

# Masteroppgave

---

”Vi må tilpasse oss de som trenger oss”

En studie av hvilke faktorer som fremmer og hemmer det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykisk syke

Renate Cecilie Gjertsen

Tverrfaglig samarbeid i helse- og sosialsektoren

Høgskolen i Østfold 2013



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

<b>Norsk tittel:</b> "Vi må tilpasse oss de som trenger oss" En studie av hvilke faktorer som hemmer og fremmer det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykisk syke
<b>Engelsk tittel:</b> "We must adapt to those who need us" A study of the factors that promote or inhibit the interdisciplinary collaboration among young mentally ill
<b>Levert av:</b> Renate Cecilie Gjertsen
<b>Levert når:</b> 18. Desember 2013



# Høgskolen i Østfold

Avdeling for helse- og sosialfag

## **Sammendrag**

Denne studien tar for seg det tverrfaglige samarbeidet som finner sted rundt unge psykisk syke, fortrinnsvis de mellom 18 og 23 år som er i en ettervernprosess underlagt barnevernstjenesten. Problemstillingen for studien er "Hvilke faktorer påvirker det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykisk syke". Artikkelen "The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies" av San Martin Rodriguez et. Al (2005), har vært en sentral del av oppgavens oppbygning samt empiri og analysedel. Artikkelen beskriver de tre faktorene relasjonelle, organisatoriske og systemiske determinanter. Dette er determinanter som i følge Rodriguez et. Al må være tilstedeværende for at et tverrfaglig samarbeid kan kalles vellykket.

Informantene i studien er plukket ut i fra hvilken etat de jobber for, men det er således tilfeldig hvem som har svart på undersøkelsen. Det ble gjort et dybdeintervju og sendt ut 4 questbackintervjuer til 4 forskjellige etater i 3 forskjellige kommuner. Etatene som er representert er NAV, kommunalt barnevern, private barnevernsaktører, intermediær psykiatri og kommunal psykiatritjeneste. Til sammen har 28 informanter deltatt i studien.

Funnene i oppgaven viser at det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykisk syke har en del klare utfordringer og at det er behov for forbedringer. Særlig i forhold til de relasjonelle determinantene. Studien viser også at kunnskapen om de andre yrkesgruppene/etatene og helse og sosialarbeidernes evne til samhandlingskompetanse er områder man kan gjøre store forbedringer .

## **Summary**

This study focuses on the interdisciplinary collaboration among young mentally ill, preferably those between 18 and 23 years who are in an aftercare process with the child welfare services. Issues of the study is " What factors influence the interdisciplinary collaboration among young mentally ill" . The article " The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies" of San Martin Rodriguez et. Al (2005), has been a key part of the task structure as well as empirical and analytical section. The article describes the three factors relational, organizational and systemic determinants. This is determinants that according to Rodriguez et. Al must be present if we are to conclude that interdisciplinary collaboration can be called successful.

Informants in the study are picked out from the agency they work for, but it is random who responded to the survey. I did one qualitative interview and I sent out 4 Quest back interviews to 4 different agencies. The agencies represented are NAV, public childcare, private childcare operators, psychiatric hospital and public psychiatric services.

The findings of the study show that the interdisciplinary collaboration among young mentally ill has some clear challenges and the need for improvements. Especially compared to the relational determinants. The study also shows that the knowledge of the other professional groups / agencies and health and social workers' ability to interact are areas you can make big improvements.

## **Forord**

Så var denne faglige reisen ved sin ende. Det har vært 3,5 år med oppoverbakker og utforkjøringer. Jeg har lært utrolig mye underveis i denne prosessen og jeg er ganske sikker på at jeg har fått et større og mer nyansert syn på de arbeidsoppgaver og problemstillinger jeg møter i jobben min hver eneste dag. En ting er ganske sikkert; jeg ville ikke klart dette alene. Jeg har et helt nettverk rundt meg som alltid støtter meg og som har vært enestående i denne prosessen. Alle disse fortjener en takk.

Mine fantastiske arbeidsgivere i 1pluss1 bo og omsorgsbaser; **Stig, Agne og Hans Fredrik**. Eget kontor og fri tilgang på bruk av fasiliteter, i tillegg til at en av dere alltid er villige til å stille opp som faglige ballkastere. Tusen takk! Dere er ikke mindre enn fantastiske, og jeg setter veldig pris på dere alle tre.

**Terje!** Du er unik og aller best. Ingenting er umulig for meg så lenge jeg er sammen med deg. Og de fine vakre jentene våre, **Rebekka og Benedikte**. Tusen takk for at nettopp dere er der og forstår når mamma driver med selvrealisering på høyt nivå. Jeg må også takke **foreldrene og svigerforeldre** mine. Stiller opp i alle sammenheng og hjelper til både som hundevakter, barnepiker og middags-lagere. Tusen takk for at dere fire alltid er der for familien min og meg.

Så vil jeg takke **Tina**, som tar i mot frustrasjoner og fungerer som min helt private søplebøtte, korrekturleser og beste venn. **Hilde**, du fortjener en takk for mange fine faglige diskusjoner rundt kjøkkenbordet på hytta. Broren min **Terje**, som har inspirert meg til å ta "mastern" fra jeg var liten jente. Takk til **Thea** for korrekturlesning, og mine venner på Hjørnet for støtte og konstruktive tilbakemeldinger. **Therese**, du har vært en god støttespiller og veien har vært mye enklere å gå når jeg har gått den sammen med deg. Sist må jeg få takke min veileder **Helge Ramsdal**, som har kommet med gode konstruktive tilbakemeldinger og motivert meg underveis.

Renate Gjertsen  
Fredrikstad 12.12.13

# Innholdsfortegnelse

Sammendrag.....	3
Summary.....	4
Forord.....	5
Innholdsfortegnelse.....	6
<b>1.0 Innledning.....</b>	<b>8</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	8
1.2 Problemstilling og formål med studien.....	10
1.3 Begrepsavklaring.....	11
1.4 Forskningsstatus-tidligere forskning.....	12
1.5 Nasjonale strategier.....	17
1.6 Forforståelse i lys av forskningsstatus.....	18
1.7 Forskningsspørsmål.....	22
<b>2.0 Teoretiske perspektiver.....</b>	<b>26</b>
2.1 Ettervern for barnevernsbarn.....	26
2.2 Tverrfaglig/tverretatlig samarbeid.....	27
2.3 Lovbestemmelser om plikten til å samarbeide.....	28
2.4 Samarbeid på Tvers av organisasjoner/etater/forvaltningsnivåer.....	29
2.5 Felles målsettinger – viktig for et godt samarbeid.....	30
2.6 Samhandlingskompetanse- personlig stil.....	30
2.7 Kommunikasjon – Samarbeidsverktøy.....	31
2.8 Primæroppgaver og fellesoppgaver i et tverrfaglig samarbeid.....	33
2.9 Relasjonelle, organisatoriske og systemiske determinanter.....	33
2.10 Tverrfaglig samarbeid versus spesialisering.....	36
2.11 Samhandlingsreformen.....	37
2.12 Taushetsplikten som en hemmer for samarbeid.....	38
2.13 Interorganisatorisk koordinering.....	41
<b>3.0 Metode og forskningsdesign.....</b>	<b>44</b>
3.1 Metodeteoretiske refleksjoner og valg av design.....	44
3.2 Fenomenologi.....	45
3.3 Et kvalitativt forskningsintervju.....	46
3.4 Intervjuguide.....	47
3.5 Questback – semistrukturert spørreskjema.....	48
3.6 Metodetriangulering.....	49
3.7 Informantene.....	49
3.8 Bearbeiding av innsamlet data.....	51
2.9 Etske vurderinger.....	51
3.10 Reliabilitet og Validitet.....	52
<b>4.0 Empiri.....</b>	<b>54</b>
4.1 Presentasjon av funn.....	56
4.2 systemiske determinanter.....	62
4.3 Organisatoriske determinanter.....	62
4.4 Relasjonelle determinanter.....	63

<b>5.0 Analyse</b> .....	70
5.1 Systemiske determinanter.....	71
5.2 Organisatoriske determinanter.....	78
5.3 Relasjonelle determinanter.....	80
5.4 Oppsummering og drøfting.....	83
<b>6.0 Avslutning og veien videre</b> .....	86
Litteraturhenvisninger.....	89
Figur 1 Antall nye mottakere av uføreytelser.....	15
Figur 2 Seleksjon i forskningsprosessen.....	19
Figur 3 Fremmere og hemmere determinanter- Forforståelse.....	20
Figur 4 Funn fra Questbackundersøkelsen .....	55
Diagram 1 Opplevd taushetsplikt som hemmende.....	57
Diagram 2 Hvor kommunikasjon fant sted.....	60
Diagram 3 Kunnskap om de andre etatene/yrkesgruppene.....	64
Vedlegg	
1. Selvvalgt pensum.....	94
2. Intervjuguide.....	95
3. Forespørsel om intervju og samtykkeerklæring.....	97
4. Spørsmål i Questbackundersøkelsen.....	99
5. Godkjenning av NSD.....	100

## **1.0 Kapittel 1 Innledning**

### **1.1 Bakgrunn for valg av tema og avgrensninger**

Denne masteroppgaven i tverrfaglig samarbeid i helse og sosialsektoren er en studie som tar for seg hva som fremmer og hemmer det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykisk syke, med fokus på barnevernsungdom i ettervern. I følge tall fra statistisk sentralbyrå var det i utgangen av 2010 over 3500 ungdommer mellom 18 og 23 år som hadde hjelpetiltak fra barnevernet i Norge. Dette er en fordobling siden 2000 og tallet er fortsatt stigende. Et økende antall av disse har ikke bare behov for oppfølging fra barnevernet, men trenger også hjelp til bearbeiding av oppvekst og traumer samt psykiatrisk oppfølging. Temaet for denne masteroppgaven vil være hvilke faktorer som påvirker det tverrfaglige samarbeidet når man jobber med unge voksne mellom 18 og 23 år som har behov for psykiatrisk behandling.

Bakgrunnen for at jeg ønsker å ta for meg denne gruppen unge mennesker i min masteravhandling er basert på egen erfaring med å arbeide med ettervern ungdom. Jeg har de siste 10 årene arbeidet med unge psykisk syke i etableringsfasen. De første årene etter endt høgskole arbeidet jeg i psykisk helsevern på sykehuset, på en døgnavdeling for unge schizofrene. De siste årene har jeg jobbet i et privat barnevernstiltak, i en ettervern avdeling som skal hjelpe unge barnevernsbarn over 18 år å etablere seg og stå på egne bein. De ungdommene som blir søkt til vårt ettervern er erfaringsmessig de svakeste, og de har ofte en psykisk lidelse som er udiagnostisert. Mange har en utrygg oppvekst bak seg, og også atferdsvansker og lærevansker. Disse problemene krever helhetlige tiltak og et godt samarbeid mellom etatene (NOVA rapport 18/2011). Dette er en gruppe mennesker som ofte ikke selv ser sine egne behov for oppfølging og som ikke alltid har innsikt i egen problematikk eller behov. Med dette som utgangspunkt kan det tverrfaglige samarbeidet rundt disse ungdommene oppleves som problematisk. De siste årene har vi også gang på gang sett mennesker som har begått grufulle forbrytelser hvor helsevesenet og det offentlige har fått skylden for ikke å ta sitt ansvar for oppfølging bevisst. Mitt håp er derfor at denne analysen kan



være av allmenn interesse og at den kan gi noen svar på hva som kjennetegner samarbeidet rundt denne gruppen mennesker, og kanskje også noen antydninger om hva som skal til for å gjøre samarbeidet på tvers av etatene enklere.

Unge i etableringsfasen skal starte eget bo, få seg en utdanning og en jobb og etterhvert lære seg å stå på egne bein. Ungdommene det blir satt fokus på i denne oppgaven har ikke forutsetning for å klare dette alene. Ofte er det også slik at de ikke har foreldre eller andre nære til å hjelpe seg, og de får betalte hjelpere som skal bidra til dette. De har behov for tilrettelegging av arbeid/skole og et nært samarbeid med NAV blir essensielt for å få på plass dette. Det er også andre aspekter å ta hensyn til: økonomi, medisiner, psykiatrisk behandling, ADL ferdigheter osv. Dette er ungdommer som med god støtte og tilrettelegging fra hjelpeapparatet kan klare seg selv og bo for seg selv, men uten den rette støtten vil mange av dem bli betraktelig dårligere. Noen ender opp i rusmiljøer og andre blir inneliggende i psykiatrien i årevis. En Nova rapport fra 2008 viser at ungdommer i etterverntiltak har større sjanse til å klare seg bra enn ungdom uten etterverntiltak (NOVA rapport 17/2008). I følge Vinnerljung (1996) bærer disse ungdommene med seg store belastninger fra perioden før under og etter omsorgsovertakelse, og de har de svakeste forutsetningene for å klare overgangen fra fosterhjem/institusjon til voksenlivet. Det er ofte overveldende mange aktører som kan være på banen i samarbeidet rundt unge psykisk syke. NAV, bupp/vopp, døgnavdelinger i psykisk helsevern, barnevernstjeneste, bufetat, skole, PPT psykiatritjenesten i kommune, hjemmesykepleien, ACT-team, fastlegen, boligkontoret i kommunen osv.

Jeg har valgt å ikke gjøre dybdeintervjuer med alle aktørene, men ta for meg de som er mest relevante og som har mest med ungdommene å gjøre i det daglige, og gjøre questbacksintervju med de ansatte fra flere av etatene. Jeg har også valgt å ikke intervju ungdommene eller pårørende. Dette ville nok fått et annet og kanskje mer nyansert bilde av samarbeidet rundt ungdommen, men på grunn av oppgavens omfang måtte jeg avgrense meg. Jeg har derfor valgt å

se på ungdommens profesjonelle nettverk for å finne ut hvilke faktorer som påvirker det tverrfaglige samarbeidet. Fokuset i oppgaven vil derfor først og fremst være rettet mot det profesjonelle nettverket rundt de unge og samarbeidet på tvers av faggrupper og etater som ungdommen må forholde seg til.

## **1.2 Problemstilling og formål med studien**

På bakgrunn av min erfaring med og interesse for arbeidet med og rundt unge psykisk syke, og i lys av forskningsstatus på området, har jeg valgt følgende problemstilling for min masteroppgave:

*”Hvilke faktorer påvirker samarbeidet rundt unge psykisk syke”*

Mitt formål med denne studien er å forsøke å belyse hvilke faktorer som påvirker det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykisk syke. Jeg er opptatt av å finne ut hva den enkelte helse og sosialarbeider tenker om samarbeid og hva som eventuelt oppleves som hemmere og fremmere for å få til gode samarbeidsrutiner for hver enkelt ungdom. Det har derfor vært naturlig for meg å velge en fenomenologisk tilnærming.

I oppgavens innledning vil jeg gi en oversikt over temaet jeg har valgt. Problemstilling og begrepsavklaringer er også representert her. Videre tar jeg for meg forskningsstatus og ser på tidligere forskning som er gjort på tverrfaglig samarbeid. I kapittel 1 ser jeg også på min egen forforståelse og avslutter med å utforme 5 forskningsspørsmål som jeg mener vil bidra til å svare på problemstillingen. Kapittel 2 gir de teoretiske rammene rundt faktorer som påvirker det tverrfaglig samarbeid rundt unge psykisk syke. Kapittel 3 tar for seg oppgavens metode og design samt en beskrivelse av intervjuet og questback-undersøkelsen jeg har gjort i forbindelse med innhenting av data. I dette kapitlet beskrives også hvordan utvalget av informanter foregikk og hvordan data ble bearbeidet. Reliabilitet, validitet og etiske vurderinger beskrives også her. I oppgavens kapittel 4 vil jeg presentere data og beskrive funn som er gjort i undersøkelsen. Disse funnene analyseres i

oppgavens kapittel 5, hvor jeg vil drøfte funnene i lys av forskningsstatus og med bakgrunn i min egen forforståelse. I oppgavens siste kapittel kommer noen avsluttende ord og tanker om denne studien og om veien videre.

Jeg har tatt utgangspunkt i en artikkel av San-Martin Roderiguez & al som hoved-design og vil bruke tilnærmingen fra artikkelen aktivt i alle kapitlene for å holde i den røde tråden og se helheten og fremdriften i oppgavens oppbygning. Jeg har utarbeidet forskningsspørsmål som jeg synliggjør i oppgavens innledning og det er disse spørsmålene jeg søker å få svar på igjennom intervju og undersøkelser slik at jeg får inn nok data til å analysere og muligens få noen tydeligere svar på hva som påvirker det tverrfaglige samarbeidet rundt denne gruppen ungdommer. Det er disse forskningsspørsmålene som er tatt utgangspunkt i når jeg har laget intervjuguiden og de er også grunnlaget for de temaene jeg velger å ta for meg i oppgavens analysedel. Jeg håper med andre ord at forskningsspørsmålene kan være med å bidra til at oppgaven får den røde tråden jeg ønsker at leserne skal oppleve.

### **1.3 Begrepsavklaring**

Begrepet "samarbeid" er et dagligdags ord som blir brukt i hverdagslige sammenhenger. Dette medfører at det er et begrep det er vanskelig å definere. Begreper som samordning og samhandling blir brukt om hverandre i tillegg til samarbeid. I denne masteroppgaven skiller jeg ikke på begrepene. Knutsen mener også at det er vanskelig å være konsekvent i begrepsbruken (Knutsen 2004). Begrepene oppfattes ofte som synonymer. Glavin og Erdal (2007) definerer samarbeid som et samspill der flere jobber sammen i et kompaniskap, mens Askheim (ref. I Skare 1996) definerer samarbeid på denne måten: "Innsats fra flere aktører og bruk av flere virkemidler innenfor en helhetlig strategi, definert ut i fra en felles målsetning" (s. 176)

Begrepene tverrfaglig, tverretatlig, flerfaglig og tverrprofesjonelt samarbeid er begrep som ofte blir benyttet om hverandre. Willumsen (2009) skiller begrepene og definerer flerfaglig samarbeid som samarbeid hvor flere

faggrupper jobber ved siden av hverandre eller parallelt med adskilte fagområder. Videre definerer Willumsen tverrprofesjonelt samarbeid ved at flere profesjoner jobber tett sammen. Tverrfaglig samarbeid brukes som et synonym og har samme betydning som tverrprofesjonelt samarbeid. Det handler først og fremst om samarbeid mellom forskjellige profesjoner som har en felles målsetting. I denne oppgaven brukes også begrepet tverretatlig samarbeid. Dette er benevnelsen på samarbeid mellom etater eller tjenester og vil være samarbeid på organisasjonsnivå.

#### **1.4 Forskningsstatus- Tidligere forskning**

Voksne barnevernsbarn mellom 18-23 år med psykiske problemer er en gruppe mennesker som er lite belyst i tidligere forskning. Det kan se ut for at interessen for å forske på psykisk helse har økt betraktelig i kjølevannet av opptrappingsplanen for psykisk helse, og den samme trenden kan sees på ettervern i barnevernet etter at barnevernsloven åpnet for oppfølging av ungdom over 18 år. Det finnes mye forskning hver for seg rundt barnevernsbarn og unge psykisk syke, men veldig lite som knytter disse relevante problemstillingene sammen. Det er likevel satt på dagsorden at de to feltene må samarbeide tettere, og 1. januar 2012 ble Regionalt kunnskapssenter for barn og unge – psykisk helse og barnevern etablert. Målet med senteret er å sveise de to fagfeltene psykisk helse og barnevern tettere sammen. Initiativet til å starte et slikt tverrfaglig senter har kommet fra barne- likestilling og inkluderingsdepartementet og helse og omsorgsdepartementet. Tidlig intervensjon er viktig rundt disse ungdommene slik at man har større mulighet til å forebygge psykiske sykdommer når de blir voksne. (universitetsavisa.no artikkel 16017).

#### **Opptrappingsplanene for unge psykisk syke – evalueringen**

I 1998 vedtok stortinget opptrappingsplanen for psykisk helse hvor målet var å sikre et godt behandlingstilbud på kommunenivå. Bakgrunnen for opptrappingsplanen var stortingsmelding 25 (1996-97), der det ble konstatert for dårlig behandlingstilbud til mennesker med psykiske lidelser.

Den omfattende Opptrappingsplanen for psykisk helse gikk over ti år og ble avsluttet i 2008. Norges forskningsråd har hatt ansvaret for en fortløpende, forskningsbasert evaluering av opptrappingsplanen siden 2001. I sluttrapporten til evalueringen ble det konkludert med at de kvantitative målene ved opptrappingsplanen i hovedsak er nådd når det gjelder styrking av infrastrukturen for det psykisk helsearbeidet i kommunene. Evalueringen viser at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene er styrket, men understreker at det har et betydelig forbedringspotensial (evalueringen av opptrappingsplanen for psykisk helse). En av de spesifikke målsetningene til opptrappingsplanen var å styrke det kommunale nivået innen psykososiale tjenester, støttekontakter, skolehelsetjenesten osv. Det ble også poengtert at samarbeidet måtte styrkes mellom Bupp, barnevern, pediatri, rusmiddelomsorg og voksenpsykiatri. Man ønsket også å øke antall årsverk innen hjemmetjenesten i kommunene og opprette flere omsorgsboliger. Det konkluderes i evalueringen at det kommunale tilbudet har blitt forsterket gjennom bedre boligtilbud, støttetjenester, hjemmetjenester, aktivitetstilbud, oppfølging, forebyggende arbeid og økt kompetanse blant de kommunalt ansatte. Det konkluderes videre med at spesialisthelsetjenesten også er styrket via etablering av nye tjenester som DPS med ambulante team, økt kompetanse bland de ansatte, bedre akutfunksjoner med mer. Avslutningsvis i evalueringen konstateres det at det fortsatt er et stort behov for å styrke brukermedvirkningen som en naturlig del av behandlingen og at brukererfaringer blir viktige i kvalitetsforbedringer av tjenestene. Det vil være behov for å samhandle bedre og sikre en bedre oppfølging av mennesker med behov for langvarig og sammensatte tjenester (evalueringen av psykisk helsevern 2009).

### **Kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid**

Rådet for psykisk helse gjennomførte et prosjekt (kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid) i perioden 2005-2008. Prosjektet var på oppdrag og finansiert av helsedirektoratet. I sluttrapporten av dette prosjektet skriver Rådet for psykisk helse at tjenestene for mennesker med psykiske lidelser ofte er organisert etter symptomer og diagnoser. Dette er trøblete og spesielt

merkbart for de menneskene som har behov for langvarige og sammensatte tiltak. Symptomene endrer seg ofte og de blir kasterballer i "systemet". Det er dårlig samhandling mellom nivåene, og spesialisthelsetjenesten diagnostiserer og mediserer uten å ta hensyn til hvordan pasienten har det hjemme hos seg selv og det kommunale hjelpeapparatet for øvrig. Videre i denne sluttrapporten skriver rådet for psykisk helse at oppstykkede tjenester ofte gir grobunn for ansvarsfraskrivelse, og at dette ofte dreier seg om økonomi og hvilket budsjett pengene til oppfølging skal hentes fra. Rapporten konkluderer med at hjelpeapparatet ofte mister overblikket over pasienten og at dette resulterer i pasienter uten motivasjon til å bli bedre. Rådet for psykisk helse mener noen må se hele bildet og avslutter rapporten med følgende ord:

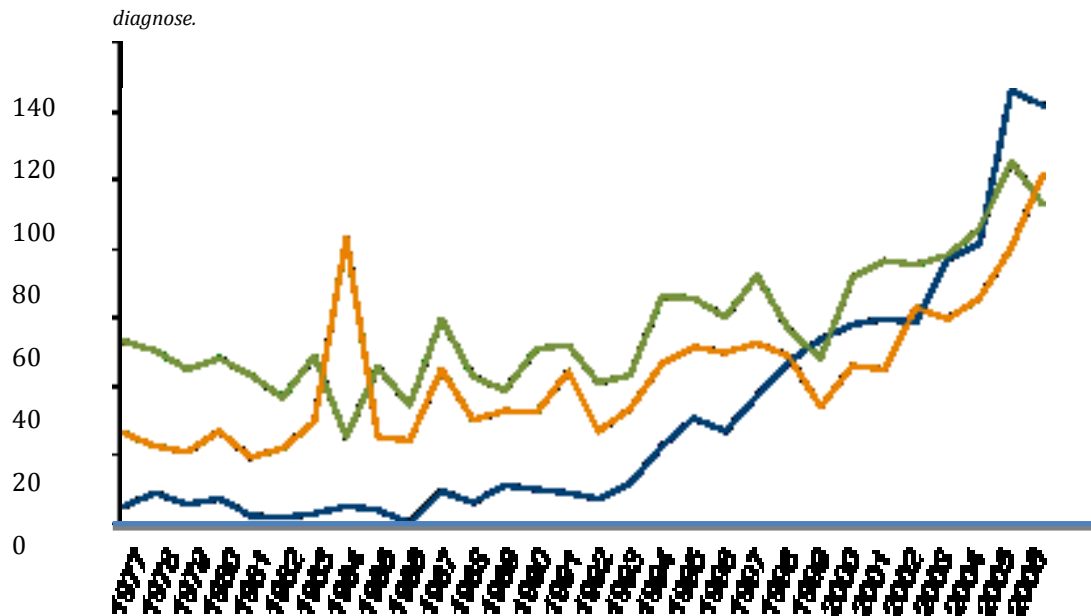
*"Det vi trenger nå, er spesialister på sammenheng. Vi trenger mennesker med spisskompetanse på å arbeide sammen med brukeren, på å spille på lag med andre og mobilisere nærmiljøet, og på å koordinere ut fra individuelle behov og ressurser. Disse spesialistene vil vi få når vi prøver ut nye samarbeidsløsninger og tenker nytt om gamle arbeidsmåter*

(kvalitetsutvikling I psykisk helsearbeid 2008)

### **Unge uføre og psykisk sykdom**

De siste 20 årene har antall unge uføre økt betydelig. Her utpeker uførhet pga psykisk sykdom seg, og det handler til dels om alvorlige psykiatriske lidelser. Den sterke veksten av unge uføre har man hatt for de under 25 år. En undersøkelse utarbeidet av Arbeids og inkluderingsdepartementet i 2009; "Hvorfor blir det flere unge uføre?" tar for seg årsakene til denne sterke økningen. De konkluderer med at flere unge får diagnosen i dag enn for 15 år siden. Dette dreier seg ikke nødvendigvis om at det er flere sykdomstilfeller, men at det er tatt i bruk nye diagnoser på symptomer som tidligere ikke var betegnet som sykdommer (f.eks AD/HD). En annen faktor som blir beskrevet i analysen er at det i dag ofte stilles diagnoser langt tidligere enn før. Barne- og ungdomspsykiatrien har fått mer presise kartleggingsverktøy som gjør det enklere å fastslå i tidlig alder hvilke diagnose pasienten har. Opptrappingsplanen har ført til at det har vært en betydelig økning av unge

som har blitt utredet i spesialisthelsetjenesten. Brage og Thune (2008) gjorde en analyse av diagnosegrupper blant personer mellom 16-24 år som mottar uføreytelser. Denne analysen viste at det hadde vært en betydelig økning av unge uføre i denne aldersgruppen, med alvorlige psykiske lidelser. Brage og Thune (2008) *Figur 1: Antall nye mottakere av uføreytelser per 100.000 personer i alderen 16-24 år. Etter typer*



Blå: Psykiske sykdommer, Grønn: Psykisk utviklingshemming, medfødte misdannelser og kromosomavvik , Gul: Annet

I figuren over kommer det helt tydelig frem hvilken gruppe mellom 16-24 år som har økt behov for uføreytelser; ungdommene med psykiske lidelser.

### **Hvordan praktisere tverrfaglig samarbeid?**

I 2008 ble det utført en evaluering av hvordan sosialsektoren praktiserer målrettet tverrfaglig samarbeid på tvers av profesjonene. Evalueringen er omhandlet i en rapport fra helsetilsynet i 2009 og viser at det har vært relativt liten endring i utviklingen av samarbeidspraksis. Rapporten tar for seg kommunenes tjenester til utsatte barn og unge. Det ble gjort omfattende undersøkelser i 114 kommuner på tilrettelegging og oppfølging av samarbeid mellom helse og sosialtjenester og barnevern for barn og unge og også voksne mellom 18-23 år. Resultatene viser at det i 103 kommuner ble funnet brudd på regelverk eller andre bemerkninger. Det kommer også frem at ikke alle kommuner legger til rette for nødvendig samarbeid, og mange følger ikke opp

om tilretteleggingen etterleves. (rapport 2009).

### **Forskning på psykisk helse- tverrfaglig samarbeid**

Det er satt av mye ressurser til styrking av psykisk helsevern de siste årene. Napha (Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene) er finansiert av helsedepartementet og har som hovedoppgave og samle, spre og legge til rette for deling av kunnskap. Napha har en del prosjekter gående i en rekke kommuner vedrørende samhandling rundt unge psykisk syke. Dette er en del av helsedirektoratets tilskuddsordning for utvikling av organisatoriske forpliktende samhandlingsmodeller innen psykisk helsevern (Napha.no). Høsten 2010/Våren 2011 ble det avsluttet 3 prosjekter som har mottatt tilskudd fra Helsedirektoratet i 2009/2010, for å utvikle organisatorisk forpliktende samhandling mellom kommune og helseforetak, med og om alvorlig psykisk syke mennesker. Jeg har sett nærmere på et av prosjektene: "Samhandling om de alvorligst psykisk syke- Samhandlingsmodeller, metoder, verktøy og implementeringen av disse." Dette prosjektet er et samhandlingsprosjekt mellom Akershus universitetssykehus HF v/ Divisjon Psykisk Helsevern, Avdeling Spesialpsykiatri og kommunene Ullensaker og Rømskog. Prosjektet hadde som hensikt å bedre samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene Rømskog og Ullensaker. Fokuset var ivaretagelse, omsorg, rehabilitering og behandling av pasienter med alvorlige psykiatriske diagnoser hvor destruktiv adferd som selvskading, aggressiv adferd og stoffmisbruk kan være fremtredende. Dette er en pasientgruppe som ofte er i behov av sammensatte og kontinuerlige tjenester fra kommune og spesialisthelsetjenesten, Hensikten med prosjektet er å bidra til større grad av kontinuitet og helhet i tjenestetilbudet, samt å vise at foreslåtte samhandlingsverktøy og muligheten for bruk av de kommunale tjenestetilbudene også under innleggelse kan bidra til større grad av kontinuitet og helhet. På denne måten vil sjansene for å lykkes med å få ett verdig liv økes betraktelig for pasientene.

Prosjektet tar for seg to typer samhandling. Den ene er samhandlingen man har **med** pasienten. Dette handler om modeller og metoder som brukes for å



opprette og vedlikeholde behandlingsallianse . Behandlingsalliansen blir beskrevet som den etableringen som skjer for å få til et samarbeid rundt målene og metodene som brukes. Pasienten skal føle trygghet for at behandlingen skal hjelpe mot det h\* n ønsket lindring for. Den andre typen samhandling som blir beskrevet i prosjektet og som er relevant for denne masteroppgaven er samhandlingen **rundt** pasienten. Dette handler om modeller og metoder som brukes i behandlingsapparatet rundt pasienten. Det er vesentlig at pasienten blir møtt på en helhetlig måte, og dette forutsetter en tverrfaglig samhandling.

Det ble under prosjektet gjort en rekke tiltak for å bedre det tverrfaglige samarbeidet i de aktuelle kommunene og med spesialisthelsetjenesten. Etablering av veiledningsmøter, undervisning og workshops med trening og utprøving av metoder og verktøy rundt blant annet kriseplan og ansvarsgruppemøte-maler var noen av tiltakene som ble satt i gang. I sluttrapporten kommer det frem at de ansatte i psykisk helsevern har vært frustrerte over dårlig samhandling, og at deltakelse i gjeldende prosjekt har vært svært positivt.

### **1.5 Nasjonale strategier**

Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre og styreleder i KS Gunn Marit Helgesen undertegnet 19.12.12 en ny avtale om samhandling i helse og omsorgssektoren. Kommunene opplever nye utfordringer som følge av endrede alderssammensetninger i befolkningen og særlig de yngre brukergruppene som har andre og mer omfattende behov enn tidligere. I den ny avtalen legges det særlig vekt på følgende:

- elektronisk samhandling
- Pasient- og brukersikkerhet og kvalitetsforbedring
- Kompetanse og forskning
- Helhetlig og koordinerte pasientforløp

Formålet med nasjonal rammeavtale

*“Formålet med nasjonal rammeavtale er å sikre samarbeid om gjennomføring av samhandlingsreformen og videreutvikling av virkemidlene for samhandling på en systematisk måte mellom stat og kommunesektor som likeverdige parter.*

*Gjennom avtalen forplikter partene seg til å vurdere behov for andre/nye virkemidler og være pådrivere for bedre samhandling på helse- og omsorgsområdet. Partene vil bidra til å sikre at pasienter og brukere som trenger tjenester fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten, får en helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjeneste.”*

(Nasjonal rammeavtale 2012-2015).

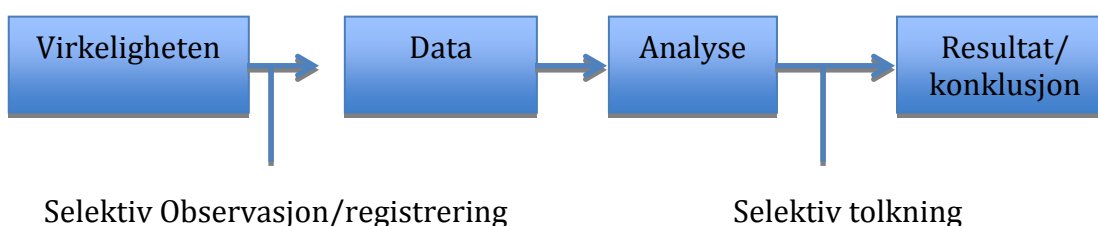
### **1.6 Forforståelse i lys av forskningsstatus**

Forforståelse er et begrep innenfor fenomenologisk forståelse. Ulleberg (2004) definerer forforståelse til å være en grunnleggende tanke om at alle mennesker har en forforståelse i sin måte å forstå verden på, og alle nye erfaringer blir tolket i lys av det man allerede har erfart og forstått. I følge Willumsen (2009) er all data i kvalitativ forskning avhengig av forforståelse. Alle mennesker møter omverden med et sett oppfatninger og en egen kunnskap om virkeligheten som vi automatisk bruker til å tolke det som skjer rundt oss. Forforståelse er med andre ord nødvendig for å forstå virkeligheten. Dette gjelder også forskere. Hvilke kunnskaper, erfaringer og oppfatninger en forsker har med seg vil kunne påvirke hva forskeren observerer og hvordan disse observasjonene tolkes. Et annet moment er utvelgelsen av hvilke data som brukes og presenteres. Willumsen skriver følgende:

*“Informasjon blir tolket, det vil si tillagt mening ut fra forhåndsoppfatninger og hva forskeren tillegger mest vekt. Dette er viktig, ikke minst fordi mye av informasjonen om den sosial virkeligheten i seg selv er meningsbærende, det vil si*

at mennesker som studeres, selv har en oppfatning (fortolkning) av denne virkeligheten.” (Willumsen 2009:s 39)

Det skjer også en seleksjon i forskningsprosessen, hva som blir registrert og hva forskeren legger vekt på. Forskerens oppmerksomhet er også selektiv i analysen. Seleksjon i forskningsprosessen skjer på bakgrunn av den forforståelsen forskeren har og kan illustreres med følgende figur basert på Cato Wadel (1991), gjengitt i Willumsen (2009: s 39):



Figur 2: Seleksjon i forskningsprosessen

Det er viktig at forskeren er seg bevisst at det er han som velger informanter og stiller spørsmålene, og at data ikke skal være avhengig av hans forforståelse. Det er ikke uvanlig at forskere som undersøker samme fenomen kommer frem til ulike konklusjoner. Dette handler om at samfunnsvitenskapelige fenomener er komplekse, og at det nærmest er umulig å ha fullstendig oversikt over virkeligheten. Willumsen skriver at dette kan komme av at forskere har ulike problemstillinger og innfallsvinkler og at data blir tolket ulikt på bakgrunn av ulike utgangspunkt og forforståelse (Willumsen 2009).

Jeg har som nevnt erfaring med å jobbe med unge psykisk syke, og har åpenbart en del tanker om hvilke faktorer som påvirker samarbeidet, både som hemmere og fremmere. Med utgangspunkt i min egen forforståelse og forskningsstatus på området og for å få en best mulig oversikt over hvilke faktorer jeg mener kan være med på å påvirke samarbeidet, tok jeg utgangspunktet i artikkelen av San-Martin Roderiguez & al. De mener at samarbeid blir påvirket av determinanter på tre forskjellige nivåer: systemiske, organisatoriske og relasjonelle. Systemiske determinanter er

faktorer som profesjoner, utdanningssystemer, lovverket, forvaltningssystemet osv. Organisatoriske determinanter er de organisatoriske rammene for etaten/tjenesten, som ressursfordeling, arbeidsfordeling og forskjellige organisasjonsmodeller. De relasjonelle determinantene handler om samhandlingskompetanse, tillit, samarbeidsvilje osv. All form for samarbeid påvirkes altså av mange determinanter på flere forskjellige nivåer. Fordi jeg også i bearbeiding og analyse av data vil velge å benytte meg av skjema basert på Rodriguez et. Al har jeg også valgt å benytte meg av følgende skjema for å avklare hvilke tanker jeg har gjort meg før jeg samler inn data:

Determinanter	Hemmere	Fremmere
Systemiske	<b>Taushetsplikt</b> Lite økonomiske ressurser	Økte økonomiske ressurser Øremerkede midler Økt fokus på samarbeid i utdannings-institusjonene <b>Individuelle planer</b> <b>Ansvarsgrupper</b> <b>Arena for kommunikasjon</b>
Organisatoriske	Uklar ansvarfordeling For stor arbeidsbelastning <b>Mangel på felles omsorgsplaner/mål</b>	<b>Felles målsettinger</b>
Relasjonelle	<b>Liten interesse/vilje for samarbeid</b> <b>Uvitenhet om andre faggrupper/sektorer</b> <b>Uvitenhet om lovverket</b>	<b>Interesse/vilje for samarbeid (Samhandlingskompetanse)</b> <b>Tillit til andre faggrupper/sektorer</b> <b>Kunnskap om andre faggrupper/sektorer</b>

Figur 3 Fremmende og hemmende determinanter – forforståelse

I skjemaet over får vi en oversikt over hvilke determinantnivå de ulike faktorene i min forforståelse befinner seg på. De faktorene jeg mener vil være mest relevante for denne studien er uthevet i skjema 3. Det er også disse faktorene jeg har tatt utgangspunkt i når jeg har utarbeidet forsknings-spørsmålene. Det er disse faktorene jeg mener er mest relevante i forhold til problemstillingene man kan møte i samarbeidet rundt unge psykisk syke og som er tatt utgangspunkt i når jeg har utarbeidet intervjuguide og questbackundersøkelsen.

### **Systemiske determinanter som påvirker samarbeid**

Taushetsplikt er en systemisk determinant jeg selv mener er en faktor som kan virke hemmende på samarbeidet. Det eksisterer lite forskning som denne påstanden bygger på, men Sintef-rapport 03/05 "Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet til barn og unge" påpeker at taushetsreglene i stor grad forvaltes av aktører uten juridisk kompetanse og at mange opplever at dette virker hemmende på samarbeid.

Det finnes flere systemiske determinanter som påvirker samarbeidet, som økonomiske ressurser og utdanningsinstitusjonenes fokus på tverrfaglig samarbeid. I tillegg er lovpålagte Individuelle planer en viktig systemisk determinant som fremmer et godt samarbeid. Tidligere forskning viser også at dette er en viktig faktor for at helse og sosialarbeidere skal etablere tverrfaglig samarbeid. Ansvarsgrupper og jevnlige møter er også en viktig systemisk fremmer i ett tverrfaglig samarbeid. Jeg har også en klar forforståelse av at det vil være av betydning for samarbeidet hvor disse møtene finner sted. Om det er hjemme hos ungdommen eller om det er over telefon/mail eller offentlige kontorer.

### **Organisatoriske determinanter som påvirker samarbeid**

På det organisatoriske plan ser jeg flere store utfordringer, og det er flere faktorer som kan være både hemmere og fremmere i et samarbeid. Uklar

arbeidsfordeling, for stor arbeidsbelastning og mangel på felles målsettinger vil være hemmende faktorer. Derimot vil gode rutiner for ansvarsgrupper og felles mål å jobbe mot være fremmere som hjelper til å etablere gode samarbeidsforhold.

### **Relasjonelle determinanter som påvirker samarbeid**

På bakgrunn av egen erfaring og med støtte i teorien vil jeg påstå at vil vi finne de største utfordringer i de relasjonelle determinantene. Dette er jo stort sett en faktor helse og sosialarbeiderne kan påvirke selv, og det vil derfor også være her vi finner de største muligheter for å fremme samarbeid. Mye er basert på hver enkelt helse og sosialarbeiders ønske og vilje til å samarbeide, og både tillit til de andre og kunnskap om de andre er faktorer som vil være med å påvirke hvordan samarbeidet vil etableres og opprettholdes.

### **1.7 Forskningsspørsmål**

For å belyse problemstillingen og gjennomføre intervjuene og analysen på best mulig måte har jeg på bakgrunn av oppgavens omfang begrenset meg noe. Jeg har jeg valgt å ta for meg noen få temaer med bakgrunn i min forforståelse og de mest sentrale punktene i tidligere forskning som er gjort på tverrfaglig samarbeid. Temaene jeg har valgt er Taushetsplikt, felles målsettinger, kunnskap om de andre faggruppene/etatene, samhandlingskompetanse, kommunikasjon og samhandlingsverktøy. Individuelle planer og ansvarsgrupper er faktorer jeg har plassert under benevnelsen "samhandlingsverktøy" i forskningsspørsmålene.

Jeg har ut i fra forskningsstatus på området og sett i lys av min egen forforståelse utarbeidet skjemaet "Fremmende og hemmende determinanter" (side 20). De uthevede faktorene i dette skjemaet har jeg tatt utgangspunkt i når jeg har valgt å stille følgende 5 forskningsspørsmål:

#### **Forskningsspørsmål 1**

*I hvilken grad kan taushetsplikten bidra til å hemme et tverrfaglig samarbeid?*

Taushetsplikt er plassert som en systemisk determinant som kan være en hemmende faktor til tverrfaglig samarbeid i figur 3. Personlig har jeg erfaring med at taushetsplikten har vært en hemmer til å igangsette samarbeid rundt unge psykisk syke. Jeg vil tro det vil være interessant og se hva andre faggrupper og andre instanser tenker om lovverket rundt taushetsplikten og hvorvidt de selv har hatt utfordringer knyttet til denne problemstillingen. Det vil også være relevant og se om det er noe forskjell fra etat til etat eventuelt fra faggruppe til faggruppe, hvorvidt man har opplevd utfordringer i forhold til taushetsplikten.

## **Forskningsspørsmål 2**

*På hvilke arenaer kommuniserer de profesjonelle/etatene med hverandre i samarbeidet rundt unge psykisk syke og hvilke samhandlingsverktøy benytter de seg av for å få til kommunikasjon?*

Bakgrunnen for dette spørsmålet er at jeg ønsker å få klarhet i hvor de forskjellige aktørene kommuniserer. På hvilke arenaer de treffer ungdommene og hvor de har samarbeidsmøter. Jeg ønsker også å se på hvilke samhandlingsverktøy som blir benyttet. I skjema 3 er både individuelle planer og ansvarsgrupper fremmede systemiske determinanter som begge vil være samhandlingsverktøy som kan benyttes for å bedre samarbeidet.

## **Forskningsspørsmål 3**

*Hvor stor betydning for samarbeidet har felles målsetninger?*

Felles målsetting er en organisatorisk determinant som kan være hemmende om man opplever at de som skal samarbeide ikke har felles mål (figur 3). I helse og sosialsektoren har alle de forskjellige etatene og organisasjonene

forskjellig arbeidsoppgaver og fokus. Jeg til tro at det å lande på en felles plattform, finne et felles mål og jobbe mot, vil ha stor betydning for hvordan det tverrfaglige samarbeidet vil fungere. At de som jobber rundt ungdommen har en felles grunnforståelse av ungdommens utfordringer og jobber mot samme mål. Da vil felles målsetting være en fremmede organisatorisk determinant, som er satt inn i fremmerdimensjonen i figur 3.

#### **Forskningsspørsmål 4**

*Har helse og sosialarbeidere nok kunnskap om andre faggrupper/etater det forventes at de samarbeider med?*

Bakgrunnen for dette forskningsspørsmålet er basert på at jeg selv har erfaring med at uvitenheten om hva "den andre" driver med gjør at samarbeidet vanskeliggjøres. Uvitenhet om de andre er plassert som en hemmer til samarbeid under relasjonelle determinanter i figur 3. Når man ikke vet hva de andre faggruppene og de andre etatene har som arbeidsinstrukser og oppgaver, blir det også vanskelig å vite hva det forventes av en selv i dette samarbeidet. Det kan også ofte oppleves som at de andre etatene er lukkede institusjoner man ikke får helt oversikt over. På samme måte vil god kunnskap og viten om de andre være fremmede for et tverrfaglig samarbeid. Dette har jeg også valgt å ta med som en fremmede faktor i det relasjonelle determinantnivået i figur 3.

#### **Forskningsspørsmål 5**

*I hvilken grad påvirker helse og sosialarbeidernes eget ønske og vilje til å samhandle med andre det tverrfaglige samarbeidet?*

Eget ønske og vilje til samarbeid har jeg kalt samhandlingskompetanse i denne oppgaven. Hvilken samhandlingskompetanse hver enkelt helse og sosialarbeider utviser kan være svært relevant i forhold til hvordan det tverrfaglig samarbeidet i et team rundt en ungdom fungerer. Det vil derfor



være relevant i forhold til oppgaven og forsøke å få innsikt i informantenes egenvilje til samarbeid. Hvorvidt helse og sosialarbeidernes samhandlingskompetanse er god eller dårlig er en relasjonell determinant som vil være henholdsvis hemmende eller fremmende for ett godt samarbeid, og er plassert i det relasjonelle determinantnivået i figur 3.

## **2.0 Kapittel 2 Teoretiske perspektiver**

### **2.1 Ettervern for barnevernsbarn**

Ungdom kan være under barnevernets omsorg på bakgrunn av alvorlig omsorgssvikt etter lov om barneverntjenester § 4-12, de kan være plassert på bakgrunn av særlige behov etter lov om barneverntjenester § 4.4 femte ledd eller alvorlige atferdsvansker etter § 4.24. Dette innebærer at de ungdommene som får et tilbud om ettervern har vært utsatt for mange belastnings- og risikofaktorer i forhold til egen utvikling. I lov om barneverntjenester av 1992 § 1-3 annet ledd heter det at "Når barnet samtykker, kan tiltak som er iverksatt før barnet har fylt 18 år, opprettholdes eller erstattes av andre tiltak som er omhandlet i denne lov inntil barnet har fylt 23 år." Selv om barnevernsloven ikke gir noen rett til tiltak fra barnevernet etter at ungdommen fyller 18 år, kan ungdommen ha spesielle behov som det er viktig at barneverntjenesten følger opp (BLD 2006 Rutinehåndbok). Videre står det at "hvis barneverntjenesten kommer fram til at andre instanser (sosialtjenesten) kan yte bedre eller like gode tiltak til ungdommen som barneverntjenesten, skal barneverntjenesten vurdere om ungdommens behov kan ivaretas gjennom andre tjenester og tiltak." (s. 103). Sosialtjenesten har et særlig ansvar dersom barneverntiltak ikke opprettholdes (Rundskriv 1.7.2003 BFD og BLD 2006, Rutinehåndbok). I utgangen av 2010 var det i Norge 3500 ungdommer mellom 18 og 23 år som hadde hjelpetiltak fra barnevernet (statistisk sentralbyrå). Dette er en fordobling av antall ungdommer siden år 2000 og viser at det har vært økt satsing på området i kombinasjon med et økt behov for oppfølging for denne gruppen.

Tall fra Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) viser at 70 prosent av unge med barnevernbakgrunn har mottatt sosialhjelp etter at de fylte 18 år. Til sammenligning mottok 12 prosent av jevnaldrende i den vanlige befolkningen slik hjelp. 34 prosent av barnevernsbarna har utdanning utover videregående skole. For andre unge er det tilsvarende tallet

80 prosent. Tiltak etter barnevernloven for ungdom over 18 år kan som hovedregel bare skje når ungdommen samtykker. Etter § 1-3 er det selve tiltaket som kan opprettholdes. Når det gjelder vedtak om omsorgsovertakelse truffet før fylte 18 år, faller vedtaket automatisk bort når ungdommen fyller 18 år. Dette er en naturlig konsekvens av at foreldreansvaret opphører og ungdommen blir myndig fra dette tidspunkt. ( BLID 2011). Slik samfunnet er i dag er det viktig og ofte avgjørende for disse unge menneskene at de mestrer utdanning eller jobb, det å bo, styre egen økonomi og at de har et godt sosialt nettverk. Det overordnede målet er at de skal settes i stand til å klare seg selv på egenhånd. I rundskrivet fra 2011 (BLID 2011) står det videre at barneverntjeneste har et særskilt ansvar for å bistå ungdommen i kontakt med andre deler av hjelpeapparatet om de har behov for andre tiltak enn det barneverntjenesten kan yte. Barneverntjenesten har også ansvar for å informere de øvrige tjenestene om ungdommens behov og eventuelt bidra til å finne frem til aktuelle tiltak. Det er ofte mange aktører som skal forholde seg til hverandre når man starter et samarbeid rundt en ungdom. Tverrfaglig samarbeid kan være både sammensatt og utfordrende, men for mange av disse ungdommen er det livsviktig at samarbeidet og prosessen går fremover.

## **2.2 Tverrfaglig/tverretatlig samarbeid**

Tverrfaglig/tverretatlig samarbeid er en arbeidsmetodikk på tvers av etater. Tverrfaglig samarbeid kjennetegnes ved samling om felles mål rundt en klient. Dette forutsetter en felles holdning til og en integrasjon av andre faggruppers grunnlag og kunnskap. Tverrfaglig samarbeid gir større utnyttelse og samordning av ressurser. Aktørene i det tverrfaglige samarbeidet må være i stand til å representere den tverrfaglige gruppens synspunkter og ikke først og fremst sin egen faggruppe. (Repstad kap. 5 2004). Dette gir mulighet for et helhetssyn i saken. I barnevernloven § 3-2 står det at barnevernstjenesten skal samarbeid med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse de oppgavene som en er pålagt etter denne loven. Bestemmelsene i denne loven knytter samarbeidsplikten til de lovbestemte oppgavene, uten å foreta noen nærmere spesifisering av hvilke etater de skal eller kan samarbeide med (Repstad, 2004 s 157). Bestemmelsene rundt samarbeid i denne loven, er som

i de aller fleste andre samarbeidsbestemmelser, vagt utformet. Det er problematisk å lese ut i fra bestemmelsene når plikten til å ta initiativ til samarbeid inntreffer. Det sies heller ikke noe om omfanget eller organiseringen av samarbeidet. Viten om viktigheten av å samarbeide på tvers av organisasjoner og etater til klientens beste er ikke ny viten. Allerede i århundreskiftet 18-1900 tallet var dette et tema og i USA ble den første psykiatriske sosialarbeideren ansatt på New York City Hospital i 1907. Antallet sosialarbeidere som jobber med psykiatri i kommunene har de siste hundre årene økt betraktelig, ikke bare i USA, men i hele den vestlige verden og også her i Norge. Fokuset på viktigheten av å samarbeide rundt psykisk syke, og viktigheten av å ha kvalifisert personale som har kompetanse på samarbeid har blitt større. (Bronstein, 2000). Forutsetning for at et tverrfaglig samarbeid skal kunne fungere er som sagt at alle aktørene ønsker å samarbeide. Dersom helse og sosialfagarbeiderne ikke ser hensikten med å etablere et samarbeid, vil dette være et dårlig utgangspunkt (Hansen og Fugletveit 2010). Jacobsen (Repstad, 2004) hevder at ved å øke bevisstheten om hvordan deloppgaver kan henge sammen, vil man kunne danne kunnskap om den enkelte sosialarbeiders plass i helheten. Det er ett også poeng å kartlegge konsekvensene av manglende koordinering og hvilke konsekvenser det kan få for klientene. Denne strategien baserer seg, i følge Jacobsen, på at helsefagarbeiderne skal se hvor avhengige vi er av hverandre, for da vil ønske om å samarbeid være frivillig. Jacobsen uttrykker imidlertid at dette er en svak koordineringsmekanisme, og at vi fremdeles må basere oss på at man frivillig ønsker å samarbeide.

### **2.3 Lovbestemmelser om plikten til å samarbeide**

Man finner ingen lovhjemmel som regulerer tverretatlig samarbeid for helse og sosialsektoren. I følge L.O.Olsen (Repstad 2004, kpt 5.1) er det mange grunner til dette, blant annet profesjonsmessige årsaker. Det kan være ytterst problematisk å påtvinge tverrfaglige yrkesgrupper å samarbeide. Påtvunget samarbeid mellom stat og kommune kan oppleves som statlig overstyring og et inngrep i det kommunale selvstyre vi har i Norge. Et annet viktig punkt er at samarbeidet mellom de forskjellige aktørene bør være basert på gjensidig tillit,

og det vil være umulig å lovhjemle. Olsen mener en rettslig regulering av hvem som skal samarbeide vil byråkratisere tillitsbegrepet. For barnevernet og sosialtjenesten finner vi følgende hovedbestemmelser om plikten til samarbeid:

*Sosialtjenesten (barneverntjenesten skal samarbeid med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse de oppgaver den er pålagt etter denne loven (sosialtjenesteloven § 3-2 første ledd og barnevernloven § 3-2 annet ledd) (Olsen 2004:157).*

I følge Olsen er den samarbeidsplikt som pålegges her knyttet til å oppfylle de oppgaver etatene er pålagt etter loven å utføre. De må med andre ord etablere et samarbeid for å kunne løse oppgavene, og sosial og barnevernstjenesten plikter også å ta initiativ til å etablere et slikt samarbeid, i tillegg til at de også plikter å medvirke til samarbeidet.

#### **2.4 Samarbeid på Tvers av organisasjoner/etater/forvaltningsnivåer**

I faglitteraturen brukes betegnelsen interorganisatorisk koordinering på begreper som samarbeid, samhandling, nettverksbygging, kommunikasjon osv mellom organisatoriske enheter. H. Knutsen beskriver interorganisatorisk koordinering i artikkelen "samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser" i Repstad (kap. 1, 2004). Han beskriver organisasjoner som lukkede systemer som er innfanget i en kontekst av etablerte tankebaner, fortolkningsnormer og organisasjonskulturer. Interorganisatorisk koordinering vil jeg komme tilbake til senere i teori-kapittelet. I NOU 200:12, Befring utvalget, beskrives det at en rekke forhold må oppfylles for at et samarbeid skal kalles vellykket mellom barnevernstjenesten og andre etater.

- 1) Kunnskap om hverandre
- 2) Respekt for hverandres roller
- 3) Klare målsettinger med samarbeidet
- 4) Tydelig avklaring av roller og oppgaver
- 5) Likeverdighet i samarbeidet
- 6) Avklaringer av forventinger
- 7) Avklaringer av faglig plattform

- 8) Gode muligheter for å møtes fysisk
- 9) Felles opplevelse av gevinst ved samarbeid og forpliktelser som må være forankret i administrativ og politisk ledelse på kommunalt og fylkeskommunalt nivå.

### **2.5 Felles målsettinger - viktig for et godt samarbeid**

Om alle involverte parter kjenner målet med det de gjør skaper det tillit når man ser at samarbeidspartnerne jobber mot det samme målet som du gjør selv. Tilliten gjør med andre ord folk bedre i stand til å samarbeid med de andre. Panos Mitkidis, forsker ved Interacting Minds Center i Aarhus, har gjort et omfattende eksperiment hvor to grupper skulle bygge et slott med klosser. Kun den ene gruppen var på forhånd informert om hva målet med byggingen var. De andre fikk kun instruksjoner underveis uten å vite målet. Resultatene viste at grupper som jobbet sammen mot et felles kjent mål samarbeidet best og hadde størst intern tillit (Mitkidis 2013).

Willumsen (2009) viser til flere studier som viser at forskjeller i hvordan et problem blir forstått, utfra hver enkelt sitt faglige perspektiv, og hvordan et problem håndteres, kan hindre samarbeid mellom profesjonelle. At vi i lys av vår utdanning og handlingsmønster har ulike målsetninger for ungdommen. Willumsen mener det er nødvendig å søke enighet om mål, og at utviklingen av tydelige framforhandlede mål er elementært for å oppnå framdrift i samarbeidet. Hun mener det blir vanskelig å se hvordan samarbeidspartnerne kan komme videre uten å ha et felles mål.

### **2.6 Samhandlingskompetanse- Personlig stil**

Pervin definerte personlighet på følgende måte:

*“Those characteristics of the person or of people generally that account for consistent patterns of behaviour” (Pervin 1984:4)*

Willumsen mener at man ofte er prisgitt de personene man møter blant egne kollegaer og fra andre etater, og at man ikke kan velge hvilke man kan samarbeide med, og at de erfaringene de har med seg og forskjeller i personlig stil og væremåte har stor betydning på hvor godt samarbeidet vil bli.

Willumsen viser også til begrepet "personlig kjemi" (2009).

Om samhandlingen skal oppleves som vellykket må de som samarbeider ha erfaringer som gjør det mulig for dem å tilpasse seg relasjonen/gruppen de skal samhandle med. Johannesen og Olsen (2008) mener vi har tre grunnleggende sosial mekanismer knyttet til vår samhandlingskompetanse: Kommunikasjon, påvirkning og erfaringsoverføring. Evnen til å lytte er også en egenskap som er avgjørende for at man skal kunne oppnå god kommunikasjon. Johannesen og Olsen sier videre at utvikling av samhandlingskompetanse sies å være læring av hvilke grenser for samhandling som eksisterer i den konteksten vi til enhver tid befinner oss i.

## **2.7 Samarbeidsverktøy**

### **Kommunikasjon**

I et tverrfaglig samarbeid vil kommunikasjon ha to oppgaver. På den ene siden skal det integreres faglig kunnskap ved å overbringe relevant informasjon til de andre man samarbeider med. I følge Lauvås og Lauvås beskrives dette som "*redskapet som brukes for å virkeliggjøre målene*" (Lauvås og Lauvås 2004:178). På den annen side har kommunikasjonen som formål å bidra til at sosial samhandling mellom deltakerne opprettes. For at det tverrfaglige samarbeidet skal opprettholdes over tid må den samarbeidende gruppen fungere som en sosial enhet, og deltakernes holdninger, normer og adferd må tilpasses. I følge Lauvås og Lauvås (2004) henger disse to punktene sammen, flyter over i hverandre og er begge deler i kommunikasjonsprosessen i det tverrfaglige samarbeidet.

Kommunikasjon i en gruppe påvirkes av tre faktorer; maktforhold, tillit og samhold. Det er fort gjort å ha fokus på det relasjonelle aspektet og la hovedfokuset, som i dette tilfellet er arbeidet rundt den unge, bli sekundært. Om man klarer å innta saken fra flere perspektiver enn sitt eget, være trygg på sin egen posisjon og være motivert for å få til et godt samarbeid, vil dette styrke kommunikasjonen i en gruppe (Lauvås og Lauvås 2004). Kommunikasjonen påvirkes også igjennom hvilken kommunikasjonskanal man velger å formidle igjennom. Det kan forgå på flere arenaer, alt fra ansikt til

ansikt, og via brev, møter rapporter osv. I denne oppgaven kaller jeg det samarbeidsverktøy og jeg tar for meg to av samarbeidsverktøyene som blir benyttet i arbeidet med unge psykisk syke; Individuelle planer og Ansvarsgrupper.

### **Individuell plan**

Alle som har behov for langvarige og koordinerte tjenester etter helse- og omsorgstjenesteloven, spesialisthelsetjenesteloven og psykisk helsevernloven har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Den individuelle planen (IP) skal være et verktøy og en metode slik at det skal forenkle samarbeidet mellom ungdommen og hjelpeapparatet. Det er kommunen som har ansvaret for at det blir utarbeidet en IP. Dette er nedfelt i samhandlingsreformen.

Spesialisthelsetjenesten har plikt til å medvirke i planen men det er et kommunalt ansvar å sørge for en koordinator som skal sørge for oppfølging og fremdrift av IP.

#### *Formålet med Individuell plan*

- *Individuell plan skal bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud. Det skal sikres at det til enhver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren.*
- *Tjenestemottakerens mål, ressurser og behov for tjenester skal avklares. Videre skal det foretas en vurdering om tiltak som kan bidra til å dekke tjenestemottakers bistandsbehov skal koordineres.*
- *Individuell plan skal styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker og eventuelt pårørende, og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivåene.*

(Helsedirektoratet)

### **Ansvarsgrupper**

En ansvarsgruppe består av alle de personene som på en eller annen måte arbeider med en ungdom. Pårørende kan også være en del av en



ansvarsgruppe. Gruppen skal ledes av en koordinator, og målet er at gruppen skal følge ungdommen tett, og være i stand til å sette i gang og evaluere tiltak (Løkke m.fl. 2008). Ansvarsgrupper er således et godt verktøy for å sikre ungdommen et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud og fullt utnytte de mulighetene en ansvarsgruppe gir, krever tverrfaglig samt tverretatlig kunnskapsutveksling og samhandlingskompetanse. For at gruppen skal fungere optimalt krever det også evne og vilje til å bygge ned etatsgrenser og finne frem til fleksible løsninger (Befring & Tangen, 2012).

### **2.8 Primæroppgaver og fellesoppgaver i et tverrfaglig samarbeid**

Hver etat har primæroppgaver som er nedfelt i målsettinger og danner rammene for virksomheten. For eksempel har barnevernstjenesten ansvar for ungdommens omsorgssituasjon, helsetjenesten har som oppgave og ta ansvar for ungdommens helse og velbefinnende, psykiatritjenesten har ansvar for ungdommens psykiske helse, og NAV vil ha et ansvar for økonomisk trygghet. Primæroppgavene er de oppgavene som skiller både de kommunale og statlige etatene fra hverandre. Grensene mellom disse oppgavene er ikke alltid tydelige, og de kan også endre seg over tid. Det blir derfor viktig å avklare tidlig i en samarbeidsprosess hva som er den enkelte etats primæroppgave. (Willumsen 2009). Fellesoppgaver er de oppgavene som flere etater har ansvaret for. Hvilke oppgaver dette er, har alltid med hvilke behov ungdommen har. En psykisk syk ungdom i barnevernets ettervernstiltak vil ha krav på en rekke tjenester fra ulike etater i helse og sosialsektoren hvor både NAV, psykiatri og barnevern vil ha et felles ansvar. I et slikt tverretatlig samarbeid er det viktig å synliggjøre grenseoppganger og overlappinger for å fullt ut kunne dra nytte av hverandres bidrag og å møte ungdommens behov. En slik avklaring tidlig i prosessen gir hver deltaker i samarbeidet en mulighet til å se sitt eget bidrag, sin egen kompetanse i sammenheng med de andres. Willumsen skriver at når hver deltaker kjenner sin kompetanse og de andres kompetanse vil det være mer oversiktlig og enkelt å se og anerkjenne forskjellene og forutsetningene for at et dynamisk samarbeid skal finne sted.

### **2.9 Relasjonelle, organisatoriske og systemiske determinanter**

San Martin-Rodriguez, Beaulieu, D'Amour & Ferrada-Videla (2005) deler i

review-artikkelen "The determinants of successful collaboration: A review of the theoretical and empirical studies" de ulike forholdene (determinantene) som påvirker samarbeid inn under tre hovedbolker:

- Systemiske determinanter
- Organisatoriske determinanter
- relasjonelle determinanter

Dette er oversatt fra begrepene the systemic determinants, the organizational determinants og the interactional determinants (San Martín-Rodríguez et al. 2005). San Martin- Rodrigues fant lite empiri som tar for seg rammene/determinantene for samarbeid. Særlig gjelder dette de systemiske og organisatoriske determinantene;

*"collaboration is essentially an interpersonal process that requires the presence of a series of elements in the relations between the professionals in a team. These include a willingness to collaborate, trust in each other, mutual respect and communication. Yet, even though the above conditions may be necessary, they are not sufficient, because in complex health care systems professionals cannot, on their own, create all the necessary conditions for success. Organizational determinants, play a crucial role, especially in terms of human resource management capabilities and strong leadership.*

*We do not currently possess much evidence of the influence of these determinants on collaboration. Only a few studies have examined their relationship with collaboration; it is the interactional determinants that have received more attention. We need a better understanding of the relationship between the interactional, organizational and systemic determinants affecting collaboration, and, particularly at the organizational level, managers and decision-makers need to understand the key characteristics of organizations that foster collaboration."*

De fleste publiserte data på hvordan de tre determinantene påvirker tverrfaglig samarbeid har tatt utgangspunkt i konseptuell tilnærming og ikke empirisk data. Rodriguez et. Al utforsker igjennom artikkelen de viktigste kjennetegnene på de faktorene som påvirker tverrfaglig samarbeid. De systemiske determinanter er faktorer som profesjoner, utdanningssystemer, lovverket, forvaltningssystemer, finansieringssystemer osv. Organisatoriske determinanter er de organisatoriske rammene for etaten/tjenesten, som ressursfordeling, arbeidsfordeling og forskjellige organisasjonsmodeller. De relasjonelle determinantene handler om samhandlingskompetanse, tillit, samhandlingsvilje osv. All form for samarbeid påvirkes altså av mange determinanter på flere forskjellige nivåer. For å forstå og få et helhetlig bilde av hvordan samarbeidet fungerer på tvers av organisasjoner/etater og forvaltningsnivåer er det viktig å ta hensyn til alle de tre determinantene. Om det for eksempel er lovverket man ønsker å se nærmere på vil man ha et systemisk perspektiv. Men lovverket er jo også åpent for tolkning og det vil derfor være umulig å ikke ta hensyn til det relasjonelle aspektet. I en arbeidsrapport gjort av Hansen og Fineide (sammen og koordinert 2010) beskrives det at de systemiske determinantene deles inn i flere elementer. Overordnet er det sosiale systemet som påvirker samarbeidet på flere måter. At samarbeidspartnerne har ulik status påvirker ofte samarbeidet. Dette kommer for eksempel tydelig frem i helsesektoren der leger og psykologer er til stede og man ser at sykepleierne og andre helse og sosialarbeidere deltar mindre i diskusjoner fordi de har lavere status. Status er i aller høyeste grad knyttet til profesjoner, men det sees også tydelig at det er knyttet til stilinger. Det beskriver i denne rapporten at vi også kan tenke oss å skille mellom kommunale tjenester og spesialisttjenestene fordi det for mange oppleves som et hierarki der spesialisttjenestene gir en annen status enn det kommunale hjelpeapparatet. En annen viktig systemisk determinant som også blir beskrevet i arbeidsrapporten til Hansen og Fineide, og som er relevant for denne masteroppgaven, er lovverket. Lovregler setter sammen rammer både for hva man kan samarbeide om og hvordan man skal samarbeide. De forskjellige instansene er regulert av ulike lovverk, og dette skaper utfordringer i samhandlingen.

Når man jobber ut i fra forskjellige lovverk og skal samhandle om de samme klientene, oppstår det ofte komplikasjoner. Det som først og fremst kan bli problematisk er at man tolker den andres etat på sin egen måte. Likeså tolker man sin egen etats lovverk på en helt annen måte enn det andre utenforstående kanskje vil gjøre. Tillit er en sentral faktor når to aktører skal samarbeide, og særlig når det skal samarbeides på tvers av etater. Man må også ha tillit til at den andre har samme intensjoner med samarbeidet som en selv. For å få til et godt samarbeid må begge parter ønske å samarbeide og man må se et behov for å samarbeide. Kunnskap om samarbeidspartneren og anerkjennelse av den andres arbeid er viktige faktorer (Hansen og Fineide 2010). Hvilken organisatorisk setting man befinner seg i, vil også være en viktig faktor for å etablere et godt tverrfaglig samarbeid. Organisatoriske faktorer bestemmer egenskapene til etaten/organisasjonen som igjen definerer arbeidsmiljøet med utgangspunkt i struktur, filosofi, teamressurser og administrativ støtte. Rodriguez et Al. Mener organisasjonsstrukturer har en sterk innflytelse på det tverrfaglige samarbeidet og at man trenger et skifte fra det tradisjonelle hierarkiske strukturelle til mer horisontalt strukturelle arbeidsmetoder. (San Martín-Rodríguez et al. 2005). Willumsen problematiserer bruken av tverrfaglig samarbeid fordi hun mener det tar for lite hensyn til brukerperspektivet. Hun mener man må integrere brukeren i et faglig samspill. Ungdommens kunnskap om egen situasjon blir et viktig bidrag i et samarbeid. I denne studien er ikke brukerperspektivet tatt hensyn til.

### **2.10 Tverrfaglig samarbeid versus spesialisering**

Helse og sosialsektoren har en utdanningspolitikk og en holdning som er ambivalent og selvmotsigende. Helse og sosialsektorens problemer med samarbeid/samordning har vært et aktuelt tema i 30 år og målene for helsepolitikken i Norge er lik nå som for 40 år siden (Bjørnsonkomiteen 1972). Definisjonen på problemet har vært det samme hele tiden. Utviklingen mot spesialisering motarbeider tanken og arbeidet mot mer tverrfaglig samarbeid. Man får et dobbelt budskap. Spesialisert kunnskap innenfor de forskjellige helse og sosial-etatene blir mer og mer spesialiserte, og man får forskjellige mål, oppgaver, rammer, ressurser osv. I denne prosessen mister man det

helhetlige perspektivet. Det er viktig at man forstår de ulike kunnskapsfeltene og de andres rolle. Dette må være grunnlaget for å gå inn i et samarbeid med andre etater. Spesialisering er med andre ord det motsatte av tverrfaglig samarbeid. Det er viktig at man utøver yrket og faget sitt på bakgrunn av spesifikk kompetanse og spesialitet –men man må forstå behovet for tverrfaglig samarbeid. San Martín-Rodríguez et al. tar for seg utdanningssystemet som en hemmer til tverrfaglig samarbeid. De skriver at utdanningssystemet fremmer et perspektiv som er i direkte opposisjon til begrunnelsen for samarbeid. Helsepersonell er også igjennom hele sitt faglige utdanningsforløp omgitt av filosofier, verdier og grunnleggende teoretiske perspektiver som tilhører de forskjellige yrker. Disse faglige forskjellene er potensielle kilder til konflikt og kan oppleves som en hemmer for etablering av samarbeid. (San Martín-Rodríguez et al. 2005).

### **2.11 Samhandlingsreformen**

I en utredning fra 2005 (NOU 2005:3) *Fra stykkevis til helt, En sammenhengende helsetjeneste* analyserte Wisløff-utvalget behovet for bedre samhandling i helsetjenestene. Konklusjonen av utredningen var at samhandlingen svikter i overgangene mellom tjenestene. Dette gjaldt alle pasientgrupper, og svikten var både på individnivå og systemnivå. Utfordringene var spesielt store i de pasientgruppene som krever langvarig oppfølging fra det offentlige og som har behov for tjenester både fra spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Wisløff-utvalget fremmet en rekke forslag til endringer som skulle føre til forbedringer, og hadde et ønske om "En innholdsreform i helsetjenesten".

Regjeringen la frem St.meld. nr. 47 *Samhandlingsreformen. Rett behandling på rett sted til rett tid* i 2009. Meldingen ble behandlet på stortinget våren 2010. Målet med samhandlingsreformen er å sikre en bærekraftig helsetjeneste med god kvalitet. Regjeringens strategier for å nå målet er:

- Satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid, samt habilitering og rehabilitering, som skal gi økt livskvalitet for den enkelte og redusert press på helsetjenesten.

- Økt brukerinnflytelse som skal bidra til bedre kvalitet på tjenestene og økt opplevelse av mestring hos den enkelte.
- Forpliktende samarbeidsavtaler og avtalte behandlingsforløp skal gi mer helhetlige og koordinerte tjenester til brukere og pasienter.
- En større del av helsetjenestene skal ytes i kommunene, forutsatt at kvaliteten er like god eller bedre og at det er kostnadseffektivt. Dette skal gi dempet vekst i bruk av spesialisthelsetjenester.

Samhandlingsreformen pålegger helsepersonell og samarbeide rundt unge psykisk syke med behov for langvarig og koordinerte tjenester, selv om en av etatene i utgangspunktet ikke har ønske om å samarbeide.

### **2.12 Taushetsplikten som en hemmer for samarbeid**

Det finnes svært lite skrevet om taushetsplikt og tverrfaglig samarbeid i litteraturen. Om taushetsplikt er beskrevet, er det gjerne jurister som har gjort forarbeid til lover og hvordan de bør tolkes. Det finnes dog nyere litteratur som tar for seg taushetsplikten. Det er ofte slik at taushetsplikten blir brukt som en begrunnelse for manglende samarbeid, men en teori er at det ikke nødvendigvis er taushetsplikten i seg selv som er hemmer, men at den kun blir brukt som en begrunnelse for manglende samarbeid fordi man rett og slett er uvitende om hvordan lovverket skal/kan brukes eller eventuelt tolkes. De rettslige reguleringene rundt samarbeidsforhold er ofte utformet på en slik måte at det krever at vi tolker dem for å kunne benytte dem. Olsen beskriver i "dugnadsånd og forsvarsverker" fra 2004 de rettslige reguleringene som en veiledning til tolkning og forståelse av de rettslige problemstillingene.

Diskusjonen om taushetsplikt som en hemmer til tverrfaglig samarbeid har pågått i mange årtier. Allerede i stortingsmelding nr. 9 (1975-76) (Sintefrapport 05) ble det diskutert hvorvidt man skulle myke opp reglene for taushetsplikt mellom instansene. Det konkluderes i 1976 med at taushetsplikten gir en sentral lovmessig begrensning i adgangen til å delta i tverretattlig samarbeid. Olsen mener at taushetsplikten får et ufortjent stort ansvar for samarbeidsproblemer og kommer med følgende påstand I boken

Dugnadsånd og forsvarsverker (Repstad 2004, s 174): *“hovedårsaken til samarbeidsproblemer er ikke taushetsplikten, men det at man overfor samarbeidspartnere velger å benytte seg av sin taushetsrett”*. Det finnes mange unntak fra taushetsplikten som åpner for å gi opplysninger videre til andre etater. Dette vil si at det foreligger en opplysningsrett, men ingen opplysningsplikt. Det vil si at vedkommende kan benytte seg av sin opplysningsrett og gi informasjon videre, men han kan også benytte seg av sin taushetsplikt. Når man benytter seg av taushetsretten, er det ikke taushetsplikten som hindrer samarbeid mellom etatene, men vedkommende selv ut i fra sin egen faglige eller etiske vurderinger finner ut at han ikke ønsker å gi ut opplysninger. Dette mener Olsen er ”den velvillige forståelsen av årsaken til at taushetsretten benyttes”. Olsen mener videre at det ikke nødvendigvis alltid er en faglig eller etisk vurdering bak begrunnelsen, men at det også foretas vurderinger ut i fra variabler som personlige sympatier og antipatier, hvem man stoler på, profesjonsinteresser, kjønn osv. I samarbeidet mener Olsen at taushetsplikten er et vern for den enkelte, mens taushetsretten bærer det individuelle vernet i seg. Den representerer et maktmiddel i samarbeidsrelasjonene.

Taushetsplikten er relasjonsbestemt. Altså må klassifiseringen av opplysningene skje i relasjon til hvem som opplysningen er adressert til. Det kan være forbudt å gi opplysningen til en venn av klienten, men tillatt å gi opplysninger til barnevernet. (Kjønstad 2009).

**Taushetsplikt:** De opplysningene som er underlagt taushetsplikt, kan ikke meddeles tredjemann. Her foreligger det et stengsel mot kommunikasjon.

**Opplysningsrett/taushetsrett:** Når det foreligger opplysningsrett/taushetsrett, kan vedkommende velge om han/hun vil meddele opplysninger eller holde dem for seg selv. Dette er det normale for folk flest i et samfunn som vårt; vi avgjør selv hva vi vil fortelle til andre, og hva vi vil hemmeligholde.

**Opplysningsplikt:** I noen tilfeller foreligger det en plikt til å meddele visse opplysninger. Det har allerede blitt nevnt helsearbeidernes informasjonsplikt

overfor pasientene og den plikten som de fleste har til å vitne i rettsaker. I en rekke tilfeller har helsearbeidere plikt til å melde fra til offentlige myndigheter; det er om fødsler, dødsfall, smittsomme sykdommer, barnemishandling, alvorlig omsorgssvikt og lignende. Opplysningsplikten er på en måte det motsatte av taushetsplikten. (Kjønstad 2009, s 18).

### **Ungdommens samtykke til opphevelse av taushetsplikten**

Det er ungdommen som skal beskyttes av taushetsplikten og det er også ungdommen selv som har adgang til å frasi seg denne beskyttelsen.

Ungdommens autonomi innebærer altså også retten til å bestemme over opplysninger som vedrører dem selv. Forvaltningsloven sier følgende:

*Taushetsplikt etter § 13 er ikke til hinder for:*

- 1. at opplysninger gjøres kjent for dem de direkte gjelder; eller for andre i den utstrekning de som har krav på taushet samtykker.*

Helsepersonelloven § 22 inneholder tilsvarende bestemmelse:

*Taushetsplikten etter § 21 er ikke til hinder for at opplysninger gjøres kjent for den opplysningene direkte gjelder, eller for andre i den utstrekning den som har krav på taushet samtykker.*

### **Taushetsplikten- når ungdommen ikke er beslutningskompetent**

Det reises vanskelige problemstillinger når mennesker som er ute av stand til å ivareta sine egne interesser må forholde seg til samtykkespørsmålet.

Forvaltningsloven har ingen spesiell regulering av dette. Hvordan man forholder seg til umyndige og samtykke er godt ivaretatt i lovverket, men det er ikke mye å finne vedrørende myndige ikke-samtykkekompetente og taushetsplikten (Ohnstad2003).

I helsepersonelloven § 22 annet og tredje ledd er forholdet til mindreårige regulert og den sier blant annet følgende:

*For personer over 16 år som ikke er i stand til å vurdere spørsmålet om samtykke av grunner som nevnt i pasientrettighetsloven § 3.3 annet ledd,*



*kan nærmeste pårørende gi samtykke etter første ledd.*

I følge helsepersonelloven kan man ta avgjørelser over egen helse allerede fra 16 år. De ungdommene jeg tar for meg i denne masteroppgaven er gjerne ungdommer som er myndige, men psykisk syke og ofte ikke beslutningskompetente. I følge lovverket kan nærmeste pårørende ta avgjørelsen. Vår erfaring er at dette ofte er ungdom uten nærmeste pårørende til å ta den avgjørelsen. Som sosialarbeidere er man da prisgitt at ungdommen samtykker til å oppheve taushetsplikten for at man skal kunne kommunisere fritt mellom etatene.

### **2.13 Interorganisatorisk koordinering**

*Prosedyrer for igangsettelse av samarbeid- koordinering mellom selvstendige enheter innen offentlig forvaltning*

I denne masteroppgaven er hovedspørsmålet hvilke faktorer som påvirker samarbeidet rundt unge psykisk syke. Det er derfor også interessant og se på hvordan samarbeidet mellom etatene oppstår. Weiss (1987) har undersøkt hva slags prosedyrer for igangsettelse av samarbeid som fungerer i praksis, og har kommet frem til tre faktorer som må være tilstede; 1) Erkjennelse av problem og nærvær av et ytre press om å gjøre noe med problemet, 2) søken etter løsninger, ressurser eller ekspertise som kan blir tilgjengelig under forutsetninger av samarbeid, 3) mobilisering av egne ressurser for å innfri interne institusjonelle krav for å få samarbeidet til å fungere. Til grunn for disse tre faktorene ligger forutsetningen om en kombinasjon av et problem og et ytre press (Weiss 1987). Weiss mener at det er når krav og press utenfra blir sterkt nok at man setter hovedproblemet i fokus, og at man søker å få til en samarbeidsløsning. Prosessen mot opprettelse av samarbeid styres av flere ting. På den ene siden kan forverring av problemet, "gjennomtrekk" i staben, lite tilgang på ressurser osv virke negativt inn på fremdriften, mens press fra interessegrupper, nye lover og forskrifter eller politiske føringer og krav, eller en engasjert ledelse, drive prosessen videre (Weiss, 1987). I følge Knudsen (Repstad kap. 1, 2004) har alle former for interorganisatorisk koordinering som siktemål å effektivisere strømmen av transaksjoner. I faglitteraturen brukes fellesbetegnelsen interorganisatorisk koordinering på fenomener som

samarbeid, nettverksbygging, kommunikasjon og samhandling mellom organisatoriske enheter. Knudsen bruker ordet "transaksjon" fremfor "samhandling" fordi det ofte knyttes til en internasjonal litteratur om transaksjoner og transaksjonskostnader. For å få rasjonelle transaksjoner må man ha en viss form for koordinering, og med koordinering mener Knudsen en form for styring av transaksjonsstrømmen (Repstad kap. 1, 2004).

*Koordineringen kan skje interorganisatorisk gjennom markeder og konkurranser, gjennom samarbeid mellom institusjonelt atskilte enheter, eller den kan skje intraorganisatorisk mellom enheter innenfor samme institusjonenhet. (Repstad 2004 kap. 1: 25).*

Teoriene om at organisasjonene er åpne systemer som ble lov priset på 80-tallet, har de siste 20 årene blitt utfordret. Knudsen skriver følgende:

*Organisasjoner er i stor grad lukkede systemer, innelukket sammen med sine nære omgivelser, i stand til å skjerme seg mot utfordringer over lengre tid og bare i liten grad egnert til å ta signalene, oppfatte trusler og muligheter og regissere endring av seg selv. (Repstad 2004 kap. 1:22).*

Dette gjør at muligheten til å reagere på impulser utenfra er begrenset og at organisasjonsmedlemmene er fanget i etablerte tankebaner, fortolkningsnormer, verdinormer, språk og organisasjonskultur. Ytre press som utfordrer etablert praksis blir avvist og man er i liten grad mottakelig for forslag og kritikk som ikke harmonerer med egne målsetninger. Knudsen poengterer at nettverksbygging er viktig for å få til interorganisatorisk koordinering i offentlig sektor, og tar for seg nettverksperspektivet.

### **Nettverksperspektivet**

*Nettverksperspektivet innebærer at man fokuserer mer på forbindelseslinjer og samspill mellom organisasjoner og organisatoriske enheter enn på organisasjonsinterne anliggender eller på samspillet mellom den enkelte organisasjon og dens omgivelser (Repstad kap. 1; s 23, 2004).*

### **Utvekslingsperspektivet**

Knudsen trekker frem utvekslingsperspektivet som det mest sentrale

perspektivet i all interorganisatorisk koordinering. Utvekslingsperspektivet betyr koordinering uten ordre fra hierarkiet over. Et underliggende premiss for en slik koordinering, er at enhetene søker å komme fram til en enighet om en oppgavefordeling ut i fra et ønske om å realisere sine mål og i erkjennelsen av en gjensidig avhengighet (Levine og White, 1961). Denne enigheten er en nødvendig betingelse for at det skal kunne utveksles tjenester og klienter eller for å oppnå økonomisk verdi. Strengt tatt er det lite som skiller et slikt perspektiv/utvekslingsmodell fra en markedsmoell, da tjenester byttes mot tjenester eller mot penger/ressurser. Dette perspektivet er interessant i forhold til å se på hvordan det kommunale hjelpeapparatet (barnevernstjenesten, psykiatritjenesten) samarbeider med det statlige hjelpeapparatet ( førstelinjetjenesten, vopp osv).Et slikt samarbeid avhenger ikke bare av partenes evne og positive innstilling til samarbeid, men også av politiske føringer og økonomiske rammebetingelser (Repstad kap. 1, 2004). Det må være gevinst for begge parter, slik at de totalt sett opplever at de oppnår bedre resultater med ungdommen når de samarbeider med annen etat, enn de ville gjort om de jobbet alene (Levine og White, 1961). Knudsen mener at utvekslingsperspektivet forutsetter at partene har noe å gi samtidig som de har et behov for å motta. Det er viktig for dette samarbeidet at det gis og tas på en slik måte at det er rimelig balanse og at det gir et rimelig resultat for partene (Scharpf 1978). Om bare den ene parten tjener på samarbeidet vil det fort oppstå et hierarki, slik at den ene parten dominerer. I et utvekslingsperspektiv vil man søke å unngå en slik utvikling, da tanken er at man skal koordinere samarbeidet uten hierarki ( Repstad, kap.1, 2004).

### **3.0 Kapittel 3 Metode og forskningsdesign**

#### **3.1 Metodeteoretiske Refleksjoner og valg av design**

Mitt formål med denne studien er å forsøke å belyse hva som påvirker det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykisk syke. Jeg er opptatt av å finne ut hva den enkelte tenker om samarbeid og hva som eventuelt oppleves som hemmere og fremmere for å få til gode samarbeidsrutiner for hver enkelt. Det har derfor vært naturlig for meg å gjennomføre en oppgave med både kvalitative og kvantitative metoder for å samle inn mest mulig data og belyse problematikken fra flere synsvinkler.

I følge Johannessen, Tufte og Christoffersen (2011) kan undersøkelser gjennomføres på mange forskjellige måter, og i boka Samfunnsvitenskapelig metode tar de for seg Grounded theory, etnografisk design, fenomenologi og casedesign. Jeg vurderte først at det ville være hensiktsmessig for meg å benytte meg av et casedesign, og jeg ville bruke Robert K. Yins tilnæringsmåte. Casestudier gjennomføres oftest med kvalitative tilnæringer som for eksempel med åpne intervjuer, men det kan også med fordel anvendes kvantitative data som strukturerte spørreskjemaer (Yin 2009). Yins fremgangsmåte er svært metodisk og består i hovedsak av å samle inn så mye data som mulig om et fenomen. Yin mener at det er fem komponenter som er svært viktige ved gjennomføringen av en casestudie: Problemstilling, teoretiske antakelser, analyseenheter, den logiske sammenhengen mellom data og antakelsene og kriterier for å tolke funnene.

Jeg jobbet lenge utfra at dette ville være riktig metode for meg i forhold til tilnærmingen jeg ønsket i analysen, også med tanke på at jeg ønsket å benytte meg både av kvalitative og kvantitative data. Men jo mer jeg leste om

casesdesign, jo mer ble jeg sikker på at dette ville være feil type design for min analyse, fordi jeg ikke har et bestemt "case" som skal studeres over tid. Jeg gikk derfor tilbake til start og begynte å lese igjennom teorien igjen.

Jeg tenker at mitt valg av metode skal være min fremgangsmåte til å finne svar på problemstillingen jeg har valgt og forskningsspørsmålene jeg har stilt. Jeg ønsket derfor å benytte meg av både kvalitativ og kvantitativ metode. Jeg ønsket å samle inn data via surveyundersøkelser slik at jeg fikk mest mulig rådata inn til analysen. Jeg har derfor konkludert med at det vil være riktig for meg å benytte meg av metodetriangulering. Mitt formål er først og fremst å belyse sider ved samarbeid som oppleves som hemmere og fremmere for de som jobber rundt gruppen mellom 18 og 23 år. Jeg er også opptatt av å få frem den enkeltes opplevelser av dette samarbeidet. Jeg har derfor valgt å gjøre en studie med en fenomenologisk tilnærming.

### **3.2 Fenomenologi**

I følge Johannesen m.fl (2011) betyr det å bruke en fenomenologisk tilnærming å utforske og beskrive et menneske og dens erfaringer med og forforståelse av et fenomen. Forskeren bestreber seg på å forstå meningen med et fenomen sett igjennom en gruppe menneskers øyne. Målet er alltid å få en økt forståelse av en annens livsverden og også innsikt i hvordan en annen opplever et spesielt fenomen. Fenomenologiens grunnlegger er Tyske Edmund Husserl (1859-1938). Han var opptatt av at forskeren skulle studere et fenomen slik det viser seg, altså slik det er gitt. Husserl var svært opptatt av å studere menneskets bevissthet, fordi han mente at det er bevisstheten som særpreger mennesket og skiller det fra planter og dyr. Han mente også at all bevissthet har et objekt den rettes mot: "når jeg ser, er det noe jeg ser på, når jeg tenker, tenker jeg på noe" (Løkke m.fl. 2002: 201). Husserl utviklet den fenomenologiske metode i 1936. Det er en metode med en særegen form for refleksjon der vi konsentrerer oss om hvordan tingene er gitt for vår bevissthet. Fenomenologiske ideer og metoder har senere blitt videreutviklet i en eksistensfilosofisk retning av andre filosofer som Martin Heidegger (1889-1976), Jean Paul Sartre (1905-1980) og Maurice Merleau-Ponty (1908-1961).

John Creswell (1998) har laget 3 steg som han mener er viktige i et fenomenologisk design:

**Forberedelse:** Forskeren bygger sine forberedelser på erfaringer og kunnskaper, og det er viktig at h\*n forstår hvordan mennesker erfarer et fenomen. Det finnes ingen opplevelser uten fortolkning av den som opplever dette. Det er denne fortolkningen av opplevelsen som forskeren skal være interessert i. Informantene må derfor beskrive sine erfaringer og forskeren må forsøke å forstå meningen med den erfaringen som informantene har gjort seg.

**Datainnsamling:** Forskeren samler inn data via intervjuer med informanter som har opplevelser og egne erfaringer med det bestemte fenomenet som studeres. Det er utrolig viktig at forskeren forstår sitt eget fortolkningsmønster i denne fasen av forskningen. Forskeren må stille seg spørsmålet: Hva er det med meg som gjør at jeg tolker fenomenet på denne spesielle måten? Om forskeren skal forstå informantene er det en forutsetning at han forstår sitt eget fortolkningsmønster og har oversikt over sin egen forforståelse.

**Analyse og rapportering:** Intervjuene transkriberes i sin helhet, og danner grunnlaget for analysen. Analysen består av flere steg. Forskeren må først danne seg et helhetsinntrykk, så må han deretter finne ut hvilke fenomener som gir mening i analysen. Det er viktig for å håndtere og redusere datamengden. Forskeren må så omskrive informantenes hverdagspråk til et mer profesjonelt språk med faguttrykk. Helt til sist må forskeren sammenfatte og utarbeide en struktur basert på intervjuene som er gjort. (Johannesen m.fl. 2011)

### **3.3 Et kvalitativt forskningsintervju – utvalg av informanter til intervju**

I følge Kvale (2009) er formålet med det kvalitative forskningsintervjuet å forstå sider ved informantenes liv med hans/hennes perspektiv. Formen bli ofte lik en hverdagslig samtale, men som profesjonell intervjuer forventes det at man følger en bestemt metode og spørreteknikk. Jeg har valgt å ta i bruk en semistrukturert tilnærming. Det er denne formen som er mest utbredt. Det kjennetegnes ved at man på forhånd har satt opp hovedspørsmål og saker etter tema, men uten å detaljstyre spørsmålene eller formuleringene. Der er å betrakte som et uformelt intervju, som en vanlig samtale, men med innslag av spørsmål (Ryen 2010).

I følge Thagaard (2009) bør ikke antall informanter i en kvalitativ undersøkelse være mange, om man ønsker en dybdeanalyse. Thagaard mener man bør velge informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er relevante i forhold til problemstillingen og de teoretiske perspektivene i oppgaven. Jeg valgte i utgangspunktet ut 4 informanter jeg ønsket å ta kontakt med for å avtale intervju. Avtalte tidlig i prosessen å intervju en psykolog tilknyttet en døgnavdeling ved et psykiatrisk sykehus. Informasjonsskriv om undersøkelsen ble sendt ut og samtykke-erklæring underskrevet og returnert (vedlegg av infoskriv og samtykkeerklæring). Intervjuet tok i underkant av en time og ble tatt opp på bånd slik det var avtalt på forhånd.

### **3.4 Intervjuguide**

Intervjuguiden som ble benyttet var laget ut i fra forskningsspørsmålene i oppgavens innledning. I følge Kvale (2009) bør intervjuguiden til de semistrukturerte intervjuene inneholde en grov skisse over emner og en del forslag til relevante spørsmål. Det bør også bli gitt god anledning til utfyllende kommentarer og utdypninger. Jeg delte intervjuguiden opp i de tre determinantene relasjonelle, organisatoriske og systemiske og stilte informanten noen hovedspørsmål med utgangspunkt i hver determinant. Jeg valgte for øvrig å ha en uformell tone under intervjuet og lot informanten prate mest mulig uten avbrytelser fra meg.

### **3.5 Questback – semistrukturert spørreskjema**

Jeg fant tidlig i prosessen ut at jeg ønsket svar fra flest mulig informanter for å få inn mest mulig rådata. For å forstå og få et helhetlig bilde av hva som påvirker det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykisk syke ble det viktig for meg å få et større perspektiv. Jeg valgte derfor å sende ut en questbackundersøkelse i tillegg til intervjuet jeg hadde gjort. Jeg sendte den første questbackundersøkelsen til barnevernstjenesten i 3 forskjellige kommuner og fikk 9 svar. Jeg valgte da å ikke gjennomføre de 3 siste dybdeintervjuene som var planlagt, på bakgrunn av de mengder med rådata jeg fikk inn via questbackundersøkelsen. I stedet sendte jeg ut questbackundersøkelser til de etatene jeg i utgangspunktet hadde planlagt å møte en person og ta et dybdeintervju med. På den måten fikk jeg inn svar fra langt flere informanter fra de forskjellige etatene, enn jeg ville gjort om jeg bare intervjuet et menneske i hver etat.

I følge Johannesen, Tuft og Christoffersen (2011) er det flere grunner til at det brukes spørreskjemaer. De har faste spørsmål og svaralternativer som innebærer en standardisering der man kan se likheter og variasjoner i svarene. Dette betegnes som prekodet eller pre-strukturert. Standardiseringen gir mulighet til å generalisere resultatene. En spørreundersøkelse gir også mulighet til å samle inn data fra mange individer på forholdsvis kort tid. Når man spør om konkrete opplysninger som alder, sivil status og lignende, vil man få objektive og pålitelige opplysninger. Men i mange tilfeller vil ikke denne måten gi mer reel informasjon. Spørsmålene som blir stilt kan også være åpne der respondenten på egen hånd skal skrive ned svarene. Questbacken jeg sendte ut inneholdt både pre-strukturerte og åpne svar og blir derfor betegnet som et semi-strukturert skjema. Det ble også stilt spørsmål om kjønn, alder, utdanning og stillingsbetegnelse. 2 av spørsmålene i undersøkelsen hadde svaralternativene 1-5 hvorav 1 var lite/ingen kunnskap, 2 noe kunnskap, 3 middels kunnskap, 4 god kunnskap og 5 særdeles god kunnskap. Det var også et par spørsmål med ja og nei svar. De resterende spørsmålene var åpne og respondentene hadde mulighet til å svare med egne ord.



Informasjon om metode, intervjuguide og informanter ble sendt NSD og prosjektet ble godkjent.

### **3.6 Metodetriangulering**

Fordi jeg har benyttet meg både av dybdeintervju og av surveyundersøkelser og har hatt både kvalitative og kvantitative data til analyse, har jeg valgt å benytte meg av metodetriangulering. Metodetriangulering er en kombinasjon av metoder og innebærer at man studerer bestemte fenomen utfra ulike synsvinkler og synspunkter. På denne måten belyses problemstillingen ut i fra flere metoder og data (Grønmo 2004). Det er mulig å kombinere kvalitative og kvantitative metoder i en undersøkelse (Willumsen 2009). Å triangulere betyr at man bestemmer det tredje punktet i en trekant ved hjelp av retningen fra de to andre topp-punktene. I et samfunnsvitenskapelig perspektiv vil de si at man ser et fenomen fra flere perspektiver, og ved hjelp av forskjellige metoder. I følge Willumsen kan kvalitative og kvantitative metoder kombineres på flere forskjellige måter. Man kan benytte kvalitative metoder når man har behov for å følge opp resultatene av en kvantitativ datainnsamling. At undersøkelsen man har gjort etterlater seg nye spørsmål som krever at man går igjennom datamateriale på nytt med annen metode. Kvalitative metoder kan også brukes for å forberede en kvantitativ datainnsamling. De kvalitative rådataene bidrar med kunnskapen man har behov for, for å utarbeide en kvantitativ undersøkelse. Kvalitative og kvantitative metoder kan også brukes parallelt. Da vil metodene kunne belyse hverandre.

### **3.7 Informantene**

Jeg har valgt informanter på bakgrunn av forskningsspørsmålene jeg stilte innledningsvis og de temaene jeg har valgt å ha fokus på i denne masteroppgaven. Jeg har også tatt hensyn til egen erfaring med å jobbe med gruppen ungdommer og hvilke etater/yrkesgrupper som ville hjelpe meg å få belyst problemstillingen på best mulig måte. Jeg valgte å sende Questbackundersøkelser til kommunal barnevernstjeneste i 3 kommuner,

hvorav jeg fikk 9 svar. Fra private barnevernsaktører ble det sendt ut til 3 stykk barnevernstiltak, hvorav jeg fikk 6 svar. Det ble sendt ut til 3 kommunale psykiatritjenester hvorav jeg fikk 8 svar, og tilslutt ble det sendt ut questbackundersøkelse til NAV i Østfold, hvor 4 ga tilbakemelding. I tillegg har jeg gjort dybdeintervju med psykolog med erfaring fra arbeid med unge psykisk syke på en intermedieravdeling ved et sykehus. Til sammen blir dette 28 informanter og svarene fra dem utgjør det råmateriale jeg har til å gjøre en analyse. Jeg sendte i utgangspunktet ut en link til undersøkelsen til lederne ved de respektive etatene, med informasjon om hva jeg skrev masteroppgave om, og at jeg ønsket at mailen ble videresendt til saksbehandlerne/ miljøterapeutene. I utgangspunktet var mitt ønske å nå de som jobber direkte med ungdommene i hverdagen. Et av spørsmålene mine var om hvilke stillingsbetegnelse hver respondent hadde, og funnene jeg har gjort er at det er flest mellomledere og avdelingsledere som har svart på questbacken jeg sendte ut. Jeg nådde således ikke gruppen jeg i utgangspunktet ønsket i den utstrekning jeg hadde håpet på. Jeg fikk likevel gode data og ser at de som har respondert har god erfaring og kjennskap til arbeidet med denne gruppen ungdommer. Grunnen til at jeg ikke nådde målgruppen vet jeg ikke, men jeg kan anta at det kan handle om tidsperspektivet for miljøarbeiderne, eventuelt at de ikke har mottatt linken fra sine overordnede. Dette er helt klart et negativt moment ved å bruke denne type undersøkelse da vi ikke i realiteten kan vite nøyaktig hvem vi når. Et annet negativt moment ved å sende ut en spørreundersøkelse på denne måten er at en rekke kommunale enheter som for eksempel NAV har spamfilter på sine emailsystemer som gjør det umulig for saksbehandlerne å åpne linker i mailene. Dette er et moment jeg har blitt gjort oppmerksom på i etterkant. Jeg ville nok muligens løst dette på en annen måte om jeg hadde vært klar over dette. De som har svart på undersøkelsen fra NAV har således videresendt linken til sin private mail for så å svare. Jeg ser også at jeg, ved å sende ut questback, muligens går glipp av en del spontane svar og tanker fra respondentene. Dybdeintervjuet jeg foretok bærer preg av impulsivitet og umiddelbare refleksjoner. Funnene fra questbackundersøkelsen inneholder velformulerte gjennomtenkte svar. Metoden er enklere for en forsker å benytte seg av, men jeg ser tydelig at dette

også kan være en svakhet og at man går glipp av verdifull informasjon i innsamlingen når man ikke får de umiddelbare tankene fra en respondent.

### **3.8 Bearbeiding av innsamlet data**

Etter gjennomført intervju ble det gjort en transkribering. Det blir enklere og mer oversiktlig og gir en struktur slik at intervjuet blir lettere å analysere. I følge Thagaard (2009) er det i kvalitativ forskning ofte flytende overganger mellom innsamling og analyse. I følge Kvale (2009) må forskeren være bevisst på hvordan resultatene skal fremstilles. Om man skal rette seg mot temaer som har en sentral plass i undersøkelsen eller om man skal fokusere på personene/informantene. Jeg har valgt å rette fokus mot temaer i bearbeiding av innsamlet data. Temaer vil i denne oppgaven da være basert på de forskningsspørsmålene som er stilt innledningsvis og som jeg har hatt fokus på både i utforming av intervjuguide og questbackundersøkelse. Dette blir tydeligere forklart i neste kapittel.

### **3.9 Ethiske vurderinger**

I denne undersøkelsen som i all forskning generelt, er anonymitet og konfidensialitet begreper tett knyttet til det etiske aspektet. Dette prosjektet er meldt og godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD), og samtykke av informantene hentet inn. Det er også godt dokumentert innledningsvis i questbackundersøkelsene at deltakelse er frivillig og anonymt og at det kun er meg som vi ha tilgang til svarene. I følge Gall, Gall og Borg (2003) finnes det fem grunnleggende etiske prinsipper i forhold til etikk i forskning. Disse begrepene har jeg tatt høyde for i min undersøkelse:

- 1) Velgjørenhet og ikke skadelighet
- 2) Trofasthet og ansvarlighet
- 3) Integritet
- 4) Rettferdighet
- 5) Respekt for mennesker rettigheter og verdier

All forskning må følge en del etiske prinsipper samt en del juridiske retningslinjer. Etikk dreiser seg i følge Johannsen m.fl (2002) om prinsipper, regler og retningslinjer for at vi skal vurdere om våre handlinger er riktige eller gale. Tidligere har det vært allment godtatt at forskning er hevet over etiske hensyn fordi det er en så spesiell og viktig aktivitet. Denne holdningen kan ikke lenger forvares og så lenge forskningen man gjør kan få konsekvenser for andre mennesker må man bedømme det ut i fra etiske prinsipper. Etikk dreier seg først og fremst om mellommenneskelige forhold, hva vi kan gjøre og ikke kan gjøre mot hverandre. Etiske problemstillinger oppstår når forskeren er i direkte kontakt med informantene i forbindelse med datainnsamlingen. Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora (NESH) har vedtatt følgende forskningsetiske retningslinjer: Informantenes rett til selvbestemmelse og autonomi, forskerens plikt til å respektere informantenes privatliv og forskerens ansvar for å unngå å skade.

### **3.10 Reliabilitet og validitet**

Som forsker må man kunne argumentere for funnene man har gjort og gi et troverdig bilde av forskningsprosessen. Man skal kunne overbevise leseren om at kvaliteten er god og at resultatene er fremkommet på en pålitelig måte (Thagaard, 2009). Det som kan være en svakhet ved min studie er at jeg selv har mitt utgangspunkt i et privat barnevernstiltak. Jeg har derfor vært spesielt opptatt av forholdene rundt min forforståelse, for at mitt utgangspunkt skal være så nøytralt som mulig før intervjurunden startet, og for at jeg ikke skal påvirke informantene ut i fra mitt eget utgangspunkt. I denne sammenheng opplever jeg at bruk av questbackintervjuer gir et pålitelig bilde, fordi jeg ikke har hatt mulighet til å påvirke informantene verken verbalt eller nonverbalt under intervjuet. Jeg opplevde under det ene intervjuet jeg foretok at det var utfordrende å holde seg helt nøytral i samtale med respondenten.

I et åpent intervju vil jeg aldri vært helt sikker på hvorvidt en annen forsker ville fått samme informasjon som meg. Reliabiliteten er derfor å anse som høy i et questbackintervju hvor respondenten ikke vet noe om forskeren. Jeg har

gjennom oppgavens utforming vært tydelig på hva jeg har gjort i prosessen for på best mulig måte sikre reliabiliteten i denne analysen.

Validiteten sier noe om den metoden forskeren har valgt er hensiktsmessig i forhold til oppgavens tema. Altså om studien undersøker det som den i utgangspunktet skulle studeres (Kvale & Brinkman, 2009). Validering av forskningen bør være sentralt i alle deler av prosessen. Valideringsprosessen forutsetter at forskeren selv stiller spørsmålstegn ved sine data, sine tolkninger og jevnlig kontrollerer sine feilkilder (Kvale & Brinkman 2009). Jeg tenker jeg har valgt rett metode for mine analyse og for å få belyst virkeligheten så godt som mulig ut i fra problemstillingen og de forskningsspørsmålene jeg stilte innledningsvis. En mulig feilkilde vil kunne være at jeg ikke nådde helt ned "på gulvet" til de miljøterapeutene som kun jobber med ungdommene, i den bredden jeg i utgangspunktet hadde ønsket det. Mange av respondentene var mellomledere, noe som egentlig ikke var målgruppen i utgangspunktet. Jeg fikk likevel inn nok data fra ønsket målgruppe til å gjøre en troverdig analyse, og informantene med mellomlederstillinger hadde også god erfaring og førstehåndskunnskap om samarbeidet rundt unge psykisk syke slik at dataene fra denne informantgruppen også ble benyttet i analysen.

## **4.0 Kapittel 4 Empiri**

### **4.1 Presentasjon av funn**

I dette kapitlet presenterer jeg primærdataene fra Questbackundersøkelsen og intervjuet. Først tok jeg utgangspunkt i svarene fra de 5 forskjellige etatene som har vært en del av undersøkelsen; kommunalt barnevern, privat barnevern, kommunal psykiatritjeneste, NAV og intermediær psykiatri. Dataene ble satt inn i skjema og kategorisert etter fremmer/hemmer dimensjon, og etter de tre determinantene systemiske, organisatoriske og relasjonelle. Dette gjorde jeg for hver etat og til sist oppsummerte jeg de faktorene som gjentok seg ofte i et skjema (Figur 4 ) med de samme kategoriseringene. Dataene plassert i skjema 4 er i hovedsak basert på svarene som ble gitt på spørsmål om hva hver enkelt informant mener er hemmere og fremmere til å etablere og vedlikeholde godt tverrfaglig samarbeid. Alle dataene i skjemaet er kodifisert sammen fra de 4 questbackundersøkelsene og intervjuet. Jeg vil i dette kapitlet også sammenligne Figur 3, som er en kategorisering av min egen forforståelse i lys av forskningsstatus, med Figur 4 som er beskrevet over. Jeg benytter meg av forskningsspørsmålene jeg stilte innledningsvis og kategoriserer dem etter emnene: Felles målsetning, taushetsplikt, samhandlingsverktøy, kunnskap om "de andre", kommunikasjon og Samhandlingskompetanse. Disse temaene har jeg valgt ut fordi de er best egnet til å svare på forsknings-spørsmålene jeg stilte innledningsvis. Det er liten variasjon i svarene fra de ulike aktørene, det er i store og hele ikke mulig å skille fra hvilken etat de ulike informantene er fra, fordi de svarer relativt likt uavhengig av arbeidsplass. Der det er en signifikant forskjell tar jeg for meg det under det aktuelle temaet. Det som kanskje er verdt å merke seg, og som jeg nevnte under forrige kapittel, er at jeg registrerer at de fleste tilbakemeldingene kommer fra informanter som er mellomledere eller har høyere stillingsbetegnelser. Jeg søkte i utgangspunktet etter miljøterapeuter

som arbeider ”på gulvet”, og dette har jeg også skrevet i mailene til de forskjellige avdelingslederne, men likevel er det lite svar fra de som jobber direkte med ungdommene i det daglige. Grunnen til dette er jeg usikker på, om det er slik at undersøkelsen aldri ble sendt til dem, eller om de ikke fant det like viktig/interessant eller muligens for tidkrevende.

I questbackundersøkelsen fikk informantene spørsmål om hva de selv mente ville være hemmende/fremmende for et godt tverrfaglig samarbeid. I skjemaet under er funnene kortfattet oppsummert og samlet.

Determinanter	Hemmer	Fremmer
Systemiske	Avsatt tid til hver ungdom/ressurser Treghet i systemene/byråkrati Akutte overganger pga lovverk (alder)	Fleksible arbeidstider Gode overganger <b>Ansvarsgrupper</b> Flere kommunale stillinger Økonomiske ressurser <b>Individuell plan</b>
Organisatoriske	Uoversiktlig ansvarfordeling Ansvarsfraskrivelse mellom etatene Manglende forståelse av den andre etats arbeidsoppgaver Ulik praksis i bvt fra kommune til kommune	Klare retningslinjer for ansvarfordelingen Et samlet behandlingsapparat Kunnskap om ungdommens utfordringer Hospitering hos de andre etatene <b>Felles målsetninger</b> Fleksibel arbeidstid Detaljerte møtereferat med tydelig ansvarfordeling
Relasjonelle	Hyppig skifte av koordinatore og saksbehandlere <b>Manglende forståelse av hverandres oppgaver</b> <b>Manglende kunnskap om de andre faggruppene</b>	Avklaringer av forventninger og roller At vi er i bevegelse og ”tør gjøre det lille ekstra” Være bevisst våre egne arb.oppgaver Fleksibilitet <b>Ønske om å samarbeide – samarbeidskompetane</b>

	Forutinntatte holdninger <b>Ansvarsfraskrivelse</b>	Færrest mulig personer involvert
--	--	----------------------------------

Figur 4 Fremmere-hemmere determinanter- Funn i studien

Det kom frem langt flere faktorer enn jeg hadde forventet, og jeg har beskrevet i figur 4 de faktorene som har gjentatt seg oftest i tilbakemeldingene fra informantene. I likhet med figur 3 har jeg uthevet de faktorene som er aktuelle i forhold til forskningsspørsmålene i denne oppgaven. Jeg vil i dette kapittelet presentere alle funn jeg har gjort, men vil gjøre oppmerksom på at jeg ikke vil drøfte alle funnene i analysedelen, da det er mange av funnene som ikke vil være relevante i forhold til forskningsspørsmålene.

#### **4.2 Systemiske determinanter**

Funnene som blir beskrevet i Figur 4 som hemmere til tverrfaglig samarbeid samsvarer ikke helt og holdent med den forforståelsen som er beskrevet i Figur 3. Min erfaring beskrevet i figur 3 er at taushetsplikten kan være en hemmer til å etablere samarbeid, men ingen av informantene har svart taushetsplikt som en hemmer på dette åpne spørsmålet. Informantene mener at treghet i systemene, byråkrati og akutte overganger mellom etatene basert på alder (fra barnevern til voksenvern) er hemmere. Ressursfordeling er informantene og jeg enige om at er en systemisk hemmer. På samme måte samsvarer funnene i fremmerdeterminanter med at økende økonomiske ressurser vil være en faktor som fremmer mulighetene for godt samarbeid. Jeg har hatt en tanke om at øremerkede midler til kommunene kan være en hemmer, men informantene har ønsket flere kommunale stillinger og fleksible arbeidstider. Individuelle planer er nevnt som en systemisk fremmer i begge figurene, og informantene i Figur 4 er også opptatt av at ansvarsgruppen er en viktig systemisk fremmer.

#### **Taushetsplikt**

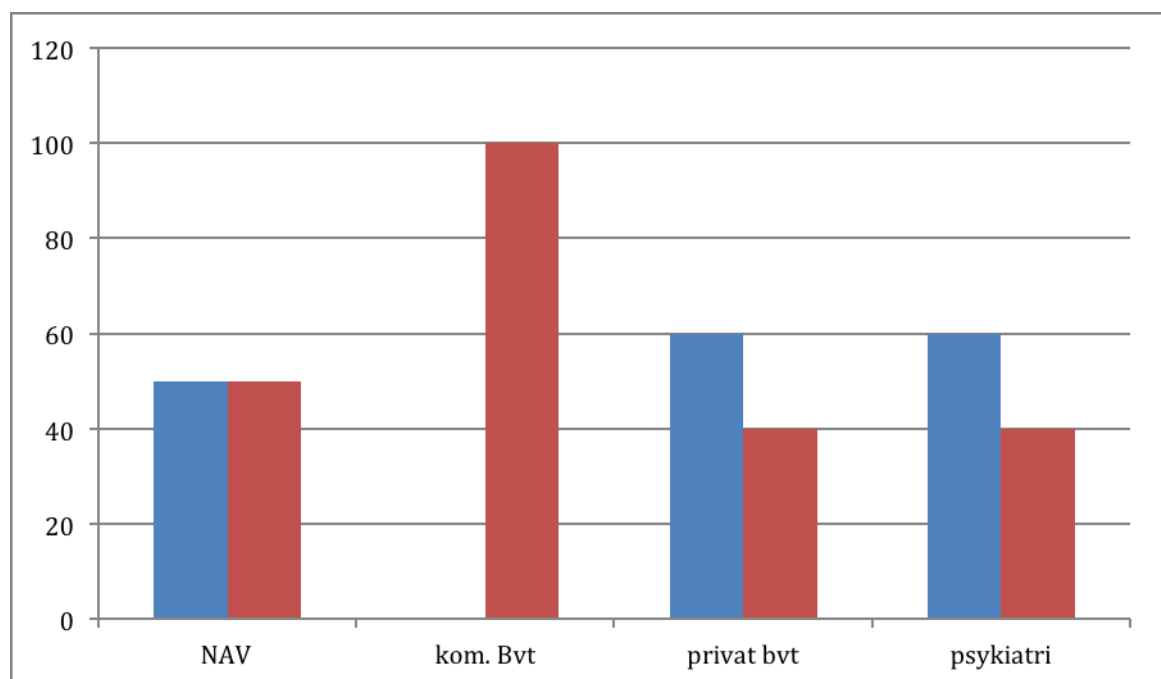
Alle informantene fikk spørsmål om de kunne reglene for taushetsplikt på sin arbeidsplass og om de ved noen tilfeller hadde opplevd at taushetsplikten hadde satt en stopper for godt tverrfaglig samarbeid. Samtlige informanter fra



alle 5 instansene mener de har god oversikt over hvilke regelverk de skal følge i forhold til taushetspliktsreglene ved sin arbeidsplass. Det var imidlertid svært varierende hva de forskjellige svarte i forhold til om de hadde møtt på samarbeidsproblemer i forhold til taushetsplikten. I intervjuet jeg gjorde med en informant på en psykiatrisk intermedieæravdeling kommer det frem at han mener det kan oppleves trøblete til tider og at han har møtt på samarbeidsproblemer knyttet til taushetsplikten. Han sier følgende: ”

*Man må lese og lære seg lovverket om taushetsrett og taushetsplikt. Det er klart jeg opplever problemer knyttet til informasjon på kryss og tvers av systemer, men man må skille mellom hvilke informasjon som er viktig å være åpne om og hvilken informasjon som er klient-terapeut-beskyttet.”*

I questbackintervjuene fikk jeg ulike tilbakemeldinger på spørsmål om informantene hadde møtt problemer i forhold til taushetsplikten.



Rødt: Nei Blått: Ja

Diagram 1 Opplevd taushetsplikt som hemmende

Informantene er delt inn i prosent for hvem som har opplevd at taushetsplikten har satt en stopper for godt samarbeid, og hvem som aldri har

opplevd det. I NAV er det 50 % av informantene som har opplevd at taushetsplikten har vært til hinder for samarbeid. Det kommer frem at hos både private barnevernsaktører og informantene fra psykiatrien er det 60% av informantene som har opplevd samarbeidsproblemer i forhold til taushetsplikten, men hos informantene hos det kommunale barnevernet er det ingen som har opplevd at taushetsplikten har vært til hinder for godt samarbeid.

En informant fra barnevernstjenesten sier følgende:

*"Nei, taushetsplikten er ikke til hinder så lenge man har samtykke fra ungdommen er det ikke et problem, og det ber man alltid om (skal i alle fall etterstrebe det) når en ønsker et samarbeid. Uansett er ungdommen så å si alltid tilstede på møter som handler om dem selv."*

En annen informant mener hun har møtt dette hinderet ofte og skriver:

*"Det hender det blir brukt som begrensning for samarbeid. Noen sitter på "hemmeligheter" med ungdommen fra det terapeutiske rom. Har opplevd at dette har vært informasjon som hadde vært viktig for alle i ansvarsgruppen å vite for å gi helhetlig og god hjelp. "*

Flere av informantene snakker om at taushetsplikten ofte blir benyttet som en unnskyldning der man ikke får etablert godt samarbeid. En informant fra den kommunale psykiatritjenesten mener følgende:

*"Taushetsplikten brukes til beskyttelse av egen posisjon eller usikkerhet. Formålet med loven er å beskytte ungdommen, men i enkelte tilfeller gir den trøbbel mellom bruker- hjelpeinstans fordi mange ikke er klar over hvordan loven fungerer."*

En annen informant fra psykiatritjenesten mener ” at man må stimulere ungdommen til å samarbeide. At man involverer ungdommen i prosessene og da vil få dem selv til å forstå viktigheten av informasjonsflyten til alle hjelperne”

Enkelte av informantene er veldig tydelige på at de aldri har opplevd hinder til godt samarbeid i forbindelse med taushetsplikten.

*”Nei, jeg har ikke opplevd det siden vi allerede ved oppstart er tydelig på at vi trenger å samarbeid med alle parter og å få gjort en god jobb for den det gjelder. Dette gjøres med en skriftlig samtykke-erklæring ved oppstart som ungdommen må undertegne”*

Det er verdt å merke seg at ingen av informantene svarte at de opplevde taushetsplikten som en faktor som påvirker samarbeid på spørsmål om hva de mente var hemmere/fremmere til godt tverrfaglig samarbeid. Det kommer frem i figur 3 at ingen har nevnt dette på direkte spørsmål om hemmere/fremmere. Det er likevel mange som svarer at de har opplevd situasjoner hvor taushetsplikten har vært en hemmer til samarbeid, når de får spesifikke spørsmål om taushetsplikten.

### **Kommunikasjon- verktøy for kommunikasjon (Samhandlingsverktøy)**

Flere av informantene skrev at de mente en av hovedfaktorene for å fremme samarbeid er bruken av samarbeidsverktøy som for eksempel Individuelle planer og ansvarsgrupper. En informant sa

*”vi trenger felles plattformer for de som skal samarbeide for at ungdommene skal få en helhetlig og god behandling.”*

Samhandlingsreformen skal være med på å sikre at ungdommene får helhetlige og koordinerte tjenester, og en av informantene påpekte viktigheten av at alle setter seg inn i samhandlingsreformens mål er og skriver følgende:

*"Samhandlingsreformen skal hjelpe til å ivareta disse ungdommene slik at de får den helhetlige tjenesten de har krav på"*

En informant fra psykiatritjenesten skriver:

*"vi trenger mer fokus på ansvarsgruppene- Gruppene og de individuelle planene styrker samarbeidet på tvers også mellom behandlingslinjer,"*

En annen informant fra et privat ettervernstiltak skriver dette:

*"Et samlet behandlingsapparat må på plass for at godt samarbeid skal finne sted, og det kan først og fremst samles i en ansvarsgruppe."*

Flere informanter påpeker også viktigheten av å skrive gode møterefater, og en informant fra psykiatritjenesten sier følgende:

*"Det er viktig å skrive gode møterefater hvor man deler ansvar og skriver hvem som skal gjøre hva innen hvilken tidsfrist. Det blir mer forpliktende"*

Når mange yrkesgrupper og etater skal samarbeide på tvers blir kommunikasjonsform og arenaer for kommunikasjon viktig å ta hensyn til. I questbacken ble hver etat spurt hvor de kommuniserte med ungdommen og de andre samhandlingspartnerne rundt ungdommen. Svaralternativene de kunne hake av for var som følger: 1 på telefon, 2 på email, 3 hjemme hos ungdommen, 4 på et offentlig kontor og 5 andre steder. Det var multippel choice-svaralternativer og jeg kan presentere følgende funn på dette:

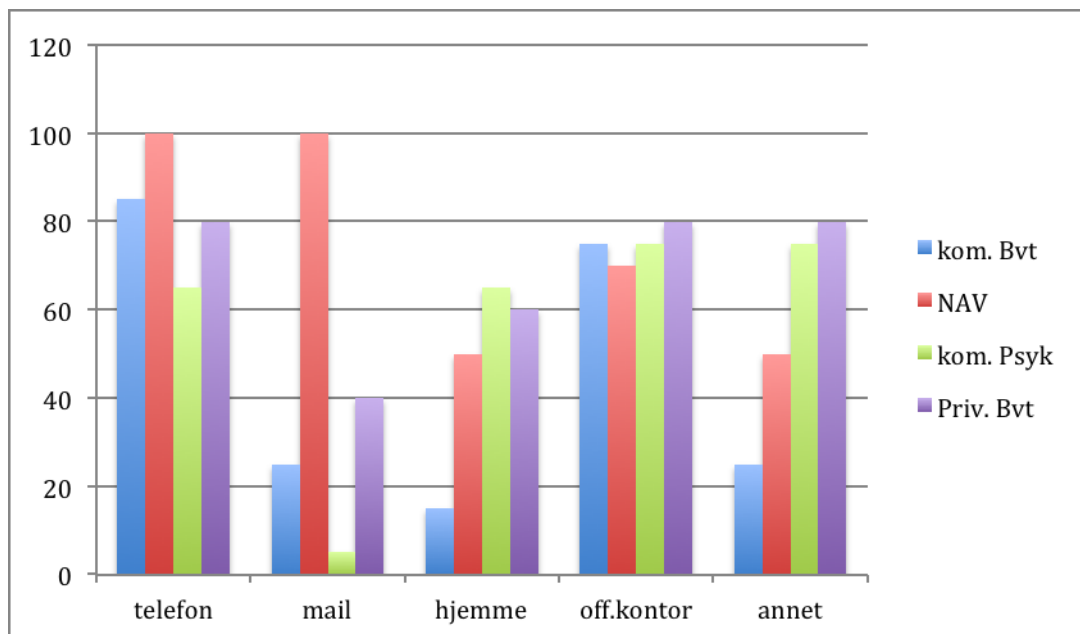


Diagram 2 Hvor kommunikasjon fant sted

### **Individuelle planer og ansvarsgrupper**

Det finnes også en rekke forskjellige verktøy for kommunikasjon. Det er helt klart at Individuell plan er et av de viktige verktøyene vi har for å få på plass god kommunikasjon og samarbeid rundt de psykisk syke ungdommene. Å få på plass ansvarsgrupper er også et tema som mange skriver om. En informant fra kommunalt barnevern sier følgende:

*"Samarbeidet fungerer best når det er satt inn koordinator og det blir laget en god individuell plan."*

En annen informant følger opp dette ved å skrive:

*Individuelle planer er veldig viktige når ungdommene skal overføres fra "barnevernssystemet" til "voksensystemet" og mellom helsetjenestene både i fysisk og psykisk helsevern."*

En informant skriver følgende:

*"En god individuell plan kan fungere nærmest som en ansvarsgruppe. Barnevernet blir tvunget til å samarbeid med både 1. og 2. Linjetjenesten for å få til gode overføringer mellom etatene"*

Videre skriver en annen:

*"Gode ansvarsgruppemøter i starten av en relasjon til den unge, dernest klare individuelle planer med avtalte ansvarsgruppemøter løpende fremover i tid."*

Kontraktskrivning blir også tatt opp ved flere anledninger blant informantene og en skriver:

*"For å få på plass god kommunikasjon og samarbeid må vi møtes sammen med den unge og forplikte samarbeidet. Kontraktskrivning, individuelle planer eller andre verktøy kan brukes for å lage et forpliktende samarbeid"*

En informant fra psykiatrien sier følgende:

*"Det er for mange individuelle løp for hver ungdom. Med en god individuell plan har man mulighet til å arbeid individuelt samtidig som man må inkludere og forplikte andre slik at det skjer utvikling. Individuelle planer og ansvarsgrupper styrker samarbeidet på tvers, og mellom behandlingslinjer."*

### **4.3 Organisatoriske determinanter**

Funnene i studien samsvarer med min antakelse om at mangel på felles målsettinger virker hemmende. Det er beskrevet både i figur 3 og figur 4, på organisatoriske determinanter, at felles målsettinger vil virke fremmende for godt samarbeid. Her samsvarer mine forforståelse med funnene som er gjort. Informantene påpeker at de opplever det som hemmende at det opereres med ulik praksis fra kommune til kommune innenfor barnevernet. I figur 4 er det mange faktorer beskrevet i organisatoriske determinanter som kan virke fremmende på samarbeid, som jeg ikke har hatt med i min forforståelse og

således heller ikke har beskrevet i figur 3. Informantene mener blant annet hospitering hos andre etater, fleksible arbeidstider og detaljerte møtereferater er fremmede organisatoriske determinanter. Disse faktorene har jeg valgt å ikke gå videre inn på i analysen da de ikke er relevante i forhold til forskningsspørsmålene.

### **Felles målsetninger**

Alle de 5 instansene var opptatt av at man har tydelige målsetninger for den jobben man skal gjøre og at alle partene i ansvarsgruppen kjenner til og er enige hvilke målsetninger man har og i hvilken prioritert rekkefølge de skal komme. En påpeker viktigheten av å være enig om delmål. En informant fra psykiatritjenesten skriver følgende:

*"Det fungerer best når det etableres en felles grunnforståelse av utfordringene ungdommen står ovenfor og det enes om en problemstilling og et felles mål man kan jobbe sammen mot"*

En informant fra privat barnevern skriver følgende:

*"Det største problemet er ofte at de forskjellige instansene har forskjellige målsettinger for ungdommen og det kan fort bli trøblete og enes om hovedmålsettingen."*

*"Ulike mål hos ulike samarbeidspartnere gir ulik forståelse av hva som er problemet"*

Flere av informantene er opptatt av at det er vanskelig å lage felles målsettinger med det kommunale barnevernet når ungdommen er over 18 år og det er meningen at andre instanser etter hvert skal overta ansvaret og omsorgen. En informant sier følgende angående dette:

*"Barnevernsskuratorne er vanskeligst å samarbeide med. De klarer ikke å se ungdommen i et langtidsperspektiv når de er i ettervernet og det føles som de er*

*mest opptatt av at de snart skal trekke seg ut av ansvargruppa. Da blir det vanskelig å lage felles målsettinger”*

#### **4.4 Relasjonelle determinanter**

I hemmerdimensjonen på de relasjonelle determinantene i figur 4 samsvarer funnene relativt mye med figur 3. Informantene har også en klar oppfatning av at interessen og viljen til samarbeid, det som kalles samhandlingskompetanse i denne oppgaven, er en sentral faktor for å etablere et godt samarbeid.

Manglende samhandlingskompetanse vil dermed være hemmende og det vil være vanskelig å etablere og vedlikeholde et tverrfaglig samarbeid om ikke viljen eller ønske om dette er tilstede. Uvitenhet om de andre og manglende kunnskap om de andres oppgaver er også en hyppig nevnte faktorer representert i figur 4, og også tydeliggjort i figur 3. Informantene er videre opptatt av færrest mulig personer representert i samarbeidet virker fremmende og at hyppig skifte av saksbehandlere vil virke hemmende på samarbeidet. Dette er ikke faktorer som ikke er representert i figur 3, og således heller ikke en del av min forforståelse.

#### **Kunnskap om de andre**

Et av forskningsspørsmålene innledningsvis stiller spørsmålsteget ved om kunnskapen om de andre yrkesgruppene/etatene kan være med å påvirke hvordan samarbeidet blir. At man er usikker på hva det er forventet at de andre skal gjøre, om hva slags kompetanse de har osv. Funnene er interessante. Der jeg ber de hake av fra 1 til 5, henholdsvis 1) Liten/ingen kunnskap, 2) Noe kunnskap, 3) Middels kunnskap, 4) god kunnskap, 5) svært god kunnskap, mener de fleste at de har ganske god kunnskap (se figurer under) om de andre etatene. Men der de blir spurt om hva som kan være hemmere til godt samarbeid, svarer mange at det kan være manglende kunnskap om de andre etatene og yrkesgruppene.



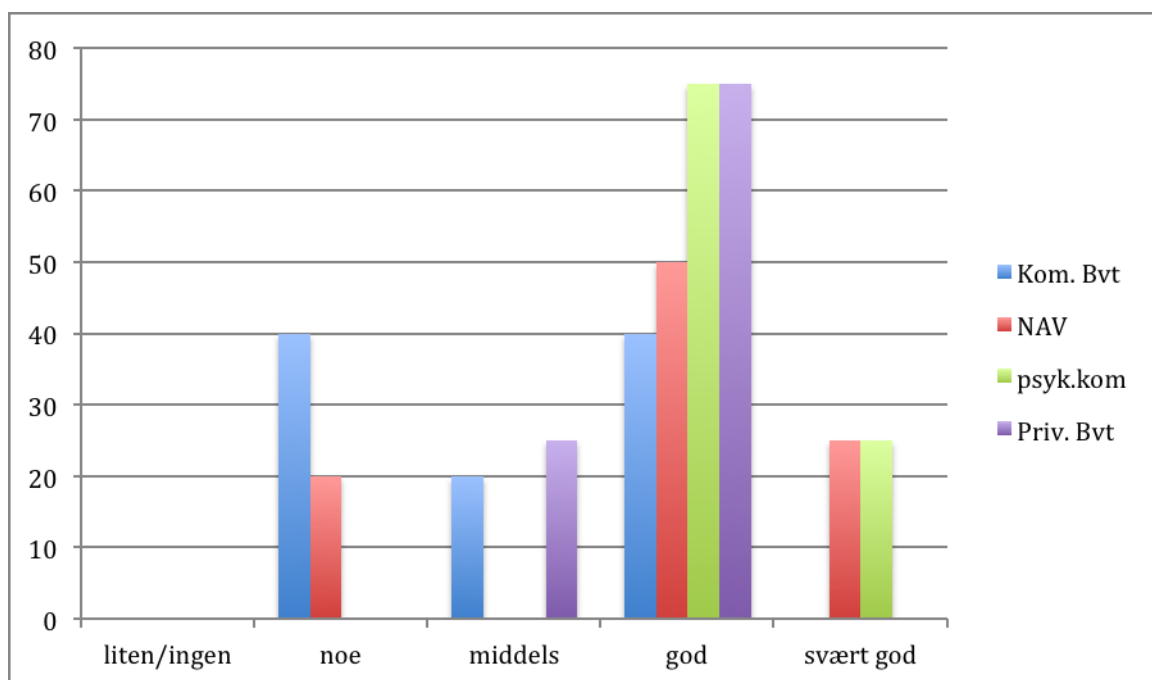


Diagram 3 Kunnskap om de andre etatene/yrkesgruppene

På spørsmål om hvor stor kunnskap informantene fra kommunalt barnevern selv har om de andre yrkesgruppene/etatene svarer de følgende:

40% svarer at de har noe kunnskap, 20 % mener de har middels kunnskap og 40 % sier de har god kunnskap om de andre etatene/yrkesgruppene.

Fra NAV mener 25% av informantene at de har noe kunnskap, 50% mener de har god kunnskap og 25% mener de har svært god kunnskap om de andre etatene/yrkesgruppene. Fra Psykiatritjenesten mente 25% av informantene at de hadde middels kunnskap, mens 75% av informantene hadde god kunnskap om de andre etatene/yrkesgruppene. Fra de private barnevernsaktørene mente 25% at de hadde middels kunnskap, og 75 % at de hadde god kunnskap.

Funnene her er ganske tydelige på at informantene stort sett mener de har god kunnskap om hva kompetansen til de andre yrkesgruppene/etatene. Likevel er det mange informanter, fra alle instansene jeg har spurt, som sier noe annet når de senere i undersøkelsen får en mulighet til å svare på det med ord. En informant sier følgende:

*"vi har for liten kunnskap om hverandre"*

Samme informant skriver senere:

*"Man sitter i sin egen organisasjon og glemmer alle de andre"*

En informant skriver:

*"Vi er ikke bevisste nok på hverandre og hva hver enkelt står for og hvilke arbeidsoppgaver som er våre"*

En annen er inne på det samme:

*"Det er manglende forståelse av hverandres oppgaver, ansvarsområder og muligheter innenfor yrket"*

Mange informanter trekker også sammen kunnskapen om de andre til å omhandle forventningene vi har til hverandre og rolleavklaringer. Kunnskapene om de andre henger også ofte sammen med hvilke forventninger man har til hva de skal gjøre. En informant skriver dette:

*"Forventninger og roller på avklares mellom samhandlingspartene"*

Kunnskapen om den andre handler nok også om hvilken erfaring man har med hverandre. En informant kommer med følgende forslag:

*"Vi må ha tettere samarbeid, eventuelt med mer hospitering hos hverandre for å bli bedre kjent med arbeidsmetoder og lignende. Vi trenger mer informasjon om hverandre".*

### **Samhandlingskompetanse**

Egenviljen til samarbeid kan beskrives på mange måter. Alle informantene som er intervjuet i denne oppgaven har sagt noe om viktigheten av å ønske at et samarbeid skal komme på plass er viktig. At det ofte er opp til hver enkelt selv

om det kan bli et godt samarbeid eller ikke. En informant sier det på denne måten:

*"Det er stor variasjon i hvor langt et individ er villig til å strekke seg og systemet for å få til et samarbeid. Systemet lar seg tilpasse om individene er villige til å strekke seg litt. Vi må tilpasse oss de som trenger oss"*

Det er mange som gjentar i intervjuene at vi trenger engasjerte hjelpere som ønsker å strekke seg det lille ekstra. En informant snakker også om at det er viktig å være en aktiv deltaker i drøfting og beslutningsprosessen. Flere påpeker at de verste å samarbeide med er "prinsipprytterne", fordi de ikke klarer å se utenfor rammene for egen etat og en annen informant påpeker at *"lojaliteten til systemet kan bli alt for rigid"*

Fleksibilitet er også et ord som ofte blir nevnt. Mange mener man må tilpasse seg ungdommens behov og en annen informant skriver følgende:

*"De forskjellige yrkesgruppene og etatene har forskjellige tilnæringsmåter til ungdommene, vi trenger fleksible hjelpere som er tilpasningsdyktige i forhold til problematikken hver ungdom sliter med."*

Flere informanter nevner at det er viktig at man har engasjement for det man driver med. Dette er kan også være en del av et menneskes evne til samhandlingskompetanse. En informant skriver:

*" At vi tørr å gjøre det lille ekstra"*

En annen skriver:

*"Vi må være i bevegelse på alle måter og tørre å tenke kreative tilnæringsmåter innen de rammene vi jobber innenfor".*

Samme person skriver videre:

*"Siden denne målgruppen er i så bevegelse på alle måter i sin utvikling må også vi som fagpersoner våge å bruke ulike tilnæringsformer både for å få til en trygg god relasjon og for å skape utvikling. "*

Det blir også påpekt ved et par anledninger at man ikke får vært så fleksibel som man kanskje ønsker på grunn av rigide arbeidstider. Flere nevner byråkratiet som en årsak til at man ikke får vært kreativ i sin omgang med ungdommene. En informant sier følgende:

*"Det er ofte mangel på fleksibilitet, f.eks muligheten til å jobbe etter klokka 1600"*

Ansvarsfraskrivelse er et ord som har blitt nevnt ofte i prosessen rundt denne oppgaven. Det synes som at mange mener at "de andre" ikke tar sitt ansvar bevisst eller kanskje heller ikke har oversikt over akkurat hva som er forventet av en selv i samarbeidet. En saksbehandler ved NAV kommer med følgende utsagn:

*"viktig at deltakerne i samarbeidet følger opp det man har avtalt at man skal gjøre og ikke at man ikke gjemmer seg bak at det ikke er vedkommende sitt ansvarsområde".*

En informant fra det kommunale barnevern forteller følgende:

*"De andre aktørene har store og urealistiske forventinger til at barneverntjenesten skal ta på seg ansvaret for en psykisk syk"*

Dette er også et tema en annen informant har vært opptatt av:

*"Det oppleves som frustrerende å sitte med en 20 åring som er syk og alle toer sine hender. Ingen tar skikkelig ansvar. Det er helt klart noen som er mer opptatt av å holde rammen for egen virksomhet som et primærfokus enn å tenke på hva som må til for at dette behandlingsforløpet skal fungere".*

Ansvarsfraskrivelse er tydeligvis et begrep som engasjerer mange. Særlig virker det som både barnevern og NAV mener at psykisk helsevern ofte ikke tar sitt ansvar på alvor. En informant fra kommunalt barnevern skriver følgende:

*"Vi trenger mindre ansvarsfraskrivelse fra de instanser som har ansvaret for psykisk helse. Det psykiske helsevernet må ha realistiske forventinger til hva barnevernet kan bidra med"*

Et annet fokus er at samarbeidsforaene blir for store og at det da blir lettere å fraskrive seg ansvar. En informant fra kommunens barnevernstjeneste uttrykker det på følgende måte:

*"Vi må ha færrest mulig ledd både i behandlingsprosess og møtestruktur. Undertegnende opplever en betydelig mer konstruktiv og handlekraftig beslutningsevne ved små foraer, fordi de virker mer ansvarsbindene."*

En annen støtter oppunder dette utsagnet med å skrive følgende:

*"Jeg opplever at det blir for komplekst, og at man pulveriserer ansvar på grunn av for mange instanser"*

En informant nevner også at etatene kan ha økonomiske baktanker med å ikke ta sitt ansvar. Man snakker om overgangene mellom etatene:

*"De aktuelle nye aktørene som burde komme på banen ved 18 år er det vanskelig å forholde seg til. Overganger hvor man ikke ser helt sin rolle. De melder seg ut i stedet. Man tenker økonomi og holder seg "borte" så lenge som mulig. NAV, psykiatrien og de aktuelle kommunene som skal ta over mer ansvar."*

Hver enkelt etats ansvarsforhold og hver enkelt helse og sosialarbeiders samhandlingskompetanse er viktige faktorer som informantene er opptatt av. Funnene bekrefter at informantene er opptatt av de relasjonelle

determinantene, og at dette er faktorer de oftest uttaler seg om i denne undersøkelsen. Informantene retter stort fokus på de profesjonelles egenvilje og ønske om å samarbeide. Undersøkelsen viser at informantene er engasjerte og har mye kunnskap om egen arbeidsplass og sitt eget fagfelt, men det kommer også frem at informantene selv opplever at de ikke har nok kunnskap om andres arbeidsplass.

Funnene i denne studien har blitt presentert i denne kapittelet og vil i neste kapittel bli drøftet i lys av egen forforståelse og forskningsstatus.

## **5.0 Kapittel 5 Analyse**

I dette kapittelet vil jeg analysere funnene jeg har gjort i denne studien i lys av forskningsstatus og med bakgrunn i min egen forforståelse av hvilke faktorer som påvirker det tverrfaglige samarbeidet i helse og sosialsektoren, og da med fokus på unge psykisk syke mellom 18-23 år. Jeg har benyttet meg av en fenomenologisk tilnærming og har derfor søkt etter informantenes erfaringer og også forsøkt å se fenomenet "tverrfaglig samarbeid rundt unge psykisk syke" gjennom informantenes øyne. Jeg vil også i dette kapittelet gjøre analysen ut i fra disse emnene, men jeg vil også se de i lys av de tre determinantene som bygger på Roderiguez's et.al artikkel fra 2005, relasjonelle, organisatoriske og systemiske determinanter, for å få en oversikt over hvilket nivå de forskjellige hemmerne og fremmerne for samarbeid befinner seg på og også hvordan de tre nivåene påvirker hverandre. Jeg har tatt utgangspunkt i Figur 3 og Figur 4, som henholdsvis beskriver hemmere og fremmere determinantene. Figur 3 inneholder min egen forforståelse i lys av forskningsstatus og Figur 4 inneholder relevante funn fra undersøkelsen. Jeg vil ikke drøfte alle funnene jeg har gjort. I analysedelen tar jeg kun for meg de

faktorene som vil være relevante for å svare på forskningsspørsmålene og hovedproblemstillingen. Jeg vil ta for meg hvert enkelt forskningsspørsmål under det determinantnivået det vil være relevant å drøfte det.

## **5.1 Systemiske determinanter**

### **Taushetsplikt**

Min egen erfaring er at taushetsplikten kan være en hemmer til samarbeid og således ble min forforståelse sterkt preget av dette. Jeg har også viet taushetsplikten mye oppmerksomhet i teorikapittelet. Jeg har lenge ment at taushetsplikten ofte blir benyttet som en forklaring på hvorfor man ikke har klart å etablere et godt samarbeid og langt på vei blir dette også støttet i teorikapittelet hvor jeg viser til Olsen (Repstad 2004). Olsen argumenterer med at det ikke nødvendigvis er taushetsplikten i seg selv som er hemmeren, men at det er uvitenheten om hvordan lov-verket vedrørende taushetsplikt og taushetsrett kan og skal brukes eller tolkes. Taushetsplikten er en systemisk determinant styrt av lovverket og forskrifter. Det er i følge Olsen også slik at lovverket kan tolkes og det er ikke alltid at det er de faglige og etiske vurderingene som ligger til grunn for tolkningen. Det foretas også vurderinger ut i fra variabler som personlige sympatier, tillit, kjønn osv. Taushetsplikten blir i så tilfelle også å regne som en relasjonell determinant. Som hovedregel skal et tverrfaglig samarbeid være forankret i tjenestemottakerens (ungdommens) samtykke og medvirkning. Det vil si at helse og omsorgsarbeideren alltid skal strebe etter å oppnå ungdommens samtykke til opphevelse av taushetsplikten. Flere av mine informanter uttrykker at dette er et viktig utgangspunkt for et samarbeid. Om man får dette samtykket fra ungdommen opplever de fleste informantene at den lovbestemte taushetsplikten fremstår som ukomplisert. Om ungdommen motsetter seg at opplysninger blir delt vil helse og sosialarbeiderne fortsatt være forpliktet til å samarbeide, men de må være bevisst på hva de skal bevare taushet om. Min forforståelse og erfaring er sterkt preget av at dette kan være vanskelige problemstillinger når man skal samarbeide om unge svært psykisk syke ungdommer som i tillegg ikke er beslutningskompetente. Det vises til at man da skal forholde seg til de pårørende, men med tanke på at disse ungdommene

i utgangspunktet er barnevernsbarn er det ofte slik at de ikke har pårørende til å ta avgjørelser for dem, eller at de pårørende selv ikke er i stand til å ta avgjørelsene. På bakgrunn av at min forforståelse er såpass preget av tanken om at taushetsplikten er til hinder for godt samarbeid ble jeg overasket over hvor lite min forforståelse samsvarte med de funnene jeg gjorde i undersøkelsen. I teorikapittelet skriver jeg om at det kan være uvitenhet om taushetsplikten som gjør at den opplevelsen som en hemmer. Da jeg spurte informantene om dette svarte samtlige at de hadde god kunnskap om reglene for taushetsplikt ved sin arbeidsplass. Min antakelse om at det er uvitenhet om lover og regler i forhold til taushetsplikten ble dermed ikke bekreftet. Det var likevel en ganske stor andel av informantene som hadde møtt på samarbeidsproblemer knyttet til taushetsplikten. De fleste skrev at så lenge de var tydelige på dette i starten i forhold til samtykke fra ungdommen, så opplevde de det sjelden som noe problem senere i samarbeidsfasen. Jeg antar at det kan være en av grunnene til at jeg har med meg erfaringen om taushetsplikten som en hemmer til godt samarbeid; at jeg ikke alltid har fått hentet inn samtykke fra ungdommen. En informant snakker om at terapeuter sitter på informasjon fra det terapeutiske rom. Her tenker jeg at vi må skille hva som er relevant informasjon å dele, og hva man faktisk vil ha nytte av å vite for at man skal kunne gi ungdommen god hjelp. Som NAV ansatte mener jeg man ikke har behov for å vite detaljerte opplysninger om hva ungdommen forteller terapeuten i terapisaamtale. Det er dette som gjør taushetsplikten til også å være en relasjonell determinant. Selv om det er en determinant styrt av lovverket er man avhengig av å bruke skjønn og tolke hvilke informasjon man kan dele på tvers av etater. Kun en av informant-etatene svarte at de aldri hadde møtt på samarbeidsproblemer vedrørende taushetsplikten. Dette var informantene fra det kommunale barnevernet. Der svarte samtlige bekreftende på at taushetsplikt aldri opplevdes som en hemmer, og de hadde ingen kjennskap til problematikken. Med tanke på at opp mot 60% av informantene i de andre etatene hadde opplevd at taushetsplikten hadde gitt utfordringer i samarbeidsfasen, var dette et interessant funn, men jeg hadde dessverre ingen mulighet til å følge dette opp ytterligere. Dette kan dreie seg flere ting, og en informant nevner at makt og posisjon i forhold til hverandre i



for eksempel en ansvarsgruppe kan være en faktor til at de fra kommunalt barnevern ikke har samme opplevelse som de andre informantene. Min erfaring av å jobbe i en ansvarsgruppe rundt en ung psykisk syk ungdom i barnevernets ettervern, er at det som oftest er barnevernet som sitter på hele ungdommens historikk og problematikk, og da som regel også med mest kunnskap om ungdommen. Det er også flere av informantene som uttrykker at de opplever at det er vanskeligst å forholde seg til og samarbeide med det kommunale barnevernet. En informant sier at det er fordi barnevernet er regel-ryttere og lite fleksible i forhold til å se saken fra andres perspektiv. Funnene i studien viser at det er en ubalanse i oppfatningen av reglene om taushetsplikt og opplevelse av hvorvidt den kan være en hemmer eller fremmer. Det er bemerkelsesverdig at en lovbestemt faktor kan oppleves så ulikt av profesjonelle som samarbeider i felles ansvarsgrupper med felles klienter. Jeg tenker at grunnen til at det nettopp er barnevernet som ikke opplever taushetsplikten som en hemmer nettopp i dette samarbeidet, er fordi etaten sjelden har behov for mer informasjon om ungdommen enn det de allerede besitter. Psykiatritjenesten og NAV har ikke samme historikk og oversikt og vil ha behov for mer informasjon for å kunne være i stand til å gi et helhetlig tilbud til ungdommen. Når de da forespør denne informasjonen fra barneverntjenesten møter de ofte kuratorer som henviser til taushetsplikten.

Innledningsvis stilte jeg følgende forskningsspørsmål knyttet til problematikken vedrørende taushetsplikt:

***I hvilken grad kan taushetsplikten hemme ett godt tverrfaglig samarbeid?***

Jeg forventet at flere ville ha samme erfaring som meg i forhold til denne problemstillingen, og ble overasket over at funnene viste at det var så få som opplevde at taushetsplikten var en hemmer. På direkte spørsmål i questbackundersøkelsen om hva som opplevdes som hemmer til samarbeid svarte ingen at de opplevde taushetsplikten som en hemmer. Det var imidlertid mange informanter som, på direkte spørsmål vedrørende taushetsplikten, svarer at de hadde vært i situasjoner hvor taushetsplikten hadde vært til

hinder for kommunikasjon. Min antakelse om at det kan være uvitenhet om lovverket samsvarte ikke med funnene, da samtlige svarte at de hadde god kjennskap til lovverket. Svaret på forskningsspørsmål 1 vil derfor være at taushetsplikten kan til en viss grad hemme et godt tverrfaglig samarbeid, men om man tidlig i prosessen lager avtaler med ungdommen om å oppheve taushetsplikten for de involverte partene, og at man er bevisst på hvilken informasjon som er relevant og dele, så vil ikke taushetsplikten være til hinder for at godt tverrfaglig samarbeid skal finne sted. I de situasjonene hvor det ikke er mulig å komme i dialog med ungdommen og få samtykke til oppheving av taushetsplikt er man likevel lovpålagt å samarbeide, og det blir da enda viktigere å vite hva som er taushetsbelagt informasjon og hva man må dele på tvers av etater som vil være relevant slik at man samarbeider til beste for å gi ungdommen ett helhetlig tilbud.

### **Kommunikasjon- Samhandlingsverktøy**

Unge mennesker med en psykisk lidelse som har behov for langvarige og koordinerte tjenester har lovfestet rett til en individuell plan. Formålet med de individuelle planene er at det skal være et hjelpemiddel, et verktøy, slik at samarbeidet skal bli enklere og mer oversiktlig både for ungdommen og de som samarbeider i hjelpeapparatet rundt ungdommen. Flere av informantene gjentar at der det finnes en god individuell plan, er samarbeidet enklere å opprettholde. Dette krever at det finnes en stabil koordinator som har ansvaret for den individuelle planen. Den individuelle planen vil være en systemisk determinant, men som uten tvil lar seg påvirke av både det organisatoriske og det relasjonelle aspektet. Det er lovfestet at de har krav på en individuell plan, men i følge informantene handlet dette også vel så mye om hvilken etat som har ansvaret for den individuelle planen og hvor engasjert koordinatoren er. Det påpekes også av en informant at i overgangene mellom etatene, som for eksempel fra barnevern til voksenvern og mellom psykiatri og somatikk, blir det ekstra viktig med gode utfylte individuelle planer. Flere informanter skriver også noe om at de individuelle planene gjør samarbeidet mer

forpliktende i det man skriver ned og formaliserer hvem som har ansvar for hva til neste møte. Et interessant funn i min undersøkelse gjorde jeg i intervjuet da informanten uttrykte at hemmeren med en individuell plan var at de samarbeidende i hjelpeapparatet ofte ble rigide i forhold til å følge planen og at kreativiteten og evnen til å løse problemer på en raskt måte ble glemt. Informanten mente at det må være rom for å kunne ta individuelle raske beslutninger når man er i en akutt situasjon med en psykisk syk ungdom, selv om man har nedskrevet annen prosedyre for situasjonen i den individuelle planen. Informanten sa videre at h\*n hadde opplevd at de hadde så klare definerte roller i samarbeidet nedskrevet i den individuelle planen at det var utfordrende å gi et helhetlig tilbud til den unge. Dette perspektivet har jeg ingen erfaring med selv men synes det er et interessant funn. Erfaringen jeg selv har gjort meg er at de individuelle planene gir gode retningslinjer for hvilke mål man skal sette i samråd med ungdommen og hvem som har ansvar for hva i prosessen. Min forforståelse var derfor preget av forventninger om at alle funn jeg gjorde skulle være positive til de individuelle planene. Mine forventninger til hvor godt individuell plan rundt unge psykisk syke fungerer ble derfor både bekreftet og avkreftet. Jeg vil likevel argumentere for at individuelle planer er en viktig fremmer for å etablere og vedlikeholde et samarbeid over tid. De individuelle planene er en systemisk determinant som ikke vil fungere alene. Den er avhengig av at organisasjonen/etaten er inne forstått med bruken av individuelle planer og sist men ikke minst at de som skal være med å utforme den individuelle planen har et ønske om å gjøre det. Det vil altså si at de individuelle planene er en faktor som blir påvirket av alle de tre determinantnivåene.

Å danne ansvarsgrupper som holder seg stabile er også et tema som dukker opp ofte i undersøkelsen. Informantene er opptatt av hvor viktig ansvarsgruppene er både for det tverrfaglige samarbeidet og for ungdommene. Selv har jeg reflektert lite over ansvarsgruppens betydning i min forforståelse.. Mine informanter derimot er ytterst opptatt av ansvarsgruppens betydning for tverrfaglig samarbeid, særlig når ungdommene er så syke at de ikke selv er beslutningsdyktige. Ansvarsgrupper blir ofte brukt som en metode

til å gjennomføre forpliktende samarbeid og særlig har denne "metoden" relevans der hvor det innebærer samarbeid på tvers av etater og forvaltningsnivåer. I denne undersøkelsen sier funnene at for informantene er ansvarsgruppen først og fremst kilden til å lage felles målsettinger og også argumentet om at de fordelte arbeidsoppgavene blir mer forpliktende når man deltar i en ansvarsgruppe er sterkt.

Denne analysen er gjort med bakgrunn i og vel viten om at brukerperspektivet er utelukket. Jeg valgte å kun ta for meg hva som påvirker det tverrfaglige samarbeidet på det profesjonelle planet. I temaet om Individuelle planer og ansvarsgrupper registrerer jeg at jeg opplever det som en svakhet at jeg ikke har brukerens perspektiv på dette. Å drøfte hvorvidt en ansvarsgruppe fungerer godt faller på sin egen urimelighet om man ikke også har brukerens opplevelser av dette. Jeg velger å registrere også dette som et funn i min egen analyse og også en svakhet ved min egen undersøkelse.

I en ansvarsgruppe rundt en psykisk syk ungdom kan det til tider være lite oversiktlig og vanskelig å se hvem som har ansvar for hva. Det er også ofte at flere etater har de samme primæroppgavene for en ungdom. Da kan det fort oppstå situasjoner hvor man tenker "dette kan de andre ta seg av".

Ansvarsfraskrivelse er et ord som blir gjentatt ofte i denne studien fra samtlige etater. Grensene for primæroppgaver og fellesoppgaver er ikke alltid tydelige nok. Willumsen (2009) tar for seg denne problematikken og mener man kan langt på vei løse det ved å synliggjøre grenseoppgavene og dra nytte av hverandres kunnskap tidlig i samarbeidsprosessen. Dette er viktig for at en ansvarsgruppe skal fungere optimalt og at hver og en skal ta ansvar for det som er innenfor sin etats ansvarsområde.

Flere av mine informanter påpeker at det ikke bare er ansvarsgruppene som er viktige, men også hvor man setter av møteplassene for å snakke sammen. Jeg har selv en ganske tydelig forforståelse av at hvor kommunikasjon finner sted vil påvirke hvordan samarbeidet blir. Om samarbeidet foregår kun på mail og over telefon vil man etter mitt kjønn miste noe av helhetsbildet. Det er også

ganske stor forskjell på om man sitter hjemme hos ungdommen eller på et offentlig kontor. I undersøkelsen min vises det at det er lite som skiller de 5 forskjellige etatene fra hverandre på hvor de møter ungdommen. Det er dog over-representert at de treffes på offentlig kontorer og over mail/telefoner. Min egen erfaring sier at det helt klart er best å møte ungdommen der de føler seg tryggest, nemlig på sin hjemmearena. Det mest overaskende funnet jeg gjorde da jeg spurte informantene om hvor de møtte ungdommene, var fra kommunal barnevernstjeneste. Det er kun 15% som skriver at de har hatt møter med ungdommen i sitt eget hjem. Når man tar utgangspunkt i hvilken gruppe ungdommer jeg tar for meg i denne oppgaven, unge mellom 18 og 23 år som er i barnevernets ettervern, så opplever jeg det som et meget interessant funn og også som et paradoks. Barnevernstjenestens rolle i disse ungdommenes liv er å sørge for omsorg og oppfølging på daglig basis, og jeg overaskes derfor svært over at det er så få fra etaten som velger å møte ungdommen i sitt eget hjem, men foretrekker offentlig kontor eller telefon/email som kommunikasjonsform. Igjen ville det vært interessant å høre ungdommens perspektiv på dette. Kan være at ungdommen ofte selv velger å møte på offentlig kontor fremfor sitt eget hjem. Min erfaring er at det ofte oppnås gode allianser og trygge relasjoner når ungdommen er på hjemmebane, og jeg har også erfart at det er en foretrukket arene for ungdommen selv. Jeg vil tro dette også handler om personlig engasjement fra barnevernskuratoren sin side, men også en kultur i organisasjonen/etaten. Som jeg har skrevet om tidligere i oppgaven og som en informant sa til meg: *Er vi villige til å strekke oss litt lenger?* Det kan også være vanskelig for kuratorene å komme unna fra kontoret. At det å bruke flere timer på et hjemmebesøk rett og slett ikke lar seg gjøre, eller ikke er kulturelt akseptert i organisasjonen. Man kan derfor se problemstillingen både som en relasjonell og organisatorisk determinant. Mulig det ikke er rom for slike reiser i den aktuelle organisasjonen. Her samsvarer ikke min forforståelse av problemstillingen med svaret fra informantene fra de kommunale barnevernkontorene. Jeg har selv gode erfaringer med å ha samarbeidsmøter med ansvarsgruppen hjemme hos ungdommen, og foretrekker helt klart hjemme hos ungdommen som møtearena.

Forsknings spørsmål 2 tar for seg denne problematikken:

***På hvilke arenaer kommuniserer de profesjonelle med hverandre i samarbeidet rundt unge psykisk syke og hvilke samhandlingsverktøy benytter de seg av for å få til kommunikasjon?***

Jeg hadde en antakelse om at det er viktig for samarbeidet at man møtes når man kommuniserer. Funnene viser at det er størst andel av de profesjonelle som kommuniserer over telefon/mail og på offentlige kontorer, mens de har færrest møter hjemme hos ungdommen. Disse funnene samsvarte ikke med mine forventninger. Samhandlingsverktøyet som blir foretrukket er Individuelle planer og ansvarsgrupper. Dette hadde jeg en forventning (figur 3) om på forhånd, funnene bekrefter at informantene mener at dette er viktige verktøy for godt tverrfaglig samarbeid.

## **5.2 Organisatoriske determinanter**

### **Felles forståelse- Felles målsettinger**

I prosessen med å gjøre denne analysen har jeg blant annet hatt fokus på hva som skal til for å få i gang et samarbeid (Weiss). Jeg har tatt for meg hva som skal til for at et samarbeid skal kalles vellykket og hvordan man skal integrere andres kunnskap med sin egen for å komme frem til en felles forståelse. Informantene jeg brukte understreket at de ikke alltid følte at de hadde samme forståelse som de andre yrkesgruppene, og et par informanter viste også til samhandlingsreformen hvor det står at dette er en gruppe mennesker som har behov for flere tjenester fra ulike tjenesteytere, på tvers av nivåer og sektorer og gjerne samtidig. Dette sier noe om kompleksiteten og hvorfor det kan føles vanskelig å ha en felles forståelse og felles målsettinger rundt en gruppe mennesker med store og sammensatte behov. En felles grunnforståelse av ungdommenes utfordringer er noe enhver samarbeidsgruppe bør strebe etter. Dette er avgjørende i en prosess mot et felles mål. Alle yrkesgrupper har sine egne agendaer og sin egen innfallsvinkel til å hjelpe ungdommen, og utfordringen blir å møte de andre yrkesgruppene og enes om et felles mål . I

teoridelen viser jeg til en undersøkelse utført ved Interactiv Minds Center i Danmark av Panos Mitkidis (2013). Hans forskning viser at de som har et felles mål som er tydeliggjort på forhånd, samarbeider best og oppnår størst intern tillit i gruppen.

Felles målsettinger er en determinant jeg vil plassere i kategorien organisatorisk determinant, på bakgrunn av at den påvirkes av den etaten helse og sosialarbeideren jobber i. Hver etat har sin egen agenda de ønsker og sine egne mål for hver ungdom. En informant mente at kommunene ofte har fokus på hvilke oppgaver etaten skal betjene fremfor hvilke oppgaver som ville tjene ungdommen. Informantene i denne analysen er også opptatt av felles målsettinger. Samtlige informanter har vært inne på temaet i løpet av undersøkelsen og flere nevner også viktigheten av delmål fordi hovedmålet ofte forsvinner i kaos underveis fordi man ikke er strukturerte nok i samarbeidet. At flere etater skal enes om en felles målsetting kan skape mange problemstillinger underveis i samarbeidet. I teorikapittelet viser jeg til Weiss undersøkelser på interorganisatorisk organisering, som sier noe om at det er flere faktorer som må være tilstede for at et samarbeid skal finne sted. En av faktorene handler om søken etter løsninger og ressurser. Jeg velger å implementere felles målsettinger som en determinant som blir påvirket av interorganisatorisk organisering. Weiss mener at når man setter hovedproblemet i fokus og skaper en felles faglig plattform, da kan man lage en felles målsetting og få på plass en god samarbeidsløsning. Samtidig vil det være både organisatoriske og systemiske determinanter som nye lovverk, forskrifter og politiske føringer som ville kunne påvirke de felles målsettingene underveis i samarbeidsprosessen.

Funnene i min undersøkelse samsvarer godt med den forforståelsen jeg hadde av at felles målsettinger vil være en god fremmer for å få til et godt tverrfaglig samarbeid, men at det i praksis kan være store utfordringer for å få det til. Utdanningssystemet er også en systemisk determinant som kan være en hemmer til et godt samarbeid. I teorikapittelet viser jeg til Roderiguez et. al som skriver at utdanningssystemet er ambivalent og at spesialisering hindrer

godt samarbeid. Dette blir tydeliggjort i en ansvarsgruppe hvor alle har sin egen agenda ut i fra sitt eget faglige ståsted. Når det faglige utgangspunktet er forskjellig kan det være utfordrende for deltakerne i gruppen og skape en felles plattform og felles målsettinger.

Forskningsspørsmål 3 var følgende:

***Hvor stor betydning for samarbeidet har felles målsettinger?***

Jeg hadde en forforståelse av at felles målsettinger er fremmede for godt tverrfaglig samarbeid (figur 3), og at således manglende felles målsettinger i en ansvarsgruppe kan være hemmende og hindre at man klarer å etablere og vedlikeholde en samarbeidsrelasjon. Denne antakelsen ble bekreftet av informantene. I figur 4 kommer det frem at også informantene mente at felles målsettinger er en fremmede organisatorisk determinant. Svaret på forskningsspørsmål 3 vil derfor være at felles målsettinger har stor betydning for at ett samarbeid skal kunne bli vellykket og opprettholdes over tid.

### **5.3 Relasjonelle determinanter**

#### **Kunnskap om de andre**

Jeg hadde en klar forforståelse av at vår kunnskap om de andre etatene/faggruppene er en viktig faktor i samarbeidsprosessen. Min egen erfaring tilsier at uvitenhet om hverandre skaper avstand. Jeg valgte derfor å ha med et forskningsspørsmål som tok for seg dette emnet. Funnene i studien er interessante. Som vist i diagram 3 i presentasjonen av datamateriale kommer det tydelig frem at informantene mener de har svært god kunnskap om de andre yrkesgruppene/etatene. Senere i samme questbackundersøkelse ber jeg informantene fortelle med egne ord hvilke faktorer de mener hemmer godt samarbeid. Overaskende mange skriver at de mener uvitenhet om andre yrkesgrupper og samarbeidsetater og hva de forskjellige profesjonene står for, er hemmende for å etablere og vedlikeholde samarbeid. Flere informanter mener også at man ikke bare har liten kunnskap om hverandre, men de



opplever også at det er lite åpenhet og rom for å lære av hverandre. En sier "man sitter i egen organisasjon og glemmer alle de andre". Flere informanter peker på sin manglende forståelse av de andres ansvarsområde og oppgaver. Kunnskapen om de andre henger også ofte sammen med hvilken forventinger man har til de andre i en samarbeidsrelasjon. En informant skriver at det ville vært en bra løsning om de forskjellige yrkesgruppene kunne hospitert hos hverandre for å få innsikt og lærdom om hverandres arbeidshverdag.

Organisasjoner er ofte lukkede systemer. Knutsen (Repstad 20019 tar for seg interorganisatorisk koordinering og skriver om lukkede organisasjonssystemer som begrenser muligheten til at helse og sosialarbeiderne reagerer på impulser utenifra. Han skriver videre at man er fanget i egne organisasjonskulturer og at man generelt er lite åpne for andre impulser utenifra. Med dette som utgangspunkt kan det forklare hvorfor man i praksis opplever at man ikke har kunnskap nok om de andre eller muligens har dette noe med hvilken innsikt man har i de andres lukkede systemer. Knutsen setter fokus på nettverksperspektivet og setter lys på viktigheten av å fokusere på samspillet mellom organisasjoner.

Forskningsspørsmål 4 var følgende:

***Har helse og sosialarbeiderne nok kunnskap om de andre faggruppene/etatene det forventes at de samarbeider med?***

Jeg hadde en forforståelse av at den kunnskapen vi har om hverandre vi være en faktor i ett tverrfaglig samarbeid (figur 3). Dette ble bekreftet også i funnene (figur 4). De fleste mener i utgangspunktet at de har god kunnskap om de andre, men på nærmere spørsmål om hva som kan være hemmere til godt samarbeid, svarer en stor andel av informantene at de mener at mangel på kunnskap om de andre vanskeliggjør samarbeidet. Svaret på forskningsspørsmål 4 vil derfor være at helse og sosialarbeidere ikke har nok kunnskap om hverandre men at økt kunnskap vil gi bedre betingelser for å etablere og vedlikeholde samarbeid.

### Samhandlingskompetanse

I funnene jeg presenterte i forrige kapittel kom det frem at det de fleste informantene mente hadde stor betydning for at man skulle kunne kalle et samarbeid vellykket var hvorvidt helse og sosialarbeiderne hadde en form for samhandlingskompetanse. Egenvilje og interesse for samarbeid må i følge mange av informantene vært representert. Dette samsvarer også med mine antakelser på forhånd. Både informantene og jeg kan virke som er enige i en påstand om at den relasjonelle faktoren som samhandlingskompetanse utgjør, ser ut til å være en av de viktigste faktorene som påvirker samarbeidet. Rodriguez et. Al (2005) skriver også at det finnes flere studier på de relasjonelle determinantene enn på organisatoriske og systemiske. Det kommer likevel ganske tydelig frem at de relasjonelle determinantene alene ikke ville være nok for å få til god samhandling i de komplekse organisasjonene. At de tre determinantnivåene henger sammen får vi bekreftet igjennom vårt praktiske arbeid med ungdom. En av informantene jeg presenterte i forrige kapittel mente at det er stor variasjon av hvor langt en helse og sosialarbeider er villig til å strekke seg, og at vi som profesjonelle må tilpasse oss slik at det blir best for ungdommen. Informanten mente også at systemet er villig til å tilpasse seg om bare vi på individnivå legger hardt nok press på det. Willumsen støtter også oppom dette i boka tverrprofesjonelt samarbeid. Hun viser til begrepet "personlig kjemi" som helt klart kvalifiserer for å kunne betegnes som en relasjonell determinant med betydning for et tverrfaglig samarbeid. Vi hører jo ofte om begrepet og sikkert flere med meg har hørt uttrykket "vi har ingen kjemi". For å inneha god samhandlingskompetanse må man da kunne evne å legge sine egne oppfatninger om den andre, og følelser som manglende personlig kjemi til side, slik at man kan etablere et godt tverrfaglig samarbeid. Vår evne til å lytte er også en faktor underlagt ordet samhandlingskompetanse det blir satt fokus på blant mine informanter. Johannesen og Olsen (2008) mener dette er en helt avgjørende egenskap som må være tilstede for å oppnå godt tverrfaglig samarbeid. Vi må evne å ta innover oss og lytte til de andres mening og forvalte den på en konstruktiv måte. I min forforståelse skriver jeg at jeg tenker at

evnen og viljen til samarbeid er viktig, men jeg hadde ikke tatt høyde for at evnen til å lytte ville være så viktig for samarbeidet. I etterkant ser jeg helt klart hvor viktig dette er, og at det er flere informanter som er opptatt av at denne relasjonelle determinanten blir satt fokus på for at et samarbeid skal bli bra.

Bronstein påpeker viktigheten av at alle aktørene i et samarbeid må ønske å samarbeide for at det skal kunne kalles vellykket. Jacobsen peker på viktigheten av å øke bevisstheten om hvordan deloppgavene henger sammen og at man da kan klare å finne sin egen plass i helheten. Jacobsen mener at vi må se på konsekvensene av dårlig koordinering for å kunne forstå hvor avhengig vi er av hverandre i et tverrfaglig samarbeid. Dette er for meg en ny innfallsvinkel til problematikken og heller ikke en del av min egen forforståelse, men det kommer frem fra flere informanter at de mener dette er et viktig aspekt. Jeg tenker likevel at dette i bunn og grunn handler om tillit til de andre deltakerne i samarbeidet og igjen interessen og viljen til at et samarbeid skal finne sted. Dette er også noe av det jeg selv har hatt med meg inn i dette studiet og som jeg mener kan være noe av grunnen til at tverrfaglig samarbeid ikke bare rundt unge psykisk syke, men også på et generelt grunnlag, kan oppleves som problematisk for mange helse og sosialfagarbeidere.

Forskningsspørsmål 5 var følgende:

***I hvilken grad påvirker helse og sosialarbeiderens eget ønske og vilje til å samarbeide med andre det tverrfaglige samarbeidet?***

Samhandlingskompetanse er ett begrep som har vært gjentatt ofte i denne studien. Jeg hadde en forforståelse av at de profesjonelles samhandlingskompetanse vil være svært viktig i forhold til hvorvidt ett samarbeid vil kunne etableres og vedlikeholdes (figur 3). Dette blir også bekreftet i funnene (figur4), og støttes av teorien. Denne studien kan tyde på at dette er en av de mest essensielle faktorene for at ett tverrfaglig samarbeid kan

kalles vellykket. Man er avhengig av at de profesjonelle ønsker å samarbeide, for at man skal få etablert ett samarbeid.

#### **5.4 Oppsummering og drøfting**

Jeg har i denne studien tatt for meg en rekke faktorer som jeg i lys av forskningsstatus hadde en forforståelse av at ville være hemmere og fremmere for å etablere tverrfaglig samarbeid. For meg synes det ganske tydelig at de tre determinantene; systemiske, organisatoriske og relasjonelle determinanter ikke ville være mulig å ta for seg separat, fordi de alle tre påvirker hverandre. En systemisk determinant vil for eksempel aldri alene være nok, det vil være avgjørende hvilken organisasjon man jobber i, og hvordan man forholder seg til den. Jeg mener resultatene av denne studien kan hjelpe helse og sosialarbeidere til en bedre forståelse av hvilke faktorer som påvirker tverrfaglig samarbeid rundt unge psykisk syke. Med utgangspunkt i studiens funn vil jeg argumentere for at tverrfaglig samarbeid først og fremst er en mellommenneskelig prosess som blir påvirket av en rekke faktorer. Det er disse faktorene jeg har tatt for meg i denne oppgaven. De relasjonelle determinantene inkluderer evnen og viljen til å samarbeide, jeg har kalt det samhandlingskompetanse i denne studien. Jeg har også tatt for meg faktorene kommunikasjon og kunnskapen om de andre. Disse faktorene vil likevel ikke være nok i et samarbeid fordi de alltid vil påvirkes av de andre determinantnivåene. De organisatoriske determinantene som arbeidsfordelingen, ressursfordeling, ledelse og så videre som igjen vil påvirkes av implementering av nye lover, forskrifter osv.

Det har vært økt fokus og satsning på psykisk syke unge de siste årene. Det er også en økende grad av unge som blir psykisk syke, noe man kan se av økt behov for ettervernstiltak underlagt barnevernet og noe også statistikken over økt antall unge uføre viser til. Åpningen av kunnskapssentra rundt i landet hvor barnevern og psykisk helsevern er representert vil være viktige bidragsytere for denne gruppen i årene fremover. Målet er å komme tidlig på banen og skape gode samhandlingsarenaer rundt hver ungdom. Opptrappingsplanen for psykisk helse har vært en viktig systemisk

determinant for å øke fokuset på psykisk helsevern i kommunene. Evalueringen av opptrappingsplanene konkluderer med at mye er på plass men at behovet for å bedre samhandlingen rundt mennesker med behov for koordinerte tjenester er økende. Med samhandlingsreformen fikk man det verktøyet man trengte for å sikre at unge med behov for langvarig og koordinerte tjenester får den omsorgen de har behov for, fordi reformen pålegger helsepersonell å samarbeide. Rådet for psykisk helse har også gjort en rekke undersøkelser som bekrefter behovet for økt fokus på tverrfaglig samarbeid. De konkluderer i prosjektet "kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid" med at det er dårlig samhandling mellom forvaltningsnivåene og at tjenestemottakerne opplevde at de ikke fikk et helhetlig tilbud, men oppstykkede tjenester som igjen ofte førte til ansvarsfraskrivelse. Dette bekreftes også av funnene i denne studien. Nasjonal rammeavtale ble undertegnet i desember 2012 av Jonas Gahr Støre og styreleder i KS Gunn Marit Helgesen og skal sikre at samhandlingsreformen blir gjennomført og at stat og kommune er likeverdige parter i samarbeidet. Videre forplikter partene seg å samarbeide for å sikre at tjenestemottakerne får en helhetlig og koordinert helsetjenesten.

## **6.0 Avslutning - veien videre**

De siste årene har man hatt betydelig større fokus på tverrfaglig samarbeid innenfor fagmiljøene. Man er enige om at det er et økt behov for samarbeid på tvers av forvaltningsnivåene for å skape en helhetlig tjeneste rundt tjenestemottakerne. Med samhandlingsreformen og nasjonal rammeavtale har man "tvunget" de ulike etatene til å jobbe sammen og fokuset på å samarbeide på tvers og mellom forvaltningsnivåer, første og andre linjetjenesten har økt betraktelig. Denne studien viser først og fremst at om tverrfaglig samarbeid skal finne sted, må det forankres i noe. Det kan være et samarbeid som oppstår fordi det er forventet av oss igjennom lovverket eller det kan være et samarbeid som har oppstått frivillig med bakgrunn i at vi selv eller organisasjonen vi jobber i kan oppnå goder av det.

Oppgavens problemstilling var:

***"Hvilke faktorer påvirker det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykisk syke"***

Med utgangspunkt i tidligere forskning og sett i lys av min egen forforståelse utarbeidet jeg forskningsspørsmål basert på de faktorene jeg mente ville være hemmere og fremmere til et tverrfaglig samarbeid. Jeg har drøftet det i lys av relasjonelle, organisatoriske og systemiske determinanter. Mange av funnene jeg gjorde overasket meg, mens mye også var forventet fordi jeg som sagt har erfaring fra å arbeide med denne gruppen unge mennesker og følgelig har erfaringer som har gjort at jeg også hadde en forforståelse. Jeg har fått bekreftet mange av mine antakelser.

Jeg har tidligere i oppgaven nevnt at jeg mener at en svakhet ved denne studien er valget jeg tok om ikke å ta med ungdommens perspektiv. Jeg vil tro dette kunne være en interessant vinkling i en annen masteroppgave, og at det ville være med på å gjøre denne studien mer helhetlig. Det var likevel et valg jeg tok og har forholdt meg til det profesjonelle nettverket gjennom hele oppgaven. Jeg vil likevel tillegge at jeg mener brukerperspektivet er høyst viktig og relevant for å få til godt samarbeid, men at det ikke ble fokusert på i denne studien. Informantene fra de ulike etatene har vært overaskende samstemte i sine svar og tilbakemeldingene har oftest handlet om de relasjonelle determinantene. Studien viser at tverrfaglig samarbeid er en samarbeidsform som, selv om den er styrt av lover og regler, krever at de som skal samarbeide har vilje til og et ønske om at samarbeid skal finne sted. I denne studien er det de relasjonelle determinantene som gjentar seg som viktige faktorer i det tverrfaglige samarbeidet. Studien viser også at viktigheten av å ha kunnskap om de andre faggruppene/etatene er viktige for informantene.

Når jeg tar utgangspunkt i de funnene jeg har gjort i denne avhandlingen gjør jeg meg noen tanker om hva som både hemmer og fremmer samarbeid og først og fremst hvilke tiltak som bør gjøres for å styrke det tverrfaglige samarbeidet. Å opprette en ansvarsgruppe, skape en samhandlingsarena med klare målsettinger som er nedfelt i en individuell plan, vil være et godt utgangspunkt. At man har fokus på at alle medlemmene i ansvarsgruppen er likestilte og at det skapes rom for refleksjon i gruppen, ser ut til å være

essensielt. Informanten har også satt fokus på at det er viktig å skrive ned alt for å formalisere og ansvarlig-gjøre hvem som gjør hva i ansvarsgruppen. Informantene ser ut til å være opptatt av at samarbeidet bør bære preg av respekt, åpenhet og egenvilje til samhandling. Det kommer også frem av funnene at det blir viktig å innhente samtykke fra ungdommen om oppheving av taushetsplikten tidlig i prosessen så dette ikke setter en stopper for samarbeidet senere. Eventuelt som en forsikring for at det ikke blir brukt som en unnskyldning for manglende etablert samarbeid. En problemstilling som ville være interessant å ta for seg nærmere ved en senere anledning er bakgrunnen for at ingen av de barnevernsansatte hadde erfaringer med at taushetsplikten kunne oppleves som en hemmer, mens en betydelig stor andel av informantene fra de andre etatene hadde erfaringer om at reglene for taushetsplikt kunne oppleves som problematisk. Informantene fra NAV og psykiatritjenestene uttrykte også at det var de barnevernsansatte som oftest opplevdes som rigide i forhold til regelverket rundt taushetsplikt. Dette ville helt klart vært spennende å se nærmere på ved en senere anledning.

På hvilken arena samarbeidet finner sted er en annen sentral faktor jeg har hatt fokus på i oppgaven. Funnene viste at det er mange som foretrekker å treffe ungdommen i hjemmet, men at det blir mest telefon, mail og offentlige kontoret. Det som overasket mest i funnene var hvor liten andel av informantene fra barnevernstjenesten som haket av for at de møtte ungdommen i deres eget hjem. Bakgrunnen for at det er slik ville helt klart vært ett tema som ville være spennende å se nærmere på.

På spørsmål om hvor stor kunnskap informantene hadde om hverandre mente samtlige at de hadde relativt god kunnskap om hvordan de andre yrkesgruppene og etatene jobber. Når de skulle svare på hva som kunne være en hemmer til tverrfaglig samarbeid viser funnene at det likevel er ganske åpenbart at svært mange informanter mener mangel på kunnskap om de andre yrkesgruppene/etatene kan være hemmende. Et par av informantene foreslår hospitering hos hverandre for å lære og få innsikt i hva slags arbeidshverdag og utfordringer de andre har. Dette er en faktor jeg ikke tidligere har tatt



høyde for, men som jeg synes er verdt å kommentere. Å gjøre det på denne måten ville gitt helse og sosial-arbeiderne en unik mulighet til å få kjennskap til hvordan de andre profesjonelle forholder seg til ungdommenes problematikk. Helt avslutningsvis vil jeg sitere en av mine informanter som sier følgende:

***”Vi må tilpasse oss de som trenger oss”***

Dette oppsummerer på en veldig kort og grei måte det viktigste arbeidet vi gjør i et tverrfaglig samarbeid rundt unge psykisk syke. Det er ungdommens behov som skal stå i sentrum og vi betalte hjelperne har som oppgave å tilrettelegge hverdagen og koordinere slik at behovene blir dekket. Vi må tilpasse oss på en slik måte at ungdommen føler seg sett, ivaretatt og inkludert i påvirkningen av sin egen hverdag og fremtid.

### **Litteraturhenvisninger**

Arbeids- og inkluderingsdepartementet (2009) *”Hvorfor blir det flere unge utføre?”* Rapport 2009-117

Augestad Kim P. Og Galambos Anne. M (2010) *Samhandling om de alvorligst psykisk syke- Samhandlingsmodeller, metoder, verktøy og implementeringen av disse. Et samhandlingsprosjekt finansiert av Napha.*

Bandura, Albert (1997) *Self-efficacy: The exercise of Control.* Ney York: W.H. Freeman and Company

Bakketeig, E og Backe-Hansen, E (2008) NOVA rapport 17/2008: *forskningsskunnskap om ettervern*, Norsk institutt for forskning, velferd og aldring, Oslo

Barne- og familiedepartementet, Rundskriv 1.7.2003

Barne- og likestillingsdepartementet (2006). Brev til Fylkesmannen i Møre og Romsdal 9.2.2006.

Barne- og likestillingsdepartementet (2006). Rutinehåndbok for barneverntjenestene i kommunene. Barne-likestillings og inkluderingsdepartementet, Rundskriv om tiltak etter barnevernloven for ungdom over 18 år, 22.6.2011.

Befring, E & Tangen, R (2012) *Spesialpedagogikk*, Cappelen Damm AS, Latvia

Brage S. og O. Thune (2008): "*Medisinske årsaker til uføreytelser blant unge 1977- 2006*" *Arbeid og velferd* 3/2008. Arbeids- og velferdsdirektoratet

Bronstein, Laura R 2003, *A model for Interdisciplinary collaboration*, Binghamton university, New York

Creswell, John W. 1998. *Qualitative inquire and research design: Choosing among five traditions*. Thousands Oaks: Sage

Dallner, M (1997). Social støtte. I K. Lindstrom (red). *Review of psychological and Social factors at work and suggestions for the General Nordic Questionnaire (QPSNordic)*. Copenhagen: Nordic Council of Ministers

Forskningsrådet (2009) *Opptrappingsplanen for psykisk helse-evaluering – sluttrapport*

Gall, M.D., Gall J.P. og Borg, W.R. (2003) *Educational research – and introduction*

Glavin, K. & Erdal, B. (2007). *Tverrfaglig samarbeid i praksis – til beste for barn og unge I Kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget AS.

Grønmo, S. (2004). *Samfunnsvitenskaplige metoder*. Bergen: Fagbokforlaget.  
Hansen, Gunnar Vold & Ragnhild Fugletveit (2010). "... Vi driver og rydder hver uke vi ..."  
*Evaluering av Oppsøkende rusteam i Moss/Rygge*. Oppdragsrapport 2010:2. Halden: Høgskolen i Østfold.

Helsedirektoratet (1972-75), *Fremtidig utdanning av helsepersonell, generelt*, Bjørnsonkomiteen

- Helsedirektoratet (2010) *Veileder til forskrift om individuell plan 2010*
- Helse og omsorgsdepartementet, NOU 2005:3, Wistløff-utvalget, *Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste.*
- Helse- og omsorgsdepartementet. *Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse – og omsorgsområdet mellom helse- og omsorgsdepartementet og KS 2012-2015*
- Helsetilsynet (2009) Rapport 5/2009 *Utsatte barn og unge – behov for bedre samarbeid. Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2008 med kommunale helse-, sosial- og barnevernstjenester til utsatte barn*
- Hansen, Gunnar Vold & Fineide Mona, 2010 Arbeidsrapport, *“Sammen og koordinert”, Høgskolen i Østfold*
- Helle W. Anderson m.fl. (2005) Sintefrapport: *Kunnskap om det samlede tjenestetilbudet for barn og ungdom*, Tapir uttrykk, Trondheim
- Johannessen, Jon Arild & Bjørn Olsen (2008). *Positivt lederskap. Jakten på de positive kreftene*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Johannesen, Tufta & Christoffersen (2011) : *Samfunnsvitenskapelig metode*, Abstrakt forlag AS, Oslo
- Kaufman, G og Kaufman, A (1998). *Psykologi i organisasjon og ledelse/psychology in organization and leadership*. Oslo: Fagbokforlaget
- Kjønstad ,A (2009) *Taushetsplikt om barn*, Kommuneforlaget AS, Oslo
- Knudsen, Harald (2004). *Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser. I: Repstad, Pål (red.)(2004) Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretattlig samarbeid i teori og praksis. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.*
- Kvale, Steinar (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*, Gyldendal akademiske, Oslo
- Levine, S og White, E (1961) "Exchange as a Conceptual Framework for the study of interorganizational Relationships." *Administrative Science*

Quarterly, Vol. 5, s. 583-601

Lauvås, Kirsti og Lauvås, Per (2004) *Tverrfaglig samarbeid- perspektiv og strategi*. Universitetsforlaget: Oslo

Løkke, J, m.f. (2008) *Perspektiver på psykisk lidelse- å forstå, beskrive og behandle*, Gyldendal, Oslo

Mitkidis, Panos (2013) *Vi samarbejder bedre, når vi har fælles mål*, Aarhus universitet, Dk

Olsen, L.O: Repstad (2004: 5): *Dugnadsånd og forsvarsverker*, Universitetsforlaget, Oslo

Ohnstad, B (2003) *Taushetsplikt, personvern og informasjonssikkerhet i helse- og sosialsektoren*, Gyldendal, Oslo

Pervin. L:A (1984) *Personality:Theory and research*. 4ed. New York: Wiley

Repstad, Pål (red.)(2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker - tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget.

Ryen, Anne (2010) *Det kvalitative intervuet*, Fagbokforlaget, Bergen

Rådet for psykisk helse, *Kvalitetsutvikling i psykisk helsearbeid (2005-2008)*

Sintef-rapport 03/05 *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbud for barn og ung*. Tapir uttrykk: Trondheim

Skare, A. (1996). *Flerkulturelt barnevernsarbeid. En innføring*. Oslo: Kommuneforlaget

St.meld. nr. 47 (2008–2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling på rett sted til rett tid*

*St.prp.nr 63 (1997-1998) Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006*

San Martin-Rodriguez, L; Beaulieu, M-D; D'Amour, D & Ferrada-Videla (2005): *The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and*

*empirical studies*, Journal of Interprofessional Care (May 2005)

Statistisk sentralbyrå: *Antall unge (18-23) med tiltak fra barnevernet*: 10.10.12  
<http://www.ssb.no/vis/samfunnsspeilet/utg/201105/09/art-2011-12-05-01.html>

Thagaard, T. (2009): *Systematikk og innlevelse*. Fagbokforlaget. Bergen

Ulleberg, L. (2004). *Kommunikasjon og veiledning: en innføring i Gregory Batesons kommunikasjonsteori - med historier fra veiledningspraksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Vinnerljung, B. (2006) Fosterbarn som unge vuxna – en översikt av resultat från några nationella registerstudier. *Socialmedicinsk tidskrift*, 83, 23-35.

Wadel, Cato. (1991) *Feltarbeid i egen kultur: En innføring i kvalitativt orientert samfunnsforskning*. Flekkefjord: SEEK

Weiss, Janet A (1987), *“Pathways to Cooperation among Public Agencies, Journal of Policy Analysis and Management*, vol 7, no 1 1987

Willumsen, E. (red.) (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget.

Winsvold, A ( 2011), NOVA rapport 18/2011; *Evalueringen av prosjektet: Sammen for barn og unge- bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2011

Yin, Robert K (2009); *Case study research: Design and methods*. 4. Ed. Thousand oaks: sage

Ødegård, Atle: Willumsen (2009:4), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*, universitetsforlaget, Oslo

## **Lover**

Lov 10. Februar 1967 om behandlingsmåten i forvaltningssaker

(forvaltningsloven)

Lov 2. Juni 1999 om helsepersonell (helsepersonelleloven)

Linker

<http://www.universitetsavisa.no/forskning/article16017.ece> (22.01.2013)

## **Vedlegg 1**

### **Selvvalgt pensum**

#### **Metodepensum**

Johannesen, Tuftes & Christoffersen (2011) : *Samfunnsvitenskapelig metode*,  
Abstrakt forlag AS, Oslo (Kapittel 1-17 - 236 sider)

Kvale S. & Brinkmann S. (2009). Det kvalitative forskningsintervju. Oslo:  
Gyldendal Akademisk. (317 sider)

**Totalt antall sider Metodepensum 519**

#### **Selvvalgt pensum knyttet til temaet i oppgaven**

Bakketeig, E og Backe-Hansen, E (2008) NOVA rapport 17/2008:  
*forskningsskunnskap om ettervern*, Norsk institutt for forskning, velferd og  
aldring, Oslo (344 sider)

Lauvås, K. & P. Lauvås (2004). Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi.  
Oslo: Universitetsforlaget. (246 sider)

Repstad, Pål (red.)(2004). *Dugnadsånd og forsvarsverker - tverretatlig samarbeid i teori og praksis*. 2. utgave. Oslo: Universitetsforlaget. (254 sider)

Willumsen, E. (red.) (2009). *Tverrprofesjonelt samarbeid*. Oslo: Universitetsforlaget. (235 sider)

Winsvold, A ( 2011), NOVA rapport 18/2011; *Evalueringen av prosjektet: Sammen for barn og unge- bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring, 2011 (120 sider)

**Totalt antall sider selvvalgt pensum 1199**

## **Vedlegg 2**

Intervjuguide

Personopplysninger

Alder:

Kjønn:

Utdannelse:

Stillingsbetegnelse:

Hva slags avdeling arbeider du ved?

Arbeider du dagtid/turnus?

Når var du ferdig utdannet?

Hva er din tidligere arbeidserfaring?

Hvor lenge har du vært her?

Hva tenker du er den største hemmeren for godt samarbeid rundt unge psykisk syke?

Hva tenker du er den største fremmeren for godt samarbeid rundt unge psykisk syke?

Hva mener du må til for at samarbeidet rundt unge psykisk syke skal kalles vellykket?

**Spørsmål med utgangspunkt i de relasjonelle determinantene:**

Hvilke andre yrkesgrupper har dere ansatt her?

Hvilke andre yrkesgrupper samarbeider du med? (utenom din organisasjon)

Opplever du at det er forskjell på samarbeide med en yrkesgruppe i forhold til en annen?

Har du tillit til de andre yrkesgruppene/sektorene?

Vet du hva de andre yrkesgruppene står for? Hva de har kompetanse til og ikke?

Har du erfaring med å arbeide med unge psykisk syke?  
Hva er den største utfordringen i arbeidet med denne gruppen mennesker?

**KOM GJERNE MED EKSEMPLER!**

Husk:

Hva mener du?

Hva tenker du om det?

Kan du utdype mer?

**Spørsmål med utgangspunkt i de organisatoriske determinantene:**

Hvilke andre sektorer samarbeider du med? Opplever du at det er forskjell å samarbeid med en sektor i forhold til en annen?

Er det godt tilrettelagt for tverrfaglig samarbeid ved avdelingen du jobber?

Har de overordnede fokus på tverrfaglig samarbeid med andre sektorer?

Er det rom for å dra på tverrfaglige møter/samarbeidsmøter utenfor arbeidstedet/kontoret?

Har du noen tanker om maktbalansen mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten?

Flere av de kommunale miljøterapeutene jeg har vært i kontakt med har beskrevet at spesialisthelsetjenesten oppleves som en lukket organisasjon. Hva tenker du om det.

**Spørsmål med utgangspunkt i de systemiske determinantene:**

Taushetsplikten:



Hva vet du om den?

Kan du reglene for taushetsplikt og hvilket lovverk som gjelder på ditt arbeidssted?

Har du fått noe form for info eller opplæring om taushetsplikten?

**Kan taushetsplikten være til hinder for et tverrfaglig samarbeid? Hvorfor/hvorfor ikke? Kan du utdype?**

Når du er i en samarbeidsgruppe/ansvarsgruppe, hvor ofte snakker du da med de andre aktørene i gruppa? Er det kun på ansvarsgruppemøtene eller har dere fortløpende dialog?

Er det noe du vil legge til? Ekstra kommentarer?

### **Vedlegg 3**

Renate Gjertsen

XXXXXXXX XX

Xxxx xxxxxx

Dato

### **Forespørsel og samtykke til intervju i forbindelse med masteroppgave i tverrfaglig samarbeid i helse og sosialsektoren**

Jeg er mastergradsstudent ved høgskolen i Østfold og jobber for tiden med en masteroppgave i tverrfaglig samarbeid. Temaet for oppgaven min vil være å se på hva som fremmer og hemmer samarbeidet mellom de ulike aktørene som arbeider rundt og med unge psykisk syke mellom 18 og 23 år.

Oppgavens problemstilling vil være som følger:

**”Hva påvirker det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykisk syke”**

Dine erfaringer og refleksjoner vil være viktig for meg i min analyse av denne problemstillingen.

Deltakelse i prosjektet er selvfølgelig frivillig. Samtykker du i å delta, kan du på ethvert tidspunkt trekke deg fra prosjektet uten nærmere begrunnelse. Jeg er da forpliktet til å slette all informasjon om deg. Intervjuet vil bli tatt opp på bånd. Dette vil bli lagret på Mac for å gjøre analysen enklere. Det som blir

lagret vil ikke inneholde navn på personer eller steder.

Når oppgaven er ferdig skrevet, vil alle opptak og utskrifter av opptak bli slettet.

Alle opplysninger som samles inn vil bli behandlet konfidensielt og det vil ikke være mulig å identifisere enkeltpersoner i den ferdige oppgaven.

Det er kun min veileder og jeg som vil ha tilgang til selve intervjuet. Studien er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS og har prosjektnummer 32609. Min veileder i dette prosjektet vil være Dosent Helge Ramsdal, HIØ Tlf: xxxxxxxx.

Dersom du finner dette interessant, vil jeg sette pris på om du kontakter meg direkte per telefon/Email. Du må gjerne kontakte meg hvis det er noe du ønsker mer informasjon om.

Oppgaven er planlagt ferdigstilt innen den 20. Mai 2014. Et intervju vil ta ca. 1 time og jeg håper dere kan avse dette i en ellers hektisk hverdag.

Mvh

Renate Gjertsen

Mailadresse: xxx tlf: xxx

---

**Samtykkeerklæring:**

Ja, jeg samtykker i å bli intervjuet av Renate Gjertsen i forbindelse med masteroppgaven med problemstilling: "Hva påvirker det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykisk syke".

Navn:.....

Email:.....

Tlf:.....

## Vedlegg 4

### Questbackspørsmål

1. Alder
2. Kjønn
3. Utdannelse
4. Stillingsbetegnelse
5. Hvilket etat jobber du for?
6. Har du hatt oppfølging av ungdom over 1 år i ettervern som har krevd samarbeid med psykisk helsevern? Hvis ja, utdyp hvilke instanser du har samarbeidet
7. Hvordan opplevde du at dette samarbeidet fungerte?
8. På hvilken arenaer har dette samarbeidet funnet sted?
  - på telefon
  - på email
  - hjemme hos ungdommen
  - på et offentlig kontor
  - andre arenaer
9. Hvor stor kunnskap har du om kompetansen til de andre etatene/faggruppene
  - liten/ingen kunnskap
  - noe kunnskap
  - middels kunnskap
  - god kunnskap
  - særdeles god kunnskap
10. Hva mener du er den største hemmeren til godt samarbeid rundt ettervern ungdom?

11. Kan du reglene for taushetsplikt og hvilket lovverk som regulerer dette for ditt arbeidsted?
  - a) ja
  - b) nei
12. Har du opplevd at taushetsplikten har vært til hinder for samarbeid?
  - a) ja
  - b) nei
13. Hvis ja, utdyp
14. Hva mener du må til for at et samarbeid rundt unge psykisk syke under ettervern i barnevernet skal bli vellykket.

## **Vedlegg 5**



Helge Ramsdal  
Avdeling for helse- og sosialfag  
Høgskolen i Østfold  
Remmen  
1757 HALDEN

Vår dato: 08.02.2013

Vår ref:32609 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 07.01.2013. Meldingen gjelder prosjektet:

32609	<i>En kvalitativ studie av hva som hemmer og fremmer det tverrfaglige samarbeidet rundt unge psykiske syke</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Høgskolen i Østfold, ved institusjonens overste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Helge Ramsdal</i>
Student	<i>Renate Gjertsen</i>

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

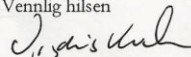
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

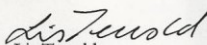
Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år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

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pvo.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 20.05.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Lis Tenold

Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Renate Gjertsen, Rødåsen 43, 1621 GRESSVIK

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, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uio.no