonelle forhold som er av betydning for om samarbeidet. Flere av faktorene ble oppgitt både som fremmende og hemmende på samarbeidet, avhengig av om de er til stede eller ei. I figuren under gir jeg en samlet framstilling av de faktorene som jeg i følge innkomne svar fra forundersøkelsen oppfatter at

påvirker samarbeidet. Disse vil jeg videre se i sammenheng med funn fra hovedundersøkelsen, for å se om jeg kan finne samsvar i resultatene fra begge. I så tilfelle mener jeg det vil styrke mine funn.

Systemiske faktorer	Organisatoriske faktorer	Relasjonelle faktorer
<ul style="list-style-type: none"> • Lovverk • Profesjonskunnskap 	<ul style="list-style-type: none"> • Helhetsperspektiv • Målarbeidet • Felles verdigrunnlag og forståelse • Ledelse • Tilgjengelighet • Tydelig oppgave- og rolleavklaring • Informasjon og kunnskapsdeling 	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikasjon • Samarbeidsvilje • Tillit • Pålitelighet • Respekt • Likeverd • Refleksjon • Brukerperspektivet

Figur nr. 1

Funn fra intervjuene

Når jeg i det følgende skal oppsummere funn fra hovedundersøkelsen tar jeg utgangspunkt i intervjuguidens ni åpne spørsmål (se vedlegg nr. 3). Flere av spørsmålene gikk over i hverandre, og jeg har derfor slått noen spørsmål og funn sammen. Jeg presenterer respondentenes erfaringer knyttet til mine spørsmål ved å gjenfortelle deres beskrivelser og presentere sitater fra intervjuene.

Jeg har lest igjennom det transkriberte materialet, for så å gjøre en meningsfortetting av teksten, det vil si at jeg med utgangspunkt i de lengre tekstene har forkortet disse til kortere formuleringer. I neste kapittel vil jeg åpne disse meningsfortettingene igjen. Jeg vil der drøfte mine hovedfunn, og se de opp mot ulik teori og diskutere måter man kan samarbeide på for å få til helhetlige tjenester, eller hva som skal til for at samarbeidet skal utvikles i ønsket retning.

Det vil alltid være slik at når ord gjenfortelles så vil fortelleren på en eller annen måte påvirke innholdet, men målet er så presise gjenfortellinger som mulig. Jeg presenterer også beskrivelser av erfaringer som jeg oppfatter at respondentene er samstemte i samlet. Jeg vil altså først i neste kapittel analysere og drøfte funnene.

Hva skal det samarbeides om?

Jeg spurte i intervjuene om de vet hva det skal samarbeides om. Jeg velger her å presentere funnene fra den enkelte gruppe for seg. Årsaken til det er at det kan være interessant å se om de ulike tjenesteområdene samarbeider ut fra likt eller ulikt grunnlag.

I gruppen med ledere var alle samstemte i at det er viktig at man har en felles forståelse av målet for samarbeidet, og at det er viktig å tenke kommunen som en helhet når tjenester skal ytes.

Jeg tenker at det vi skal samarbeide om, det er å gi disse brukerne gode og helhetlige tjenester... Jeg tror det handler litt om det å ikke være så opptatt av hvert område, men at det er Askim kommune. Det at vi og som ledere klarer å løfte oss over, og se at det handler ikke om en enkelt virksomhet, men det handler faktisk om det vi kan gi sammen. Det er da disse brukerne får det bra – hvis vi ikke får til å samarbeide så får jo dem det verre. Det vet vi jo (gruppe 1).

En av respondentene reflekterte rundt dette med en felles forståelse. Dersom man ikke har en felles forståelse av hvor man skal, så vil det ikke ha noen hensikt å samarbeide. Da vil den enkelte holde på med sitt uten at det blir en helhet i tjenestene.

Spesielt i intervjuet med hjemmesykepleien kom det fram at det skal samarbeides om å ta vare på brukeren hjemme i kommunen. Det ble løftet fram at kommunen nå har et større ansvar for nettopp dette knyttet til samhandlingsreformens mål om best mulig tjenester nært der personen(e) bor. For mennesker med rusproblemer og psykiske lidelser ser de et større omfang av kortere og lengre sykehusopphold enn hos andre, og det ble i den sammenheng påpekt at samarbeidet og kommunikasjonen med spesialisthelsetjenesten er noe komplisert. Det må settes inn en innsats både innen forebygging og kompetanse, slik at man evner å gi et best og størst mulig tilbud i kommunen. Dette må mye av samarbeidet handle om.

Rus-/psykiatribrukere er jo ofte i behov av langvarig behandling eller hjelp, og ja... så det er behov av at vi er til stede. Så det er nok litt annet enn somatisk sykdom, da, eller lidelse (gruppe 2).

I intervjuet med NAV-medarbeiderne ble det reflektert en del rundt nettopp dette spørsmålet, om det å vite hva man skal samarbeide om. Kanskje det er slik at hastige hverdager hindrer oss i å tenke over det, undret en av respondentene seg, og .

Jeg tror det er viktig å bevisstgjøre seg i forhold til det spørsmålet, fordi at det kanskje en ikke tenker grundig nok på. Rett og slett. At det bare blir sånn i en hastig hverdag at det... det må jo være, altså, visjonen må jo være at vi samarbeider om,

kanskje det høres ideologisk ut eller hva som helst, men vi samarbeider – og det kan være en floskel – i forhold til gode løsninger for enkeltindividet (gruppe 3).

Psykososialt team drøftet også dette med å samarbeide om at tjenestemottaker skal ha det best mulig. Deres opplevelse av det samarbeidet som eksisterer i dag er imidlertid at det er en noe uklar agenda for samarbeidet.

Men jeg tenker og at, altså, samarbeidet kunne ha vært bedre. Det tenker jeg, det kunne vært bedre, men det handler jo like mye om meg som om dem. Altså, jeg har jo altfor dårlig tid, føler jeg da, til å sette meg ned og ta den telefonen, skrive den ekstra overføringsrapporten og gjøre de tingene som burde vært gjort. Så det handler jo ikke om dem, det handler like mye om meg. Så hvis vi hadde hatt tid til mer samarbeid og møter og samtaler, så hadde det jo sikkert gjort det ennå bedre (gruppe 4).

Dette kan gjelde samarbeid både om en enkelt bruker og samarbeid som går mer på systemnivå, altså samarbeid om hvordan samarbeide. Det ble framhevet at samarbeidet må defineres tydeligere. Dette handler både om hva det skal samarbeides om, hvem som skal delta i samarbeidet og ledelse av samarbeidet, alt med tanke på hva som er til det beste for brukeren.

Vi ser altså her at det skal samarbeides om å yte tjenester slik at de oppleves helhetlig for den enkelte. Det er hjemme i kommunen man skal yte de primære tjenestene, og samarbeidet må ha som mål å bidra til gode løsninger og at disse gis i størst mulig grad der den enkelte bor.

Betydningen av tverrfaglig samarbeid og samhandling

Om tverrfaglig samarbeid kom det fram i samtlige grupper at dette er å samarbeide mellom ulike faggrupper for å nå et felles mål. Én av respondentene uttrykte seg slik:

For meg så handler det om å legge fagkompetanse ved siden av hverandre. Det å ha fokus på hva brukeren trenger og at det er fellesskapet som på en måte, når alle har lagt sitt på bordet, så er det fellesskapets avgjørelse som er viktigere enn den enkelte fagprofesjon. At det er helheten som rår, det er det som jeg tenker er tverrfaglig samarbeid. Dette med merviten, ikke sant, det at man får noe mer enn det man har aleine som fagkompetanse (gruppe 1).

Nettopp dette med brukerperspektivet i det tverrfaglige samarbeidet ble trukket fram av samtlige grupper. En av respondentene uttrykte seg slik at dette med å fremme brukermedvirkning var selve målet med hele samarbeidet.

Tverrfaglig samarbeid er at vi i fellesskap setter oss ned sammen med brukeren og får til et bra tiltak som gjør at brukeren kan vokse på de ressursene han sjøl har (gruppe 1).

Man skal samarbeide om bruker og med bruker. Det er brukerens behov som står i sentrum og så kobles de nødvendige tjenester på for å nå de mål som er satt. Det er ikke én instans som skal "eie" bruker, men man skal sammen stå ansvarlige for å nå de mål som er satt. En annen måte at det er det motsatte av profesjonskamp. Det er helheten som er det vesentlige, ikke den enkeltes syn på virkeligheten.

For brukeren så betyr ikke det noen ting i forhold til hvordan tjenestene er organisert. De (brukerne [min anmerkn.]) ønsker tjenesten i fra kommunen. Så da er det viktig at en ikke sitter på brukeren, men formidler tjenestene, de totale tjenestene som den personen individuelt trenger (gruppe 3).

Samarbeidet kan foregå på ulike nivåer, mellom profesjoner, tjenesteområder og forvaltningsnivåer. Det kan handle om en enkelt sak, men man kan også handle om systemene en representerer.

Det kan også dreie seg om at vi snakker om systemene våre. Det kan også være en del av et tverrfaglig samarbeid. Sånn som på navmøtet så hender det ofte at vi snakker om ikke sak eller person, men om hvordan vi skal gjøre ting (gruppe 4).

På mitt spørsmål om tverrfaglig samarbeid er det samme som samhandling så ble det ikke uten videre satt likhetstegn mellom disse begrepene. Likevel mente de at de henger sammen, og at begrepene brukes litt om hverandre. De uttrykte at man ikke kan samarbeide tverrfaglig uten at det betinger en samhandling mellom samarbeidsaktørene.

Det var videre slik at i begrepet samhandling la de inn en forståelse om at dette er et verktøy eller handling knyttet til samarbeid generelt, og ikke nødvendigvis på tvers av fag.

Gjennom samtalene fant jeg at det var tilnærmet lik forståelse av begrepene, både innad og på tvers av gruppene, bare forklart med litt ulike ord og vendinger. Samtidig forteller de at de ikke alltid opplever å ha samme forståelsen av hvorfor og hvordan samarbeide, og at dette resulterer i en manglende helhet for tjenestemottaker.

Det handler en del om det å ha en felles forståelse for det vi skal inn i. Fordi at vi kan komme til et møte, og så har vi kanskje helt forskjellig formening om hva vi skal ha med oss ut (gruppe 1).

En respondent trakk fram individuell plan som et eksempel samhandling. Der er det tydeliggjort hvem som skal gjøre hva fram til neste gang man møtes, og handler om å koordinere oppgaver og ansvaret for dette. Samhandling er sånn sett mer praktisk, sa responderten. En annen skilte på begrepene på den måten at samhandling er å gjøre og handle, og det

kan foregå mellom to personer eller mange, mens tverrfaglig samarbeid er faglige diskusjoner på tvers om hvordan nå definerte mål.

Samhandling er en del av å få til noe tverrfaglig, sa en, mens en annen understreket at det ikke måtte være på tvers av fag. Kommunikasjon er viktig for å få til samhandling, og skal man få til et samarbeid er samhandlingsegenskaper viktige.

Oppsummeringsvis så ser vi da at tverrfaglig samarbeid er et samarbeid mellom ulike fagprofesjoner og/eller fagområder som er nødvendig for å nå et felles mål. Det er tjenestemottakerens behov som er i sentrum for samarbeidet. Samarbeidet kan skje på flere nivåer. Samhandling dreier seg om en koordinering av de handlinger som skal til for å oppnå målet. Begrepene henger derfor sammen.

Opplevelsen av det tverrfaglige samarbeidet

Jeg var her ute etter å få fram respondentenes opplevelse av samarbeidet mellom hjemmetjenesten, NAV og psykososialt team i dag, og spurte spesielt etter hvilke faktorer som betyr mest for å få til et samarbeid og hva som må være tilstede for at det skal oppleves godt.

Ingen av gruppene ga uttrykk for at samarbeidet fungerer optimalt. Det kom fram at man kanskje ikke har tilstrekkelig respekt og ikke er rause nok overfor hverandre i samarbeidet, og at det derfor må arbeides med holdninger samarbeidspartene i mellom.

Jeg tror at vi ikke i enhver sammenheng er rause nok i samarbeidet. Det har mange årsaker, det er litt sånn i forhold til kjennskap til hverandre...og så kan det henge sammen med hvordan vi er organisert, vi har en virksomhets- og rammestyring som preger hverdagen vår. Så jeg tror vi har mye å hente på mer raushet i samarbeidet, å være enda flinkere til å tenke at det er vi, Askim kommune, som skal gi tilbudet (gruppe 1).

Et annet forhold som kom opp flere ganger var kjennskap til og kunnskap om hverandre. Dette ble beskrevet som vesentlig, da det la et grunnlag for å ha de riktige forventningene til hverandres tjenester og hverandres bidrag i samarbeidet. Deres erfaring er at de av og til stiller urealistiske forventninger til hverandre, og at dette kan være et hinder for godt samarbeid.

Jeg synes den viktigste faktoren er det kjennskapet til hva – hva kan vedkommende få fra NAV, hva kan vi fra psykososialt team bidra med, hvordan kan hjemmesykepleien, hvordan kan vi sammen løse de utfordringene vedkommende har, og de be-

hov vedkommende har, da – og da må vi sitte sammen, eller da må vi i hvert fall ha godt kjennskap som du sier (gruppe 4).

Organisering av tjenestene er også av betydning for samarbeidet rundt den aktuelle målgruppen. Det ble sagt at hvis det skal tilbys helhetlige tjenester, så må man se på de ulike deltjenestene som enkeltdeler av en hel kommune. Deres erfaring var at det er lett å glemme dette perspektivet. Det må derfor utvikles en felles plattform som alle skal jobbe ut i fra.

Det er lett å se noen styrker ved måten å organisere oss på i kommunen, men jeg lurur på om det også har hatt den prisen at det har utviklet ulike tjenester og kanskje parallelle tjenester som vi på en måte har definert innholdsmessig mye selv, ut fra det vi ser av behov hos brukergruppene for eksempel, uten å avstemme litt med hvor vi er hen som kommune (gruppe 1).

På spørsmålet om de mest betydningsfulle faktorene for å få til samarbeidet ble det nettopp vektlagt en felles plattform og ideologi i arbeidet med bruker. Man må søke å oppnå en felles forståelse av hva det skal samarbeides om og om hva som er målet med samarbeidet. Spesielt i intervjuet med lederne kom dette fram. De var som sagt opptatt av dette med at det kan se ut som om de kan ha utviklet tjenester til den aktuelle målgruppen ut i fra egne oppfatninger av hva de skal innholde uten at dette har vært avstemt med kommunen som en helhet.

Ja, litt ut fra det du sier er det sånn kanskje, at vi har lagd ganske forskjellige plattformer, og så forventer vi at medarbeiderne skal klare å samkjøre seg, ikke sant. Det er en umulig oppgave hvis grunnlaget er helt forskjellig (gruppe 1).

Videre var tilgjengelighet en faktor som av mine respondenter anses å ha stor betydning for samarbeidet.

En ting som jeg opplever nesten enda viktigere er tilgjengelighet. For ofte så har vi tilgjengelighet, sånn som jeg opplever det mange ganger. Jeg kan ha en sak og ønsker å få inn for eksempel NAV, jeg opplever det faktisk kanskje mest med NAV, så er det ikke tilgjengelighet. Det tar tid for å oppnå tilgjengelighet...jeg tror det er en utrolig viktig nøkkel (gruppe 4).

Dette var tatt opp på ulik måte i samtlige grupper. Tilgjengeligheten handler om både muligheten til å faktisk møte hverandre, men også tilgjengelighet på telefon og mail, samt tilgjengelighet til like elektroniske informasjons- og dokumentasjonsprogrammer.

Gruppen med medarbeidere fra NAV trakk fram IP som et viktig verktøy i samarbeidet, dette støttet også hjemmetjenesten opp om. Selv om begrepet IP ikke ble brukt i de øvrige

gruppene, snakket de om koordinering av samarbeid og ulike tiltak i forbindelse med etablering av ansvarsgrupper rundt den enkelte som viktig.

Vi har her sett på respondentenes opplevelse av samarbeidet slik det fungerer i dag, og hva de mener må være tilstede. Viktige faktorer for et godt tverrfaglig samarbeid er for dem blant annet respekt og raushet overfor hverandre, samt god kunnskap om de andres tjenester. Det må utvikles en felles plattform for samarbeidet, slik at alle kan forstå hvorfor samarbeidet er kommet til. Videre var de opptatt av de ulike aktørenes tilgjengelighet til hverandre.

Rollene i det tverrfaglige samarbeidet

Når jeg stilte mine respondenter spørsmålet om hva som er deres rolle i det tverrfaglige samarbeidet fikk jeg av gruppen med ledere forståelsen av at de mente mange var viktige, men at de så på seg selv som de som ga premissene inn i samarbeidet. Dette innebar alt fra å være rollemodeller, vise vei og bidra til at det blir tatt kloke avgjørelser til det å hente fram det beste i medarbeidere, myndiggjøre og gi dem trygghet og raushet når det gjelder deres valg og beslutninger. De understreket hvor viktig det var å være bevisst hvilke signaler de sendte ut rundt disse forholdene.

Det er klart at vi som ledere er jo en veldig sterk kulturbærer som du sier. Hvis vi ikke klarer å ha en oppførsel eller væremåte som er preget av noe, ja så kan vi i hvertfall ikke forvente at noe skal myldre under oss, for å si det sånn. Det er noe med at vi også må vise fram og være en sterk premissleverandør (gruppe 1).

Hjemmetjenesten beskrev sin rolle som ”limet i samarbeidet”, og at hvis ikke de fungerer vil kommunen ha en stor utfordring. Dette ble begrunnet med at de skal legge til rette for at tjenestemottakeren kan få bo i eget hjem og ha det best mulig der. Og fordi det her er snakk om mennesker med omfattende behov for oppfølging kreves det av hjemmetjenesten at de evner å forholde seg til og samarbeide med et stort og mangfoldig tjenesteapparat. Samtidig som de ser på seg selv som et lim i samhandlingen, beskriver de også hvordan endringer i organisering og oppgaver gir mindre tid til den enkelte tjenestemottaker. De skal nå stadig flere i løpet av en arbeidsdag, de får mindre tid til informasjonsutveksling og dette påvirker deres muligheter for forberedelser.

Respondentene fra NAV hadde samtlige et uttalt brukerfokus i sin beskrivelse av egen rolle i det tverrfaglige samarbeidet.

Jeg er jo én av tilretteleggerne, da, for brukeren. Altså, jeg sier det ofte til brukeren, når vi går med dem i møter og de ofte er nervøse og sånn, ”tenk på meg som forsvarsadvokaten din, ikke sant. Jeg vil at du skal ha den retten du har krav på, men du har litt plikter og” (gruppe 3).

Dette støttet resten av gruppen opp om. Det ble også uttrykt at deres primære rolle var å være **med** brukeren, og at dette var viktigere enn forholdet til samarbeidspartnerne. De uttrykte at mens andre var opptatt av diagnoser, medisiner og behandling så de sin oppgave som å følge opp brukeren og hjelpe vedkommende til å ha et bedre liv i hverdagen.

I den siste gruppen, med respondenter fra psykososialt team, ble det fokusert på koordinatrollen:

Veldig ofte en koordinerende rolle. Ansvarlig for å koordinere IP hvis det er IP. Kommunen blir jo tillagt dette ansvaret, og jeg synes ofte vi får det ansvaret. Hvis jeg ser opp mot hjemmesykepleien og NAV, så er det ofte vi som sitter med det ansvaret (gruppe4).

De beskrev også erfaringer med at de ofte fikk roller som ikke naturlig lå til dem, som for eksempel oppgaver rundt somatiske og fysiske behov som de mente i utgangspunktet burde ligge til hjemmetjenesten. Samtidig så de også en forklaring på hvorfor det er slik. De diskuterte hjemmetjenestens arbeidssituasjon med mange hjemmebesøk i løpet av en arbeidsdag og liten mulighet til å ha en nærhet til tjenestemottaker, og at NAV etter deres oppfatning har en saksbehandlerrolle overfor vedkommende. Av denne grunn mente de det var naturlig at det var de som hadde denne koordinerende rollen.

Det ble i andre grupper beskrevet en erfaring med at egen relasjon til den det samarbeides rundt ikke ble anerkjent som god nok av enkelte øvrige samarbeidspartnere. Dette kan på en måte bekreftes av følgende utsagn:

Vi blir ofte veldig nær vedkommende over tid. Jeg tenker at hjemmesykepleien er så mange forskjellige, så den enkelte hjelper får ikke den nærheten til vedkommende som vi får. Og heller ikke på NAV, kanskje, som har mer sånn saksbehandlerrolle overfor vedkommende. For det er klart, skal du være koordinator for et menneske så må du jo kjenne det mennesket godt. Eller sånn helhetlig da, og vedkommende må kjenne at det er en relasjon i hvert fall (gruppe 4).

Som vi ser var det ulikt hvordan de ulike gruppene presenterte sine roller inn i samarbeidet. Lederne ser på sin rolle som å være premissleverandør i samarbeidet, i form av å være rollemodeller, vise vei og bidra til kloke avgjørelser. Hjemmetjenesten oppfatter seg som et lim i samhandlingen, da de samarbeider og samhandler med et mangfoldig tjenesteapparat

på flere nivåer. NAV sin rolle er å være en tilrettelegger og forsvarsadvokat for brukeren, men psykososialt team uttalte at de hadde en koordinerende rolle i samarbeidet.

Faktorer som fremmer samarbeidet

Med tanke på hva som er viktigst for at samarbeidet skal fungere var gruppen med ledere opptatt av at det må være en felles plattform og mål for samarbeidet. Dette må være godt forankret helt fra rådmannsnivået og nedover i organisasjonen. De var videre opptatt av at medarbeidere blir myndiggjorte og at myndiggjøringen oppleves reell av medarbeideren. På den måten kunne medarbeideren ta ansvaret og være seg det bevisst, noe de anså som viktig. Dette krevde en tydelig ledelse, mente de.

De trakk også fram relasjonelle faktorer som vesentlige for samarbeidet. De brukte begrepet ”å behandle hverandre ordentlig” som en oppsummering på faktorer som å respektere hverandre, lytte til og være interesserte i hverandres bidrag. De var opptatte av kommunikasjonen og at den må være preget av dialog mellom aktørene:

Man må undersøke hverandre og snakke sammen på en måte som gjør at hver og en blir synlig. At vi klarer å være sammen på en måte som gjør at alle får lagt inn sitt, at man er mer opptatt av andre enn seg selv (gruppe 1).

Hjemmetjenesten var opptatt av at man må samarbeide tettere, for eksempel ved å gå to og to (en fra hver tjeneste) på førstegangsbesøk. På den måten møter de brukeren samtidig, og kan sammen med bruker finne veien videre derfra. De mente også at de vil få til et bedre samarbeid ved å opprette flere individuell planer.

Et annet forhold hjemmetjenesten trakk fram som en viktig faktor for samarbeidet var datasystemet. Det brukes noen ulike dokumentasjonsprogrammer i tillegg til noen felles. Ved å ha felles dokumentasjonsprogrammer som fungerer som de skal kan de lagre alt som er vesentlig for at det ikke skal bli huller i koordineringen på grunn av tapt informasjon.

Respondentene fra NAV trakk fram som viktigst at den dagen brukeren var motivert for bistand eller behandling så måtte de stå klare for å yte dette. Det er viktig at det skjer ting fra det øyeblikket. En av respondentene sa at svaret er ”å være raskere på banen” og trakk fram eksempel på at dagens systemer gjør alt mer tungrodd. Nå skal en person vurderes av alle instansene før den rette bistand kan settes inn, og det opereres med ventetider. I forlengelsen trakk respondenten fram at dagens organisering av tjenester gjør at det må brukes

mer tid. Før var det en instans som ga tjenester til målgruppen, nå er dette fordelt på flere. Dette oppleves bra med tanke på at rett kunnskap ligger på rett sted, men at det kan oppleves som mer tungvint for brukeren selv.

Det som respondentene fra psykososialt team trakk fram som viktigst var en bevissthet om ansvarsgruppe som metode. De mente at dette ville gi et bedre helhetsbilde til alle berørte parter i samarbeidet. Videre understreket de betydningen ved det å gå sammen med bruker til ulike andre instanser. Da får de muligheten for å visualisere samarbeidet for brukeren, og de mente de med det kunne gi et styrket bilde av helheten.

Når det gjelder hvem som er viktigst var det stor variasjon i respondentenes tilbakemeldinger. I gruppen som bestod av ledere var det to som mente at det er medarbeiderne som er viktigst, sammen og i møte med brukere. Én løftet det opp til rådmannen, som er den som legger føringene, mens en annen mente at det var de som virksomhetsledere som var premissleverandører for samarbeidet. Også i de tre øvrige gruppene var det stor variasjon i oppfattelsen av hvem en anser viktigst for samarbeidet. Det ble nevnt brukeren selv, politikerne, rådmannen ("han som sitter på pengene"), lederne og medarbeiderne.

Jeg synes at de viktigste aktørene er de som er viktigst sett ut fra brukerne, jeg, for at vi kan hjelpe brukeren. Men om det er det som er fakta, det vet jo ikke jeg, men for å fremme brukermedvirkning så må vi jo støtte brukeren. Men det er ikke alltid brukeren vet da, som sagt, så jeg vet ikke. Det var vanskelig spørsmål (gruppe 2).

De ble imidlertid i samtlige grupper trukket fram at alle nivåer er viktige for at samarbeidet skal fungere.

Ja, men, er en ikke avhengige av hverandre? Er det noen som er viktigere enn andre? Jeg bare tenker sånn, er vi ikke helt avhengig av at ting fungerer overalt (gruppe 3)?

Respondentene trakk fram egenskaper ved de som skal samarbeide som må være tilstede og fungere. Den enkelte må ha kompetanse og være myndiggjort. Når en deltar i et tverrfaglig samarbeid er det helt avgjørende at den som deltar kan være med og ta avgjørelser der og da, det må ikke være slik at det sitter et nivå over som skal ta endelige avgjørelser utover den etablerte samarbeidsarenaen.

Oppsummeringsvis ser vi at av det som ble ansett som viktigst for samarbeid og samhandling ble ulike forhold vektlagt. En felles plattform og tydelige mål for samarbeidet er viktig. Brukermedvirkning, brukernærhet og bruk av IP og ansvarsgrupper vil styrke sam-

handlingen. Samtlige aktører har viktige roller inn i samarbeidet, og man er gjensidig avhengige av hverandre for at det skal være godt og helhetlig.

Faktorer som hemmer samarbeidet

Under dette spørsmålet kom det opp flere faktorer som var diskutert under forrige spørsmål, men da med fokus på når disse samarbeidsforholdene ikke er tilstede.

En av respondentene uttrykte at det kan være hemmende for samarbeidet nettopp at man kommer fra forskjellige fagsammenhenger, med ulik kultur, tradisjon og erfaring. Man representerer ulike deler av hjelpeapparatet, med tilhørende ulike rammebetingelser.

En annen ting som jeg også tror hemmer er når en går inn i et samarbeid og tror at en vet hva den andre har tenkt å bringe inn. Altså, at man har en forestilling om hva andre mener... at du er så forutinntatt... det tenker jeg hemmer samarbeid (gruppe 1).

I tillegg til at man er forutinntatt på vegne av andre ble det sagt at det også kan være hemmende dersom man har med seg en på forhånd vedtatt avgrensning inn i samarbeidet, altså at man har bestemt seg for å bidra "hit, men ikke lenger".

Dersom samarbeidspartene ikke har reell myndighet og innflytelse inn i det området det skal samarbeides om oppleves dette hemmende av flere av respondentene. Dette ble trukket fram som et forhold koblet til ledelse. En leder må kunne gi og ha tillit til medarbeidere og deres evne til å ta avgjørelser, og ikke legge opp til en arbeidsmåte som tilsier at han og hun skal "hjem og spørre først". En respondent beskrev det slik:

Det viktigste er at det er kompetente folk som kan ta en avgjørelse når man har et møte. Altså, hvis det kommer noen på et møte som ikke kan legge inn noe, eller ikke kan forplikte seg til videre samarbeid, så synes jeg det ofte fungerer dårligere. Det må være (...) myndiggjorte medarbeidere. Og det går jo litt på ledernivå. At lederne er tydelige på hvilken myndighet vi under har, da. Hvis de er utydelige om rolle og funksjon så er det ikke godt å forplikte seg til noe (gruppe 4).

Dette ble også vektlagt som en hemmende faktor i de andre gruppene. Det ble uttalt av en av "dette er det verste jeg hører" når det var snakk om at avgjørelser ikke kunne tas eller svar gis i møter uten at det først var tatt med tilbake til arbeidsplassen for drøfting med leder.

En annen respondent snakket om dette med informasjon til hverandre, og at det er viktig å se på hverandre som likeverdige parter også når det gjelder nødvendig informasjon for å få til helhet i samarbeidet:

Jeg tenker på litt sånn uskrevet filter, jeg, mellom de forskjellige partene. Jeg har spurt andre instanser om hvorfor vi ikke får noe informasjon som vi er avhengige av – og da har jeg fått til svar at det kan ødelegge relasjonen mellom de som skaper relasjonen og brukeren, og at de er redde for å miste tilliten hos brukeren hvis de videreformidler til oss. Det er jo én av de tingene. Så er det mangel på informasjon i forhold til dokumentasjon. Og muntlig informasjon, som ofte faller bort da, da det ikke blir skrevet ned (gruppe 2).

Manglende kunnskap var også blant faktorene som ble nevnt som hemmende for samarbeid. Tjenestene endres og øker i omfang når det gjelder hvilke oppgaver som skal løses. Det er ikke alltid dette samsvarer med endret og økt kunnskap til å kunne håndtere disse oppgavene. Dette kan igjen påvirke forventningene til hverandre, og kan gi en urealistisk forståelse av hverandres kompetanse til å løse oppgaver. Den manglende kunnskapen handler, slik jeg forstod, altså både om informasjon og kunnskap om hverandre som samarbeidspartnere, og om den faglige kompetansen som må være tilstede.

Ulike journalsystemer og dokumentasjonsprogrammer er også faktorer som i følge mine respondenter hemmer samarbeidet. Innenfor de tre tjenestoområdene er det noe som er felles, og noe som er ulikt. I tillegg representerer NAV både stat og kommune, slik at både systemene og nivåene er ulike. Brukere med rusavhengighet og psykisk lidelse mottar i tillegg ofte tjenester utover det kommunale tjenestetilbudet, slik at den elektroniske kommunikasjonen møter utfordringer både mot fastleger, sykehus og behandlingsinstitusjoner når disse ikke samsvarer. Alle er de instanser som er avgjørende for det helhetlige tjenestetilbudet.

Et annet forhold som hemmer samarbeidet er liten eller manglende tilgjengelighet til hverandre, spesielt i forhold til å svare på telefon og mail. Av og til kan det gå dager før kontakt oppnås. En respondent uttrykte at nesten enda viktigere enn kjennskap til hverandre er tilgjengeligheten til hverandre. Samtidig så hun at hennes tjenestested ikke nødvendigvis er så tilgjengelige for de andre:

Jeg tenker jo at NAV også har et mottak slik som vi har. Men jeg opplever å komme med saker der, og så tar det 14 dager til tre uker før jeg har fått noe svar. Så det er ikke alltid jeg kjenner det at det er den tilgjengeligheten som jeg håper. Men jeg vet ikke alltid om vi har den på Familiens hus heller. For det kan være litt forvirrende

også hvor saker kommer inn der og. For noen ganger kan saker gå direkte til oss, og så blir det litt forvirring – hvor skal nå den saken? Så jeg er ikke så sikker på om vi har 100 % tilgjengelighet for å si det sånn (gruppe 4).

Det ble diskutert om det å etablere faste møteplasser styrket mulighetene for å bli bedre kjent, og dermed påvirker den enkeltes vilje og innsats når det gjelder å være tilgjengelig. En respondent fra psykososialt team sa at hun trodde kjennskap til både personer og system ville gjøre samarbeidet lettere begge veier. Det ville styrke forståelsen for brukeren, brukers behov og for hverandre i samarbeidsrelasjonen. Dette kom også opp i intervjuet med hjemmetjenesten:

Jeg må bare si også at jeg tror på at det er viktig at man har faste møteplasser. (...) Det også vil jo gjøre at vi kan få en større forståelse av brukerne og kan få lov å si noe om de brukerne vi har. Jeg tror på felles møteplasser, ikke bare for møtet sin del, men at man har faste punkt som man tar opp på møtene som gjør at vi får en større forståelse for hverandre (gruppe 2).

I gruppen med respondenter fra NAV ble det snakket om hvordan ulik ideologisk forståelse for tilnærming kan påvirke det tverrfaglige samarbeidet, og at det er deres erfaring at de preges av denne ulikheten på en måte som av og til hemmer samarbeidet. Og i samtlige av gruppene ble det snakket om dette med at de har bygget opp en tilnærming og måte å jobbe på som skaper barrierer tjenestestedene i mellom. I stedet for å få økt forståelse for hverandre skaper det hindringer for samarbeidet.

Men sånn sett tenker jeg også at har man ikke forståelse for hvordan hjemmesykepleien jobber, så kan man ikke skjønne hvor vanskelig det er å skape en relasjon til brukere i hjemmesykepleien (gruppe 2).

Når respondentene ble bedt om å peke på den største hindringen for samarbeidet ble ulike faktorer vektlagt. I gruppen med ledere mente en at den største hindringen var når man ble for opptatt av egen virksomhet og glemte å se at den var en del av en større helhet rundt brukeren. Det opplevdes også som en stor hindring dersom en aktør kun hadde tiltro til egen kompetanse og innspill i samarbeidsrelasjonen.

Respondentene i hjemmetjenesten trakk fram dette med tiden. Man har eller tar seg ikke tilstrekkelig nok tid til å jobbe helhetlig og sammen. I tillegg har de ikke tilstrekkelig kunnskap om hverandre, noe som også ses som et hinder for samarbeidet og samhandling. Det var også noen som nevnte dette med organiseringen av tilbudet og antall tjeneste-

ytere. Spesielt i turnustjenesten er det mange som kommer hjem til den enkelte. Det å være mange kan gjøre det vanskeligere å få til samarbeidet på en god måte.

De beskrev et system som ikke ka mye rom for å utveksle erfaringer og informasjon samarbeidsaktører imellom. Enkelte dager kan de ha opptil 16 pasienter på listen sin i løpet av en vakt, og neste dag kan det være andre som kommer hjem til de samme.

Det at en bruker må vente på den rette hjelperen, på de rette instanser, på brev, på søknader og lignende også innad i kommunen påvirker samarbeidet og samarbeidspartenes holdninger til hverandre, formidlet respondentene fra NAV. Når de ulike partene ikke bidrar samtidig påvirker det deres opplevelse av samarbeidet og brukers opplevelse av et helhetlig tilbud. Dette trakk gruppen fra psykososialt team fram som den faktoren som var den største hindringen i samarbeidet. De sa at det hjelper ikke hvor omfattende hjelp den enkelte yter hvis de ikke sørger for at hjelpen ytes samtidig.

Vi har her sett at ulik faglig kultur og ideologi kan hemme samarbeidet, i tillegg til forutinntatte holdninger til hva andre bringer inn. Dersom samarbeidsaktører deltar i samarbeidet uten at de har myndighet vil det hemme samarbeidet gjennom å forsinke det.

Det å gi og motta informasjon og dele kunnskap er viktig, og må være tilstede for alle dersom samarbeidet skal bidra til helhet. Har man ikke tilgjengelighet til hverandre skapes hindringer, og det bør åpnes for faste møteplasser for å styrke tilgjengeligheten.

Blant de største hindringene er manglende helhetsblikk, utilstrekkelig med tid til og kunnskap om hverandre og manglende koordinering av bidrag slik at brukeren må vente på hjelp.

Etiske verdier

Dette er et område som er vanskelig å måle, og det kan diskuteres hva som er de etiske verdiene i et tverrfaglig samarbeid rundt mennesker med rusavhengighet og psykisk lidelse. Det kan handle om både faglige og personlige verdier, og noen ganger er disse sammenfallende. Jeg så i min undersøkelse etter den etiske språksettingen av praksis. Med det mener jeg hvilke etiske verdier som kom til syne og ble satt ord på i samtalene med respondentene.

Som beskrevet i det innledende kapitlet, ønsker kommunen gjennom sin satsing på etisk kompetanseheving å oppnå:

- gode, helhetlige og koordinerte tjenester
- medarbeidere som via etisk refleksjon er i stand til å ta hensiktsmessige valg
- et felles ståsted innen helse- og sosialområdet i forhold til å håndtere etisk vanskelige dilemmaer
- holdninger, ferdigheter og erfaringer i etisk arbeid

Disse målene forutsetter at det samarbeides tverrfaglig og helhetlig. Jeg så som sagt etter hvilke verdier som kom til syne i samtalene om samarbeid rundt denne brukergruppen. Hvilke etiske verdier preger praksis? Er den etiske refleksjonen praksisnær, eller bærer den mest preg av honnørord? Det at jeg ikke spurte direkte etter hvilke etiske verdier som preger arbeidet og samarbeidet var helt bevisst. Jeg antok at det ville være et ledende spørsmål og dermed ikke gi meg et riktig bilde av det jeg så etter.

Min oppfatning etter å ha gjennomført intervjuene og gått igjennom mitt empiriske materiale er at tjenestene er opptatt av å ha en kvalitet og etisk standard på tjenestene sine. De diskuterte sine holdninger og opptreden, og uttrykte at den har betydning for hvordan resultatet av tjenesteytingen blir. Det ble videre diskutert hvordan samarbeidet skal bidra til gode løsninger for den enkelte tjenestemottaker. Dette åpnet for en diskusjon blant respondentene som jeg oppfattet inneholdt etiske perspektiver på hensikten med samarbeid og samhandling. Det ble også diskutert ulike begreper som for eksempel ”meningsfylt hverdag” og ”verdige liv”, og hvorvidt dette var floskler eller klisjeer.

De snakket også om holdninger til hverandre som samarbeidsaktører, og at dersom samarbeidet skal oppleves godt må det preges av raushet og gjensidig respekt, åpenhet og ærlighet. Det ble i alle gruppene uttrykt et behov for å skape et felles verdigrunnlag, som kan forplikte dem til å yte tjenester preget av forutsigbarhet, omsorg og respekt for mennesker i sårbare situasjoner.

Respondentene fra NAV ønsket at vi skulle bruke litt tid på dette med ”verdige liv” i intervjuet. De uttrykte at med dette begrepet handler det kanskje til syvende og sist for brukeren om å få det best mulig med seg selv og være fornøyd med livet sitt. Og de snakket videre

om hvor viktig det er at man har respekt for brukerens egne verdier, som kan være noe helt annet enn de man har selv i sammenhengen å leve et verdig liv. Gjennom å bruke litt tid på dette konkluderte de med at dette ikke er floskler eller klisjeer, men rett og slett handler om å sette store ord ut i livet. Og da kan ikke de som hjelpere sitte og avgjøre hva som er best, men finne fram til dette sammen med dem. Det handlet om den enkeltes rett til å bestemme selv.

Det er jo veldig bra at du prøver å forme det mennesket sånn som det er, da, ikke sammenligner det med deg selv, med hva som er bra for deg liksom... (gruppe 3).

Det ble også snakket om dette med at mennesker har ulike verdier, og at man av og til må legge egne verdier til side når man skal samarbeide for et meningsfullt, eller til og med lykkelig liv for den enkelte tjenestemottaker. Det kom tydelig fram at det viktigste er å finne fram til det den enkelte bruker er god på, og samarbeide om å styrke dette. Da er det viktig at man i samarbeidet setter av tid til å reflektere sammen, mente en.

Vi gjør jo faktisk det vi, sammen med..., vi har satt av tid, som vi reflekterer hvordan vi jobber, hvordan vi gjør ting, ikke sant? At vi blir bevisst hvorfor vi gjør det. At det ikke blir en vane, men du har ikke tenkt over hvorfor du gjør det. Men det blir jo viktig å vite hvorfor du gjør ting (gruppe 3).

Særlig i gruppen med ledere ble organisasjonskulturen diskutert. Den kultur og de holdninger som preger det enkelte tjenestestedet kan være så sterke internt at de påvirker faktorer som raushet og respekt overfor andre. Som beskrevet i teorikapittelet henger nettopp etikken og organisasjonskulturen nøye sammen, da det handler om de verdiene en ønsker skal prege tjenestene (Eide og Aadland, 2008). Det ble snakket mye om lederens ansvar for at det tilrettelegges for en god praksis med en oppførsel og væremåte som preges av gode verdier og holdninger. Det ble uttrykt at de selv måtte gå foran:

Kultur er summen av veldig mye, og det er klart at vi som ledere er jo en veldig sterk kulturbærer. Hvis vi ikke klarer å ha en oppførsel eller væremåte som er preget av noe, ja, så kan vi i hvertfall ikke forvente at noe skal myldre under oss for å si det sånn (gruppe 1).

Når det gjelder etisk språksetting av praksis hørte jeg en vektlegging av etiske verdier og holdninger som respekt, autonomi, verdighet, raushet, ærlighet og egen væremåtes påvirkning på andres liv.

Oppsummering av funn:

Ut i fra forundersøkelsen kunne jeg trekke ut faktorer som mine respondenter mener har betydning for samarbeidet. Etter å ha gjennomført hovedundersøkelsen og sammenfattet data, kan jeg se at det ser ut til å være samsvar i funn fra begge undersøkelsene. Eksempler på faktorer som går igjen og som har betydning for samarbeidet er blant annet ulik kunnskap og kompetanse, målsetting, forståelse, tid, informasjon, kommunikasjon og ledelse. Ut i fra mine tolkninger vil jeg, ved å benytte tilsvarende inndeling av faktorer som tidligere (systemiske, organisatoriske og relasjonelle), klassifisere mine hovedfunn slik:



Figur nr. 2

Formålet med min undersøkelse er altså å finne ut hvordan kommunale tjenesteområder kan samarbeide for å oppfylle målet om helhetlige tjenestetilbud. Etter å ha gjennomgått empirien både fra for- og hovedundersøkelsen har jeg dannet meg et bilde av hva som er hovedtendensene i mine funn. Jeg ser at det er en hovedvekt på organisatoriske og relasjonelle faktorer betydning for samarbeidet, og vil i følgende kapittel drøfte dette opp mot det teoretiske grunnlaget.

Kapittel 5: Drøfting

Innledning

I dette kapitlet skal jeg bidra til en økt forståelse for den samarbeidsprosessen som skjer på tvers av tjenester innen samme tjenestenivå, i denne sammenheng kommunale tjenester. Dette vil jeg gjøre gjennom å svare på problemstillingen:

Hvordan kan ulike kommunale tjenesteområder samarbeide for å kunne yte helhetlige tjenester for mennesker med sammensatte behov?

Jeg undersøker hva som fremmer og hemmer det tverrfaglige samarbeidet mellom NAV, psykososialt team og hjemmetjenesten om helhetlige tjenester til mennesker med samtidig rusavhengighet og psykiske lidelser. Dette er en brukergruppe med sammensatte behov, noe som betinger at tjenestene kan koordinere seg. For den aktuelle kommunen hvor undersøkelsen er gjennomført, er det et ønske å forbedre samarbeidet mellom tjenestene og øke forståelsen av hvilke faktorer som må være tilstede. Av den grunn har lederne av de ovennevnte tjenestene åpnet for undersøkelsen.

Jeg ser også etter hvilke etiske verdier som synes å gjøre seg gjeldende i samarbeidet. Et fellesskap rundt hvilke verdier som skal ligge til grunn er etter mitt syn av betydning for det tverrfaglige samarbeidet. Som jeg redegjorde for i teoridelen er det ulike verdier vi i tjenesteytingen er forpliktet til å fremme og ivareta i vårt arbeid. Verdier kan være personlige, faglige, politiske, profesjonsetiske eller organisatoriske (Eide og Aadland, 2008). Dersom det er individuelt hvordan man vil oppfylle disse verdiene vil jeg anta at det påvirker tjenestemottakers opplevelse av helhetlige tjenester.

Jeg vil bidra til å skape mer forståelse rundt hva som skal til for at våre tjenestemottakere skal oppleve helhet i tjenestene. Basert på egen erfaring i arbeidet med ulike brukergrupper mener jeg at helhet best oppnås ved å samarbeide, ha respekt for og tro på andres bidrag inn i samarbeidet og ved å opptre koordinert og samstemt. Dette støttes også av ulike studier, som blant annet i Bihari Axelsson og Axelsson (2009) og Lauvås og Lauvås (2006). Bevissthet om hva jeg undersøker og hvorfor er et sentralt fokus i det videre analysearbeidet.

I samtalene med de ulike gruppene ble det lagt vekt på at tjenestene i for liten grad klarer å opptre helhetlig. Jeg tolker at dette skyldes forhold knyttet til organisering og tilrettelegging, og de holdninger og verdier som preger det enkelte tjenestested og samarbeidsaktør. Dette samsvarer også med funnene fra forundersøkelsen, og er et bakteppe i den videre analysen og refleksjonen.

Jeg har studert hvordan ulike faktorer virker inn på samarbeidet, enten gjennom å fremme det eller hemme det. Ut i fra mine funn mener jeg å ha identifisert seks hovedfaktorer som har betydning for det tverrfaglige samarbeidet og samhandlingen i denne aktuelle kommunen. Disse er **betydningen av ledelse, forståelse av både hvorfor og om hva det skal samarbeides om, mål for samarbeidet, det helhetlige blikket, tilgjengeligheten til hverandre og brukerperspektivet**. Faktorene påvirker det tverrfaglige samarbeidet direkte, men har også en påvirkning på hverandre og må derfor sees i sammenheng. Faktorene presenteres i figur nr. 4, og beskrives og drøftes ytterligere nedenfor.



Figur nr. 3

Politisk styring gjennom lovverk, nasjonale retningslinjer, samhandlingsreformen og lignende ble ikke trukket fram av respondentene i særlig grad når vi diskuterte de viktigste faktorene for samarbeidet. Imidlertid ble de nevnt som det som er styrende for alle kom-

munens helse- og omsorgstjenester, og at kommunen er pliktig til å tilrettelegge tjenestene helhetlig nettopp ut i fra de krav som stilles i lovverket.

Et interessant funn i min undersøkelse er respondentenes tilbakemelding på spørsmålet om de vet hva de skal samarbeide om og samhandle omkring. Jeg avsluttet samtlige intervjuer med dette spørsmålet. Alle fire gruppene var tydelig samstemte i at målet med samarbeidet var å komme fram til gode løsninger for brukeren. Sånn sett kan vi si at de er enige om målet. Når vi i samtalene snakket mer om hva som er veien til disse gode løsningene synes det som om de har en mer differensiert oppfatning gruppene i mellom. Jeg vil anta at dette kan ha sammenheng med at organiseringen av helse- og omsorgstjenesten i Askim kommune er basert på hvilke hovedoppgaver virksomheten skal betjene, og ikke etter definerte målgrupper.

En arbeidsplass utvikler og etablerer ofte mønstre og en kultur for hvordan tjenester skal utøves. Dette henger sammen med både ledelse, verdigrunnlag og hvilke mål man mener skal styre handlinger. Og da kommer vi igjen tilbake til dette med helhetlige tjenestetilbud. Når tjenestene utvikles parallelt er det større risiko for at brukeren ikke finner fram til helheten. Det ble i gruppen med virksomhetsledere snakket om hvor viktig det er nettopp å skape helhet i tjenestene, og at de derfor må gå opp denne strukturen sammen. Dette mente de handler både om å utvikle en felles forståelse og en styrket vi-opplevelse i tjenesteytingen.

Ledelse – å vise vei

Ledelse handler i stor grad om å vise vei. I teoridelen viste jeg til Jacobsen og Thorsvik (2007) sin tilnærming til ledelsesbegrepet. De ser på det å utøve ledelse som en atferd der hensikten er å påvirke andre menneskers tenkning, holdning og atferd. De skriver videre at meningen er å få andre til å arbeide for å realisere bestemte mål. Det er altså en prosess mellom mennesker. Dette å se på ledelse som en atferd mer enn en posisjon ser man igjen flere steder i litteraturen, og mye av forskningen på ledelse har hatt fokus på personer (ledere og medarbeidere) og deres relasjoner til hverandre.

I gruppen med ledere ble det diskutert hvordan en leder er den som gir premissene inn i samarbeidet. Lauvås og Lauvås (2006) beskriver premissleverandører som den profesjonen

som er den ledende, som for eksempel den medisinske profesjonen på et sykehus. De besitter nærmest et hegemoni, og får dermed en dominans over de øvrige profesjonene. Andres bidrag blir tillempet og omformet inn i medisinsens bilde. Faren ved en slik form for styring er at de øvrige profesjonene mister troen på egen kunnskap, erfaring og vurderingsevne.

Mens det i beskrivelsen av en premissleverandør over gjøres oppmerksom på faren for at de øvrige mister troen på egne bidrag, vektlegger lederne i min studie nettopp hvordan det å gi premisser blant annet handler om å hente fram det beste i medarbeiderne, myndiggjøre og gi dem trygghet og raushet nok til å stole på egne valg og beslutninger. De sier videre at de skal være rollemodeller. Jeg tolker det slik at de mener de må vise handlinger som stemmer overens med hva de vil se hos sine medarbeidere. En premissleverandør i denne sammenhengen vil jeg da definere som en som setter en standarden for hvordan ulike forhold rundt det tverrfaglige samarbeidet skal komme til uttrykk. Gjennom å se på seg selv som premissleverandører oppfatter jeg derfor at lederne gir seg selv et stort ansvar for at samarbeidet skal fungere. På den måten blir ledelse både en posisjon og en atferd som aktivt utføres i en prosess mellom mennesker.

De ulike nivåene og ledelsesfunksjonene i organisasjonen er gjensidig avhengige av hverandre (Sirnes, 2009). I intervjuet med lederne ble det diskutert nettopp hvordan de ulike nivåene påvirker hverandre. Fra politisk nivå og rådmannsnivå vedtas visjoner og overordnede mål, og det fastsettes strategiske satsingsområder for både kort og lang sikt (ett og fire år). Dette skal iverksettes ute på virksomhetene, og det rapporteres jevnlig gjennom året på oppnådde resultater. Lederne måles på disse resultatene gjennom organisasjonens bruk av balansert målstyring som styringssystem.

Vi ser her at den gjensidigheten og påvirkningen som er beskrevet over påvirker nivåene innenfor virksomheten. Men balansert målstyring som styringssystem ble løftet fram i diskusjonen som et forhold som kan hindre nettopp dette med å tenke helhet. Den enkelte virksomhetsleder blir for opptatt av egen rammestyring, da det er den hun og han rapporterer i forhold til og måles på. Jeg kommer mer inn på dette i underkapittelet om mål, men ser det relevant å trekke fram også her da dette ser ut til å ha betydning for ledernes syn på egen ledelsesatferd og muligheten for å ivareta helhetsperspektivet.

De ulike aktørene har i liten grad ansvar for å legge til rette for en god vekslings med andre aktører. Alle måles og belønnes på det de gjør innenfor egen "søyle" – og ikke på det de gjør på tvers (St.meld. nr. 47, 2009, s. 22).

Sirnes (2009) beskriver en omdanning av offentlig virksomhet i retning av mer bedriftsliknende modeller, og at dette både har ført til nye krav til og nye rammevilkår for ledelse. Og det er nettopp slik jeg tolker respondentene når de beskriver en hverdag som i større grad enn tidligere består av en lederatferd preget av mer styring enn ledelse. Samtidig ser de også på seg selv som premissleverandører som skal være de som blant annet viser vei, henter fram det beste i medarbeidere og bidrar til kloke avgjørelser. Styring handler rent administrativt om å få medarbeidere til å gjøre ting riktig, mens ledelse handler om å få dem til å gjøre de riktige tingene (Sørhaug, 2010). Styring og ledelse inngår i et dynamisk forhold til hverandre med ulik orientering inn mot systemet eller medarbeiderne.

Virksomhetslederne tilhører kategorien toppledere, og har alle et sett med fagledere i sine virksomheter som ivaretar den daglige ledelsen på de ulike tjenesteområdene/ avdelingene. Faglederne utøver altså den operative ledelsen, og virksomhetslederne den strategiske. Grensene mellom disse to ledelsesformene er ikke nødvendigvis så skarpe. Dersom en virksomhetsleder fjerner seg fra den operative virksomheten kan det være en risiko for å miste den kontakten med kjernekompetansen som skal til for å foreta de gode strategiske valgene.

De reflekterte mye over sin rolle og sin påvirkning på tjenesten. Samtidig er de altså toppledere med ansvar for å iverksette og rapportere på de styringssignaler som er gitt, og utøve strategisk ledelse for hele sin virksomhet. De leder alle virksomheter som yter langt flere tjenester enn til målgruppen mennesker med rusavhengighet og psykisk lidelse alene. Tjenesteområdene tilbyr tjenester av et tverrfaglig sammensatt personale, og samlet har de en stor bredde hva gjelder teoretisk og erfaringsbasert kompetanse. Dette mangfoldet forsterkes ytterligere når det skal samarbeides på tvers av områdene. Ledelse i tverrprofesjonell virksomhet må være fasiliterende, myndiggjørende og kommuniserende, og preget av en personlig trygghet hos lederen (Sirnes, 2009).

Et av de gjennomgående målene i Askim kommune er myndiggjorte medarbeidere. Dette var et tema som ble løftet av flere av respondentene. Det handler om lederens bevissthet

om og evne til å gi myndighet og ansvar til sine medarbeidere, og med dette også anerkjennelse av den enkeltes bidrag inn i samarbeidet.

Vi har enda mer å hente på myndiggjøring ut, når folk er ute i type tverrfaglig samarbeid for å finne gode løsninger. Selv om vi opplever at personalet vårt sier de føler seg myndiggjorte så tror jeg likevel vi har mye å hente der. Og da tror jeg, med den tryggheten, så er vi kanskje i stand til å være rausere og. Og jeg sier det like mye til oss selv som virksomhetsledere (gruppe 1).

Denne uttalelsen fra en virksomhetsleder samsvarer med flere av respondentenes tilbakemeldinger. Én uttrykte at selv om hun opplever at arbeidsgiver framhever et ønske om myndiggjorte medarbeidere på den ene siden er det likevel slik at hun kjenner at hun må "hjem å spørre om lov først" når hun deltar i ulike samarbeidsrelasjoner. Dersom myndiggjøring handler om å gi myndighet og ansvar, samt anerkjenne den enkeltes bidrag, vil jeg si at også medarbeiderne gjennom å være myndiggjorte er viktige premissleverandører inn i samarbeidet.

Selv om jeg fant at det er ulikhet både innad i og mellom de ulike gruppene av hvem som er viktigst, oppfattet jeg at det i tre av gruppene var en hovedoppfatning om at lederne var sentrale for hvordan samarbeidet dem i mellom kunne fungere. Og da vil jeg tilbake til Lauvås og Lauvås (2006) sin beskrivelse av det å være premissleverandør, som handler nettopp om posisjon. Å være leder innebærer å ha en posisjon. Dersom ledelsesatferd bidrar til at medarbeidere mister troen på egne bidrag kan dette hemme det tverrfaglige samarbeidet. Jeg tenker på bidrag i form av kunnskap, erfaring og vurderingsevne, så vel som opplevelsen av å være myndiggjort.

Flere respondenter, spesielt i gruppen med ledere, var opptatt av dette med å skyve på ansvar. Kan dette også handle om noe annet enn myndiggjøring? Eller er ikke det å ha og ta ansvar et resultat av å være myndiggjort? I Ladegårds (2010) beskrivelse av en myndiggjort medarbeider har vedkommende ikke bare autonomi, men også ansvar som står i samsvar med den delegerte myndigheten. Hun snakker videre om kjernen i lederrollen, nemlig at myndighet må følge ansvar. Og dersom en leder delegerer myndighet nedover i systemet må hun også sørge for at medarbeiderne tar dette ansvaret. Det er lederens ansvar å definere det som er rommet for det delegerte ansvaret, med andre ord grensene og innholdet i ansvaret og myndigheten.

Det ble i et av intervjuene trukket fram at det faktisk kan hemme samarbeidet når medarbeidere går inn i møter med såkalt bundet mandat. Jeg oppfattet at dette handler om å på forhånd ha avtalt med sin leder hvor grensen går for tjenestens bidrag inn i samarbeidet. Altså at man kan bidra hit, men ikke lenger, og definerer en grense for sitt ansvarsområde. Dette kan handle om nettopp det at det er lederens ansvar å definere handlingsrommet for den enkeltes ansvar og myndighet, og at det kan være organisatoriske forhold som gjør at enkelte ansvarsområder ikke skal eller kan delegeres. Dersom de ulike aktørene er delegert myndighet innenfor definerte grenser, og disse grensene defineres ulikt i virksomhetene, er det ikke vanskelig å se at samarbeidet kan være utfordrende med tanke på at den som mottar tjenestene skal oppleve helhet.

Avslutningsvis om lederes betydning for samarbeidet vil jeg trekke fram lederens ansvar for at medarbeiderne har de nødvendige ressurser og rammebetingelser for å kunne samarbeide. Vi har sett at det å være myndiggjort i seg selv kan være en ressurs, da det gir medarbeidere et handlingsrom til å beslutte og å bidra inn i de ulike samarbeidsarenaene. De ulike virksomhetene tilbyr tjenester til ulike tider, noen i turnus og andre på dagtid. Av den grunn må lederne legge til rette for at den som skal bidra inn i ulike samarbeidsarenaer får avsatt tid til å forberede seg, og tid til å delta inn i møter og lignende. En av lederne snakket også om at det ikke bare handler om de ulike samarbeidsmøtene knyttet til enkeltbrukeren. Vel så viktig er at de setter av tid og møteplasser for å kunne snakke sammen, bli kjent, øke gjensidig forståelse, definere mål og jobbe med holdningene sine.

Å ha felles forståelse

Jeg har under arbeidet med dette temaet blant annet studert hva som må være utgangspunktet når flere instanser skal få til noe sammen. På hvilket grunnlag går de inn i samarbeidet? Er utgangspunktet det samme, eller er det forskjellige virkeligheter som styrer valg av mål og tiltak? Innledningsvis beskrev jeg tverrfaglig samarbeid som et tett samarbeid mellom profesjoner, hvor andres kunnskap skal integreres med egen for å komme fram til felles beslutninger rundt en felles oppgave eller prosjekt. Videre er det å samhandle og fordele oppgaver seg i mellom på en koordinert og rasjonell måte slik at felles mål kan nås. Slik oppfatter jeg også at de ulike tjenestene definerer begrepene.

Hvorfor er det nødvendig med et tverrfaglig samarbeid rundt akkurat denne målgruppen? Dette er viktige spørsmål å stille seg, og et nødvendig bidrag inn i arbeidet med felles forståelse. Mine respondenter kunne fortelle meg om erfaringer med at de ikke alltid opplevde at de hadde den samme forståelsen for hvorfor og hvordan de skulle samarbeide. Samhandlingsreformen understreker disse menneskenes ”*behov for flere tjenester fra ulike tjenesteytere, på tvers av nivåer og sektorer og gjerne samtidig (s. 67)*”.

For å styrke sin kompetanse om noe, og i denne sammenheng det å samarbeide og samhandle, må et viktig utgangspunkt være forståelsen den enkelte har av begrepene. Jeg spurte mine respondenter om hva de legger i begrepene tverrfaglig samarbeid og samhandling. Jeg var nysgjerrig på hva som var deres utgangspunkt. Det var, som jeg tidligere har vært inne på, enighet i alle gruppene om at tverrfaglig samarbeid handlet om å samarbeide på tvers av fag for å nå et felles mål.

Når noe er tverrfaglig så tenker jeg at det handler om flere innfallsvinkler og ulike ståsted sånn rent kompetansemessig som man benytter inn i én og samme problemløsning, og sånn sett at alle tenker at en har noe å bidra med sånn at en kommer fram til et resultat som man kan enes om (gruppe 1).

Respondenten reflekterte over om flerfaglighet og tverrfaglighet er det samme, og var usikker på dette. Hun mente også at tverrfaglighet skjer på mange nivåer, det kan være knyttet til en enkelt tjenestemottaker eller til problemstillinger på ledernivå.

Willumsen (2009) forklarer flerfaglighet slik at faggrupper jobber ved siden av hverandre med sine sterkt adskilte fagområder, som for eksempel lege og sykepleier, uten at de nødvendigvis har et fokus på helheten. Tverrfaglig samarbeid derimot kjennetegnes ved en større grad av interaksjon mellom samarbeidspartnere. De samarbeider om et felles prosjekt og skal komme fram til felles beslutninger rundt brukere med behov for sammensatte tjenester. De må derfor integrere hverandres kunnskap og skape ny viten, såkalt ”*merviten*”. Dette skjer i fellesskap gjennom å diskutere og reflektere over brukerens komplekse behov, og komme fram til hvordan tiltak kan skapes for å ivareta disse behovene (Willumsen, 2009).

Respondentene framstår tydelige på hvilke oppgaver de skal yte, og har samtidig oppfatninger om hva deres samarbeidspartnere i andre virksomheter gjør av oppgaver og tjenester. Jeg fikk et inntrykk av at disse oppfatningene ikke i vesentlig grad samsvarer med de

som presenteres av de som faktisk utfører tjenesten. Som samarbeidskollegaer kan de ha mye å vinne på å øke sin kunnskap om de andres roller, oppgaver og egenart, og forsøke å se hvordan egne bidrag sammen med de andres kan bli til sømløse, helhetlige tjenester. Og nettopp dette med å se egen faglig begrensning kan på den måten fremme samarbeidet. Det å la egne og andres faglige bidrag sammen utgjøre helheten, og nettopp forutsette at forskjellig kompetanse virker sammen, skaper respekt mellom aktørene. Lingås (2008) beskriver denne respekten som en forutsetning for godt teamarbeid.

Ved å ha en flerfaglig tilnærming til de oppgaver som skal løses, tar den enkelte ansvar for sin deloppgave. I en tverrfaglig tilnærming tar man i samhandling med andre et ansvar for sluttresultatet. Ved å samhandle strekker man seg utover et samarbeid hvor alle sørger for å gjøre sin del, og i tillegg bidra til at andre gjør en bedre jobb (Hjort, 2004). Ved hjelp av samarbeidsprosessen kommer man fram til målet (resultatet). Det er nødvendig å utvikle en felles faglig forståelse. For å få til det tverrfaglige samarbeidet må det også reflekteres over.

Forståelse handler også om den faglige kunnskapen om og kompetansen i den tjenesten som skal ytes. Dette er faktorer som i samtlige intervjuer ble trukket fram som helt vesentlige for å få samarbeidet til å fungere. Gjennom intervjuene kom det fram at de ulike tjenestene oppleves å ha ulik status. Psykososialt team har fått en slags ekspertrolle som ikke utelukkende oppleves positivt av deres samarbeidspartnere. Dette skaper en ubalanse i samarbeidsforholdet, og ble påpekt av flere.

Det kan jo også hemme at vi ikke har kunnskap nok. Når vi nå har fått litt sånn innpass og kan være med på samme type kurs, og få en mer grunnleggende forståelse for selve faget rus-psykiatri, så kan vi vel kanskje også kjenne oss styrket (gruppe 2).

Her snakket respondentene om nettopp dette at den kompetansen de har, ikke har samme status eller vektning som den de har i psykososialt team. Jeg hørte på samtalen dem i mellom, og tolker det som at de gir sine faglige bidrag inn i samarbeidet en mindre betydning enn sine samarbeidspartnere. Når jeg spurte dem om hva de tror dette skyldes, var svaret at de skal jobbe mer generelt innenfor alle typer utfordringer og diagnoser, og at de derfor ikke kan utvikle en spesiell kompetanse på et avgrenset område.

Som jeg har vært inne på tidligere, vil noen som har en dominerende posisjon i samarbeidet lett få rollen som premissleverandører for det arbeidet som skal utføres. Faren er da at andre faggruppers bidrag og resultater i arbeidet tillempes og omformes til den dominerende posisjons bilde (Lauvås og Lauvås, 2006). Det er altså nødvendig også å jobbe med forståelsen av egen og andres plass og bidrag inn i samarbeidet. Kan det ha blitt bygget kultur og holdninger internt som påvirker helheten i tjenestetilbudet? Som beskrevet tidligere er den gjensidige respekten for hverandre helt avgjørende i samarbeidet. Et fravær av forståelse, respekt og takknemlighet for hverandres bidrag hindrer samarbeidet, mens gjensidig respekt skaper verdighet aktørene i mellom (San Martin-Rodriguez et al., 2005). Det å ha en dominerende rolle i samarbeidet handler både om den posisjonen man blir tildelt av samarbeidspartnerne så vel som den posisjonen man tillegger seg selv.

Profesjoner og organisasjoner utvikler gjerne sin kultur, og det gjelder å forstå hvordan denne kan påvirke helheten på en måte som fremmer eller hemmer samarbeidet. Det er en fare hvis man bygger opp en kultur og holdning innenfor eget fag- og tjenesteområde som bygger på den tro at det er ens måte å arbeide på som virkelig fanger helheten. Lingås (2008) beskriver dette som *atomisme*, som motsatt av helhetssyn er et syn preget av ett perspektiv. Ved å utelukkende se verden ut i fra eget faglig perspektiv eller verdigrunnlag står vi i fare for å låse muligheten for å utvikle helhetssynet. Det blir en etisk konflikt gjennom at det har negative følger for en annen, eller flere, parter i samarbeidet. Det må skapes rom for både eget og andres faglige dybdeperspektiver, legge til rette for at disse kan utfylle hverandre og på den måten forsøke å oppnå et helhetlig bilde.

Om du vil utvikle ditt helhetssyn, handler det derfor i første rekke om å se og respektere at ingen kan vite eller forstå alt i sin fulle dybde, men at du aner at andres perspektiv kan supplere ditt eget perspektiv (Lingås, 2008, s. 181).

Når det gjelder felles forståelse må også dette med informasjon drøftes. Jeg var litt tidligere inne på dette at respondentene hadde oppfatninger av hva de andre tjenestestedene gjør og har av oppgaver. Og nettopp dette med oppfatninger er vesentlig. Respondenter fra samtlige grupper uttrykte at de ikke kjenner til hverandres tjenester godt nok. De savnet mer informasjon, og mente at manglende kunnskap om hverandre faller negativt ut overfor den som skal motta tjenestene. Jeg tolket respondentene dit hen at de ikke er bevisste nok på å øke sin kunnskap om hverandre. De var heller ikke bevisste nok på å fortelle hverandre hva de tenker, og hvorfor, i de ulike samarbeidsrelasjonene. Det ble framhevet at be-

grunnelser for ulike vurderinger er vesentlig å få fram, og at disse er med på å skape forståelse og minske avstand.

Når de ulike samarbeidsaktørene gir og mottar informasjon om hverandres kompetanse og tjenester skapes det en helhet som kommer bruker til gode gjennom tjenesteytere som bærer preg av innsikt, forutsigbarhet og trygghet. I det tverrfaglige samarbeidet er det nettopp dette mangfoldet i kompetanse og tjenester som kobles sammen. For å få det beste ut av alt dette i møte med brukeres behov må grenseoppgangene og overlappingene tjenestestedene imellom synliggjøres. Da ser man enklere egne bidrag og får mer realistiske forventninger til hverandre. Og det skapes forståelse og anerkjennelse for ulikhetene (Willumsen, 2009). Nettopp derfor vil jeg hevde at tjenestene har mye å hente på å innhente og gi hverandre informasjon og innsikt i hverandres fagfelt og tjenestebidrag. Informasjonsdeling kan gjennomføres på ulike måter. Gjennom intervjuene kom det fram fra flere at best kjent blir man gjennom å møtes ansikt til ansikt, og at det er nødvendig å satse på å utvide antall møteplasser, og ta seg tid til disse. Jeg vil komme tilbake til disse møteplassene seinere i dette kapitlet. Da vil jeg se nærmere på hvordan tilgjengeligheten til hverandre har betydning for det tverrfaglige samarbeidet.

Å ha et felles mål

Det ble under intervjuene understreket hvor viktig det er at man i et samarbeid er enige om hva som skal være målet for samarbeidet. Dette handlet både om hva slags verdigrunnlag de skal bygge tjenestene på, hva slags mål de i fellesskap skal jobbe for rundt enkeltmennesker, og hva slags mål de har for tjenester til denne spesielle målgruppen i Askim kommune.

Askim kommune benytter balansert målstyring som styringssystem. Gjennom å ta i bruk balansert målstyring har virksomheten et virkemiddel for langsiktig, målrettet og proaktiv styring (Hillestad, 2010). Målsettingsarbeidet må ikke bare være organisasjons- eller virksomhetsspesifikt, men mål kan også fastsettes for det tverrfaglige samarbeidet (Vangen og Huxham, 2009). Slik det er i dag er det ikke noe overordnet gjennomgående mål om tverrfaglig samarbeid og samhandling i målkartene, men under fokusområde brukere er det fastsatt mål om god kvalitet og tilgjengelighet på tjenestene, samt at de skal være trygge og forsvarlige.

I gruppen med ledere ble det diskutert om dette med virksomhets- og rammestyringen preger det daglige arbeidet såpass mye at det vil påvirke evnen til å være raus i det tverrfaglige samarbeidet. En respondent lurte på om det kan være slik at balansert målstyring som styringssystem gjør den ansvarlige leder mest opptatt av egen drift og fører til et manglende eller svekket helhetlig blikk på organisasjonen. Hun pekte på faren ved å tro at virksomhetene har samme mål, men at de i realiteten er på forskjellig vei. Hun mente at en vei å møte dette på må være å styrke opplevelsen av å være et ”vi”.

Jeg tror vi har mer å hente på mer raushet i et sånt type samarbeid. Det å være enda flinkere til å tenke at vi, at det er Askim kommune som skal gi dette tilbudet til brukerne for eksempel, altså at det er vi som representanter som skal finne ut av dette sammen fordi det er Askim kommune som skal gi tilbudet (gruppe 1).

Det ble videre diskutert hvorvidt den organisatoriske modellen som er valgt i denne kommunen har åpnet for at de har utviklet forskjellige plattformer, samtidig som de har forventninger om at medarbeidere skal klare å samarbeide. Det kan være hemmende for samarbeidet når man møter bruker ulikt, og ser ulikt på hva som er den rette form for tilrettelegging av tjenestene. Det er en lederoppgave å tilrettelegge for de handlingene som skal til for å nå ønskede resultater (Vangen og Huxham, 2009). Det er både et uttalt ønske og et lovkrav i kommunal helse- og omsorgstjenestelov at kommunen skal gi et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Dette er et felles utgangspunkt for arbeidet og tjenesteytingen som skal foregå på tvers i organisasjonen, og kan ses på som et felles mål. Spørsmålet er om ikke virksomhetslederne også bør definere veien å gå for at målet om helhetlige og koordinerte tjenester skal nås.

Det er videre et lovkrav at tjenestene skal være verdige. Gjennom å diskutere hvordan tjenester kan være verdige vil tjenestestedene i fellesskap kunne komme fram til verdier som skal kjennetegne deres samlede innsats overfor målgruppen, de vil få et verdigrunnlag. Respondentene beskrev en erfaring av at dette ikke eksisterer i dag, de etterlyser en felles plattform som synliggjør verdier og mål de skal jobbe etter. En felles plattform, hva er så det? En plattform utgjør bokstavelig talt noen grunnpilarer – noe som skal stå støtt. Det er et ståsted, og slik jeg ser det et verdigrunnlag som gir retning og som handlinger kan bygges på. I følge Lingås (2008) er det de immaterielle verdiene som politiske rettigheter, an-

delige verdier og respekten for mennesket som står sentralt når det skal utvikles et verdigrunnlag.

I min undersøkelse fant jeg at ledelse ble tillagt stor betydning for at samarbeidet skal fungere. Jacobsen og Thorsvik (2007) beskriver hvordan toppledere må gi et verdigrunnlag medarbeiderne kan identifisere seg med, og som formidler hva som skal være retningsgivende for virksomheten. De beskriver videre hvordan toppledere ofte utgjør en gruppe som skal sikre langsiktighet, helhet og sammenheng. Virksomhetslederne i min undersøkelse utgjør sammen toppledelsen innenfor dette aktuelle samarbeidsområdet. De understreket flere ganger dette med et felles ståsted, og betydningen det har for samarbeidet:

Så bør det være så godt forankret at vi fire som er ledere på ulike virksomheter på en måte, når vi går på et møte, så snakker vi med samme tunge. Da vet på en måte våre ansatte at vi er helt forent med hva som er målet (gruppe 1).

Gruppen diskuterte nødvendigheten av møteplasser for alle som jobber med mennesker med rusavhengighet og psykisk lidelse, hvor viktige spørsmål kan settes på dagsorden. Dette må være en kontinuerlig prosess. ”Hvem er vi, hvilket tilbud skal vi gi, hvilke holdninger har vi?” Dette med opplevelsen av å være ”vi” ble løftet i diskusjonen. For å etablere en felles plattform, et verdigrunnlag, er det ansett som helt nødvendig å avsette tid til disse møteplassene. Da skapes rom for å definere vi-verdiene. Jeg vil komme mer tilbake til dette med betydningen av møteplasser mellom samarbeidsparter i underkapittelet om tilgjengelighetens betydning for samarbeidet.

Et felles verdigrunnlag vil synliggjøre en ønsket retning for samarbeidet. Ingen kan vite veien til målet når det ikke er kjent. Det blir derfor også viktig å definere målet/ene som skal styre dette tverrfaglige samarbeidet.

Men, det må jo være et felles mål. Altså, en må vite, hvor er det vi skal hen, hva er det vi skal samarbeide om, en skal definere noe. Om det ikke er klart i utgangspunktet så må man hverfall vite – hvor er det vi skal hen? Og det kan jo være på individnivå også, knyttet til enkeltpersoners tjenestetilbud. Hva er godt nok, hvor er det vi skal hen, hva skal vi ha som ambisjoner? (gruppe 1).

Respondenten snakker her om to forhold rundt dette med fastsettelse av mål. Det dreier seg om det individuelle perspektivet, hva som skal til for at et enkelt menneske skal oppleve tjenestene helhetlige og det handler om hvordan Askim kommune ønsker at mennesker med rusavhengighet og psykiske lidelser skal bli møtt («Hvor er det vi skal hen?»). Det første og individuelle perspektivet handler slik jeg ser det om hvordan de ulike aktørene

kan samle seg om mål å arbeide etter slik at det faktisk bidrar til en helhet for den enkelte. Individuell plan er et tiltak som muliggjør en struktur og ansvars plassering tilpasset individuelle mål, og som skal ivareta både samhandling mellom aktørene og brukerforankring. Jeg hadde forventet at det ville være et større fokus på individuell plan (IP) som verktøy i samarbeidet. Min erfaring er at IP kan være et godt utgangspunkt for synliggjøring av de mål det skal jobbes mot, og en ansvarsgruppe en god arena for evaluering og endring eller justering av disse målene. Jeg spurte ikke spesifikt etter hvorfor dette ikke ble trukket mer fram, men antar det kan skyldes en erfaring med varierende nytte av en slik plan.

Det andre forholdet jeg tenker på når det gjelder definering av mål handler mer om det organisatoriske, og må kobles til hvilket verdigrunnlag samarbeidet skal bygges på. Det handler om hvordan Askim kommune vil at mennesker med rusavhengighet og psykisk lidelse skal bli møtt, med andre ord felles mål for samarbeidet. Dette er uttrykk for hva de involverte deltakerne ønsker å oppnå sammen, hva som er ønskede samarbeidsgevinster. Det er ikke uten videre slik at man kan forvente at partene i utgangspunktet har sammenfallende mål. De ulike samarbeidspartene har ulike ressurser, kompetanse og erfaringer, og i utgangspunktet sine egne og derfor forskjellige mål og visjoner. Å tro at disse skal sammenfalle med de andre sine kan i utgangspunktet være paradoksalt. Dette kan man forsøke å gripe fatt i ved å i fellesskap synliggjøre og komme til en avklaring om hva som skal være de grunnleggende målene for dette samarbeidet (Vangen og Huxham, 2009). Det er også dette virksomhetslederne belyser i sin diskusjon om hvorvidt rammestyringen har ført til at de går litt hver sin vei i tjenestetilbudet, framfor å tenke tjenestene som en del av et "vi".

Helhet – å være opptatt av de andre

I min problemstilling spør jeg om hvordan kommunale tjenester kan samarbeide for å yte helhetlige tjenester. Samhandlingsreformen peker blant annet på utfordringen med pasienters behov for koordinerte tjenester ikke besvares godt nok, og at systemene vi i dag har i liten grad understøtter den enkeltes behov for helhetlige tjenester. Måten tjenester organiseres på er ofte oppsplittet, med for liten grad av god veksling tjenesteaktørene i mellom. I intervjuene formidlet respondentene at de var opptatt av at brukere skal oppleve helhet, men at de samlet som kommune har en vei å gå for å få dette til.

Når det skal samarbeides for å tilby helhetlige tjenester vil det være nødvendig sammen å definere hva som legges i begrepet helhet, og det å ha et helhetssyn. Dersom tjenesteområdene tilnærming bygger på ulikt syn på hva som ligger i begrepet er det vanskelig å se hvordan de kan samhandle om helheten. Lingås (2008) viser til at helhet kan bety to ulike ting; det kan bety at man ser sin egen profesjon som nærmest totalitær i synet på for eksempel individet, eller motsatt at man innser den begrensning eget kompetanseområde har og derfor se seg selv som en del av en helhet. Det første forholdet gir grobunn for fagimperialisme og konkurrerende holdninger. Ser man derimot på sin egen kompetanse som en del av helheten forutsetter man at ulike kompetanse virker sammen, og det skapes respekt aktørene i mellom. Og sånn er det grunn til å tro at vi-følelsen styrkes. Jeg oppfattet at samtlige av mine respondenter var opptatt av dette. En mente at det handler om både de holdningene de har til hverandre som samarbeidspartnere, og om de faktisk er interesserte i hva de(n) andre har å bidra med. Hun snakket om det at hvis alle var opptatt av de andre så ville også det hun selv satt med komme fram.

Det er ingen yrkesgruppe som har spesialkompetanse på helheten. Forutsetningen for god samhandling er at de ulike aktørene hver på sin side har en faglig kompetanse å bringe inn i samhandlingen og at denne kompetansen blir erkjent (NOU 2005:3, Fra stykkevis til helt, s. 130).

Som jeg tidligere har vært inne på, kan respondentene fortelle om erfaringer med at de har utviklet sine egne kulturer og holdninger. De tror dette har en innvirkning på forståelsen for og innsikten de har til hverandres arbeidsfelt. Dersom det helhetlige blikket mangler vil en vanskelig kunne være kjent med hvilke tjenester som ytes hos andre. Det kan bli mer opp til hver virksomhet å definere innholdet i tjenestene selv uten at dette sees i en sammenheng. En fare med dette er at det lett kan utføres parallelle tjenester, noe gruppen med ledere mente de kanskje gjør i dag. Slikt "dobbeltarbeid" beskrives av Jacobsen (2004) som ett av to vanlig koordineringsproblemer, og fører til en sløsing med til dels knappe ressurser. Årsaken til et slikt koordineringsproblem er at arbeidsdelingen ikke er klar nok, og kan skyldes maktkamp (man slåss om et attraktivt område) eller at arbeidsområdet er uklart og dermed vanskelig å dele opp (som for eksempel innen rusbehandling). Det å koordinere er å sette flere forhold opp mot hverandre, vurdere og tilpasse dem slik at helheten blir best mulig, altså et gi-og-ta-forhold. Dette kan føre til en konflikt, da noen må redusere sine bidrag mens andre kanskje øker. Jeg oppfatter at mine respondenter ønsker å koordinere ressursene bedre gjennom å samarbeide. Gjennom å styrke vi-følelsen som

kommune, og samtidig ta vare på dette at de kan yte ulike tjenester, vil de bedre kunne ivareta en helhet overfor brukeren.

Samarbeid er et positivt ladet begrep, nettopp fordi man blir enige seg i mellom hvordan vektleggingen av de enkelte delene skal være. Samarbeid skjer når det er klart for de involverte partene at de er gjensidig avhengige av hverandre, og at begge parter vil tjene på å koordinere sin virksomhet (Jacobsen, 2004, s. 82).

Det er vesentlig for samarbeidet at de ulike aktørene har gjensidig respekt for og tillit til hverandre, og anerkjenner hvilke faglige bidrag og erfaring de sammen kan bringe inn i samarbeidet. Det er selve nøkkelen til et godt samarbeid. Fravær av dette vil skape barrierer som er hemmende for samarbeidet (San Martin-Rodriguez et al. 2005).

I intervjuet med lederne kom det flere ganger fram at måten tjenestene for målgruppen er organisert på kan påvirke muligheten for å skape helhetlige tjenestekjeder. Dette antar jeg kom opp nettopp fordi det er deres arbeidsoppgave å planlegge og tilrettelegge tjenestene i kommunen. Det ble snakket om hvorvidt organiseringen hadde hatt den prisen at de utviklet tjenester med egendefinert innhold uten at det ble avstemt med øvrige samarbeidspartnere. Organisering eller profesjonalisering kan fremme en revirtenkning og skape barrierer for et samarbeid på tvers av virksomheter.

Dette er veldig vanlig i de fleste organisasjoner, framfor alt hos ledere som er ansvarlig for et avgrenset virksomhetsområde. Samarbeid mellom organisasjoner utfordrer ofte disse avgrensningene og kan føre til at lederne i stedet for å samarbeide i stedet bruker mye krefter på å forsvare sine virksomhetsområder (Bihari Axelsson og Axelsson, 2009, s 105).

Slik de ulike tjenestene som omfattes av denne studien er organisert, er de spredt på tre ulike virksomheter med hver sine virksomhetsledere. Samtidig skal de yte tjenester til samme målgruppe, til mennesker med rusavhengighet og psykisk lidelse. Det ble stilt spørsmål om hvorvidt organiseringen av tjenestene er hensiktsmessig for tjenestemottakeren, eller om det er forhold ved den enkelte virksomhets rammevilkår som må endres for bedre å få til dette grenseoverskridende samarbeidet.

I samtalene med de ulike gruppene fikk jeg en oppfatning av at de ulike tjenestestedene har ulike rammebetingelser for sitt arbeid. Flere mente at dette skaper barrierer for det tverrfaglige samarbeidet. En respondent fortalte at enkelte av tjenestestedene har tradisjon for at brukere skal ha et individuelt vedtak på akkurat den tjenesten de skal yte, og ikke strekker seg utover vedtaket dersom det viser seg at brukeren har behov for andre tjenester. Re-

spondenten sa hun opplevde dette uhensiktsmessig og rigid, både for bruker og samarbeidspartnere. Hun begrunnet dette med at den enkelte må ha og ta ansvar i jobben sin, og at dette innebærer at man av og til må velge å yte mer enn det som er bestemt for å ivareta det helhetlige perspektivet rundt brukeren. Samtidig er det slik at når én tjeneste er organisert slik at man har lister med et visst antall pasienter (helt opp mot 12-16 pasienter) som skal besøkes og følges opp i løpet av en arbeidsdag, mens andre igjen har bortimot halvparten eller færre som kommer til timeavtaler, så er det vanskelig å sammenligne hverandres innsats inn mot et helhetlig tilbud for den enkelte. Rammebetingelsene er med andre ord forskjellige.

I forbindelse med hvordan tjenestene er organisert vil det være viktig å forstå hvordan egen tjeneste fungerer i sammenheng med de øvrige i organisasjonen. Det er altså viktig å koordinere de ulike delene for å tilpasse helheten, som tidligere beskrevet. Bihari Axelsson og Axelsson (2009) understreker også hvordan det å gi avkall på noe vil gagne helheten. Dette beskriver de som altruisme, nærmere bestemt en vilje til å ivareta allmennhetens beste framfor egne interesser. Framfor å beskytte eget revir og holde på bestemte oppgaver vil det være viktigere å koordinere og tilpasse seg til de andre. Det som er viktig er å se hvordan egen organisasjons eller profesjons bidrag sammen med de andres tilfredsstillende tjenestemottakers behov, med andre ord det som kalles et helhetssyn. Det å lære hverandre å kjenne og se hverandres ressurser er en lang utviklingsprosess.

Det kreves også stor profesjonell modenhet for å kunne innse begrensninger i sin egen arbeidsmåte og behov for andres bidrag slik at profesjonene kan utnytte hverandre (B. Axelsson og Axelsson, 2009, s. 109).

For å kunne utvikle en slik altruistisk tenkning i virksomhetene har lederne en viktig rolle i form av å bygge tillit, fremme forståelse og kjennskap og søke å håndtere konflikter. De kan motivere til å overskride revirene virksomhetene i mellom, og også til å gi opp deler av sine revir for å få til det tverrfaglige samarbeidet. Et helhetssyn er nødvendig for å tilfredsstille den enkeltes tjenestemottakers behov. Det handler om både å se egne begrensninger og se behovet for andres bidrag. Det å utvikle altruisme tar tid, men er nødvendig for å bryte utviklingen med fragmenterte tjenester (B. Axelsson og Axelsson, 2009).

For å kunne legge til rette for en god veksling mellom aktørene må det til en kjennskap til og kunnskap om hverandre, først da kan de dra veksel av hverandres ulike styrker. I to av gruppene beskrev respondentene en opplevelse av at det var forventninger om å skulle få

til det andre ikke selv fikk til. De sa at de ofte møtte urealistiske forventninger om deres kapasitet sett i sammenheng med tilgjengelige ressurser. Opplevelsen av at det stilles urealistiske forventninger til hverandre er i følge mine respondenter direkte koblet til manglende kjennskap til og kunnskap om hverandre. Det er viktig å kjenne hverandres ressurser, både faglig og kapasitetsmessig, for å kunne utnytte dem best mulig. Å ha kjennskap og kunnskap til andres kompetanse, og verdsette dem som fagprofesjoner fremmer samarbeidet (San Martin-Rodriguez et al., 2005, s. 137).

Det er viktig at man lytter til hverandre, har en gjensidig respekt og er oppriktig interessert i hva den andre har å bidra med og hva man kan lære av hverandre. På den måten kan de sy sammen tjenestene slik at de kan oppleves helhetlig av de som skal motta disse tjenestene.

Et annet forhold rundt dette med helhet er den enkelte samarbeidspartners kunnskap om bruker og brukers situasjon, og om denne påvirker muligheten til å kunne se tjenesteytingen i et helhetlig perspektiv. Igjen er vi tilbake til dette med altruisme. Det kan synes som at manglende kunnskap og fordommer om hverandre fører til en organisatorisk revirtenkning. Og ved å opprettholde revirene beholdes de fragmenterte tjenestene. Hjort (2004) forklarer at de ulike fagprofesjonenes særegne måte å tilnærme seg virkeligheten på etterlater oss med et problem, nemlig mangelen på helhetssynet på mennesket. Han beskriver de tverrfaglige perspektivene, metodene og organisasjonsformene som det vi har å hjelpe oss med for å se og møte hele mennesket. For å kunne tilfredsstille tjenestemottakerens behov er det altså nødvendig med et helhetssyn – sammen kan man utrette mer.

Ved å se egen virksomhet i en større sammenheng, legge egen prestisje til side og inngå flere kompromisser, legges grunnlaget for et godt samarbeid på tvers av fag og tjenester (Bihari Axelsson og Axelsson, 2009). Dette handler, slik jeg ser det, om å anerkjenne hverandre som likeverdige aktører. Ved å bygge opp tillitsfull støtte mellom tjenestene vil det rives ned noen misforståelser, minske avstanden og heller styrke en nærhet dem i mellom som bedre vil møte tjenestemottakers behov. En virksomhetsleder mente at de hadde en jobb å gjøre med å rive ned noen vegger i egen virksomhet, og snu en kultur og tankegang om at de selv sitter med de faglige svarene på hva som er rett tilnærming. At de rett og slett måtte anerkjenne andres faglige bidrag som likeverdige. Det handler igjen om det å bevege seg fra revirtenkning til altruisme. Ved å kunne gi opp deler av sine revirer kan man få til et bedre tverrfaglig samarbeid. Ved å åpne opp for andre profesjoners kompetan-

se og se, anerkjenne og respektere den ressursen de er i samarbeidet, kan man oppnå det helhetssyn som er nødvendig for å tilfredsstille brukerens behov (Bihari Axelsson og Axelsson, 2009).

Tilgjengelighet – å møtes ansikt til ansikt

Det er ikke ukjent at det i samarbeidet benyttes brev, mail og telefon for å nå hverandre. Dette er ofte et resultat av mangel på tid og krav til effektivitet, og det settes dermed begrensninger for å møte den og de man samarbeider med ansikt til ansikt. Man strekker seg gjerne langt for å yte tjenester direkte, og prioriterer oftest å benytte tiden til direkte brukerkontakt framfor ulike former for møtevirksomhet. Gjennom intervjuene kom dette med mangel på tid og møteplasser opp som en viktig faktor som virker hemmende på samarbeidet. Det gir ikke et godt nok grunnlag for å utvikle og styrke kommunikasjonen mellom aktørene hvis det ikke settes av tid til også å møtes fysisk.

Vi har tidligere sett på at det er nødvendig å definere verdier og mål sammen. Dette forutsetter at det settes av tid til å møtes. Det tverrfaglige samarbeidet krever tid og rom for refleksjon. Gjennom å bringe sine ulike faglige ståsteder inn i møte med hverandre får en mulighet til bedre å forstå den andre og samtidig få fram sitt eget. Ved å være på samme arena samtidig baseres samarbeidet på likeverd og gjensidig respekt, og de ulike perspektivene som bringes inn kan integreres (Steihaug, Hjort, Husum, 2012). Forventninger til hverandre kan diskuteres og enighet om mål kan oppnås.

Og så ser vi noen ganger at vi får det utrolig bra til, ikke sant? Og det å se på de situasjonene, de enkeltsakene hvor vi får det veldig bra til, hva gjør vi da? Jo, da har vi vært ofte sammen, vi har snakket mye sammen, og vi har en felles formening sammen med brukeren om hvor den skal, og vi har vært interessert i hverandre (gruppe 1).

Gjennom å samarbeide og være i dialog kan man løse oppgavene bedre. Kvalnes (2008) beskriver hvordan bevisstheten om at en sak kan betraktes fra flere perspektiver er nødvendig for å få til kommunikasjonen mellom profesjonene. Dersom de insisterer på å ha hvert sitt perspektiv og i tillegg konkurrerer om å ha det rette, er det den som mottar tjenestene som vil være skadelidende.

Gjennom å vektlegge kommunikasjonen mellom hverandre som samarbeidsaktører påvirkes det tverrfaglige samarbeidet. Kommunikasjonen har som funksjon å gi relevant infor-

masjon når hensiktsmessige beslutninger skal tas, og den bidrar til sosialisering mellom deltakerne. Den er selve limet i samarbeidet (Lauvås og Lauvås, 2006). Mine respondenter har beskrevet at de ikke får til kommunikasjonen slik de ønsker. De ga uttrykk for at de ikke alltid er gode nok til å se hva andre kan bringe inn i samarbeidet, og at de blir for opp-tatt av egne bidrag. Enkelte har erfaringer med at samhandlingen stopper litt opp fordi en selv eller andre i forkant av samarbeidsmøter har gjort seg opp meninger som får lov til å bli gjeldende sannheter. Da er det vanskelig både å lytte til og ta i mot den informasjonen som kan bidra til gode, felles beslutninger, og evnen til å se seg selv som aktør i en sosialiseringssprosess kan lett begrenses. Dette var respondentene oppmerksomme på, og de visste også hva som skal til for å dra i samme retning:

Samhandling handler om å bygge broer mellom mennesker, å få til den dialogen og kommunikasjonen som gjør at vi evner å jobbe sammen... (gruppe 1)

Dette med sosialisering mellom deltakerne fortjener ytterligere oppmerksomhet. En organisasjon er et sosialt konstruert system. Den består av samhandlende mennesker som skal realisere bestemte mål. Sosialisering dreier seg blant annet om hvordan ledere kan påvirke en organisasjonskultur gjennom å sosialisere ansatte slik at de blir en integrert del av organisasjonen (Jacobsen og Thorsvik, 2007). Slik kan vi også se hvordan ledere i virksomheter som skal samarbeide kan påvirke en samarbeidskultur gjennom å sosialisere sine medarbeidere inn i dette samarbeidet. De vil ha ulike virkemidler å ta i bruk for denne sosialiseringen som skal foregå på tvers av organisasjonen. Eksempel på dette er ansvarsgruppemøter, arenaer for etisk refleksjon, samarbeidsmøter og gjennom kurs og veiledning. Lykkes man i sosialiseringen vil det gi positive gevinster for samarbeidskulturen som kommer både tjenestemottaker og tjenesteyter til gode.

Når en organisasjon klarer å skape en felles organisasjonskultur, betyr det at ansatte forstår helheten i organisasjonen, og kan beskrive hvordan de som medlem av organisasjonen inngår i en større sammenheng for å realisere overordnede organisasjonsmessige mål (Jacobsen og Thorsvik, 2007, s. 135).

Igjen er det vesentlig at aktørene er tilgjengelige for hverandre, og at de møtes ansikt til ansikt. Det vil være lettere å kjenne seg trygg i samarbeidsrelasjonen gjennom å vite hvem den andre er og hva hun og han står for. Dermed legges et vesentlig grunnlag for god kommunikasjon, og kunnskapen om hverandre styrkes. Jeg synes nettopp dette med hva samhandling blant annet dreier seg om ble godt beskrevet av en respondent:

Samhandlingen handler på en måte ikke om den enkelte saken, men det handler om hvordan vi mennesker har det sammen (gruppe1.)

Vi var tidligere inne på hva kjennskap til og kunnskap om hverandre har å bety for evnen til å se egne bidrag som en del av en helhet. En av respondentene fra psykososialt team satte ord på hvor mye nettopp kjennskap til hverandre gjennom sosialiseringen har å bety for samarbeidet. Hun mente at man i samarbeidsrelasjonen er avhengige av å kjenne til hverandre og av å kunne sette seg ned sammen. Samhandlingen med hverandre vil sånn sett være en god sosialiseringsarena. Kjennskap ble av en respondent vektlagt som den viktigste faktoren for å få samarbeidet til å fungere. Og kjennskap oppnås nettopp ved å møtes ansikt til ansikt, presiserte hun. For at alle tre involverte tjenestene skulle kunne bidra inn for å møte brukerens behov og utfordringer, må de ha kjennskap til hverandre. Ved å møtes fysisk har man valgt en kommunikasjonskanal for å formidle informasjon som gir anledning til både å gi og motta fyldigere informasjon enn den vi gir gjennom det skriftlige. Det åpnes for både verbal og non-verbal kommunikasjon, og for mulighet for rask og direkte tilbakemelding (Jacobsen og Thorsvik, 2007).

Det å respektere hverandres kompetanse og bidrag inn i samarbeidet sikrer best mulig kvalitet på tjenesten, og stimulerer til faglig utvikling. Det er vesentlig at den enkelte er bevisst på hva egen tjeneste kan bidra med overfor bruker, og se grenseoppgangene opp mot de andre samarbeidspartnerne (Willumsen, 2009). Ved å styrke kjennskapen til hverandre er det lettere å se dette. For å forstå gevinsten av å samarbeide tverrfaglig kan dette samarbeidet sammenlignes med et symfoniorkester, der instrumentene med sine ulike særegne kvaliteter bidrar inn og til sammen utgjør en symfoni. På samme måte kan vi tenke om det tverrfaglige samarbeidet. Man må anerkjenne at den andres bidrag er forskjellig fra ens eget, både kompetansemessig og type tjeneste, og at gjennom å integrere disse med eget bidrag kan man møte brukerens behov (Willumsen, 2009). Og skal man spille sammen og utgjøre en symfoni må man treffes.

En annen av respondentene uttrykte at nesten enda viktigere enn kjennskap til hverandre, er den fysiske tilgjengeligheten de ulike partene har til hverandre. At de faktisk er fysisk tilgjengelige for hverandre, kan være helt avgjørende. Tilgjengeligheten til hverandre må være gjensidig. Terje Fredheim et al. (2011) beskriver i en rapport hvordan samarbeidet mellom fastleger og psykisk helsevern preges av en ikke tilstrekkelig tilgjengelighet til hverandre, og hvordan det å møtes ansikt til ansikt har hatt positiv betydning for samarbeidet. Informantene i deres undersøkelse beskrev nytten av nettopp det å møtes og mulighet-

ene det ga for å høre om hverandres muligheter, behandlingsplaner og organisasjon. Artikkelen konkluderte med at kommunikasjon styrkes når man regelmessig og systematisk samarbeider og bygger opp gjensidig kunnskap om hverandre. Dette bekrefter mine respondents tro på tilgjengelighetens betydning og gevinster i samarbeidet.

En av respondentene fra psykososialt team mente tilgjengeligheten ikke måtte bli styrt av strenge regler, men at det også kan være åpent for å kunne ta direkte kontakt ”her og nå”. Dette utdypet han med for eksempel å kunne oppsøke tjenestestedet, banke på kontordøra eller ta en direkte telefon uten at dette nødvendigvis var etter oppskriften.

Dette var respondentene fra NAV også opptatt av. De diskuterte hvordan man kan etablere et system som sørger for at brukeren opplevde tjenestene lett tilgjengelig. Dette er en brukergruppe som ofte trenger å bli møtt når de er motiverte, i stedet formøter regulert av ventelister og kalenderavtaler. Et system som også sørger for en back-up dersom en tjenesteyter ikke skulle være tilgjengelig, for eksempel på grunn av sykdom. Det må være slik at tiltak ikke stopper opp. Man må være raskt på banen for å møte brukerens motivasjon når den er der.

Turnusarbeid påvirker i følge mine respondenter tilgjengeligheten de ulike samarbeidspartene opplever å ha til hverandre. Det kan gjøre det praktisk vanskelig å møtes ansikt til ansikt raskt, noe de uttrykker at ofte er nødvendig. Opplevelsen av manglende tilgjengelighet går begge veier. En av informantene uttrykte også at det påvirker både kunnskapen om hverandre og forståelsen av hva man kan forvente av hverandre, når de nødvendige møteplassene ikke lar seg gjennomføre. Dette er i tråd med funn fra undersøkelsen til Fredheim et al. (2011).

Brukerperspektivet – å se den det handler om

Den siste faktoren som synes å være av betydning for mine respondenter er brukerperspektivet, at man i samarbeidet ser den det handler om. I samtalene om det tverrfaglige samarbeidet var oppmerksomheten rettet mot brukerne og deres opplevelse av hvordan, og om, kommunens tilbud møter deres behov. Tjenester til mennesker med rusavhengighet og psykiske lidelser i Askim kommune er integrerte, og ytes av de ulike helse- og omsorgstjenestene som er omfattet av denne studien. Det ytes tjenester ut i fra de kjerneoppgaver som

ligger til virksomheten. Jeg antar at det gjennom en slik valgt organisering ligger et oppgavefokus til grunn.

Det er interessant å se nærmere på hvordan brukerperspektivet kan ivaretas innenfor denne organiseringen. Som jeg beskrev i innledningskapittelet har jeg utelukkende intervjuet de som yter tjenester. Jeg har ikke snakket med verken de som mottar tjenester eller representanter for dem. Mine drøftinger baseres på intervjuene, og tjenestestedenes (representert ved respondentene) formidling av brukerperspektivet. Brukerperspektiv vil si å se saken fra brukers side (Hjort, 2004).

I Samhandlingsreformen kan vi lese at det ofte er de mest sårbare og vanskeligstilte som har det største behovet for helhetlige tjenester. De har behov for slik behandling og omsorg som ingen tjenesteytere kan yte alene.

Å legge hensynet til pasienten til grunn for tjenesteytelsen (brukerperspektivet) er å ta utgangspunkt i respekten for det enkelte mennesket. Perspektivet innebærer at det er den enkelte tjenestemottakers behov for hjelp som settes i sentrum. Det krever at tjenestene er lett tilgjengelige, helhetlige og sammenhengende og tilpasset tjenestemottakers individuelle behov, ønsker, levesett og evner (St.meld. nr. 47, s 51).

Videre understrekes plikten enhver tjenesteyter har til å legge brukerperspektivet til grunn for sine handlinger, noe som også innebærer et ansvar for å se utover egen faglige rammer, med andre ord forsøke å se helheten rundt den enkelte.

Min tolkning av respondentenes tilbakemeldinger er at de er svært opptatt av nettopp dette helhetsperspektivet. Det var en gjennomgående oppfatning i alle grupper at hele hensikten med samarbeidet er å bidra til gode liv for den det handler om, nemlig brukeren. Samtidig mener jeg å se en erkjennelse av at det er en vei å gå for å komme dit at de opplever å dra i samme retning.

Ofte så forstår vi ikke hva den andre har for en rolle eller arbeidsoppgaver, det kan gli litt i hverandre, og det blir mest problematisk for den som mottar hjelpen. Det synes jeg kan være veldig vanskelig. Vi spiller av og til ikke på lag, vi står liksom mot hverandre (...) og den som lider under det er jo brukeren. Og det er fryktelig trist (gruppe 2).

Det ble snakket om at de ikke var sikre på om tjenestemottakerne oppfattet helhet i tjenestetjedene. Ved å vise raushet overfor hverandre og bli bedre kjent, vil det være mulig å dele sine kunnskaper med hverandre, og tilpasse tjenestetilbudet. Det å koordinere seg

bedre, framfor å verne om sine revirer, vil være viktig verktøy for å gi individuelt tilpassede tjenester (Bihari Axelsson og Axelsson, 2009). Som nevnt er tjenester til målgruppen fordelt mellom tre ulike virksomheter, som alle har sine kjerneoppgaver å tilby innbyggerne i kommunen. Jeg antar at dette kan bidra til å forklare hvorfor det oppleves vanskelig å se helhet i tjenestene. Det er de ulike oppgavene som legges til grunn for organiseringen, og ikke i første omgang brukerens individuelle behov. Dette kan medføre kryssende interesser og dermed ulike perspektiv på helheten og på brukerens situasjon.

Basert på intervjuet synes NAV for meg å ha godt implementert brukerperspektivet i sine tilnærminger og handlinger. De viste stadig i samtalen til at bruker må være med, ellers har ikke samarbeidet noen hensikt. Og nettopp dette vil jeg trekke fram som et poeng. Dersom tverrfaglig samarbeid er nødvendig nettopp for å håndtere helhetsperspektivet må brukers eget bidrag anerkjennes som likeverdig med de ulike profesjonenes. Man skal klare å se saken fra brukerens side. Brukeren sitter på grunnleggende innsikt i eget liv. Ved å integrere denne innsikten med ulik tverrfaglig kunnskap oppnås et mer riktig grunnlag å se saken og fatte beslutninger på. Lauvås og Lauvås (2006) skriver at hensikten med brukerperspektivet nettopp er å trekke med og involvere brukerne i de spørsmål som skal bidra til løsninger for dem. Det er på den måten brukeren kommer i sentrum.

Hvis vi skal indgå i et likeverdigt samspill og samarbejde med brugerne, må udvide begrepet tværfagligt samarbejde til også at omfatte brugerne og integrere disse i det 'faglige' samspill som aktive aktører (Lauvås og Lauvås, 2006, s. 62).

En av respondentene fra NAV reflekterte over dette med helhet. Hun har jobbet lenge i det kommunale systemet og vært med på ulike skiftninger og omorganiseringer. Hennes erfaring er at systemet har blitt mer tungrodd. Det er skapt lengre veier mellom instansene, og innført flere ledd med henvisninger og ventetid. Hun frykter at verdifulle tiltak går tapt for den det gjelder, ved at motivasjonen blir borte underveis. Nettopp dette at det er skapt flere ledd, eller deltjenester, fordrer at de ulike partene evner å koordinere seg. Den som mottar tjenestene ønsker som regel ikke bare en enkelt deltjeneste, de ønsker et helhetlig produkt. Og skal det skapes helhet er de ulike deltjenestene avhengige av hverandre og de må fungere sammen. Hvis ikke blir produktet unyttig for mottakeren (Jacobsen, 2004).

Gruppen fra psykososialt team diskuterte hvor viktig det er å gå sammen med bruker til de ulike tjenestestedene framfor å sende papirer. På den måten mente de det kan det visualiseres for brukeren at det er en helhet og at det foregår et samarbeid. Respekt for den som skal

motta tjenester og respekt for hverandre som ulike deler i en samarbeidsrelasjon ble av flere trukket fram som en viktig faktor for samarbeidet.

I mine intervjuer har jeg hørt respondentenes diskusjoner og refleksjoner rundt hva som skal til for å samarbeide slik at bruker opplever helhet. På mitt spørsmål om hvem mine respondenter tenker er de viktigste i samarbeidet var det to av gruppene som trakk brukerperspektivet inn i diskusjonen. Det ble av noen sagt at det var de eller den brukeren selv anså som viktigst, mens andre mente at det var alle samarbeidsaktører, inkludert brukeren. En respondent uttrykte det slik:

Hvis jeg må trekke fram det som faktisk er det viktigste, så tenker jeg at det er den ansatte i møtet med bruker. Det er det, hva kalles det, det gylne øyeblikk. Sannhetens øyeblikk (gruppe1).

Oppsummering av drøftingsdelen

Ledere viser vei. Det å vise vei innebærer å være en kulturbærer og rollemodell. Det må legges til rette for tverrfaglig samarbeid og at gode samhandlingsprosesser kan finne sted. Myndiggjøring er en forutsetning for et samarbeid som fungerer. Det handler om å delegerer ansvar og definere innenfor hvilke rammer dette ansvaret gjelder.

En leder må utfordre medarbeidere på deres holdninger, sikre at de har de ressurser og den kompetanse som kreves for å utføre arbeidet sitt, at de har den informasjonen som er nødvendig når de går inn i oppgaven – at de har en felles forståelse for samarbeidet. Når mennesker skal samarbeide må de vite om hva.

Hva betyr det å samarbeide tverrfaglig? Det kan forklares som å samarbeide på tvers av fagene for å nå et felles mål, slik én av mine respondenter forklarte det. Man må integrere andres kunnskaper med sine egne for å komme fram til felles beslutninger. Det skapes merviten. Gjennom å se på samarbeidspartnere som likeverdige aktører, og forstå at ulik kompetanse virker sammen, skaper respekt mellom partene.

Det må legges vekt på å informere hverandre om sin kompetanse og sine tjenester. Å møtes ansikt til ansikt er gode arenaer for slik informasjonsdeling. Det etiske perspektivet i dette er brukerens plass. Det å stå mellom ulike profesjoner som er påvirket av sin forståelse av hva som er best tilrettelegging, samtidig som han selv har sin egen kompetanse på levd liv.

Skal man oppnå helhetlige tjenestetilbud må også denne kompetansen inkluderes i arbeidet med å utvikle felles forståelse.

Ingen kan kjenne veien til ukjent mål. Det er vesentlig for aktører i en samarbeidsrelasjon å vite hvorfor samarbeid er nødvendig, det må skapes et verdigrunnlag. Det vil synliggjøre en ønsket retning for samarbeidet, og danne bakgrunn for i fellesskap å fastsette de mål en ønsker å oppnå.

Det styrker samarbeidet dersom man har raushet overfor og anerkjennelse av hverandre, og har og viser tillit til og respekt for hverandres kompetanse. Det må en bevissthet til for å gå fra ”oss og de andre” til å tenke ”vi” om tjenesteytingen. Det er større mulighet for et vellykket samarbeid når samarbeidet er ønsket.

En kommunes organisasjonsmodell, og hvordan en velger å organisere tjenester, kan påvirke muligheten for å ha det helhetlige blikket. Selvstyrte virksomheter og resultatmåling kan føre til større grad av revirtenkning. Gjennom at ulike aktører kan bevege seg inn på hverandres revirer, og også slippe hverandre til, kan de sammen utvikle et helhetssyn på tjenestemottakeren.

Det er nødvendig å jobbe for en økt innsikt i og forståelse for hverandres kompetanse og tjenester. Manglende kunnskap og fordommer om hverandre hemmer samarbeidet og gir grunnlag for urealistiske forventninger til hverandre. Gevinsten ved å utvikle en kultur for å lære av hverandre er at man får utvidet sin kunnskapsbase, samtidig som det bygges opp en tillit aktørene i mellom.

Å møtes ansikt til ansikt skaper muligheter. Til refleksjoner, til å styrke sin kompetanse og til å oppklare. Det å kjenne hverandre bedre påvirker respekten for hverandre og forventningene man har til hverandres bidrag. Gjennom å snakke sammen øker mulighetene til å tilpasse tjenestetilbudet og samordne ressursene slik at de utnyttes best mulig. Og gjennom gjensidig å dele informasjon, kompetanse og kunnskap kan vi bedre se den det faktisk handler om; han eller hun som mottar tjenestene.

Å innta brukerperspektivet betyr at man må se saken fra brukerens side. Å organisere tjenester ut i fra et oppgavefokus kan gjøre det vanskelig å se helheten. Brukeren sitter på

grunnleggende innsikt i eget liv. Ved å integrere denne innsikten med ulike tverrfaglig kunnskap oppnås et mer riktig grunnlag å se saken og fatte beslutninger på. Ved å samarbeide i team på tvers av fag, og koordinere aktørenes bidrag slik at tjenesten blir individuelt tilpasset, vil det øke brukerens mulighet for å oppleve helhet i tjenesten.

Kapittel 6: Avslutning

Konklusjon – og veien videre

Tverrfaglig samarbeid har de siste årene hatt økt oppmerksomhet i fagmiljøene, også i forskningsmiljøer og faglitteraturen. Det er bred enighet om at det er nødvendig å samarbeide på tvers av fag for å skape helhet i tjenestene rundt tjenestemottaker. Med samhandlingsreformen kom et økt trykk på å få ulike ledd i helsetjenesten til å jobbe bedre sammen. Reformen har også blitt kalt en kommunereform, da et sentralt mål har vært å styrke kommunehelsetjenesten og sette den i stand til å håndtere mer kompetansekrevende oppgaver enn tidligere. Dette setter krav til samhandling mellom kommune og sykehus, altså mellom første- og andrelinjetjenesten. Det har derfor vært økt fokus på samhandlingen **mellom** forvaltningsnivåene. Denne studien har tatt for seg tverrfaglig samarbeid og samhandling **innenfor** samme organisasjon og samme nivå, i denne sammenheng innen førstelinjetjenesten. Problemstillingen har vært:

Hvordan kan ulike kommunale tjenesteområder samarbeide for kunne yte helhetlige tjenester for mennesker med sammensatte behov?

Jeg valgte følgende forskningsspørsmål:

Med utgangspunkt i målgruppen mennesker med rusavhengighet/psykiske lidelser –

1. Hva fremmer og hva hemmer det tverrfaglige samarbeidet mellom NAV, psykososialt team og hjemmetjenesten?
2. Hvilke etiske verdier synes å gjøre seg gjeldende i samarbeidet?

Jeg valgte en kvalitativ tilnærming, og gjennomførte åpne, semistrukturerte intervjuer. Jeg beskrev i metodekapittelet at jeg ser på den empirien jeg har samlet inn som fortellinger forfattet av mine respondenter og meg i fellesskap. Disse fortellingene er tydelige i det transkriberte materialet mitt. Jeg har sett forundersøkelsen og hovedundersøkelsen i sammenheng og sett om disse sammenfaller. Forundersøkelsens viktigste hensikt var informasjonen den ga. Resultatene ga et grunnlag for økt forståelse når jeg skulle analysere og drøfte funn fra intervjuene i hovedundersøkelsen. Det er gjennom hovedundersøkelsen jeg hadde muligheten for å gå i dybden og finne ut av mine forskningsspørsmål. Det er derfor denne som har hatt mitt fokus i drøftingen.

Hva fremmer og hva hemmer det tverrfaglige samarbeidet?

For å rydde i mine data og komme fram til mine hovedfunn har review-artikkelen til San Martin- Rodriguez & al. (2005) vært sentral. Jeg har gjennomgått empirien og funnet systemiske, organisatoriske og relasjonelle faktorer som har betydning for samarbeidet.

Denne studien har vist at det er de organisatoriske og relasjonelle faktorene som har størst betydning for samarbeidet, men at systemiske faktorer som politiske føringer og lovreguleringer danner rammer for og setter krav til tverrfaglig samarbeid og samhandling. Vi har sett at faktorene påvirker det tverrfaglige samarbeidet hver for seg, men også at de har en påvirkning på hverandre.

Vi har sett at ledelse tillegges stor betydning for det tverrfaglige samarbeidet. Ledere skal vise vei og er premissleverandører inn i samarbeidet. Gjennom sin atferd er de både rollemodeller og bærere av den kultur de ønsker skal prege tjenesten. Å vise vei er også å se sine medarbeidere og deres ressurser, og la dem få nødvendig myndighet til å handle ut i fra eget faglige og personlige perspektiv i samarbeidssituasjonen. Ledere må også legge til rette for de nødvendige ressurser og rammebetingelser samarbeidet krever, som tilstrekkelig tid og rom for dialog og møteplasser. En opplevelse av å ikke ha reell myndighet og innflytelse synes å hemme det tverrfaglige samarbeidet.

Å utvikle en felles forståelse synes å være en viktig suksessfaktor. Sammen med sine medarbeidere må lederen utvikle meningen med og forståelsen av hvorfor samarbeid er nødvendig. Når dette er uklart, gjør det samarbeidet vanskelig. Å ha felles forståelse henger nøye sammen med hva som skal være målet for samarbeidet og samhandlingen. Studien viser at det å komme fram til et felles verdigrunnlag vil kunne fremme en opplevelse av helhet - ikke bare for tjenestemottaker, men også opplevelsen av å være et "vi" for de som skal samarbeide mellom de kommunale tjenestene. Ingen kan kjenne veien til ukjent mål. I det tverrfaglige samarbeidet er det viktig at målene er felles, de skal vise retning for hva som skal oppnås sammen.

Studien viser at kjennskap til hverandres kunnskap og kompetanse er viktig for å fremme det tverrfaglige samarbeidet. Det øker mulighetene for å se eget bidrag i sammenheng med andres, og la disse utfylle hverandre. Samarbeidet bidrar til opplevelse av helhet for bruke-

ren. Det åpnes for anerkjennelse, respekt og tillit aktørene i mellom, og samarbeidet kan bære mer preg av likeverdighet. Manglende kunnskap om hverandre synes å hemme samarbeidet, og gi urealistiske forventninger om hverandres bidrag.

Skal man bli kjent med hverandre og hva den andre kan bidra med inn i samarbeidet må det legges vekt på tilgjengelighet. Det synes som travle arbeidsdager og manglende tilgjengelighet til hverandre hemmer det tverrfaglige samarbeidet. Å tilrettelegge for både formelle og uformelle møteplasser mellom samarbeidsaktørene skaper muligheter. Det åpnes for refleksjoner rundt viktige spørsmål, oppklaring, styrket kompetanse og ikke minst viktige beslutninger for et menneskes liv. Det gjør det enklere å tilpasse tjenester og samordne ressurser best mulig.

Brukerperspektivet er vesentlig i det tverrfaglige samarbeidet. Det handler om å se saken fra brukerens side. Det er viktig å forsøke å sette seg inn i brukerens opplevelse av å bli møtt ut i fra sine behov, og hvorvidt tjenestetilbudet oppleves fragmentert eller helhetlig. Fordi tjenestene organiseres i ulike sektorer må det tverrfaglig samarbeid til for å oppnå et helhetsperspektiv. Et helhetsperspektiv i denne sammenheng kan ikke alene baseres på ulik faglig erfaring og kompetanse. Brukeren selv innehar en grunnleggende innsikt i eget liv, og denne må integreres med den tverrfaglige kunnskapen. Samlet gir dette en kunnskap som gir et bedre grunnlag for å yte helhetlige tjenester.

Etiske verdier i det tverrfaglige samarbeidet

Etikk og tverrfaglighet henger sammen. Studien har vist at det å skulle få til et tverrfaglig samarbeid som fungerer handler om å inneha helhetsperspektivet. Det er pekt på nødvendigheten av tid og rom for å diskutere og reflektere rundt de verdier som må vektlegges for å oppnå dette perspektivet. Det synes viktig å ivareta tjenestemottakers autonomi og verdighet.

Vi har sett at samarbeidsaktørene vektlegger betydningen av et felles verdigrunnlag for det tverrfaglige samarbeidet. Et verdigrunnlag å forplikte seg til, som bygger på at tjenestene skal preges av forutsigbarhet, omsorg og respekt for den som mottar tjenesten. Det er viktig å hele tiden ha øye for den det handler om. Man må være bevisst på egne verdier og væremåte, og hvordan disse kan påvirke den andres liv. Et verdig liv kan således ses ulikt på av tjenesteyter og tjenestemottaker, og denne forskjelligheten må respekteres.

De etiske verdier som skal prege det tverrfaglige samarbeidet må bære preg av raushet og gjensidig respekt, åpenhet og ærlighet mellom tjenestestedene. Det er viktig å se på hverandre som likeverdige, og vise at man verdsetter hverandres bidrag. Organisasjonskulturen på det enkelte tjenestested er viktig i denne sammenheng. Den kan være preget av holdninger som påvirker evnen til å ha respekt og raushet overfor andre. Det er viktig å jobbe for å oppdage det man ikke ser i egen kultur, og å bevisst styrke de verdier det er ønsket skal prege tjenestene og det tverrfaglige samarbeidet.

Avsluttende kommentarer og noen tanker om veien videre

Jeg har foretatt en studie i den kommunen jeg selv arbeider. Jeg har hele tiden vært bevisst på dette, og prøvd å ha en profesjonell avstand til både feltet og respondentene i denne tiden. Det er sånn sett en fordel at jeg ikke selv er medarbeider i noen av de involverte virksomhetene. Jeg mener å ha balansert dette forholdet.

Jeg ønsket mot slutten av prosjekttiden å presentere mine hovedfunn for et utvalg. Dette for å validere de tolkningene jeg foretok opp mot den virkeligheten jeg hadde studert. Utvalget bestod av de fire virksomhetslederne jeg hadde intervjuet, sammen med kommuneoverlegen og rådmannsteamet. Tilbakemeldingene var positive. De kjente seg igjen i de faktorer jeg hadde vektlagt, og mente studien ville ha betydning for deres videre arbeid og for annet tverrfaglig samarbeid i kommunen.

Med utgangspunkt i studiens funn gjør jeg meg tanker om noen tiltak for å fremme det tverrfaglige samarbeidet. Det å opprette en fast samhandlingsarena vil kunne styrke et samarbeid som ikke fungerer optimalt. Jeg vil ikke kunne analysere effekten av en slik arena, men basert på mine funn antar jeg at det vil være nødvendig med noen faste og regelmessige samlinger.

Ved å prioritere rom for refleksjon over hvordan man jobber og handler i samarbeidet skapes en økt bevissthet. I intervjuet med lederne ble dette med rom for refleksjon poengtert som viktig. Etter at intervjuet var avsluttet ble de sittende igjen å snakke om hvor viktig det hadde vært for dem å få sette av denne tiden til faktisk å snakke sammen om hvordan de samarbeider. Og at det at det var lydopptak faktisk bidro til at de lyttet mer til hverandre framfor å avbryte for å komme fram med eget budskap.

Brukerne sitter med en innsikt i eget liv som er grunnleggende. Den kompetanse og erfaring som ligger hos den enkelte bruker, vil jeg anta er et viktig supplement til øvrig kompe-

tanse og erfaring. Det kunne være spennende å involvere også denne aktøren i ulike samhandlingsarenaer og refleksjonsforum.

Helt avslutningsvis vil jeg sitere én av mine respondenter, som en oppfordring og påminnelse til meg selv og til alle andre som er opptatt av hvordan få til det gode tverrfaglige samarbeidet. Hun uttrykte at det hadde vært spennende å høre på de andre og deres tanker og erfaringer rundt dette.

*Og så tenker jeg, hvordan ser dette ut i praksis da, hvordan gjør vi det når vi skal gjøre dette i praksis, på en god måte. Og så kan vi jo hente fram de gode eksemplene vi har. Og vi har jo en del gode eksempler. **Vi må gjøre mer av det som funker (gruppel).***

Litteratur

Abott, Andrew. (1988). *The system of professions, An essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: The University of Chicago Press

Berg, Bruce L. (2009). *Qualitative research methods for the social sciences*. Boston : Allyn & Bacon

Bihari Axelsson, Susanna og Axelsson, Runo. (2009). Altruisme i tverrprofesjonelt samarbeid og ledelse. I Elisabeth Willumsen (Red.) *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s. 104-115), Oslo: Universitetsforlaget

Christoffersen, Svein Aage (Red.). (2005). *Profesjonsetikk*. Oslo: Universitetsforlaget

Christoffersen, Svein Aage. (2005). Profesjonsetikk som dømmekraft. I Svein Aage Christoffersen (Red.), *Profesjonsetikk* (s. 63-84), Oslo: Universitetsforlaget

Eide, Tom og Einar Aadland. (2008). *Etikkhåndboka for kommunenes helse- og omsorgstjenester*. Oslo: Kommuneforlaget

Folkehelseloven (2011). *Lov om folkehelsearbeid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.lovdatab.no/all/hl-20110624-029.html>

Fredheim, T., Danbolt, L.K., Haavet, O.R., Kjøsberg, K. og Lien, L. (2011). *Collaboration between general practitioners and mental health care professionals: a quality study*. International Journal of Mental Health Systems, 5 (13). Hentet 13. mars 2013 fra <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3123285/pdf/1752-4458-5-13.pdf>

Grut, Lisbet. (2007). *Tverrfaglig samarbeid i psykisk helsearbeid*. Hentet 1. januar 2012 fra <http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/TverrfagligPH.pdf>

Hansen, G. V., & R. Fugletveit (2010). "... Vi driver og rydder hver uke vi...". Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2010:2. Halden: Allkopi.

Helse- og omsorgstjenesteloven (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet fra <http://www.lovdatab.no/all/hl-20110624-030.html>

Hillestad, Tore. (2010). Iverksetting av strategi gjennom ledelse og styring. I Gro Ladegård og Signy Irene Vabo (Red.) *Ledelse og styring* (s. 157-173), Bergen: Fagbokforlaget

Hjort, Peter. (2004). *Tverrfaglig samarbeid og brukervedvirkning*. Hentet 25. august 2011 fra http://www.hf.hio.no/tverrfaglig/TM-Veks-2/Tverr_sam_brukermed.doc

Jacobsen, Dag Ingvar (2004), Hvorfor er samarbeid så vanskelig? Tverretattlig samarbeid i et organisasjonsteoretisk perspektiv. I Pål Repstad (Red.) *Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretattlig samarbeid i teori og praksis* (s. 75-112). Oslo: Universitetsforlaget

Jacobsen, Dag Ingvar og Jan Thorsvik. (2007). *Hvordan organisasjoner fungerer*, Bergen: Fagbokforlaget

Jacobsen, Dag Ingvar (2005). *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utgave. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Jacobsen, Gro (2010). *Tverrfaglig samarbeid – pynt eller praksis?*. Hentet 10. juni 2011 fra https://oda.hio.no/jspui/bitstream/10642/548/2/Jacobsen_Gro.pdf

Kvale, Steinar (1997). *Det kvalitative intervju*. Oslo: Ad notam Gyldendal.

Kvale, Steinar og Svend Brinkmann (2010). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Kvalnes, Øyvind (2008). *Se Gorillaen! Etikk i arbeid*. Oslo: Universitetsforlaget

Ladegård, Gro og Signy Irene Vabo (Red.) (2010). *Ledelse og styring*. Oslo: Universitetsforlaget

Ladegård, Gro (2010), Roller og relasjoner i lederutvikling. I Gro Ladegård og Signy Irene Vabo (Red.) *Ledelse og styring* (s. 205-218), Bergen: Fagbokforlaget

Lauvås, Kirsti og Per Lauvås. (2006). *Tverrfagligt samarbejde – perspektiv og strategi*. Århus: Klim

Lingås, Lars Gunnar. (2008). *Etikk og verdivalg i helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk

Meld. St. 16. *Nasjonal helse og omsorgsplan (2011 – 2015)*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

NOU 2005:3. *Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

Repstad, Pål (Red.). (2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget

Ramsdal, Helge og Gunnar Vold Hansen. (2009). *Administrativt Samarbeidsutvalg i Østfold: erfaringer med organisering og arbeidsformer*. Høgskolen i Østfold. Oppdragsrapport 2009:1. Halden: Allkopi

Ryen, Anne. (2002). *Det kvalitative intervjuet, fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget

Rørvik, Tonje Slaaen (2011). *Bærekraftige relasjoner. En kvalitativ studie av tverretattlig samarbeid innen psykisk helse og rus*. Hentet 13. mars 2013 fra <https://www.duo.uio.no/bitstream/handle/10852/15391/Slaaen.pdf?sequence=3>

San Martin-Rodriguez, L., M-D. Beaulieu, D. D'Amour, M. Ferrada-Videla. (2005). The determinants og successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies, *Journal of Interprofessional Care* (May 2005). Supplement 1: 132-147 (K)

Sirnes, Tore. (2009). Ledelse av tverrprofesjonell virksomhet. I Elisabeth Willumsen (Red.) *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s. 116-128), Oslo: Universitetsforlaget

Steihaug, Sissel, Hjort, Haldis, Husum, Tonje Lossius. (2012). Rapport, *Evaluering av "Mestringsveier til arbeid – psykisk helse og rus"*, sluttrapport, Sintef Teknologi og samfunn, avd. helse. Hentet 1. mai 2013 fra <http://www.sintef.no/uploadpages/274149/Sluttrapport%20A22675%20Mestringsveier%20til%20arbeid.pdf>

St.meld. nr. 47 (2008 – 2009). *Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

St.prp. nr. 63 (1997-98). *Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

St.prp. nr. 1 (2007-08). *Opptrappingsplan for rusfeltet*. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet

Sørhaug, Tian (2010). Lederskap: Mellom ledelse og styring. I Gro Ladegård og Signy Irene Vabo (Red.) *Ledelse og styring* (s. 71-85), Bergen: Fagbokforlaget

Tellefsen, Terje. (2004). Hva har ideologien å si for hverdagspraksisen? Kunnskapssosiologiske perspektiver på tverretatlig samarbeid. I Pål Repstad (Red.) *Dugnadsånd og forsvarsverker* (126-146), Oslo: Universitetsforlaget

Thagaard, Tove. (2009). *Systematikk og innlevelse, en innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget

Vangen, Siv og Chris Huxham. (2009). En teoretisk forståelse av samarbeidets synergi. I Elisabeth Willumsen (Red.) *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s. 67-87), Oslo: Universitetsforlaget

Willumsen, Elisabeth (Red.). (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget

Willumsen, Elisabeth. (2009). Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning i helse- og sosialsektoren. I Elisabeth Willumsen (Red.) *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s. 6-32), Oslo: Universitetsforlaget

Vedlegg

Vedlegg nr. 1

Hei!

Jeg tar for tiden et masterstudium i tverrfaglig samarbeid ved Høgskolen i Østfold, avdeling Kråkerøy (oppstart august 2009). I perioden januar 2011 til desember 2012 skal jeg i hovedsak gjøre undersøkelser / skrive masteroppgaven, kombinert med undervisning i tverrfaglig samarbeid del 2.

Mitt tema for masteroppgaven er *intern samhandling i en kommune*, og ut i fra et samlet ønske fra virksomhetslederne innen helse og sosial er følgende tilnærming valgt:

Med utgangspunkt i målgruppen mennesker med rusavhengighet/psykiske lidelser –

hva fremmer og hva hemmer tverrfaglig samarbeid mellom NAV, psykososialt team og hjemmetjenesten i Askim kommune?

Hvordan en endelig problemstilling vil se ut vil bli tydeligere etter hvert i prosessen. Jeg har valgt å undersøke ut i fra en kvalitativ metode, og skal etter sommeren foreta intervjuer med et utvalg personer fra de tre tjenestoområdene. Som et forarbeid til denne intervjuprosessen ønsker jeg å foreta en kartlegging blant så mange ansatte som mulig rundt nettopp dette med hva som fremmer og hemmer samarbeidet.

Jeg ber derfor om at vedlagte skjema deles ut til hver av deres ansatte som jobber med målgruppen for utfylling, også til avdelingsleder og virksomhetsleder. Det er et ønske om individuelle svar. Undersøkelsen er selvsagt anonym, og utfylt skjema legges i vedlagt konvolutt som limes igjen.

Jeg setter pris på om dere som mottar denne henvendelsen også tar ansvaret for å samle sammen svarene og sender de i retur til meg så raskt som mulig og **senest innen 1. juni**.

Jeg gjør oppmerksom på at det er viktig for min studie at så mange som mulig svarer. Det gir mening for et viktig samarbeidsområde i Askim.

På forhånd tusen takk for hjelp og samarbeid!

Hilsen

Tove Kolstad Skadsheim

Helse- og sosialfaglig rådgiver / masterstudent

Vedlegg nr. 2

Med utgangspunkt i målgruppen mennesker med rusavhengighet/psykiske lidelser –

hva fremmer og hva hemmer tverrfaglig samarbeid mellom NAV, psykososialt team og hjemmetjenesten i Askim kommune?

Nevn de tre viktigste faktorene som fremmer tverrfaglig samarbeid:

1.
2.
3.

Nevn de tre viktigste faktorene som hemmer tverrfaglig samarbeid:

1.
2.
3.

Arbeidssted (kryss av):

Psykososialt team	<input type="checkbox"/>
Hjemmetjenesten	<input type="checkbox"/>
NAV	<input type="checkbox"/>

Utdanningsbakgrunn:

Kjønn: M..... K.....

Intervjuguide – temaliste for dybdeintervju

- med utgangspunkt i arbeidet med brukere med rusavhengighet/psykiske lidelser innenfor NAV, psykososialt team og hjemmetjenesten i Askim kommune

1. Hva er tverrfaglig samarbeid og samhandling for deg?
2. Hvordan opplever du/dere det tverrfaglige samarbeidet mellom NAV, psykososialt team og hjemmetjenesten? (Beskriv)
 - Hvilke faktorer mener du/dere betyr mest for å få til et samarbeid?
3. Hva tenker du/dere må være tilstede for at samarbeidet skal oppleves godt?
 - Hva er det med disse faktorene som gjør dem så viktige?
 - Finnes det eksempler?
4. Hva opplever du/dere som hemmende for samarbeidet?
 - hvorfor tror du/dere det er slik?
5. Hvilken rolle har du/dere selv i det tverrfaglige samarbeidet?
6. Hvis du/dere skulle trekke fram det aller viktigste for at samhandlingen skal fungere godt, hva ville du trekke fram?
 - På hvilken måte vil dette bidra til / gi et inntrykk av et helhetlig tjenestetilbud?
7. Hvis du/dere skulle trekke fram den største hindringen for det tverrfaglige samarbeidet og samhandlingen, hva ville du trekke fram?
8. Med utgangspunkt i disse tre virksomhetene, hvem tenker du er viktigst for at samarbeidet og samhandlingen skal fungere?
9. Vet dere hva dere skal samarbeide om?

Temaord som kan komme til å brukes som supplement:

Tid, ansvar, dialog, likeverd, respekt, forventninger, kommunikasjon, suksesskriterier, roller, myndighet, etikk, struktur m.m.

Forespørsel om å delta i intervju i forbindelse med en masteroppgave

Jeg er masterstudent i tverrfaglig samarbeid ved Høgskolen i Østfold og holder nå på med den avsluttende masteroppgaven. Temaet for oppgaven er tverrfaglig samarbeid og samhandling innad i kommunen, og jeg skal undersøke hvilke faktorer som fremmer og hemmer samarbeid mellom NAV, psykososialt team og hjemmetjenesten i arbeidet med mennesker med rusavhengighet og psykiske lidelser. Jeg er interessert i å finne ut om det er forskjeller og likheter i oppfattelsen av samarbeid mellom tjenestestedene, samt hva som skal til for å få til ønsket samarbeid og samhandling.

For å finne ut av dette, ønsker jeg å intervju 10-12 ansatte (inkl. ledere) i de aktuelle virksomhetene. Spørsmålene vil dreie seg om meninger om hva som skal til for å samarbeide optimalt, hva man opplever som fremmende og hemmende, hvorfor det etc. Som en del av oppgaven vil jeg også forsøke å finne ut noe om årsaken til de forskjellene eller likhetene som kommer fram - for eksempel om bestemte holdninger kan knyttes til utdanningsbakgrunn eller tjenestested. I forkant av intervjuene vil jeg ha en kartleggingsrunde hvor samtlige ansatte i de tre virksomhetene som jobber med den aktuelle målgruppen har nevnt de tre viktigste faktorene som fremmer og som hemmer samarbeid. Resultatet av denne kartleggingen vil kunne si noe om hvilke hovedtemaer som bør komme opp i dybdeintervjuene. Jeg vil bruke båndopptaker og ta notater mens vi snakker sammen. Intervjuet vil ta omtrent en time, og vi blir sammen enige om tid og sted.

Det er frivillig å være med og du har mulighet til å trekke deg når som helst underveis, uten å måtte begrunne dette nærmere. Dersom du trekker deg vil alle innsamlede data fra deg bli anonymisert. Opplysningene vil bli behandlet konfidensielt, og ingen enkeltpersoner vil kunne gjenkjennes i den ferdige oppgaven. Opplysningene anonymiseres og opplysningene slettes når oppgaven er ferdig, innen utgangen av 2012.

Dersom du har lyst å være med på intervjuet, er det fint om du skriver under på den vedlagte samtykkeerklæringen og sender den til meg.

Hvis det er noe du lurer på kan du ringe meg på 970 09 047, eller sende en e-post til tove.skadsheim@askim.kommune.no.

Du kan også kontakte min veileder Catharina Bjørkquist ved Høgskolen i Østfold, avdeling helse- og sosialfag, på telefonnummer 69 30 31 74.

Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig data-tjeneste A/S.

Med vennlig hilsen

Tove Kolstad Skadsheim
Parkveien 11

1880 Eidsberg

Samtykkeerklæring:

Jeg har mottatt informasjon om studien av tverrfaglig samarbeid og samhandling internt i kommunen og ønsker å stille på intervju.

Signatur Telefonnummer

Samtykkeerklæringen sendes med internposten til:

Stab, Kompetansegruppe Samfunn (rådhuset)

v/ Tove Kolstad Skadsheim

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Catharina Bjørkquist
Avdeling for helse- og sosialfag
Høgskolen i Østfold
Remmen
1757 HALDEN

Vår dato: 19.08.2011

Vår ref: 27564 / 3 / SSA

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.07.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

27564	<i>Tverrfaglig samarbeid og samhandling innad i kommunen</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Høgskolen i Østfold, ved institusjonens overste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Catharina Bjørkquist</i>
<i>Student</i>	<i>Tove Kolstad Skadsheim</i>

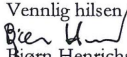
Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 31.12.2012, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen/

Bjørn Henrichsen


for Sondre S. Arnesen

Kontaktperson: Sondre S. Arnesen tlf: 55 58 25 83
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Tove Kolstad Skadsheim, Parkveien 11, 1880 EIDSBERG

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrre.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-arne.andersen@uit.no

Funn fra forundersøkelsen:

Systemisk nivå:

	Profesjons- og utdanningssystemet	Lovverk	Journalssystemer
Hjemmesykepleie, videregående utdanning	Ulikhet gir mer kunnskap (+)	Taushetsplikt (-)	Journalssystemer som fungerer (+)
Hjemmesykepleie, høyskoleutdanning	Ulik kunnskap (+) Økt fagkompetanse (+) Manglende kunnskap om hverandres profesjoner (-) Se verden ut fra egen profesjon (-)	Taushetsplikt (-)	Rapporteringssystemer som ikke kan brukes på tvers av tjenesteområder (-)
NAV	Kjennskap og grunnleggende kunnskap om hverandres fagområder (+)	Ulik forståelse av taushetsplikt (-)	
Psykososialt team	Kunnskap om hverandres fagområde og metodikk (+)		

Organisatorisk nivå:

	Ledelse	Kompetanse	Ressurser	Tilgjengelighet	Visjon, verdigrunnlag og mål
Hjemmesykepleie, videregående utdanning	Konkrete og klare planer og tiltak (+) Uavklarte arbeidsområder (-) Uavklarte ansvarsområder (-) Skyving av ansvar (-)	Manglende kompetanse (-)	Faste ansettelser (+) Primærkontakter (+) Tidspress (-) Knapphet på ressurser (-) Vikariater (-)	Tilgjengelige tjenester (+) Faste samarbeidsmøter (+) Informasjonsdeling (+) Manglende informasjon (-)	Forutsigbare tjenester (+)
Hjemmesykepleie, høyskoleutdanning		Felles forståelse (+) Inne behovet for sammensatt kunnskap og kompetanse (+) Misforståelser om hverandres muligheter og kompetanse (-)	Tid (+) Ansvarsgruppemøter (+) Individuelle planer (+)	Tilgjengelighet ved behov på kontor, mail og telefon (+) Informasjon om bruker og tjenestetilbudet (+) Få treffpunkter (-) Manglende tilgjengelighet (-) Manglende informasjon (-)	
NAV	Skyving av ansvar (-)	Felles forståelse (+) "Å sitte på hver sin tue" (-)	Tid til å lære (+)	Vanskelig å få kontakt med personer på mail og telefon (-)	Samme målsetting (+) Helhetsperspektiv (+) Fokus på løsninger (+) Ulik målsetting (-) Udefinerte og uklare mål (-)

Psykososialt team	Rolle- og oppgaveavklaring (+) Udefinerte roller og oppgaver (-) Manglende forankring av samarbeidet på ledernivå (-) Hensiktsmessig ledelse av møter mangler (-) For mange arbeidsoppgaver gir arbeidspress (-)	Kunnskap om hverandres arbeid og metoder (+) Dele kunnskap gjennom felles arbeid (+)	Ansvarsgruppemøter (+)	Formelle og uformelle møteplasser (+) Tilgjengelige for kontakt (+) Ingen møteplasser/felles arenaer (-) Utilgjengelighet (-)	
--------------------------	--	---	------------------------	--	--

Relasjonelt nivå:

	Samarbeidsvilje	Tillit	Kommunikasjon	Gjensidig respekt	Likeverd og brukerperspektiv
Hjemmesykepleie, videregående utdanning	Uenighet (-)		God kommunikasjon (+)	Holde avtaler (+) Avlyse avtaler (-)	Omsorgsbevissthet (+) Dårlig oppfølging av brukere (-)
Hjemmesykepleie, høgskoleutdanning	Vilje til samarbeid (+)		Kommunisere (+) Manglende kommunikasjon (-)		Ønske det beste (+)
NAV	Manglende vilje til samarbeid (-)			Respekt for hverandres fagområder (+) Mangel på respekt for hverandres fag (-)	Å se viktigheten av samarbeidet i et brukerperspektiv (+) Å bidra sammen med bruker – brukermidvirkning (+) Manglende respekt for bruker (-) Å ikke se helheten rundt bruker og brukers familie (-)
Psykososialt team	Refleksjoner over samarbeidet på tvers av virksomhetene (+)		Feil forventning til hva man faktisk kan få til (-)		