

May Hege Frydenlund

”Ett ledd unna hjelpen...”

**En kvalitativ studie av foreldres og profesjonsutøveres
opplevelse av tverrprofesjonelt samarbeid i arbeid med barn
med sammensatte vansker**

Sammendrag

Bakgrunn: Det politiske verdivalget om at tverrprofesjonelt samarbeid skal ta utgangspunkt i brukers behov av helse, - barnevern, - og undervisningstjenestene er sentralt i moderniseringen av offentlig virksomhet. En styrket og bedret samordning av tjenestene er et ideal som er nedfelt i lovverket og samordningsverktøyene individuell plan (IP) og ansvarsgrupper. Dette er ment som hjelpemidler for at idealet om samordning og brukermedvirkning skal nås. Likefullt er det store mangler og utfordring ved samarbeidet.

Problemstilling/metode: Hvordan opplever foreldre tverrprofesjonelt samarbeid rundt eget barn med sammensatte vansker? Hvordan beskriver profesjonsutøvere samarbeidet? For å få svar på problemstillingen gjennomførte jeg en kvalitativ intervjustudie med tre foreldre og åtte profesjonsutøvere fra Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PP-tjenesten) og barneverntjenesten i en kommune.

Resultater: Resultatene er analysert ut fra to teoretiske perspektiv. Det første omhandler brukermedvirkning i tverrprofesjonelt samarbeid og det andre visse suksessfaktorer som genererer samarbeidssynergi. Studien synliggjorde fire faktorer som fremmer samarbeid. Disse var klare mål, godt lederskap, klare roller og rette personer; og tillit til de andre samarbeidsmedlemmene. Studien viste at fravær av faktorene hemmet samarbeidet. Reell brukermedvirkning var fraværende og de politiske føringenes krav om brukermedvirkning er i det store hele ikke ivaretatt. Informantene etterlyste en tydelig ledelse og felles målsetting. I tillegg rådet usikkerhet om deltakernes rolle og ansvar i samarbeidet. Det var uklart hva som var deltakernes primær- og fellesoppgaver og en utydelig balanse mellom differensierte og integrerte tjenester i samarbeidet.

Konklusjon: Studien har vist at ved tilstedeværelse av klare mål, godt lederskap, tydelige roller og rette personer; og tillit er idealet om tverrprofesjonelt samarbeid mulig. Foreldrene og profesjonsutøvere gav sterk kritikk til samarbeidet, men la også vekt på at deltakerne var velmenende noe som fremmet samarbeidet. Likefullt innehar tverrprofesjonelt samarbeid omkring barn med sammensatte vansker utfordringer som stiller store krav av deltakerne. Idealet om brukermedvirkning kan til en viss grad være mulig, forutsatt tilstedeværelse av faktorer som er belyst i studien.

Abstract

Background: Consumer needs in health, education and child protection services have led to a political prioritizing of cross-professional collaboration in the modernizing of these services. The ideal of a strong and improved coordination of services is established in the legislation and expressed through the available tools such as the Individual Plan (IP) and the professional responsibility group. Increased family/user participation is also a goal of improved cooperation between professions. However, despite these lofty ambitions, there are deficiencies and challenges that need to be dealt with in our current efforts.

Questions/Methods: How do parents of children with complex difficulties experience cross-professional cooperation? How do the professionals describe and evaluate their collaboration? In order to answer these questions I designed and executed a qualitative interview study of 3 parents and eight professionals from the Child and Adolescent Psychiatric Outpatient Clinic—Barne-og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Pedagogical-Psychological Services—Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), and the Child Protection Service—Barnevern, of one county.

Results: I have analyzed the results from two theoretical perspectives: The first deals with user participation and contributions in cross-professional endeavours and the other with the factors that promote success in generating good synergy in such professional collaborations. Four factors that make for successful collaboration were made visible in the study. These factors were: clear goals, good leadership, clear division of labour with the right people for the right roles, and trust. The study showed that collaboration suffered when any of these factors were absent. Authentic user participation was often lacking and the central directives defining and requiring user participation and contribution were not always followed. The subjects interviewed sought clearer leadership and common goal setting. In addition they expressed suspicion and insecurity over division of labour, responsibility and accountability. There was ambiguity about each participant's primary and collective tasks. One could also see an unclear balance between differentiated and integrated services.

Conclusion: The study has shown that the presence of clear goals, strong leadership, the right people in the right positions and trust makes realizing the potential of cross-professional collaboration possible. Both parents and professionals criticized the existing cooperation, but emphasized that all participants seemed to be well-intentioned, a factor they saw as positive

for collaboration. However, many challenges arise in any professional collaboration having to do with children with complex special needs, and the situation is demanding for all parties. User participation and contribution are still ideals worth striving for, if work is done to ensure that the four success factors discussed in the study play a central role in this type of collaboration.

Forord

Jeg har i min mangeårige sosialfaglige praksis interessert meg for hvordan få til et bedre tverrprofesjonelt samarbeid på tvers av sektor- og organisasjonsgrenser. Et samarbeid der bruker må være en sentral bidragsyter. Jeg har mange ganger undret meg over hvor vanskelig dette er, selv når profesjonsutøvere og brukere uttrykker stor grad av enighet om samarbeidets viktighet. Nysgjerrigheten på tema og ønske om mer kunnskap er grunnen til valg av tema i en masteroppgave.

Det er flere jeg vil rette en takk til og som har hjulpet meg underveis i arbeidet med min masteroppgave.

For det første vil jeg rette en stor takk til hver av de elleve informantene som har delt med seg av sin innsikt, erfaring og refleksjon omkring om samarbeid. Jeg vil også takke min tidligere arbeidsplass; Bup Moss og i særdeleshet Ingrid Blindheim i Moss kommune som var med i starten og som har gitt meg tillatelse til å bruke intervjuene på nytt.

Jeg vil særlig rette en stor takk til min veileder Elisabeth Larsen for nyttige og kritiske innspill som har hjulpet meg å holde fokus på problemstillingen i de ulike faser i studien.

En av grunnene til at jeg har kommet i mål med oppgaven er at min nåværende arbeidsplass Bufdir har gitt meg mulighet til å slutføre arbeidet. Jeg vil rette en takk til seksjonssjef Anne Kristine Due-Sørensen som har vært positiv og velvillig til at jeg skriver denne oppgaven.

Jeg vil også takke mine barn, familie og venner for oppmuntrende kommentarer underveis og som har vist respekt for mitt behov av å sitte framfor pc'en helger og kvelder den siste tiden. Og ikke minst en stor takk til Ulf som har hjulpet og heiet på meg hele veien. Uten den støtten hadde jeg ikke kommet i mål.

Larkollen 15. mai 2011 May Hege Frydenlund

Innhold

Sammendrag

Abstract

Forord

1. Innledning.....	7
1.1 Tema og problemstilling	7
1.2 Begrepsavklaringer.....	9
1.3 Oppgavens oppbygning.....	9
1.4 Forforståelse	10
2. Bakgrunn og forankring	11
2.1. Politikk og offentlig styring	12
2.1.1 Helse- barnevern- og opplæringstjeneste	13
2.1.2 Individuell plan(IP)	15
2.2 Brukermedvirkning og tverrprofesjonelt samarbeid	16
2.2.1 Brukermedvirkning i sosialt arbeid	16
2.2.2 Kunnskap om foreldres erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid.....	18
2.2.3 Faktorer som hemmer og fremmer samarbeid	20
3. Analytiske perspektiver.....	21
3. 1 Tverrprofesjonelt samarbeid	23
3.1.1 Brukermedvirkning i samarbeid.....	24
3.1.2 Forutsetning for brukermedvirkning	25
3.2. Suksessfaktorer.....	26
4. Metodisk perspektiv	31
4.1 Gjenbruk av data	32
4.2 Utvalg og gjennomføring	32
4.3 Koding og analyse.....	35
4.4 Resultatenes troverdighet, bekreftbarhet og overføringsverdi	37
5. Resultater.....	38
5.1 Ledelse i arbeidet	38
5.2 Ledelse i arbeidet	40
5.3 Tillit i arbeidet.....	43
5.4 Tydelige roller og rette personer	42
5.5 Arbeidsmåtenes påvirkning på tjenestetilbudet	45
6. Drøfting	47
6.1 Målsetting i samarbeidet	47
6.1.1 Felles opplevelse	48
6.1.2 Hver og en hadde sitt mål.....	49
6. 2 Utydelig ledelse.....	53
6.2.1 Ansvarsgruppen kom til kort.....	53
6.2.2 Allianser	55
6.3 Utydelige roller og feil personer	56
6.4 Manglende tillit	57
6.4.1 Manglende åpenhet	57
6.4.2 Møter uten foreldre.....	58
6.4.3. Tillit til hverandre.....	59
7. Avslutning	59
Litteraturliste	63
Vedlegg 1	70
Vedlegg 2	70

Vedlegg 3	72
Vedlegg 4	74
Vedlegg 5	74

1. Innledning

- "Ett ledd unna hjelpen". Jeg har valgt dette utsagnet fra en av mine informanter som tittel for denne masteroppgave om foreldres og profesjonsutøveres erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid omkring barn med store og sammensatte hjelpebehov. Dette sitatet kan stå som et nøkkelutsagn for hvordan foreldre kan oppleve tverrprofesjonelt samarbeid.

At barn og unge med sammensatte vansker ikke får god nok hjelp til rett tid omtales som et samfunnsproblem. Belastningen barnet opplever i påvente av tiltak varierer selvsagt. I verste fall kan både foreldre og profesjonsutøvere være vitne til at barnet mister muligheten til å vokse og utvikle seg i takt med sine jevnaldrende. Det kan også hende at barnet får en lengre behandlingstid enn nødvendig i tjenesteapparatet da det tverrprofesjonelle samarbeidet møter utfordringer som ikke bringer arbeidet i mål. Det kan dessuten føre til forsinket nytte av tiltaket for barnet. FNs konvensjon om barnets rettigheter (barnekonvensjon) artikkel 3 sier det er nødvendig å sikre barnet et godt oppvekstmiljø. Hensynet til barnets beste skal være et hovedprinsipp ved alle handlinger som foretas av myndigheter og organisasjoner. Norge ratifiserte barnekonvensjonen i 1991, og inkorporerte den i Menneskerettighetsloven i 2003.

1.1 Tema og problemstilling

Tema for studien er i hovedsak hvordan tverrprofesjonelt samarbeid oppleves av foreldre til barn med store og sammensatte vansker, barn som trenger bistand fra hjelpeapparatet som omfatter helse-, barnevern- og undervisningstjenesten. Formålet med oppgaven er å belyse foreldres erfaringer med tverrprofesjonelt samarbeid i ansvarsgruppemøter rundt barnet deres, men også profesjonsutøvernes opplevelse for å se på forskjeller og likheter mellom foreldrene og profesjonsutøvere. Mitt kunnskapsmål med studien er å få frem foreldrenes og profesjonsutøvernes erfaringer. Disse erfaringene kan igjen danne grunnlag for et bedret tjenestetilbud.

En undersøkelse gjort av Marit Sitter (2008) om brukeres erfaring med samordning mellom helsestasjon, skolehelse- og PP tjeneste i arbeid med barn og unge med psykiske vansker viser at mange foreldre er fornøyde med den enkelte tjeneste, men ikke med det tverrprofesjonelle samarbeidet. Samtidig blir aktørene oppfattet som velmenende, og de uttaler selv at de ønsker å samarbeide om felles mål. Hvordan kan det forstås at tverrprofesjonelt samarbeid er

utfordrende å gjennomføre for aktører som alle har fellesmål om å gi barnet en bedre livssituasjon? Dette er tema og problemstillinger jeg ønsker og utforske i denne oppgaven.

Problemstillingen i oppgaven er: Hvordan opplever foreldre tverrprofesjonelt samarbeid omkring eget barn med sammensatte vansker? Hvordan beskriver profesjonsutøverne samarbeid?

Tre barn mellom 8-14 år fra ulike familier i en mellomstor kommune danner bakgrunn for den kvalitative undersøkelsen som ligger til grunn for studien. Felles for barna er at de har utilfredsstillende omsorgsbetingelser, psykiske vansker, lærevansker og adferdsvansker og er pasient/ klient ved BUP, barneverntjenesten og PP-tjenesten. Barnas foreldre har alle høye problembelastninger. Både barnas foreldre og profesjonsutøvere ved BUP, PP-tjenesten og barneverntjenesten er intervjuet om sine opplevelser i det tverrprofesjonelle samarbeidet rundt barnet.

Studien bygger på prosjektet ” Tverrfaglig og helhetlige tjenester – et samarbeid mellom BUP/PPT/barneverntjenesten i Moss kommune og implementering av noen nye tiltak 2007-2009 ”. Studien synliggjør eksplisitt foreldrenes opplevelser, og skiller seg fra prosjektet ved at foreldrenes opplevelser står mer i fokus fremfor profesjonsutøvernes.

Min studie analyserer dataene fra to teoretiske perspektiv. Det første omhandler bruker-medvirkning i tverrprofesjonelt samarbeid og det andre er hvilke suksessfaktorer som genererer samarbeidssynergi.

Malcolme Payne (2000) studier viser til at en dynamisk utveksling av kunnskap mellom bruker og profesjonsutøver fremmer samarbeid. Han bryter således med tradisjonen om at samarbeid foregår kun mellom profesjonsutøvere. Mest sannsynlig vil bred kunnskap om barnet og dets kontekst fremme et tverrprofesjonelt samarbeid som gir grunnlag for samarbeidssynergi mener Payne.

Et spørsmål jeg stiller i studien er hva som hemmer og fremmer samarbeid. Disse faktorene er sett fra et analytisk perspektiv hentet fra Siri Vangen og Chris Huxham (2009); og Glenn Parker (2002 og 1994). De har hver for seg forsket på tverrprofesjonelt samarbeid innenfor offentlig og privat sektor i USA og Storbritannia. Denne forskningen viser at enkelte

suksessfaktorer er vesentlig for å oppnå samarbeidssynergi. Suksessfaktorer som de legger til grunn er felles mål, tydelig ledelse, tydelige roller og rette personer; og tillit til de andre samarbeidsdeltakerne. Parker; og Vangen og Huxhams undersøkelser blir brukt både i oppgavens kunnskapsstatus og analyse kapittel.

1.2 Begrepsavklaringer

Begrep som er brukt i studien vil avklares og avgrenses underveis for å kaste lys over meningsinnholdet. To begrep vil allikevel være nyttig å avklare innledningsvis. Disse er tverrprofesjonelt samarbeid og bruker.

Det som kjennetegner tverrprofesjonelt samarbeid er at flere profesjoner jobber tett sammen, med stor grad av interaksjon og integrering av ideer og aktiviteter mellom samarbeidspartnerne. Et slikt samarbeid mellom tjenester foregår både på personnivå og organisasjonsnivå (Willumsen 2009,21-22 og 41). En utvidet forståelse av dette begrepet inkluderer brukere i definisjonen (Payne 2000).

Foreldre til barn og ungdom som mottar hjelp fra hjelpeapparatet er brukere. De har mulighet til å påvirke sitt individuelle hjelpe- og behandlingstilbud på individnivå (Alm Andreassen 2005). Barnet blir å regne som sekundærbruker der foreldrene er primærbruker med ansvar for kontakt med tjenesteapparatet. Begrepet foreldre og bruker kan gå om hverandre i studien, men omhandler det samme. Det vesentlige for min avgrensning er at barnet kun er en person i oppgaven, mens foreldre som er primærbruker er viet mest oppmerksomhet.

1.3 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er inndelt i seks kapitler. Kapittel 1 redegjør for studiens forankring. Kapittel 2 viser til sentrale trekk ved kunnskapsstatus på området som gjennom en årrekke har blitt nedfelt i politikk og offentlig styring. Både helse- barnevern og opplæringslov påpeker behovet av å samhandle med andre tjenester, sektorer og forvaltningsnivåer, når det er nødvendig for den enkelte bruker. I kapittelet viser jeg videre til den politiske forankringen. Til slutt viser jeg til andre studier om foreldres erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid.

I kapittel 3 vil problemstillingen ytterligere bli belyst ved å vise til to teoretiske perspektiv. Det ene om tverrprofesjonelt samarbeid med bruker som aktør og det andre om visse

suksessfaktorer som fremmer samarbeid. Suksessfaktorene er felles målsetting, tydelig ledelse, tydelige roller og rette personer, og tillit. Kapittel 4 vil redegjøre for den kvalitative studiens metode og design. Resultatene fremkommer gjennom analyse og tolkning av datamaterialet i kapittel 5. I kapittel 6 vil resultatene bli drøftet opp mot tverrprofesjonelt samarbeid som teoretisk perspektiv og tilgrensede studier som presentert i kapittel 2. Kapittel 7 vil jeg oppsummere studiens resultat og avsluttende tilby noen betraktninger

Kritikk og diskusjon av sentrale deler av kunnskapsstatus er inkorporert i teksten og blir ikke drøftet i eget kapittel.

1.4 Forforståelse

Valg av tema er preget av mitt ståsted i sosialfaglig arbeid i barnevern og BUP. Jeg har gjennom mitt arbeid som klinisk sosionom ofte undret meg over hvordan foreldre opplever samarbeidet mellom de ulike profesjonsutøverne og tjenestene, og forundret meg over deres tålmodighet med systemet. Denne utfordringen har vært en sentral drivkraft i valg av tema og problemstilling i masteroppgaven. Jeg har erfart gjennom klinisk praksis at foreldre og barn har et brukerforhold til mange aktører i offentlig sektor. Sissel Seim og Tor Slettebø (2007) viser til lignende erfaring i sin forskning. Brukeren møter flere ulike instanser både på kommunalt og statlig nivå, i tillegg til flere involverte sektorer. Utover dette må brukeren forholde seg til ulike profesjonsutøvere innen den enkelte tjeneste. Mellom 15 og 20 aktører samhandler med brukeren og hverandre, og bidrar til økt kompleksitet. Dette slås fast i NOU 2009:22 om bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge.

Jeg vil synliggjøre min forforståelse ved å beskrive et kasus som presiserer studiens målgruppe. En gutt på 10 år har utilfredsstillende omsorgsbetingelser, foreldre med gjentakende rettsavgjørelser om bosted og samværsordning. Han har konsentrasjonsvansker og adferds- og lærevansker har fått rett til helsehjelp på BUP. Her ble han utredet og behandlet av sosionom, psykolog og psykiater. Arbeidet ble avsluttet og gutten ble tilbakeført til kommunale tjenestetilbud. Ett år senere ble han rehvist til BUP for ytterligere nevrologisk undersøkelse og fikk nye behandlere. For andre gang ble gutten utredet for å kartlegge psykiske helse. Utover dette ble han undersøkt i henhold til barnevernloven for å kartlegge omsorgssituasjonen. PP-tjenesten sørget for en sakkyndig utredning etter opplæringsloven for å kartlegge utvikling og lærevansker. Ytterligere utredning ved

habiliteringstjenesten og fastlege kartla status for ernæring og somatisk helse. Kasuset belyser en gutt og en familie som må forholde seg til en rekke profesjonsutøvere, tjenestetilbud og lovverk. Gutten er av anonymitets hensyn beskrevet etter hans vansker, og ikke ressurser og muligheter. I denne sammenhengen er det viktigst å belyse hans store og sammensatte vansker som gjør at han har behov for et omfattende hjelpetilbud. Til tross for at han representerer en liten gruppe i barnepopulasjonen, er han et barn som utløser rettigheter og ressurser av betydning i hjelpeapparatet. I tillegg har ofte hver profesjonsutøver ulik forståelse for hva som er deres primæroppgave, noe som kan utfordre samhandlingen.

Min forforståelse er ytterligere preget av at tverrprofesjonelt samarbeid er utfordrende i arbeid med studiens målgruppe. Jeg stiller spørsmål om hvorvidt idealet om brukermedvirkning er mulig innenfor det teoretiske perspektivet om samarbeidssynergi. Det er tross alt viktig at bruker opplever at arbeidet de skal delta i, er nyttig for dem. Den teoretiske og empiriske kunnskapskilden de seneste årene om brukermedvirkning synes ikke å ha vært tilgjengelig i praksis. Kan dette føre til at noen barn blir skjøvet fra tjeneste til tjeneste der ingen tar felles ansvar? Eller at barn får hjelp fra flere instanser, men at hjelpen ikke er koordinert. Dette er team som opptar meg og som jeg utforsker i oppgaven.

Min forforståelse er at foreldrenes og profesjonsutøvernes opplevelse av tverrprofesjonelt arbeid er viktig å sette fokus på for fagfeltet. Det er en gjennomgående sterk kritikk av samarbeidet og om manglende brukermedvirkning som blir beskrevet. Arbeidet med oppgaven har gitt meg nye perspektiv på spørsmålet om brukermedvirkning er mulig på individnivå så lenge samarbeidsavtaler på systemnivå er fraværende. Jeg har videre stilt spørsmål om hvor langt velferdsstaten kan og skal gå i sine føringer om spesialiserte og samordnende tjenester for at barnet skal få rett hjelp i rett tid innefor de rammebetingelsene som tjenesten har.

2. Bakgrunn og forankring

Dette kapittelet vil gi en kunnskapsstatus om studiens tema. Kapittelet inneholder to underdelar. Del en omhandler den politikk og offentlig styring som danner grunnlag for tverrprofesjonelt samarbeid og brukermedvirkning. Del to omhandler empiri og redegjør for enkelte studier om foreldres erfaring med tverrfaglig samarbeid.

2.1. Politikk og offentlig styring

Politiske føringer har de siste ti årene satt søkelys på brukerperspektivet i tjenesteutøvelsen overfor barn og unge med sammensatte vansker. FNs barnekonvensjon fra 1989 om barn og unges rett til innflytelse på eget liv hjemler et slikt fokus. Brukermedvirkning er en demokratisk rettighet som gjelder for alle borgere i Norge, og har blitt en norm i det norske velferdssamfunnet.

Behovet for å nyttegjøre seg retten til innflytelse varierer. Familier med barn og unge med sammensatte vansker vil være mer opptatt av retten enn andre, ettersom det å øve innflytelse på beslutningssystemet i eget og sine barns liv sees som en rettighet i demokratisk perspektiv (Alm Andreassen 2009; og Skivenes 2005). De aller fleste foreldre til barn og ungdom vil ikke ha behov for omfattende tjenestene til sine barn, heller ikke nødvendigvis være kjent med kravet om samhandling og koordinering.

På 1990 tallet kom tydelige politiske føringer om et bedret tverrprofesjonelt samarbeid innenfor helse- og sosialtjenesten. Bedre samhandling mellom tjenestenivåene og et mer helhetlig tjenestetilbud for brukerne var nødvendig, noe som fremkom i St.meld.nr. 25 (1996-97) *Åpenhet og helhet – Om psykisk lidelse og tjenestetilbud*. Kravet om styrket og bedret samordning av tjenestene ble fremmet for å imøtekomme brukernes behov for differensierte tjenester.

Opptrappingsplanen for psykisk helse St.prp. nr 63, (1997-98) og regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse ”...*sammen om psykiske helse...*” (Helsedepartementet 2003:5) fastslo at familier med barn med sammensatte vansker må forholde seg til mange ulike hjelpere som ikke er godt nok koordinert. De politiske føringene påpekte på at brukermedvirkning inngår som en sentral del i Sosial- og helsedirektoratets nasjonale strategi ”... *og bedre skal det bli!*” (2005) om involvering av brukere som gir dem innflytelse i en samordnet tjeneste preget av kontinuitet.

Det politiske søkelyset på samordnede tjenester og brukermedvirkning ble videreført. Daværende Barne- og likestillingsdepartementet (BLD) så behovet for økt kunnskap og oppnevnte i 2008 et utvalg som skulle utrede en bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge beskrevet i NOU 2009:22 ”*Det du gjør, gjør det helt*” – bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge. Målsettingen med arbeidet var å vurdere hvordan bedre samordning mellom tjenestene kunne sikre at barn og unge med sammensatte hjelpebehov

fikk en enklere hverdag. Utredningen viser til Lov om barnevern av 1992, Lov om psykisk helsevern av 2001 og Opplæringsloven av 1998 som alle stadfester prinsippet om samarbeid. Utvalget konkluderte med at hovedproblemet knyttet til å styrke samordning av tjenester til barn og unge, var at tjenestemottaker må forholde seg til mange instanser og at disse er dårlig koordinert. Utvalgets forslag var enklere prosedyrer og bedre koordinerte tjenester slik at bruker skånes for å måtte forholde seg til flere tjenester enn strengt nødvendig. Tittel på utredningen var ”*Det du gjør, gjør det helt*”, og kan forstås som en formaning om et bedre tverrprofesjonelt samarbeid.

Behovet for samarbeid mellom kommunale og statlige tjenester, som gir hjelp til utsatte barn og deres foreldre slik at de opplever ”*en dør inn*”, er påpekt og utredningen viser til at brukerne skal involveres, særlig ved bruk av verktøy for samordning som Individuell plan (IP) og ansvarsgruppe (ibid, 57). Utvalget understreker at utfordringer i samarbeid ikke bare må ta utgangspunkt i profesjonsutøvernes ståsted, men vel så mye vurderes ut fra brukers. Utvalget påpeker at barnet og foreldrene opplever skal være i sentrum og at tjenestene må være godt koordinert for at riktig hjelp skal gis før problemene har blitt for store (ibid, 70).

Ytterligere et bidrag om offentlig politikk er kommuners bruk av SMART-mål. I kommunal sammenheng brukes SMART-mål, det vil si at alle mål skal være spesifikke, målbare, aktuelle og aksepterte, gjennomførbare, tidsavgrensede og skriftliggjorte mål (Metliaas og Valstad 2006). Disse fortsetningene benyttes i utarbeidelse av mål knyttet til ulike fagområder. Bruk av SMART-mål henger sammen med de styringssystemer som brukes i norske kommuner, herunder kommunen i denne studien.

De tre tjenestemrådene i studien har ulike primæroppgaver og ulik formålsbestemmelser og er dermed ikke sammenlignbare. Men de har enkelte berøringspunkter som er godt egnet for å belyse problemstillingen i studien.

2.1.1 Helse- barnevern- og opplæringstjeneste

Tre tjenester som er rettet mot barn og unge er valgt ut i denne studien. Barneverntjenesten er en del av flere tjenester som følger de politiske føringene som fremmer kravet om tverrprofesjonelt samarbeid. Lov om barnevern § 3-2 andre ledd stadfester at tjenesten skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer i saker der samarbeid kan bidra til å løse

pålagte oppgaver. Tjenesten skal også medvirke til at barns interesser ivaretas av andre organer. Samarbeid er ikke et mål men en metode, heter det i NOU 2000:12 og målet er å hjelpe barn og unge til å få rett hjelp. Samarbeid kan slik sett bidra til måloppnåelse. St.meld. nr. 40 (2001-2002) *Om barne- og ungdomsvernet* påpeker at tverrfaglig og tverretattlig samarbeid er nødvendig for å skape gode velferdstilbud for barn og foreldre. Idealet om brukermedvirkning i barnevernet har alltid barnets beste i fokus og foreldrene har dermed dårligere forutsetninger for innflytelse. Like fullt skal barneverntjenesten alltid fremme og tilstrebe tverrprofesjonelt samarbeid i henhold til lovverket selv om det kan være utfordringer knyttet til samarbeid mellom foreldre og barneverntjenesten ved at foreldre kan takke nei til enkelte tiltak fra barneverntjenesten og vanskeliggjøre samarbeidet.

Innen psykisk helsevern er målsetningen om bedre tverrprofesjonelt samordning uttrykt i lov om psykisk helsevern (NOU 2005:3 og 23). En styrking av innsatsen til barn og unge med sammensatte hjelpebehov med formål om å forebygge og behandle psykisk sykdom er gjennomført i Norge i perioden 2001-2009. Forskningsrådets evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse 2001-2009 viser at samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten (BUP) og psykisk helsearbeid i kommunene er styrket, samtidig som det vises betydelig forbedringspotensial. Graden av samarbeid mellom første- og andrelinjetjenestene varierer mellom kommunene, mens brukermedvirkning har fått en langt mer sentral plass (Forskningsrådet 2009 og NOU 2009:22). Brukermedvirkning synes å ha fått en større plass i ambisjonen om å innfri intensjonen om at bruker skal ha innflytelse på tiltaket (Kärki Ulvestad m.fl 2007,22). Spesialisthelsetjenesteloven tydeliggjør at helseforetaket skal samarbeide med andre tjenesteytere for å bidra til et helhetlig tilbud for pasientene.

PP-tjenesten er ytterligere en aktør i det tverrprofesjonelle samarbeid som skal sikre et tilpasset, likeverdig og inkluderende barnehage- og skoletilbud. Prinsippet om tilpasset opplæring er hjemlet i opplæringsloven 1998: § 1-2, 5 og innebærer at den enkelte skole og lærer har ansvaret for å tilpasse opplæringen til den enkelte elevs evner og forutsetninger for læring. Elever som etter vedtak har rett til spesialundervisning skal ha en individuell opplæringsplan (IOP). I likhet med lovens intensjon viser Helle Wessel Andersson m.fl (2005, 28) at i arbeid med barn og unge med psykiske vansker skal PP-tjenesten være en aktiv støttespiller overfor andre i hjelpeapparatet og være en sentral aktør som skal sørge for barnet muligheter for læring. Kravet til PP-tjenesten om samarbeid fremkommer i opplæringsloven §

5-6. Der påpekes at tjenesten skal hjelpe skolen med kompetanseutvikling og organisasjonsutvikling for å tilrettelegge opplæringen for eleven.

Videre er ulike tiltak foreslått i NOU 2009:18 *Rett til læring* for bedring av helhetlig tiltakskjede for barn og unge med behov for spesialpedagogisk hjelp. Spesialundervisning slik den er hjemlet representerer ikke bare en rett til tilrettelagt opplæring, men også brukerens rett til å delta i utforming av vedtak om tilrettelegging. Utredningen viser til Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO) veileder fra 2007 om brukermedvirkning. De skriver at det er få eksempler på formalisert brukermedvirkning på systemnivå i PP-tjenesten. Dermed mangler organisasjonene fokus på brukermedvirkning selv om profesjonsutøver og forelder er opptatt av tema. Behov for en formalisert brukermedvirkning på systemnivå begrunnes videre med en asymmetri i relasjon mellom bruker og tjenesteapparatet. Mangelen på likestilling av brukers og profesjonsutøvers erfaring kan oppleves som et misforhold som hemmer samarbeid og involvering. Brukers hjelpebehov er avhengig av et system som disponerer ressurser både i form av tid som settes av til saken og i form av hva som tilrås i tjenestens sakkyndighet. Det kan dermed være vanskelig som bruker å fremme kritikk overfor PP-tjenesten i enkeltsaker. En reell brukermedvirkning synes ikke å være tilstede ifølge denne forståelsen (ibid 2007).

2.1.2 Individuell plan (IP)

Lovbestemmelsen om IP trådte i kraft i 2001 og 2004, og ny felles forskrift for sosial- og helselovgivningen trådte i kraft 1. januar 2005 (Sosial- og helsedirektoratet 2005). Stortingets ønske var å bidra til et regelverk og en praksis som legger til rette for at bruker selv skal slippe å koordinere nødvendige tiltak og tjenester. Gjennom dette ville man bedre samarbeid om og samordning av tjenester til enkeltpersoner med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Hovedansvaret for koordineringen skal ligge i tjenesteapparatet og hos tjenesteutøverne, ikke hos brukeren. Retten til IP er nedfelt i Pasientrettighetsloven § 2-5. Januar 2010 kom lovendring i barnevernloven som innebærer at tjenesten skal utarbeide en IP for å skape et helhetlig tilbud til barn der det foreligger samtykke. Bruk av IP er også hjemlet i bl.a. sosialtjenesteloven § 4-3a og i pasientrettighetsloven og favner både brukerens behov for helsetjenester og for sosialfaglige tjenester. Dette innebærer at brukere i min studie har rett til IP. Det er enighet om at tverrprofesjonelt samarbeid skal ta utgangspunkt i brukers behov av tjenestene. Profesjonsutøver skal holde denne forståelsen høyt i sin utøvelse som

representant for BUP, PP-tjenesten eller barneverntjenesten når de arbeider med barn med sammensatte hjelpebehov og utarbeide IP sammen med dem.

I denne delen av bakgrunnskapittelet har jeg redegjort lovforankringen av brukers rett til medvirkning i alle ledd i kontakt med tjenestetilbudet, i tillegg til kravet av samordning av tiltakene. Likefullt er det et gap mellom realitet og politiske idealer. Foreldre har lovfestede rettigheter til medvirkning sett fra et demokratisk perspektiv. En styrket og bedret samordning av tjenestene blir slått fast som et krav for å imøtekomme brukernes behov av differensierte tjenester. Videre belyser kapittelet det felles elementet ved opplærings-, barneverns- og helse-lovgivningen som forplikter det å se brukerens behov i utøvelsen av tverrprofesjonelt samarbeid. Det understrekes at det er forvaltningen og ikke brukerens ansvar å stå for samordningen. Samtidig viser føringene kompleksiteten i samhandlingen ved de ulike relasjoner og posisjoner som bruker og profesjonsutøver innehar. Samarbeidsutfordringene skal vurderes med utgangspunkt i både profesjonsutøvernes og brukers ståsted. Slik sett bringer det historisk nye kravet om brukerrettigheter inn nye utfordringer i tverrprofesjonelt samarbeid.

2.2 Brukermedvirkning og tverrprofesjonelt samarbeid

Brukermedvirkning i helse-, barne- og undervisningstjeneste er både en metode og organisasjonsform. Brukermedvirkning skal bidra til at profesjonsutøver lytter til foreldres erfaring og mening om tilbudet som blir gitt barnet. Likefullt nyttiggjør profesjonsutøvere i begrenset grad seg av foreldres kunnskap som et redskap for å utvikle kvaliteten på tjenesteutøvelse på systemnivå (Kärki Ulvestad m.fl; 2007, 22 og Alm Andreassen 2010, 34). Dette er dermed et forbedringsområde. Foreldres bidrag i samarbeid kan synes nødvendig for å gi relevant hjelp. De står barnet nærmest og vil sine barn det beste ut fra sin forståelse. Forskning om barn med særlige behov har vist at foreldre fremstår som aktive i forsøket på å løse barnas problemer (Sandbæk 2000 og Larsen 2008). Profesjonsutøver og bruker har dermed i utgangspunktet et felles mål om å gi barnet et best mulig liv. Imidlertid har profesjonsutøver og foreldre ulik relasjon til barnet noe som kan føre til utfordringer i samarbeidet.

2.2.1 Brukermedvirkning i sosialt arbeid

Betydningen av brukermedvirkning i sosialt arbeid har over lengre tid blitt anerkjent som en integrert del av fagdisiplinen (Thommasen 2008,109-110). Faget sosialt arbeid har lang tradisjon med å se brukers plass i tjenesteutøvelsen. Tradisjonen med å lytte til bruker går

tilbake til Jane Addams arbeid (Levin 2005) ved Hull- House i Chicago fra 1889 med idealer som gjensidighet og teamarbeid mellom de profesjonelle og beboerne. Addams understreket at hjelper må ta del i den fattiges erfaring og følelser for å kunne gi en hjelp som tjener den andre. Brukermedvirkning forble derimot ikke et amerikansk fenomen, men spredde seg videre til Europa. Fenomenet er det samme men er gitt et annet begrep gjennom historien og benevnes nå brukermedvirkning. I et tilbakeblikk på norsk og svensk historikk fra perioden 1950 - 1970 skriver Judy Kokinn (2005) og Alf Ronnby (1978) at medvirkning er en av hjørnesteinene i en medmenneskelig prosess som sosialt arbeid og viser til at sosialt arbeid i Skandinavia følger tradisjonen om brukermedvirkning.

Norge plasserer seg i denne europeiske tradisjonen ved å fremme fundamentet om sosial rettferdighet og menneskerettigheter i faget sosialt arbeid. Kokkin (2009) skriver at sosialt arbeid skal muliggjøre brukeres aktive deltakelse i de delene i samfunnslivet som er aktuelle for dem i en respektfull arbeidsallianse med sosialarbeideren. Intensjonen om styrking av brukerens posisjon i møte med tjenesteapparatet har etter hvert utviklet seg ved at brukerens plass i praktisk sosialt arbeid sees som mindre passive og mer aktive aktører (Sandbæk 2001). Likefullt har fagpersonen adgang til maktbruk overfor bruker ved bruk av teoretiske begreper for normalitet og avvik i profesjonsutøvelsen og belyser kompleksiteten i samarbeid (Haugland 2000). Tverrprofesjonelt samarbeid vil ikke nødvendigvis bli lettere med å involvere brukerne av tjenesten, men være nødvendig for måloppnåelse. Alm Andreassen (2010,157) påpeker at "(...) brukermedvirkning innebærer at organisasjoner og mennesker møtes og samarbeider til tross for at man snakker forskjellig språk og har forskjellig ståsteder og perspektiver", og oppsummerer at en gjensidig respekt og åpenhet må legges til grunn for å lykkes.

I en studie om holdninger om kunnskap (Heggen og Engebretsen 2009,28-33), skriver forfatterne at nederst i pyramidekunnskapen vil erfaring og udokumentert opplevelse plasseres og utvider perspektivet ytterligere. I et kunnskapshierarki som rangerer status for kunnskap vil forskning, i særdeleshet dokumenterte metastudier basert på randomiserte studier, rangeres høyest mens brukerkunnskap er plassert under fagpersonens kunnskap i pyramiden. Denne forståelsen utfordrer samarbeid og brukermedvirkning ettersom foreldrenes opplevelse kan bli marginalisert. Det kan neppe sees som en fremmede faktor i samarbeidet. Brukermedvirkning har lang tradisjon i sosialt arbeid og deres studie bidrar med

kunnskap om en holdning i en kunnskapspyramide som synliggjør at brukers stemme kan bli marginalisert.

2.2.2 Kunnskap om foreldres erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid

De fleste brukere er tilfreds med den enkelte tjeneste. Det skriver Marit Sitter (2008) i evaluering av brukeres erfaring med samordning mellom helsestasjon, skolehelse- og PP-tjenesten i arbeid med barn og unge med psykiske vansker i tidsrommet 2004–2007 i 60 kommuner. Brukerne var tilfreds med tjenestens tilgjengelighet, opplevelse av å bli forstått og opplevelsen av å bli sett som samarbeidspartner. Derimot var de mindre fornøyd med samarbeidet mellom tjenestene som informasjonsutveksling og klargjøring av de ulike tjenestenes ansvarsforhold. Studien påpekte at hver enkelt tjeneste syntes å ivareta intensjonen om brukermedvirkning, men kan forbedre det tverrprofesjonelle samarbeidet, især tydeliggjøre partenes ansvarsforhold.

Mangel på tydeliggjøring av profesjonsutøvernes roller i saken er hemmende for samarbeidet, fastslår Ane Bjordal Bjørkly og Anne Mathilde Wicken (2004) i en hovedfagsoppgave. Studien er en kvalitativ intervjuundersøkelse og beskriver samarbeid om tilbudet til barn og unge med psykiske problemer mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjeneste i en kommune. Studien belyser hvordan organisasjoner møtes når de har ansvar og oppgaver i forhold til samme målgruppe, og synliggjør i likhet med Sitter (2008) fravær av tydelige roller ved en fragmentert ansvarsfordeling som gir et ufullstendig tjenestetilbud til bruker.

Flere foreldre til barn i førskolealderen og tidlig skolealder opplever at deres syn ikke blir lyttet til. Det viser Hege Lundeby (2008, 69) i sin kvalitative studie om foreldre med funksjonshemmede barn og deres møte med hjelpeapparatet. Dataene i avhandlingen kommer fra et longitudinelt prosjekt i tiden fra 1999 og 2003. Resultatene skiller seg fra Sitter (2008) ved at flere foreldre har negativ erfaring i møte med hjelpeapparatet. Foreldrenes erfaring bygger på ulike former for uenighet eller konflikter som er kategorisert i to dimensjoner. Den ene er problemdefinering som innbefatter foreldrenes definisjon av problemet og tiltak for reduksjon av problemet. Den andre omhandler profesjoners portvaktrolle (Molander og Terum 2008, 14) om hvem som kvalifiserer til velferdsgodene. Lundeby (2008:69) mener at studien viser at ulike former for konflikter, faglige uenighet og individuelle motsetninger var i spill når foreldrene ikke opplevde å bli lyttet til. Fravær av foreldrenes medbestemmelse i

målsetting og anerkjennelse som samarbeidspartner blir belyst i studien og hun påpeker betydningen av delaktighet for at hjelpen skal oppleves nyttig for brukere.

Videre viser enkelte studier til at erfaringene med den enkelte tjenesten veksler over tid. Flere har lang erfaring med den enkelte tjenesten og opplever en vilkårlighet, ved at erfaringene endres når en skifter saksbehandler, rektor, lærer eller lignende (Lundeby 2008,260 og Sitter 2008,119). Det kan oppleves som utfordrende å forstå profesjonsutøvelse og samhandlingen mellom faginstansen, når brukernes fokus er å få nødvendig hjelp til barnet for at det skal få en bedre livssituasjon.

Studier av Sidsel Sverdrup, Trine Monica Kristofersen og Lars B Myrvold (2005) om brukermedvirkning og psykisk helse viser til mangler i praksisfeltet. Studien bygger på intervjuer med både behandlere, brukere av tjenestene og deres pårørende i syv kommuner. Brukerne i undersøkelsen er både voksne og ungdommer med alvorlige langvarige psykiske lidelser, og behov for tjenester fra flere instanser. Brukerne opplever at ingen i behandlingsapparatet tar ansvar for dem, og at brukerne selv må følge opp tjenestene.

En nyere undersøkelse av Sverdrup (2009) handler om brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. Undersøkelsen konkluderes med at mye er gjennomført etter idealene knyttet til brukermedvirkning i Opptappingsplanen, men at det fortsatt er mange og vanskelige utfordringer. Det ser ut til at mennesker med psykiske problemer ikke får den bredden av tjenestetilbud som Opptappingsplanen forutsetter.

Også studier fra barnevernsfeltet gir kunnskap om foreldres erfaring med tverrprofesjonelt samarbeid. Betydningen av foreldrenes deltakelse i barnevernet er dokumentert gjennom forskning i Norge (Seim og Slettebø 2007, 90; Slettebø 2008 og Larsen 2009). Derimot viser studier gjort av Slettebø (2008,15) at medvirkningsprosessene i barnevernet skjer i et felt preget av dominansrelasjoner. Barnevernet kontrollerer goder som foreldrene trenger, ønsker eller er avhengig av. Brukernes påvirkningsmuligheter er derfor avhengig av fagfolkenes vilje til å endre praksis i tråd med brukernes ønsker. Dette samsvarer med Lundeby (2009) studie som omhandler profesjonenes portvaktrolle. Studien peker på mangel av informasjon, som er en forutsetning for brukermedvirkning, førte til misnøye med barneverntjenesten. Mangel på tilgjengelighet førte til at foreldrene ikke kunne fremme sitt syn til tjenesten. Slettebø påpeker

at kritikken speiler en organisering av tjenesten og tilgang til ressurser. Dette har igjen sammenheng med brukerens mulighet til å påvirke (2005,167).

Ytterligere et bidrag kommer fra Payne (2000) studier om tverrprofesjonelt samarbeid fra Storbritannia. Her hentes svar fra offentlig, privat og frivillig sektor innen helse- og sosialomsorg på spørsmål om at bruk av nettverk styrker samarbeidet. Payne påpeker at utvikling av tillit mellom profesjonelle og brukere er viktig mens forhandlingsprosesser og konfliktløsning utspiller seg underveis i samarbeidet. Bidraget støtter opp under norsk kunnskap om styrken ved å inkludere bruker.

2.2.3 Faktorer som hemmer og fremmer samarbeid

Studier omkring barrierer i tverrprofesjonelt samarbeid mellom ulike type tjenester er både omfattende og veldokumentert i Norge og den øvrige del av vestverden. I en gjennomgang av faktorer som fremmer og hemmer samarbeid av helhetlige tjenester i Storbritannia (Wessel Andersson 2005) viser resultatene at helhetlig virksomhet fremmes med klare mål, klart definerte roller, sterk ledelse og gode systemer for deling av informasjon. Norsk forskning samsvarer i stor grad med funnene i Storbritannia og det synes som det er en bred enighet om forhold som hemmer og fremmer samarbeid, uavhengig av tjeneste.

Å identifisere kritiske suksessfaktorer i offentlige virksomhetsplaner er ofte påpekt for måloppnåelse. Parker (2002 og 1994) har arbeidet med tverrprofesjonelle team innenfor ulike organisasjoner for å bedre kvalitet og produktivitet, og spesielt vært opptatt av hvilke fordeler tverrprofesjonelt samarbeid har. Hans studier skriver seg fra undersøkelser om tverrprofesjonelle team i offentlig og privat sektor i USA i begynnelsen av 1990 tallet. Fordelene ved å jobbe med tverrprofesjonelt samarbeid som han ser er tidsbesparing, at team kan forbedre en organisasjons evne til å løse vanskelige og sammensatte problemer og gi økt kreativ kapasitet. Videre har han sett på organisatoriske faktorer som vil være avgjørende for om man oppnår bedre resultat i tverrprofesjonelt samarbeid. Suksessfaktorene er felles mål, tydelig ledelse, tydelige roller og rette personer; og tillit. Disse faktorene ligger til grunn i min studie.

Vangen og Huxham (2009) har forsket gjennom 15 år i offentlig og privat sektor innen helse – og sosialsektor i Storbritannia. Studien viser til fire faktorer som kan resultere i

samarbeidssynergi. Disse faktorene er felles mål, ledelse, tillit og kulturelt mangfold. Forfatterne skriver at ved å ta i bruk disse suksessfaktorene som et verktøy i en reflekterende praksis kan leder bli bedre i stand til å finne hensiktsmessig løsninger i krevende samarbeidssituasjoner. Deres studier samsvarer med studier av Parkers (2002 og 1994) ved nevnte suksessfaktorer i tverrprofesjonelt samarbeid, men skiller seg ved å utvide med en faktor de kaller kulturelt mangfold. Både Parker; og Vangen og Huxham viser at uenighet fremmer samarbeid. Idealet forutsetter derimot at det er fravær av fastlåste konflikter for å kunne medvirke til et dynamisk tverrprofesjonelt samarbeid. Klefbeck og Ogden (2003) har også vurdert samarbeid og utvider perspektivet med en etisk dimensjon. De hevder at den viktigste grunnen til tverrprofesjonelt samarbeid, er hensynet til enkeltindividet som er avhengig av et hjelpetilbud. Velferdspolitikken innbefatter etikk der enkeltindividets hensyn er vesentlig.

Med dette som bakgrunn har jeg belyst foreldres opplevelse av fravær av faktorer som felles mål, tydelig ledelse, tydeligere roller og rette personer, og tillit i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Studiene vist til i kapittelet beskriver alle et fravær faktorer som fremmer samarbeid, og synliggjør mangler ved tjenestetilbudet til barn med store og sammensatte vansker.

I den grad tverrprofesjonelt samarbeid er i stand til å ivareta idealet om brukermedvirkning, kan dette betraktes som et uttrykk for norsk og internasjonal suksess. Når politikk og offentlige styringsidealer og verdier er tatt opp og etablert, kan det innebære at tjenesten har nådd sitt mål og at brukermedvirkning er inkorporert i systemet. En skal likevel ikke se bort fra, i likhet med Sitter 2008, Lundeby 2008, Seim og Slettebø 2007, Bjørkly og Wicken 2004, at idealene om brukermedvirkning er fraværende i selve utøvelsen av tverrprofesjonelt samarbeid i arbeid med barn med store og sammensatte vansker med behov for hjelp fra flere tjenester.

3. Analytiske perspektiver

Det finnes mange teorier om tverrprofesjonelt samarbeid i organisasjonslitteraturen (Christensen m.fl 2006). Fra et demokratisk perspektiv som favner alle deltakerne i samarbeid, er et analytisk perspektiv som sidestiller bruker og profesjonsutøver egnet for å forstå tjenesteyting innen velferdsstaten. I dette kapittelet vil jeg redegjøre kort for to

analytiske perspektiv om tverrprofesjonelt samarbeid og kapittelet er delt inn i to underdeler. Det første perspektivet omhandler brukermedvirkning i tverrprofesjonelt samarbeid og det andre hvilke suksessfaktorer som genererer samarbeidssynergi. I drøftingskapitel 6 vil begge perspektivene bli brukt som redskap for å drøfte funn fra studien som ser ut til å hemme tverrprofesjonelt samarbeid.

Fokus i studien er i hovedsak på personnivå, men organisasjonsnivået vil bli berørt for å synliggjøre studiens tema. Det er personenes opplevelse som er av betydning, og det er deres forståelse som skal komme frem. Faktorer som ser ut til å hemme samarbeid vil i hovedsak bli viet størst plass.

Valg av analytisk perspektiv er gjort fordi de to perspektivene inkluderer foreldre som deltaker i samarbeidet, da det er viktig for meg å synliggjøre foreldrenes aktivitet og bidrag. Kunnskap fra samarbeidet skal bidra til ny viten som skal komme barnet til gode, og forutsetter bruk av foreldrenes kunnskap. Perspektivet om tverrprofesjonelt samarbeid belyser enkelte sider ved samarbeid og er selvsagt ikke utfyllende. Imidlertid er det et av flere analyseperspektiv som kan være tjenelig for å belyse kompleksiteten i samarbeid rundt barn med sammensatte vansker med behov for samordnede tjenester.

I det første analytiske perspektivet som framstiller tverrprofesjonelt samarbeid, inkluderes foreldrene som deltakende aktører (Payne 2000). De fleste begrep og definisjoner av tverrprofesjonelt samarbeid innen helse- og sosialtjenesten fokuserer fremst på samarbeid mellom profesjonsutøvere, og inkluderer ikke foreldre som samarbeidspartnere (Willumsen 2009). Payne (2000) bryter således tradisjonen ved og utforske styrken som ligger i inkludering av foreldre og øvrig nettverk i samarbeid. I sin bok ” *Teamwork in multiprofessionals care* ” fra 2000 skriver han om premisset som ligger til grunn i tverrprofesjonelt samarbeid, der alle brukere skal ha mulighet til å delta for å gi en styrket praksis. Denne tilnærming bruker jeg i studien ved å se foreldrenes bidrag som betydningsfull for samarbeidet.

Det andre analytiske perspektivet handler om suksessfaktorer som fremmer samarbeid. Det er ulike grunner til vansker eller til framgang i samarbeid viser studier innen offentlig og privat sektor i Storbritannia (Vangen og Huxham 2009) og USA (Parker 2002 og 1994) og minner om at enkelte samarbeidssituasjoner krever mer enn andre. Imidlertid er det enkelte faktorer

som peker seg ut i dette landskapet. Det analytiske perspektivet om suksessfaktorer legger til grunn at enhver samarbeidssituasjon er unik og fordrer tilpasset fremgangsmåte. Likefullt er det nyttig å se på og lære av generelle faktorene som ser ut til å fremme og hemme samarbeid. Forfatterne skriver at selv om politikk, annen empiri og deres egne observasjoner har gjort tilføyelser til den opprinnelige listen over temaer ¹, holder de fast ved nytten av perspektivet for å synliggjøre kompleksiteten i samarbeidssituasjoner og utfordringer knyttet til disse (Vangen og Huxham 2009,68). Det er ofte påstått at det er mulig å oppnå synergieffekt ved å nyttegjøre seg ressurser og ekspertise fra forskjellige tjenester, noe som studien søker å belyse.

Begrepsavklaring

For å tydeliggjøre min forståelse av begrepene skal jeg beskrive hva de er ment å dekke av innhold. Begrepene differensiering, integrering og brukermedvirkning har betydning i studien.

Differensierte tjenester omhandler de ulike bidragene profesjonsutøver og tjenester har i et samarbeid. Profesjonsutøvernes har ulike ansvarsområder, ferdigheter og kompetanse som de hver for seg setter i fokus i samarbeidet. Integrering eller samordning kan forklares med hvordan tverrprofesjonelt samarbeid blir organisert. De integrerte tjenestene har som mål å oppnå synergieffekter (Lauvås og Lauvås 2009; Willumsen 2009, 38; Knoff 1985 og Lawrence og Lorsch 1967). Ved å differensiere bidragene vil jeg synliggjøre at ”det er nødvendig med et mangfold av bidrag fra profesjonelle og organisasjoner og som innebærer differensiering så vel som koordinering av tiltak for å oppnå integrering.(Willumsen 2009,38).

Brukermedvirkning er definert i St. meld. nr 34,1996-97, 29 som (...) *de som berøres av en beslutning eller er bruker av tjenester, får innflytelse på beslutnings prosesser og utforming av tjenestetilbudet.* Definisjonene betegner i denne sammenhengen situasjoner der foreldre berøres av tiltak og har innflytelse på utformingen av disse.

3. 1 Tverrprofesjonelt samarbeid

Begrepet ”interprofessionality” (D’Amour og Oandasan 2005:9) defineres som” the

¹ Vangen og Huxham definerer faktorer som fremme og hemmer samarbeid som temabasert rammeverk (ibid 2009,68). Parker definerer samme begrep som suksessfaktorer.

development of a cohesive practice between professionals from different disciplines” og foregår når flere profesjoner jobber tett sammen med stor grad av interaksjon av ideer og aktiviteter seg imellom (Willumsen 2009). Begrepet kan brukes synonymt med det norske begrepet tverrprofesjonelt samarbeid som foregår mellom personer med spesiell kompetanse som deler arbeidsoppgaver med sikte å oppnå felles mål. Målet kan være å gi et integrert tjenestetilbud til barn med store og sammensatte vansker med behov for hjelp fra flere tjenester. Videre kjennetegnes samarbeidet ved at deltakeren ivaretar den tverrprofesjonelle gruppens synspunkter i tillegg til sin egen tjeneste. Samarbeid blir således å forstå som søken etter et felles ståsted som alle deltakerne kan leve med (Lauvås og Lauvås 2009; Vangen og Huxham 2009; og 2009 Payne 2000) og har som ideal å videreutvikle kunnskap som kan bidra med en ny viten.

I en ansvarsgruppe rundt et barn utøves tverrprofesjonelt samarbeid. Deltakere fra ulike tjenester og foreldrene samhandler med felles mål. Målet er å gi integrerte tjenester som er ment å gi et godt tilbud, samtidig som det skal forebygge og redusere problemene. For å sikre gode integrerte tjenester kan en løsning være å iverksette en IP som koordinerer arbeidet og sikrer bedre samordning og forutsigbarhet. Gjennom samarbeid kan det synes som at differensierte og integrerte tjenester skal kunne ivareta perspektivene med å behandle, forebygge og redusere problemet for et barn med sammensatte vansker.

3.1.1 Brukermedvirkning i samarbeid

Brukermedvirkning knyttes også til tverrprofesjonelt samarbeid. Ett av bidragene om tverrprofesjonelt samarbeid som analytisk perspektiv som understreker brukermedvirkning i samarbeid kommer fra Payne (2000:41). Paynes studier bygger på arbeid innen psykisk helse- og sosialfag over 20 år i Storbritannia. Hans perspektiv er i hovedsak på individnivå og identifiserer seks formål med tverrprofesjonelt samarbeid;

- 1 Samle kompetanse
- 2 Dele informasjon
- 3 Oppnå kontinuitet i omsorgen
- 4 Fordele og sikre ansvar
- 5 Koordinere planlegging av ressurser til bruker
- 6 Koordinere fordeling av ressurser til bruker

Disse seks formålene vil kunne ivareta den norske politikk og offentlig styrings krav om tverrprofesjonelt samarbeid og brukermedvirkning ved å inkludere koordinering og ansvar i utøvelse av tjenesten.

Bruker har en aktiv plass samarbeidet og Payne (2000) utvider perspektivet ved å se samarbeid som "the open team" og "the open teamwork", der bruker og profesjonsutøver bidrar i en dynamisk utveksling av kunnskap for å nå målet gjerne sammen med eksterne aktører (Parker 2002 og 1994). Perspektivet er ment å styrke nytten av brukerkompetanse i samarbeidet. Han foreslår å utvide samarbeidsmøte med eksterne aktører som nabo eller besteforeldre for å ivareta individuelle og kollektive behov. Det er behov for en dynamisk prosess i de ulike faser i arbeidet der profesjonelle, brukere og andre aktører i et nettverk deltar og bidrar, sier Payne. Samarbeid kan foregå både på individnivå, men like fullt på organisasjonsnivå mellom de ulike tjenestene påpeker han. Perspektivet forutsetter imidlertid et fleksibelt og åpent blikk på samarbeid noe som er å betrakte som nødvendig i barnevernssaker med en rekke involverte profesjonelle.

3.1.2 Forutsetning for brukermedvirkning

En viktig forutsetning ved det teoretiske perspektivet om brukermedvirkning i samarbeid er at perspektivet krever at noen strukturelle premisser er på plass. Kommunikasjonsstrukturen i samarbeidet er kompleks og profesjonsutøverne kan synes å være en ensartet gruppe ved at de har et likt utdanningsnivå. Foreldrene derimot er mer uensartet gruppe, og det kan stilles spørsmål om hvorvidt kommunikasjonen i en kompleks struktur forutsetter spesifikke kulturelle og sosiale ferdigheter. Det kan være at perspektivet favoriserer foreldre og profesjonsutøvere med høyere utdanning og blir en barriere for andre foreldre. Tverrprofesjonelt samarbeid, som inneholder idealer om både differensiering og integrering som gjenspeiles i kommunikasjonsstrukturen ved formidling av mål og metode kan by på kommunikasjons vansker. Det kan være at forutsetninger for likeverdig tilgang til felles forståelse ikke er tilstede i kommunikasjonsstrukturen.

Videre må individuelle hensyn tas i samarbeid. Brukermedvirkning forutsetter at den samordnede tjenesten er individuelt tilpasset bruker og at profesjonsutøver etterstreber en åpen kommunikasjon med forelder. Hvis ikke disse forutsetningene er til stede vil måloppnåelse være vanskelig. Tatt i betraktning at brukermedvirkning er et politisk ideal som forutsetter handlingskompetanse hos profesjonsutøverne knyttet til samarbeid, belyser

perspektivet kompleksiteten og utfordringer rundt tema og synliggjør at tydelighet er av stor betydning (Willumsen 2009).

Dette avsnittet har vist til det politiske kravet om et tjenestetilbud som er tilrettelagt for brukeren, og som kan synes å forutsette at bruker er med i utforming og gjennomføring av tiltaket. Tverrprofesjonelt samarbeid foregår ifølge denne forståelsen mellom alle teamdeltakerne, der foreldre også medvirker og bidrar til måloppnåelse. Perspektivet om brukermedvirkning begrunnes med at foreldre bidrar som premissleverandør for hva som skal gjøres og at hvilken måte det skal gjøres på er viktig. Dette inngår dermed som vesentlig aktør i tverrprofesjonelt samarbeid ifølge Payne (2000). Studier viser også at fleksibilitet og tillit i samarbeidets dynamiske prosess fremmer nytteverdien for foreldre. Likefullt er det vesentlig å forstå samarbeid ikke kun som en holdning, men en rettighet som skal ivaretas innenfor de juridiske rammene og helse- og sosialpolitiske føringer og som en IP er ment å skulle ivareta (ibid 2000)

3.2. Suksessfaktorer

I organisasjonslitteraturen finnes flere eksempler på faktorer som fremmer tverrprofesjonelt samarbeid. Et av bidragene kommer fra Parker (2002 og 1994) som presenterer ulike faktorer som bidrar til å gjøre tverrprofesjonelle team formålstjenlig. Parker observerer offentlig og privat sektor ved bruk av begrepet *success factors* oversatt til norsk som suksessfaktor. Begrepet kan gi andre assosiasjoner enn til tverrprofesjonelt samarbeid rundt et barn med sammensatte vansker, men er valgt for å belyse faktorer som fremmer samarbeid. I denne studien tar jeg for meg fire faktorer som kan belyse problemstillingen: felles målsetting, tydelig ledelse, tydelige roller og rette personer og tillit. I undersøkelsen var det flere faktorer som i denne sammenhengen er utelatt på grunn av studiens avgrensning. Faktorer som omhandler referatskriving, åpenhet omkring uoverensstemmelser og fokus på barnet er utelatt.

Vangen og Huxham (2009) har beskrevet mye av de samme faktorene som Parker (2002 og 1994) og i denne sammenhengen har jeg valgt å bruke begrepene på samme måte for å belyse de samme områdene. Deres studie tar for seg samarbeid med dårlig progresjon, noe som betegnes som samarbeidstreghet. De har kartlagt samarbeidstreghet og dets utfordringer, som skjer på tross av at deltakernes ønske om samarbeidsgevinster. Studien analyserte karakteristiske trekk i utfordrende samarbeidssituasjoner, og har satt søkelys på fire faktorer

for å finne løsninger. De fire faktorene er felles mål, tydelig ledelse, tillit og kulturelt mangfold (ibid 2009,67-69). Parker utvider med faktoren roller og rette personer. Faktoren vil drøftes på lik linje med de andre suksessfaktorene, men ikke vies større plass i dette kapittel, ettersom Vangen og Huxham utelukker denne faktoren. I denne sammenheng har jeg valgt å bruke begrepene til å vise de samme områdene.

Felles mål

Faktoren felles mål synliggjør hvor flertydig og motstridende felles målformulering kan være. Dette kan hindre enighet som blokkere framdrift. Generelt kan det sies at formålet med et mål er å operasjonalisere arbeidet (Vangen og Huxham 2009, 69 og Payne 2000,50). Parker utvider imidlertid perspektivet ved å skille mellom mål og delmål, der delmål er kortsiktige mål som skal evalueres underveis med hensikt å kunne endre retning ved behov (Parker1994,109). Vangen og Huxham (2009, 69-73) argumenterer ytterligere for at identiske mål ikke er avgjørende for samarbeidsgevinster. Ulike mål kan dessuten bidra til et dynamisk og utfyllende samarbeid. Det har vært påpekt at utfordringer i samarbeidssituasjoner krever spesiell oppmerksomhet for å kunne bli behandlet på en måte som gir samarbeidsgevinster. Det er dermed vesentlig med fokus på konfliktløsning for å unngå fastlåste konflikter som ikke takles på en konstruktiv måte. Dette perspektivet synes å være et nyttig bidrag for å håndtere ulikheter rundt måloppnåelse.

Vangen og Huxham (2009: 69-73) utdyper utfordringer ved målsetting ved å skille mellom seks dimensjoner:

1) Målets nivå; Dimensjonen tar for seg på hvilket nivå de respektive mål befinner seg og er knyttet til deltakernes interesse. Mål kan være enten for selve samarbeidet, for sin egen tjeneste eller for personen. Å spesifisere målet vil kunne gjøre operasjonalisering mulig.

2) Målets utgangspunkt; Omhandler eksterne interesser ved politikk og offentlig styring som står utenfor samarbeidet men som har innvirkning på målene for samarbeid.

3) Målets oppriktighet; Denne dimensjonen omhandler hvor genuin interessen for samarbeidet er hos deltakerne. Det kan være flere grunner til at deltakerne ikke alltid identifiserer seg fullt ut med målene. For eksempel kan det skje ved at de ikke gir sin fulle tilslutning til felles mål som har blitt til på bakgrunn av eksternt press. Det kan også hende at endringer over tid har

endret relevansen for tidligere mål. Det kan også være at personlig engasjement ligger bak formulerte mål for tjenesten.

4) Målets relevans; En suksessfaktor i samarbeid kan være å identifisere hver deltakers spesifikke mål så vel som felles mål i samarbeidet. Dimensjonen omhandler hvor rimelig det er å forvente oppnådd målsetting gjennom samarbeidet og hvilke som ikke kan forventes innfridd.

5) Målets innhold; Dimensjonen omhandler selve samarbeidsprosessen og hvilke forventninger deltakerne har til hvordan samarbeidet skal gjennomføres. Det kan være måter å kommunisere på og ulike relasjoner mellom deltakerne.

6) Målets åpenhet; Den siste dimensjonen omhandler om målet er eksplisitt uttalt for samarbeidsdeltakeren og tydelig lagt fram åpent i samarbeidsprosessen.

Disse seks dimensjonene bidrar til å forstå hvordan ulike mål kan påvirke samarbeids-situasjoner. Dessuten viser de hvor flertydig og motstridende målformuleringer kan være, som igjen er til hinder for et resultat for brukeren. Erkjennelsen av at samarbeidsdeltakerne må forvente flertydige og motstridende mål, kan være nødvendig for fremdrift i arbeidet.

Tydelig ledelse

I en samarbeidskontekst rund et barn med sammensatte vansker vil leder fokusere på handlinger som bidrar til aktiviteter og resultater som er tjenlig for brukeren. Enkelte samarbeidspartnere vil være mer sentrale enn andre, og håndtering av denne ulikheten kan være utfordrende og krever en skjønnsmessig vurdering underveis i samarbeidet. Å lede et samarbeid krever aktivitet som tilrettelegging og fasilitering, og forutsetter relasjonelle ferdigheter som tålmodighet, empati, oppriktighet og respekt. Å ivareta perspektivet er utfordrende i sammensatte saker med lang behandlingstid, i tillegg til å motivere og myndiggjøre deltakeren til å styre mot spesifikke mål (Vangen og Huxham 2009,82 og Sirnes 2008,126). Koordinator for IP er et eksempel på en slik type ledelse.

Tillit

Vangen og Huxham (2009) synliggjør en oppfatning om at tillit er nødvendig for måloppnåelse i et samarbeid, mens realiteten ofte er at tillit mangler. En tilnærming som kan

løse utfordringen, er å avklare deltakernes forventninger til samarbeidet og deres risikovurdering av sin innsats. Det er behov for å fokusere særskilt på hvordan tillit kan bygges opp og opprettholdes i samarbeidet. Forventningene til samarbeidet kan synliggjøres i avtaler som evalueres underveis. Risikovurderingen kan bli håndtert ved at deltakeren stoler tilstrekkelig på hverandre til å ta sjanse på et samarbeid (ibid 2009, 73). En erkjennelse av at samarbeid er utfordrende for de fleste deltakerne, kan resultere i åpenhet og være tillitskapende.

Når et samarbeid skal defineres er et grunnleggende element å identifisere samarbeidspartnerne. Hvem skal delta i samarbeidet, hvilke etater skal være representert, hvem er sentrale og hvilke roller har deltakeren i samarbeidet er vesentlige spørsmål å stille. Studier av Vangen og Huxham (2009) viser at deltakeren uttrykker frustrasjon over mangel på tydelighet og enighet om hvem de skal bygge tillit med. Å identifisere hvem man skal bygge tillit sammen med kan være vanskelig og tidkrevende (ibid, 75). Det er viktig å anerkjenne at deltakeren har ulike individuelle ferdigheter og profesjoner for å skape trygge mandat og profesjonell identitet som en forutsetning i samarbeid.

Kulturelt mangfold

Det fjerde området som ifølge Vangen og Huxham (2009) fremmer samarbeid er kulturelt mangfold blant deltakerne. Det kan antas at mangfoldet hos samarbeidspartnerne styrker samarbeidet, ved at de kan dra veksler på hverandres ressurser og kompetanse. Forskjellene kan slik sett gi grunnlag for å oppnå samarbeidssynergi. Derimot kan mangfoldet også skape spenninger og konflikter som hemmer samarbeid. Håndteringen av samarbeidspartneres ulikhet krever uansett at deltakeren går bort fra en forventning om lik adferd i samarbeidet, og anerkjenner styrken i mangfoldet av ulikhetene hos deltakeren.

Et annet område som krever oppmerksomhet er samhandlingsmønsteret som kommer til syne i utøvelse av samarbeid, som eksempel i møtet mellom foreldre og profesjonsutøver. Studier viser at kultur påvirker kommunikasjonen mellom samarbeidspartnerne (ibid 2009). I et ansvarsgruppemøte vil kulturelt mangfold komme tilsyne i kommunikasjonen mellom deltakerne. Det kan synes som åpenbart at bruk av profesjonell terminologi lett blir misforstått hvis det ikke blir viet spesiell oppmerksomhet. Derimot kan det lett skje at hensynet til deltakernes ulikheter blir glemt, og hinder enighet og framdrift i samarbeidet. En velvillig innstilling og sensitivitet til ulike kulturelle forskjeller kan være avgjørende for å sikre

samarbeidets synergi. Spesiell lederegenskaper med en kulturell bevissthet som ivaretar felles samarbeidsagenda vil kunne utnytte forskjeller positivt og kunne fremme samarbeid (ibid 2009,77-81).

Vangen og Huxham (ibid, 85) mener at disse fire utvalgte temaene er et redskap til å reflektere over og håndtere praksis som krever hensiktsmessige løsninger i tverrprofesjonelt samarbeid. De anser at håndtering av ulikhet ved kulturelt mangfold som utnytter styrken ved forskjeller, et offensivt lederskap som fasiliterer og styrer samarbeidet og erkjennelse av ulikheter i målene fremmer tverrprofesjonelt samarbeid og er en forutsetning for samarbeidssynergi.

Samarbeidssynergi, differensiering og integrering

Samarbeidssynergi er slik sett en følge av tilstedeværelse av suksessfaktorer. Formålet med samordning er å oppnå synergieffekter ved at tiltakene forsterker hverandre gjensidig. Slik at den samlede effekt blir større enn summen av resultatene for hvert enkelt tiltak. Synergi er et av flere trekk som betegner et effektivt samarbeid (Lauvås og Lauvås 2009; og Payne 2000, 51-52).

Et perspektiv som belyser kompleksiteten ved samarbeid handler om balansering av differensiering og integrering av tjenester (Lawrence og Lorsch 1967). Perspektivet viser til differensiering ved å se på samarbeidspartnerens ansvarsområder, ferdigheter og kompetanse som de hver for seg setter i fokus. Graden av integrering viser seg ved hvordan samarbeidspartnerne klarer å imøtekomme brukers behov for tjenester. Det kan være alt fra holdninger hos samarbeidspartnerne til å delta i ansvarsgruppen til tjenestens kapasitet til å stille med representanter i ansvarsgruppen. Det er nødvendig med både differensierte og integrerer tjenester i arbeid med barn med store og sammensatte vansker som trenger hjelp fra flere tjenester.

Samarbeidspartneren skal samarbeide rundt tjenesten til brukeren. Dette krever å kunne balansere og integrere de ulike bidragene fra utøverne og integrering i tilknytning til fordeling av arbeidsoppgaver og ansvar (Lauvås og Lauvås 2009:53). Perspektivet fordrer imidlertid en bevissthet om balanseringen mellom differensiering og integrering av tjenestene for at måloppnåelse kan bli mulig. Hvis ikke kan lett det ene perspektivet, som eksempel at barneverntjenesten differensierte tilbud få mer fokus framfor integrering av samarbeidet.

Dette område belyser kompleksiteten og utfordringene i håndtering av samarbeid (Willumsen 2009) men er imidlertid vesentlig for måloppnåelse.

4. Metodisk perspektiv

I dette kapitlet skal jeg redegjøre for studiens metodiske perspektiv. Jeg har benyttet meg av kvalitativ metode da informantenes fortelling og deres mening om opplevelsen har vært vesentlig i studien (Johannesen m.fl 2005). Formålet med studien er i hovedsak å kaste lys over hvordan foreldrene opplevde tverrprofesjonelt samarbeid, men også profesjonsutøvernes opplevelse. Fra et epistemologisk perspektiv, er kvalitativ intervju en god metode for å innhente data omkring informantenes opplevelse av tverrprofesjonelt samarbeid.

Det finnes flere ulike modeller for å forstå begrepene brukermedvirkning og samarbeid. Maktperspektivet kan brukes som verktøy da makt gjør seg gjeldene i alle samfunnsrelasjoner. Det lar seg ikke gjøre å gi et fullstendig bilde av tema og mitt valg er å analysere tema fra organisasjonsteori på gruppenivå. Jeg velger et fenomenologisk vitenskapssyn for å beskrive og forstå fenomenet (Thommasen 2006). Hermeneutisk forståelse er brukt i analyse og tolkning av funnene (Kvale 2007). Hvilken mening og hensikt legger informantene i fenomenet samarbeid? Dette er spørsmål jeg er opptatt av å utforske fremfor å forstå tema som et fenomen i et maktperspektiv. Studien bygger på tolkning av foreldres og profesjonsutøveres mening om samarbeid og den levde erfaringen. Utgangspunktet i fenomenologien er at verden fremtrer slik den er for personen, for dennes menneskelige erfaringen og ikke etter hva som er sann kunnskap (Thommasen 2006,85). Steinar Kvales (2007) forståelse av kvalitativt intervju som metode er lagt til grunn for innsamling av data. Det kvalitative intervjuet karakteriseres som en samtale med struktur, og et formål der forskeren søker å få tak i informantenes virkelighet uten å legge føringer for en sannhet. Styrken ved den kvalitative intervju ligger i at forskeren søker å fange opp variasjonene i intervjupersonens oppfattning og gir dermed gi et bilde av mangfoldigheten i tema. Tema som i min studie er tverrprofesjonelt samarbeid (ibid. 23). Studien tar videre utgangspunkt i de opplevelsene informantene ser og registrerer omkring seg som de senere fortolker. Det er virkeligheten informantene i studien opplever som og er mitt fokus (Thommasen 2006). Et fenomenologisk-hermeneutisk perspektiv ligger dermed til grunn da hensikten med studien er å forstå og tolke informantene og deres livsverden.

4.1 Gjenbruk av data

Dataene i studien ble først innhentet i forbindelse med et fagutviklingsprosjekt i regi av en kommune og Sykehuset Østfold, utført av undertegnede i samarbeid med tverrfaglig koordinator i kommunen. Formålet med fagutviklingsprosjektet var å gi et bedre tjenestetilbud til barn og unge med sammensatte behov og med behov for varierte kommunale tjenester. Resultatene ble publisert i rapporten *Tverrfaglig og helhetlige tjenester et samarbeid mellom BUP/PPT/Barneverntjenesten i Moss og implementering av noen nye tiltak 2007-2009* (Blindheim og Frydenlund 2009). Dataene i studien er gjenbruk av deler av materialet fra fagutviklingsprosjektet (Widerberg og Bolstad 2001)

Masteroppgaven tar dermed for seg et utsnitt av det opprinnelige materialet og har søkelys på utvalgte deler sett opp mot to analytiske perspektiv, skiller oppgaven fra fagutviklingsprosjektet, som var et bestillingsarbeid med krav om endring av praksisfeltet. De opprinnelige dataene gav også grunnlag for å besvare de nye spørsmålene i hovedsak om foreldres opplevelse av samarbeid, fordi dette temaet var en del av det større fenomenet som ble belyst i fagutviklingsprosjektet. Profesjonsutøvere kommer mer i bakgrunnen i denne studien.

4.2 Utvalg og gjennomføring

Barneverntjenesten i den utvalgte kommunen fikk ansvar for å velge ut tre barn med sammensatte behov som de mente kunne gi informasjon til problemstillingene. Kriteriene for utvelgelsen var at informantene skulle ha omfattende erfaring med hjelpeapparatet.

Barneverntjenestens lovverk ivaretok de juridiske utfordringene, og ble støttet av juridisk rådgiver ved Fylkesmannen i Østfold. Leder ved barneverntjenesten initierte og innhentet samtykke fra foreldrene for å kunne spørre profesjonsutøverne om deltakelse i prosjektet. Ved at foreldrene opphevet taushetsplikten til profesjonsutøverne var de frie til å delta i studien (vedlegg 1).

Tretten personer var invitert til å delta. To personer trakk seg grunnet sykdom, og utvalget består av elleve personer, fire menn og syv kvinner. Informantene representerte begge kjønn, hadde ulik sosioøkonomisk status og alder. Informantene er etnisk norske. En mor og to fedre fra tre familier med barn mellom 8-14 år som mottok tilbud fra BUP, PP-tjenesten og barneverntjenesten ble intervjuet. Barna er to gutter og en jente, og de er rekruttert uavhengig av vansker, fungering og omsorgsbasis. I tillegg ble profesjonsutøvere intervjuet om de samme fenomenet. Tre av informanter var fra barneverntjenesten, tre fra PP-

tjenesten og to fra BUP. Informantene var tre barnevernspedagoger, tre psykologer og to pedagoger. Ingen av informantene hadde lederfunksjon. Profesjonsutøverne hadde hovedoppfølgingen av barnet i sin tjeneste. Informantenes profesjoner er ikke viet plass i studien, ettersom jeg anser det å være mindre viktig for å besvare problemstillingen. Kriteriene for utvelgelsen var at de skulle være informasjonsrike, dvs. ha en lengre erfaring med barnet og det iverksatte arbeidet. Det viktigste var at profesjons-utøverne kjente saken godt og hadde hovedansvar for oppfølging i sin tjeneste.

Det var et tidkrevende arbeid å skaffe tilgang til informantene, og få tillatelse til undersøkelsen fra Personvernombudet ved Sykehuset Østfold til gjennomføring av prosjektet (vedlegg 2). I svar på melding til Norsk Samfunnsvitenskaplig datatjeneste om behandling av personopplysninger fremkom det at prosjektet ikke medførte meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningsloven §§ 31 og 33 (vedlegg 3). Regelverket for å gjøre undersøkelser med brukere i utsatte posisjoner er strengt og laget for å beskytte brukeren, noe som ivaretar det etiske aspektet i undersøkelsen. Alle de forespurte informantene ønsket å delta for å synliggjøre sin kritikk av tjenestene. Et felles ønske var at fremtidige brukere av tjenestene skulle unngå samme opplevelse som dem. De fleste av profesjonsutøverne ønsket å delta fordi arbeidet med det enkelte barnet var komplisert og de ønsket å endre praksis.

Alle opplysningene ble innhentet gjennom semistrukturerte intervju av foreldre og profesjonsutøvere og gav opplysninger om de samme temaene. Ved å stille åpne spørsmål som innledning til de ulike temaene kom samtalen raskt i gang med både foreldrene og profesjonsutøverne. Den overordnede intervjuguiden var brukt som utgangspunkt for intervjuet, mens rekkefølgen på spørsmålene varierte alt etter hvordan den enkelte samtale forløp. Intervjuguiden var utarbeidet på bakgrunn av modell fra Parker (2002 og 1994) (vedlegg 4). Spørsmål om felles mål, ledelse, tydelige roller og rette personer; og tillit i samarbeidet ble stilt. Disse faktorene er ifølge Parker (ibid), og delvis Vangen og Huxham (2009) suksessfaktorer i samarbeid og danner det teoretisk utgangspunktet som formet intervjuguiden. Ved å spørre informanten om hva som hemmet og hva som fremmet samarbeidet, fikk jeg kunnskap om tjenestetilbudet i kommunen. Jeg valgte å spørre om hva som fremmet samarbeidet, på lik linje med hva som hemmet fordi jeg mente det var vesentlig å få fram flere sider av forståelsen om samarbeid. Jeg viet også en del av intervjuet til å spørre om deres syn på hvordan tjenestetilbudet bør endres.

Alle spørsmålene i intervjuguiden er utformet med hensikt å gjøre det lett for informantene å forstå meningsinnholdet i studien. Kvale (2007) påpeker at spørsmålene bør være tydelige, korte og fri for akademiske sjargonger. utfordringene ved å intervju nære personer til et barn med sammensatte vansker var at fokus lett kunne bli på barnets fungering og behov for tiltak, snarere enn på samarbeid mellom de ulike tjenestene. Ved eksplisitt å spisse temaet i intervjuguiden og stille spørsmål om tverrprofesjonelt samarbeid, prøvde jeg å unngå dette. Fra tidligere klinisk erfaring hadde jeg opplevd av at foreldre lett styrer oppmerksomheten mot hva som hemmer samarbeidet fordi det er tema de ønsker å ta opp med meg som profesjonsutøver for å få hjelp til sitt barn. Ved å spørre om hva som fremmer et samarbeid, mener jeg at jeg fikk en mer likevekt i samarbeidets mange fasetter.

Intervjuguiden ble i forkant testet ut både på en forelder og profesjonsutøver som ikke deltok i prosjektet. Det var viktig for meg som intervjuer var å lage mest mulig åpne spørsmål innenfor sentrale temaområder for å få belyst problemstillingene. Det ble sikret ved å stille entydige spørsmål som ble fulgt opp med spørsmål av typen ...kan du utdype det du sier nærmere, kan du gi noen eksempler ... etc.

For å øke bekreftbarheten av tolkningen av intervjuene, ble alle intervjuene kategorisert av begge prosjektlederne i prosjektet. Først kategoriserte vi hver for oss, for så å sammenligne kategoriseringen. Vi var begge i hovedsak enige om kategoriseringen, og ved usikkerhet drøftet vi informantens utsagn og tok et valg om hvilken kategori utsagnet passet best inn under.

De etiske overveielserne var vesentlig under hele undersøkelsen som ved tematisering, planlegging, intervjusituasjonen, transkriberingen, verifiseringen og rapporteringen (Kvale 2007,67). Foreldrene i studien er å regne som brukere i en utsatt posisjon og skal derfor beskyttes. Anonymiteten er ivaretatt ved at foreldrene og profesjonsutøverne i all hovedsak blir beskrevet på gruppenivå og ikke som enkeltpersoner. Videre var det viktig å ivareta konfidensialiteten underveis fordi informantene var få og rekruttert fra samme kommune og dermed lett gjenkjennbare for de som skulle lese rapporten. Innsynsrett og taushetsplikt var faktorer som er forsøkt ivaretatt i undersøkelsen.

Som skrevet i kapittel 2 er jeg kliniker med bred erfaring med samtale som verktøy. Dette anses å kunne ivareta noen av de utfordringene som kan oppstå ved å stille spørsmål i

kvalitative intervjuer. Jeg er opptatt av at et intervju er et mellommenneskelig møte som krever bevissthet på balanse mellom kunnskapsinnhenting og den følelsesmessige interaksjonen i intervjuet. Som intervjuer inviterte jeg til ”en personlig samtale om erfaringer med ulike samarbeidsrutiner og ikke en terapeutisk samtale som kan bli vanskelig å håndtere for begge i en intervjusituasjon” (Kvale 2007). Rollen som intervjuer var utfordrende fordi jeg gikk ut av rollen som terapeut, og var mer personlig enn i min rolle som sosionom ansatt ved BUP. Utfordringen videre var at min forforståelse skulle kunne prege og forstyrre samtalen fordi mine valg var preget av mitt ståsted som ansatt på BUP kunne jeg lett overser fenomen som var forskjellig fra egne erfaringer. Det kan hende at jeg var mindre åpen for nyanser i situasjonene enn nødvendig (Thalgaard 2003). Imidlertid anser jeg at jeg ivaretok rollen som intervjuer ved å være bevisst mitt avgrensede arbeid.

Like før gjennomføringen av intervjuene fikk informantene et felles informasjonsskriv med de formulerte spørsmålene for å kunne forberede seg. I skrivet ble det kort orientert om mål og problemstilling. Det fremkom også tydelig at informantene når som helst kunne trekke seg uten at det avkrevd begrunnelse, eller at det ville få konsekvenser for foreldrene eller barnet. (vedlegg 1). Alle intervjuene ble gjennomført sommeren 2007 i løpet av fire uker. Prosjektlederne fordelte informantene likt mellom seg, og gjorde en vurdering av fordelingen informantene. Hensikten med fordelingen var å kunne unngå kolleger, bekjente eller nåværende eller tidlige brukere, og da valgte vi ikke å intervju disse selv. Foreldrene fikk tilbud om et møte på et nøytralt privatdrevet kontor. Intensjonen var å unngå å bli intervjuet på BUP, PP-tjenesten eller barneverntjenestens kontorer, der kontorets funksjon lett kunne bli dominerende eller forstyrrende. To foreldre valgte dette. De åtte profesjonsutøverne kunne velge sted for intervjuet. Samtlige av disse valgte å komme til vårt kontor. Hvert intervju varte i ca 1 ½- 2 timer.

4.3 Koding og analyse

Meningskategorisering var brukt som tilnæringsmåte til intervjuanalysen (Kvale 2007,129). Dette betyr at intervjuene var kodet i kategorier. Metoden reduserte og strukturerte de lange tekstene fra intervjuene for å gjøres klare for analyse. Tema tverrprofesjonelt samarbeid var kodet i ti hovedkategorier fra den forhåndsvalgte teorien av Parker og litteratur om tverrprofesjonelt samarbeid. Det kan påpekes at analysen i denne studien åpnet opp for nye funn som blant annet alliansebygging og styrken ved ulike mål. Disse nye funnene blir det tatt hensyn til i analyse kapittelet.

Intervjutekstene ble umiddelbart etter intervjuene transkribert verbatim og klargjort for koding og analyse. Grovskissen av intervjuene er skrevet av meg og min prosjektpartner, med bistand fra en merkantil kollega til endelig utskrift. Grovskissene sikrer en troverdig overføring fra muntlig til skriftlig form (ibid: 165). Transkripsjonen fra intervjuene utgjorde 78 sider. De elleve intervjuene ble kategorisert med henblikk på å belyse hva som hemmer og fremmer tverrprofesjonelt samarbeid. De transkriberte tekstene ble sortert ved utklipping av tekst, ettersom intervjuene inneholdt mer tekst enn nødvendig for analysen. Den utvalgte teksten ble så limt sammen på store ark for klargjøring til kategorisering. Arbeidet var tidkrevende og bekreftbarheten er ivaretatt ved at vi var to som stod for utvelgelse av tekst til kategorisering. Arbeidet med å plassere utvalget i de ti hovedkategoriene og underkategoriene ble også viet en grundig gjennomgang for å sikre bekreftbarheten i studien.

Som eksempel kan ledelse nevnes som hovedkategori, som igjen ble delt inn i underkategorier ²:

1. ha oversikt over fagfeltet
2. kunne planlegge møtene
3. kunne stimulere til diskusjon og kunne gi anerkjennelse

<i>Hovedkategori</i>	<i>Underkategori</i>
Ledelse	- ha oversikt over faget - kunne planlegge møtene - kunne stimulere til diskusjon
Mål	
Tillit	
Tydelige roller/rette personer	
Åpenhet i forhold til tema/ uoverensstemmelser	
Fokus på barnet	
Tilgjengelighet	
Evaluering	
Arbeidsmåtenes påvirkning på tjenestetilbudet	
Endringsforslag	

² Kvale bruker begrepet hoveddimensjonen og ikke hovedkategori.

Figur 1.0 Tverrprofesjonelt samarbeid med hoved- og underkategori

I denne studien er kategoriene mål, ledelse, tydelige roller og rette personer og tillit valgt da disse kategoriene vil kunne gi svar på problemstillingen. Kategoriene åpenhet, fokus på barnet, evaluering, tilgjengelighet og endringsforslag vil ikke bli særlig belyst. Grunnen er at rammen for oppgavens omfang ikke vil kunne gi dataene en rettferdig plass.

4.4 Resultatenes troverdighet, bekreftbarhet og overføringsverdi

Innenfor kvalitativ forskning er troverdighet og bekreftbarhet sentralt (Kvale 2007; Johannessen m.fl 2005,198 og Thagaard 2003). Troverdigheten er forsøkt vist ved å redegjøre for fremgangsmåten, og søker å skille mellom erfaring fra egen praksis og egen vurdering av dataene i studien. Jeg har redegjort for relasjonen til informantene og beskrevet hvordan dataene er blitt innhentet for å synliggjøre kvaliteten i studien. En grundig utspørring om meningen med det som blir sagt og en kontinuerlig kontroll av informasjonen som ble gitt – i form av en ” på stedet – kontroll” var nødvendig (Ringdal 2007). Informantene argumenterte for sin påstand eller forståelse overfor meg som intervjuer i vår dialog, noe som er med på å styrke studiens troverdighet. Intervjusituasjonen opplevdes som følelsesmessig gripende av meg som intervjuer ettersom fenomenet samarbeid lett vekket følelser og meninger. Dette var utfordrende å håndtere som intervjuer. Flere av foreldrene og profesjonsutøverne gråt under intervjuet. Intervjuers kunnskap om forskningsemnet, som i denne studien er tverrprofesjonelt samarbeid, er en forutsetning for gyldige tolkninger. Min styrke som intervjuer kan være min bakgrunnskunnskap om tema ved lang praksis, som igjen kan bidra til å utvide kunnskapene om fenomenet tverrprofesjonelt samarbeid i studien (ibid: 116).

Et sentralt spørsmål i intervjustudier er hvorvidt resultatene er generaliserbare. Det gjøres ved å belyse likheter og forskjeller mellom to ulike situasjoner selv om hver enkelt situasjon og fenomen er unik med sin egen logikk og struktur (Kvale 2007,160). Thalgaard (2003) viser til at gjenkjennelse innebærer at tolkningen gir en dypere mening til tidligere kunnskap og erfaringer. Min intensjon med studien er at en leser med kunnskap om utfordringer i tverrprofesjonelt samarbeid kjenner seg igjen i tolkningen. Det betyr ikke at leseren skal være enig i min tolkning, men at studiens perspektiv kan knyttes til leserens egne erfaringer og gi en viss grad av overføringsverdi. Resultatene fra min studie kan slik sett være gyldige for andre barn med et visst omfang av problemer og med behov av samordnede og helhetlige

tjenester. Som eksempel kan nevnes barn med funksjonshemminger med behov for habiliteringstjenester. Selv om studien ikke har statistisk overføringsverdi, kan man allikevel tenke seg at resultatene har overføringsverdi til andre målgrupper.

5. Resultater

Dette kapittel presenterer funn fra undersøkelsen i en systematisk og fortettet fremstilling av informantenes egne utsagn, i henhold til studiens formål. Informantene var invitert til å komme med en beskrivelse av sin opplevelse av hva som hemmer og fremmer samarbeid mellom BUP, PP-tjenesten og barneverntjenesten i arbeidet rundt barnet. Disse utsagnene danner bakgrunn for resultatene som følger. Opplevelsene er klassifisert innenfor fire hovedkategorier og presentert i 5.1 til og med 5.4. I hovedkategori 5.5 er informantenes beskrivelse av hvordan måten å arbeide på har påvirket tjenestetilbudet presentert. Hovedkategoriene er utarbeidet med bakgrunn i datamaterialet slik det fremkommer i metodekapittelet. Begrepene hoved- og underkategorier som jeg bruker i denne delen av oppgaven, er som tidligere nevnt hentet fra Kvale (2007, 129-130).

5.1 Mål i arbeidet

For å få svar på foreldrenes opplevelse av samarbeid, stilte jeg spørsmål om det fremkom felles mål for arbeidet i de ulike møtene som blant annet ansvarsgruppemøtet. Samlet sett påpekte alle foreldre og profesjonsutøvere fravær av felles mål i arbeidet.

En profesjonsutøver som har kjent et av barna og foreldrene i studien i fem år, beskriver samarbeidssituasjonen som vanskelig og synliggjorde utydelig målsetting i arbeidet.

(...) og de ulike deltakerne har ulike mål ved at jeg tror målet til BUP er å utrede, behandle og lindre lidelsestrykket hos barnet, skolen har jo hatt sitt mål om at barnet skal ha utvikling og læring. Barnevernet har vel hatt som sitt mål om å lette hverdagen for familien. Det har vært uttrykt fordi barnet har en individuell plan, hvor ansvar for de ulike områder er avklart og det er ryddig. Men, det er klart, vi jobber på ulike arenaer og har ulike målsettinger hver for oss for den biten vi kan gjøre”.

Informanten belyser at målsetting i arbeidet er flertydig og kan være motstridende, og til hinder for enighet og utvikling som gagnar barnet og familien. Denne informanten utdyper kompleksiteten ved måloppnåelse ved at hver enhet jobber ut fra sitt ståsted og forståelse.

Generelt sa informantene at målene må være spesifikke, aktuelle, aksepterte og gjennomførbare, og dette sammenfaller med betegnelsen SMART mål som det er vist til i kapittel tre. Alle opplyste om fravær av spesifikke mål der målene var tydelige og akseptert av foreldrene og profesjonsutøverne. Alle foreldrene og de fleste profesjonsutøverne synliggjorde et samarbeid der hver og en jobbet ut fra sin målsetting. En profesjonsutøver ansatt i kommunen tydeliggjorde dette ved følgende utsagn: ”Mammas mål har vært veldig klare – for henne”. I et samarbeid uten felles målsetting eller IP, vil utsagnet belyse et fragmentert innhold i målsettingen der måloppnåelse blir utfordrende.

Flere informanter forteller at det er krevende å forholde seg til mål i samarbeidet på grunn av fravær av tidsavgrensede og skriftliggjorte målsettinger:

En forelder sa:

”(…) Alle kom med gode forslag og det gikk litt sport i å komme med det fineste forslaget på møte. Hadde det vært i det private næringsliv så hadde de ikke hatt jobb. Det var mye prat og lite aksjon. Et langt kaffeslaberas og vi som foreldre var frustrerte, og de andre følte sikkert at de gjorde en god jobb”.

Studien viser et generelt misnøye av at målsetting i samarbeidet er fraværende, og alle informantene etterlyste et skille mellom hovedmål, delmål og tiltak. ”(…) Det kunne være vanskelig å vite hva som var den riktige beslutningen å ta på vegne av eget barn, og at nettopp derfor var det viktig at profesjonsutøverne samarbeidet og laget felles mål for barnet” sa en forelder om viktigheten av en målsetting.

De fleste foreldre og profesjonsutøvere ønsket at IP som verktøy for tverrprofesjonelt samarbeid skulle brukes oftere enn det ble gjort i praksis. Til tross for et ønske om å bruke IP, opplevde majoriteten at verktøyet er utilstrekkelig ettersom tjenestene jobbet med hvert sitt mål i henhold til eget lovverk og mandat.

Oppsummering

Alle informantene oppgav fravær av felles mål i arbeidet. I studien fremkommer et entydig behov for å øke fokus på målsetting, for å kunne ivareta det tverrprofesjonelt samarbeidet. Flere av foreldrene beskriver en opplevelse av å være tilskuer til et utydelig samarbeid der brukers posisjon i samarbeidet var sårbar. I samtalen omkring målarbeid fremkom det at flere foreldre og profesjonsutøvere opplevde at beslutninger blir fattet ut fra hver enhets ansvarsområde og oppgaver, og gikk bort fra et koordinert og helhetlig samarbeid. Denne praksis hindrer enighet og tiltak rettet mot barnet behov. Videre ønsket informantene et skille mellom hovedmål, delmål og tiltak for å få til en endring som kommer barnet til gode. De sa

også at det var viktig å iverksette og operasjonalisere en IP som tar opp disse temaene i samarbeidet. Det synes som at foreldre er mest opptatt av felles målsetting i et samarbeid der de er aktører, mens profesjonsutøverne er mest opptatt av målsetting som kan operasjonaliseres.

5.2 Ledelse i arbeidet

Samtlige foreldre beskriver en opplevelse av fravær av ledelse i ansvarsgruppen, men profesjonsutøverne fordeler seg likt på om de opplevde ledelse eller ikke.

En far til et av barna i undersøkelsen synliggjorde viktigheten av at noen ledet arbeidet og hvilke konsekvenser det medførte "(...) ingen har visst hvor vi skal, ingen har turt å ta egne skritt noe sted, alle har vært redd for å gjøre feil". En forelder til et annet barn beskriver sin opplevelse ved utsagnet at "(...) vet ikke hvem som styrte det. Vi fikk referat etterpå". Begge foreldrene synliggjør at fravær av opplevd ledelse, skaper konflikt, ved at leder skal koordinere aktivitet som gir resultat som er tjenelige for bruker.

En annen informant, som er en erfaren profesjonsutøver fra kommunen uttrykte sin opplevelse av ledelse i arbeidet slik:

"(...) Det var uklart vem som ledet, og om noen aktører var mer sentrale enn andre. Etter skolebytte ble ansvarsgruppen rundt barnet ikke videreført og det ble ikke gitt et helhetlig koordinert ansvar fra noen etat. En felles møtearena opphørte, og hyppige samtaler til foreldrene og barnet ble gitt av ulike etater. Det ble mye "brannslukning" og utydelig for foreldrene til barnet om hvem som hadde ansvar for hva. Faren ringte dit noen hadde tid til å høre på ham".

En forelder fortalte at til tross for uklar ledelse, tok barnevernet mest initiativ til ledelse noe han syntes var positivt, selv om han ikke ønsket barneverntjenesten som samarbeidspartner. Han sa at det viktigste var at noen tok ansvar og ledelse for at han kunne følge utviklingen i arbeidet rundt sin sønn og synliggjør begrunnelse for ledelse i arbeidet.

Både foreldre og profesjonsutøverne i undersøkelsen uttrykte at leder for ansvarsgruppen skal følge opp arbeidet regelmessig, og bidra til aktiviteter som gir resultat for bruker. Ved uenigheter i de ulike etatene skal leder kommunisere dette i neste ansvarsgruppemøte, for at alle i samarbeidet kjenner til uenigheten. En av fedrene i studien forteller at det var utfordrende å være deltaker i samarbeidet ettersom to profesjonsutøvere ringte til hverandre etter møte og snakket om en ny ide. Begrunnelsen for å ikke ta det opp i ansvarsgruppemøte var å "(...) unngå kompliserte diskusjoner i møte" sa faren. Han synliggjør, noe som flere av

informantene etterlyste i studien, at leder skulle tilrettelegge slik at alle ideer ble kommunisert i møte og ikke i etterkant.

Flere av informantene sa det var uviktig hvem som hadde et lederansvar, det viktigste er at det er en definert leder som er tydelig og som ivaretar blant annet ansvar for at møter blir holdt, selv om en eller to melder fravær.

En informant fra barneverntjenesten mente at deltakeren ” (...) forsvarte sin etat og profesjon ”, noe som var ubehagelige for henne med foreldrene tilstede. Denne informanten ønsket at leder initierte et møte mellom kommunen og BUP, uten foreldre, for å avklare uenigheten og lage en felles plan for arbeidet videre. Hun belyste en holdning om at foreldre skal skånes for konflikter.

Flere av informantene sa at leder må påse at tjenestene er helhetlige og koordinerte. Både foreldre og profesjonsutøvere opplyste om at ledelse i samarbeidet bør ivareta oppfølging og overlapping slik at man ikke må starte på nytt i saken. Videre skal leder ha oversikt over forskjeller og ulikheter i de ulike tjenestene. Leder skal tilse at møtene er planlagte, stimulere til diskusjon, gi anerkjennelse, fordele oppgaver og motivere til samhandling mellom de involverte parter.

Flere foreldre mente at utydelig ledelse medfører uklare avgjørelse som ikke blir fulgt opp og som øker fortvilelsen over at deres barn ikke får rett hjelp til rett tid. En BUP ansatt sa det slik på spørsmål om hvordan beslutninger ble tatt i møtet; (...) i møte var vi enige om at saken var vanskelig og at noe må gjøres – raskt. Men det ble glemt like etterpå”. Hun fortalte om sin opplevelse av enighet rundt målet som var at barnet skal gis nødvendig hjelp, men ingen viste handlingskompetanse.

Oppsummering;

Et viktig funn i denne studien er at alle foreldrene opplevde fravær av ledelse, mens profesjonsutøverne fordelte seg likt på om det var ledelse eller ikke i samarbeidet. Flere informanter mente at leder må følge opp arbeidet og stimulere til kommunikasjon ved uenigheter i tillegg til å ha oversikt over fagfeltet, mens enkelte mente at leder skal gi anerkjennelse, fordele oppgaver og motivere til samhandling mellom de involverte deltakerne.

De fleste informantene uttrykte at det uansett er leders ansvar å ha fokus på handlinger som bidrar til aktivitet som gir resultat som er tjenlig for bruker.

5.3 Tydelige roller og rette personer

De fleste av informantene oppga at profesjonsutøverne hadde utydelige roller, selv om alle viste hvilken etat de kom fra og hvem som var foreldre. Majoriteten av foreldrene oppgav også at det ikke var de riktige profesjonsutøverne som deltok i arbeidet, ettersom vedkommende ikke hadde mandat til å beslutte og å iverksette nødvendige tiltak.

Når det gjelder betydningen av tydelige roller i samarbeidet som ivaretar en differensiert arbeidsdeling, sa en forelder at ”(...) mange profesjonsutøvere var inne i samme sak og noen ganger gjorde de samme arbeid”. Med dette synliggjør hun sin opplevelse av at differensierte roller, som skulle ivareta spesialisert tjenestetilbud var fraværende. Hun ønsket at BUP, PP-tjenesten og barneverntjenesten var tydeligere i hva de hadde og ikke hadde mandat til å gjennomføre av tiltak. Hun opplevde at det var uklart hvorfor de var i ansvarsgruppen og savnet profesjonsutøver fra etatene som hadde myndighet og ansvar for å iverksette tiltak.

”(...)enkelte ganger var det riktige personer som kom, men heller ikke da skjedde det noe”, fortalte en erfaren profesjonsutøver som hadde god kjennskap til barnet og familien. Denne uttalelsen kan forstås som et uttrykk for mangel på engasjement hos profesjonsutøverne og styring mot resultater, og synliggjør et fragmentert ansvar.

Flere informanter, både foreldre og profesjonsutøver oppgav at profesjonsutøvere i ansvarsgruppen kom seint til møter, hadde det travelt og avlyste møter. Opplevelsen synliggjør et samarbeid som mangler struktur, ansvar og rolleavklaring. En mor i undersøkelsen uttalte at ”(...) jeg følte hele tiden at vi var et ledd unna de som kunne hjelpe oss”.

På spørsmål om tydelige roller sa en profesjonsutøver fra kommunene at det var fraværende og tilføyet at ”(...) Jeg tror nok at i disse vanskeligste sakene så er de fleste profesjonsutøvere veldig generelle og prøver å avslutte møtet uten at det er veldig mye spenninger. Prøver å gjøre det beste ut av det der og da. Vi tar ikke opp de sensitive tingene når foreldrene sitter der”. Hun mente at tydelighet og myndighet gikk på bekostning av et ønske om å unngå konflikt som kunne bli vanskelig å håndtere. Dette ble gjort for å ivareta foreldrene.

En profesjonsutøver svarte at kontaktpersonene ble byttet ofte, på spørsmålet om han opplevde at profesjonsutøverne hadde tydelige roller. Med dette belyste han at skifte av deltakeren i ansvarsgruppen var sårbart, fordi rollene måtte defineres og avklares på nytt.

En far sa han ” (...) er livredd for å komme skjevt ut med noen - i en eller annen form”. Dette synliggjør at han ikke ønsker konflikt i saken rundt sitt barn.

Oppsummert

Alle informantene oppgav at tydelige roller var fraværende og at det manglet handlekraftige personer med mandat og engasjement til å beslutte og å iverksette tiltak. Et tydelig og beslutsomt resultat fra arbeidet i møtene manglet, og dermed også hvem som skulle gjøre hva videre i arbeidet. Enkelte synliggjorde at skifte av profesjonsutøvere gjorde arbeidet ustabil og forstyrret handlingen i samarbeidet. Det er å merke at flere profesjonsutøvere mener at foreldrene ikke skal ta del i uenigheter. Det kan være at profesjonsutøverne mener at foreldre ikke tåler å høre ulike synspunkter og må skånes, noe som belyser et ikke kommunisert hierarki.

5. 4 Tillit i arbeidet

Majoriteten av informantene oppgav at tillit var tilstede i samarbeidet og at de opplevde å få anerkjennelse for sitt bidrag i arbeidet. Av informantene som oppgav at de ikke fikk anerkjennelse for sitt bidrag i arbeidet og at tillit ikke var tilstede, var to av tre informanter foreldre.

En mor sa ” foreldre behandles som om de ikke kjenner sitt eget barn og blir ikke trodd på”.

En informant fra kommunen var fornøyd med deltakerne syn på hverandre:

”Jeg tenker aldri på at det ikke var anerkjennelse og tillit av den måten PP-tjenesten arbeidet i saken på. Tenker mer at det var forståelse for at vi hadde ulike oppgaver i møtet”.

Hun beskriver at det alvor og den kompleksitet som kjennetegnet arbeidet rundt barnet, gjorde at deltakeren anerkjente de ulike profesjonene og hverandres ulike individuelle kompetanse.

Ytterligere en profesjonsutøver støttet oppunder denne opplevelse og fortalte:

”I møtene var det ikke så vanskelig å oppleve felles forståelse verken for alvorret eller problematikken. Det har ikke vært noen tydelig uenighet i møtene om det. Det er kanskje det som kan være kilden til frustrasjon også, at når man opplever en tydelig

enighet så bør handlingen flyte”
Hun poengterte at sakens kompleksitet var oppfattet hos både foreldrene og profesjonsutøverne. Kompleksiteten skapte utilfredshet i utøvelsen av profesjonen når hun skulle ivareta samfunnsoppdraget som er delegert til kommunen gjennom offentlig politikk og styring.

En tredje profesjonsutøver ansatt ved BUP med tretti års erfaring fra helse – og sosialarbeid, uttalte sitt syn på saken (...) Uff – at jeg ble forespurt om dette barnet. Som jeg selv synes jeg mislykkes som fagperson med. Men jeg vil gjerne delta for at samarbeidet skal bli annerledes”. Denne informanten begrunner sin deltakelse i studien med et ønske om et bedre samarbeid, på tross av opplevelsen av å komme til kort i arbeidet. Hun synliggjør kompleksiteten i saken og at tillit og vennlighet er nødvendig.

Enkelte informanter, både foreldre og profesjonsutøvere viste til at det kunne oppstå konkurranse mellom etatene. Andre pekte på behovet for å utnytte kompetansen bedre, samarbeide og støtte hverandre. Videre vises det til at profesjonsutøverne er forsiktige med å blande seg inn i andres ansvarsområder. ”(...) vi sitter nok litt på hver vår tue”, sa en informant og mente at hver og en ivaretar sitt mandat og oppdrag. Målet burde være den felles gjensidige avhengigheten mellom partene slik at de blir i stand til å gjennomføre de kollektive handlingene som er til brukerens beste, mente informanten.

En informant fra BUP var usikker på om etatens synspunkter ble ivaretatt, da etaten var forhindret i å delta i ansvarsgruppemøte (...) hvis jeg ikke er i ansvarsgruppen tror jeg ingen tok opp barnets behov for oppfølging av medisineringen og hvor viktig det er. Jeg tror noen ønsker at barnet skulle slutte med medisin fordi de er skeptiske til at barnet har ADHD”.

Tillit forutsetter åpenhet. En mor fortalte at ”Det ble holdt møter mellom etatene uten at vi som foreldre ble kontaktet og fortalt hva møtet skulle dreie seg om” og synliggjør mistillit i samarbeidet rundt hennes barn.

På spørsmål om tillit sa en profesjonsutøver fra kommunen at:

”(...) BUP har en helt annen posisjon enn oss fra kommunen. De har jo posisjon som spesialister i helsetjenesten. Det vet de også (...) Noen ganger har de fra BUP tatt styringa veldig tidlig og ikke gitt rom for så mange andre synspunkter. Da har nok jeg latt være å komme med innspill også. Jeg har lurt på hvordan det har blitt oppfattet av foreldrene”

Hun synliggjør et hierarki i samarbeidet som svekker maktbalansen og hemmer likverdig samarbeid.

Et av spørsmålene i studien omhandlet informantenes opplevelse av åpenhet omkring samarbeid, og majoriteten sa at åpenhet var fraværende. Alle foreldrene tilhørte denne gruppen. En profesjonsutøver sa det på denne måten ”

(...)spenningen ligger der, og en undertekst er et ønske om allianser. Men man er jo så ordentlig at man ikke sier det høyt, men alle merker det. Det er en undertekst i de store samarbeidsmøtene rundt dette barnet... en litt aggressiv argumenterende stil... Ene parten sier ” vi kjenner ikke til det” og den andre sier ” det er fordi dere ikke skjønner”. Underteksten i møte gjør oss slitne og irritable.

Oppsummering

Opplevelsen av tillit i samarbeidet er ulik hos foreldre og profesjonsutøvere. Studien viser at fleste parten av samarbeidspartnerne opplevde tillitt i samarbeidet. Imidlertid skiller studien mellom foreldre og profesjonsutøver ved at de fleste foreldrene opplever mangel på tillit og anerkjennelse fra profesjonsutøver. Resultatet fra denne hovedkategorien skiller seg dermed fra de øvrige hovedkategoriene ved at det er et markant skille mellom foreldre og profesjonsutøvere i samarbeidet.

5.5 Arbeidsmåtenes påvirkning på tjenestetilbudet

Da informantene hadde beskrevet sin opplevelse av felles målsetting, ledelse, roller og riktige personer og tillit i samarbeidet, fikk de spørsmål om hvordan de vil si at den måten å arbeide på har påvirket saken. Flere informanter kom med sammenfallende innspill. Som eksempel på dette kan nevnes hovedkategorien ledelse der en forelder sa at det må være en som leder an, ellers går vi jo alle i hver vår retning. Et annet eksempel er hovedkategorien tillit, der en informant fra kommunen påpekte behovet for at etatene anerkjenner hverandres ansvarsområde og tjenestetilbud, og ikke knytter tillit bare til profesjonsutøver som enkeltstående representanter for etatene.

De fleste informantene i studien vektla at man gjennom det tverrprofesjonelt samarbeidet får god kunnskap om saken fordi den blir belyst fra flere sider. Saken blir prioritert og kontinuiteten i saken blir opprettholdt selv med utskifting av saksbehandlere.

Mangel på tid er en faktor flere informanter fra etatene omtalte. Flere synliggjorde nødvendigheten av å bruke tid i arbeidet og en kommuneansatt sa” (...) tid til å gjennomføre alt det man ønsker å gjøre, og at det tar tid å etablere tillit og bygge relasjoner til andre som arbeider med andre områder enn man selv i saken”. Det rapporteres også at vanskene til barnet og familien har eskalert fordi det tar for lang tid å iverksette tiltak.

Flere foreldre og profesjonsutøvere fikk en opplevelse av allianser mellom ulike profesjonsutøvere, eller mellom foreldre og profesjonsutøvere. Noen opplevde at det har oppstått konkurranse mellom profesjonsutøvere om å komme med de beste forslagene. Det fremkom også fra informantene at BUP noen ganger opphøyer seg til å bli familiens talsperson mot de andre etatene. Faren til ett av barna i undersøkelsen uttrykte en forståelse for at de ansatte hadde mange oppgaver å ivareta men sa” (...) jeg blir sliten av dette spillet” og belyse med dette foreldrenes belastning av deltakelse i tverrprofesjonelt samarbeid.

En informant sa at for få møtepunkter har ført til at deltakerne i gruppen har misforstått hverandre og det har hindret et konstruktivt tjenestetilbud. Hun ønsker flere møter.

En annen informant i en annen sak viser til at sakens kompleksitet har ført til hyppigere kontakt mellom profesjonsutøverne i denne saken enn i andre saker. Denne arbeidsmåten har belyst saken på en god måte og viser til at hyppige møte som fremmer samarbeidet. I drøftinger hvor profesjonsutøvere opplever en felles forståelse av sakens kompleksitet, rapporteres det at man blir inspirert til å gjøre en god jobb” (...) Man drar i samme retning og profesjonsutøverne støtter barnet”. En felles forståelse av sakens kompleksitet har fremmet samarbeidet, sier denne informanten og synliggjør et perspektiv der både foreldre og profesjonsutøvere har tatt høyde at konflikter hører til i et samarbeid.

En ansatt ved BUP sa” (...) Kompleksiteten i arbeidet med saken gjør at det fornemmes uuttalte synspunkter i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Disse gjør arbeidet tungt og slitsomt, som igjen gjør de involverte frustrerte”. Hun påpeker slitasjen i utøvelsen av profesjonen og utilfredsheten som dette medfører.

Oppsummering;

De fleste informantene i studien vektla at gjennom det tverrprofesjonelle samarbeidet får man god kunnskap til saken og dets kompleksitet. Derimot beskrev flere en slitasje i profesjonsutøvelsen og foreldrerollen ved denne måten å jobbe på fordi det manglet

målsetting, ledelse og tilstrekkelig med tid i samarbeidet. Skjulte allianser og konkurranse mellom etatene ble også synliggjort som en hemmer i samarbeidet.

6. Drøfting

Målsettingen med oppgaven har vært å belyse foreldres erfaringer med tverrprofesjonelt samarbeid i ansvarsgruppen rundt barnet deres, men også profesjonsutøvernes opplevelse for å synliggjøre forskjeller og likheter. Mitt kunnskapsmål med studien har vært å få frem informantenes erfaringer som kan legges til grunn for utvikling av et bedret tjenestetilbud. I denne delen av studien vil jeg drøfte hvordan studien funn forholder seg til tidligere studier på området og de to teoretiske perspektivene jeg har valgt å introdusere innledning.

De fire hovedfunnene jeg har valgt å drøfte opp mot tidligere kunnskap og de analytiske perspektivene, er valgt på bakgrunn av at faktorene belyser det informantene var mest opptatt av. Kulturelt mangfold er utelatt fordi jeg ikke har materiale fra informantene som kan belyse dette. De fire funnene jeg skal drøfte er:

- 1 Fravær av felles målsetting
- 2 Fravær av tydelig ledelse
- 3 Utydelige roller og feil personer
- 4 Manglede tillit

6.1 Målsetting i samarbeidet

I studien kom det frem at alle informantene opplevde fravær av felles målsetting i arbeidet. De fremførte også en relativ sterk kritikk for fravær av målformuleringer. Flere mente dessuten at det komplekse og utfordrende samarbeidet skyltes fravær av felles målsetting. Det kan være at forholdet mellom BUP, PP-tjenesten og barneverntjenesten var konfliktfylt som gjorde det vanskelig å bli enige om et felles mål. Det kan også være at knappe rammebetingelser gjorde det vanskelig å utøve et faglig forsvarlig arbeid. BUP og barneverntjenesten har akutt funksjoner i sine primæroppgaver og må prioritere enkelte arbeidsoppgaver fremfor andre, som for eksempel suicidalvurderinger og omsorgsovertakelser. Det kan være at disse arbeidsoppgavene går på bekostning av deltakelse i en ansvarsgruppe. Funnene i studien faller sammen med Lundeby (2008) studie som på lik linje viser at foreldre

opplevde fravær av felles mål i arbeidet. Det er derfor av interesse å stille spørsmål om hvorvidt suksessfaktorene felles målsetting er mulig. Funn i denne studie skiller seg derimot fra hennes ved at alle informanter, både foreldre og profesjonsutøvere opplever fraværende målsetting. Det kan være at mine informanter skiller seg ut ved at deres barn har større og mer sammensatte vansker enn informantene i Lundebys studie, det viktigste i denne sammenhengen er derimot at det opplevde fravær av målsetting hemme samarbeid.

6.1.1 Felles opplevelse

Studien har vist at det er liten forskjell mellom foreldrene og profesjonsutøverne sine opplevelser av felles mål i arbeidet. Faktoren målsetting skiller seg dermed fra de andre suksessfaktorene ved at informantene har en felles opplevelse rundt faktoren. Perspektivet om likhet kan forstås som at informantene er en homogen gruppe som ivaretar den tverrprofesjonelle gruppens synspunkter fremfor sin egen tjeneste (Lauvås og Lauvås 2009; og Willumsen 2009). Det kan være at de opplever ansvarsgruppen som en arena uten tradisjonelt hierarki med leder/følger posisjoner der alle har mulighet til å påvirke målet (Vangen og Huxham 2009; og Parker 2002 og 1994). Imidlertid skjer brukermedvirkning i barnevernsaker i et felt preget av dominans forhold (Slettebø 2008) og profesjonsutøver har en portvaktrolle (Terum og Molander 2008) som skjønnsvurderer hvem som kvalifiserer til velferdsgoder som eksempel støttekontakt (Larsen 2009). Profesjonsutøvere skal ut fra politikk og offentlige føringer ivareta de lovpålagte kravene om å yte et tilstrekkelig godt nok integrert tjenestetilbud til bruker. Samtidig skal de ivareta etiske hensyn (Klefbeck og Ogden 2003) som forutsetter skjønnsvurdering i utøvelsen av arbeidsoppgavene fordi problem-situasjoner vanskelig lar seg standardisere. Foreldre derimot har en annen posisjon ved at de har omsorgsansvar for barnet og skal være barnets talsperson (Alm Andreassen 2010 og 2009; og Skivenes 2005). Foreldrene i min studie sa at deres meninger om mål og tiltak for barnet ikke ble lyttet til. Foreldrene sa også at det var vanskelig å vite hva som var en god målsetting for arbeidet. Perspektivet som omhandler dominans synliggjør dermed at foreldre og profesjonsutøver neppe kan forstås som en ensartet gruppe med lik posisjon i ansvarsgruppe, selv om de kan i utgangspunktet har et felles mål om å tilrettelegge for at barnet får et best mulig liv. De kan ikke bli jevnbyrdige. Dessuten sa alle foreldrene at de ikke orket å ta del av all informasjon om faglige temaer som blant annet fordeling av økonomisk ansvar. Dersom tverrprofesjonelt samarbeid har som formål å samle kompetanse, dele informasjon, fordele ansvar og koordinere ressurser (Payne 2000) forutsetter det tydelighet. Flere opplevde et

utydelig samarbeid som resultat av fravær av felles målsetting. Hvis ingen vet hva kompetansen og ansvaret skal munne ut i, er det vanskelig å få til et integrert tjenestetilbud som er ment å ivareta gruppens synspunkter (Lauvås og Lauvås 2009).

6.1.2 Hver og en hadde sitt mål

Foreldrene ønsket felles målsetting for å få framdrift i saken. Det er dermed av interesse å vise til at flere informanter fortalte at samarbeidspartnerne i ansvarsgruppen hadde hvert sitt mål. Flere informanter fortalte at beslutninger om mål ble fattet ut fra hver tjeneste ansvarsområde og ikke i felleskap. Deres syn kan belyse en forventning om likhet og enighet blant samarbeidspartnerne som ikke var tilstede. Det kan være at foreldrene forventet at ansvarsgruppen skal munne ut i enighet om felles mål og ikke så styrken ved ulikheter. Foreldrene sa også at de var slitne av at profesjonsutøverne var uenige om målet og at de ikke hadde tid til å vente på at barnet fikk hjelp.

Hvis felles mål ikke er avgjørende for samarbeidssynergi (Vangen og Huxham 2009 og Payne 2000) og heller hemmer et dynamisk og utfyllende samarbeid (Vangen og Huxham 2009) kan det være nødvendig å styrke utforming av differensierte mål. Ut fra denne analytiske tilnærmingen kan det hende at forventning om felles målsetting tvert i mot hemmer og blokkerer for fremdrift. Foreldrene er i følge perspektivet om brukermedvirkning nødvendige i samarbeidet ved sin kunnskap om barnet og dennes kontekst (Alm Andreassen 2010; Kärki Ulvestad m.fl 2007; og Payne 2000). Det kan dessuten være at en støttekontakt (Payne 2000) er en vesentlig bidragsyter i samarbeidet. Anerkjennelsen av et kulturelt mangfold som et gode kan fremme samarbeidet i ansvarsgruppen og gi samarbeidssynergi.

For øvrig kan det være at enkelte mål må være felles, mens andre kan være ulike. Det kan være at enkelte lovpålagte oppgaver som eksempel PP-tjenesten sakkyndig tilråding eller vedtak om avlastningshjem har mål som ikke fordrer enighet. Andre områder i samarbeidet kan derimot kreve et felles mål. Det kan være oppfølging av medisinerer av barnet som krever at alle involverte i ansvarsgruppen er lojale overfor behandlingsplanen. Det er likefullt alltid et ideal at forelder er med i utformingen og gjennomføringen av tiltaket for måloppnåelse.

Det er videre vert å stille spørsmål ved det Vangen og Huxham (2009) omtaler som målets

utgangspunkt, det vil si om det er eksterne politiske krav om å danne ansvarsgruppe eller IP som er årsaken til samordning. Det kan være at arbeidet er sterkt påvirket av krav om samarbeidsprosesser, som legger føring for utformingen av samarbeidet. Det kan i så måte være at samarbeidsdeltakerne ikke selv har tro på denne formen å jobbe på og at det er politikk og offentlige styring krav til samarbeidsmøter som er grunnen til at de i er med i ansvarsgruppen. Mål blir ikke oppnådd fordi målet autentisitet, som omhandler grad av genuin interesse for samarbeid hos deltakeren spriker. Funn i studien viser at foreldre er mest opptatt av felles målsetting der de selv er aktører, mens profesjonsutøverne er mest opptatt av målsetting som kan bli operasjonalisert. Det kan synes opplagt at de flertydige og komplekse utfordringene som kan være tilstede i samarbeid gjør det vanskelig å operasjonalisere målene. Hvis det er for stor uenighet eller målsettingen ikke er kommunisert, er det vanskelig å operasjonalisere arbeidet og gi barnet en bedre hverdag. I henhold til denne teoretiske tilnærmingen om målets nivå (ibid 2009,70) er det grunn til å spørre seg om felles målsetting i det hele tatt er mulig. Forutsetningen er at målet er åpent og eksplisitt uttalt, hvis ikke vet ingen hva som gjelder.

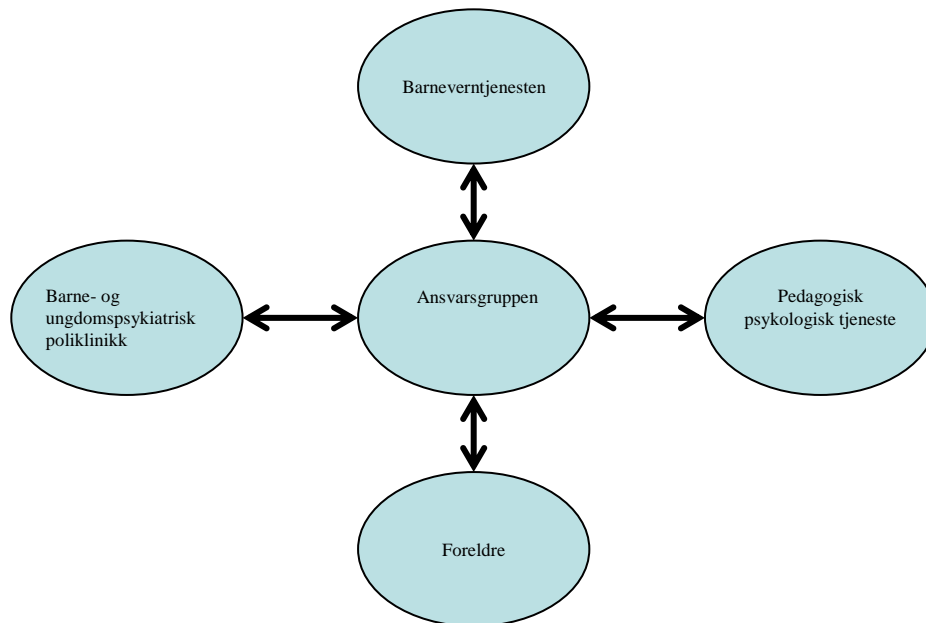
Foreldrene hadde en opplevelse av å være tilskuere til et utydelig samarbeid med flertydig og til dels motstridende målsettinger og opplevde at tiltak ble prøvd ut fordi noen i ansvarsgruppen kom med forslaget. De etterlyser effektivt og målrettet arbeid og hadde en forhåpning om å slippe å bruke "(...) møter for å finne hvilke tiltak som faktisk kunne være aktuelle". Det kan antas at manglende planlegging og målsetting vil påvirke innholdet i tiltaket og gi barnet et mindre godt tiltak. Tidligere har jeg belyst perspektivet som viser at der strukturen i ansvarsgruppen er tydelig i forhold til målsetting for arbeidet, bidrar det til større grad av involvering av foreldre og gir et tydeligere innhold i tiltaket.

Likefullt er det på mange måter utfordringer ved å imøtekomme kravet om økt bruker-medvirkning samtidig som arbeidet skal gi effekt. Det er tross alt barnet som blir lidende av samarbeidstreggheten. Ettersom målet i arbeidet kan være av mange ulike typer (Christensen m.fl 2006,89) og målet for forelderen kan være annerledes enn profesjonsutøveren kan det innebære at samarbeidet ikke gir hjelp til barnet før problemene har blitt altfor store. Målgruppen i studien har store og sammensatte vansker og krever omfattende tiltak som helsehjelp, rett opplæringen og tilrettelagt omsorg og er helt sentralt i samarbeidet. Som tidligere påpekt er samarbeid ikke er et mål i seg selv, men en metode i arbeidet for å oppnå ønsket resultat. Hvis samarbeidspartnere har ulike målsettinger som ikke er forenlige, blir det

vanskelig å holde fast ved brukers behov av differensierte og integrerte tjenester (Lawrence og Lorsch 1967). Slik sett er kompleksiteten rundt målsettingen avhengig av en felles forståelse om at mål skal kunne være operasjonelle og faglig forsvarlige. Målene skal være konkrete, spesifiserte og eksplisitte (Christensen m.fl. 2006:89) for å ha en hensikt.

Det er omstridt hvorvidt standardiserte retningslinjer er nyttige i arbeid med barn med sammensatte vansker. Planlegging og beslutninger om mål er fattet ut fra hver enhets ansvarsområde og ikke i felleskap fremkommer i studien, og informantene etterlyser en felles retning mot mål. Profesjonsutøvere har dessuten kunnskap om hvordan mål for arbeidet bør være (Metliaas og Valstad 2006), samtidig som de forteller at det ikke blir overholdt. Det kan synes å være nyttig å lage samarbeidsavtaler mellom kommunen og BUP med noen standardiserte retningslinjer for å ivareta mål og fremdrift i samarbeidet.

Med utgangspunkt i det analytiske perspektivet om en god balanse mellom differensiering og integrering av tjenestene i fordeling av oppgaver og ansvar (Willumsen 2009; Payne 2000; og Lawrence og Lorsch 1967) kan det tenkes at foreldrene opplevelse synliggjør en forventning om fokus på de integrerte tjenestene og ser bort fra differensieringen. Det kan være at de ønsker at ansvarsgruppen skulle synliggjøre hva som er felles og ikke ulikhetene i tjenestene. Det er i ansvarsgruppen at foreldre og profesjonsutøvere skal finne en balanse mellom de ulike bidragene og integrere mangfoldet av disse. Samarbeidspartnere beveger seg i et felt mellom profesjonelle, og mellom profesjonelle og foreldre, hvor den enkeltes bidrag er avhengig av blant annet hvilke muligheter og begrensinger deltakeren har skaper for hverandre.



Figur 2.0 Samarbeidsprosessen i et tverrprofesjonelt samarbeid

Figuren synliggjør prosessen i samarbeid som rommer diskusjoner, refleksjoner og forhandlinger og forutsetter at samarbeidsdeltakerne har tillit til hverandre og hver deltakers oppgave og ansvar. Slik kan de ulike bidragene bli integrert i det tverrprofesjonelle samarbeidet. Differensiering og integrering er sentrale element i samarbeidsprosessen som profesjonsutøverne og foreldrene må forholde seg til ettersom velferdstjenestene har blitt mer spesialisert de seneste årene og samordning må til overfor den enkelte bruker. Alle deltakerne må være villig til å gå inn i dette feltet med en åpen og fleksibel holdning for at gevinsten av samarbeidet være mulig (Willumsen 2009).

Studien viser videre til at evaluering av arbeidet får lite oppmerksomhet. Funnet kan henge sammen med manglende måloppsetting i arbeidet, og blir dermed svekket. Evaluering av målrettet arbeid vil kunne ha fokus på vanskene her og nå, men også på veien videre. Når det fremkommer manglende utarbeidet mål for arbeidet, er det lett å forstå at evaluering ikke blir gjennomført. For hva skal evalueres og hvem skal gjøre det? Ved fokus på evaluering vil kunnskap om arbeidet både foreldrene og fra profesjonsutøverne ståsted synliggjøres og være nyttig for måloppnåelse. Nye deltakere i ansvarsgruppen vil få aktuell informasjon om arbeidet og foreldrene vil kunne følge profesjonsutøverne argumentering og forståelse av arbeidet rundt deres barn. Det viktigste ved evaluering vil være at det skal gi kunnskap om

hvordan bruker kan få hjelp på best mulig måte (Kärki Ulvestad m.fl. 2007 og Klefbeck og Ogden 2003).

Oppsummert

Det ser ut til at det er ulik forståelse av hva tema målsetting skal innebære. Hvis deltakerne har forventninger om et felles mål som er underkommunisert, er det vanskelig å oppnå samarbeidssynergi. Foreldrenes posisjon er sårbar. Det kan være at det analytiske perspektivet om samarbeidssynergi forutsetter gode kommunikasjonsferdigheter. Det kan også være at foreldrene blir gitt urimelig stort ansvar med idealer som individualisering og ansvarsgjøring, som blir synliggjort blant annet ved at de er missfornøyd med det tverrprofesjonelle samarbeidet.

6. 2 Utydelig ledelse

I studien kom det fram at ingen blant foreldre opplevde ledelse i samarbeidet. Halvparten av profesjonsutøverne opplevde derimot at det var ledelse. Fravær av ledelse kan være hemmende for å ivareta arbeidet i sammensatte saker med lang behandlingstid. Ifølge Vangen og Huxham (2009) og Parker (2002 og 1994) innbefatter faktoren ledelse at leders oppgave er å fasilitere, tilrettelegge og styre mot spesifikke mål. Funn i studien kan forstås ved at foreldrene forventet godt lederskap som tilrettela og styrte arbeidet fremover. Flere sa de forventet at leder tok ansvar for referatskriving og at tidspunkt for neste møte ble gjort kjent selv om de ikke var med i møte det ble bestemt. Slik sett kan det være at foreldrene hadde høyere forventning til fasilitering enn profesjonsutøverne, som har en travel hverdag og hastverk som gjør at handlinger ikke kan planlegges slik de ønsker. Det kan synes som at partene ikke er likverdige og at profesjonsutøverne med sin felles fagforståelse blir mest ivaretatt i samarbeidet.

6.2.1 Ansvarsgruppen kom til kort

Det lovpålagte kravet om tverrprofesjonelt samarbeid kan synes å forutsette ledelse. På hvilken måte ledelse utføres fremkommer derimot ikke i lovverket, slik at ansvarsgruppen selv kan ta egne valg. Det viktigste i denne sammenhengen er at ledelse er eksplisitt kommunisert og kjent for deltakerne for at alle skal kunne være med å påvirke innholdet. Funn i studien viser at foreldrene ikke viste hvem som styrte arbeidet. Det kan virke åpenbart at det er nødvendig å avklare ledelse i ansvarsgruppen for å komme videre i samarbeidet. Utydelige mål kan henge sammen med fravær av ledelse og hemme samarbeidet.

Funn i min studie som viser at foreldre opplevde at ingen tok ledelse og ansvar for dem samsvarer med resultatet fra studier om brukermedvirkning i psykisk helsearbeid ved Sverdrup, Krisofersen og Myrvold (2005) og Sverdrup (2005). Min studie skiller seg derimot fra nevnte studier som viste til at foreldrene selv måtte følge opp arbeidet. Tvert imot forventet foreldrene i min studie at profesjonsutøverne skulle handle. En mor sa (..) når man får helt forskjellige beskjeder fra to forskjellige etater, blir man forvirra”, og tilføyet at hun opplevde at ”(...) det har vært mye som å gå i blinde”. Flere informanter, både foreldre og profesjonsutøvere i studien hadde forventninger og tiltro til at noen skulle ta ledelse og hadde tydelige ønsker om hva leder ansvar består i, som for eksempel at de skulle være godt forberedt for møte og gjerne ta en telefon til deltakerne før møte for å oppdatere status.

Denne forståelsen kan belyse kompleksiteten ved differensiering av tjenester, og kan synliggjøre at foreldre forventer at profesjonsutøverne har likt perspektiv og mandat i arbeidet. At tjenestene har ansvar for sine kjerneoppgaver, i tillegg til fellesoppgaver kan være komplisert å synliggjøre, blant annet fordi det utøves skjønnsmessige vurderinger underveis i arbeidet. Med utgangspunkt i fravær av tradisjonelt hierarki som i denne studien, kan det være nødvendig å definere nøkkelpersoner som er mer sentrale enn andre i arbeidet og synliggjøre deltakernes ulike roller. En profesjonsutøver benevnte arbeidet som ”brannslukningsarbeid” hvor hurtige svar ble gitt til foreldrene. Svarene var ikke forankret i ansvarsgruppen og hemmet samarbeidet fordi det vanskeliggjorde en helhetlig faglig tenking. Det kunne se ut til at foreldrene i min studie forventet at profesjonsutøveren skulle svare på annet enn sitt fagområde, noe som ikke alltid lot seg gjøre og som skapte frustrasjon. Balanse mellom differensierte og integrert tjenester er utfordrende for både foreldre og profesjonsutøvere, men nødvendig (Willumsen 2009) for å holde kontinuitet i saken og for å operasjonalisere arbeidet.

Hvis leders ansvar er å tilrettelegge og fasilitere (Vengen og Huxham 2009,82) som krever relasjonelle ferdigheter, kan ikke hvem som helst ha en lederfunksjon. Perspektivet synliggjør at lederferdigheter går foran rolle, posisjon og ansvar i samarbeidet. Slik sett kan en forelder på lik linje med en profesjonsutøver innehar slike ferdigheter og passer til Payne (2000) sin generelle premiss om at alle brukere kan ha lederfunksjon hvis de ønsker. Imidlertid er foreldrenes posisjon mer utsatt enn profesjonsutøverne fordi de er følelsesmessig mer involvert enn de øvrige. Profesjonsutøverne er en dessuten en mer homogen gruppe i ansvarsgruppen da de har likt utdanningsnivå, og forelder skiller seg fra disse ved sin rolle

som forelder og barnets talsperson. De skal ha hovedfokus på foreldrerollen og ikke lederfunksjonen som innebærer å ha fokus på hver og en i gruppen samtidig med helheten. I min målgruppe var det dessuten store konflikter mellom foreldrene om samværsordninger. Foreldrenes konflikt preger arbeidet og må tas hensyn til under samarbeidet. Det kan være vanskelig å forene foreldrerollen og lederansvar i et samarbeid i arbeid med barn med store og sammensatte vansker. Min studie viser derimot at lederkompetanse hos profesjonsutøver er nødvendig i samarbeid i sammensatte saker som varer over lengre tid for å tilrettelegge slik at tema som målsetting og evaluering kan arbeides med. Koordinator for IP kan inneha disse ferdighetene, og både koordinere og lede ansvarsgruppen.

Studien viste videre at det var lite fokus på myndiggjøring og medbestemmelse som kom til uttrykk ved at alle møtedeltakerne har et selvstendig ansvar for å planlegge sine bidrag (Vangen og Huxham 2009). Dette kan også forstås som en hierarkisk tenking, der bruker er umyndiggjort. Det kan hende at samarbeidsavtale mellom tjenestene på organisasjonsnivå (Willumsen 2009) kan sikre det konkrete samarbeidet i enkeltsaker og komme det enkelte barn til gode. Studier viser at sterk ledelse og gode systemer for deling av informasjon (NOU 2009:22) fremmer helhetlig virksomhet.

6.2.2 Allianser

I studien har det kommet frem at foreldrene opplevde skjulte allianser mellom profesjonsutøverne ved at flere fortsatte å samtale om saken etter møtet. Det kan tyde på fravær av et ledeansvar som skulle tilse at det ikke ble dannet subkulturer. Det kan også forstås som fravær av lederferdigheter som skulle tilrettelegge for at det kulturelle mangfold styrke kunne komme frem (Vangen og Huxham 2009,77-81). Det kan være at det ikke var gitt rom til å ta opp de ulike temaer i møte og at det var det nødvendig å gjøre avklaringer etter møte. Denne praksis ivaretar derimot neppe brukermedvikning og samordningskravet. Foreldre blir ikke delaktig i temaer og holdes utenfor og samordning av tjenester blir ikke ivaretatt ved at de ikke blir integrert i samarbeidet. Temaer som skal integreres i samarbeidet forutsetter at det er kjent og åpnet kommunisert, hvis ikke lar det seg vanskelig inngå som en del av målsettingen med arbeidet. Imidlertid kan det være at profesjonsutøverne ser det som viktig å få avklart noen temaer uten foreldrene, og på grunn av tidspress gjøres det umiddelbart etter møte. Det kan forstås som at det ikke dannes subkulturer eller allianser, men heller synliggjør profesjonsutøvernes pressede arbeidsdag med mange oppgaver. Det kan også være at profesjonsutøverne opplever sin rolle i saken vanskelig og trenger anerkjennelse for

sitt bidrag i møte og derfor tar det opp etter møte. Imidlertid synes det som vesentlig å utøve etiske skjønn som ivaretar forelder. Asymmetri i relasjon mellom foreldre og profesjonsutøverne gjør det vanskelig for foreldre å fremme kritikk i sin sak fordi de er avhengig av ressurser og at det blir att av tid til arbeidet fra samarbeidspartnerne (NOU 2009:18).

Oppsummert;

Utydelig ledelse medfører at tjenestene ikke ivaretar kravet om brukermedvirkning fra politikk og offentlig styring og at samordning av tjenestene er vanskelig å gjennomføre. At tydelig ledelse oppleves som fraværende av foreldrene vil også kunne minske muligheten til å ivareta styrken i det kulturelle mangfold som samlet gir samarbeidssynergi. Alliansebygging er med på å skape misstillit og fremmer ikke et åpent kommunisert samarbeid.

6.3 Utydelige roller og feil personer

Foreldrene opplevde at det var feil personene i ansvarsgruppen fordi de manglet mandat til å beslutte og å iverksette nødvendige tiltak. Profesjonsutøverne hadde også utydelige roller, noe som samsvarer med andre studier (Sitter 2008; og Bjørkly og Wicken 2004) og som gjorde at foreldrene opplevde samarbeidet som komplisert. Tverrprofesjonelt samarbeid skal fordele og sikre ansvar, og forutsetter tydelige roller for måloppnåelse. Hvis ingen vet hvem som skal gjøre hva er det vanskelig å utøve samarbeid. Denne studien har påpekt at fravær av tydelige roller hemmer samarbeid.

Foreldrene relative sterke kritikk av tjenestene kan henge sammen med at de etterlyste tydelighet om de tre tjenestens kjerneoppgaver som skilte dem fra hverandre. Det kan også være at de etterlyste fellesoppgaver i ansvarsgruppen som alle hadde et ansvar for som eksempel å avhjelpe omsorgssvikt. Det kan være at grenseoppgangene har vært vanskelig å synliggjøre. Denne studien har belyst fravær av tydelige roller. At deltakeren i hovedtrekk vet rollefordelingen i teamet synes å være nødvendig, samtidig som deltakerne anerkjenner mangfoldet i samarbeidet. Videre kan fokus på bredden av profesjonsutøvernes kompetanse danner et godt grunnlag for å fremme samarbeid som kan gi samarbeidssynergi.

Oppsummert:

Manglende målsetting hemmer samarbeid og klare mål vil sannsynligvis bidra til at rette personer med tydelige roller trer frem. Samarbeid vil ytterligere styrkes ved at deltakerne felles oppgaver og hver enkelte tjenestes oppgave blir synliggjort. Som påpekt i kapittel 2 viser studier at foreldre kan måtte forholde seg til opptil 20 ulike profesjonelle. Det er mange ulike personer og tjenester som foreldrene skal ha en dialog med og det kan være vanskelig å forstå de ulike rollene og hver enkelt profesjonsutøvers ansvar. Det kan være at kommunikasjonsstrukturen i et samarbeid forutsetter en kompetanse som favoriserer profesjonsutøverne, og dermed er tydelige roller og rette personer helt avgjørende for at foreldrene skal forstå og oppleve seg som nyttige samarbeidspartnere.

6.4 Manglende tillit

Opplevelse av tillit har skilt seg ut fra de andre hovedkategoriene ved at det er et markant skille mellom foreldre og profesjonsutøverne. Flerparten av foreldre opplevde manglende tillit og samtlige profesjonsutøvere opplevde at det var tillit til hverandre i samarbeidet. Denne faktoren er en forutsetning for målsetting, ledelse og rolleavklaring i et samarbeid, og foreldrenes erfaring med fravær av tillit i arbeidet er dermed slående.

6.4.1 manglende åpenhet

En av spørsmålsstilling i studien omhandlet informantenes opplevelse av åpenhet omkring samarbeid og de fleste sa at åpenhet var fraværende. Alle foreldre tilhørte denne gruppen. Min forståelse av åpenhet omhandler viljen og evnen til å uttrykke meninger og samtidig kunne møte uoverensstemmelser på en anerkjennende måte. Å tilrettelegge for en stemning i ansvarsgruppen hvor åpenhet er naturlig kan være en fremmer for samarbeid. Hvis både foreldrene og profesjonsutøverne (Payne 2000) opplever seg som deltakere og ikke tilskuere, fremmer perspektivet samarbeid. Lipmans lov ” Der alle tenker likt – tenker ingen særlig mye” (Lauvås og Lauvås, 2009) kan være en påminnelse om at både differensiering og integrering av tjenestene er nyttig i samarbeids mangfold. Bidrag fra alle deltakere har vært nyttig i ansvarsgruppen, under forutsetning at det er en kultur som tilrettelegger for åpenhet med henblikk på å skape tillit mellom samarbeidsdeltakerne.

Det kan videre indikere at foreldrenes opplevelse av liten åpenhet viser til en lav grad av brukermedvirkning. Funnene støtter opp under Sitter 2008; Lundeby 2008; Seim og Slettebø 2007; og Bjørkly og Wicken 2004 studier om fravær av brukermedvirkning i praksis. Det kan

være, i likhet med Lundeby (2008) at foreldrenes definisjon av problemet og tiltak for reduksjon av problemet ikke er forenlig med profesjonsutøvernes forståelse. Det kan stilles spørsmål om tillit er mulig å oppnå tatt i betraktning at samarbeid er en forhandlingsprosess med konfliktløsninger som utspiller seg underveis i samarbeidet (Payne 2000) der kulturelle aspektene kommer til syne. Det vil tross alt være helt nødvendig å etterstreve åpenhet og en tillitskapende kultur i samarbeidet for at hjelpen skal oppleves som nyttig for foreldrene.

6.4.2 Møter uten foreldre

Å unngå konflikt i ansvarsgruppen med foreldre tilstede har vært en ønsket praksis fra profesjonsutøverne. Det kan belyse et syn som ikke ser fordelene ved ulikheter hos deltakerne jf Vangen og Huxhams (2009) perspektiv om kulturelt mangfold. Brukermedvirkning i alle ledd i samarbeidet kan innebære at brukers bidrag fører til at samarbeidet føres fremover, selv om samarbeid kan bli vanskeligere ved å involvere foreldrene (Haugeland 2000). Hvis profesjonsutøverne har en holdning om at foreldre befinner seg nederst i kunnskapspyramiden (Heggen og Engebretsen 2009) og at deres syn ikke skal vektlegges kan det være tjenelig med møter uten foreldre. På den andre side avviker dette perspektivet fra Payne (2000) som påpeker at formålet med tverrprofesjonelt samarbeid er å samle kompetanse fra alle samarbeidsdeltakerne. Kompetanse vises også under konflikt.

Foreldre ikke er en ensartet gruppe. Målgruppen i min studie har hatt store og sammensatte vansker med tidvis høyt konfliktnivå mellom foreldrene som barna ikke har blitt skjermet for. Det er profesjonsutøvers ansvar å ivareta områder hvor flere tjenester har ansvar som eksempel å forebygge og avhjelpe omsorgssvikt og misshandel. Funn i studien har vært at flere profesjonsutøvere ønsker møter uten foreldre, og skiller seg fra foreldrene som ønsker mer medvirkning i samarbeidet og som viser til et gap mellom deltakerne i tverrprofesjonelt samarbeid. Det er en større bevissthet om innsynsretten i barnas journaler nå enn tidligere (Kärki Ulvestad m.fl 2007), noe som vanskeliggjør at det avholdes møter med et innhold som ikke foreldrene får kunnskap om. Det kan se ut til at gjennomføring av denne type møter, ikke fører til et bedre liv for barnet eller familien. Foreldrene har dessuten lovfestede rettigheter til medvirkning noe profesjonsutøver er pålagt å ivareta. Brukermedvirkning i eget liv er en av hjørnesteinene i sosialt arbeid der gjensidig respekt og åpenhet må legges til grunn for å lykkes (Alm Andreassen 2010).

6.4.3. Tillit til hverandre

Studien har vist til at foreldrene opplever at profesjonsutøverne er forsiktige med å blande seg inn i hverandres ansvarsoppgaver. Dette kan belyse at profesjonsutøverne har vært mest opptatt av egne oppgaver og ikke fellesoppgaver og mangler fokus på fordeling og sikring av ansvar som er ett av Payne (2000) seks formål med samarbeid. Ved en uklar ballansering av differensiering og integrering av tjenester jf Lawrence og Lorsch (1967) vil utydighet oppstå og et tilgjengelig, handlekraftig og målrettet arbeid med bruker-medvirkning jf Metliaas og Valstad (2006) være fraværende slik det har vært etterlyst av foreldrene i studien. På den andre siden vil foreldrenes opplevelse kunne synliggjøre profesjonsutøvere utsatte posisjon uten samarbeidsavtaler mellom tjenestene, med et ideal og forventning om samarbeid som inkluderer foreldrene. Perspektivet som etterlyser avtaler og enighet mellom organisasjonene om samarbeid på organisasjonsnivå, som i denne studien har vært mellom kommunen og BUP, kan synes være grunnleggende i tverrprofesjonelt samarbeid. Det har ikke vært avtaler om samarbeid på organisasjonsnivå. Mens politikk og offentlig styring pålegger samarbeid i blant annet lov om barneverntjenester, er det ikke nødvendig for samarbeids partnere å lage egen struktur eller retningslinjer. Dermed blir det opp til den enkelte profesjonsutøver å ivareta samarbeidet, og ansvaret for samarbeid ligger hos de enkelte personene og ikke tjenesten. Fravær av samarbeidsrutiner og avtaler mellom tjenestene skaper utydighet og mulig konflikt som igjen kan hemme samarbeidet. Studien har vist videre at profesjonsutøverne har vært mest opptatt av hvordan de samarbeider i ansvarsgruppen, ettersom det er overlatt til personene på veien av tjenestene å oppnå integrering av samarbeidet. Det ligger store utfordringer og mulige konfliktområder i fraværet av samarbeid på tjenestenivå og Willumsen (2009) argumenterer for at det kan virke som lovgiver er mest opptatt av at barneverntjenesten ivaretar sin etats egne mål og aktiviteter fremfor samarbeidets fellesoppgaver.

7. Avslutning

Det kvalitative forskningsintervjuet har vært et egnet verktøy for å finne svar på min problemstilling, og undersøkelsen avdekket hvordan foreldre og profesjonsutøvere opplevde samarbeid med utgangspunkt i faktorer som synes å fremme og hemme samarbeid. Utfordringen underveis i prosessen har vært gjenbruk av data fra det tidligere prosjektet som skiller seg fra denne studiens formål og problemstilling. Derimot har arbeidet med oppgaven utvidet min forståelse og gitt meg ny kunnskap om kompleksiteten og omfang av tverrprofesjonelt samarbeid. En svakhet ved studien er at det er snart fem år siden intervjuene

ble gitt. Med dagens situasjon som krever brukermedvirkning mener jeg studiens resultater fortsatt er relevante og dekkende. Forøvrig har jeg underveis i skriveprosessen blitt klar over at samordning og samhandling er fokusert som politiske ideal og føringer under de fleste velferdsordninger i Norge. Det kan synes som en stor utfordring i årene som kommer blir å finne måter å organisere tjenestene på som gjør det meningsfylt for brukerne å medvirke. Forhåpentligvis vil kunnskap fra denne studien bidra til bedret praksis på noen områder.

Som en oppsummering vil jeg gå tilbake til utgangspunktene for studien som var å belyse hvordan foreldre og profesjonsutøvere opplever tverrprofesjonelt samarbeid omkring barn med sammensatte vansker. Studien analyserer dataene fra to analytiske perspektiv. Det første omhandler brukermedvirkning i tverrprofesjonelt samarbeid og det andre er hvilke suksessfaktorer som genererer samarbeidssynergi (Vangen og Huxham 2009; Parker 2002 og 1994; og Payne 2000). Som beskrevet i innledningskapitlet har politikk og offentlige føringer de seneste ti år hatt søkelys på brukermedvirkning i tjenesteutøvelse til barn og unge med sammensatte vansker, og idealet om brukermedvirkning er blitt en del av velferdsordninger i Norge. Det er historisk nytt at brukere har lovfestede rettigheter til medvirkning i samarbeid selv om sosialt arbeid over lang tid har vært opptatt av tema (Levin 2005). Samordningsverktøy IP og ansvarsgruppemøter er metoder som er ment å ivareta de lovfestede kravene i den hensikt å gi barnet en best mulig livssituasjon.

Tverrprofesjonelt samarbeid har som mål å gi et integrert tjenestetilbud til brukeren og kjennetegnes ved at deltakerne ivaretar gruppens synspunkter i tillegg til sine egne (Willumsen 2009). En balansering mellom differensiering og integrering av tjenestene (Lawrence og Lorsch 1967) har vist seg å være nødvendig for måloppnåelse. Tidligere studier viser at foreldre er fornøyde med den enkelte tjeneste men ikke med samarbeidet (Sitter 2008). Resultater fra min studie viser at de verken er fornøyde med den enkelte tjeneste eller samarbeidet mellom tjenestene og skiller seg dermed fra tidligere studier. Denne studien skiller seg videre fra studier av Lundeby (2008) ved at både foreldre og profesjonsutøvere opplever fravær av felles målsetting i samarbeidet, noe som igjen bør få følger for praksis.

Samarbeidsdeltakerne er ikke en homogen gruppe, men en gruppe bestående av personer med ulik posisjon og relasjon til barnet. Det vil alltid være en asymmetri i forholdet mellom foreldre og profesjonsutøvere. Foreldrene har selvsagt en spesiell posisjon som mor eller far til et barn som strever og de følelsesmessige aspektene kommer i en særstilling som det må

tas spesielt hensyn til. Hvis samarbeidsdeltakerne opplever at det er politiske føringer som er årsak til samarbeid, blir operasjonalisering av mål vanskelig. Det må være en tillit til og tro på samarbeidet. Studiens teoretiske perspektiv viser at en felles målsetting ikke er avgjørende for samarbeidssynergi. Studiens funn om forventning om felles mål er uventet ut fra valgte teoretiske perspektiv. Nye spørsmål kan reises på bakgrunn av disse funnene. Slik jeg ser det kan differensierte mål og evaluering av målene gagne samarbeidet under forutsetning at det er tillit mellom deltakerne. Ut fra studien resultater bygges tillit ved å lytte og anerkjenne hverandres kompetanse og ulikheter. Klare mål og åpenhet gjør at deltakerne kan dra nytte av hverandre kunnskapsforskjeller og får følger for praksis.

Videre viser resultater fra undersøkelsen at foreldrene og flere profesjonsutøvere etterlyser tydelig ledelse i samarbeidet. Tydelig ledelse vil slik jeg ser det være avgjørende for å fremme samarbeid. Ved fravær av tydelig ledelse er samordning av tjenestene vanskelig å gjennomføre. Dette funnet er uventet og kommer ikke frem i tidligere studier. Ved tydelig ledelse vil deltakernes primær- og fellesoppgaver bli tydeligere og alliansebygging ikke være truende. Styrket tillit mellom profesjonsutøverne, og mellom profesjonsutøverne og foreldrene, vil tydeligere vise hva som er formålet med samarbeidet.

I kapitel tre har jeg vist til Paynes (2000) begrunnelse for å inkludere foreldre, og Huxham og Vangen(2009) og Parkers (2002 og 1994) faktorer som gir samarbeidssynergi. Faktorene er klare mål, godt lederskap, tydelige rollet og rette personer; og tillit til hverandre. Fravær av disse faktorene vil kunne hemme samarbeidet. Likeså vil tilstedeværelse fremme samarbeid og samarbeidssynergi. I studien sa informantene at tverrprofesjonelt samarbeid får følger for praksis ved at arbeidet blir prioritert fremfor annet arbeid og at kontinuitet blir opprettholdt. I saker uten tverrprofesjonelt samarbeid kan det hende at arbeidet har mindre progresjon og mindre kontinuitet. Det kan dermed antas at en profesjonskultur som ser nytten av å dele kunnskap med hverandre bør fremmes for å skape samarbeidssynergi.

De nye spørsmålene som kan reises etter min studie er knyttet til om foreldrene skal medvirke fullt ut og om brukermedvirkningsidealet settes så høyt at det vanskelig lar seg gjennomføre. Det er historisk nytt at bruker har lovfestede rettigheter og dette kan betegnes som et paradigmeskifte, selv om sosialt arbeid har lang tradisjon med å lytte til bruker. Er brukermedvirkning forenlig med virkeligheten på tjenestenivå? Kan det være slik at

kunnskapsforskjellene er for store for at foreldre og profesjonsutøverne kan bli jevnbyrdige i et samarbeid? Det ligger i tillegg en styrkeforskjell mellom foreldrene og profesjonsutøverne ved at foreldrene har ansvaret for barnet hele døgnet. Det kan stilles spørsmål om kravene til brukermedvirkning settes for høyt.

Litteraturliste

- Andersson, Helle Wessel og Sissel Steinhaug. 2008. *Tilgjengelighet av tjenester for barn og unge*. Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse SINTEF helse
- Andersson, Helle Wessel, Solveig Osborg Ose, Ivar Pettersen, Kjerstina Røhme, Marit Sitter og Marian Ådnes. 2005 *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge* SINTEF helse.
- Andersson, Helle Wessel og Reidun Norvoll. 2006. *Samhandling mellom kommunale tjenester og BUP- kvalitet og innhold i henvisningen og epikrisen*, SINTEF helse.
- Alm Andreassen, Tone. 2009. *Brukermedvirkning i NAV når velferdsforvaltningen og brukerorganisasjonene skal jobbe sammen* Oslo: Gyldendal
- Barne- og likestillingsdepartementet. 2011. *Samlede oversikt over Satsing på barn og ungdom – Regjeringens mål og innsats i statsbudsjettet 2011*.
- Bjørkly, Ane og Anne Mathilde Wicken. 2004. *Barne- og ungdomspsykiatri i krise? En studie av grenseflaten mellom 1. og 2. linjetjenesten i barne- og ungdomspsykiatrien*. Universitetet i Bergen.
- Christensen, Tom, Per Lægred; Paul G. Roness og Kjell Arne Røvik. 2006. *Organisasjonsteori for offentlig sektor*. Oslo: Universitetsforlaget.
- D'Amour, D og I Oandasan. 2005. Interprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education; An emerging concept. *Journal of Interprofessional care*. Vol 19, Supplement 1, s 8-20.
- Forskningsrådet 2009. *Evaluering av Opptrappingsplanen for psykisk helse (2001-2009) – sluttrapport*. Oslo–Divisjon for vitenskap.

Gjertsen, Arild. 2007. Åpenhet og helhet ti år etter. *Tidskrift for psykologforeningen*, s. 755-760

Haugland, Randi. 2000. Den vanskelige forandringen i Gunn Strand Hutchinson (red.) *Barnevernpedagog sosionom vernepleier utvalgte temaer* Oslo: Universitetsforlaget

Heggen, Kristin og Eivind Engebretsen. 2009. Kunnskapsforståelse. En dekonstruktiv nærlesing av arbeidsbok for sykepleiere. *Sykepleien Forskning* nr. 1

Helsedepartementet. 2003... *sammen om psykisk helse...* Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse. Oslo, Helsedepartementet i samarbeid med Barne- og familiedepartementet, Justisdepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Kultur- og Kirkedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet.

Helsedirektoratet. 2008. *Pårørende – en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester.*

Helsedirektoratet. 2010. *”Individuell plan 2010. Veileder til forskrift om individuell plan”.*

Johannesen Asbjørn, Per Arne Tufte og Line Kristoffersen. 2004. *Introduksjon til samfunnsvitenskaplig metode*. 3. utgave. Oslo: Abstrakt forlag.

Huxham, Chris og Siv Vangen. 2009. En teoretisk forståelse av samarbeidets synergi i *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* Oslo: Universitetsforlaget

Klefbeck, Johan og Terje Ogden. 2003. *Nettverk og økologi*. 2 utgave Oslo: Tano

Knoff, Richard. H 1985 “ Den vanskelige samordninga. Noen grunntrinn for samarbeidspartnere i primærtjenesten. ”*Sosialt forum/ Sosialt arbeid*:130-133

Kokkin, Judy. 2009. I *Barnevernpedagog sosionom vernepleier utvalgte temaer*, red. Gunn Strand Hutchinson Oslo: Universitetsforlaget

- Kokkinn, Judy. 2005 *Profesjonelt sosialt arbeid* Oslo: Universitetsforlaget
- Kristofersen, Lars B. 2007. *Tilgjengelighet og samarbeid: mer fleksible hjelpetjenester? Opptrappingsplanen for psykisk helse, BUP og barnevern*. NIBR-rapport 2007:13
- Kvale, Steinar. 2007. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademiske
- Larsen, Elisabeth; 2008. Forsterket foreldreskap - foreldres erfaring med støttekontakt og besøkshjem fra barnevernet I *Utfordrende foreldreskap*, Puntervold Bø og Rappana Olsen (red.) Oslo: Gyldendal akademiske
- Lauvås, Kirsti og Per Lauvås. 2009. *Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi*. 5 utgave. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lawrence, Paul R og Jay W. Lorsch. 1967. *Organization and environment*. 12 printing. USA: Library of Congress Catalog Card.
- Levin, Irene og Jan Trost. 2005. *Hverdagsliv og samhandling. Med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget
- Lundeby, Hege. 2008. *Foreldre med funksjonshemmete barn: En studie av familiemønster, yrkesaktivitet og møter med hjelpeapparatet*. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, Fakultet for samfunnsvitenskap og teknologiledelse, Institutt for sosialt arbeid og helsevitenskap
- Molander, Anders og Lars Inge Terum. 2008. Profesjonsstudier – en introduksjon. I *Profesjonsstudier*, red. Anders Molander og Lars Inge Terum. Oslo: Universitetsforlaget
- Metliaas, Grethe og Valstad, Stein Jonny. 2006. *Fra mål til resultat- Styringssystemer i kommunene – en veileder*. Kommunenes sentralforbund
- Nordahl Thomas. 2001. Brukerens plass i tverrfaglig samarbeid. I *Fra mottaker til aktør*.

- Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning*, red. Mona Sandbæk. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Norvoll Reidun, Helle Wessel Andersson, Marian Ådnes, Solveig Osborg Ose. 2006. *Kommunale tjenester for barn unge og familier: Samordningsmodeller og lavterskeltilbud rettet mot de med psykiske problemer*. SINTEF helse
- NOU 2000:12 *Barnevernet i Norge*. Barne-og likestillingsdepartement.
- NOU 2005:3 *Fra stykkevis til helt - En sammenhengende helsetjeneste*. Sosial og helsedepartementet
- NOU 2009:22 *Det du gjør, gjør det helt*. Barne-og likestillingsdepartement.
- NOU 2009 *Rett til læring*. Kunnskapsdepartementet
- Parker, Glenn M. 1994. *Tverrfaglige team* Oslo: Egmont Hjemmets Bokforlag
- Parker, Glenn M. 2002 *Cross-functional teams USA: second editions* Jossey Bass Publishers San Francisco
- Payne, Malcolm 2000 *Teamwork in multiprofessional care* London: Mcmilliam
- Ringdal, Kristen 2006. *Enhet og mangfold*. 2 utgave Bergen; Fagbokforlaget.
- Ronneby, Anders 1978: *Från valgorenhetsdamer til socialproffs. Rapport*. Roskilde Universitetscenter, Institutt for sosialvitenskap
- Sandbæk, Mona. 2000. Foreldres vurdering av hjelpetjenester for barn. *Tidsskrift for velferdsforskning* 3(1), 31-44.
- Sandbæk, Mona (2001). Fra mottaker til aktør; brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning. I *Fra mottaker til aktør. Brukernes plass i praktisk sosialt arbeid og forskning*: 19-30, red Mona Sandbæk. Oslo: Gyldendal akademisk.

- Seim, Sissel og Tor Slettebø (red) 2007. *I Brukermedvirkning i barnevernet* Oslo: Universitetsforlaget
- Slettebø, Tor 2008. *Foreldres medbestemmelse i barnevernet: En studie av foreldres erfaringer med individuell og kollektiv medvirkning*. Trondheim:NTNU. Doktoravhandlinger ved NTNU 2008:57
- Sitter, Marit og Helle Wessel Andersson. 2008. *Brukerbasert evaluering av det kommunale tjenestetilbudet for barn og unge med psykiske vansker. Evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse* SINTEF helse.
- Skivenes, Marit.2005. Brukermedvirkning i barnevernets ansvarsgruppe. I *Brukermedvirkning*, red. Elisabeth Willumsen. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sosial- og helsedirektoratet. 2008. *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge*
- Sirnes, Tore. 2008. Ledelse av tverrprofesjonell virksomhet (116- 128) I *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*, red. Elisabeth Willumsen. Oslo: Universitetsforlaget
- Sitter Marit og Helle Wessel Andersson.2008. *Brukerbasert evaluering av det kommunale tjenestetilbudet for barn og unge med psykiske vansker. Evaluering av Opptappingsplanen for psykisk helse*. SINTEF helse.
- St. melding. nr. 25(1996-1997). *Åpenhet og helhet. Om psykisk lidelse og tjenestetilbud*
- St. melding. nr 21(1998-1999): *Ansvar og meistring. Mot ein heilskap i rehabiliteringspolitikk*
- St. meld. Nr 34(1996-1997) *Resultater og erfaringer fra regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede og veien videre*

St. melding nr 40 (2001-2002). *Om barne- og ungdomsvernet*

Sosial- og helsedirektoratet. 2005. *Forskrifter til individuell plan*

Sosial- og helsedirektoratet. 2010. *Forskrifter til individuell plan*

Sverdrup Sidsel, Lars B. Kristofersen og Trine Monica Myrvold *Brukermedvirkning og psykisk helse* NIBR-rapport 2005:6

Sverdrup Sidsel. 2009. *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid*. Tidsskrift for psykisk helsearbeid nr 4.

Thagaard, Tove. 2003. *Systematikk og innlevelse – en innføring i kvalitativ metode*
Bergen: Fagbokforlaget

Thomassen, Magdalena, 2006. *Vitenskap kunnskap og praksis*, Oslo: Gyldendal akademiske

Ulvestad, Asbjørn Kärki, Arne Kristian Henriksen, Anne- Grete Tuseth og Tore Fjeldstad (red) 2007. *Klienten - den glemte terapeut* Oslo: Gyldendal akademiske.

Ulvestad, Asbjørn Kärki og Arne Kristian Henriksen 2007. I skyggen av Elfenbenskysten I *Klienten - den glemte terapeut brukerstyring i psykisk helsearbeid* Ulvestad, Asbjørn Kärki, Arne Kristian Henriksen, Anne- Grete Tuseth og Tore Fjeldstad. Oslo: Gyldendal akademiske

Vangen, Siv og Chris Huxham 2009. En teoretisk forståelse av samarbeidets synergi 2009 I *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*, Elisabeth Willumsen red. Oslo: Universitetsforlaget

Widerberg, Karin og K Bolstad.2001. *Historien om et kvalitativt forskningsprosjekt: en alternativ lærebok*. Oslo: Universitetsforlaget

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

Willumsen Elisabeth (red) 2005 *Brukermedvirkning! Kvalitet og legitimitet i velferdstjenestene*. Oslo: Universitetsforlaget

Vedlegg 1

Samtykke

Omsorgsperson navn _____

Jeg har mottatt muntlig og / eller skriftlig informasjon og sier meg villig til å delta i prosjektet.

Jeg er kjent med at jeg når som helst kan trekke meg fra prosjektet.

Omsorgspersonens underskrift

Sted/ Dato

Samtykke

Fagperson navn _____

Jeg har mottatt muntlig og / eller skriftlig informasjon og sier meg villig til å delta i prosjektet.

Jeg er kjent med at jeg når som helst kan trekke meg fra prosjektet.

Fagpersonens underskrift

Sted/ Dato

Vedlegg 2



UNIVERSITETET I OSLO
DET MEDISINSKE FAKULTET

Barn- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk
Moss

Mottatt dato: 19/9-07

Can.mag., klinisk sosionom May Hege Frydenlund
Bupp Moss
Gudesgate 1
1530 Moss

Regional komité for medisinsk forskningsetikk
Øst-Norge (REK Øst)
Postboks 1130 Blindern
NO-0318 Oslo

Telefon: 228 44 667

Telefaks: 228 44 661

E-post: i.s.nyquist@medisin.uio.no

Nettadresse: www.etikkom.no

Dato: 10.02.07

Deres ref.:

Vår ref.: 415-07192a 1.2007.1641

Kartlegging av samarbeidsrutiner mellom BUPP/PPT/barneverntjenesten i Moss kommune og implementering av noen nye tiltak

Vi viser til søknad mottatt 20.07.07 med følgende vedlegg: Prosjektplan og informasjonsskriv med samtykkeerklæringer.

Komiteen behandlet søknaden i sitt møte torsdag 07.09.07 etter lov om behandling av etikk og redelighet i forskning, med tilhørende forskrift, og etter Kunnskapsdepartementets retningslinjer for de regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk.

Vedtak:

Prosjektet anses som fagutvikling og som kvalitetssikring av tjenestetilbud, og faller derved utenfor komiteens retningslinjer for hva som skal fremlegges for komiteen.


Komiteens vedtak kan påklages (jfr. Forvaltningslovens § 28) til Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin og helsefag. Klagen skal sendes REK Øst A (jfr. Forvaltningslovens § 32). Klagefristen er tre uker fra den dagen du mottar dette brevet (jfr. Forvaltningslovens § 29).

Med vennlig hilsen

Knut Engedal
Professor dr.med.
Leder

Ida Nyquist
Sekretær

Vedlegg 3

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES			
May Hege Frydenlund Barne- og Ungdomspsykiatrisk Poliklinikk Moss Sykehuset Østfold HF Postboks 426 1502 MOSS		Norveg Hårfagre gate 29 N-5007 Bergen Norway Tel: +47-55 58 21 17 Fax: +47-55 58 96 50 nsd@nsd.uib.no www.nsd.uib.no Org nr: 985 321 884	
		Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk Moss	
		Mottatt dato: <u>8/6-07</u>	
Vår dato: 07.06.2007	Vår ref: 16810/KS	Deres dato:	Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

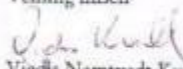

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 30.04.2007. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 07.06.2007. Meldingen gjelder prosjektet:

16810	<i>Kartlegging av samarbeidsrutiner mellom Bopp/PPT/ barneverntjenesten i Moss kommune og implementering av noen nye tiltak</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Sykehuset Østfold HF, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>May Hege Frydenlund</i>

Etter gjennomgang av opplysninger gitt i meldeskjemaet og øvrig dokumentasjon, finner vi at prosjektet ikke medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt etter personopplysningslovens §§ 31 og 33.

Dersom prosjektopplegget endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for vår vurdering, skal prosjektet meldes på nytt. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endringskjema>

Vedlagt følger vår begrunnelse for hvorfor prosjektet ikke er meldepliktig. Prosjektet kan settes i gang.

Vennlig hilsen	
	
Vigdis Namtvedt Kvalheim	Katrine Utaaker Segadal

Kontaktperson: Katrine Utaaker Segadal tlf: 55 58 35 42
Vedlegg: Prosjektvurdering

Avdelingskontorer / District Offices:
OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1085 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7801 Trondheim. Tel: +47-73 59 13 07. kys@ntnu.no
TRONDHEIM: NSD, SVU, Universitetet i Tromsø, 9007 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsd@svu.uib.no



Ombudet kan ikke se at det i prosjektet behandles personopplysninger med elektroniske hjelpemidler, eller at det opprettes manuelt personregister som inneholder sensitive personopplysninger. Prosjektet vil dermed ikke omfattes av meldeplikten etter personopplysningsloven.

Det tas høyde for at det kan fremkomme indirekte personidentifiserende opplysninger i forbindelse med intervju, men all den tid lydopptakene ikke lagres eller overføres til PC, vil denne behandlingen ikke være omfattet av meldeplikten. Lydopptakene oppbevares nedlåst og slettes senest ved prosjektslutt.

Ombudet legger til grunn at man ved transkripsjon av intervjuer eller annen overføring av data til PC, ikke registrerer opplysninger som gjør det mulig å identifisere enkeltpersoner, verken direkte eller indirekte. Alle opplysninger som behandles elektronisk i forbindelse med prosjektet må være anonyme. Med anonyme opplysninger forstås opplysninger som ikke på noe vis kan identifisere enkeltpersoner i et datamateriale, verken direkte gjennom navn eller personnummer, indirekte gjennom bakgrunnsvariabler eller gjennom navneliste/koblingsnøkkel eller krypteringsformel og kode.

Vedlegg 4

Kan du innledningsvis si noe om dine erfaringer når det gjelder samarbeid med PPT/BUPP og barnevern i forhold til ditt barn/dette barnet?	
Hva har fremmet/hemmet samarbeid? <ul style="list-style-type: none">- Var det tydelig ledelse for arbeidet, dvs. de ulike møtene, telefonsamtalene etc.?- Var det tydelig mål for arbeidet i saken?- Hvordan ble beslutninger og vedtak fattet?- Opplevde du anerkjennelse i det arbeidet du gjorde?- Hadde alle deltakerne tydelige roller?- Var det de riktige personene som deltok?- Var referatene fra møtene gjenkjennelig/beskrivende?- Var det åpenhet ift.temaer du ønsket å drøfte?- Ble uoverensstemmelse møtt åpent og konstruktivt?- Hadde arbeidet fokus på barnets behov?- Opplevde du at de du ønsket å samarbeide med var tilgjengelig når du hadde behov for det?- Kan du si noe om dere evaluerte arbeidet underveis eller i etterkant?	Kan du si noe mer om det? Hvordan var dette for deg?
Hvis du tenker tilbake på alt det vi har snakket om nå, mål for arbeidet, møter, de riktige personene osv – hvordan vil du si at denne måten å arbeide på har påvirket din sak?	
Har du noen tanker om hvordan samarbeidet kan endres?	
Hvis du skulle velge på øverste hylle, hvordan skulle samarbeidet se ut?	
Er det noe du synes vi burde ha spurt om, og som det er viktig å si noe om?	

Vedlegg 5

Informasjon til deg som er informant i prosjektet.

Oppvekst- og helsetjenesten i Moss kommune og Barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikk (Bupp) i Moss startet et prosjekt i 2007 for å se på ulike sider ved samarbeidet i felles saker. I de fleste saker er det et godt samarbeid, men i noen sammensatte saker hvor barnevern, PPT og BUPP arbeider er samarbeidet utfordrende. Undersøkelser med brukere og fagpersoner i de ulike instansene viser at det er behov for å forbedre samarbeidet. Brukerne har spesielt ønsket et enklere hjelpetilbud.

Dette vil vi gjøre noe med. Derfor skal vi kartlegge hvordan samarbeidsrutinene oppleves av noen fagpersoner og brukere i Moss kommune. Vi skal intervjuer fagpersoner ved PPT, Barneverntjenesten og Bupp, og omsorgspersoner til de barna som har sammensatte behov og som trenger varierte tjenester. Spørsmålene til dere er like og handler om samarbeidsrutinene. Dere vil få spørsmålene utdelt før vi møtes eller sendes dere på forhånd. Omsorgspersonene samtykker til at fagpersoner uttaler seg.

Intervjuene er frivillige og vil anonymiseres når de skrives ut og oppbevares i låste arkiver. De vil så bli slettet når prosjektet avsluttes, senest inne mai 2008. Du kan når som helst trekke deg fra prosjektet, uten at det avkreves begrunnelse eller har andre konsekvenser for deg eller ditt barn.

Prosjektet vil gi betydningsfull kunnskap om samarbeid i felles saker og vekker interesse utover Moss kommune. Vi setter stor pris på ditt bidrag og håper du også kan få nytte av de nye samarbeidsrutinene som skal etableres.

Har du spørsmål, ring gjerne ledere for prosjektet Ingrid Blindheim 9188605 eller May Hege Frydenlund tlf 69 86 96 00 for mer informasjon.

