

Ingunn Skjesol Bulling

«Barnet er helt»

En studie av samhandling rundt barn og unge
med sammensatte behov

Masteroppgave i funksjonshemming og samfunn

Trondheim, mai 2011

Takk

Arbeidet med denne oppgaven har vært tidkrevende, utfordrende, spennende og utviklende. Jeg har mottatt uvurderlig hjelp fra mange underveis i arbeidsprosessen. Denne oppgaven ville aldri blitt det den er nå om jeg skulle skrevet den uten innspill fra andre.

Først vil jeg rette en takk til dere som deltok i undersøkelsen. Dere har gjennom å dele tanker og erfaringer omkring samhandling gitt meg muligheten til å utvide min forståelse av temaet, det har vært en spennende prosess. Jeg vil også takke Oddbjørn og Endre for at jeg fikk muligheten til å delta i arbeidsgruppa i prosjektet sammen med dere. Det har vært lærerikt, og jeg gleder meg til fortsettelsen.

Jeg har mottatt uvurderlig hjelp fra mine kollegaer ved vernepleieutdanninga ved Høgskolen i Nord-Trøndelag. Takk til alle i "gangen" som har tatt imot meg med mine frustrasjoner og hjulpet meg videre når jeg har stått fast i begrepsavklaringer, drøftinger og usammenhengende resonnement. Takk til Oddbjørn for at du plantet ideen om å komme i gang med en mastergrad, og for tilpasninger slik at det ble mulig for meg å gjennomføre en slik utdanning ved siden av mine arbeidsoppgaver. Takk til Marit for at du er "Stor" så jeg kan være "Liten", og en spesiell takk til Rigmor som har delt kontor med meg igjennom dette året, og tatt utfordringer på strak arm slik at jeg har fått rom til å komme i mål. Du er utrolig tålmodig.

Takk til Inger Alise for utviklende faglige diskusjoner, jeg har lært utrolig mye av vår lille studieallianse.

Takk til Ragnhild Collien-Hansen for at du tok meg imot når jeg var i start fasen med analysearbeidet, samtalen med deg ble viktig i min videre prosess.

Takk til min fantastiske veileder Berit Berg, som fra første gang jeg banket på døren har tatt godt i mot meg. Dine innspill, ditt engasjement og din tro på at jeg skulle komme i mål har hatt enorm verdi. Våre samtaler har vært viktige for å skrive denne oppgaven, men aller mest viktig for min utvikling som fagperson.

Takk til besteforeldre som har stilt opp når timene i døgnet ikke strakk til. En stor klem til mine to fantastiske døtre Alma og Solveig som har passet på at mamma også tenker på andre ting innimellom arbeidsøktene. Til sist en takk til min kjære Egil for korrekturlesing, men mest av alt en stor takk for at du har holdt hverdagene sammen, uten det hadde dette vært umulig. Takk! Nå gleder jeg meg til lange dager sammen med venner og familie.

Sammendrag

I politiske føringer har det over lang tid vært fokus på samordning av kommunale tjenester for personer med sammensatte behov. Denne oppgaven tar utgangspunkt i en kartleggingsstudie som er første trinn i et aksjonsforskningsprosjekt, SARBU. Det er et samarbeidsprosjekt mellom en kommune i Nord-Trøndelag og Høgskolen i Nord-Trøndelag. Prosjektet ser på samhandling rundt barn og unge med sammensatte behov. Kartleggingsundersøkelsen har blitt gjennomført i fokusgrupper, der deltakerne var i grupper sammen med kollegaer fra samme arbeidsplass eller andre som hadde en lignende funksjon i kommunen. Det ble til sammen gjennomført ni gruppesamtaler. Transkriberte intervju dannet grunnlaget for analysene og drøftingene i denne oppgaven.

Oppgaven har fokus på tre sentrale spørsmål, og drøfter ut ifra disse utfordringer og muligheter i samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov. Temaene spørsmålene tar opp er helhetsperspektivet i samhandlingen mellom de ulike instansene, utfordringer og muligheter i samhandlingen, og betydningen av synet på hva som er relevant kompetanse for samhandlingen mellom de ulike aktørene. De sentrale spørsmålene er utledet fra kategorier og tema som ble interessante i arbeidet med materialet. Teorien som benyttes i denne oppgaven er også valgt ut fordi den ble interessant gjennom deltakernes beskrivelser.

Empirien i denne oppgaven viser at deltakerne opplever samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov som utfordrende. Mange av deltakerne var opptatt av helhet i tjenesteytingen, men de opplevde det som vanskelig å innfri intensjonene om samordnede tjenester av flere grunner. Instansene har forskjellige forventninger til hverandre og ulike faglige perspektiv. Det gjør at samhandlingen blir utfordrende, men også utviklende i de tilfellene der det fungerer. Deltakerne er opptatt av ulike barrierer som fysiske strukturer, taushetsplikt, manglende kjennskap til hverandre og utydelige retningslinjer og rutiner. Barrierene som deltakerne beskriver er gjenkjennbare fra litteratur om tverrfagligsamhandling. I tillegg til de barrierene deltakerne selv tok fram var det andre elementer i samtalen som ble interessante. I oppgaven ser jeg nærmere på behovet for kunnskapsutvikling, og drøfter om det kanskje kan være like viktig med økt felles kunnskap som en større grad av forflytning av informasjon om de enkelte tjenesteytere. Som det siste temaet i drøftingen har jeg valgt å sette fokus på hvordan tjenesteyternes kompetanse får betydning i samhandlingen.

Summary

Political guidelines have long addressed the coordination of public health services, especially when it comes to providing services from more than one sector to the same individual. This thesis is based on a study which is the first part in an action research project, SARBU. The project is a collaboration between the municipality of North Trøndelag in Norway and North Trøndelag University College. The project focuses on the interaction between employees or agents of the various public sectors that provide services for children and youth. The study investigates professionals' perceptions on their collaboration through focus groups.

The groups were constructed in a way that people from the same sectors or who had similar responsibilities were grouped together. Nine group discussions were conducted in the study, and the transcribed text from these discussions form the foundation for my analysis.

The thesis focuses on three key questions, and they form the basis for my discussions of challenges and potential in the interaction that takes place with regard to children and youth with complex needs. The questions address the holistic perspective in the interaction between sectors, challenges and opportunities within the interaction, and how the collaboration is influenced by how the participants acknowledge the expertise of other staff members. The analysis is conducted in an hermeneutic tradition, where both the totality of the material, and of the individual parts has been important in the process. The key questions are derived from the categories and topics that emerged during the process of working with the material. The theory used in this thesis task is also selected because it became important through the participants' descriptions.

Empirical findings in this study show that participants experience their collaboration in the cases of children and youth with complex needs as challenging. The importance of providing services that were well coordinated was a concern of many of the participants, but they also thought it was challenging to do. The different sectors have different expectations of each other and they represent different academic perspectives. This makes the interaction challenging, but also provides opportunities for development in those cases where they make it work. Participants are concerned with various barriers such as physical structures, confidentiality, a lack of familiarity or understanding of what other colleagues can contribute, and unclear policies and procedures. The barriers that the participants describe are recognizable from the literature on interdisciplinary collaboration. In addition to the barriers

the participants presented, there were other elements in the material that I found interesting. I examine the need for knowledge development, and discuss whether it might be just as important to increase the participants' common fund of knowledge, as to contribute to a greater degree of mobility of information about individual service providers. As the last topic of discussion I have chosen to focus on how the participants' view of relevant expertise will be important in the interaction.

Innhold

1	Innledning.....	1
1.1	Mitt utgangspunkt for interessen for temaet.....	1
1.2	SARBU- Samhandling og Arbeid Rundt Barn og Unge.....	2
1.3	Sentrale spørsmål.....	3
1.4	Begrepsavklaringer.....	4
1.5	Oppgavens oppbygging.....	7
2	Bakteppe.....	9
3	Forskning på feltet.....	15
3.1	Samhandling mellom ulike instanser.....	16
3.2	Koordinerende enhet.....	20
3.3	Individuell plan.....	23
3.4	Sentrale elementer.....	26
4	Metode.....	29
4.1	Aksjonsforskning.....	29
4.2	Kunnskapsdannelse i sosial samhandling.....	31
4.3	Datainnsamlingen.....	31
4.3.1	Fokusgrupper.....	32
4.3.2	Utvalg.....	33
4.3.3	Gjennomføringen av fokusgruppene.....	35
4.3.4	Dokumentering.....	37
4.3.5	Etiske utfordringer med undersøkelsen.....	37
4.4	Analysering av datamaterialet.....	38
4.4.1	Analysearbeidet.....	40
4.4.2	Funnenes relevans for feltet forøvrig.....	42
5	Helhetlige tjenester.....	45
5.1	Helhetsperspektivet.....	45
5.2	Behov for et helhetlig perspektiv.....	47

5.3	Koordinatorrollen	50
5.4	Å gjøre sammen	55
5.5	Helhet og samhandling	62
6	Samhandling- utfordringer og muligheter	65
6.1	Informasjonsforflytning og kunnskapsutvikling	65
6.2	Sentrale faktorer for samhandling og tilgang	69
6.2.1	Fysiske strukturer	69
6.2.2	Nye verktøy – IT	70
6.2.3	Kjennskap til de andre	72
6.2.4	Retningslinjer og rutiner	73
6.2.5	Taushetsplikt - et sted mellom vern og barriere	76
6.3	Forventninger til de andre	79
6.4	Kunnskapsutvikling	83
7	Kompetanse	87
7.1	Kompetanse eller kvalifikasjoner?	87
7.2	Mangel på kompetanse	89
7.3	Hvem har kompetanse?	92
7.4	Kompetanseutvikling	98
8	Avslutning	101
8.1	Helhet og samhandling i kommunen	101
8.2	Utfordringer og muligheter i samhandlingen	104
8.3	Ulike former for kompetanse	107
8.4	Avsluttende kommentar	109

Vedlegg 1 Samtykkeerklæring

Vedlegg 2 Intervju guide

1 Innledning

Vi sikter mot et samfunn der alle er inkludert og der tjenestene som tilbys fra det offentlige oppleves godt samordnet og godt tilpasset individet. For å nå denne målsetningen er en avhengig av at kommunene går inn i sine egne arbeidsprosesser og ser på hvordan praksis er i dag, både med fokus på det som er positivt og det som det bør arbeides videre med. Min masteroppgave søker å være et innspill i denne prosessen.

1.1 Mitt utgangspunkt for interessen for temaet.

Da jeg høsten 2009 startet på mastergradsstudiet var jeg svært opptatt av samordning av tjenester og hvordan tjenesteytere kan bidra til at møtet med offentlige instanser er oversiktlig og tillitsvekkende. Jeg hadde lenge vært opptatt av dette temaet, helt fra grunnutdanningen min, og enda sterkere gjennom yrkesutøvelse i førstelinje tjenesten. I mitt arbeid som vernepleier var jeg ofte i kontakt med mennesker som opplevde samarbeidet med offentlige instanser som vanskelig og tidkrevende. Foresatte kunne vise fram permer fulle av skriftlig kommunikasjon med kommunen, om alt fra vedtak som regulerte hjelp og avlastning, om økonomisk støtte og innkallinger til møter. Det var ikke vanskelig å forstå at dette krevde tid og energi.

Dette var foreldre som i utgangspunktet hadde store arbeidsoppgaver knyttet til omsorgen for barn med forskjellige funksjonsnedsettelse. Noen ganger møtte jeg også mennesker som opplevde samarbeidet med tjenesteytere som givende og avlastende, men dette var langt fra flertallet. Jeg ble opptatt av hvordan vi som tjenesteytere kunne avlaste foresatte til barn med sammensatte utfordringer slik at de kunne bruke energien sin på andre områder enn administrasjon. Gjennom samarbeid med disse familiene og andre tjenesteytere i første og andrelinjetjenesten ble det klart at det var mange faktorer som påvirket hvordan det å motta tjenester ble opplevd. En nokså naiv nyutdannet vernepleier kom nok de første gangene inn i dette arbeidet med en overdrevent tro på at ordninger som individuell plan og det å ha en egen koordinator ville avhjelpe mye av de belastningene disse familiene opplevde. Så enkelt var det ikke, men jeg mener fortsatt at slike rettigheter er viktige. Men jeg har sett at det må til mange prosesser i sammenheng med innføringen av slike ordninger for at de skal kunne føre til det som var intensjonen.

Jeg arbeider for tiden som lærer ved HiNT på vernepleieutdanningen i Namsos. Gjennom samtaler med kollegaer på utdanningen og veileder ved NTNU ble jeg sikker på at dette var det temaet jeg ønsket å se nærmere på i oppgaven. I møter våren 2010 ble det klart at det var interesse for et samarbeid mellom lærerutdanninga og vernepleieutdanninga rundt temaet kompetanse behov knyttet til samhandling i tjenesteapparatet. Det ble søkt midler, fra HiNT til et samarbeidsprosjekt, og dette ble innvilget i juni 2010. På høsten ble det inngått en avtale med en kommune som ønsket å delta i prosjektet. Jeg fikk mulighet til å gå inn i arbeidsgruppa i prosjektet, og valgte å gjøre det. Jeg vil videre kort presentere prosjektet slik det foreligger i dag og plassere min masteroppgave i forhold til resten av prosjektet.

1.2 SARBU- Samhandling og Arbeid Rundt Barn og Unge

Temaet for prosjektet er samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov.

HiNT søker gjennom prosjektet å drive praksisnær kompetanseutvikling. Som utdanningsinstitusjon har vi et ansvar i forhold til å tilby praksisfeltet tilgang til kompetanse som de trenger for å gi gode tjenester. Det er stort fokus på behovet for å samordne tjenestene som gis til personer som har behov for bistand fra flere instanser. Gjennom dette prosjektet ønsker fagmiljøene på lærerutdanninga og vernepleieutdanninga, sammen med deltakerne fra kommunen, å vurdere hva kommunen har av tilgjengelig kompetanse, hvordan samhandlingen mellom de forskjellige offentlige instansene fungerer i dag, og hvor det er behov for mer kompetanse, for å oppnå et helhetlig tilbud for barn og unge med sammensatte behov.

Prosjektet benytter en aksjonsforskningsmodell. Aksjonsforskning er valgt som tilnærming ut ifra en tanke om at det å skulle arbeide med fagutvikling i praksisfeltet, krever en metodisk tilnærming som ivaretar den erfaring og kunnskap som allerede ligger i der. Dette er et samarbeidsprosjekt mellom Høgskolen og kommunen. Det er ikke et prosjekt som styres av forskere som kommer utenfra og skal vurdere det som skjer i kommunen. Prosjektets målsetting er:

- Kartlegge kompetansebehov i kommunen.
- Sette i gang refleksjonsprosesser som kan få innvirkning på hvordan deltakerne ser på egen virksomhet.
- Finne gode arbeidsformer som passer til de utfordringene praksisfeltet står ovenfor.

Prosjektet skal ha en varighet på tre år, og det er delt inn i tre faser. Første fase omhandler en kartlegging og analyse. Andre fase er aksjonsfasen der deltakerne finner aksjoner de ønsker å gjennomføre for å endre egen praksis. Tredje fase er en evaluering av aksjonene og eventuell planlegging av nye aksjoner.

Jeg er med i prosjektets arbeidsgruppe og skal følge prosjektet videre i de fasene som kommer. Men mitt arbeid med masteroppgaven vil ikke følge prosjektet i de neste fasene. Den er et selvstendig arbeid som benytter datamaterialet som jeg har deltatt på å samle inn i prosjektets kartleggingsfase.

Kartleggingen har fokus på hvordan samhandlingen oppleves av de som arbeider i de forskjellige instansene, hvilke utfordringer disse møter og hvilke mulige løsninger deltakerne ser.

1.3 Sentrale spørsmål

Fokus for oppgaven er deltakernes beskrivelser og diskusjoner omkring temaet samhandling i kommunen rundt barn og unge med sammensatte behov. I arbeidet med å analysere samtaleene ble disse tre spørsmålene interessante:

Hvilken betydning har helhetsperspektivet i samhandlingen om tilrettelegging av tjenester for barn og unge med sammensatte behov?

Hvilke utfordringer og muligheter møter deltakerne i samhandlingen mellom de ulike instansene i kommunen?

Hvilken betydning kan synliggjøring av ulik kompetanse ha for tjenesteapparatets evne til å ivareta et helhetlig perspektiv på tilrettelegging for barn og unge med sammensatte behov?

1.4 Begrepsavklaringer

Jeg har i arbeidet med denne oppgaven lest mange artikler og bokkapitler som har omhandlet utfordringer i *samarbeid* og *samhandling* i det norske tjenesteapparatet. Fåtalet av disse har lagt vekt på å definere hva de legger i begrepene. Det har vært en utfordring å finne beskrivelser eller definisjoner som kunne hjelpe meg å tydeliggjøre hvordan jeg ønsker å benytte disse begrepene i denne oppgaven. Begrepene brukes om hverandre og det er tydelig at det legges et noe ulikt innhold i dem. Jeg vil her forsøke å tydeliggjøre hva jeg legger i begrepene samarbeid, samordning, helhetlige tjenester og til slutt samhandling, gjennom å ta utgangspunkt i noen definisjoner jeg mener kan være nyttige når det er snakk om arbeidet som utføres rundt barn og unge med sammensatte behov.

Definisjonen på *samarbeid* jeg har valgt å ta utgangspunkt i er hentet fra boka *Effective interprofessional education* (Barr et al, 2005), der samarbeid blir beskrevet som et partnerskap, ofte mellom personer med ulik bakgrunn, som arbeider sammen for å løse problemer eller tilby tjenester. Samarbeid blir her å arbeide sammen for å finne løsninger på de utfordringene eller arbeidsoppgavene tjenesteyterne står overfor. Dette innebærer slik jeg ser det at alle parter i samarbeidet involveres i prosessen for å finne gode løsninger. Lauvås og Lauvås presiserer at det ikke er slik at alt samarbeid er konstruktivt, det kan også være destruktivt. Da kan samarbeidet være preget av åpen eller skjult motarbeiding, opprettholdelse og vedlikehold av revirer, bakvasking, sladder osv. (Lauvås og Lauvås, 2004, s.21).

Samordning er et annet begrep som brukes mye særlig i offentlige dokumenter. Det er en uttalt målsetting at tjenestene fra det offentlige tjenesteapparatet skal være samordnet. Lauvås og Lauvås benytter en definisjon på dette begrepet som gir begrepet det et tydelig innhold:

En systematisering eller organisering av det hver enkelt utøver gjør overfor en og samme problemstilling/klient/ pasient, slik at alle tiltak er vel tilpasset hverandre og ikke motvikter hverandre (Knoff 1985, gjengitt i Lauvås og Lauvås 2004 s. 53).

Denne definisjonen åpner for å benytte samordning både i forhold til enkelt saker, og i forhold til utviklingen av ulike generelle tjenestetilbud. Målsettingen med å organisere innsatsen er både å lage mer kostnadseffektive tjenester, og å gi den enkelte tjenestemottaker tilbud som framstår som logiske deler av en helhet. Dette står i motsetning til fragmenterte tjenester som kan resultere i at enkelte behov ikke dekkes, at tjenestene delvis overlapper hverandre, eller i verste fall at tjenestene som tilbys ikke er forenelige med andre tjenester mottaker allerede

har. I boka ”Tverrfaglig samarbeid i praksis” velger Galvin og Erdal(2007) å benytte denne definisjonen som en definisjon på godt utviklet samarbeid. Slik jeg ser på begrepene blir det litt upresist. Samordning handler om å sikre at tjenestene fungerer som en del av et helhetlig tilbud. Samarbeid krever mer av de som deltar. I en samordning av tjenester kan mye gjøres på systemnivå, i et samarbeid må deltakerne i samarbeidet forholde seg til hverandre på en annen måte. Jeg finner støtte til dette synet på samarbeid hos Lauvås og Lauvås som beskriver samarbeid som noe som ”forutsetter en helt annen form for avhengighet og nærhet i tid og rom mellom samarbeidspartnerne enn i samordning” (Lauvås og Lauvås, 2004 s. 53).

I oppgaven vil jeg i størst grad benytte begrepet samordning i forhold til kommunens samlede tjenestetilbud. I forhold til individuelle tjenester vil jeg benytte begrepet *helhetlige tjenestetilbud*. Begrepet er hentet fra formålsbeskrivelsen¹ til ordningen individuell plan. Helhetlige tjenester på individnivå innebærer at tjenestemottaker får tjenester som er godt samordnet, og som tar tak i den helhetlige situasjonen til individet, og ikke de enkelte utfordringene hver for deg.

Det siste begrepet jeg i denne sammenhengen ønsker å avklare betydningen av er samhandling. Begrepet benyttes på forskjellige måter. Det de fleste kanskje forbinder med begrepet for tiden er ”Samhandlings reformen”. Jeg skal gå nærmere inn på hvilken betydning denne reformen har i politisk sammenheng senere i oppgaven, men jeg velger å presentere definisjonen som benyttes i dette dokumentet her:

Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte (Helse og omsorgsdepartementet, 2008- 2009, stm.nr 47).

Slik jeg forstår denne definisjonen på samhandling innebærer den en arbeidsfordeling mellom ulike instanser, behovet for en felles målsetning for arbeidet, og at arbeidsoppgavene utføres slik at de innfrir tidligere beskrivelser av samordnende tjenester. Denne definisjonen stiller altså store krav til hva samhandling i helse og omsorgstjenestene skal innebære, men den sier lite om prosessen denne samhandlingen fører med seg. Samhandlingen skjer i møtet mellom mennesker. Personene som inngår i samhandlingen har ofte ulik agenda og perspektiv, og for å kunne tilby gode tjenester til de som trenger det kreves en samhandling mellom

¹ §2 i Forskrift om individuell plan etter helselovgivning og sosialtjenesteloven. FOR 2004-12-23 nr 1837

tjenesteytere som innebærer noe mer enn en oppgavefordeling. I et innlegg ved en nasjonal konferanse om omsorgsforskning på Gjøvik gård den 21.10.10. med temaet samhandlingsreformen, kommenterte professor Tor Inge Romøren akkurat dette.

”Den vanlige oppfatningen av ordet samhandling i helsetjenesten er samarbeid mellom helsepersonell for å sikre et best mulig samlet resultat for den enkelte pasient. I samhandlingsmeldingen er slike problemstillinger perifere. Man må skille mellom samhandling og oppgavefordeling” (Romøren, 2010).

Samhandlingsbegrepet benyttes i stor grad i kommunikasjonsteori, og defineres av Bråten ”som et samlende nøkkelord for forskjellige former for sosial interaksjon og samspill” (Bråten, 2004 s. 316). Røkenes og Hansen (2002) beskriver også samhandling med det som skjer mellom personer. Kommunikasjonen er innholdet i samhandlingen, formidlingen av budskapet”(Røkenes og Hansen, 2002 s. 186). Inn i denne samhandlingen skjer det mange ulike prosesser som får betydning for hvilke konsekvenser samhandlingen får. Denne definisjonen på samhandling hentet fra et notat som omhandler elektroniske hjelpemidler for kommunikasjon og koordinering synes jeg trekker inn et viktig aspekt i forhold til samhandlingsbegrepet, forhandlinger:

Samhandling er en betegnelse som benyttes om koordinasjon og gjennomføring av aktiviteter i en behandlingsprosess der ingen enkeltperson eller institusjon har et totalansvar for behandlingsprosessen og hvor koordinasjon og gjennomføring av aktivitetene derfor må finne sted i forhandlinger mellom aktørene (Grimsmo et al., 2007, s. 9)

Denne definisjonen kan benyttes opp imot fokuset i denne oppgaven fordi den tar inn både koordinerings aspektet, gjennomføringen av tjenesteytingen og samhandlingen mellom aktørene. Samhandlingsreformens definisjon beskriver at man skal arbeide rundt et omforent mål, dette skjer ikke uten forhandlinger. Jeg ønsker å løfte fram samhandlingen som skjer mellom tjenesteyterne for å oppnå et samordnet tjenestetilbud, og helhetlige-, tilpassede tjenester for den enkelte. Samhandlingen jeg beskriver og drøfter i oppgaven omfatter ulike sider av begrepet, men fokuset vil være på hvordan de ulike tjenesteyterne samhandler rundt utfordringene tilrettelegging for barn og unge med sammensatte behov.

1.5 Oppgavens oppbygging

I dette kapitlet har jeg beskrevet jeg hvordan jeg ble interessert i oppgavens tema, og jeg har plassert oppgaven i forhold til prosjektet som den er tilknyttet. Videre presenterte jeg sentrale spørsmål, og fulgt opp disse med begrepsavklaringer i forhold til noen sentrale begrep. Kapittel 2 omhandler politiske føringer de siste tiårene i forhold til behovet for bedre samhandling i det offentlige tjenesteapparatet. Videre har jeg i kapittel 3 presentert forskning som omhandler tema som grenser mot temaet for denne oppgaven. Kapittel 4 har jeg kalt Metode, her beskriver jeg et metodisk grunnlag for oppgaven gjennom å avklare hvordan jeg definerer aksjonsforskning, og hva jeg legger i kunnskapsdannelse. Videre i dette kapitlet har jeg beskrevet datainnsamlingen, og hvordan analysearbeidet ble utført. Jeg drøfter også kort om funnene i oppgaven har relevans for feltet for øvrig. De tre kapitlene som følger, inneholder presentasjon av empiri og teori i tillegg til mine drøftinger. Utgangspunktet for disse kapitlene er tema som ble viktig i arbeidet med de transkriberte samtale. Kapittel 5 ser på helhetsperspektivet og hvilken betydning denne har i samhandlingen mellom de ulike instansene. I Kapittel 6 er fokuset på utfordringer og muligheter i samhandlingen, der både barrierer og eksempler på god praksis blir belyst. Det siste av de tre kapitlene er kapittel 7, der jeg ser på hvilken betydning verdsettingen av kompetanse har for mulighetene som ligger i samhandlingen. Kapittel 8 inneholder oppgavens avsluttende drøftinger.

2 Bakteppe

- Politiske føringer omkring temaet samordning av tjenester

I Norsk politikk har det de siste årene vært stort fokus på behovet for samordning av tjenestene i det offentlige. Offentlige instanser får ofte kritikk for å fremstå som fragmenterte og det argumenteres for at dette gir dårlig utnyttelse av ressurser og et dårligere tilbud til tjenestemottakeren. Behovet for bedre samordning av tjenester beskrives i forhold til mange deler av det offentlige tjenesteapparatet.

På starten av 1990 ble Helsevernet for Psykisk Utviklingshemmede² avviklet gjennom ansvarsreformen som innebar at de som bodde på fylkeskommunale institusjoner skulle få bosted i egen kommune (Tøssebro, 2010), og motta tjenester fra kommunen på lik linje med andre innbyggere. Tanken var at å gi omsorg i store enheter langt unna personenes naturlige nettverk var uheldig. På den tiden institusjonene ble avviklet var det svært få barn igjen. Utviklingen hadde i lengre tid vært mot å støtte familien slik at barn kunne bo hjemme, og delta i samfunnslivet på lik linje med andre barn. De som bodde i institusjonene når de skulle avvikles var i all hovedsak voksne som fikk tilbud om boliger i kommunen der de opprinnelig kom fra. Bo forholdene i institusjonene de kom fra var kritikkverdige, og det ble stort fokus på å øke standarden i forhold til levekår. Kommunen fikk nå ansvaret for å gi et godt helhetlig tilbud til de som flyttet fra institusjonene. Mennesker med utviklingshemming har ofte behov for tjenester fra flere instanser og hjemflyttingen gav kommunene nye ansvarsområder og utfordringer i forhold til organisering og samarbeid.

Et annet område der helhetlig tjenestetilbud har vært i fokus er omsorgen for mennesker med psykiske lidelser. Stortingsmelding 45 (Sosial- og helsedepartementet, 1996-1997) Åpenhet og Helhet, ser på tjenestetilbudet for mennesker med psykiske lidelser og legger vekt på at det historisk har vært ulike former for institusjonalisering som har vært løsningen.

”Stortingsmeldingen tar sikte på å legge et grunnlag for bedre og mer sammenhengende tjenester til mennesker med psykiske lidelser. Målet er å kunne tilby tjenester som er tilpasset brukernes behov” (Sosial- og helsedepartementet, 1996-97). Meldingen påpeker at opphold i institusjon kun skal være for kortere perioder, og fokuset for en innleggelse skal være hvordan personen kan hjelpes videre til å mestre et liv utenfor institusjonen. Denne stortingsmeldingen

² Heretter forkortet til HVPU

ble grunnlaget for en opptrappingsplan som varte fra 1999-2008 og la vekt på å ruste opp det offentlige tjenesteapparatet til å gi tjenestemottakerne en bedre omsorg med utgangspunkt i individets behov. De nye tankene omkring omsorg for mennesker med psykiske lidelser, innebar at flere skulle få hjelp parallelt med at de skulle bo hjemme

Utfordringene som ligger til kommunene både internt og i forhold til samarbeid med spesialisthelsetjenesten har blitt tydeligere når alle skal ha tjenester fra det samme tjenesteapparatet. For å kunne ta tak i utfordringene som følger reformene har det vært sterkt fokus på konkrete virkemidler. En rettighet som ble lovfestet i helselovgivningen 1. januar 2001 var retten til en individuell plan for mennesker med behov for langvarige og koordinerte tjenester. Planen skal bidra til at tjenestemottakeren skal få helhetlige tjenester som er godt koordinert, slik at det ikke er tjenestemottakeren som selv må være bindeleddet mellom de forskjellige instansene. Bakgrunnen for ordningen lå i flere i flere stortingsmeldinger³ i en femårsperiode fra midten av 90 tallet. Arbeidet med individuell plan knyttes ofte til ansvarsgrupper som består av noen representanter for tjenesteapparatet, tjenestemottaker og eventuelle andre støttepersoner⁴ som tjenestemottakeren ønsker å ha med i gruppa. Det ligger ikke noen lovhjemmel som knytter ansvarsgrupper og individuell plan sammen, men individuell plan benyttes i liten grad uten at det er opprettet et ansvarsgruppe.

I tillegg til retten den enkelte tjenestemottaker har til å få utarbeidet en plan, kom det også et krav til kommunene om å etablere en koordinerende enhet. Dette er regulert gjennom forskrift om habilitering og rehabilitering⁵ § 8: ”Det skal finnes en koordinerende enhet for habiliterings- og rehabiliteringsvirksomheten i kommunen. Tjenestene som tilbys skal være synlige og lett tilgjengelige for brukere og samarbeidspartnere.” Denne funksjonen skal etter intensjonene både være en tydelig adresse for tjenestemottakere og andre samarbeidspartnere kommunen har, i forhold til ”å ta i mot henvendelser om behov for re-/habilitering” (Forskrift om habilitering og rehabilitering). Kommunen kan organisere funksjonen på ulike måter, gjennom et tverrfaglig team, gjennom en egen koordinator opprettet for dette formålet, eller gjennom den ordinære virksomheten. Det legges stor vekt på at det kommuniseres tydelig

³ Stortingsmelding nr. 35(1994-95) Velferdsmeldingen
Stortingsmelding nr. 25(1996-97) Åpenhet og helhet- om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.
Stortingsmelding nr.21 (1998-99) Ansvar og meistring- Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk.

⁴ Det kan være familie, venner, andre resurspersoner som tjenestemottaker har en god relasjon til.

⁵ Hjemlet i Lov om helsetjenesten i kommunene § 1-3 og § 1-4 og lov om spesialisthelsetjenesten m.m. § 2-1a.

hvordan funksjonen ivaretas, og hvor tjenestemottakere og andre samarbeidspartnere fra ulike instanser/ organisasjoner skal henvende seg i forhold til behov for re-/habilitering.

Koordinerende enhet er et virkemiddel som blant annet skal gi et bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen. Stortingsmeldning nr 47 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009), Samhandlingsreformen ser på hvordan samhandlingen mellom tjenestenivåene kan bedres for å ta tak i utfordringene som ligger i samordning av tjenester og forbedring av kvaliteten på de tjenestene som tilbys.

Hovedutfordringene er knyttet både til et pasientperspektiv og et samfunnsøkonomisk perspektiv. Vurdert i forhold til begge disse perspektivene bygger stortingsmeldingen på at bedre samhandling bør være et av helse- og omsorgssektorens viktigste utviklingsområder framover (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009, s. 13).

Stortingsmeldingen fokuserer altså på at bedre samhandling vil gi positiv utvikling både i forhold til økonomi og for tilbudet som pasientene mottar. Samhandlingsreformen ser på tre forskjellige utfordringer: Et fragmentert tjenesteapparat, behovet for økt fokus på forebygging og begrensning av sykdom, og en betydelig økning i antall eldre som har behov for helsetjenester. Jeg vil se litt nærmere på hvordan stortingsmeldingen beskriver det fragmenterte tjenesteapparatet. Det foreligger i følge meldingen ikke gode systemer for koordinering av tjenestene slik at de framstår som en enhet for pasienten. Meldingen viser til organisatoriske utfordringer som lager skiller mellom instansene som skal bistå pasientene. Dette gjelder både ”oppdelinger i ulike organisatoriske enheter, separate rettighets-, finansierings- og IKT-systemer” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009, s. 13) Det trekkes også fram at kommunene og helseforetakene har ulik forståelse av hva som er målet med tjenesten. Dette får i følge meldingen konsekvenser for samhandlingen fordi det kan vanskeliggjøre kommunikasjon, og muligheten for enighet om hva som bør vektlegges.

I forhold til tjenester gitt til barn og unge har samordning og helhet også vært sentralt i planleggingen av hvordan de fremtidige tjenestene skal se ut. I 2008 ble Flatø-utvalget satt til å se på situasjonen til barn og unge med store og sammensatte problemer. Utredningen fikk navnet ”Det du gjør, gjør det helt NOU 2009:22”. Utgangspunktet var at disse barna trenger hjelp fra flere tjenesteinstanser, og at man hadde erfart at: ”Noen barn opplever å bli skjøvet fra tjeneste til tjeneste, der ingen tar ansvar. Andre får hjelp fra flere instanser, men hjelpen er ikke koordinert. Behovet for et helhetlig tilbud til barn og unge i kommunene er derfor stort”(Barne og likestillingsdepartementet, 2009, 22, s.11). Denne utredningen ser ikke isolert

på en gruppe barn, men tar opp utfordringer som fører til at barn og unge opplever et hjelpeapparat som ikke kan gi dem det de har behov for, og mulige tiltak som kan gjøre noe med de oppgavene tjenesteapparatet ikke mestrer godt nok i dag. Et moment som presenteres er at det er store variasjoner i hvordan kommunene har valgt å arbeide i forhold til å sikre samarbeid rundt barn og unge. Mange kommuner mangler systemer som i varetar disse funksjonene. Et tiltak som Flatø-utvalget foreslår er å knytte en rett til personlig koordinator til retten til individuell plan som allerede foreligger i lovverket. Det ligger allerede i forskriften at det skal være en person som har ansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren, men veilederen til forskriften er vag på hva dette innebærer. Flatø-utvalget foreslår en endring i lovverket slik at de som har individuell plan også har rett på en personlig koordinator. Funksjonene til koordinator ønskes presisert i forskriften. Ordningen med individuell plan har blitt tatt inn i flere lovverk⁶ etter hvert, og i Flatø-utvalgets utredning anbefaler de at den også tas inn i barnehageloven og opplæringsloven. Dette harmonerer godt med et Rundskriv⁷ sendt ut i 2004 der Barne- og familiedepartementet, Helsedepartementet, Sosialdepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet ber om at det utarbeides rutiner for samarbeid mellom ulike instanser, for å sikre nødvendige, koordinerte og sammenhengende tjenester for barn og unge med nedsatt funksjonsevne. Skole og barnehage er en av de instansene som oppfordres til å ”synliggjøre sine rutiner for koordinering slik at brukerne skal oppleve å møte et mer helhetlig og koordinert hjelpeapparat” (Rundskriv I-3/2004). Individuell plan blir vektlagt som et nyttig verktøy i denne prosessen, og det påpekes at andre planer som individuelle opplæringsplaner, habiliteringsplaner, omsorgsplaner m.v. samordnes og tilpasses den overordnede individuelle planen.

I oppfølgingen av Samhandlingsreformen er det også satt i gang et stort arbeid for å endre lovverket som regulerer helse- og sosialtjenestene i kommunen. Høringsnotatet ” Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester”. Den nye loven skal erstatte kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven, i tillegg til foreslåtte endringer i pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven. Høringsnotatet foreslår å videreføre retten til en individuell plan slik den framstår i dag, men det foreslås i tillegg å tydeliggjøre kommunens plikt til å utarbeide en plan for tjenestemottakere som har behov for langvarige

⁶ Pasientrettighetsloven, spesialtjenesteloven, kommunetjenesteloven og psykisk helsevern loven, sosialtjenesteloven, arbeids- og velferdsforvaltningsloven, barnevernloven.

⁷ Rundskriv I-3/2004- Samarbeid mellom tjenesteytere som gir tilbud til barn og unge under 18 år med nedsatt funksjonsevne – bruk av individuell plan

og koordinerte tjenester (Helse- og omsorgsdepartement, 2010). Plikten er knyttet til tjenestemottakerens ønske om en slik plan, og innebærer på ingen måte at kommunen skal utarbeide en plan uavhengig av hva individet ønsker. I notatet diskuteres også behovet for å tydeliggjøre plikten til å medvirke i planprosessene. Det er foreslått å legge ansvaret for utarbeidelse av individuelle planer til kommunen, både når tjenestemottaker kun mottar tjenester fra det kommunale tjenesteapparatet, og når tjenestemottaker ytes tjenester fra både kommunen og spesialisthelsetjenestene. Sammen med dette forslaget nevnes behovet for å tydeliggjøre plikten til deltakelse i planprosessene.

Det påpekes også at det ikke er tilstrekkelig å fokusere på at regulering i lov og forskrift for å få individuell plan til å fungere etter intensjonen. Systemansvaret til individuell plan ønsker direktoratet lagt til koordinerende enhet. Dette innebærer å sikre at ordningen med individuell plan fungerer, gjennom å ta ansvar for prosedyrer rundt planarbeidet og opplæring av de som skal være delaktige i planprosessene. Utover dette vurderes reglene som regulerer koordinerende enhet til å fungere godt når ”praksis utformes i tråd med intensjonene i regelverket” (Helse og omsorgsdepartementet, 2010 s.289). Likevel påpekes det at etableringen av koordinerende enhet ikke har skjedd i det omfanget som var ønskelig.

I gjeldende lovgivning er retten til å få tildelt det som nå kalles en koordinator knyttet til rettigheten til individuell plan. I forskriften til individuell plan står det at intensjonen med planen blant annet er å sikre at det ”til en hver tid er en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren”. Denne rettigheten foreslås det nå å lovhjemle som en egen paragraf, for å ”konkretisere hvordan ansvaret for å koordinere arbeidet med individuell plan skal ivaretas”(Helse og omsorgsdepartementet, 2010). Det nye forslaget har denne formuleringen:

”§ 7-2. Koordinator

For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal det oppnevnes en koordinator. Koordinator skal ha et hovedansvar for å sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker og skal sikre samordning av tjenestetilbudet og framdrift i arbeidet med individuell plan.”

Her benyttes begrepet hovedansvar. I høringsnotatet forklares dette med at det ikke er meningen at denne personen skal ha hele ansvaret for å samordne tjenestene alene, men at denne personen ser til at tjenestemottakeren får koordinerte tjenester. Dette betyr slik jeg ser det at det ligger en stor forventning til at andre i tjenesteapparatet sammen med koordinatoren

skal bidra til at den enkelte mottar helhetlige tjenester. I høringsnotatet presiseres det at det er ledelsens ansvar å legge tilrette slik at det er mulig å gjennomføre koordinatoroppgavene for de som får dem.

Fokuset på samordning av tjenester er altså i stor grad tilstede når det offentlige legger nye føringer for hvordan tjenestetilbudene skal utvikles. Dette kan ha en sammenheng med at vi har hatt en prosess der avvikling av institusjoner og tilbud for spesielle grupper i samfunnet har vært sentralt. Dette er gjort med utgangspunkt i en normaliseringstankegang der alle innbyggere skal ha tilgang til de samme tjenestene, uavhengig av hva som er årsaken til at du har behov for en tjeneste. Når omsorgen har gått fra en type helhetsomsorg i institusjonene til at tjenestemottaker defineres som en bruker av tjenester, som selv skal oppsøke de tjenestene en har behov for, vil tjenestene framstå på en annen måte enn når de tilbys i en ferdig pakke. Enkelt personer vil komme til å ha behov for tjenester fra flere ulike instanser som i utgangspunktet ikke har noen kobling til hverandre. En kan si at vi har gått fra en helhetstanke, en helhetlig omsorg tilpasset de behovene vi mente denne gruppen hadde, til å si at de generelle tjenestene skal ha et ansvar for å tilby tjenester til alle, og det innebærer et behov for en ny helhetstenkning, med annet innhold og andre utfordringer. Den gamle helhetlige omsorgen som ble gitt i institusjonene i HVPU gav lite rom for individualitet, i de nye føringene er det de individuelle tjenestene som skal gis på en sammenhengende og helhetlig måte. Dette er en krevende øvelse.

3 Forskning på feltet

Forventingene om å tilby helhetlige tjenestetilbud med fokus på det enkelte individs ønsker og behov, krever samhandling. En forutsetning for å imøtekomme nye forventninger til tjenesteapparatet er både god samhandling internt i tjenesteapparatet og mellom tjenesteytere og tjenestemottakere nødvendig. For å få et bilde av hvilken kunnskap vi har i dag om denne samhandlingen har jeg sett på hva annen forskning på området har fokusert på. Etter en gjennomgang av forskning gjort på samhandling i kommunen, har jeg funnet lite som har gått inn å sett på hvordan de ulike instansene i kommunen samhandler. En del data som er samlet er på bruken av konkrete virkemidler i samhandlingen, for eksempel hvor utbredt er bruken av individuell plan i kommunene, eller hvordan er koordinerende enhet organisert i kommunen. Det som går på konkret samhandling mellom ulike instanser er ofte gjort på samhandling mellom førstelinjetjenesten og andrelinje tjenesten. Jeg finner lite forskning som har sett på samhandling på kommunalt nivå, og som har inkludert flere instanser enn to. Jeg har derfor valgt å gå bredere ut for å se på forskning som er gjort på tema som ligger opp mot temaet for denne oppgaven. Siden oppgaven ser på samhandlingen rundt barn og unge har det vært naturlig å se på forskning gjort fra flere fagområder som er opptatt av utfordringer knyttet til tilbud for barn og unge. Forskningen jeg har funnet er altså fragmentert, men likevel relevant for de utfordringene jeg ser som sentrale i samhandlingen på kommunalt nivå omkring tilbudet til barn og unge.

Det jeg presenterer her er hentet fra ulike forskningsmiljø, noe som medfører at de er gjort med utgangspunkt i forskjellige fagmiljø som pedagogikk, psykiatri, rehabilitering/habilitering og organisasjonsteori. De tar også utgangspunkt i ulike synsvinkler på tjenesteyting, både tjenestemottakers-, tjenesteyters- og organisasjonens perspektiv blir belyst. Denne presentasjonen er ikke et forsøk på å gi en fullstendig oversikt over forskning gjort på dette feltet, men heller et utdrag av forskning som kan være interessant i forhold til samhandling på kommunalt nivå. Jeg vil først se på forskning som har fokus på samhandling mellom ulike instanser. Videre vil jeg se på forskning gjort i forhold til to sentrale virkemidler i politiske føringer, koordinerende enhet og individuell plan.

3.1 Samhandling mellom ulike instanser

Når vi tenker på samarbeid eller samhandling i tjenesteapparatet handler det i stor grad om møtevirksomhet, men det kan like gjerne handle om tilstedeværelse av flere faggrupper på sentrale arenaer i barn og unges hverdag. I artikkelen ”Psykisk helsearbeid i videregående skole” drøftes erfaringer fra et utviklingsarbeid ved en videregående skole, der en 50 % stilling ble avsatt til psykisk helsearbeid. Artikkelen tar for seg hvordan samarbeid, med elever, foresatte og andre tjenesteytere, har betydning for å kunne gi ungdommene god støtte. Artikkelforfatteren mener tilstedeværelse på ungdommens arena er sentral for å få til dette samarbeidet (Falck-Ytter, 2006). Elevene oppholder seg på skolen store deler av dagen, og når tjenesten finnes på samme arena er terskelen for å motta støtte fra en slik funksjon mindre. På samme måte var det mindre som skulle til for at det pedagogiske personellet tok kontakt med helsetjenesten når den var lokalisert på skolen, i tilknytning til deres arbeidsplasser. Terskelen for å trekke inn foresatte blir også lavere når helsetjenesten er knyttet til skolen. Tilstedeværelsen på skolen gjør det mer naturlig å tilby samarbeidsmøter der foresatte, representanter fra skolen og helsetjenesten er representert. Ungdommen styrer hvilken informasjon helsetjenesten tar med inn i møtet. Møtene blir i følge Falck-Ytter nyttige fordi de er effektive i forhold til å få foreldrene involvert i forhold til barnas hverdag. De gir også god mulighet for å finne gode tiltak siden både helsetjenesten, skolen og hjemmet møtes og jobber sammen med ungdommen om å finne gode løsninger for å komme videre. Tilbudet som gis ved skolen blir et lavterskel tilbud der hjelpen tilbys på den arenaen ungdommen allerede er, og tiltakene som tas i bruk tar utgangspunkt i nettverket og ressursene som finnes rundt eleven allerede.

For å kunne gi gode tilbud til barn og unge med behov for sammensatte tjenester er det ofte viktig å finne nye løsninger som ikke er begrenset av gamle kategorier og handlingsmønstre. En studie som har hatt fokus på barrierer og drivere for innovasjoner nedenfra i kommunen, er oppfølgingsstudien gjennomført av Østlandsforskning i etterkant av opplæringsprogrammet TaKT⁸, finansiert av Helsedirektoratet. Innovasjoner er her definert som nye ideer og tydeliggjøring av behov for endring (Andersen, 2010). Utgangspunktet er at det er ønskelig at en større del av innovasjonene kommer nedenfra fra de som står i utfordringene i hverdagen. Oppfølgingsstudiene har funnet en rekke faktorer som har betydning for utviklingen av nye

⁸ Forkortelse for: Tilrettelegging av det kommunale tjenestetilbudet til barn med nedsatt funksjonsevne og deres familier

ideer i forhold til behov som oppstår i møte med daglige utfordringer for de som arbeider nærmest tjenestemottakerne. I denne studien ble mulighet for samarbeid på tvers, anerkjennelse av egen kompetanse, kunnskap om muligheter, felles forståelse, ansvars plassering og forpliktelse, funnet som viktige drivere for nye ideer. Dette handler slik jeg ser det om å gjøre seg kjent med samarbeidspartnere og sammen finne muligheter for hvordan virksomheten kan utføres. Dette krever bevisste prosesser og mulighet for å bruke tid på å møte de andre for å diskutere muligheter og utfordringer.

Baklien (2009), forsker ved Statens Institutt for Rusmiddelforskning har med bakgrunn i en kvalitativ studie med 58 informanter, skrevet en artikkel med temaet barrierer for samarbeid. Informantene var lærere, barnehageansatte, ansatte i barneverntjenesten og helsesøstre fra fire forskjellige kommuner. Utgangspunktet for studien var at få bekymringsmeldinger til barnevernet kommer fra barnehage og skole, til tross for at dette er en arena der barna oppholder seg over lange tidsløp. Studien fant konkrete barrierer som fysisk avstand mellom samarbeidspartnerne, tid til samarbeid og taushetsplikt. Det lå også andre former for barrierer, hvordan samarbeidspartnerne tenker om hverandre. Lærere og barnehageansatte hadde liten tillit til barneverntjenesten. Baklien har funnet tre ulike begrunnelser for mangelen på tillit. Den første er at barneverntjenesten er et lukket system, de er lite tilgjengelige. En begrunnelse er at de gjør for lite hvis de blir kontaktet, dermed har det ingen hensikt å kontakte dem. Den tredje er at tiltakene deres er for drastiske (Baklien, 2009 s. 240). Barnevernets bilde av sine samarbeidspartnere viser også misstillit, og at de har for store forventninger til det barnevernet kan bidra med. Ansatte i barnevernet mente hadde for liten kunnskap om hvilke tiltak de kunne sette i gang. Det kom også fram at ventet lenge med å melde, når de først gjorde det forventet de at barnevernet skulle komme å fikse problemet. Bakliens konklusjon er at bildet av hvem de andre er kanskje har større reell betydning for samarbeidet enn de mer konkrete barrierene. Det betyr ikke nødvendigvis at konkrete barrierer er uvesentlige, tilstedeværelse på skolen viste seg å være viktig i forhold til psykisk helse for ungdommene i videregående skole. Likevel er det viktig å ha fokus på at konkret tilrettelegging ikke er tilstrekkelig for at samarbeidet skal fungere. Bildet av den andre er styrende i mange relasjoner og de kan sette premisser for samhandlingen.

En del av forskningen som er gjort rundt dette temaet ser på samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Et eksempel på det beskrives av Roos (2010) gjennom en studie der han har sett på tilbakeføringen av pasienter fra sykehus til kommune.

Med utgangspunkt i undersøkelsen har Roos skrevet en artikkel med tittelen ”Samhandling koster” og viser at pasienter som kommer fra sykehuset med anbefalinger i forhold til omsorgsbehov, koster kommunen mer enn de som er innom et kommunalt helsehus og får anbefalingene om videre bistand fra kommunalt nivå. Han argumenterer med at det ser ut til at kommuneansatte i stor grad kopierer anbefalingene som kommer fra sykehuset og fatter vedtak, uten å gjøre egne vurderinger. Dette tolker Roos gjennom et maktperspektiv, der sykehuset ses på som eksperten og kommunen blindt følger tilrådingen. Han diskuterer også at det mulig å tro at sykehuset anbefaler tilbud som ligger tettere opp mot det tjenestetilbudet de yter, som for eksempel leiligheter med døgnbemanning, uten at dette er et reelt behov for den enkelte pasient. Roos mener at kommunalt ansatte har bedre utgangspunkt for å vurdere hvilke kommunaltjenester som kan være nyttige for den enkelte.

Prosjektet som denne oppgaven henter sitt materiale fra har sett på samhandlingen mellom tjenesteytere på kommunalt nivå rundt barn og unge med sammensatte behov, både innad på egen arbeidsplass og ut til andre samarbeidspartnere. I sin masteroppgave i spesialpedagogikk har Bekkeheien (2009) fokus på samhandling og samarbeid mellom skole og barnevern. Hun har gjennomført en kvalitativ studie der hun har snakket med saksbehandlere i barnevernet og lærere de har samarbeidet med i skolen. Resultatet av studien viser at kontinuitet i samarbeidet, og tydelig avklarte roller hadde betydning for hvordan samarbeidet ble oppfattet. Ufordringer oppsto i samarbeidet der det ble en uavklart ansvarsfordeling og høyfrekvens av møter uten at deltakerne jobbet mot et felles mål. Dette har slik jeg ser det sterke paralleller til samhandlingen som ble beskrevet i studiene av koordinerende enhet. Her var også rolleavklaring sentralt. Det kan også kobles til arbeidet med individuell plan fordi det i dette arbeidet legges sterk vekt på å ha en felles forståelse av hva målet er og hvordan en skal komme seg dit. Slik jeg forstår individuell plan som et verktøy er det en måte å organisere et samarbeid mellom tjenestemottaker, koordinator og andre tjenesteytere. Det kan se ut til at det å ha et felles mål for samarbeidet har betydning for samhandlingen, uansett om den er knyttet til et planarbeid eller ikke. I denne studien benyttet ikke informantene noe felles plan dokument de benyttet heller ikke de plandokumentene⁹ den enkelte enhet hadde utarbeidet, inn i samarbeidet.

⁹ Tiltaksplaner etter barnevernloven og Individuell opplæringsplan etter opplæringsloven.

Mangelen på felles problembeskrivelser er en viktig del av en masteroppgave skrevet med fokus på organisasjonskultur og betydningen denne har for samarbeidet rundt elever som faller utenfor dagens skolesystem (Amundsen et al., 2008). Oppgaven bygger på en kvalitativ undersøkelse der de har intervjuet en tjenesteyter fra hver av de instansene¹⁰ som skolen samarbeider med rundt disse barna. De konkluderer med at det er svært varierende hvilken hjelp elever med skolevegring får, og at dette ser ut til å ha sammenheng med mangel på felles problembeskrivelse, og ulik målforståelse i forhold til tiltak.

Det stilles store krav til kommunene om samarbeid og samordning av tjenester, men på tross av stort fokus ligger det store utfordringer i gjennomføringen av de politiske intensjonene. I 2008 gjennomførte landets fylkesmenn og Helsetilsynet et felles tilsyn med kommunenes samarbeid om tjenester til utsatte barn. Tilsynet hadde fokus på barn i skolepliktig alder som ved tilbaketrekking, utagering, rusmisbruk eller på andre måter viser ved sin oppførsel at de kan ha behov for samordnende tjenester. Funnene i tilsynet avdekker store utfordringer i oppfølgingen av utsatte barn og unge. Mangel på rutiner og samarbeidsforum for å sikre barn og unge rett tjeneste til rett tid, er et funn fra mange kommuner. Der samarbeidsarenaer og prosedyrer var klart definert var det i flere av kommunene ingen som fulgte med at prosedyrene ble gjennomført eller at samarbeidsarenaene fungerte. Vedtak om samarbeid eller planlagte rutiner for denne samhandlingen ble flere steder i liten grad gjennomført. I kommunene der samarbeidet fungerte var det et tydelig fokus fra ledelsen på at deltagelse i samarbeidsforum var viktig, og at prosedyrene ble fulgt. Tilsynet mener dette er avgjørende særlig for å ha muligheten for å fange opp behov som ikke er dekket. I tillegg til forankring i ledelsen ble behovet for kunnskap om hverandres kompetanse og ansvarsområder trukket fram. ”I tillegg til å etablere og å følge opp arenaer for samarbeid, er det å sørge for at ansatte har rett kompetanse om hverandres tjenester en forutsetning for forsvarlig samarbeid (Helsetilsynet og Barne- og likestillingsdepartementet, 2008 s. 14) De la vekt på at det var mangel på kunnskap i forhold til ”klarhet om arbeidsoppgaver, klarhet om ansvarsgrenser og sikkerhet om taushetspliktregler” (Helsetilsynet og Barne- og likestillingsdepartementet, 2008 s. 14). En stor andel av forskningen som jeg har funnet som omhandler dette temaet, er gjort i forhold til de konkrete virkemidlene det har vært stort fokus på i de politiske føringene. Tilsynet påpekte at det så ut til å være en underbruk av ordningen individuell plan for den gruppen de hadde som målgruppe. En tredjedel av kommunene som fikk tilsyn hadde ikke

¹⁰ Rådgiver i ungdomsskolen, Helsesøster, Barne og ungdomspsykiatrien, Psykologisk og pedagogisk tjeneste og Barnvern.

etablerte rutiner for å tilby ordningen for denne gruppen barn og unge. Jeg vil videre se litt nærmere på forskning gjort i forhold til koordinerende enhet og individuell plan.

3.2 Koordinerende enhet

Funksjonen koordinerende enhet for re- /habilitering i kommunen¹¹ er ment for å tydeliggjøre kommunens rolle i koordineringen av tjenester i rehabiliterings prosesser. Gjennom denne ordningen skal kommunen vise en tydelig inngangsport til det samlede tjenestetilbudet, og være et utgangspunkt for samarbeid mellom instanser.

Etablering av nye funksjoner inn i en allerede eksisterende organisasjon er en utfordring. Det at etablering av koordinerende enhet er et krav til kommunene garanterer ikke at det er gjennomført. I en rapport utgitt av Statens Kunnskaps- og Utviklingssenter i helhetlig Rehabilitering¹² har Moen (2004) sett på hvordan kommunene forholder seg til dette kravet. Av 79 kommuner som besvarte undersøkelsen var det 49 som hadde en etablert ordning, i 11 kommuner var det så vanskelig å finne rette instans at de måtte tas ut av utvalget. Det var altså langt fra alle kommuner, som tre år etter at forskriften trådte i kraft, hadde etablert en slik funksjon i kommunen. At krav stilles til kommunene er ikke en garanti for at de blir prioritert i organisasjonen som skal gjennomføre tiltaket. Der koordinerende enhet var etablert, hadde flere kommuner store utfordringer knyttet til at den ikke hadde en forankring i organisasjonen som gjorde at den var i stand til å innfri intensjonen. Den koordinerende enheten skal blant annet være en tydelig og tilgjengelig arena slik at henvendelser som relateres til rehabilitering kommer til samme sted. Dette er i liten grad innfridd i kommunene som var med i undersøkelsen, der flere enheter var vanskelig å finne og de som skulle benytte den ikke var klar over hvor de skulle henvende seg. I flere av kommunene var sektorinndelingen mellom ulike instanser i kommunene så sterk at den koordinerende enheten også definerte seg innenfor en eller få sektorer i tjenesteapparatet.

Det kan handle om at forskriften ikke regulerer hvordan funksjonen skal organiseres inn i kommunens organisasjon. Moen ser at friheten i hvordan kommunene kan organisere funksjonen er positiv, og gjør det mulig å lage tilpassede løsninger med utgangspunkt i den organiseringen kommunen allerede har. På samme tid kan frihet også føre til usikkerhet og

¹¹ Koordinerende enhet for rehabilitering i kommunen vil senere bli omtalt som koordinerende enhet.

¹² Heretter benevnet som SKUR. SKUR var et nasjonalt senter organisert som et prosjekt som skulle drive forskning som var spesielt rettet mot erfaringer med modeller for å få realisert individuelle planer, brukermedvirkning, samarbeid og fornuftig kommunal organisering (Moen,2004). Prosjektet fikk midler fra Sosial- og helsedirektoratet

uklarhet rundt hva som er forventet. Hun etterlyser en veileder som er tydeligere på intensjon, hva funksjonen bør inneholde og ulike mulige måter dette kan organiseres.

SKUR organiserte et forskningsprosjekt som dannet et nettverk med kommuner som var i prosess med å etablere koordinerende enhet. Nettverket hadde deltakere fra kommuner, helseforetak, spesialpedagogiske sentra og brukerrepresentanter og fokuset var på mulige løsninger for organisering, lokalisering og samarbeidsformer. En av erfaringene som kom fram i dette arbeidet var at å etablere en ny ordning med en koordinerende enhet i kommunen ”dreier seg om å utvikle en ny type praksis og møteplasser på tvers av fag-, tjeneste- sektor- og forvaltningsgrenser”(Fredrikson, 2008 s.8). Det handler altså om to aspekter både organisering av samarbeidet og endring av hvordan arbeidet har blitt utført. Dette prosjektet fokuserer også på at det er stor frihet i hvordan kommunene kan organisere koordineringen på systemnivå, og de ser på dette som positivt og viktig fordi det gir mulighet til å finne løsninger som kan tilpasses den organisasjonen en allerede har. Likevel er rapporten tydelig på at det må være innholdet i funksjonen som skal legges til den koordinerende enheten som skal være styrende. Planleggingen av hvordan den koordinerende enheten skal plasseres i kommunen må ta utgangspunkt i hva den skal gjøre. Hvis den skal bidra til samarbeid mellom ulike instanser for å bidra til gode, tilpassede tjenester må det også være utgangspunktet når plassering i organisasjonen skal vurderes. Dette har også sammenheng med behovet for forankring som er et gjennomgående tema i rapporten. Tydelige vedtak og samarbeidsavtaler kan bidra til å forankre funksjonen inn i en allerede etablert organisasjon.

”Det må fattes et klart vedtak om hvordan koordinerende enhet skal være organisert, hvilke oppgaver som skal ivaretas og hvilke ressurser som er stilt til rådighet, og at det er et godt samsvar mellom oppgaver, myndighet og ressurser” (Fredrikson, 2008 s.9).

Slik jeg leser rapporten fra prosjektet er klar kommunikasjon rundt forventninger og ansvarsfordeling opplevd som et sentralt moment i etableringen. Det er viktig at det kommer noen klare retningslinjer fra ledelsen slik at fordeling av ansvarsområder blir tydelig for de som skal forholde seg til den koordinerende enheten. Dette gjelder både tjenstemottaker og samarbeidspartnere i tjenesteapparatet. Kommunene som har deltatt i prosjektet forteller om forskjellige grader av myndighet som er tillagt funksjonen. Ulik grad av myndighet har betydning for hvilke muligheter som ligger innenfor rekkevidde for å initiere til samhandling mellom ulike instanser. Å kunne innkalle til møter, og forvente at de som er innkalt vil stille, er viktig. En ny innfallsvinkel til samordning av tjenester krever nye arbeidsformer. Det er

viktig at det åpnes for dialog rundt hva denne funksjonen skal innebære. Tydelig kommunikasjon rundt forventninger og krav til både funksjonene koordinerende enhet og de deler av tjenesteapparatet som har organiseres gjennom denne enheten er viktig.

Den nyeste studien jeg har funnet som ser på koordinerende enheter er gjennomført av Rambøll management (2010) på oppdrag fra Helsedirektoratet. Studien har sett på det de beskriver som god praksis. Fem kommuner deltok i denne studien, valgt ut med bakgrunn i rapporteringer fra fylkesmennene og helsetilsynets kjennskap til kommunene. Denne studien har ikke hatt som hensikt å gjengi et oversikts bilde av hvordan koordinerende enhet fungerer i kommunene i Norge i dag. Det er en studie som har vært på leting etter hva som er suksesskriterier for å få koordinerende enhet til å fungere godt, dermed har de valgt å trekke ut kommuner der det allerede fungerer på en god måte. Kommunene som er med i undersøkelsen har, i likhet med kommunene fra de undersøkelsene jeg har beskrevet over, valgt forskjellige former for organisering. Likevel er det sterke likhetstrekk i hva som har gjort at kommunene har funnet en løsning som fungerer. Også her legges det vekt på god forankring i kommunen. Både ansatte og ledere mener at dette er en viktig faktor for at koordinerende enhet skal fungere godt. De trekker fram tydelig rolleavklaring, god informasjon til samarbeidspartnere og en felles forståelse av hva rehabilitering er som sentrale aspekter når det gjelder å få koordinerende enhet til å fungere. Kommunene mener at det å skriftliggjøre prosedyrer har stor betydning å synliggjøre ansvar. Det er også viktig å ha tydelig etablerte strukturer for hvordan samarbeidet med tjenestemottakere og samarbeidspartnere, både internt i kommunen og eksternt, skal gjennomføres. Rambøll skriver at fysiske møter er mest hensiktsmessige i forhold til andre former for samarbeid over telefon eller via datasystemer. I følge undersøkelsen har etableringen av koordinerende enhet hatt positiv effekt for både kommunen, tjenesteytere og tjenestemottakere.

Selv om undersøkelsen har sett etter eksempler på god praksis, har de også funnet noen utfordringer i arbeidet med koordinerende enhet. Tilstrekkelig informasjonsspredning, avklaring av ansvar og utarbeiding av prosedyrer er punkter som trekkes fram. Dette er punkter som grenser tett opp mot det de også fant som suksessfaktorer, dette forklarer de med at de er viktige, men utfordrende å få til. Det ligger også utfordringer i forhold til rekruttering av koordinatører, og det å etablere samarbeid med tjenester utenom de tradisjonelle tjenestene som har vært involvert i rehabiliteringsarbeidet.

Koordinerende enhet er en løsning som skal gi tjenestemottakere en adresse å henvende seg til, slik at en lettere kan gi bedre koordinerte tjenester tilpasset den enkeltes behov. Disse undersøkelsene viser slik jeg leser dem at det ikke er nok å sette et konkret krav til kommunene om en slik type ordning. De som skal finne løsninger som fungerer for denne typen virksomhet må kjenne intensjonene til ordningen og kunne noe grunnleggende om helhetlig habilitering og rehabilitering. Å kunne tilby helhetlige tjenester for mennesker innebærer at en må fri seg fra sektorinndelingen, kunne samarbeide på tvers av instanser og se mulighetene i å frigjøre seg fra kategorier. Dette skjer ikke automatisk ved at en forskrift trår i kraft, det er tidkrevende å gjøre slike endringer.

3.3 Individuell plan

Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering skal gi bedre koordinerte tjenester. Denne funksjonen fungerer på systemnivå, og skal være en måte å organisere samarbeid internt i kommunen og ut til spesialisthelsetjenesten for å oppnå bedre tilpassede tjenester. Individuell plan skal også føre til bedre koordinerte tjenester, men ikke på systemnivå. Intensjonen bak planen er å bidra til at tjenestene er tilpasset individet, med utgangspunkt i hva den enkelte ønsker ikke hva tjenesteapparatet legger vekt på.

I arbeidet med individuell plan, er fokus å legge til rette for at tjenestemottakeren skal ha mulighet til å definere, og jobbe mot, egne mål. Dette representerer en ny hjelperolle og en annen maktfordeling enn den som tradisjonelt har vært gjeldende. Bull (2006) har sett på maktperspektivet i arbeidet med individuell plan i psykisk helsevern, gjennom intervju med fem tjenestemottakere. Intervjupersonene ble bedt om å beskrive de første møtene med koordinator og hvordan starten på planprosessen har foregått. Informantene har opplevd stor forskjell i hvor involvert de har vært i sin egen planprosess. Det har i flere av informantenes møter med individuell plan i liten grad vært noen forflytting av makt. Å benytte individuell plan er ingen garanti for at tjenestemottakeren definerer sine egne mål. Hjelpere har i en tradisjonell relasjon til personen de skal bistå, stor grad av makt og det er krevende å endre slike mønstre. Undersøkelsen viser at det var viktig for informantene å få mulighet for å delta aktivt i prosessen, gjennom å definere egne mål. Individuell plan som verktøy fungerte i liten grad etter intensjonen for de tjenestemottakerne som ikke styrte målprosessen selv.

Individuell plan som arbeidsverktøy krever mye av koordinatoren. I en rapport fra 6 regionale konferanser i 2008 arrangert av helsedirektoratet blir koordinatorrollen beskrevet som sentral. Jeg har tidligere sett på behovet for myndiggjøring av koordinerende enhet, også her trekkes myndiggjøring fram som et viktig aspekt. Koordinatoren legger sterke føringer for hvordan arbeidet med individuell plan blir. For at planen skal bli til noe mer enn et dokument som konkretiserer tjenestemottakerens behov og ønsker må det føre til handling. Koordinatoren skal være bindeleddet mellom tjenesteapparatet og tjenestemottakeren. Da har myndiggjøring betydning. Hvilken posisjon koordinatorene har i kommunens organisasjon er viktig for å få ansatte til å stille på møter og se muligheter for nye løsninger. Konferansen tok også opp behovet for opplæring av koordinatorene og tjenestemottakere i hva individuell plan er. ”Det er en forutsetning at både brukere og fagpersoner som et minimum har kunnskap om hva formålet med individuell plan er, hva den konkret skal inneholde, og hvordan arbeidet legges opp for å lykkes”(Helsedirektoratet, 2009 s.25).

Individuell plan søker å ivareta to ulike aspekter. Konkretisering av tjenestemottakerens ønsker og behov, og samordning av tjenestene, slik at de framstår som helhetlige og i samsvar med det tjenestemottakeren ønsker. For å gi nok plass til tjenestemottakerens egne ønsker er maktbalansen vesentlig. Historisk sett har rollen til tjenesteyteren vært den som har kunnskapen om hvilken hjelp den som har behov for bistand trenger, og tjenestene har i stor grad blitt formet av tjenesteyterens kunnskap om behov og ”behandling”. Individuell plan representerer et annet syn på tjenestemottakeren og den enkeltes rettighet til selv å bestemme hvilke mål han/hun ønsker å nå og hvordan veien dit skal være. Kunnskap har alltid vært relevant når det har vært snakk om makt og skjevfordeling av denne.

Pablo Friere (2003) beskriver prosesser der grupper som ikke besitter makt kan frigjøre seg fra gamle maktfordelingsmønster gjennom å få kunnskap. Tanken om å gjennomføre opplæring i forhold til individuell plan med koordinatorene og tjenestemottakere sammen, har slik jeg ser det, sterke koblinger til denne tankegangen. Gjennom å gi begge parter i samarbeidet et felles kunnskapsgrunnlag gir det gode muligheter for å møte intensjonene bak planprosessen. Hvis koordinator er den som sitter med kunnskapen om hvordan denne prosessen skal være er det større fare for at tjenestemottakeren ikke slipper til. Jeg tror denne formen for styrking av kompetanse er et sentralt virkemiddel for å utnytte potensialet som ligger i denne typen planer. I tillegg til denne typen kompetanse er det viktig at koordinatorene også blir styrket i forhold til kompetansen som kreves for å mestre

samordningselementet som ligger den individuelle planen. En SINTEF rapport trekker fram akkurat dette:

”En personlig koordinator trenger kunnskap om, og ferdighet i å omgås ulike tjenesteinstanser. En koordinator må ta ansvar for å formidle sin kunnskap både til brukere og andre deltagere i planarbeidet” (Trefjord og Hatling, 2004 s.61).

Individuell plan er en måte å organisere tjenester på som skal ha fokus på den enkelte tjenestemottaker, og den skal bidra til at tjenestene er godt samordnet. Det innebærer at vi har plassert ansvaret for å gjøre denne samordningen hos flere tjenesteytere. Koordinering av tjenester kan være utfordrende, og det er naivt å gå ut ifra at alle som blir definert inn i koordinator rollen har den oversikten eller kompetansen som skal til for å utføre disse oppgavene.

I en studie der Ness (2008) har snakket med sju foreldre med funksjonsnedsettelse om individuell plan kommer koordinatorrollen også opp som et sentralt tema. Foreldrene beskriver at egenskapene til koordinatoren har stor betydning for hvordan samarbeidet blir. De må ha organisatorisk, faglig og personlig kompetanse som passer til oppgavene de har. Foreldrene beskriver også verdier som er sentrale i samarbeidet. De ønsker å oppleve respekt, støtte for å oppnå trygghet. Når jeg ser på denne studien og hva foreldrene formidler, ser jeg en klar kobling til de foregående studiene. Kombinasjonen mellom kravene til kompetanse og de verdiene foreldrene forventer, har stor betydning for hvordan samhandlingen i relasjonen vil bli. Gjennom å styrke koordinatorene, og bevisstgjøre både tjenesteytere og tjenestemottakere på at dette skal være et likeverdig samarbeid kan individuell plan gi gode prosesser som igjen trygger foreldrene på at barna får gode tjenester. ”Foreldrene er opptatt av at deres kompetanse skal likestilles med tjenesteyterens”(Ness, 2008 s.65). Slik forskyving av maktposisjoner krever en bevisste prosesser og en innsats for å endre samhandlingsmønstre.

Forskningen jeg har presentert her representerer forskjellig fagligfokus og benytter forskjellig innfallsvinkler til feltet. Jeg vil derfor kort vise hva jeg ser av likhetstrekk i den forskningen jeg har presentert, elementer som jeg mener kan ha overføringsverdi til samhandling mellom instanser på et mer generelt grunnlag.

3.4 Sentrale elementer

De politiske føringene har hatt fokus på samordning og koordinering av tjenester i lang tid. Ulike konkrete virkemidler har blitt satt inn for å gjøre noe med at tjenestetilbudet for den enkelte tjenesteyter ikke skal oppleves som fragmentert, men helhetlig. Jeg har sett på forskning med fokus på forskjellige elementer som har betydning for kommunal samhandling. Selv om forskningen på området er fragmentert, og gjort med ulike utgangspunkt og faglige perspektiv, har undersøkelsene mange funn som kan ses som uttrykk for de samme mekanismene.

Et viktig element i studiene er bevissthet omkring hva som skal være tjenesteapparatets rolle i møtet med tjenestemottaker. Behovet for bevissthet om maktbalansen er trukket fram som avgjørende for at virkemidler som individuell plan skal kunne fungere i forhold til intensjonene. Flere av undersøkelsene viser at det ikke er tilstrekkelig å sette inn nye virkemidler for å endre eksisterende praksis. Å kunne tilby helhetlige tjenester for mennesker innebærer at en må fri seg fra sektorinndelingen, kunne samarbeide på tvers av instanser og se mulighetene i å frigjøre seg fra kategorier. Dette skjer ikke automatisk ved at en forskrift trår i kraft, det er tidkrevende å gjøre slike endringer.

De fleste studiene jeg har funnet som grenser mot temaet i denne oppgaven, trekker fram behovet for avklaring som et viktig element. Avklaringsbehovet ligger i forhold til flere elementer, roller, kompetanse, forståelse av utfordringen / arbeidsformen, ansvar, regler, rutiner og muligheter. Behov for å avklare intensjonen med samhandlingen kommer igjen i mye av forskningen jeg har presentert her. Endringer i kommunens ansvarsområder gjennom de siste tiårs reformer, og lovendringer, har ført til at flere instanser må samhandle i større grad enn de gjorde for noen år siden. På samme tid har de stor grad beholdt en sektorinndeling der ulike instanser har ansvar og kompetanse på sine spesifikke områder. Kravet til samordning og helhet i tjenestetilbudet harmonerer i liten grad med gammel organisering, og de konkrete virkemidlene¹³ kan ses som et forsøk på å kompensere for at strukturen i utgangspunktet ikke møter de nye utfordringene. Ulike instanser kan komme med ulik problemforståelse, og ulike tanker om hva en samhandling mellom flere skal bidra til. Avklaring av intensjoner og mål er en viktig forutsetning for å gå inn å gjøre avklaringer i

¹³ Her menes koordinerende enhet, individuell plan, personlig koordinator.

forhold til ansvarsområder, rutiner, forståelse av regelverk, formulering av rutiner og eventuelle nye behov for kompetanse.

Utfordringer i samhandling kan handle om mye. Makt er ofte ugjevnt fordelt, ikke bare mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, men også mellom tjenesteytere. Mangelen på kommunikasjon omkring sentrale tema i virksomheten ser ut til å stå sentralt i mye av det studier på dette området har funnet. De konkrete arbeidsoppgavene tar fokus vekk fra behovet for å avklare hva tjenesteapparatet faktisk gjør, og om det er behov for å skifte retning.

4 Metode

Datagrunnlaget i denne oppgaven er det samme som for prosjektet SARBU. Prosjektet er et aksjonsforskningsprosjekt. Min masteroppgave søker å være et innspill i prosessen videre fra kartleggingsfase og analyse, og inn i aksjonsfasen der deltakerne i prosjektet skal ta stilling til hvilke aksjoner de ønsker å prøve ut for å endre sin praksis. Oppgaven min er ikke en del av prosjektet, den er et selvstendig arbeid som benytter datamaterialet fra kartleggingen fra prosjektet. Likevel ønsker jeg å skrive oppgaven på en slik måte at den kan benyttes inn i diskusjonsgrunnlaget til det videre arbeidet i prosjektet hvis det er ønskelig.

Datainnsamlingen er gjort med bakgrunn i tankegangen som ligger i aksjonsforskningen og det preger både dataene, og hvordan jeg har valgt å se på dataene videre i denne oppgaven. Jeg vil derfor først presentere den metodologiske rammen for undersøkelsen.

4.1 Aksjonsforskning

Aksjonsforskning har som intensjon å forbedre praksis. Gjennom refleksjon, ideer, handling og evaluering, er målsettingen til aksjonsforskning å ta tak i utfordringer som ligger i praksisfeltet og finne løsninger som kan bidra til en bedre praksis.

Forskning handler om å bidra til ny kunnskap. Aksjonsforskning gir i følge McNiff og Whitehead (2006:12) en spesiell type kunnskap. Denne kunnskapen er forskjellig fra annen kunnskap blant annet fordi den tar utgangspunkt i deltakernes eget perspektiv. I tradisjonell forskning kommer det forskere utenfra for å studere et felt, beskrive dette og eventuelt evaluere virksomheten. I aksjonsforskning er det de som er tilstede i feltet som gjennomfører forskningen. Kunnskapen dannes i feltet. Aksjonsforskningens tanke om at utgangspunktet skal være det deltakerne er opptatt av, sammenfaller med det Tom Andersens ulike perspektiv på forskning(1996) i boka *Reflekterende processer*. Han trekker fram innenfra perspektivet som det vi bør strekke oss etter i forskningen. ”Utenfra forskning er karakterisert ved at forskeren møter oppgaven med forhåndbestemte kategorier i form av strukturerte intervju, spørreskjema eller observasjonsskjema” (Andersen, 1996:183). Dette hemmer i følge Andersen det vi ser, og dermed hva det er mulig å få ut av forskningsprosessen. Dermed formes kunnskapen på en annen måte, den defineres ikke av forutvalgte teorier og kategorier, men tar utgangspunkt i de perspektivene de som deltar i prosjektet bidrar med.

Et annet viktig element er handlingselementet. McNiff og Whitehead (2006:12) beskriver tradisjonell forskning som noe som ofte forblir på papiret, mens aksjonsforskningen har større mulighet til å føre til reelle endringer i feltet. De trekker fram mulighetene som ligger i å koble ideer med handling. Hummelvoll beskriver deltakerorientert forskning i akuttpsykiatrien som annerledes slik:

”Mens den tradisjonelle helseforskningen søker å skape *kunnskap for forståelse*, er deltagerorientert forskning først og fremst opptatt av å utvikle *kunnskap for handling*”(Hummelvoll,2003:22).

Aksjonsforskning har fokus på handling både i forskningsprosessen og i videre praksis. Dette gjøres gjennom å åpne for kreative prosesser i den gruppen som eier utfordringene, på denne måten tar gruppa selv tak i situasjonen og finner mulige veier videre. I aksjonsforskning kommer mulige strategier fram under prosessen med å belyse utfordringene, disse ideene gjennomføres, for så å evaluere hvordan de fungerte, og eventuelt igjen planlegge nye aksjoner. Dette er ikke en lineær prosess med en klar start og et mål. Det er en levende prosess som blir til gjennom samhandling mellom personer som er opptatt av å finne løsninger og ny kunnskap i sitt felt.

”Aksjonsforskning har som mål å skape endring. Endring kan innebære å innføre helt nye elementer, eller det kan handle om å forbedre eksisterende praksis” (Saur og Johansen, 2008:12). Endringsprosesser i organisasjoner trenger ikke å oppleves positivt for de som er involvert. Ofte kommer endringer ovenfra og ned. Når området det arbeides med blir definert av deltakerne i prosjektet blir endringsprosessen fundamentalt annerledes. Den kunnskapen som dannes i disse endringsprosessene er ikke statisk kunnskap.

”Action researchers do not look for a fixed outcome that can be applied everywhere. Instead they produce their personal theories to show what they are learning and to invite others to learn with them” (McNiff og Whitehead, 2006:27).

Teoriene som kommer ut av denne typen forskning kan ikke overføres direkte til andre felt, men de kan bidra til nye prosesser i andre grupper som ønsker å lære mer om egen praksis. Aksjonsforskning kan gi både verdifulle prosesser som kan medføre ny og forbedret praksis og kunnskap i en lokal gruppe, og teoretiske beskrivelser om hvordan og hvorfor forandringen har skjedd.

4.2 Kunnskapsdannelse i sosial samhandling

Aksjonsforskning bygger på et sosialkonstruktivistisk syn på kunnskap. Kunnskap dannes i sosial samhandling. Kristiansen er redaktør av boka medforskning og er opptatt av å åpne forskningsverden for at tjenestemottakere skal delta aktivt inn i forskningsprosessene. Hun legger vekt på å forflytte makt til deler av feltet som ofte befinner seg adskilt fra de arenaene der ny ”kunnskap dannes”. Hun beskriver dette som viktig fordi, ”utvikling av kunnskap krev fellesskap og samhandling” (Kristiansen, 2009:24) og da må mennesker med erfaringskunnskap få mulighet til delta i prosessene som bidrar til ny kunnskap. Kristiansen bruker begrepet *sam-skaping* av det som skjer når kunnskap dannes innenfor denne forskningstradisjonen.

Aksjonsforskning handler om å se på egen praksis med den målsettingen å forbedre den. Organiseringen av slike forskningsprosjekter kan være svært ulike (Elden og Chisholm, 1993, Hummelvoll, 2003, McNiff og Witehead, 2006, Borg og Kristiansen, 2009), også når det gjelder hvordan forskningsgruppene er sammensatt. Noen prosjekter er gjennomført kun innenfor egen organisasjon med fokus på dennes virksomhet, andre er brukerstyrt etter tanken at de som sitter med livserfaringene er de som bør stille spørsmålene og finne svarene. Det finnes også prosjekter som ligner mer på tradisjonelle forskningsdesign, gjennomført av eksterne forskere med ulike grader av bidrag i prosessen fra deltakere som eier problemet forskningen har fokus på. Målsetningen med aksjonsforskning er å bidra til endringsprosesser, og det kan ses på som begrensende og dermed gi mindre mulighet for nye tanker og ideer om perspektivene som tas inn i prosessen er for få. Borg og Kristiansen (2009) reflekterer i slutten av boka *Medforskning* rundt mulighetene som ligger i et samarbeid, der prosjektgruppa både består av de som sitter med erfaringskompetanse og de som har samfunnsvitenskapelig forskningskompetanse. På denne måten kan kunnskapsdannelsen skje i et fellesskap som innehar flere perspektiv. Innenfra perspektivet kan suppleres, utvides og forstås på nye måter gjennom at samfunnsvitenskaplige teorier kan bringes inn i samhandlingen.

4.3 Datainnsamlingen

Utgangspunktet for aksjonsforskningsprosjektet er en kartleggingsundersøkelse. Data fra denne kartleggingen danner grunnlaget for mine analyser og drøftinger omkring temaet samhandling rundt barn og unge med sammensatte behov. Metoden for datainnsamlingen var fokusgrupper der 8 gruppesamtaler ble gjennomført i desember 2010 og en gruppe i februar

2011. Jeg vil videre beskrive hvordan dataene ble samlet og etiske utfordringer i denne prosessen.

4.3.1 Fokusgrupper

Målsettingen med datainnsamlingen var å få et bilde av samhandlingen som foregår rundt barn og unge med behov for sammensatte tjenester i kommunen. Det var viktig å finne en måte å samle data der det var gode muligheter for å gi plass til ulike erfaringer, ønsker om endringer og behov for kompetanse for å møte utfordringene. For å samle data på dette ble det valgt å gjennomføre fokusgrupper. Å benytte fokusgrupper harmonerer godt med tanken om at forskningsprosessen skal bidra til refleksjoner og ideer som igjen skal bidra til handling. Dette ligger også flere elementer i metoden som bidro til at vi ønsket denne formen for datainnsamling.

Undersøkelsen hadde ikke som målsetting å teste en ferdig formulert hypotese, men undersøke hvordan samhandlingen ble opplevd i denne kommunen. Når en skal undersøke et området som ikke er så kjent sier Kvale og Brinkmann (2009) at fokusgrupper er en egnet metode.

Fokus gruppeintervjuet er velegnet til eksplorative undersøkelser på et nytt område, ettersom den livlige, kollektive ordvekslingen kan bringe fram flere spontane ekspressive og emosjonelle synspunkter enn når man bruker individuelle og ofte mer kognitive intervjuer (Kvale, 2009 s.162).

Selv om temaet for undersøkelsen ikke er nytt, var det en målsetting at datainnsamlingen skulle være åpen og gi rom for de erfaringene og tankene som deltakerne syntes var viktige å kommunisere i forhold til prosjektet. Det var også viktig å unngå å styre samtalene i for stor grad. Et individuelt intervju kan også ha en ustrukturert form og gi mye rom for å ta tak i det informantene er opptatt av, men vi mente at fokusgruppene gav enda større muligheter for å gi deltakerne plass for å formidle det som var viktig for dem. Det som er spesielt for fokusgruppene er mulighetene som ligger i at deltakerne hører på hverandre. Deltakerne kan se nye koblinger, tenke nye tanker, få muligheten til å diskutere noe de ikke har mulighet til å diskutere i sin egen hverdag. Gjennom samtalene kan deltakerne i gruppen sammen bidra med innsikt i temaet som det ikke ville vært mulig å få i individuelle intervju, selv om vi hadde intervjuet de samme individene som var med i fokusgruppen. Interaksjonen mellom

gruppedeltakerne i samtalen kan føre til ny forståelse rundt praksisen som utføres i kommunen (Halkier, 2002).

Gjennom å velge fokusgrupper ble det mulig å gi rom for flere stemmer i datainnsamlingen. Hvis vi hadde valgt å gjennomføre individuelle intervju ville det krevd mye ressurser å gi mange stemmer mulighet for å delta inn i datainnsamlingen.

”Gruppe samtaler foretrekkes framfor intervjuer når forskeren ønsker å avdekke en bredde av synspunkter, holdninger, erfaringer og fortolkninger framfor fyldig og detaljert informasjon fra enkelt individer (Johannessen et.al. 2010, s. 151)”

Fokusgrupper kan gi gode data. Men det kan også være elementer med samtalen i gruppene som gjør at det er mye vi ikke får tak på. Den sosiale kontrollen i en slik gruppe kan gjøre at det blir vanskelig for enkelte gruppedeltakere å formidle sine synspunkt. Det kan oppleves for vanskelig å gå for langt unna det som framstår som gruppas mening. En annen mulighet er at det kan oppstå en slags polarisering der to synspunkt blir sterkt representert, og det kan gå utover variasjonen i uttalelsene som kommer fram i samtalen. Fokusgrupper eller individuelle intervju er ikke den eneste muligheten for å samle data på dette temaet. Det kunne vært interessant å gjennomført en undersøkelse basert på observasjon eller en gjennomgang av dokumenter benyttet i samarbeidet i kommunen. En kan tenke seg at en observasjonsundersøkelse ville gitt et mer riktig bilde av den samhandlingen som faktisk tar sted. En observasjonssetting blir alltid påvirket av den som gjennomfører observasjonen og det er mulig at situasjonen i møtene ville blitt endret i forhold til hvordan de hadde forløpt seg uten en observatør tilstede. I denne undersøkelsen var det viktig å gi deltakerne makten til å definere hva de mente var viktig, ved observasjon er det observatøren som velger hva en ønsker å veklegge.

Målsettingen med denne undersøkelsen er ikke å søke etter et mest mulig sant bilde av samhandlingen, men å få fram tanker og resonnement rundt temaet. Til dette mener vi at fokusgrupper er egnet. De vil aldri gi hele bildet, eller gi likt rom for alle synspunkt, men de gir muligheten for økt innsikt i samhandlingen mellom ansatte i kommunen.

4.3.2 Utvalg

Prosjektet gjennomføres i samarbeid mellom Høgskolen og en kommune. For å kunne kartlegge hvordan samhandlingen i kommunen fungerte var det viktig for prosjektgruppa å gi rom for ulike stemmer i samhandlingen. Mange av studiene som er gjennomført har vært med

to eller tre instanser, der en har sett på samarbeidet mellom disse. Det kan gi et dyptgående bilde av samhandlingen mellom akkurat disse to, men det kan også gjøre at en går glipp av viktige aspekter som andre deltakere kunne gitt. Vi valgte å gå bredt ut og ønsket å danne grupper med personer fra forskjellige deler av tilbudet rundt barn og unge i kommunen. Aksjonsforskning omhandler å ta tak i en utfordring for å endre praksis. For å starte denne prosessen mente vi at det var viktig at forskjellige stemmer ble hørt, ikke kun de som kanskje tradisjonelt blir forespurt når dette temaet tas opp, som skole, pedagogisk- psykologisk tjeneste¹⁴ og barnevern. Vi ønsket å gi rom for de som var delaktige i barn og unges tilbud, både i forhold til fritid og skole/ barnehage. Det var også viktig å ikke avgrense utvalget til profesjonsutdannede yrkesutøvere. Mange av de som arbeider med barn og unge har annen kompetanse enn den formelle. Vi ville også ha med de som representerte andre former for kunnskap og erfaring.

Kommunen fikk i oppdrag å rekruttere deltakere til gruppene. Det ble gjort en vurdering i forhold til gruppene om det var mest egnet å ha heterogene grupper eller homogene grupper. Vi kom fram til at grupper med deltakere fra samme instans ville gi et godt grunnlag i forhold til de dataene vi var på utkikk etter. Hvis gruppene har en fellesnevner, men likevel med variasjon, er det gode muligheter for å få fram ulike oppfatninger (Krueger og Casey, 2000 s.71). Vi leverte liste til kommunen over hvilke instanser vi ønsket å snakke med. Dette var barnehage, skole, PPT, barnevern, helse/ omsorg og fritid/ kultur. Kommunen gjorde en vurdering i forhold til hvem som skulle delta og hvordan gruppene ble satt opp. Vi endte opp med 9 grupper:

- 1) Helsestasjonen
- 2) Avlastning
- 3) Barnehage
- 4) Andre ansatte skole
- 5) Fritid og kultur
- 6 og 7) Barneskole
- 8) Ungdomskole
- 9) Barnevern og PPT

¹⁴ Heretter forkortet til PPT

Gruppene med ansatte fra barneskole, barnehage, andre ansatte skole og kultur og fritid var sammensatt med personer fra forskjellige arbeidsplasser. Det viste seg å fungere godt i forhold til å bli grupper som var nok like til å ha et felles utgangspunkt for diskusjonen, på samme tid som det gav god variasjon i svarene fordi deltakerne satt med ulike erfaringer. Gruppen med andre ansatte fra skole bestod av assistenter både fra barneskole og ungdomskole, og vernepleiere. Det ble gjennomført en felles fokusgruppe for Barnevern og PPT. De første 8 fokusgruppene ble gjennomført på tre dager. PPT og Barnevern ble forhindret i å gjennomføre samtale disse dagene. For at det ikke skulle ta for lang tid før samtale ble gjennomført ble det valgt å finne et tidspunkt der vi kunne ta dem samlet. Det møtte to personer fra hver enhet. I forhold til de andre gruppene var dette et lite antall deltakere, men de som møtte delte villig erfaringer og fikk mye ut av diskusjonen i gruppa, så det ble likevel god data også fra denne gruppa.

Å ha navn på en liste er ingen garanti for at alle stiller når gruppesamtalene skal gjennomføres. Antallet deltakere på de ulike gruppene varierte fra 3 til 8. Den minste gruppa var også den gruppa som i størst grad hadde en indre struktur som så ut til å styre hvilke tema som kom opp i diskusjonen. Deltakerne i de ulike gruppene hadde nok ulik opplevelse av om deltakelse i disse gruppene var viktig eller ikke. Noen ytret tydelig at de var glade for endelig å bli spurt om deres tanker omkring temaet, noen var overrasket over at de i det hele tatt ble spurt om noe som helst. Andre igjen syntes det var mer enn nok på gang i kommunen om en ikke skulle sette fokus på enda et tema. De ønsket ro for å få tid til å jobbe med prosjekter som allerede er satt i gang og daglige arbeidsoppgaver. Likevel var det en stor overvekt som i etterkant av samtale sa at det hadde vært nyttig å sitte sammen å sette ord på utfordringer og muligheter for å se nærmere på dette feltet. Vi endte med å snakke med 43 personer som er involvert i tilbud rundt barn og unge i kommunen.

4.3.3 Gjennomføringen av fokusgruppene

Utgangspunktet for samtale var at deltakerne skulle få rom for å bidra med sine tanker rundt temaet. I arbeidsgruppa i prosjektet er vi tre personer fra HiNT, og det var vi som skulle gjennomføre kartleggingsundersøkelsen. Å gjennomføre samtale med tre moderatorer tilstede kan by på utfordringer. Vi ønsket likevel å være med alle tre fordi vi så det som svært nyttig i forhold til den videre bearbeidingen av dataene. Å være tilstede under samtale gir et annet innblikk i datamaterialet enn å lese materialet på papir. Dette krevde mye samkjøring i

forkant av samtalerne slik at vi ikke kom med så ulike utgangspunkt at det ble forvirrende for deltakerne. Vi tre har også forskjellig fagbakgrunn, en sosionom, en pedagog og en vernepleier, og har ulike tanker om hva vi ønsket å forstå mer om i løpet av samtalerne. En måte å danne et felles utgangspunkt ble å arbeide med en disposisjon for samtalerne. Disposisjonen ser ut som en svært strukturert intervjuguide. Den var ikke ment som det, og heller ikke benyttet som det. Vi brukte dette dokumentet for å sikre at vi var enige om hvilke type spørsmål det kunne være interessant å belyse. Disposisjonen er delt inn i fem ulike tema som vi ønsket å komme innom i løpet av samtalen. Arbeidet med dokumentet var viktigere enn resultatet, det gjorde at vi fikk snakket mye om temaet før vi gikk i gang med samtalerne. Spørsmålene vi var opptatt av gjorde også at vi hadde et støttedokument i forhold til progresjonen i samtalen, og det inneholdt konkrete spørsmål om samtalen skulle gå i stå. Dette ble i liten grad benyttet, siden samtalerne gikk i forskjellig retning ble det viktig å ta tak i det den enkelte gruppa var opptatt av.

Vi gjorde også en rollefordeling i mellom oss. En av oss ledet samtalen, jeg kunne supplere med utdypende spørsmål, eventuelt gå tilbake om noe ble forbigått i samtalen, den tredje passet på tiden og progresjonen i samtalen. Dette fungerte godt og jeg tror ikke det ble noe problem at vi var tre personer. I ettertid oppleves det positivt fordi vi har flere som kjenner datamaterialet godt.

Vi hadde to timer til hver gruppe til rådighet. Første time ble benyttet til informasjon og en samtale rundt temaet samhandling rundt barn og unge med sammensatte behov. Samtalerne gav rom for å diskutere hvilke arbeidsmåter og verktøy som benyttes for å koordinere tjenester, og hvilke utfordringer samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov gir. Etter samtalen fikk gruppene utlevert en tom matrise der de skulle skrive forbedringer og løsninger de mente var viktige for å komme videre i forhold til samhandlingen rundt barn og unge. Dette fikk de ca en halvtime til å jobbe med, før de rangerte forslagene, og fikk mulighet til å utdype de punktene som fikk høyest prioritet.

Samtalerne ble gjennomført på et møterom på helsesentret. Dette kan ha hatt betydning for at det kom få deltakere på den ene skolegruppa siden det var på et annet sted enn der deltakerne oppholdt seg resten av dagen. De andre gruppene så ikke ut til å bli påvirket av arenaen. Rommet fungerte godt med et stort bord slik at alle så hverandre godt.

4.3.4 Dokumentering

For å ta vare på dataene som ble dannet i fokusgruppene ble det tatt lydopptak av samtaler. Vi kunne valgt å filme. Men det kan oppleves som mer begrensende, fordi enkelte vegrer seg for å bli filmet (Johannessen et al., 2010). Å ha en liten lydopptaker liggende på bordet er lettere, og en glemmer raskt at den ligger der slik at den ikke begrenser samtalen for mye. Digitale lydopptakere gjør også transkriberingen enklere. Det var jeg som transkriberte alle samtaler, i de påfølgende ukene etter samtaler. Dette arbeidet var tidkrevende, men det gav mye i forhold til å se elementer i datamaterialet jeg ikke hadde lagt merke til under samtaler.

Lydfilene gav mulighet for å skille mellom deltakerne, men det ble gjort en vurdering om at dette ikke var nødvendig i forhold til hvordan datamaterialet skulle behandles videre. Dokumentene fikk bare en markering av forskjellen mellom utsagn som kommer fra deltakere og moderatorer. Deltakerne fikk muntlig og skriftlig informasjon om hvordan datamaterialet skulle benyttes videre, og signerte en samtykkeerklæring for at vi skulle kunne benytte datamaterialet videre i prosjektet og til denne masteroppgaven. Både matrisene og utdypingen av forslagene i matrisen ble også transkribert og tillagt prosjektets datamateriale. Jeg har valgt å kun benytte datamaterialet fra samtaler. Det er uansett et betydelig materiale, som inneholder mye interessant.

4.3.5 Ethiske utfordringer med undersøkelsen

Deltakerne i undersøkelsen er voksne mennesker som snakker om hvordan arbeidsmetodene deres fungerer. Undersøkelsen stiller ingen personlige spørsmål og deltakerne blir ikke utfordret på hvordan de som individ kan gjøre noe med samhandlingen. På grunn av at denne undersøkelsen har fokus på kommunens prosedyrer og praksis er det ikke søkt om godkjenning fra NSD i forhold til denne oppgaven. Samtaler med veileder og en telefonsamtale til NSD bekreftet at dette ikke var nødvendig.

Enkelt individer kan likevel føle at enkelte tema blir for nærgående. Det er vanskelig å forutse hvordan en samtale vil forløpe seg før den er gjennomført. Jeg kan ikke garantere at ingen har følt dette i løpet av undersøkelsen. Likevel tror jeg at det at samtaler ble gjennomført i

grupper gjorde at det ble lettere for den enkelte å la være å si noe hvis det var et tema den enkelte ikke ønsket å delta i forhold til.

Et annet element som kan være en utfordring i forhold til et slikt design er rekrutteringen. Rekrutteringen til dette prosjektet ble gjort av kommunen. Kommunen er også arbeidsgiver og da kan det frivillige aspektet med deltagelsen oppleves annerledes enn om de hadde fått et brev i posten, der de måtte melde seg på ved eget initiativ.

Blir *innenfra perspektivet* i stor nok grad ivare tatt når vi kommer tre personer ”utenfra” for å kartlegge hvordan kommunens ansatte ser på samhandlingen rundt barn og unge? En kan helt sikkert argumentere for at det ikke blir det. Jeg ser det på en annen måte. Jeg ser dette prosjektet som at det har flere deltakere som ønsker å endre sin praksis. Vi som kommer som representanter fra HiNT er ikke tilstede for å høre på deltakerne, skrive en rapport og så forlate dette for å gå videre inn i neste prosjekt. Vi er tilstede fordi vi tror vi kan lære noe som kan bidra til at vi kan gi bedre kompetansetilbud til våre studenter. Dette er en måte å få tak på hvilke utfordringer ansatte i kommunene møter, og vi som leverandører av fagpersonell og kompetansehevingsprogrammer kan lære noe sentralt i dette samarbeidet. Blir vi gjennom dette perspektivet mindre utenfra? Kanskje ikke, men vi blir en del av prosessen på en annen måte. Vi ønsker å bidra inn i diskusjonene når dataene skal analyseres fordi vi har en kompetanse som kommunen kan dra nytte av og de har kunnskap og kompetanse som vi kan dra nytte av.

4.4 Analysering av datamaterialet

I forkant av datainnsamlingen hadde jeg lest mange rapporter og artikler fra andre studier, i tillegg til faglitteratur som omhandlet samordning, koordinering, samarbeid og samhandling. Min egen empiriske undersøkelse har hatt som formål å studere hvordan samhandlingen rundt barn og unge fungerte i dag, hvilke kompetansebehov som ble beskrevet og hvordan de ansatte så for seg veien videre. Dette kartleggingsarbeidet har hatt som siktemål å danne grunnlaget for en prosess der representanter fra deltakerne skal styre intervensjoner for å endre egen praksis. Forskerens rolle i et slikt arbeid blir, slik jeg tidligere har beskrevet, å bidra med samfunnsvitenskapelige teorier, slik at det deltakerne opplever og er opptatt av, kan forstås på nye måter. Det er denne prosessen som danner rom for endring. For meg ble det viktig å ta utgangspunkt i samtalene, finne meningsinnhold og presentere dette på en måte som gjorde at det kunne bli et innspill inn i en utviklings- og endringsprosess. Deltakernes

stemmer og de mulighetene og utfordringene de så skulle være styrende for tema og kategorier i analysen. Malterud skriver at vi i mange tilfeller befinner oss et sted i mellom å bli styrt av teori eller empiri, men at vi ved bruk av kvalitative metoder ”må forholde oss til en logikk der det induktive går foran det deduktive” (Malterud, 2003 s.173). Vi går fra det spesielle, fra enkelt tilfellene, til generelle slutninger som kan ha verdi for andre. Utgangspunktet for analysen var å synliggjøre sentrale trekk i samtalene, for å finne interessante spørsmål, som kan gi nyttige innspill inn i endringsprosesser i samhandlingen mellom instansene i kommunen.

Analysene bygger på en hermeneutisk tradisjon der målet ikke er å frembringe kunnskap av statisk form, men å tolke teksten, samtalene, for å finne et meningsinnhold. Hermeneutisk analyse kan beskrives gjennom den hermeneutiske sirkel i en veksling mellom å se på helheten og delene.

”All fortolkning består i stadige bevegelser mellom helhet og del, mellom det man kan tolke, og den konteksten det tolkes i, mellom det man skal tolke og vår egen forforståelse. Hvordan delene skal fortolkes avhenger av hvordan helheten fortolkes, og hvordan helheten fortolkes, avhenger av hvordan konteksten fortolkes, og omvendt”(Johannesen et.al 2010 s. 365).

Tolkningene i denne oppgaven er basert på deltakernes beskrivelser uten å sette faste hypoteser eller kategorier på forhånd. Hva jeg ser i materialet og hvordan tolkningene blir er likevel sterkt preget av at det er jeg som har gjennomført dem. Jeg skal ikke påstå at tolkningene er gjort uten å være formet av teori jeg har lest eller erfaringer jeg har gjort meg. Det er heller ikke intensjonen. Dette vil aldri kunne bli en objektiv beskrivelse av et fenomen, det farges av at jeg har vært delaktig i datainnsamlingen og at jeg har gjort analysene. Jeg ser ikke på dette som et hinder for at det som presenteres her kan ha verdi for andre. Jeg ser på min forforståelse av temaet som en forutsetning for å forstå det deltakerne formidler.

”En grunntanke i hermeneutikken er at vi alltid forstår noe på grunnlag av visse forutsetninger(...) Hans Georg Gadamer kaller slike forutsetninger for forforståelse eller fordommer. Forforståelse er et nødvendig vilkår for at forståelse overhode skal være mulig”(Gilje og Grimen, 1993 s.148).

Mine tanker, kunnskaper og erfaringer danner grunnlaget for det jeg ser i datamaterialet. I et slikt perspektiv blir ikke min kjennskap til feltet et hinder for at jeg kan forske på det, men en forutsetning for at jeg kan gjøre de koblingene jeg kan gjøre. Andre som går inn i samme fagområde vil kunne finne noe annet, det som bringes inn av nye perspektiv gjennom de som

forsker på feltet er slik jeg ser det en viktig del av det å bidra til ny kunnskap. En av deltakerne i samtale sa: ”*En kommer utenfra med nye briller, og det er det som skal skape dynamikken.*” Dette er viktig både i arbeidet med enkeltsaker og i prosesser der kunnskapsutvikling og endringsprosesser er i fokus. Denne oppgaven kan være et innspill inn i prosjektet den henter sitt datamateriale i fra, og den kan være nyttig for andre som er opptatt av samme tema, enten de forsker innenfor feltet, underviser eller arbeider i praksis, det får andre avgjøre. Dette er mitt bidrag, at andre ser det på andre måter er etter mitt syn det som skal *skape dynamikken* i feltet.

4.4.1 Analysearbeidet

Analysearbeidet har pågått over en periode som startet allerede under den første samtalen i fokusgruppene. Kvale og Brinkmann (2009 s.203) beskriver analysen av intervju som en prosess som starter allerede når intervjuene er i gang. I en modell har de satt opp seks mulige trinn i analyseprosessen der de tre første skjer mens samtale er i gang. Både de første beskrivelsene som kommer, deltakernes nye koblinger mellom ulike utsagn eller ny innsikt i egne handlinger og tankerekker er viktige deler av denne prosessen. Samtalene inneholdt også innspill fra oss som ledet samtale der det ble gjort forsøk på fortetting av innholdet, der deltakerne hadde mulighet for å korrigere eller utdype vår forståelse av deres utsagn.

Siden jeg hadde lydopptak fra samtale hadde jeg ikke behov for å notere deltakernes utsagn, men jeg hadde likevel en blokk tilgjengelig der jeg noterte viktige tema, nøkkelord som jeg la merke til under samtale og egne tanker om koblinger til politiske føringer, teori eller utsagn fra de andre samtale. Dette ble starten på analysearbeidet. Datainnsamlingen foregikk over tre dager¹⁵, noe som gjorde at jeg raskt satt med et ferdig innsamlet datamateriale.

Transkriberingen tok noe lengre tid, men også den ble gjennomført i et begrenset tidsrom.

Transkriberingen har jeg beskrevet tidligere, men denne ble også et viktig element i analysearbeidet fordi den i stor grad bidro til å danne et helhetlig bilde av det jeg skulle bearbeide og det gav tanker om kategorier som var sentrale i materialet. I løpet av transkriberingsperioden diskuterte jeg innhold og tanker med kollegaer. Dette ble viktig for å

¹⁵ Med unntak av ett intervju som ble gjennomført etter jul.

bli bevisst på hva som lå i materialet, gjennom å sette ord på mine tanker omkring tema og kategorier ble det lettere å avgrense og å bli mer konkret på hva jeg så.

Fjerde trinn i Kvale og Brinkmanns seks trinn i analysearbeidet er analyseringen av det transkriberte materialet. Her ligger min analyseprosess tett opp mot det Malterud (2003) beskriver som systematisk tekstkondensering¹⁶. Jeg leste igjennom datamaterialet for å danne et helhetsinntrykk av samtalene. Ved denne gjennomlesningen la jeg unna de notatene jeg hadde gjort tidligere og noterte ord og små setninger i marginen på intervjuene for å få tak på viktige elementer i samtalene. Etter gjennomgangen fant jeg fram tidligere notater, og konstaterte at noe var sammenfallende, mens noe ikke ble så tydelig når jeg leste igjennom samtalene samlet. Det ble også klart at jeg var nødt til å avgrense noe ettersom jeg fant mange interessante elementer. Jeg jobbet med kodene¹⁷ som hadde dukket opp ved gjennomlesningen, og så på hvordan de sammen kunne bidra til å tydeliggjøre et meningsinnhold i samtalene. Noen av kodene ble i denne gjennomgangen sammenslått og noen ble tatt vekk. Neste fase var en ny gjennomgang av samtalene der jeg markerte teksten ut ifra hvilken kode jeg opplevde at de passet inn i. Meningsbærende elementer (Malterud, 2003) ble kopiert inn i egne dokumenter som dannet grunnlaget for neste fase. Jeg gjennomgikk utdragene fra teksten som var blitt plassert under kodene. Noen utdrag passet bedre under andre koder enn der de i utgangspunktet ble plassert, andre utdrag ble tatt ut fordi de handlet om noe annet enn det jeg i utgangspunktet så. De fleste ble ordnet inn i forskjellige kategorier ut ifra hva de omhandlet.

Etter å ha gjort dette med alle dokumentene satt jeg med en liste kategorier som i større og mindre grad hang sammen med hverandre. Noen kategorier måtte tas ut på grunn av oppgavens omfang, og noen fikk mindre plass enn de kunne ha fått. Disse valgene er tatt med grunnlag i å skape en helhetlig tekst, som heller enn å formidle alt samtalene omhandlet, søker å formidle sentrale trekk og interessante koblinger i materialet. I den ferdigstilte teksten har jeg valgt å presentere dem som delkapitler under tre forskjellige hovedkapitler med empiri og teoridrøftinger sammen. Kapitlene representerer tre spørsmål som ble interessante fordi de berørte tema som har blitt tydelige for meg i arbeidet med kategoriene fra

¹⁶ ”Metoden har mange likhetstrekk med den prosedyren som beskrives i grounded theory, og er godt egnet for deskriptiv tverrgående analyse av fenomener som beskrives i et materiale fra mange ulike informanter for utvikling av nye beskrivelser og begreper” (Malterud, 99).

¹⁷ Kodene er her ord jeg hadde notert som sentrale i marginen.

analyseringsprosessen. Jeg mener at de tre temaene har et bredt grunnlag i samtalene, på samme tid som de gir mulighet til å gjøre koblinger til andre perspektiv enn de som er representert i utdragene i utgangspunktet. Teorien jeg har benyttet i drøftingene rundt analysene er innhentet med utgangspunkt i disse temaene som har sitt fundament i empirien.

Nå hadde jeg en rekke kategorier knyttet til tre hovedtema, der hver kategori hadde flere utsagn knyttet til seg. Utsagnene er blitt bearbeidet på den måten at sitatene fra samtalene er forkortet. Sitater, de er presentert i teksten med kursiv, er i svært liten grad omskrevet. De er i all hovedsak gjengitt ordrett eller forkortet, noen få har fått noen ekstra ”hjelpoord” for at setningene skal være forståelige for leseren når de er tatt ut av den konteksten de står i i de transkriberte samtalene. Enkelte kategorier er presentert uten direkte sitater. Da har det vært mer naturlig å gjenfortelle hva som kom fram i samtalene. Dette gjelder ofte for tema som kom opp i flere av samtalene, men kanskje med litt forskjellig vinkling.

De to siste trinnene i analyseprosessen slik den er beskrevet at Kvale og Brinkmann innebærer videre samtaler med intervjuobjektene og mulige endringer av handling på grunnlag av ny innsikt. Det videre arbeidet i prosjektet innebærer elementer som ligger nært opp til dette, men det vil ikke bli behandlet i denne oppgaven.

4.4.2 Funnenes relevans for feltet forøvrig.

Intensjonen med undersøkelsen og analysene som er gjennomført er ikke å danne et bilde av hvordan samhandling oppleves av ansatte i norske kommuner generelt. Vi har heller ikke snakket med alle ansatte i kommunen der undersøkelsen ble gjennomført. Undersøkelsen gir ikke grunnlag for å generalisere til en større populasjon slik en kvantitativ undersøkelse kunne gjort. ”I pragmatiske vitenskapelige diskusjoner har det ofte vært satt likhetstrekk mellom vitenskap og kvantifisering” (Kvale og Brinkmann, 2009 s.180). Kvalitative undersøkelser gir noe annet. ”Intervjupersonenes og intervjuerens personlige perspektiver kan gi en unik, sensitiv forståelse av den daglige livsverden” (Kvale og Brinkmann, 2009 s.181). En slik undersøkelse kan gi mer nyanserte bilder av hva deltakerne er opptatt av og hva som er viktig for dem. Dataene er innhentet i en kontekst og fra en gruppe mennesker som har sin praksis og sine erfaringer fra en kommune, dette vil ha betydning for hvilken informasjon vi har samlet. Det betyr ikke at det som presenteres her ikke kan ha betydning for andres praksis, og være nyttig for andre å sette seg inn i. Jeg vil heller si det motsatt, fordi informasjonen som er

innhentet her er preget av deltakernes erfaringer, den konteksten de ble samlet i og prosjektets mål, kan det tilby nyttige innspill og perspektiver til andre som arbeider innenfor feltet.

I en slik analyseprosess kunne man ha fokusert på andre tema enn de som ble viktige for meg. Hadde noen andre med en annen innfallsvinkel og en annen erfaringsbakgrunn gått igjennom datamaterialet kan det hende at de hadde funnet noe annet. Kvale og Brinkmann (2009) trekker fram dette som en av de vanlige innvendingene til kvalitativ forskning, den bidrar ikke til vitenskapelig kunnskap fordi hva man finner er avhengig av øyene som ser. Dette er slik jeg ser det en del av forskningsprosessen. Kvantitativ forskning blir også påvirket av hvilke spørsmål som blir stilt, hvem som blir spurt og hvem som velger ut hva det er interessant å kjøre analyser på. Jeg gjør mine analyser med utgangspunkt deltakernes beskrivelser, konteksten de er dannet i, og min forforståelse. Funnene vil derfor være farget av meg og de jeg har diskutert temaet med underveis. En kan si at dette gjør at dataene ikke har vitenskapelig verdi, fordi mine funn ikke nødvendigvis lar seg etterprøve eller overføre til andre arenaer. Eller en kan se på det fra en annen vinkel, at denne oppgaven er et innspill inn i en prosess der fokus er felles kunnskapsutvikling. I et slikt perspektiv vil ulike innspill være nødvendige for å skape dynamikk og bevegelse i en prosess der bearbeiding av kunnskap er noe som skjer i interaksjonen mellom individer. Intensjonen med denne oppgaven er å være et slikt innspill til videre kunnskapsutvikling i feltet.

5 Helhetlige tjenester

Et viktig tema som kommer opp når det er snakk om tjenester til personer med sammensatte behov er helhet. Dette ble også tydelig i datamaterialet. Helhet som forståelse eller mangel på helhetlig forståelse var tema deltakerne var opptatt av. Jeg har tidligere sett på de politiske føringene som er gjeldende for dette feltet. Det er sterkt fokus på samhandling og samordning for å oppnå det som kalles helhetlige tjenester. Begrepet helhetlig brukes i stor utstrekning i offentlige dokument som omhandler tjenestetilbud for personer som har behov for tjenester fra flere instanser. Det er snakk om å ha et helhetlig perspektiv, men hva ligger egentlig i dette begrepet? Hva er et helhetsperspektiv?

5.1 Helhetsperspektivet

”Helhet som fenomen kan defineres rent formalt som enhet i mangfold” (Hugaas, 2004 s.13). Jeg forstår denne definisjonen som at helhet representerer de elementene eller delene som har en forbindelse og knyttes til hverandre, og dermed kan defineres som en avgrenset enhet. Et helhetlig perspektiv innebærer å favne kompleksiteten som kan befinne seg innenfor enheten. Helhet inneholder ulike elementer som har betydning for hverandre. ”Et helhetsperspektiv må forankres i erkjennelsen av at problemer er komplekse”(Sandvin, 2008 s. 172). En avgrenset enhet kan defineres på ulike nivå. I offentlige dokumenter som omhandler tjenesteyting til mennesker med sammensatte behov, er helhetlige tjenester et sentralt element. Å tilby helhetlige tjenester forstås ofte som at de er koordinerte, de fungerer i forhold til hverandre og står ikke i veien for hverandres funksjon, men er utfyllende. Med dette innholdet blir helhetlige tjenester et begrep som befinner seg på systemnivå. Kommunen som tjenestetilbyder gir helhetlige tjenester som fremstår som sammenhengende og godt tilpasset hverandre. Dette er selvfølgelig viktig, men det får ikke reel verdi for tjenestemottakeren før de helhetlige tjenestene tilbys med utgangspunkt i individets helhetlige behov. Dette synet på helhet er forankret i en forståelse av at alle elementer i personens liv kan ha betydning for den utfordringen en står overfor.

”Det er i et slikt perspektiv, hvor personens vanskeligheter forstås i kontekster, på ulike nivå, og hvor kompleksiteten forstås som gjensidige og sammenflettede påvirkningsforhold, at vi kan snakke om et helhetsyn” (Sandvin, 2008 s.173)

Helhetsperspektivet drøftes i forhold til barn og ungdom som har behov for støtte i Emilie Klinges bok ”Hvor er hjelpen når den trengs?”. Klinge argumenterer for at det vil være utfordrende for skole/ barnehage å se hele mennesket. Både på grunn av rammevilkår og på grunn av kompetanse. I hennes helhetsbegrep ligger en forståelse av at de ulike elementene i barnas liv påvirker de andre. Uro på skolen kan ha årsak i noe som skjer på en helt annen arena. Å benytte helhetsperspektivet vil da innebære å ta inn over seg at det er nødvendig å favne flere arenaer for å kunne hjelpe den enkelte videre.

”Andre yrkesgrupper vil kunne supplere med sin fagkunnskap gjennom utøvende virksomhet og /eller veiledning og delta aktivt i å øke den samlede kompetansen i det å forstå barnet/ eleven i et helhetlig perspektiv, ikke bare når problemene oppstår, men også i fredstid” (Klinge, 2009 s.252).

Hun trekker fram et behov for større mangfold i fagkunnskapen som finnes rundt barna. Hun fokuserer på at bevisst kompetansebygging er sentralt i dette arbeidet, og at dette må gjøres for å være rustet til de utfordringene vi kommer til å møte, ikke bare i forhold til enkelt saker. Slik jeg forstår Klinges innhold i helhetsperspektivet handler det om å ta på alvor at elevenes hverdag inneholder mer enn skole, og skal en komme videre i forhold til skolens agenda, læring, må en ta innover seg at de ulike arenaene har betydning for hverandre. Helhetsperspektivet kan også ses som en forutsetning for at det i det hele tatt skal være nytte i å gå inn i situasjonen. Hansen sier dette slik i sin doktoravhandling:

”Den enkelte tjenesteyter vil gjerne hjelpe i forhold til sine oppgaver, men dersom ikke brukeren får et helhetlig og samordnet tilbud, sa kan hjelpen lett virke bortkastet.(Hansen, 2007 s. 39)”

Vi kan gå inn med mange ulike tiltak, men om vi ikke har et helhetlig bilde av den enkelte tjenestemottakeren vil det kunne være faktorer som ligger i veien for at det tiltaket du har satt inn får effekt. Med dette mener jeg ikke å si at vi til enhver tid skal skaffe oss en helhetlig oversikt over det mennesket vi møter. I de fleste tilfeller har voksne personer selv et bilde av hva som har betydning for den situasjonen de er i, og kan gi oss de bitene som er nødvendig for å komme videre. Med barn og unge kan dette være annerledes. Det viktige i dette er å være åpen for at det kan være flere elementer i barnets hverdag som har betydning for hvordan vi bør eller ikke bør tilrettelegge. Vi kan raskt bli fokusert på vår bit, eller identifisere biter som andre skal ta ansvaret for, men for å favne helheten kreves noe annet, en åpen holdning til at det hele kan handle om noe annet enn det åpenbare. Hva som er sentralt for individet er ikke nødvendigvis det som ser sentralt ut fra din arena. Sandvin bruker tre

perspektiver når han ser på hvordan en ny forståelse av utfordringene vi møter sammen med tjenestemottakerne kan være. Helhetsperspektivet innebærer det jeg har omtalt over, at utfordringene må forstås ut ifra de kontekstene den enkelte befinner seg i. I tillegg trekker han fram behovet for et individperspektiv. *Individ* begrepet er på noen måter belastet fordi det knyttes til at årsaken til utfordringen ligger til individet ¹⁸. Sandvin legger seg på det andre innholdet dette begrepet kan ha at situasjonen må ”analyseres og forstås individuelt, innenfor personens eget sett av system og kontekster”(Sandvin, 2008 s.174). Dette innebærer at den bistanden den enkelte får må ta utgangspunkt i individet for å ta inn den kompleksiteten som er gjeldende for den enkelte. Dette representerer for meg innholdet i formålsbeskrivelsen av individuell plan, en rettighet som er et direkte resultat av fokuset på behovet for et helhetsperspektiv i tjenesteytingen: ”å bidra til at tjenestemottakeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud”. Helhet innebærer et nivå der det er knyttet til koordineringen og samordningen av tjenestene. Det andre nivået handler om å ta innover seg at de ulike delene som utgjør helheten vil påvirke hverandre. I tillegg er det viktig å holde fast i individperspektivet. All samordning og helhetstenkning er lite relevant om det ikke tar inn over seg at det er snakk om et individ som fungerer i sin kontekst og opplever verden og sine utfordringer og mestringsopplevelser på sin egen måte.

5.2 Behov for et helhetlig perspektiv

Behovet for helhetstenkning ble kommunisert av alle ni gruppene. Flere var opptatt av at alt har en sammenheng, det som skjer på andre arenaer har betydning for det som skjer eller kan skje på den arenaen den enkelte tjenesteyter er tilknyttet. En av lærerne uttalte:

”Vi må jo se barnet i sin helhet, vi har bare den skolebiten, men alt har en sammenheng, morgenen, kvelden og natta.”

Utsagnet viser en bevissthet på at det er mange faktorer som har betydning for hvordan skoledagen blir. Dette representerer slik jeg leser det helhetsperspektivet til Sandvin. Det er ikke slik at en kan ha fokus kun på tilrettelegging innenfor skoletiden. Muligheten for at det kan ligge faktorer utenfor skolens arena som påvirker det bilde som trer fram på skolen er alltid tilstede. Utfordringen ligger i å få tak på dette helhetsbilde. Det krever et helhetlig perspektiv, ikke kun hos en instans, men hos flere.

¹⁸ Dette synet på individet finner vi i det som beskrives som medisinsk modell i teori knyttet til funksjonshemming (Tøssebro,2009)

En lærer var opptatt av skolens manglende toleranse for variasjon, og mente at dette hadde betydning for hvordan skolen var i stand til å hjelpe de som hadde behov for det.

”Jeg tror kanskje at helsevesenet har et større spekter på ting, tillater større variasjoner, og har mer en politikk for at vi er forskjellige alle sammen.”

Lærerens uttalelse trekker fram noe som kan være en viktig brikke i det å kunne gi barn og unge helhetlige tilbud. Skolen er en sentral instans i barnas liv. Alle barn i Norge har plikt til å gå på skolen. I tillegg til denne plikten har alle en rett til opplæring ut ifra de forutsetninger den enkelte har. Dette innebærer at vi har en mangfoldig skole, og at elevene har svært forskjellige forutsetninger til å følge skolehverdagen. Hvis læreren har rett i at det er lite toleranse for variasjon i skolen kan det også gi konsekvenser for samhandlingen med andre instanser som bistår, eller kan bistå den enkelte eleven. Forskjellige forventninger til hvordan barna skal være og forskjellige tanker om hva som er målsetningen kan gi store utfordringer i samhandlingen mellom instanser som helsestasjonen og skolen. Skolen forholder seg til opplæringsloven og skal innfri de føringene som legges der. Opplæringsloven har i liten grad fokus på helhet, rettighetene som ligger i denne loven handler om tilpasning av undervisning slik at den enkelte skal kunne tilegne seg ny kunnskap, og nye ferdigheter. Det er selvfølgelig viktig, men tilrettelegging kun i forhold til formen på opplæringen er ikke tilstrekkelig om en skal ta inn over seg at helhetssituasjonen til barnet eller ungdommen har stor betydning for hvordan den enkelte mestrer de utfordringene en møter.

Flere (Bekkehus, 2008, Klinge, 2009) setter fokus på at det å danne samarbeid mellom ulike instanser kan være en god løsning for å gi barn mestrings situasjoner i skole sammenheng. Det kan være behov for å sette inn tiltak i forhold til andre områder enn det å forstå faget. Sosialkompetanse er en av de ferdighetene som har stor betydning for om elevene finner seg til rette i skolesituasjonen og dermed om det får utbytte av undervisning, også spesialundervisning. Jeg sier ikke at det ikke har vært fokus på helhetlige løsninger i skolesammenheng, men skolens oppdrag har vært å øke elevenes kompetanse og kunnskap, ikke å ta tak i elevenes helhetlige situasjon. Tidligere i oppgaven har jeg vist hvordan dette er i ferd med å snu. Det foreligger forslag¹⁹ om å involvere plikten til å arbeide med individuell plan også i opplæringsloven, og skolen er en av de instansene som oppfordres i større grad til

¹⁹ I Flatøutvalgets utredning - Det du gjør gjør det helt, NOU 2009:22.

å synliggjøre sine rutiner for å sikre koordinerte og sammenhengende tjenester for barn og unge med nedsatt funksjonsevne²⁰.

Å ha en tanke om at helhetlig perspektiv er viktig, og å arbeide ut ifra et helhetlig perspektiv, er to forskjellige ting. Et tjenesteapparat inneholder mange instanser med ulike funksjoner på forskjellige arenaer. En av deltakerne fra helsestasjonen trekker fram at det er forskjell på hvilket fokus de ulike profesjonsutdanningene har i forhold til helhet:

”Vi kan ikke regne med at vi kan det samme. Førskolelærere kan litt mer, men lærere kan for lite om helhet og helse.”

Slik jeg forstår dette utsagnet handler dette både om å ha et realistisk forhold til hva en kan forvente av ulike tjenesteytere, men det kan også tolkes som at det er behov for en bredere kompetanse for noen profesjonsgrupper. At det er et behov for helhetstanker i flere profesjoner enn de som kanskje tradisjonelt har blitt forbundet med dette blir vektlagt av Killén (2007). Hun beskriver behovet for helhetsperspektivet hos alle profesjoner som møter barn i deres hverdag. Mange barn er utsatt for stress som skriver seg fra ulike hold. Det kan være ”fra forhold i familien, nettverket og eller selve gruppesituasjonene i barnehage og klasse. Psykososial- nettverks- og systemforståelse blir viktig for å kunne bidra til barns læring og utvikling” (Killén, 2007 s.26). I møtet med elever med utviklingsforsinkelser, lære og adferdsproblemer er det viktig å se at årsakene kan ligge i ”omsorgsvikt ofte forsterket av gruppeprosessen i klassen”(Killén,2007 s.27). Kunnskap om disse temaene, og fokus på helheten når en leter etter en årsak til at noe ikke fungerer har stor betydning for det enkelte barnet eller ungdommen. Dette innebærer et vidt spekter av kunnskap som det forventes at yrkesutøverne skal ha på repertoaret.

For den enkelte kan det oppleves som en stor oppgave å ha oversikt over alle tema en kan komme borti i møtet med barn og unge som har behov for bistand på et eller annet område. En av lærerne uttalte dette når temaet ansvarsfordeling var oppe i samtalen, og han fikk spørsmål om han ble satt til oppgaver han følte at han ikke hadde kompetanse til:

”Ja, og jeg synes det er urimelig at jeg skal inneha kompetanse til å gjøre det. For det er så i ytterkanten av mitt fagområde at jeg kan ikke forstå at det er menneskelig at noen skal gå rundt å ha kompetanse på et så vidt område.”

²⁰ Rundskriv I-3/2004- Samarbeid mellom tjenesteytere som gir tilbud til barn og unge under 18 år med nedsatt funksjonsevne – bruk av individuell plan

Med utgangspunkt i resten av samtalen der denne læreren deltok vil jeg ikke gå ut ifra at vedkommende er uenig i at det er behov for en viss felles kompetanse, eller at det er viktig med helhetsperspektiv hos de som arbeider med barn og unge. Likevel mener jeg at utsagnet viser at det går en grense for hvor mye den enkelte føler at en mestrer å ta ansvar for i samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov. Dette kan også ha sammenheng med press for å innfri andre krav, som måling av prestasjoner i klassen for øvrig. Læreren som uttalte dette ønsket større grad av faglig støtte fra andre profesjoner med annen kompetanse enn han selv. Å ta et helhetlig perspektiv trenger ikke bety at alle skal ha oversikt over alt, men det er avgjørende at noen har det.

5.3 Koordinatorrollen

Deltakerne var altså opptatt av at å mestre helhetsperspektivet i arbeidet med barn og unge var komplisert. Dette var mye på grunn av at det krevde samhandling mellom tjenesteytere som hadde ulikt fokus og la forskjellig innhold i begrepet, og at det var krevende å ivareta mange elementer samtidig som en skulle ivareta de spesifikke oppgavene som lå innenfor sitt eget tjenesteområde. En funksjon som ble trukket fram av mange deltakere som viktig for å kunne ivareta et helhetlig tilbud for den enkelte var koordinatoren²¹. Koordinator ble i første omgang definert som foreldrenes kontaktperson i kommunen. Foreldrene skal kunne forholde seg til koordinator i stedet for å ringe rundt til mange ulike deler av tjenesteapparatet for å få avklart elementer som har betydning for deres barn eller ungdom. I samtalene kom deltakerne raskt inn på hvilken betydning koordinatorfunksjonen hadde for dem i samhandlingen omkring barn og unge med sammensatt behov for hjelp.

En oppgave som ble definert inn i koordinatorens ansvarsområde var å sette opp saker til ansvarsgruppemøtene. Deltakerne mente at det var viktig at det foreldrene opplevde som sentralt kom fram her. Avlastningstjenesten trekker fram at foreldrene kan være usikre på hva de ønsker å ta opp, og at foreldrene relativt ofte etterspør om de har noe de mener er viktig at blir tatt opp på møtet. Å gi rom for at foreldrene kan komme med det de er opptatt av er viktig, men det må ikke bli oppfattet som et krav. Det er også viktig at koordinator får tak i viktige tema fra de instansene som bistår den enkelte. Ut ifra samtalene ser det ikke ut til at koordinatorne etterspør tema til ansvarsgruppemøter fra avlastningstjenesten. En av de

²¹ Koordinatorfunksjonen er her den enkelte tjenestemottakers rett til "en tjenesteyter som har hovedansvaret for oppfølgingen av tjenestemottakeren" som er hjemlet i forskrift til individuell plan

ansatte sier at sakslista til ansvarsgruppemøtene blir ”satt opp i samråd med heimen, og skolen.” Avlastningstjenesten spiller en indirekte rolle gjennom at foreldrene etterspør om det er noe som bør tas videre. En annen deltaker poengterer senere i samtalen at de har mulighet for å melde inn saker til møtene om de ønsker det, men de gjør det i liten grad. Dette kan bety at de som er koordinatorene ikke tenker på å etterspørre informasjon fra avlastningstjenesten, eller at det ligger en forventning til at de melder ifra hvis det er noe som har betydning for ansvarsgruppemøte. Dette utsagnet kan også vise at mye av fokuset i dette forumet ligger opp mot tilrettelegging for skolehverdagen og ikke de helhetlige behovene for barna eller ungdommene.

I tillegg til å sette opp sakliste ligger det en forventning til at koordinatoren skal lede ansvarsgruppemøtene. Noen av deltakerne har hatt erfaring med å komme på møte og så er det ikke avklart på forhånd hvem som skal lede møtet. Dette oppleves uryddig, og forvirrende, og gir et dårlig utgangspunkt for arbeidsøkta som skal gjennomføres. Tjenesteyterne beskriver det som viktig at noen tar tydelig ledelses ansvar på disse møtene for at det skal bli en arena som oppleves som konstruktiv og verdt å bruke tid på.

”Det er kjempe viktig med en god ledelse når en sitter på slike møter, og det varierer ganske mye.”

Når informantene blir spurt om hvordan de samhandler med andre instanser, er møtevirksomhet det første som kommer opp. Møtene oppleves i varierende grad som nyttige og betydningsfulle for den jobben den enkelte skal gjøre. Jakobsen påpeker at selv om en skal være kritisk i forhold til antall møter, er det viktig å huske at møter ofte er en av de mest effektive og mest fleksible formene for koordinering som fins i organisasjoner (Jakobsen, 2004 s.103). Hvis en arbeidstaker opplever at tiden personen har til rådighet for å utføre arbeidsoppgavene sine er knapp, er det forståelig at det kan oppleves lite nyttig å delta på møter hvis de ikke bringer saken videre.

”Av og til føler jeg at vi ikke vet hva vi fikk ut av møtet når vi går der i fra.”

Hvis en skal ta utgangspunkt i Jacobsens utsagn om at møter er en effektiv arena for koordinering, er det viktig å gi møtene et klart innhold slik at deltakerne opplever det som nyttig å delta. Møteledelse kan ha stor betydning for hvor konstruktive og effektive møtene er. I første omgang er det viktig å avklare hvem som skal være koordinator. Like viktig er det nok å gjøre disse personene i stand til å lede møtene på en måte som gjør det til en god arena

både for tjenestemottakerne og tjenesteytere. Opplæring av personer som skal ha koordinator rolle er tema i flere studier²² som ser på individuell plan. I kartleggingen ble det ikke etterspurt spesifikt om kommunen har et opplæringsopplegg for koordinatorene i kommunen, men flere kommenterer at det ikke er klare definerte retningslinjer til hvilke funksjoner koordinatorene skal ha. Ingen av personene med koordinatorfunksjon nevner at de har fått noen form for opplæring. Deltakeren som uttaler seg om behovet for god ledelse på møtene sier at denne varierer mye. Det er mulig å anta at dette kan komme av flere faktorer. Enkelte personer har personlige egenskaper som gjør at de takler denne typen settinger godt. Noen har kanskje en utdanning som har hatt en del fokus på denne typen kompetanse, det å lede møter. Det er også mulig at det er forskjell på hvor mye kjennskap den enkelte har til tjenesteapparatet som fungerer rundt tjenestemottakeren ut ifra hvilken stilling personen har i kommunen. Hvis kommunen ikke har noen form for opplæring som følger med koordinatoren, er det mulig å anta at det vil bli varierende hvilken kompetanse koordinatorene har i forhold til de oppgavene de skal utføre.

Et tema som kom opp i samtalene var hvem som ble valgt til å være koordinator. Det forelå i følge deltakerne ingen klare retningslinjer om hvem som skulle inneha denne funksjonen. Deltakerne hadde samarbeidet med koordinatorene fra forskjellige instanser og med forskjellige funksjoner. Koordinator kunne være tilknyttet skole, barnehage, fysioterapitjenesten, helsestasjonen, flyktingtjenesten eller barneverntjenesten. Noen av deltakerne presiserte at det i de fleste tilfellene var helsetjenesten som stilte som koordinator. En av lærerne beskriver at de tidligere hadde mye ansvar for denne typen planer i tillegg til den lovpålagte individuelle opplæringsplanen, men at de nå opplever at det er helse som tar ansvaret for de overordnede planene:

”Det er helse som sier at vi må ha en individuell plan, så vi har gitt det over til dem, så vi skriver ikke individuelle planer lenger, men vi er jo med og drøfter dem.”

Læreren som gir denne beskrivelsen arbeider i hovedsak med barn med definerte funksjonsnedsettelse, det kan godt være at det er annerledes i saker der utfordringene ligger på andre områder. Kommunen er med i et samarbeid med flere kommuner om tjenestene barnevern og ppt. I intervjuet med denne gruppen kom det samme temaet opp.

²² Trefjord og Hatling, 2004, Aune 2006, Ness 2008, Helsedirektoratet 2008

”Mitt inntrykk er at kommunen skiller seg litt ut. Helsesøster har tatt mye mer ansvar i forhold til ip. Jeg synes at koordinatorene i (en annen kommune), ofte er fra skole, for det meste er det klassestyrer eller spespedkoordinator.”

Denne gruppen har et sammenligningsgrunnlag siden de arbeider opp mot flere kommuner. Det kan se ut til at denne kommunen i større grad enn mange andre har plassert koordinatortjenesten til helsestasjonen. Et av argumentene for å plassere koordinatortjenesten her kommer fra en ansatt i barnehagen:

”Stort sett ligger det på helsestasjonen og begrunnelsen for det er at barnehage i motsetning til skole ikke lovpålagt. Foreldrene kan ta barnet ut av barnehagen derfor er det bedre at koordinatoren er på helsestasjonen, det er en tjeneste som alle skal ha.”

Denne vurderingen om at koordinatortjenesten bør legges til helsestasjonen er ikke gjort på grunnlag av enkeltindivids behov, men i forhold til hvordan systemet fungerer og hvilken funksjon instansen har. I og med at helsestasjonen skal gi et tilbud til alle er det naturlig at koordinatortjenesten også er tilknyttet denne. Det kan ligge tanker om kontinuitet her uten at det er uttalt, men i mange tilfeller vil barnet etter all sannsynlighet fortsette å gå i samme barnehage i flere år, hvis det fortsetter å oppholde seg i samme kommune. Å benytte seg av barnehagen som tilbud er frivillig, skole har en annen plassering i forhold til dette. Men flere av lærerne problematiserer det å være koordinatortjeneste for barn med individuell plan.

”Hos oss er det faktisk en lærer, men han vil jo kanskje bare følge barnet i fire år, og så kommer det noen nye.”

Mangelen på kontinuitet i rollen blir her sett på som viktig. En annen lærer mener det bør være helsesøster som er koordinatortjeneste, av samme grunn, da kan barnet ha samme kontaktperson fra 0-16 år. Helsetjenesten er klar over at mange mener at funksjonen skal ligge til deres instans, og kommenterer at det vil medføre kapasitetsutfordringer. Likevel ser de at det har noe for seg, særlig i forhold til overgangsfaser for barna og ungdommene:

”Jeg ser at forde som er flyttet over til videregående nå er det kjempeviktig at det er jeg som er koordinatortjeneste, at det ikke er skolen. Når det er skolen som er koordinatortjeneste så faller det raskt sammen når de kommer på videregående.”

Ness (2008) har sett på dette med overgangsfaser fra foreldrenes perspektiv. Hun fant at selv i tilfeller der individuell plan fungerer, fungerer den ikke nødvendigvis godt nok i forhold til overgangene mellom barnehage og skole, eller barneskole og ungdomskole. Ness mener dette

er på grunn av at det er adskilte enheter, med adskilte personalgrupper. Kanskje er det akkurat det faktum at koordinator ikke har tilhørighet i noen av de enhetene som overgangen skal skje imellom, som gjør at det fungerer bedre om helsestasjonen har koordinatorfunksjonen når det er overgangsfaser.

Det ser ut til at det tenkes litt forskjellig rundt dette ut ifra hvilke type utfordringer det er snakk om. Barn med store funksjonsnedsettelse, som har behov for en stor innsats fra tjenesteapparatet, får i følge avlastningstjenesten ansatt en person som går mye sammen med barnet, denne personen får også koordinatoransvaret. På en måte representerer dette sannsynligvis samme tanke i forhold til kontinuitet, men det sikrer også noe annet som den andre løsningen, at helsestasjonen er koordinator, kanskje mangler, koordinatorens sterke kjennskap til tjenestemottaker. Å være sammen med barnet jevnlig gir et bedre utgangspunkt for å få innsikt i det enkelte barnets behov. Lærere eller barnehage ansatte er ofte i den posisjonen at de kjenner barna godt, det også vurderes som en viktig kvalifikasjon i forhold til koordinatorfunksjonen. En barnehageansatt som var tett på et barn med store hjelpebehov ønsket ikke å påta seg denne rollen da hun ble forespurt:

”Jeg har valgt å ikke ha det. Hvis jeg skulle hatt det i tillegg så vet jeg ikke hvordan jeg skulle ha fått det til å gå sammen.”

Hun regner oppgaven for å være tidkrevende og ikke mulig å kombinere med de andre oppgavene hun har. Det kan bety at det ikke følger noen frigitt tid til denne typen oppgaver og at hun føler at det blir for mye om hun skal ha dette i tillegg til det andre hun har ansvaret for. Hun beskriver videre at mye ansvar allerede ligger på henne, både i ansvarsgruppemøtene og i tilretteleggingen i hverdagen. *”Det er jeg som kan si mest om hva som skjer eller har skjedd, og hvordan utviklingen har vært og hvordan vi har jobbet. Hvis ting ikke har gått som vi har håpet på så føler jeg at det ligger litt på meg..”* Å ta på seg oppgaver utover dette føles som for mye. Dette kan også ha sammenheng med uavklarte forventninger til hva koordinatoren skal gjøre, jeg har tidligere nevnt at det mangler klare retningslinjer til hva som er tillagt funksjonen. Hvis det er uklart hva som ligger i koordinatorrollen kan det oppleves belastende å påta seg en slik funksjon. Kanskje gjør allerede den barnehageansatte mye av det som er tillagt denne funksjonen uten at dette tydeliggjøres i ansvarsbeskrivelser eller tid frigitt til denne typen arbeid. En kan tenke seg at det i enkelte situasjoner blir lettere å tydeliggjøre det ansvaret og de oppgavene en utfører om koordinatorfunksjonen blir lagt nærmere der barna eller ungdommene oppholder seg mye av tiden. En av deltakerne mente at retningslinjene

ville bli mer tydelig når bruken av Sampro²³ ble mer utbredt, på grunn av at det i programmet lå klare retningslinjer i forhold til koordinator funksjonen. En ansatt på avlastningstjenesten uttalte dette om forventningene til koordinatoren.

”Jeg har inntrykk av at noen tror at koordinator er en tryllekunstner som skal gjøre alt det de andre ikke gjør.”

Høye forventninger og uklare retningslinjer kan gjøre det vanskeligere å rekruttere tjenesteytere til denne funksjonen. Det kan føre til at personer som hadde vært godt egnet ikke ønsker å ta på seg denne typen oppgaver.

Koordinator forventes å inneha mange egenskaper og skal utføre flere forskjellige oppgaver. Det forventes at koordinatoren skal følge opp individuell plan, lede arbeidet i ansvarsgruppa, være et bindeledd mellom alle partene, å være en kontaktperson for foreldrene for å kunne avlaste dem for administrasjonsoppgaver, og å ha hovedansvaret for å samordne tjenestetilbudet fra kommunen. Det er ikke så rart om noen kvier seg for å gå inn i denne rollen. Det er viktig å avklare hvordan dette skal fungere, det er også viktig at det foregår en diskusjon i tjenesteapparatet omkring utfordringene knyttet til hvem som bør inneha funksjonen, og hvilken kompetanse disse personene bør tilføres. Det kan godt være at det er en god løsning å plassere koordinatorfunksjonen til helsestasjonen for de som har det i dag. Poenget er at det er viktig å være klar over hva en får med en slik type løsning og hva en kanskje går glipp av. Koordinatorfunksjonen skal sikre at helheten i varetas i planleggingen og gjennomføringen av tjenester, i dette tilfellet for barn og unge, da er det viktig at personen som skal ivareta denne funksjonen får vilkår, kunnskap og tilgang som gjør dette mulig.

5.4 Å gjøre sammen

Å arbeide ut ifra et helhetlig perspektiv krever en innsats fra langt flere enn kun koordinator. Hvis ordninger som individuell plan skal fungere etter intensjonen er det avhengig av at tjenesteytere i alle instansene som yter tjenester til barn og unge ser behovet for å ha et helhetlig perspektiv på tilretteleggingen. En person kan, uansett kompetanse, ikke alene sikre at en tjenestemottaker med sammensatte behov, får et helhetlig tilbud som er godt tilpasset den enkeltes behov og ønsker. Det krever innsats fra flere. Et tema som ble viktig i samtalene

²³ Sampro er en digital utgave av individuell plan, der alle som er involvert i planarbeidet kan ha tilgang til å lese eller skrive i planen alt etter hva som er ønskelig fra tjenestemottaker. Dette verktøyet er innført i kommunen, og omtales mer i kapittel 7.

var barrierer og muligheter for å gjøre noe sammen og dermed gi helhetstenkning bedre premisser.

Deltakerne beskrev på ulike måter at det var utfordrende å legge til rette med et helhetlig perspektiv når tjenestene var oppdelt, med ulike tradisjoner og faglige fokus. En av de ansatte i barnehagen sa dette når det ble snakk om planer og hvordan de forholdt seg til hverandre.

”Ip er en helhet, og iop er en bit av det. Barnet er helt.”²⁴

Deltakeren tydeliggjør bakgrunnen for planene, barnet. Uavhengig av i hvor stor grad kommunen har behov for å dele opp tjenesteapparatet i ulike enheter for å samle kompetanse og utnytte ressursene effektivt, må vi ikke glemme at barnet er helt. Som arbeidstakere kan press i forhold til egne arbeidsoppgaver bli så sterkt at det er vanskelig å løfte blikket og se på hvor min brikke hører til i helheten. I en leder i Norsk tidsskrift for helseforskning ser Inger Lise Wang på samhandlingsutfordringer og påpeker at dette er noe vi har vært opptatt av lenge og fortsatt ikke har kommet så mye lengre i forhold til. Hun beskriver dilemmaet med inndelingen av et tjenesteapparat som skal betjene hele mennesker slik:

”Sektorisering, nivåinndeling og spesialisering er oppstått for å løse spesifikke og gjerne avgrensede problemer. Denne måten å organisere på er både effektiv og ineffektiv. Effektiv fordi man får en rimelig rask og fagmessig god håndtering av de problemene man står overfor. Menneskenes liv derimot, er ikke på samme måte splittet opp i problemområder. Vi har bare en kropp, og det er med denne vi er tilstede i verden. Vi kan bare forholde oss til de sosiale inndelingene ved å flytte på oss, eller bli forflyttet. Dette er en krevende øvelse for alle parter” (Wang, 2010 s.1).

Hun skriver at forflyttingen mellom de inndelingene vi har laget oss er en krevende øvelse for begge parter. Et av verktøyene vi har benytter for å minske denne effekten er ansvarsgruppene. Men blir det en arena for helhet? Flere av deltakerne bruker akkurat det begrepet når de beskriver arbeidet i ansvarsgruppene.

”Ansvarsgrupper handler mer om helheten rundt barnet eller ungdommen.”

Likevel er det også mange beskrivelser av arbeidet i disse gruppene som ikke gir et bilde av at de er etablert ut ifra et helhetlig perspektiv. Flere uttaler at skole har en dominerende posisjon i gruppene.

²⁴ Ip er forkortelse for individuell plan. Iop er forkortelse for individuell opplæringsplan.

”Arbeidet i de fleste ansvarsgruppene jeg sitter i, er i forhold til skolen. Jeg synes skolen tar veldig stor plass”.-helse

”Stort sett er temaet det som skal skje på skolen, og det er det som har med skoletida, og ikke det utenom, som blir tatt opp på møtene.”-avlasning

En av deltakerne på gruppa med ansatte i avlastningstjenesten snakker om hvilke tema som kommer opp på ansvarsgruppemøtene:

”Det er det samme hver gang, og alt går på skole, opplæringen og hva de skal gjøre der, og hva vi skal gjøre i forhold til det.”

Det er ikke det at avlastningen ikke er med inn i samtalen. Alle deltakere i kartleggingen som satt i en ansvarsgruppe var tydelige på at de ble hørt på møtene. Deres synspunkt ble tatt med i vurderingene. Ut i fra beskrivelsene fra samtalene var dette tilfelle for de fleste uavhengig av hvilken instans de representerte. Det ligger likevel noe interessant her. Selv om de blir hørt ligger ikke fokus på deres arena /ansvarsområde, fokuset ligger på skolen. Drøftingene går omkring hva avlastningen kan gjøre i forhold til det som skjer på skolen. Avlastning som eget tema, som omhandler en del av fritiden til disse barna og ungdommene, er i liten grad agenda på møtene. Dette presiseres også av flere av de ansatte ved avlastningstjenesten.

”Jeg opplever ikke at fritid har så mye rom i ansvarsgruppa nei, det er ikke definert inn.”

”Fritid blir aldri tatt opp på ansvarsgruppemøtene nei.”

En kan si at det å se tjenestene i sammenheng er helhet. At det å se på hva avlastning kan gjøre i forhold til det som skjer på skolen er å tenke helhetlig. Flere av deltakerne fra avlastning beskriver ansvarsgruppemøtene som en viktig arena for å sikre at man ”gjør ting likt”, og at aktivitetene som planlegges blir varierte slik at barna ikke får de samme aktivitetene på skolen og på avlastningen. Men en kan også si at dette begrenser helhetsperspektivet betraktelig. Det er viktig å sikre at de ulike tiltakene i de forskjellige instansene ikke overlapper hverandre, men innebærer ikke et helhetlig perspektiv på barnets behov noe mer enn det? Med denne tilnærmingen til helhetlig tenkning går vi kanskje helt glipp av diskusjoner rundt hva som skal være intensjonen med avlastningstjenestens tilbud. Hva er fritid? Skal det være nok en arena for å trene eller skal det være en arena som har et annet fokus. Jeg sier ikke at dette ikke er perspektiver som drøftes innad i avlastningstjenesten, men det kan se ut til at dette i liten grad drøftes i ansvarsgruppemøtene. Fritid, sosial aktivitet og fri lek kan være utfordrende for flere av barn og unge med

sammensatte behov for hjelp. For mange kan tilretteleggingen for å oppleve mestring, gode sosiale kontakter eller nye sanseinntrykk være like viktig som hvilke mål som er satt for læring i skolesituasjonen. Kanskje er det også nødvendig å snu det hele på hode, er det noe skolen kan gjøre for å støtte prosesser som er på gang i avlastningen? Selv om mange beskriver denne utfordringen er det er ingenting som tilsier at dette er gjeldene for alle ansvarsgruppene i kommunen. En av deltakere fra avlastningstjenesten påpeker at dette varierer.

”De møtene jeg og (NN) er på så opplever jeg at det er begge deler, jeg føler ikke at det er noe mer skole enn oss, men på de andre møtene så stemmer det.”

En av lærerne trekker fram at arenaen er med å definere hvor fokuset i møtene blir.

”De møtene som er på skolen i skoletiden, da er temaet skole. Men så er det også litt om hvordan går det i heimen, hvordan foreldrene opplever skolen og leksene.”

Dette kan ha sammenheng med temaet jeg så på litt tidligere, møteledelse. Siden det er noe uklart hvem som skal lede møtene, får dette kanskje også betydning for hvor fokuset i møtene ligger. Læreren sier at om det er skolesaker som skal opp, er det skolen som innkaller. En annen lærer uttrykte at når møte er på skolen er det skole som er i fokus. Det kan høres ut som møtene er temabaserte, og rullerer i forhold til hva som skal være fokus, men jeg finner ingenting som taler i den retningen. Mangelen på diskusjoner og avklaringer rundt hva ansvarsgruppe skal være, hvem som skal lede dem, hva fokus skal være, kan være avgjørende for hvordan arbeidet i disse gruppene blir. Hvis det heller ikke er noen form for opplæring av de som skal ha koordinatorfunksjonen kan det bli noe tilfeldig hvordan de forskjellige gruppene fungerer.

Helsestasjonen ble ved et tilfelle kontaktet av Barne og ungdomspsykiatrisk tjeneste²⁵ for å ta over koordinatoransvaret på grunn av at fokuset i for stor grad ble på skole:

”Jeg ble utfordret fra BUP, ansvarsgruppe møtet lå på skolen og ble styrt av skolen, og de mente at nå må helse ta over og være koordinator. De mente vi måtte fjerne det fra skolen, fordi det blir mye skole snakk, vi måtte ta det hit for å få mer fokus på fritid og helse.”

²⁵ Heretter benyttes forkortelsen BUP

Det er tydelig at også BUP mener at hvilken arena ansvarsgruppene foregår på og hvem som styrer dem har betydning for hvor fokuset i arbeidet vil ligge. Helsetjenesten mente også at det var forskjell på hvem som representerer skole inn i gruppa.

”Det er forskjell på hvilke pedagoger som sitter i gruppa, og hvilket fokus de har. Noen er veldig opptatt av skole, og da kan de ha litt problem med å se utover, mens andre tenker veldig helhetlig.”

Det er viktig å presisere at det ikke nødvendigvis er det at det er en pedagog som styrer gruppa som er avgjørende for at fokuset blir på skole. Enkelte pedagoger har i følge deltakerne fra helsetjenesten et sterkt helhetsperspektiv.

Skolens plassering i samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov har vært et tema som har hatt fokus fra flere hold. Det at skolen fram til nå ikke har hatt et tydelig ansvar i forhold til individuell plan har blitt trukket fram som en faktor som kan ha betydning for at enkelte skoler har involvert seg i arbeidet i mindre grad enn ønskelig. Aunet, som har gjort studier som har hatt fokus pp ansvarsgrupper og brukermedvirkning i flere studier skriver dette i boka Dialogiske perspektiver:

”Andre viktige fagtjenester, for eksempel skoleetaten, som sammen med helse og sosialtjenesten kunne ha bidratt til å utvide forståelsen og øke fokus på forskjellighet og dialog i møtet med mennesker, har i stor grad valgt, og fått lov til å velge bort, å delta i utarbeidelse av individuelle planer, begrunnet med denne lovgivningen”(Aune, 2007 s.33).

I denne undersøkelsen har skolen ikke tatt en passiv rolle, men den har heller ikke nødvendigvis bidratt til å utvikle forståelsen for de helhetlige behovene barnet eller ungdommen har. Opplevelsen som flere av instansene har i forhold til at skolen går inn i samhandlingen og dominerer tema og fokus, finner jeg også i Ness(2008) sin studie. Hun har fokusert på foreldrenes erfaringer med bruk av individuell plan. ”Flere foreldre opplevde at skolen hadde for stort fokus i barnas individuelle plan, at skolens synspunkter og skolens innhold ble for dominant i forhold til andre aktiviteter” (Ness, 2008 s. 24). Ness mener dette kan ha sammenheng med at skolen har lang erfaring med planarbeid, og at noen av de andre tjeneseyterne dermed kan oppleve å ha mindre tyngde i samarbeidet.

En annen forklaring på hvorfor fokuset på skole blir stort kan være antall representanter på møtene. Flere av deltakerne var opptatt av at skole og helse i flere av møtene stilte med flere representanter. En av representantene fra avlastningstjenesten beskrev dette slik:

”Jeg har jo en erfaring med at det er veldig mange som er kalt inn, det kan være mange fra skole og mange fra helse. Så det går med mye ressurser på det. Det kunne vært nok med en deltaker, men det skal være både de som gir direkte tjenesteutøving, og så skal det være noen mellomledere, og så skal det være ledelse. Da blir det plutselig mye folk som er involvert.”-avlastning

En kan stille spørsmål ved hvor effektive møtene blir når det blir mange som skal delta. Det kan også true foreldre, barna/ ungdommenes deltagelse i møtet fordi store antall på slike møter kan gjøre arenaen til fagpersonenes arena i stede for det som er intensjonen, at det skal være en arena for å ha fokus på tjenestemottakerens ønsker i forhold til tjenestetilbudet. Flere var tydelig på at de kjente foreldre som *”kvier seg veldig for å gå i sånne møter.”* En begrunnelse for at det er en fordel at flere deltar på møtet kan være at kunnskapsoverføringen er utfordrende.

”Vi må jo bringe det vi får på ansvarsgruppe møtene videre, og kanskje er det ikke like lett for dem å skjønne alt ut ifra en kort beskrivelse. Samtidig kan ikke alle være på møtene.. Så det må bli litt sånn.”-skole

Møter der mange deltar, og fokuset i stor grad blir på enkelte områder av barna eller ungdommenes hverdag, kan gjøre helhetstanken mindre tydelig. Ansvarsgruppene som arena for helhetlig perspektiv, kan raskt bli en arena for informasjonsutveksling og arbeidsfordeling. En av de ansatte ved barneverntjenesten trekker fram noe hun savner når fagpersonene fra ulike instanser møtes.

”Vi blir enige om hvem som skal gjøre hva, men vi drøfter lite hva vi kan gjøre sammen for det og det barnet, eller familien.”

I dette utsagnet ligger det to ulike måter å arbeide rundt barn og unge. Den første innfallsvinkelen er nok beskrivende for mange samarbeidsforum i tjenesteapparatet i norske kommuner. Det gjøres en ansvarsfordeling, hvem tar ansvaret for hva til neste gang vi møtes. Dette er en viktig del av samordningen av de tjenestene den enkelte tjenestemottakeren har behov for, men denne arbeidsformen utnytter ikke alle muligheter som ligger i samhandling mellom ulike instanser. Det er dette som beskrives i sitatet ovenfor, mangelen på samtaler om hva vi kan *gjøre sammen*. Hvilke muligheter har vi til å finne løsninger der vår kompetanse

kan kombineres? For å utnytte mulighetene som ligger i samhandling mellom instanser må temaet få plass.

I samtalen med barnehagepersonalet kom det fram et eksempel på en løsning som evner å ta tak i de mulighetene som ligger i ”å gjøre sammen”. Barnehagen og helsestasjonen kjører et prosjekt der de samarbeider om å gjennomføre fireårskontrollen. Første del gjennomføres i barnehagen, og andre del av kontrollen gjennomføres på helsestasjonen sammen med foreldrene. De har valgt denne organiseringen fordi barnehagen er en kjent arena for barna, og ønsket er at situasjonen skal være trygg for å danne et godt grunnlag for vurdering av barnas utvikling. Denne organiseringen av kontrollen kan i tillegg til å gi et bedre grunnlag for gode vurderinger, gi tilleggseffekter i forhold til samhandlingen mellom instansene som er involvert. Løsninger der ulike instanser stiller med sin kompetanse for å løse arbeidsoppgaver kan bidra til at de instansene som deltar får en større innsikt i den andres virksomhet. Det kan også føre til at det blir enklere å ta initiativ til samhandling omkring andre arbeidsoppgaver eller utfordringer.

Eksemplet ovenfor beskriver et formelt samarbeid som er lagt inn i strukturene av hvordan virksomheten er organisert, det er et tilbud som gis til alle fireåringer som har barnehageplass. Løsninger som bygger på mulighetene i å gjøre sammen finner jeg også i en beskrivelse en fra assistent i skolen. To av barneskolene har dannet en liten gruppe med barn som deltar på ridning en dag i uka. Denne løsningen hadde utspring i hva de enkelte barna har glede av i tillegg til at det er positivt i forhold til fysiologiske funksjoner. Dette er en måte å ta tak i en utfordring som mange små skoler opplever i forhold til tilrettelegging for barn med sammensatte behov. Det ligger ofte forventninger om at det skal dannes grupper av elever som trenger ekstra oppfølging. Dette er i mange tilfeller en utfordring på mindre skoler, der det kanskje ikke er så mange barn som trenger samme type spesiell tilrettelegging. En lærer beskriver denne forventningen slik:

”Når en har en liten skole så er det ikke så lett å sette sammen elever i grupper selv om de er på samme trinn. Ta som et eksempel, hos oss vi kan ikke sette en som kommuniserer bare gjennom bilder, sammen med en som har lese og skrivevansker, for å sette det på spissen. Men det ser ut sånn, de går jo i samme klasse, det må jo være mulig å spare litt her.”

Fokus på økonomi kan gjøre det vanskelig å finne gode løsninger for barna og ungdommene som trenger bistand. Det kan til tider oppleves som det økonomiske aspektet er viktigere enn

kvaliteten på tilbudet som gis. Selv om løsningen med felles ridegruppe er et konkret tiltak i forhold til utfordringen med gruppedannelse på mindre skoler, oppleves det ikke som ledelsen ser hvor nyttig dette er for de som deltar. Det blir en vedvarende diskusjon omkring ressurser, fokuset ligger ikke på gevinsten for barna.

”Det er synd at ledelsen ikke kan være med å se, de som sitter øverst i kommunen å deler ut penger at de ikke kan være med å se på det, å se hvor verdifullt det er for elevene. Det er litt for dyrt, så vi må egentlig presse på hver sesong for å få det til.”

I mange tilfeller vil det å finne løsninger der en kan ”gjøre sammen”, være ressursbesparende og da er det ofte lettere å få anerkjennelse på at løsningene er gode. Det er naturlig å anta at hvordan nye ideer blir møtt i samhandlingen med de andre instansene har betydning for om en søker å lete etter nye løsninger senere. Deltakeren som kom fra barnevernstjenesten og savnet diskusjonene rundt hva vi kan gjøre sammen, setter fokus på noe viktig. Når en arbeider i grupper som er sammensatt av personer fra ulike instanser med forskjellig kompetanse, bør diskusjonen ikke kun omhandle arbeidsfordeling. Det er viktig og også diskutere hvordan vår kompetanse, og våre tiltak kan gi løsninger som sammen gir bedre tilbud til tjenestemottaker, og i større grad sikrer kvalitet på tjenestene enn det vi kan gjøre hver for oss.

5.5 Helhet og samhandling

Å jobbe ut ifra et helhetlig perspektiv krever også mye av de som skal utføre arbeidet. Det vil som nevnt over være utfordrende for en tjenesteyter å både inneha nok kompetanse til å kunne vurdere et barn eller ungdoms helhetlige situasjon, og ha mulighet for å gjøre noe med det en eventuelt ser. Dermed vil det være behov for å jobbe sammen med flere. For at det å jobbe sammen skal føre til helhetlige tjenester er det avhengig av at de som skal jobbe sammen har samhandlingskompetanse. I SKUR rapporten fra prosjektet om koordinerende enheter, ble det satt fokus på samhandlingskompetanse som ”en viktig forutsetning for å oppnå helhet og god kvalitet i tjenestetilbudet til personer som har behov for koordinerte tjenester” (Fredrikson, 2008 s.15). I et tjenesteapparat som er organisert rundt at vi skiller mellom arbeidsoppgaver og ansvarsområder kan selve måten vi organiserer tjenestene på ha stor betydning for om vi mestrer å ta et helhetlig perspektiv.

*”Også organiseringen av tjenestene kan bidra til et det er vanskelig for tjenesteyterne å være opptatt av hele brukeren og ikke bare av enkelte problemstillinger”
(Hansen, 2007 s.38).*

Det ligger mange forutsetninger i måten vi både organiserer tjenester og utdanning, som ikke nødvendigvis legger til rette for at tjenesteyterne skal kunne tenke helhetlig i forhold til tilrettelegging. Deltakernes beskrivelser av samhandling med fokus på helhet er komplisert, men de legger også tydelig vekt på at det er viktig. De opplever det som sentralt å ha et individuelt fokus i helhetsperspektivet. For å ta begge nivåene i helhetlig tilrettelegging på alvor, å tilby samordnede tjenester som er tilpasset det enkelte individs ønsker og behov, er det viktig å se på systemene dette skal gjøres i. I de tilfeller der et helhetlig perspektiv vil være sentralt for å kunne bistå barnet eller ungdommen, er det viktig at noen tar ansvar for å ta prosessen videre. Det vil være betydelig enklere om helhetsperspektivet i utgangspunktet er et etablert perspektiv i tjenesteapparatet. Hvem som tas inn i arbeidet med å støtte et barn eller ungdom har etter min mening også betydning for om det er mulig å få til å arbeide med utgangspunkt i et helhetlig perspektiv, ikke bare konstatere at det er viktig. Hvem som involveres i samhandlingen kan slik jeg ser det ha en sammenheng med synet på kompetanse og hvem som besitter kompetanse som er relevant for å kunne tilby helhetlige tjenester.

6 Samhandling- utfordringer og muligheter

Deltakerne i kartleggingsundersøkelsen ble stilt spørsmål omkring hvordan de opplevde samhandlingen omkring barn og unge med sammensatte behov. Samtalene som utspant seg omkring temaet inneholdt mange elementer. Beskrivelsene av samhandlingen inneholdt faktorer som var både fremmende og hemmende for samhandling mellom instansene, som på forskjellige måter bisto barna eller ungdommene. Taushetsplikt var en et tema som mange av deltakerne var opptatt av. Forventninger til hverandre var også noe som kom fram som et viktig premiss i samhandlingen. I arbeidet med disse temaene ble jeg interessert i å se på hvordan noen av de utfordringene som deltakerne beskrev kunne ses som behov for tilgang til kunnskap og kunnskapsutviklende arenaer. Før jeg går i gang med empiri og drøfting vil jeg også i dette kapitlet først avklare noen perspektiver som er sentrale i drøftingen.

6.1 Informasjonsforflytning og kunnskapsutvikling

Samhandling mellom ulike instanser krever en bevissthet i forhold til hvilken informasjon som kan forflyttes mellom instansene, hvem som har behov for informasjon om hva, og hvordan dette kan gjøres på en hensiktsmessig måte. Deltakerne var opptatt av taushetsplikt som barriere for samhandling og behovet for kunnskap og kompetanse for å møte de utfordringene de sto ovenfor. Jeg har sett på hvordan disse elementene har betydning for samhandlingen og hvordan samhandlingen har betydning for informasjonsforflytning og kunnskapsutvikling. Før jeg presenterer empirien og mine drøftninger omkring disse vil jeg se litt på hvordan taushetsplikten regulerer informasjonsforflytningen og hva intensjonen bak reguleringen er. Jeg vil også tydeliggjøre hva jeg legger i begrepet kunnskapsutvikling.

Reglene som regulerer taushetsplikten er hjemlet i ulike lovverk, og er formulert på forskjellige måte. Helsetilsynets rapport²⁶ satte søkelyset på at det var en manglende kunnskap i kommunene omkring taushetsplikt reglene. Det kan være flere årsaker til at det er manglende kunnskap omkring regelverket. Både Berntutvalget²⁷ og Flatø utvalget²⁸ problematiserer at reglene framstår som vanskelig å manøvrere i, og at dette kan være en utfordring for rettsikkerheten. Mange av de aktørene som forvalter regelverket har svært begrenset juridisk kompetanse. Det tas i utredningene til orde for å gjøre lovverket mindre komplisert.

²⁶ Se nærmere beskrivelse av tilsynets rapport i . Kap 3

²⁷ NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester.

²⁸ NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt.

Et høringsnotat²⁹ er nå lagt ut med drøftinger omkring lovverket slik det fungerer i dag og et forslag til en ny felles lov som skal regulere helse- og omsorgssektorens virksomhet.

”Dagens regelverk om taushetsplikt i helse- og omsorgssektoren er komplisert og til dels uoversiktlig. De ulike regelverkene er på enkelte områder til dels like eller med små nyanser samtidig som det på andre områder er større forskjeller. Etter departementets vurdering vil en samordnet regulering av taushetsplikten for personell som arbeider og/eller yter hjelp på området, gi lovstrukturelle, fornuftsmessige og personvernsmessige gevinster” (Helse- og omsorgsdepartementet, 2010, s. 87).

Høringsnotatet tar også til orde for å justere forvaltningslovens regulering av taushetsplikten. ”En lik regulering vil videre gjøre regelverket mer oversiktlig og forståelig for personellet, pasienter og brukere, og kan legge bedre til rette for samarbeid og opplæring.” Det er gjort drøftinger³⁰ omkring forskjeller og likheter i reguleringene for de forskjellige instansene i dagens lovverk av andre. Jeg vil ikke gå inn i juridiske drøftinger omkring dette her. De endringene som foreslås handler i all hovedsak om å gjøre reglene klarere og mer ensartet, for at de skal sikre tjenesteyternes rettsikkerhet. I den sammenhengen mener jeg det er viktig å være bevisst på bakgrunnen for reguleringene av informasjonsforflytning.

I boka ”Taushetsplikt om barn” har Asbjørn Kjørstad (2009, s23) satt opp tre hensyn som viser hvorfor det å ivareta taushetsplikten er viktig. Det første er personvernet, som omhandler personlige forhold som den enkelte selv skal ha mulighet for å bestemme hvem som får tilgang til. En annet viktig hensyn er tillitsforholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, dette er en viktig forutsetning for det arbeidet tjenesteyterne skal gjøre. Uten at barnet, ungdommen eller foresatte har tillit til at det de deler av sitt liv vil vernes i forhold til omverden, vil opplysningene man gir begrenses betraktelig. Det siste hensynet er knyttet til maktbalansen i relasjonen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Barna, ungdommene og foreldrene kan komme i en avmaktssituasjon i forhold til tjenesteytere. Taushetspliktens presisering av at det er tjenestemottakeren som skal definere hvor og til hvem opplysninger om deres personlige forhold kan forflyttes, er viktig for å utjevne den skjeve maktbalansen.

Et verktøy for å åpne for kommunikasjon i mellom ulike instanser er knyttet til muligheten for å innhente samtykke. ”Taushetsplikten er ikke til hinder for samarbeid så lenge foreldrene har

²⁹ Helse- og omsorgsdepartementet (2010) *Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*.

³⁰ Kjørstad, 2009, Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeide for barn- ungdom- familier.

gitt sitt samtykke”(Galvin, 2008 s.146). I en veileder utarbeidet av KS³¹ for å sette fokus på taushetsplikt og samhandling³², trekkes samtykke fram som et viktig verktøy for å sikre at det ikke oppstår tillitsbrudd. ”Relasjonsmessig er det da lagt et godt fundament for samarbeid”(KS s,23). Den enkelte tjenestemottaker har mulighet for selv å avgjøre hva han/ hun ønsker å bringe videre eller holde tilbake (Kjønstad, 2009 s.18). Taushetsplikten kan få en slik posisjon at det oppleves som om det er tjenesteapparatet som forvalter de taushetsbelagte opplysningene. For at tjenestemottaker skal kunne ta valg omkring hvem som skal ha tilgang på hvilken informasjon er han/ hun avhengig av informasjon om hvordan dette kan gjøres. De fleste tjenestemottakere har ikke inngående kjennskap til hva et samtykke innebærer eller at det er mulig å gi tillatelse til at noe videreformidles mens andre elementer fortsatt ikke tas inn i møter med andre instanser. Det er den enkeltes rett å velge hva som skal videreformidles, for å kunne velge må en ha kunnskap om hvilke alternativer en velger imellom. Kunnskap om regler, intensjonen i lovverket og muligheter er viktig både for tjenesteyter og tjenestemottaker.

Lovverket regulerer deling av informasjon om enkeltindivider svært strengt. Det er den enkelte eller den foresatte om det gjelder barn og unge som skal styre over hvem som har informasjonen som omhandler seg selv. Lovverket inneholder noen unntak, her kommer blant annet meldeplikten inn. Den blir gjeldende hvis en har grunn til å tro at et barn utsettes for omfattende omsorgssvikt, og pålegger tjenesteyterne å ta kontakt med barneverntjenesten. Utover dette finnes det også en mulighet for å be om veiledning fra andre instanser i saker der det ikke foreligger et samtykke eller grunnlag for at meldeplikten blir gjeldende. I slike tilfeller kan en sak drøftes anonymt. En viktig forutsetning for slike drøftinger er ”at det at det ikke må være gjenkjennbart på en måte for dem som deltar”(KS s.23). Dette kan være en utfordring i små kommuner, der enkeltindivider kan være lettere å identifisere for de som sakene drøftes med.

Taushetsplikten kan oppleves som en barriere for samhandling mellom ulike instanser, når det er snakk om forflytning av informasjon om enkeltindividenes private forhold. Like viktig i samhandlingen som deltakerne beskriver omhandler tilgang til noe annet, kunnskap fra

³¹Fullt navn på denne organisasjonen er KS- Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon

³² Veileder: Taushetsplikt og samhandling i kommunalt arbeide for barn- ungdom- familier.

områder som ligger utenfor deres fagfelt eller erfaringer. Felles *kunnskapsutvikling* i kommunen ble et tema som etter hvert kom tydelig fram i analysene av samtalen. Kunnskap defineres på ulike måter av ulike fagmiljø, ulike syn på kunnskap innebærer vesentlige forskjeller i hvordan en tenker omkring kunnskapsutvikling. Irgens skiller mellom to ulike perspektiver på kunnskap. Det første er et strukturelt perspektiv der kunnskap er noe statisk og objektivt. Kunnskapen er et resultat av en intellektuell prosess og har en form som kan måles og kategoriseres. Et slikt perspektiv på kunnskap innebærer en tro på at kunnskapen står seg, det vi vet kan vi benytte som en slags verdi. Hvis organisasjonen har et høyt kunnskapsnivå vil den være sterk i møte med utfordringer. Det andre perspektivet Irgens presenterer er et prosessuelt perspektiv på kunnskap.

”I det prosessuelle perspektivet er kunnskap noe som utvikles i samspill og i relasjoner, det er knyttet til handling og praksis, og er et verb mer enn en tilstand eller et substantiv” (Irgens, 2007, s. 59).

Dette perspektivet innebærer at en må forholde seg til at kunnskap ikke er noe statisk. Det forandrer seg ut ifra hvilken sammenheng en befinner seg i og hvem som deltar i samhandlingen omkring det aktuelle temaet. Hvis kunnskap er noe som er i stadig endring blir utvikling av kunnskap en viktig del av et tjenesteapparat som skal bistå mennesker med ulike behov.

Kunnskapsutvikling er i følge Irgens ”en prosess hvor vi bearbeider og bygger videre på det som er innlært”(Irgens, 2007, s. 54). En organisasjon med et stort antall ansatte, i denne sammenhengen en kommune, vil ha mange personer med ulik kunnskap. Det gir gode muligheter for å *bearbeide og bygge videre* med utgangspunkt kunnskapen og erfaringene kommunens ansatte besitter. Å arbeide med mennesker krever en fleksibilitet og dette perspektivet på kunnskap innebærer nettopp det. Kunnskap er ikke statisk, den kan utvikles gjennom å jobbe videre med utgangspunkt i de utfordringene en møter. For at denne formen for kunnskapsutvikling skal skje må de som deltar i samhandlingen ønske å bidra og imøtekomme endringer.

”I et godt læringsmiljø med spennende meningsutveksling kan kunnskapsutvikling være en frodig og utviklende opplevelse. Men i arbeidslivet utvikler det seg også kollektive forsvarsmekanismer som hindrer at læring skjer, og i enkelte arbeidsmiljøer utvikles en dyktig kollektiv kompetanse i å unngå læring” (Irgens, 2007 s 54).

Et læringsmiljø som gir rom for kunnskapsutvikling kommer ikke uten bevissthet i tilretteleggingen av samhandling.

6.2 Sentrale faktorer for samhandling og tilgang

Jeg vil videre se på noen faktorer som kom fram som avgjørende for hvordan forholdene lå til rette for det jeg har kalt kunnskapsutvikling og kompetanseoverføring.

6.2.1 Fysiske strukturer

En av faktorene som kom fram var fysisk plassering. Flere av deltakerne som opplevde at de manglet formelle arenaer for samhandling, beskrev at de hadde mulighet for å ta uformelle samtaler omkring utfordringene de opplevde fordi de befant seg på samme sted. Dette finner jeg i uttalelser som: *”Vi snakker litt i gangen, over kaffekoppen og på lærerrommet”* Dette utsagnet kom fra en av assistentene, men jeg finner lignende utsagn fra flere. Det kunne være *”vi deler kontor”* og lignende. Den som kanskje trakk fram dette aspektet mest tydelig var en av de ansatte i PPT, en instans som er tatt ut av kommunen og organisert i en felles tjeneste som yter tjenester til flere kommuner. Tjenesten er organisert sammen med barnevern og helsestasjon i et felles bygg som kalles Familiens Hus, bygningen er lokalisert i en nabokommune.

”Vi har denne bygningen vi sitter i nå, vi har mulighet til samarbeidsmøter her uten kommunen tilstede. Med eventuelt barn og voksne i de respektive kommunene, Det er ikke bare ansvarsgruppemøtene, men det er de to vi fortrinnsvis bruker. Etter at vi har fått denne samlokaliseringa så har mer småmøtene på det mer uformelle planet, blitt mer hyppige enn tidligere. Det tror jeg kommunene har profitert på.”

Alle deltakerne i gruppa med ansatte fra PPT og Barnevern³³ støttet at samlokaliseringen av tjenestene hadde betydning. De opplevde det å være på samme sted som en styrkning og noe som lettet kommunikasjonen dem imellom. I samme samtale kom det også fram at det at instansene hadde flyttet fra kommunen i fysisk forstand opplevdes som et savn fra flere ansatte i kommunen. Det at tjenestene befant seg lengre unna hadde betydning for samhandlingen.

”Jeg har fått mye tilbakemelding på at barneverntjenesten er savnet etter at vi flyttet og alle er lokalisert her i (kommunenavn der familiens hus ligger). Så er det mange i

³³ Alle hadde arbeidssted i familiens hus.

kommunen som har gitt uttrykk for at det er et savn å ikke ha noen i kommunen for å diskutere saker med, hvis man er usikker på hva man skal gjøre.”

Dette kom også fram i samtalene med skole, de savnet nærværet særlig av PPT. De positive effektene som enkelte instanser kan oppleve av samlokalisering, kan for andre instanser bety at avstanden blir større og dermed får de ikke tilgang til uformelle arenaer sammen med aktører fra disse instansene. Dette ble også beskrevet av gruppa bestående av ansatte i fritid og kultur, der kulturskolen var lokalisert på skolen, noe kan være en medvirkende årsak til at de hadde et naturlig og tett samarbeid med dem. Ungdomsklubben var bevisst lokalisert utenfor skolens område. Dette var viktig for å tydeliggjøre at denne arenaen tilbyr og krever noe annet enn skolearenaen. Her var samhandlingen mellom skole og fritidstilbud nesten totalt fraværende. Jacobsen tar opp at fysiske strukturer i for liten grad kommer fram som tema når det gjelder koordinering av tjenester. Når det gjelder kontakt mellom ulike instanser ser det ut til at de fysiske strukturene har stor betydning, særlig når det gjelder de uformelle kommunikasjonsarenaene.

”På mange måter er effektene av fysiske strukturer så åpenbare at man tar dem for gitt, og dermed undervurderer man ofte effekten av dem. Fysisk avstand er nok på mange måter den viktigste fysiske dimensjonen når det gjelder koordinering ”
(Jacobsen, 2004 s. 95).

Han påpeker også at en kan endre kontakthypighet gjennom bevisst endring av fysisk plassering. ”Endring i fysisk avstand viser seg å føre til ganske drastiske endringer i kontakthypigheten mellom individer og organisasjoner” (Jacobsen, 2004 s. 95).

Jeg har tidligere sett på kompetansebegrepet og hvilken kompetanse som ble vektlagt i beskrivelsene som viktig i samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov. Jeg argumenterte for at også personer uten formelle kvalifikasjoner kan ha kompetanse som har verdi for resten av organisasjonen. Bevissthet i forhold til fysiske strukturer kan være en vei å gå for å utnytte kompetanse som kommunen har på en bedre måte. En effekt av å endre fysiske strukturer kan være at det hindrer muligheter for den uformelle meningsutvekslingen og kunnskapsutviklingen mellom ulike instanser som har vært lokalisert på samme sted.

6.2.2 Nye verktøy – IT

En annen faktor som ble trukket fram var mulighetene som ligger i IT verktøy. Kommunen har inngått en avtale i forhold til å benytte en programvare som gir kommunen mulighet for å digitalisere de individuelle planene. Det er vedtatt at alle de individuelle planene i kommunen

skal inn i dette systemet innen 2010. Mange av deltakerne var opptatt av at dette verktøyet ville ha betydning for planens funksjon. De ser at planverktøyet forflytter planen fra å være en papirutgave i en skuff til å bli et mer levende dokument som kan justeres ut ifra de forhold som til enhver tid er gjeldene. Det viktigste elementet som blir trukket fram er mulighetene for å få tak i personene som sitter i ansvarsgruppa. *”Med den nye planen, med Sampro, så ser jeg det at det er lettere å få kontakt med folk. Vi kan sende meldinger og beskjeder.”* Flere av deltakerne opplevde at det var tidkrevende å få tak i de ulike personene som er med i ansvarsgruppa. Det nye systemet gjør dette lettere.

Det er også flere funksjoner ved systemet som oppleves som vesentlige i forhold til samhandlingen. Alle kan i utgangspunktet skrive inn i planen. Hvis det er noe fysioterapeuten har ansvaret for å skrive kan det skrives rett inn i planen, og så er det tilgjengelig med en gang for de som har adgang. Adgangen kan justeres i forhold til hvem som bør ha tilgang til hva. Barna, ungdommene og foreldrene kan definere hvem de ønsker skal ha tilgang til hvilke deler av planen. En deltaker fra avlastningstjenesten mente at dette var en viktig funksjon med det nye systemet. *”Vi kan se den informasjonen som foreldrene vil at vi skal se, som vi har noe med, eller som er relevant for oss da.”* Dette er interessant om en ser på maktbalansen i relasjonen mellom tjenestemottaker og tjenesteapparatet. Systemet gir mulighet for å gi foreldrene definisjonsmakt på hvilke tjenesteytere som skal ha tilgang på hva. Tjenesteyterne får da kun tilgang til det som defineres som viktig for det arbeide de skal utføre. Dette er en annen måte å benytte et samtykke som er spesifisert i forhold til hvem som skal vite hva. Det er mulig å se på dette som et skritt mot å gi tjenestemottaker makten i forhold til hvem som sitter med hvilken informasjon. Helsestasjonen opplevde at foreldrene var positive til det nye verktøyet.

”Foreldrene er veldig positive når vi forteller dem om Sampro, de føler at de får mer eierforhold til planen. Det er lettere for dem å gå inn å få oversikt. De kan gå inn å se hvordan står det til, har de gjort det de sa de skulle gjøre? Er det sjekket ut? Det er bedre.”

Alle de ulike instansene som arbeider med barn og unge var ikke tilknyttet dette systemet enda. PPT benyttet det og opplevde det som positivt, særlig i forhold til kommunikasjonen mellom de ulike tjenesteyterne. Barneverntjenesten har ingen planer om å benytte dette verktøyet. Begrunnelsen for dette kom ikke fram i samtalene. Det foreligger planer om å få de individuelle opplæringsplanene inn i det samme verktøyet, og da skal det ligge ”under” individuell plan. Det kan være interessant å se nærmere på dette om noen år, hvordan har det

nye verktøyet fungert og har plasseringen av den individuelle opplæringsplanen som en delplan i forhold til individuell plan hatt noen betydning for hvordan relasjonen mellom disse planene blir oppfattet av de ulike instansene. De aller fleste av deltakerne har tiltro til at det nye verktøyet vil ha positiv betydning for samhandlingen, men *”det er en lang vei å gå før en får det bra.”*

En av lærerne trakk fram dette med mulighetene som ligger i digitale verktøy som en vei å gå i forhold til å gi hverandre tilgang til gode erfaringer og nyttige løsninger. I denne tankerekken legger han også vekt på at om det skal være mulig å kommunisere via digitale verktøy på denne måten, er fokus på å få en felles forståelse av språket som benyttes viktig.

”Det blir litt forskjellig språk når en møtes forskjellige etater, hvis de forskjellige fagområdene kunne lært seg litt det samme språket, eller lært litt om de andre etatene så kunne en kanskje brukt en teknologisk måte å tenkt og utvekslet ideer og observasjoner, så kunne det vært noen som kunne spart litt tid i forhold til møter.”

Slik jeg leser dette resonnementet opplever denne læreren at språk har betydning for hvor konstruktiv samhandlingen blir. Nielsen (2004) trekker også fram ulik bruk av språket som viktig i samarbeid. Selv om en tilsynelatende snakker samme språk, trenger det ikke fungere så godt når en skal kommunisere sammen om en kommer fra ulike organisasjoner. I denne sammenhengen mener jeg en kan se på de ulike instansene som organisasjoner, som har forskjellig kultur, faglig fokus og sannsynligvis ulik bruk av fagbegreper.

6.2.3 Kjennskap til de andre

Jeg har tidligere sett litt på om en har kjennskap til hva de andre kan bidra med, og at det kan ha betydning for om vi kontakter dem, eller inviterer dem inn i samhandlingen omkring barn og unge med sammensatte behov. Jeg vil også kort trekke inn elementet med kjennskap. De vi kjenner er det lettere å ta kontakt med. Personlige relasjoner og uformelle nettverk kan ha stor betydning for hvordan samhandlingen i en organisasjon fungerer (Fyrand, 2005). En av deltakerne fra helsetjenesten beskrev dette slik:

”Her er det så tett at du kan ringe å snakke med læreren eller lensmannen eller oppvekstsjefen, vi kjenner dem. Da er det lettere å ta opp telefonen å ta opp en sak eller spørre om noe, begge veier.”

Når retningslinjene er uklare blir dette enda tydeligere. En av lærerne var opptatt av at det ble tatt tak i når noe oppstod, selv om en kanskje ikke fulgte retningslinjene.

”Vi kjenner hverandre her så ofte tar vi kanskje kontakt direkte, snakker med den som jeg kjenner best, men jeg må si at jeg er ikke helt kjent med rutinene her jeg heller på hvordan vi egentlig skal gå fram, men vi tar kontakt i allefall.”

Jeg har ikke grunnlag til å si om dette er positivt eller negativt, men det kom også fram eksempler på at det kanskje resulterte i at kommunikasjonen mellom enkelte tjenesteytere var betraktelig hyppigere enn det den var imellom andre. Jeg har tidligere nevnt at det ser ut til at lokalisering har betydning for kommunikasjonen mellom skolen og fritidssektoren. En annen faktor som også så ut til å ha betydning i denne samhandlingen var kjennskap. En representant fra kulturskolen trakk fram dette som et element. *”Jeg tror også at det er litt personavhengig for jeg har arbeidet i grunnskolen siden 1997 så de på et vis, jeg er veldig inne i det.”* De to representantene opplevde stor forskjell i kommunikasjonen med skolen som samarbeidspartner. Det kan ha betydning at den ene av personene har arbeidet i den andre instansen i en lengre periode og dermed var en godt kjent person for de andre ansatte ved skolen. Dette med kjennskap ble også trukket fram som avgjørende for hvor høy terskel det var for å ta en telefon til en representant fra en annen instans.

”Jeg kjenner jo på at jeg ikke kan si at jeg har noe ansikt på disse navnene. Hvis en skal ta opp en telefon å ringe i allefall for min del synes jeg det kunne vært greit å ha et ansikt, å synliggjøre hvem som er i de forskjellige etatene, det kunne gjort det enklere å ta opp en telefon.”

6.2.4 Retningslinjer og rutiner

Flere av deltakerne uttrykte et behov for retningslinjer og prosedyrer i forhold til hvordan samhandlingen rundt barn og unge var ment å fortone seg. Jeg har tidligere skrevet om at deltakerne opplevde at de manglet retningslinjer i forhold til koordinatorrollen. Dette så også ut til å være gjeldene for ansvarsgruppearbeidet generelt. Flere opplevde at ulik forventning til arbeidsformen og mangelen på tydelige retningslinjer gjorde arbeidet mindre effektivt.

Det var også uklart for flere hva de skulle gjøre når de var usikre i forhold til situasjoner som kunne bety omsorgssvikt i hjemmet. En av lærerne uttalte, *”Jeg kunne tenkt meg en fasit, når en har en bekymringssak, så kunne vi sett hvem som gjør hva.”* Fasiter på dette området er vel generelt vanskelig å oppdrive, men det kommer tydelig fram i samtalene at deltakerne ønsker

klare retningslinjer og en tydelig ansvarsfordeling når det gjelder samhandlingen mellom instansene.

Det så ut til at rutinene fungerte godt når det var tilfeller der diagnose var satt og hjelpebehovet var tydelig. Det hele ble mer komplisert med en gang det var snakk om barn eller ungdommer med uklare hjelpebehov. En av de barnehageansatte trekker fram overganger og mangelen på informasjonsforflytning om utfordringene ikke er tydelig definert. Hun mener informasjonsforflytningen går bra når det er opprettet en ansvarsgruppe.

”De får jo det når det er en ansvarsgruppe, men hvis det er et barn som en spekulerer litt på, men som en ikke vet helt... da er det ikke sikkert at de får den informasjonen for da er vi litt redd for på en måte.”

En annen i samme samtale mente også at det hadde betydning for hvor lang tid det ville ta før barnet fikk den hjelpen det hadde behov for. Hvis skolen ikke fikk informasjon ved overføringen var det en fare for at det også kunne resultere i at skolen gikk samme runde som barnehagen hadde gått, ”vi venter litt og ser”. Da går årene fort for barn som trenger noe annet enn det systemet automatisk tilbyr.

Lærerne var svært opptatt av barn som de kalte gråsome barn. Det var barn som ikke faller inn i en diagnose eller har tydelige behov for hjelp, men som heller ikke fungerer godt i det skolesystemet vi har. Alle følte at disse barna ikke fikk god nok oppfølging slik systemet var i dag. Her kom også mangelen på klare rutiner i samhandlingen frem, hvem har ansvaret for hva?

”Jeg tenker helse i første omgang og kanskje PPT? Fordi vi snakker jo om gråsomebarn, vi er bekymret og det blir ikke bedre, tiden går jo, men altså kanskje er det oss det står på. Vi snakker om det, men er det rette vedkommende det når fram til? Jeg vet ikke jeg.”

Flere av lærerne opplevde det som vanskelig å få hjelp om de ba om den. En lærer beskriver utfordringer i forhold til støtte fra PPT.

”Vi ønsker hjelp, men jeg føler det at vi får kanskje ikke den hjelpa vi egentlig ber om. De er så sjelden til oss, nå er det en dag i måneden, og da er det massevis av elever. Vi må velge ut hvilke tre vi skal ta med i dag, da er det enda 7- 10 stk som er i gråsome. Men de som vi følger opp nå det er de som har iop. Det er jo flere som vi har kartlagt nå, men det er ikke tid.”

Mangelen på tid for å ta tak i problematikken rundt disse barna var en viktig faktor i flere av beskrivelsene. At det var uklart hvem som skulle ta ansvar for å tilrettelegge for denne gruppen gjorde at flere mente at de kom bak problemene i stede for å stille seg i en posisjon der de kunne være frampå å forebygge.

”Jeg synes at det skulle vært lettere å fått hjelp, for jeg kjenner på at vi har ganske mange gråsonebarn, og du blir ganske fortvilet når du ser at det er behov og du prøver, men det er veldig vanskelig å få hjelp. Det gjelder både i fra PPT og helsesøster, og jeg tenker at kanskje kunne vi allerede tidlig ha forebygget en del hvis vi hadde hatt den muligheten, i stede for at det går veldig lang tid.”

En av lærerne som jobbet med det som i denne sammenhengen kan kalles definerte spesialelever, de som har vedtak om rett til tilrettelagt undervisning fra PPT stilte spørsmålsteget ved hvorfor det ikke er noe forum for å diskutere faglige utfordringer for de som arbeider med disse barna eller ungdommene.

”Men jeg må si at vi har fått en nettverksgruppe på skolen vi som arbeider med spesialelever, og kanskje blir det litt feil, det er vi som jobber med de spesielle elevene som har iop og individuell plan som deltar. De som arbeider med gråsone barna, de som er udefinerbare, de har ikke det samme forumet.”

I mange tilfeller kan det være vanskelig og kanskje heller ikke ønskelig å utarbeide rutiner for alt. Det er likevel viktig å ta på alvor den opplevelsen de som er tjenesteytere i systemet har. Deres opplevelse av at det mangler rutiner og klare retningslinjer bør slik jeg ser det tas på alvor. Beskrivelsene av barn som ikke får den støtten de trenger for å få et utbytte av sin skolehverdag, er viktige illustrasjoner på at det er viktig å gjøre noen avklaringer i forhold til hvordan dette kan ivaretas. Helsetilsynets rapport som så på samarbeidet rundt barn med sammensatte behov rettet krass kritikk til manglende rutiner som sikret at barn fikk rett hjelp til rett tid.

Dette handler om behovet for å se nye måter å løse utfordringer på. Det handler om å bli bevisst på hvordan ulike faktorer påvirker samhandling, og hvordan en kan påvirke de prosessene som skjer i en organisasjon.

6.2.5 Taushetsplikt - et sted mellom vern og barriere

I samsvar med utfordringene som tegnes i utredningene³⁴ som så på utfordringene med dagens regelverk omkring taushetsplikt, kom det også i datamaterialet fra kartleggingsundersøkelsen fram at flere av deltakerne følte at de hadde liten kunnskap om hvordan taushetsplikt reglene og hvordan de burde håndheves i samhandling mellom de ulike instansene. En av deltakerne fra gruppen med ansatte tilkoblet kultur og fritidstilbudet uttalte: *”Jeg føler kanskje at den er litt missforstått denne taushetsplikten.”* Flere av uttalelsene som kom rundt dette temaet viste at det var ulike forventninger til hvordan informasjon kunne og burde forflyttes mellom instansene.

I samhandlingen rundt barn og unge opplevdes taushetsplikten blant deltakerne som et viktig vern av den enkeltes interesser, men også som en betydelig barriere som hindrer gode samarbeidsløsninger. Dette samsvarer med funn i Bakliens (2009) studie³⁵. En av lærerne sa dette om taushetsplikten: *”Det synes jeg i samarbeid mellom helse og skole, der har vi et spøkelse som heter taushetsplikt som gjør at vi ikke kan samarbeide.”* En annen lærer var frustrert fordi han visste at eleven han hadde utfordringer i forhold til også var i kontakt med psykiatrisk sykepleier. Læreren oppfattet dette for å være en god relasjon for eleven og taushetsplikten sto i veien for at lærerne også kunne fått innsikt i elevens situasjon slik at de kunne hjelpet eleven bedre i skolesituasjonen.

”Vi har hatt psykiatriske helsesøstre inn på skolen, de har samtaler med elever som sliter, men vi får aldri ut noe fra hva de egentlig gjør, eller hva som skal være hensiktsmessig å gjøre for elevene. Her jobber vi med de samme elevene, men det virker mange ganger som at det er vanntette skott imellom.”

Beskrivelsen kan tolkes dit hen at hensynet til personvernet står i veien for å gi det enkelte barnet god oppfølging. Læreren trekker fram et helhetsperspektiv når han argumenterer for at de arbeidet med de samme elevene. I en slik argumentasjonsrekke vil hensynet til å ta tak i elevens helhetlige behov veie tungt i vurderingen om informasjon burde forflyttes. I den sammenhengen vil det være nødvendig å stille spørsmål om relasjonen til helsesøsteren ville vært den samme hvis eleven visste at helsesøsteren kom til å ta informasjonen som kom fram i samtale videre til læreren. En overføring av informasjon mellom de ulike tjenesteyterne/

³⁴ NOU 2004:18 Helhet og plan i sosial- og helsetjenestene samordning og samhandling i kommunale sosial- og helsetjenester.
NOU 2009:22 Det du gjør, gjør det helt.

³⁵ Beskrevet ytterligere i Kapittel 3.

instansene kan gjøre noe med hensynet jeg tidligere beskrev som et viktig grunnlag for taushetspliktsreglene, tillitsforholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker. Ut ifra de beskrivelsene som kom opp i samtalene ser det ut til at det i kommunen er lite benyttet de mulighetene som ligger i å løse det opplevde behovet for informasjonsforflytning på andre måter som ikke hemmes av taushetsplikt reglementet. For å kunne se nærmere på mulighetene for å bevare den enkeltes kontroll over egne opplysninger og tillitsforholdet mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, vil jeg videre se på reglene for samtykke.

Bruk av samtykke er benyttet på ulike måter og i ulik grad av de forskjellige tjenesteutøverne og instansene. Det kan blant annet ha årsak i ulike fagmiljø og hvordan de ser på deres rolle i forhold til tjenestemottakerne.

”Hun som er psykiatrisk sykepleier sier at det ikke har vært noen tradisjon for å drøfte det med foreldre, dette med åpenhet inn mot barnehagen. Det har ikke tidligere vært noe samtaleemne om de har barn engang.. I tillegg så strides de lærde om en skal kalle dem det, noen vil gjerne at en skal være åpen inn mot barnehagen, noen synes fremdeles ikke at det skal være noe tema.”

Den ansatte i barnehagen har med seg helhetsperspektivet, beskrevet av Sandvin (2008), der hun ser at mange faktorer har betydning for hvordan barna har det i barnehagen og hvilken oppfølging de har behov for. I det perspektivet vil det være viktig å ha kjennskap til eventuelle utfordringer knyttet til at foreldrene for eksempel har en psykisk lidelse. Representanten fra helsetjenesten har kanskje et sterkt forhold til individets rett til personvern og /eller ser på det å holde de ulike arenaene adskilt som viktig for å opprettholde tilliten i relasjonen til tjenestemottakeren. For å kunne se på ulike muligheter og gevinster med å samhandle mellom de ulike instansene blir diskusjoner omkring temaet er viktig.

Deltakerne var opptatt av at de ikke hadde god nok kunnskap om regelverket som regulerer taushetsplikt. Denne kunnskapen er viktig om en skal være i stand til å forvalte regelverket. I bruk av samtykke for å ha mulighet for samhandling for å imøtekomme en utfordring er det viktig å være klar over at et samtykke ikke automatisk gir rett til å forflytte informasjon om et individ uvilkårlig mellom ulike tjenesteytere eller instanser. ”Et samtykke opphever taushetsplikten så langt samtykke rekker” (Kjønstad, 2009 s.36). Det er altså ikke et generelt samtykke. Det foreligger heller ikke noe standardisert verktøy for å innhente samtykke fra tjenestemottakeren. Flatøutvalget vurderer mangelen på et standardisert skjema for innhenting av samtykke. ”Det at den enkelte instans eller tjenestested selv må utforme et slikt skjema,

kan bidra til å forsterke den usikkerhet den enkelte tjenesteyter kan oppleve når det gjelder praktiseringen av taushetspliktbestemmelsene”(Helse og omsorgsdepartementet, 2009 s.95).

Innhenting av samtykke for å forflytte informasjon, var et tema i samtalene i undersøkelsen. Flere hadde erfaring med at foreldre ikke var interessert i å gi samtykke. En av lærerne beskrev dette som at foreldrene og skolen så situasjonen svært forskjellig. *”De som kan det er jo foreldrene, men det er ikke bestandig at skole og foreldrene er på linje.”* Det kan oppleves vanskelig å stå i skolesammenheng med et barn eller en ungdom der en ikke kommer videre, se at andre kommer igjennom, men være uten mulighet for å få tak på informasjon som en tenker kunne vært til støtte for den videre prosessen. Personvernet er sterkt, og det skal være sterkt. Ved mistanke om alvorlig omsorgssvikt er tjenesteyterne pliktige til å sende melding til barnevernet, men i de fleste tilfeller har en verken grunnlag til å gjøre det, eller misstanke om at det er dette saken handler om. Jeg tror at kjennskap til hvordan en kan benytte samtykke, og at det er mulighet for å gi et begrenset samtykke kan være avgjørende for om foreldre, barn eller ungdommer ønsker å gi dette til tjenesteapparatet.

Taushetsplikten kan oppleves som en barriere for samarbeid, men det er viktig å holde fokus på hvilke hensyn taushetsplikten skal ivareta. Det er viktig å holde fast ved at den enkelte skal ha makt over sine egne personlige opplysninger. Hvis vi som hjelpere tror at det vil være avgjørende at flere fagpersoner kommer inn for å støtte og bistå den enkelte må fokuset være på hvordan vi kan gi den enkelte gode løsninger. Det er den enkeltes valg om den ønsker å involvere flere personer i sin private sfære. Det kan være avgjørende om vi klarer å formidle at et samtykke kan være begrenset til å gjelde noen opplysninger og kun til enkelte personer. Like riktig kan det i enkeltsaker være å søke veiledning på faglig nivå. Kan det være at det i enkelte tilfeller ikke er informasjon om enkelt individet det er behov for, men overføring av kunnskap fra andre fagpersoner og tilgang til kompetanse som andre tjenesteytere besitter? Jeg vil videre se på muligheter som kan ligge i felles kunnskapsutvikling og kompetanseutveksling for å gjøre instansene bedre rustet til å ta tak i den enkeltes helhetlige behov for hjelp og støtte.

6.3 Forventninger til de andre

Flere av instansene opplever at de andre har svært store forventninger til hva de skal kunne bidra med. En ansatt i barnevernet opplever forventningene knyttet til hva de kan utrette slik:

”Det synes jeg i alle fall at vi opplever i forhold til forventninger til lovverket vårt. Jeg synes hele tiden at jeg møter samarbeidspartnere som tror at vi kan gjøre mer enn det vi kan, og at vi har mer makt enn det vi har.”

Deltakeren opplever at de som hun skal samarbeide med ikke kjenner til hvordan hennes virksomhet er regulert, og at det har betydning for samhandlingen. Her er det at forventningene ikke innfris knyttet til lovverket og hvilke muligheter det setter for barneverntjenestens arbeid.

En annen instans som opplever at forventningene til hva de skal kunne gjøre er store er barnehagen. I samtalen ble barnehagens oppdrag diskutert og en av deltakerne beskrev det som todelt, *”Vi har to bestillinger som er så forskjellige, omsorg og tilsyn (...)og så den andre som er et godt pedagogisk tilbud.* Denne deltakeren opplever det som utfordrende at det ligger forventninger til begge disse elementene i barnehagens oppdrag. Gruppen med barnehageansatte beskriver ulike utfordringer knyttet til de to bestillingene. En deltaker er opptatt av at både helse og ppt har store forventninger knyttet til hva det pedagogiske opplegget i barnehagen skal være.

”Jeg synes at forventningene blir store til barnehagen, fra de andre samarbeidspartnere, noen ganger foreldrene også, har veldig stor tiltro til hva du skal klare å få til med store grupper og lite bemanning.”

Her ligger ikke begrensningen i hva de har anledning til å gjøre ut ifra reguleringene av virksomheten fra lovverkets side. I stede knyttes utfordringen til at det i barnehagens virksomhet skal ligge mye, samtidig som rammene det skal utføres innenfor ikke er så store. Å lage et pedagogisk godt opplegg for en stor gruppe barn med svært ulike behov trenger ikke å være enkelt. I tillegg opplever barnehagen også at det kommer et forventningspress fra barneverntjenesten knyttet til omsorgsperspektivet for barn som får barnehageplass.

”Når barnevernet søker om gratis plass for noen, så er tiltroen ganske stor for hva barnehagen skal gjøre, for når du har sikret med barnehage, da har du sikret, da er det vantette skott, kan det virke som noen ganger.”

I samtalen rundt dette temaet kom usikkerheten i forhold til hva som ble forventet av dem. De opplevde at det kom barn på såkalte frie plasser uten at barnehagen fikk noen avklaring på hva som var målsettingen med barnehageplassen. Dette ble opplevd av de ansatte som at forventningen var at bare barnet fikk denne barnehageplassen, så var barnet sikret en god utvikling. Barnehagepersonalet ytret bekymring omkring dette temaet fordi de følte at det noen ganger ble tatt for lett på barnets behov i forhold til oppfølging, og at barnehagepersonalet ikke trodde at en barnehageplass i seg selv var en god nok sikkerhet for det enkelte barnet.

En av de ansatte ved helsetjenesten var opptatt av at deres instans besto av mange elementer, og dette kunne ha betydning for hvordan de møtte forventningene som var til dem:

”Vi er noen ganger i en stor pott. Vi kan få beskjed om at nå må helse ta ansvar her, men hvem er helse? Jo det er vi, da snakker de om alt fra fastlege til avlastningen Nå må helse ta ansvar.”

Tjenester som helsetjenesten ble forventet å ta tak i i samtalene var alt fra sårstell, adferdsutfordringer, støttekontakt og fritidstilbud. En av lærerne sa at hun ikke hadde oversikt over hvilke ordninger som var tilgjengelige for barn og unge med sammensatte behov, men at hun forventet at dette ble tatt tak i av helsesøster siden læreren hadde kontaktet helse *”Det blir deres rolle. Jeg tenker at det gjør andre.”* I dette utsagnet ligger det forventninger til at andre tar ansvar for denne delen av barnas hverdag. Det kan handle om at læreren har så mange arbeidsoppgaver at å distansere seg fra enkelte områder er en nødvendighet. Det kan også representere en anerkjennelse av en ansvarsfordeling mellom instansene. Jeg mener ikke at alle skal ha oversikt over alt, eller ta ansvaret for alle elementer, men å ivareta elevenes helhetlige behov blir vanskelig om alle skal ta dette standpunktet i forholdet til områder andre har ansvaret for. Det er et skille mellom å ha ansvaret for et område og å kjenne til hva som skjer på et område. Det siste kan ha stor betydning for mulighetene for å tilrettelegge ut ifra et helhetlig perspektiv.

En barnehageansatt sa at hun opplevde at mye lå på henne i forhold til oppfølgingen av barnet siden hun var tett på barnet i hverdagen. Hun beskrev at hun opplevde det som et stort ansvar, om noe ikke gikk slik det var tenkt, følte hun at hun måtte forklare hvorfor det ikke fungerte. Det kan raskt bli en krevende øvelse om det knyttes mye forventninger til kompetansen og vurderingsevnen til en person. Deltakeren var ikke sikker på om forventningene til at hun

skulle ha full oversikt og kunne gjøre rede for eventuelle uregelmessigheter kom utenfra eller om hun hadde dem til seg selv. Flere av lærerne opplevde også at mye falt på dem siden de er tett på barna og ungdommene i hverdagen. En av lærerne var tydelig på at han ønsket en mer tydelig ansvarsfordeling slik at det ikke ble så lett å skyve på ansvaret.

”Veldig enig i at vi må klargjøre ansvarsforhold, for en får veldig ofte inntrykket av at hvis det er litt tvil om hvilken etat det er som har ansvaret for å følge opp noe så havner det på lærerne bestandig. Det er liksom slik at allmennlæreren ska kunne alt, det er et vidt arbeidsområdet altså. Jeg opplever at det er lett for andre etater å fraskrive seg ansvar, og så for de som går sammen med dem daglig ta det.”

Hvis rollene er uavklarte kan dette bidra til at det oppstår det Ødegård (2009) kaller rollekonflikter. I dette tilfellet vil eventuelle rollekonflikter oppstå på bakgrunn av at ansvaret forskyves fra egen instans for å unngå det arbeidspresset den medfører. Slike prosesser trenger ikke skje bevisst, men det kan likevel påvirke samhandlingen i det videre samarbeidet. Behovet for å avklare roller og forventninger er et sentralt tema når det er snakk om organisert samarbeid. Hvis en instans opplever at ingen tar ansvar kan en tenke seg at det er den instansen som er nærmest tjenestemottaker som føler at en må ta tak i saken. Mangel på reaksjon fra andre instanser kan også komme av at de ulike instansene opplever saken ulikt. Det kan være mange grunner til det. En av dem kan være ulik problemforståelse, at det er ulike perspektiv på hva som er årsaken til utfordringene eller at den spesielle situasjonen som har oppstått ses på med forskjellige utgangspunkt. Ulike perspektiv kan være en utfordring i samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov. En lærer svarer slik på spørsmålet om de ulike instansene ser utfordringene på samme måte som skolen gjør:

”Nei, det tror jeg kanskje ikke, men kanskje de som skjønner oss mest er PPT. Helse tror jeg ikke evner å se, eller oppleve det som vi opplever.”

Uklar ansvarsfordeling og ulik oppfattelse av problemet kan påvirke samhandlingen. En annen av lærerne viser at en årsak til at helsevesenet og skolen ikke tenker likt omkring tilrettelegging rundt barn og unge kan være at skolen må tilrettelegge for flere barn parallelt, mens helse ofte fokuserer på en sak av gangen.

”Når en lærer har elever med særskilte behov inn i klassen, så har du også alle de andre inn i klassen. Vi må ha fokus på alle. Mens helse som arbeider opp mot den enkelte eleven. Da kan det bli vanskelig å imøtekomme forventningene. Vi har to så forskjellige utgangspunkt at det er vanskelig å få til, men vi må jo bare prøve ut ifra beste evne, og snakke sammen det er jo kjempeviktig.”

Her trekkes kommunikasjon inn som et viktig element for å ta tak i utfordringer i samhandlingen knyttet til ulikt perspektiv på tilrettelegging. En av de ansatte i PPT trekker fram det at de ulike instansene møter med ulikt perspektiv som en ressurs.

”I utgangspunktet trenger det ikke å være slik at en er helt enig alltid i alle saker, og det skal en ikke være heller. En kommer utenfra med nye briller, og det er det som skal skape dynamikken. Men veldig ofte forlater vi rommet, og har blitt enige om en framgangsmåte om hvordan vi skal gå videre i saken.”

Den samme ansatte fra PPT mener at møtehyppighet er viktig når det er snakk om å justere forventninger. Når de som deltar i samhandlingen rundt barna eller ungdommen møtes relativt hyppig justeres forventningene til hva de andre skal gjøre og de blir mer fundamentert i de faktiske forholdene og hva den enkelte har mulighet for å gjøre.

Forventninger kan også være knyttet til de verktøy den enkelte instansen besitter. Gruppen med barnevern og PPT ble opptatt av behovet for å bli kjent med hva de ulike instansene faktisk har mulighet for å gjøre. Dette mente de ville være viktig både i forhold til å justere forventninger og for å kunne gi bedre hjelp til tjenesteyterne. Både barnevern og PPT mente de hadde flere mulige verktøy som mange i de andre instansene ikke kjente til. Begge instansene opplevde at andre instanser omtrent fortalte dem hvilke tiltak som ville være nyttige at de tok i bruk, før de kom inn i saken og fikk mulighet for å vurdere den. Etter en kartlegging kunne det være helt andre tiltak som ble anbefalt, tiltak som de som hadde første forslag ikke kjente til. Dette kunne by på utfordringer i samhandlingen fordi forventningene til instansen som hadde initiert å ta med barnevernet i samhandlingen rundt familien ikke fikk innfridd sine forventninger.

”Barnevernet kommer inn i saken bare når det blir alarmert. Dets muligheter er betinget av at problematikken er relevant ut fra lovens hjemler, og at den er alvorlig nok” (Collin-Hansen, 2008).

Det kan være tilfeller der barnevernet også ønsker at de kunne gjort mer, der deres lovhjemler legger begrensninger for hva de faktisk kan gjøre. I noen tilfeller er det langt i fra alvorlig omsorgssvikt der er snakk om, selv om det kan være tydelig at forholdene barnet har hjemme ikke er optimale.

En av deltakerne i undersøkelsen snakket om at det kan være en utfordring dette med å avklare roller og forventninger grundig nok når det er en liten kommune der de fleste kjenner

hverandre fra før. Det kan fort tas som en selvfølge at en vet hvordan de andre forholder seg til utfordringen og hva de skal gjøre i forhold til den. Avklaringene skjer i hovedsak når eksterne aktører kommer inn, det mente hun var for sjelden fordi det var like viktig når det var interne samarbeidspartnere som skulle delta i samhandlingen. En av gruppene foreslo å danne et møte der tydeliggjøring av de ulike etatenes arbeidsoppgaver ble tydeliggjort for å minske dette med at forventninger som ikke blir innfridd fører til at deltakerne i samhandlingen rundt barna eller ungdommene opplever at det de forventet at skulle skje ikke skjer.

”Ja jeg synes det hadde vært greit å hatt noen jevnlig faste møter der en konkret får vite hva er arbeidsoppgaven til PPT, hva er arbeidsoppgaven til de representantene som er inne i skolen, for da slipper vi å sitte og irritere oss over hverandre, for da vet vi at det var faktisk ikke deres arbeidsoppgave.”

6.4 Kunnskapsutvikling

Samhandlingen som blir belyst gjennom samtalene er i stor grad knyttet til tilrettelegging i enkeltsaker. I flere av samtalene kom et ønske om å samhandle også på et mer overordnet nivå fram. Flere av deltakerne uttalte at de sjelden eller aldri var deltakere i diskusjoner som omhandlet samhandlingen rundt barn og unge. *”Jeg har jobbet i grunnskolen siden 1984 og dette her føler jeg er den første gangen at jeg blir spurt om det, og det sier noe. At vi blir spurt om hvordan er denne samhandlingen?”* Denne uttalelsen kom fra en lærer som jobbet som klasseforstander. Hun var opptatt av at det i liten grad var fokus på systemstøtte, den samhandlingen som var mellom instansene var knyttet til enkelt elever, ofte i ansvarsgrupper eller det som ble kalt basisgrupper³⁶.

Ovenfor så jeg på muligheten som ligger i lovverket for å drøfte saker anonymt. En arena for denne typen drøftinger ble beskrevet av flere som noe de savnet. Tjenesteytere som hadde vært i systemet noen år, hadde kjennskap til at en slik arena hadde vært i funksjon tidligere, men den var ikke det nå. Denne arenaen ble kalt tverrfaglig kontaktutvalg. Dette var møter initiert fra skole eller barnehage som kalte inn deltakere med utgangspunkt i en liste over tilgjengelige ”ressurser”. Innkallingen ble gjort på grunnlag av hvilke saker eller tema som skulle opp. Hvordan status var for denne formen for møter nå var uklart. Noen hadde hørt at dette skulle tas i bruk igjen, andre hadde aldri hørt om denne formen for møter. Beskrivelsene av funksjonen i disse møtene skulle ha inneholdt både diskusjoner omkring vanskelige

³⁶ Mindre grupper som ofte bestod av foreldre, skole og noen ganger avlastningstjenesten.

enkeltsaker og mulighetene for å ta opp ulike tema som med fordel kunne drøftes med flere instanser tilstede. En representant fra helsetjenesten beskrev disse møtene slik:

”Når det gjelder generelt nivå og fellestema så har vi formaliserte møter med skole og barnehage, der en kan ta opp saker før en blir for bekymret, før en har henvist til noen, for å diskutere hva en kan gjøre.”

En av lærerne savnet denne typen arena:

”Det er mange ganger en skulle tenkt seg å hatt en litt uspesifisert tid med forskjellige etater, diskutert og fått litt tips og hjelp fra folk med kompetanse som overgår ens egen på visse områder.”

Et spørsmål som kan stilles i forhold til disse beskrivelsene er, hva skal de tverrfaglige arenaene være? Skal det være en arena for å finne ut av hva en skal gjøre i enkeltsaker, eller kan det også være en arena for felles kunnskapsutvikling? I beskrivelsene fra samtalen ser jeg ansvarsgrupper, basisgrupper og lignende små grupper der barna, ungdommene og/ eller deres foresatte deltar, som hovedarena for å løse utfordringer knyttet til enkelt saker. Behovet for å ha en arena der fagfolk kan drøfte forskjellige utfordringer anonymt, kan løses gjennom et tverrfaglig forum, men det kan også gjøres direkte med en enkelt instans hvis det er tjenelig. Skolen beskriver at terskelen ofte er høy for å ta kontakt direkte med helsestasjonen eller barnevernet for å drøfte saker anonymt. De går ofte å diskuterer det internt i lengre tid, om det er usikkert hva en bør gjøre. Det er vanskelig å si hva som er årsaken til at terskelen er høy, en ansatt i barnevernet omtaler denne muligheten slik: *”Jeg synes at det er viktig å si at i en del sammenhenger så ringer både skole og barnehager og rådfører seg på telefon på hva de skal gjøre. Vi setter veldig pris på det når det blir gjort. Vi kunne godt ha tenkt oss at det ble gjort litt mer..”* Muligheten for å drøfte saker uten at det innkalles til et stort møte, er viktig å trekke fram, fordi det gir en større fleksibilitet. Det kan gi raskere handling i de tilfellene det er nødvendig, og muligens avverge handling i situasjoner der det kun vil virke mot sin hensikt.

Det kan selvfølgelig være nødvendig og klokt at enkelte saker drøftes i en større forsamling, men da tenker jeg at fokuset kanskje i større grad burde vært på hva kan vi lære av dette, hva kan vi om lignende situasjoner og hvem sitter med viktig kompetanse for å bidra til å finne løsninger i slike situasjoner. Helgeland og Kjørstad(2008) påpeker muligheten slike arenaer gir for generelle betraktninger og at det kan få betydning for planlegging av tiltak også utenom den enkelte saken som drøftes.

”Enkelt saker kan drøftes anonymt, og forhold ved oppvekstmiljøet lokalt kan vurderes både spesifikt og generelt. Mulighetene for fellesprosjekter både med hensyn til primær- og sekundærforbyggende tiltak for barn og unge ligger da også til rette”(Helgeland og Kjøenstad, 2008 s.261).

For organisasjonen vil dette være et viktig fokus, å definere et rom for felles drøftinger og kunnskapsutvikling. Tjenesteapparatet kan bli saksfokusert, noe som i liten grad ivaretar organisasjonens behov for å utvikle kunnskap i takt med nye utfordringer og muligheter. I boka tverrfaglig samarbeid i praksis trekker Galvin fram dette aspektet i tverrfaglig samhandling som sentralt:

”Målet for tverrfaglig samarbeid er ikke bare å arbeide sammen for å bistå familien, men også utvikle ny viten- en merviten som ikke den enkelte fagperson ikke kan utvikle alene” (Galvin, 2008 s.146).

Dette synet på tverrfagligsamhandling henger sammen med et læringssyn der fokuset er å gi rom for å utvikle den kunnskapen denne organisasjonen har behov for. Dette omtales i boka ”Å utdanne profesjonelle yrkesutøvere”:

”Denne typen profesjonelle organisasjoner må bygge på en oppfatning av kunnskap som dynamisk, prosesspreget og dels kontekststøttet. I tråd med dette må læreprosessen ses i lys av refleksjon, endring og medansvar. Arbeidsoppgavene kan ikke defineres fast på forhånd, men må gi handlingsrom, muligheter for samarbeid og læringsmuligheter” (Hiim og Hippe, 2001 s.294)

Dette er innholdet i det jeg kaller kunnskapsutvikling: At den organisasjonen som skal møte utfordringene, i dette tilfellet kommunen, tar ansvar for å tydeliggjøre kunnskap som ligger i organisasjonen, koble til ny kunnskap det er behov for, og jobbe fram ny forståelse av hvordan elementene i arbeidet henger sammen. Jeg har tidligere i oppgaven beskrevet kunnskap som vår bevisste forståelse av verden vi omgir oss med, jeg presiserte at kunnskap ikke er en garanti for at personen som innehar kunnskapen har en kompetanse som gjør den enkelte i stand til å sette denne kunnskapen ut i praktisk handling. Kunnskap er likevel en viktig forutsetning for å utvikle en profesjonell kompetanse. Den består ikke av en ferdig definert pakke som kan gis på noen dagers kurs, og så har alle det de trenger. Deltakerne i den tverrfaglige samhandlingen kan sammen bidra til ny kunnskap, gjennom faglige diskusjoner og tydeliggjøring av underdekte tema, som blir viktig for hvilken kompetanse kommunen har og dermed hvordan den mestrer de utfordringene som kommer innenfor kommunes ansvarsområde. Individets profesjonelle kompetanse er avhengig av kunnskap, på samme måte er også den kommunale kompetansen avhengig av kunnskap. Økt kompetanse i

organisasjonen kan i følge Tveiten skje gjennom kompetanseheving hos enkeltindividet, men da må organisasjonen benytte den kompetansen den enkelte har.

”Organisasjonens kompetanse kan øke når yrkesutøverne i organisasjonen øker sin kompetanse, vel og merke dersom organisasjonen bruker de ansattes kompetanse” (Tveiten, 2003 s.13).

Dette er en utfordring som mange organisasjoner står ovenfor. I en av samtalen ble trinnmøtene trukket fram som en naturlig arena for kunnskapsutvikling og kompetanseoverføring, men deltakeren mener den i liten grad fungerer slik i dag fordi fokuset er på de daglige utfordringene.

”Det er litt forskjellig hva vi holder på med, ofte å gå igjennom de daglige utfordringene. Det er sjelden vi får mulighet til å gå inn på langsiktige pedagogiske debatter og slike ting. Det er fullt av folk som drar på kurs. Det er nesten ikke en dag at det er fullt mannskap (latter) og så kommer de tilbake. Det var en flink foreleser i går. Hun var flink hun som forklarte oss om et eller annet. Men vi snakker ikke om deling av kompetanse eller hvordan vi kan ta det i bruk eller prøve det ut, er dette noe for oss? Ikke en sjanse i havet. Vi får aldri mulighet til å diskutere det.”

Denne læreren var opptatt av at det ikke var nok at enkelt personer ble sendt på kurs, det var viktig at den nye kunnskapen også fikk betydning for hvordan arbeidet ble planlagt og utført i den enkelte enheten. I denne sammenhengen er det viktig å få fram at det også var eksempler på arenaer der dette fungerte godt, en lærer beskriver at hun er med i et team som har fått anledning til å arbeide systematisk for å få en kompetanse på det området de har behov for.

”Jeg jobber i et team der en kjenner at vi er på tur til noe, noe bra. Vi har fått veiledning nå fra psykiatri tjenesten, fordi vi jobber med elever som har slike utfordringer. Det kjennes veldig godt å bli tatt vare på, men det har jo vært en lang kamp dit, for å få innsikt og forståelse fra kommunen og du må kjempe deg til ting. Den kampen er verdt strevet for å si det sånn, men du må virkelig bruke mye energi for å komme dit.”

Beskrivelsen inneholder i tillegg til å rose organiseringen i team, også et element av at dette ikke har kommet lett. De som er involvert har jobbet for å få til en slik ordening, kommunen har ikke automatisk fokus på at slike arenaer er viktige.

7 Kompetanse

Kompetanse ble et sentralt tema når jeg skulle analysere datamaterialet fra kartleggingsundersøkelsen. Jeg så at deltakerne fokuserte på mange elementer som kunne knyttes til dette begrepet. De var opptatt av at de hadde behov for en bred kompetanse for å kunne gi barna, og ungdommene det tilbudet de hadde behov for. Det jeg har knyttet til temaet kompetanse fra datamaterialet er utsagn der deltakerne snakker konkret om kompetansebehov, men også andre uttalelser som kanskje ikke tradisjonelt vil kobles til diskusjoner om kompetansebehov i kommunen. Kompetansebegrepet har ulikt innhold ut ifra hvem det er som benytter det og hvilken setting det benyttes i. Jeg vil derfor først se litt nærmere på begrepet før jeg kobler det til beskrivelser fra det empiriske materialet.

7.1 *Kompetanse eller kvalifikasjoner?*

Kompetanse brukes ofte om kunnskap og ferdigheter som vi tilegner oss i skole- og utdanningssystemet. Når det snakkes om at det er behov for mer eller økt kompetanse er det ofte dette vi legger i begrepet. Dette kan også betegnes som ”formell kompetanse”, et begrep som benyttes i NOU 1997:25 Ny kompetanse. Denne NOU’en skulle danne grunnlaget for å skape en lettere tilgang til å ta utdanning, for igjen å sikre den kompetansen samfunnet ville ha bruk for i framtiden.

”Formell kompetanse brukes om kompetanse som er verdsatt gjennom det offentlige utdanningssystemet eller gjennom offentlig anerkjente sertifiseringsordninger. Kompetanse som ikke er verdsatt gjennom disse systemene, betegnes som uformell kompetanse.”(Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, 1997)

Utredningen har fokus på at arbeidsmarkedet var i stor endring og at behovet for kompetanse var stadig økende. Målet med de tiltakene utvalget foreslo var å ” legge til rette for økt verdiskapning, større fleksibilitet i den samlede arbeidsstyrken, bedre likestilling og økte sjanser for den enkelte til å sikre seg relevante kvalifikasjoner”(Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 1997, s.15). Med bakgrunn i denne utredningen kom Stortingsmelning nr. 42 (Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet 1997/1998), som blant annet la føringer i forhold til hvordan utdanningsinstitusjonene skulle vurdere søkerens kompetanse. Tidligere var opptakene gjort ut ifra den formelle kompetansen vedkommende hadde. Det som ovenfor blir betegnet som uformell kompetanse, betegnes nå som realkompetanse og skal kunne danne grunnlag for opptak ved utdanningsinstitusjoner.

Realkompetansebegrepet omfatter ”all den kompetansen en person har skaffet seg gjennom betalt eller ubetalt arbeid, etterutdanning, fritidsaktiviteter og annet, og som kommer i tillegg til den kompetansen vedkommende har dokumentert gjennom grunnutdanning³⁷”. En kan si at fokuset på realkompetanse er en anerkjennelse av at det finnes flere måter å tilegne seg kunnskap og ferdigheter enn den som gir et kompetansebevis i form av vitnemål. Likevel viser både utredningen og stortingsmeldingen slik jeg leser dem at det fortsatt er formell kompetanse som er verdsatt i den store sammenhengen. Fokuset på realkompetansen i dokumentene er i stor grad rettet mot å hjelpe voksne mennesker inn i utdanningssystemet ved å anerkjenne at de har en grunnleggende kompetanse som kan sidestilles med den kompetansen skolegang tilbyr. Det er lite fokus på hvordan vi kan dra nytte av den kompetansen som personene sitter med.

Begrepene kunnskap og kompetanse brukes i noen grad om hverandre. Her skiller jeg mellom dem, det at en person har kunnskap om noe innebærer ikke at han er i stand til å sette kunnskapen ut i praksis. Irgens beskriver denne forskjellen slik:

”Vi kan lære oss en kjemisk formel uten å kunne anvende den, og vi kan komme tilbake fra et kurs med en rekke nye faguttrykk uten at vi er i stand til å arbeide på en ny og bedre måte” (Irgens, 2007 s.52).

Å bygge en kompetanse er en prosess der flere elementer enn teoretisk kunnskap har betydning. Skau (2005) illustrerer profesjonell kompetanse på en måte som kan være nyttig for å se på de ulike faktorene som har betydning profesjonsutførelse. Hun skiller mellom teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse og skriver at disse ”tre elementene kommer til uttrykk samtidig, men med ulik tyngde, i alle yrkesrelaterte handlinger og samhandling”. Modellen er utviklet for å se på profesjonell kompetanse, men jeg tenker at den kan være en nyttig illustrasjon av forholdet mellom kunnskap og kompetanse også når det er snakk om andre former for kompetanse som ikke er målt i utdanningssystemet.

Jeg knytter altså kompetanse begrepet til individet eller organisasjonens evne til å ta tak i praktiske utfordringer. ”Kompetansebegrepet er kontekstuel; det gir bare mening i en sammenheng, i forhold til noe - det være seg en oppgave, en funksjon eller en yrkesrolle”(Skau, 2005 s.55). Med dette som utgangspunkt vil hva som er relevant kompetanse og hvem som besitter denne variere ut ifra hvilken utfordring en møter.

³⁷ Grunnutdanning: All formelt kompetansegivende opplæring på grunnskolens, videregående opplærings og høgre utdannings område

Nygren har sett nærmere på kompetansebegrepet i sin bok "Handlingskompetanse", og her stiller han spørsmålsteget ved måten de offentlige føringene skiller mellom formell kompetanse og realkompetanse. Han mener at det blir feil å sette et skille på denne måten fordi det er umulig å si at en kompetanse ikke er reel, et begrep han sidestiller med realbegrepet, og dermed blir det feil å skille ut formell kompetanse som noe annet enn den reelle kompetansen. Hvis personen benytter en kompetanse i praksis er den reel. Når begrepet formell kompetanse benyttes mener han det ville vært mer presist å bruke begrepet formelle kvalifikasjoner. "Når en person sies å ha bestemte formelle kvalifikasjoner, betyr det at vedkommende gjennom en eller annen form for standardiserte prøver, for eksempel eksamen, er blitt vurdert som kvalifisert for å mestre bestemte oppgaver innenfor et bestemt virksomhetsområde" (Nygren, 2004 s.136). Han påpeker at de kravene som er satt for å få en kvalifisering er "et resultat av utdanningspolitiske, sosiale konstruksjoner som noen personer eller instanser er blitt enige om skal knyttes til legitimiteten i utøvelse av en bestemt profesjon"(Nygren, 2004 s.136). Slik jeg forstår Nygrens skille mellom kvalifikasjon og kompetanse, ønsker han å formidle at en kvalifikasjon ikke er en garanti for at personen har den kompetansen som kreves i møte med praktisk yrkesutførelse. Kvalifikasjoner gis ofte med grunnlag i testing av kunnskap, og jeg har tidligere argumentert for at kunnskap ikke automatisk utløser kompetanse. Videre i dette kapitlet vil jeg se på hvordan deltakerne beskriver mangel på kompetanse, hvem som defineres som personer med relevant kompetanse og deltakernes forventninger til hverandres kompetanse og mulighetene som ligger i kompetanse utvikling.

7.2 Mangel på kompetanse

Et av temaene som kom opp i flere av samtalene var opplevelsen av manglende kompetanse. Mangel på kompetanse kom fram i ulike former. Noen var opptatt av at de trengte andre personer med annen kompetanse enn den de hadde blant de ansatte i dag. Andre trakk fram at de fikk lite tilgang til ny kompetanse i forhold til de utfordringene de møtte i sin hverdag. Det kom også fram tanker omkring manglende kompetanse overføring, kompetanse som befant seg i organisasjonen ble i liten grad utnyttet. Dette siste punktet kommer jeg tilbake til i neste kapittel.

En av gruppene fra skole var opptatt av at den ikke har rom for variasjon: *”Den er alt for snever”*. De mente at hvis skolen skal være i stand til å inkludere det mangfoldet av elever som i realiteten befinner seg i skolen i dag, er det behov for en bredere kompetanse. *”Det burde absolutt være noen av personalet som innehar en kompetanse som går utover den standarden. Det burde vært noen som elsker å plukke fra hverandre gamle vekkerklokker, noen som er mer praktisk.”* Her åpner læreren slik jeg forstår utsagnet for å dra inn andre ansatte enn de som innehar de kvalifikasjonene de ansatte ved skolen har i dag. Videre snakker de om at det også er behov for andre profesjoner enn pedagoger. *”Vi må ha vernepleiere inn. Det er flere og flere oppgaver som ikke handler om å være lærer.”* Slik jeg forstår disse utsagnene ønsker lærerne flere samarbeidspartnere. De er i utgangspunktet utdannet som pedagoger for å lære bort kunnskap, men mange trenger en helt annen tilrettelegging enn tradisjonell undervisning. En lærer med videreutdanning i spesialpedagogikk jeg samarbeidet med for å utforme et skoletilbud for en elev som ikke kunne følge den vanlige læreplanen, sa dette etter et samarbeidsmøte: *”Denne eleven trenger noe helt annet enn å lære å lese på en annen måte.”* Lærernes diskusjon fra samtalen og den læreren jeg møtte for flere år siden snakker for meg om det samme. Noen barn trenger noe helt annet enn det den tradisjonelle skolen tilbyr. For å tenke nye tanker og for å være i stand til å gi andre tilbud kan det også være nødvendig med en annen kompetanse. Ut ifra lærernes utsagn er det behov for et bredere syn på hvilken kompetanse en kan dra nytte av, både når det gjelder formelle kvalifikasjoner og kompetanse tilegnet på andre arenaer.

Et mer konkret eksempel på opplevelsen av manglende kompetanse kom fra en annen gruppe lærere. En av deltakerne var opptatt av at de pålegges ansvar i forhold til medisinerer av barn. Hun opplevde ansvaret til tider for å være for stort i forhold til den kompetansen hun hadde fått gjennom sin utdanning.

”(...)Det er faktisk noe man blir opplært til når man går helsefag, det er det ikke i lærerutdanninga, og jeg kjenner at jeg liker det veldig dårlig.”

Å bli gitt oppgaver du ikke kan avslå selv om du ikke føler at du er kompetent til å utføre denne oppgaven, oppleves av læreren som utrygt. Læreren beskriver å ha fått et ”lynkurs på noen minutter” for å utføre medisinerer som var svært viktig for det barnet det gjaldt. Hun presiserer at hun ikke har kompetansen for å gjøre de vurderingene som skal gjøres i forhold til slike tilfeller, og at det heller ikke kan forventes ut ifra at hennes utdanning ikke kvalifiserer til denne typen oppgaver. Læreren etterlyser et sterkere samarbeid med helse i

slike tilfeller. Dette er et godt eksempel på det jeg så på i forrige kapittel, barnet er helt, tilbudet fragmentert. Barna legger ikke fra seg sine helsemessige utfordringer, bare fordi det er på en arena for læring. På skolen er det i all hovedsak pedagogisk personell, ikke helsepersonell, dette kan by på utfordringer når barns helse ikke kan reguleres eller behandles kun utenfor skoletiden.

Det samme behovet for å se bredere på hvilken kompetanse det er behov for kommer i intervjuet med avlastningstjenesten:

”Når vi skal legge opp til forskjellige aktiviteter så føler jeg at jeg vet ikke hva jeg skal finne på i forhold til de barna. Det har vi for lite kompetanse på egentlig, blant de som jobber her i allefall. Vi har snakket litt om det med en førskolelærer, om det kunne være noe.”

Deltakerne i gruppa opplevde at det er en stor utfordring å finne aktiviteter som passer til de ulike barnas interesser og funksjonsnivå. De opplever at det mangler kompetanse, og tenker at løsningen på det er å ansette en førskolelærer. En person med en kvalifikasjon som innebærer kunnskap om barn og aktivitet. Dette kan tolkes som at kvalifikasjoner står sterkt også her. Andre former for kompetanse eller helt andre fagfelt er ikke representert inn i tankene omkring hvem som kunne bidratt for å variere ideene og tilbudene til barna.

Gruppen andre ansatte skole bestod i stor grad av assistenter som var tilsatt ved de forskjellige skolene i kommunen. De var opptatt av at de hadde ansvaret for elever som ble betegnet som vanskelig uten at de fikk tilbud om kompetanse i forhold til de utfordringene de møtte. Hvis det gis tilbud om kurs, gis disse til de som har pedagogisk utdanning. En av assistentene sa:

”Jeg tror nesten ikke jeg har fått tilbud om noe jeg i løpet av tolv år. Det er utrolig lite, og de kursene de har tilbudt oss på planleggingsdagene, de har vært av ymse karakter.”

Tilbud om påfyll i forhold til kunnskap eller kompetanse som det feltet de arbeider i opplever som så godt som fraværende. Det de har blitt tilbudt har i følge hennes vurdering vært av varierende kvalitet. En av de andre påpeker at de får kursing i konkrete tema hvis noen av elevene har spesielle sykdommer eller lignende.

”De kursene vi har fått er kurs i hvordan du takler epilepsi anfall/ diabetes sånne ting som vi må ha for å arbeide med de forskjellige elevene. Men ikke noe som kan gi oss påfyll faglig hva kan vi gjøre bedre for de forskjellige elevene, det savner jeg da.”

Det oppleves ikke tilstrekkelig i forhold til de utfordringene de står i hver dag. De snakker om at de jobber mye med barn med vanskelig adferd og sosiale utfordringer. De kunne tenkt seg å ha mer kompetanse i forhold til hva de kan gjøre for disse barna. I samme samtale der de beskriver at de mangler kompetanse i forhold til barn og adferd, viser de også at de har mye kompetanse i forhold til det enkelte barnet. *”Vi kjenner alle elevene så godt”*. Denne tosidigheten i samtalen, mangelen på kompetanse på den ene siden og den tette kjennskapen til barna og hva som fungerer best for dem på den andre siden, bringer meg videre til neste spørsmål: Hvem har kompetanse som kan være en ressurs i arbeidet rundt barn og unge med sammensatte behov?

7.3 Hvem har kompetanse?

Jeg har skrevet at kompetanse innebærer flere faktorer enn teoretisk kunnskap. Det handler om noe mer, om å være i stand til å møte de utfordringene som kommer. Individets problemløsningsevne trenger ikke å komme fra formell utdanning. Det åpner for at både personer med formelle kvalifikasjoner og personer med kompetanse fra andre læringsarenaer kan sitte med kompetanse som er av betydning for å løse de utfordringene som en står ovenfor. Deltakerne var opptatt av hvem som besitter kompetanse som er relevant for å løse arbeidsoppgavene de møter. Jeg har satt ett skille mellom kompetanse og kvalifikasjon. Ikke for å si at kvalifikasjoner er irrelevante, kvalifikasjoner innebærer ofte at personen har en svært relevant kompetanse i forhold til de arbeidsoppgavene vedkommende møter, men for å gi et annet innhold i kompetanse begrepet enn utdanning alene. Dette er interessant i forhold til om det er rom for å se og dra nytte av relevant kompetanse som ikke er stadfestet gjennom kvalifikasjoner fra utdanningssystemet.

Som gjengitt ovenfor var lærerne åpne for å trekke inn personer i skolens miljø som hadde annen kompetanse og kunnskap enn den som tradisjonelt knyttes til skolens arena. De ønsket seg blant annet noen som var gode på praktiske aktiviteter og som kunne bidra til andre læringsprosesser enn det de selv kunne. Dette kan representere en anerkjennelse av at andre former for kompetanse enn formelle kvalifikasjoner kan være nyttige i arbeidet. Assistentene i skolen beskriver noe som også kan forstås som en anerkjennelse av andre former for kompetanse, det at de får svært krevende arbeidsoppgaver. Med de krevende arbeidsoppgavene kommer det lite støtte i forhold til hvordan de skal ta tak i utfordringene. De opplever at de i mange tilfeller må finne ut av dette selv.

”På de andre elevene så er det ikke på plass noe sånt samarbeid i det hele tatt, vi får ikke noe råd og hjelp og jeg tror ikke at ledelsen heller vet hvordan vi skal takle de forskjellige elevene. Enkelte har jo store problem, ikke sant.”

Assistentene er ofte alene om å gjøre vurderingene om hva som er best for barnet eller ungdommen i den spesielle situasjonen vi er nå, selv om det er lagt planer i forhold til pedagogiske mål og deltakelse vil det være mange faktorer en ikke kan planlegge for. En assistent sier dette slik: *”Vi må finne på noe. Du tar det på to minutt liksom, hva gjør vi i dag?”* De opplever selv det at de får et stort ansvar er en slags anerkjennelse av tidligere arbeid, *”de vet at vi klarer det”*. I forhold til enkelte elever opplever flere at de står alene i utfordrende situasjoner. I tillegg til at de i utgangspunktet har ansvaret for å bistå barn med til dels store utfordringer med å tilpasse seg skolens rammer, kan de også ende opp med ansvaret for hele klasser i timer der læreren av ulike grunner ikke kan være tilstede.

Tilbakemeldinger på det arbeidet de utfører får de mer i indirekte form. En av assistentene sa *”Hvis jeg er borte i tre dager så ligger det rød løper når jeg kommer tilbake, for her har det vært kaos.”* På tross av at assistentene opplever at deres arbeid blir verdsatt og at de vurderes til å ha en kompetanse som har verdi, føler flere at kompetansen deres ikke blir etterspurt i forhold til samhandlingen som foregår i støtteapparatet rundt de enkelte barna eller ungdommene. De tenker at kompetansen kunne vært utnyttet bedre.

”Tid til å bruke litt mer tid på oss, pratet litt mer med oss. Vi er jo både inne og ute, vi er veldig mye ute sammen med elevene. De kunne tatt seg litt mer tid til å prate med oss og lytte til erfaringer og ønsker.”

Assistentene vet de sitter på mye kunnskap om de enkelte barna og kompetanse i forhold til handlingsalternativ som kunne vært nyttig at ble med inn i prosessene, men det er ingen tid til denne samhandlingen. En av gruppen lærere hadde dette med samarbeidstid for assistentene som en viktig faktor i det å forbedre samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov. De savnet at det fulgte samarbeidstid med assistent timene, slik det var nå opplevde de at de ikke fikk utnyttet den resursen assistentene kan være. Behovet for samarbeid for å utnytte de mulighetene og den kompetansen de har bedre, ses altså både fra lærernes- og fra assistentenes perspektiv.

Datamaterialet viser at det er variasjon også innenfor samme skole. I noen tilfeller inkluderes assistentene inn i samarbeidstiden som er knyttet til elevene. Rundt enkelte elever er det dannet team der også assistenten er med i planleggingen.

”Jeg har to elever som er funksjonshemmet, og rundt den ene eleven der har vi en time planleggingstid i uka. Med vernepleier og to assistenter til, der er vi fire i teamet. På den andre eleven som er funksjonshemmet der er det ikke noe planleggingstid. Ikke på noe. Der er det en vernepleier som har planleggingstid, vi får oppgaver.”

Assistenten som gir denne beskrivelsen er med i oppfølgingen av to ulike elever. I tilretteleggingen rundt den ene eleven er assistenten med inn i planleggingen, i arbeidet med den andre studenten får assistenten kun beskjed om hva hun skal gjøre, det er en vernepleier som har planleggingstiden. De to ulike måtene å organisere arbeidet på kan tolkes til å representere to ulike perspektiv på kompetanse. Modellen der fagpersonen planlegger og assistenten utfører, tenker jeg representerer en tradisjon der den ene sitter med kunnskap som skal sikre at tilbudet blir godt faglig fundamentert, og den andre mottar instruks fra personen med den høyeste utdanningen. Den andre måten å organisere planleggingen av skoledagene for eleven er å jobbe sammen for å finne gode løsninger. Hvordan samarbeidet er organisert har jeg ikke noen god informasjon om i datamaterialet, og dermed kan jeg ikke si noe sikkert om hvordan de ulike formene for kompetanse utnyttes i samhandlingen. Det er likevel mulig å se for seg at det å åpne planleggingstiden for flere deltakere enn bare de som innehar kvalifikasjoner fra en høyere utdanning, kan gi bedre kvalitetssikring av tilretteleggingen rundt barna.

Dette kan skje gjennom to ulike prosesser. Assistentene kan få tilgang til bakgrunnen til for de ulike aktivitetene de skal gjennomføre sammen med elevene, ha mulighet for å stille spørsmål i forhold til det de er usikre i forhold til, og dermed gjøre en bedre jobb i tilretteleggingen for den enkelte eleven. Dette andre som kan skje både gjennom at assistentene får tilgang til hvordan det tenkes rundt de ulike aktivitetene som skal gjennomføres, og at de som sitter med viktig fagkunnskap om tilrettelegging for barn med ulike behov kan få tilgang til den kompetansen assistentene har gjennom tilegnet seg gjennom sin tette relasjon med barna eller ungdommene. Slik jeg ser det gir inkludering av assistentene i samhandlingen en mulighet til å sikre at barn og unge får bedre tilpassede og mer helhetlige tilbud.

Skolen er en sentral arena i barna og ungdommenes hverdag, men ikke den eneste. En av gruppene besto av personer som hadde sitt arbeid i tilknytning til kommunens fritid og kulturtilbud. De var opptatt av at det finnes mange muligheter som blir dårlig utnyttet i dag. En av deltakerne var tilknyttet et fritidstilbud der han mente de hadde både alternative arenaer og resurspersoner som kunne bidratt med noe viktig i forhold til disse barna.

”For jeg ser jo også at vi kunne hatt elever hos oss. Vi har jo snekker verksted, vi kan lage mat hos oss. Vi har jo mange ting vi som elever med spesielle behov kunne hatt... vi har til og med lærere som er å jobber hos oss. Så muligheten er jo der, men jeg tror ikke de tenker på at den er det.”

Han savner mer kreative prosesser der en kunne gått inn å sett, hvilke muligheter har vi, hvordan kan vi utnytte dem? Sitatet representerer også at tanken om behovet for spesielle kvalifikasjoner står sterkt, ”vi har til og med lærere”, denne delen av sitatet viser slik jeg forstår det at han ser det å ha pedagogisk personale som et krav om en skulle gitt et tilbud på denne alternative arenaen. Kvalifikasjoner står sterkt når vi skal snakke om hvem som kan utføre hva. En av de andre som er engasjert i fritidstilbudet trekker fram at denne delen av kommunalvirksomhet kunne vært utnyttet på en annen måte om det hadde vært vilje til det. Han trekker fram et godt eksempel fra en annen kommune som har valgt å løse utfordringer rundt ungdommer som trenger støtte.

”Så har vi litt gode eksempler fra litt lenger sør i fylket, (NN) kommune der er ungdomshuse, basen for frie aktiviteter, mer involvert. De blir kalt inn hvis ungdommene har problem, de blir dratt med. Vi ser ungdommene på en litt annen måte enn andre etater.”

Gjennom beskrivelsen av en annen praksis enn den han er en del av selv, viser han at det finnes andre muligheter. Han opplever i stor grad at den enheten han tilhører ikke blir tatt med på råd, eller gitt informasjon. Sitatet viser også at han mener de kunne bidratt med noe, om de hadde blitt inkludert. De fungerer slik det er nå i stor grad på siden av resten av hjelpeapparatet. Han trekker fram at en annen arena gir mulighet til å møte ungdommene på en annen måte. Tilbudene som gis er åpent for alle ungdommer som ønsker å benytte dem, også ungdommer som har behov for hjelp eller støtte. Siden de ansatte ikke trekkes inn i støtteapparatet til disse ungdommene tar det tid før de forstår hva utfordringene er og hva de kan gjøre for å hjelpe.

”Du ser at ungdommer sliter, og du kunne tenkt deg å vært på banen litt tidligere. Uten at vi skal leke profesjonelle hjelpere akkurat.”

Her kommer også kvalifikasjonsfokuset inn. Det er viktig for dem å påpeke at de ikke er kvalifiserte profesjonelle hjelpere, men de opplever at de kan bidra, og at de kunne bidratt mer om de ble inkludert i prosessen. Det ble også tatt opp i samtalen at det er viktig å kunne komme til en arena som ikke er informert om alt om deg, en friarena der man kan få en ny sjanse. Dette er selvfølgelig viktig, men utelukker det nødvendigvis muligheten for samspill

mellom ulike arenaer? Kan det være tilfeller der ungdommene selv kunne tenkt seg å ha en tettere relasjon til en fra en annen arena enn skole?

Et av temaene som kom opp i samtalen med denne gruppa var arenaer for å drøfte utfordringer knyttet til barn og unge med sammensatte behov. Det ble spurt om deltakerne var med i tverrfaglige møter eller på andre lignede arenaer. To av deltakerne svarte slik:

”Du brukte ordet fagfolk, da er vi på et ulikt nivå. Ja da må du ha treårig høyskole for å være fagfolk.”

”Kall det ressurs i stede, ikke kall det fag så kommer vi unna den”

”Ja, Ressurs utvalg.”

De hadde et helt klart bilde av at slike arenaer ikke var åpne for personer uten høyskoleutdanning. De regnet spesifikke kvalifikasjoner som det som regulerte deltagelse, på tross av at de mente å inneha relevant kompetanse og viktige perspektiv som det kunne være bruk for. Et helhetlig perspektiv på tilrettelegging innebærer slik jeg ser det at ikke kun ser på barnet eller ungdommens helhetlige behov, men også tar inn arenaer og muligheter som ligger i systemene som er tilgjengelig for barnet.

En av de ansatte ved avlastningstjenesten beskriver behovet for annen kompetanse for å løse utfordringer som de møter, stoppet opp midt i resonnementet og sa *”jeg er hjelpepleier da, det må jeg også si”*, før hun fortsatte videre om hvilke fagpersoner de kunne hatt nytte av. Jeg tolket opplysningen som at hun hadde behov for å presisere at hun manglet riktig kvalifikasjon. Mange arenaer kan ha mangel på personer som har utdanning innenfor forskjellige områder, det drar jeg på ingen måte i tvil. Det som var påfallende var at den samme personen litt før også hadde fortalt at hun ikke var inkludert i noen planleggingsmøter, eller i praksis hadde adgang til noen form for faglig samhandling utenom den tiden hun var sammen med barna. Tidligere hadde hun vært med på ansvarsgruppemøter for flere av de som hun tilrettela fritidsaktiviteter for, det var hun ikke lenger. Det kan være mange årsaker til at hun ikke var med i denne typen gruppe lenger, diskusjoner rundt antall deltakere i ansvarsgruppene kan være en mulig forklaring. Uansett var det tydelig at hun opplevde å være på siden av de systemene som tilrettela rundt resten av hverdagen for disse barna, samtidig som hun hadde et ansvar for å gi dem et godt tilbud. Kompetansen hun sitter med blir ikke

etterspurt av de andre som planlegger rundt de samme barna, hun får heller ikke tilgang til andres kunnskap eller kompetanse ettersom hun ikke er tilstede på samhandlingsarenaene.

Høye forventninger til kompetanse finner jeg i beskrivelsene av samhandlingen med PPT og BUP. I møte med utfordringer som er knyttet til forsinkede læringsprosesser eller det de betegner som vanskelig adferd, tar de ofte kontakt med disse tjenestene. Samhandlingen mellom de instansene som befinner seg internt i kommunen og tjenester i et kommunalt samarbeid eller på et annet forvaltningsnivå, kan være komplisert. Lærere og assistenter trekker fram utfordringer knyttet til at PPT har begrenset tid på hver skole og dette gir utfordringer på flere nivå. Spørsmål som omhandler hvem som sitter med kompetanse blir gjeldende fordi det i flere sammenhenger har skjedd at PPT grunnet mangel på tid eller bytte av kontaktpersoner kun har møtt barnet ved en anledning og da i en kort periode, eller ikke i det hele tatt.

”Ja jeg synes at enkelte ikke kjenner barna, de vet jo ikke hvilket barn de snakker om, de har kanskje observert dem på en god dag, de var der 1 ½ time, og de har ikke peiling på barna egentlig.”

Sitatet er hentet fra en av assistentene, som opplever at det kommer representanter fra PPT som skal gjøre vurderinger av hvilke tilbud barna og ungdommene får uten å ha god nok kjennskap til barna. Lærere snakker også om at PPT får lite tid til å observere barna, likevel har de store forventninger til at de skal kunne gi råd i forhold til hva skolen bør gjøre i tilretteleggingen for læringen for barna /ungdommene. Kombinasjonen med begrenset tid sammen med barna og forventningen om konkret rådgivning kan gi utfordringer i samhandlingen mellom instansene.

”åhh!! Jeg er helt oppgitt over det, jeg synes det er så frustrerende for hvilken type hjelp er det for oss som har barnet hver dag? Et barn som ikke fungerer i skolesettingen, som ikke har utvikling, som står på stedet hvil på årsvis?”

Mangel på kjennskap til det enkelte barnet gjør det vanskelig å tilby konkrete råd, det vil kanskje i større grad bli mulige løsninger som blir skissert. Dette kan oppleves frustrerende fra de som står i den daglige samhandlingen med barna og ungdommene hver dag.

I samhandlingen rundt barn med sammensatte behov sitter det mange som på ulike måter har kompetanse som er relevant for å ta del i prosessene rundt tilretteleggingen for det enkelte barnet eller ungdommen. Det er i mange tilfeller ikke mangel på kompetanse i systemet,

likevel opplever flere deltakere at samhandlingen ikke går slik de ønsker. Mange av deltakerne tok fram forventninger til hverandre som en viktig årsak til at samhandlingen mellom tjenesteyter fra ulike instanser var utfordrende.

7.4 Kompetanseutvikling

Deltakerne opplever mangel på kompetanse i forhold til enkelte utfordringer, manglende anerkjennelse for kompetanse de har, manglende videre utvikling av egen kompetanse og store forventninger til hva deres instans kan utrette fra andre instanser. Jeg tror disse beskrivelsene bør åpne for å se nærmere på hva relevant kompetanse er, og hvordan vi kan mobilisere kompetanse som ligger i systemet slik at den blir mer tilgjengelig.

I møte med studenter har jeg sett at det ikke er hvor mange formelle kvalifikasjoner personen har samlet gjennom livet som legger grunnlaget for hvilken kompetanse personen besitter. Det er noe annet som blir viktig når en skal møte mennesker i deres hverdag. Det er et mer komplekst sammensatt bilde. Ved den utdanningen hvor jeg underviser, og jeg for noen år siden var student, benytter vi ofte Skau's (2005) kompetansetrekant i samtalene med studentene om læring. Den bygger på en tredeling av kompetansebegrepet som ofte oppleves nyttig når en skal hjelpe studenter med å se nærmere på hvor de bør sette inn en innsats i forhold til de temaene vi arbeider med til enhver tid. Trekantens sider har et begrep hver som til sammen blir den profesjonelle kompetansen våre studenter skal ha når de avslutter studiet. De tre elementene trekanten består av er teoretisk kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter og personlig kompetanse. Alle som har forsøkt å dele opp sin egen eller andres kompetanse på denne måten, vet at det ikke er klare skillelinjer mellom disse tre elementene. De går inn i hverandre i et avhengighetsforhold. Arbeidet med kompetanse på denne måten har gitt meg noe viktig, jeg har sett hvor mye våre studenter har med seg når de kommer. Utfordringen er ofte å ta det med videre inn i nye læringsprosesser, som kan gi dem ny kompetanse. For meg handler læring i en profesjonsutdanning om å bygge kompetanse for å møte de utfordringene som ligger i praksisfeltet.

I møtet med deltakerne i kartleggingsundersøkelsen og i min analyse av datamaterialet ble dette perspektivet på kompetanse viktig. Kompetansen til de jeg møtte besto av mange elementer, kunnskap, yrkesspesifikke ferdigheter, personlige egenskaper og erfaringer fra mange møter med barn, unge og deres nettverk. På samme måte som utfordringen i arbeidet

med studentene i stor grad er å trekke deres kompetanse inn i læringsprosessene slik at den utvides og kobles til nye kompetanser, er det mulig å tenke at en kunne trukket fram kompetansen som deltakerne har for å gjøre den synlig for de andre deltakerne og for å gi deltakerne mulighet for å utvikle ny kompetanse som kan benyttes opp mot de utfordringene de møter. Da er det viktig at fokus på kvalifikasjoner ikke blir så sterkt at det skygger over mulighetene for å dra nytte av kunnskap og kompetanse hos personer som ikke har disse formelle kvalifikasjonene, men som har hatt andre læringsarenaer enn utdanningsinstitusjoner. Ansatte med høyere utdanning skal selvfølgelig være tydelig tilstede i arbeidet rundt barn og unge med sammensatte behov, de skal ha en kompetanse for å ta tak i de arbeidsoppgavene som tilrettelegging for denne målgruppen medfører. Et viktig bidrag som profesjonsutøvere skal kunne bidra med er nettopp at de skal sitte med kunnskap som er fundamentert i teori og forskning samtidig som de skal ha praktisk erfaring og verktøy for å tilrettelegge. Det jeg ønsker å sette fokus på her er at vi ikke må glemme hvordan andre aktører kan bidra sammen med profesjonsutøveren for både å utvikle og å gjennomføre gode tilbud for tjenestemottakere som har behov for tjenester fra flere instanser. Beskrivelsene viser at annen type kompetanse er etterspurt, men i størst grad i den praktiske biten, i gjennomføringen av bistand. Når lærerne ønsker samarbeidstid med assistentene er fokuset ”*så vi kan utnytte ressursen bedre*”. Dette er selvfølgelig viktig, men kanskje er det like viktig å åpne for at annen kompetanse også kan bidra inn både i problemløsningsfasen og i kunnskapsutviklingen gjennom å tenke alternativt rundt hvem en kan invitere inn i samhandlingen og hva som skal være målsettingen med ulike arenaer for samhandling. Fokus kan flyttes fra at det enkelte individet har en kompetanse til å se på hvordan en kan bygge en felleskompetanse, eller en større tilgang til den kompetansen som ligger i organisasjonen.

8 Avslutning

I avslutningen vil jeg se på noen tema som har blitt viktige for meg arbeidet med oppgaven. Jeg tar utgangspunkt i de sentrale spørsmålene jeg presenterte innledningsvis, men dette kapitlet gir ikke nødvendigvis svar på dem. Målsettingen med kapitlet er heller å gjøre noen avsluttende drøftinger i forhold til temaene som ble viktige i arbeidet med disse spørsmålene:

- Hvilken betydning har helhetsperspektivet i samhandlingen om tilrettelegging av tjenester for barn og unge med sammensatte behov?
- Hvilke utfordringer og muligheter møter deltakerne i samhandlingen mellom de ulike instansene i kommunen?
- Hvilken betydning kan synliggjøring av ulik kompetanse ha for tjenesteapparatets evne til å ivareta et helhetlig perspektiv på tilrettelegging for barn og unge med sammensatte behov?

8.1 Helhet og samhandling i kommunen

Utviklingen i de politiske føringene har de siste tiårene ført til at kommunen har ansvaret for et bredt spekter tjenester, og stor variasjon i hvilke behov de skal kunne yte tjenester i forhold til. Kommunens ansvarsområde blitt større ved at tjenester som tidligere har vært sentralisert gradvis har blitt ført over til kommunalt nivå. Samhandlingsreformen bygger videre på tanken om at alle skal kunne få de tjenestene de trenger nærmest mulig tjenestemottakerens hjem. Deltakerne som har bidratt til empirien i denne oppgaven var opptatt av at de skulle gi tjenester til mennesker med svært ulike behov, og at dette på ulike måter gav utfordringer i forhold til samhandling.

Det stilles store krav til at kommunen skal tilrettelegge for helhetlige og individuelt tilpassede tjenester. Føringene har fått konsekvenser for samhandling i kommunene gjennom at retten til individuell plan og koordinator for personer med sammensatte behov innfris, men å ta et helhetlig perspektiv innebærer noe mer enn å innføre nye verktøy i arbeidet. Individuell plan er et verktøy det har vært fokusert på som viktig for å bidra til at tjenestene som ytes er godt samordnet og individuelt tilpasset. Verktøyet skal være en hjelp for å kommunisere tydelig både med tjenestemottakere og tjenesteytere i ulike instanser. Verktøyet brukes, men det får kanskje ikke de virkningene det var tenkt at det skulle ha. Mangelen på endringer i

maktbalansen mellom hjelper og tjenestemottaker har blitt problematisert i forhold til dette (Bull 2006, Ness 2008). Mange arbeider fortsatt på samme måte som før, selv om det skrives ned og dokumenteres på et nytt skjema. Å skape helhetlige tjenester innebærer at mange på ulike måter må involveres i prosessen. Hvis vi skal kunne dra nytte av de ressursene som ligger i kommunen, må det åpnes for å arbeidet og å tenke på nye måter.

Helsetilsynet³⁸ kritiserte underbruk av ordninger som individuell plan i arbeidet med å sikre utsatte barn og unge gode tjenester. Det kan, slik jeg ser det, være mange grunner til at individuell plan ikke benyttes i stor utstrekning for denne gruppen. Utfordringer i samarbeidet med hjemmet kan være en grunn til at en ikke velger å bruke en slik løsning. Ordningen er en lovfestet rettighet og benyttes i stor grad for de gruppene barn og unge som har klare diagnoser og store hjelpebehov. Helsetilsynet mener at ordningen bør benyttes i arbeidet med tilbud til flere. En mer fleksibel bruk av verktøyet er nødvendig. Mange kommuner har maler som skal fylles ut som den formen de lager individuelle planer i. Dette var også tilfellet i den kommunen vi samarbeider med i prosjektet. En mal gjør ofte arbeidet lettere å komme i gang med og ferdigstille, men kan også virke begrensende fordi den legger premisser for hva planen skal inneholde. Å fylle ut en mal kan også gjøre at oppgaven oppleves som gjort når skjemaet er fylt ut, dokumentet blir ikke et levende dokument som utvikler seg i takt med prosessene som skjer i samhandlingen rundt den som mottar tjenestene.

”Ansvarsgruppens og den individuelle planens uformelle forankring og egenart kan oppleves som brysom eller truende for mange fagpersoner og deres ledere. I stede for å videreutvikle og foredle arbeidsmetodene kan man derfor stå i fare for å styre arbeidet i ansvarsgruppen og planprosessen slik at de blir mer lik andre metoder som bygger på en tradisjonell forståelse av tjenestemottaker- hjelperollen” (Aune, 2007, s 40).

Individuell plan ble omtalt som ”*papir i en skuff*” av deltakerne i undersøkelsen. En stor del av dem opplevde ikke at den ble benyttet etter at den ble laget. En slik oppfatning av et verktøy fører ikke til at de benytter det i utstrakt grad, det blir noe de er nødt til å gjøre, ikke noe de tenker er nyttig for prosessen. Da vil det heller ikke bli naturlig å trekke samme verktøy inn i nye sammenhenger til nye målgrupper. Samtidig er det også flere av deltakerne som opplever at individuell plan er et nyttig verktøy som tydeliggjør ansvarsfordeling og målsetninger på en god måte, selv om papirutgaven på mal ikke ble opplevd som hensiktsmessig. De så mulighetene i verktøyet og var positive til innføringen av individuell

³⁸ Helsetilsynet og Barne- og likestillingsdepartementet (2008) Utsatte barn og unge, behov for bedre samarbeid. (Rapport fra Helsetilsynet 5/2009)

plan i elektronisk form. Dette mente de kunne gjøre at planen ble brukt på andre måter, og at foreldrene, barna og ungdommene fikk et forhold til planen. Jeg fant ingen motvilje mot samhandling mellom ulike instanser eller noen som uttrykte at de ikke ønsket andre inn på sitt område. Deltakerne ønsket samhandling, de ønsket å finne helhetlige løsninger, men de hadde ulikt innhold i hva det ville innebære.

Gjennom diskusjonene rundt bruken av individuell plan i samtale ble jeg opptatt av at lovreguleringer ikke gav noen garanti for at kommunen ble bedre i stand til å samhandle. Innføring av slike verktøy uten diskusjoner omkring hva de skal føre til eller hvordan arbeidet med dem skal utføres, gir på ingen måte noen garanti for helhetlige tjenester. Her kan det trekkes paralleller til studier³⁹ som er gjort i forhold til koordinerende enhet. Lovregulering av dette feltet er et viktig virkemiddel for å sikre gode tjenester til de som har behov for bistand på ulike områder. Det er likevel viktig å være bevisst på at en lovregulering ikke sikrer helhetlige tjenester alene. Lovreguleringen og de føringene som gis i utredninger, forarbeider og forskrifter er viktige og nødvendige, men for at de skal bli tatt til følge i den formen de var tenkt å fungere er det nødvendig med noe mer. Sektorinndelingen står sterkt i kommunene, ulike instanser har ulike funksjoner og ofte ulikt faglig fokus. For at intensjonen med lovreguleringene og de politiske føringene for øvrig skal tas inn i det praktiske arbeidet som skjer i kommunen, må de som skal utføre jobben ha en form for felles forståelse for hva helhetsperspektivet skal innebære. Samhandling som fokuserer på hvordan tjenesteapparatet skal imøtekomme tjenestemottakernes individuelle behov er krevende når sektorinndelingen i mange kommuner er så omfattende som den er i dag. Noe av det som ble tydelig i samtale med deltakerne var at de fleste av dem ønsket å samhandle med andre instanser om utfordringene de møtte i arbeidet med barn og unge med sammensatte behov. De var opptatt av behovet for avklaring både av rutiner og forventninger til hverandre, og at det var viktig med arenaer der de kunne møtes for å gjøre dette. Når utgangspunktet er en organisasjon som er delt opp i ulike instanser som sammen skal tilby noe helhetlig til mottakeren av tjenester, krever det et felles løft i form av diskusjoner og drøftinger omkring intensjon og arbeidsmåter. Hvis fokuset kun ligger på enkeltsaker, vil det kunne bli tilfeldig om en finner gode løsninger.

En kan fra et historisk perspektiv si at disse utfordringene har vi hatt flere tiår, og vi har ikke kommet særlig mye lengre. En slik argumentasjonsrekke kan føre til manglende tro på at

³⁹ Beskrives mer i kapittel 3.2

endring er mulig. Det at vi ikke har funnet den optimale løsningen på samordning av tjenester og samhandling i tjenesteapparatet, betyr ikke nødvendigvis at det ikke er nyttig å fortsette å lete. Det betyr kanskje heller at vi må ta innover oss at det vil kreves ulike løsninger i de forskjellige kommunene, fordi vi møter forskjellige mennesker i forskjellige kontekster, og kommunene vil ha ulike menneskelige ressurser for å ta tak i de utfordringene som kommer. Jeg tror vi må slutte å lete etter oppskriften eller svaret, og heller forholde oss til at svaret vil variere. Da blir det heller et spørsmål om hvordan vi kan gjøre oss i stand til å arbeide fleksibelt, utnytte de personene vi har tilgjengelig og lære oss arbeidsmåter som gjør oss i stand til å ta innover oss tjenestemottakerens ønsker og behov, framfor å tilby ferdige pakker som aldri vil passe helt.

8.2 *Utfordringer og muligheter i samhandlingen*

Samhandlingen, som denne oppgaven omhandler, skjer mellom ulike personer med ulikt perspektiv på hva tjenesteytingen skal innebære og hva som er målsettingen med den. Det er mange grunner til at samhandling mellom tjenesteytere fra forskjellige instanser kan være utfordrende. Deltakerne var opptatt av utfordringene som lå i samhandlingen, men også i mulighetene. De ønsket samhandling. I studien⁴⁰ Rambøll management gjennomførte i 2010 for Helsedirektoratet om koordinerende enhet beskrev de god praksis og utfordringer. Det interessante var at de to listene var ganske like. De hadde funnet eksempler på god praksis, det som fungerte godt, men det som fungerte godt var ikke nødvendigvis enkelt å gjennomføre, dermed havnet temaene som var sentrale i den gode praksisen ofte på listen for utfordringer. Denne erkjennelsen kommer også fram i samtalen i undersøkelsen vår. Deltakerne beskrev utfordrende situasjoner, eller mangler ved den samhandlingen de var en del av. Samtidig så hadde de klare bilder av situasjoner de beskrev som gode og viktige for å utnytte mulighetene som ligger i samhandlingen. De visste ofte hvor de ønsket å komme, det var veien dit som var utfordringen.

Deltakerne var opptatt av at det var mange elementer som hadde betydning for om samhandlingen mellom instansene fungerte. Reell mulighet for samhandling var viktig. Dette var i følge deltakerne avhengig av fysiske strukturer, teknologiske løsninger⁴¹, tid og definerte arenaer for samhandling. I tillegg til dette var de opptatt av at deres forventninger til hverandre la føringer i samhandlingen, forventninger som ikke ble satt ord på, eller ikke

⁴⁰ Se beskrivelse av studien i kap 3.2

⁴¹ Eks Sampro, omtalt i kap 6.2.2

kunne innfris kunne gjøre at samhandlingen ble minimal. Økt kjennskap til hvilke muligheter som lå innenfor de andres arbeidsfelt var noe mange av deltakerne ønsket seg.

Samhandling på tvers av instanser innebærer at en er avhengig av informasjonsforflytning i ulike former. Taushetsplikt som barriere ble noe mange av deltakerne var opptatt av å formidle når det var snakk om utfordringer i samhandlingen. Usikkerhet omkring hvor strenge reglene var, ulik oppfatning av om det var hensiktsmessig å benytte samtykke og mangel på diskusjoner omkring temaet preget beskrivelsene. Denne barrieren ble trukket fram i en eller annen form i alle samtalen. Ansatte i skolen opplevde at den stod i veien for god samhandling med helse og barnevern. Barnehageansatte var også opptatt av manglende samhandling med barnevern og psykiatrien. Ansatte i kultursektoren hadde svært ulik oppfatning av tilgang til informasjon de mente å ha bruk for i sitt arbeid, alt etter hvilket arbeidssted de tilhørte. Det at taushetsplikten oppleves som en barriere for samhandling er ikke noe nytt funn. Den kan sies å være konstruert for at den skal være en barriere.

Informasjon om enkeltindivider skal ikke flyte fritt mellom instansene. Det er likevel et viktig element når det er snakk om samhandling mellom ulike instanser i kommunal virksomhet. Et for sterkt fokus på personvern kan stå i veien for å finne gode løsninger. Taushetsplikten er ikke et troskapsløfte der vi skal bevise at vi kan holde på en hemmelighet, det er tjenestemottakerens interesser den skal verne. Hvis vi ser på taushetsplikt fra den vinkelen er det i noen tilfeller nødvendig å forflytte informasjon. De som arbeider med barn og unge kan ha behov for informasjon om viktige elementer i barna eller ungdommenes liv som kan ha stor betydning for hvordan de kan dra nytte av ulike tjenester og tiltak. Vi må tørre å gjøre vurderinger og å gå i dialog med barna og instanser i kommunen om hva det kan være nyttig å bringe videre, og hva det er som har privat karakter. Det er tjenestemottakerens valg om han eller hun ønsker at flere skal involveres i prosessen, men vi kan ikke forvente at noen tar et valg uten at de kjenner til valgmulighetene.

Det kan også være nyttig å benytte anonyme drøftinger om en er usikker på hvordan en skal gripe an en sak. Helsetilsynet påpekte at det var mangel på rutiner som sikret barn og unge riktige tjenester til riktig tid. Vi må ikke bli så fokusert på at taushetsplikten står i veien for samhandling at vi ikke leter etter muligheter for å sikre barn og unge de tjenestene de har behov for. Flere av deltakerne beskrev tilfeller der de mente det hadde tatt for lang tid før noen tok tak i tilrettelegging omkring barn der utfordringene var av mer uklar karakter.

Når jeg så på beskrivelsene av taushetsplikt som barriere ble jeg opptatt av at det i mange tilfeller handlet om et ganske begrenset behov for informasjon om enkelt individet, men et stort behov for økt kunnskap. Kanskje er det ikke alltid et behov for informasjon om det enkelte barnet eller ungdommen man trenger, men en større innsikt i hva jeg kan gjøre for dette barnet eller ungdommen. Det kan handle om tilgang til kunnskap, men kanskje like mye tilgang til arenaer for kunnskapsutvikling. Enkelte instanser som PPT og BUP får i beskrivelsene en rådgivende status der de forventes å komme med konkrete løsninger til de utfordringene ansatte i skole, eller barnehage har. Noen ønsker også at helsetjenesten, kanskje spesielt psykiaritteamet skal ha en slik funksjon. En kan kanskje heller tenke seg at arenaer der en i fellesskap kan bidra for å bearbeide den kunnskapen og de erfaringene en sitter med ville være nyttig. Rådgivning kan være nødvendig i forhold til enkeltsaker, men det er også viktig å arbeide for en kunnskapsutvikling på et mer generelt nivå. Dette er viktig for å være bedre rustet i møtet med videre utfordringer. Det jeg legger i kunnskapsutvikling er å gjøre kunnskapen mer robust og bedre tilpasset den konteksten den skal benyttes i.

Arbeid med mennesker handler i liten grad om faktakunnskap, og i mye større grad om vurderinger, tilpassninger, kommunikasjon og fleksibilitet. En felles kunnskapsutvikling der de ulike instansene får muligheten til å bidra vil kunne gjøre den enkelte instans bedre i stand til å finne gode løsninger som er tilpasset den enkelte. De ulike instansene sitter med mye kunnskap og erfaringer på områder som andre instanser kan ha nytte av å få tilgang til. Det kan være like nyttig for den enkelte tjenesteyter å få tilgang til en arena der det er rom for å diskutere ulike måter å forstå utfordringene på. Helhetsperspektivet innebærer blant annet, som beskrevet tidligere, å ta innover seg at de ulike arenaene har betydning for den arenaen den enkelte tjenesteyter møter barnet eller ungdommen på. Utfordringen kan være knyttet til noe helt annet enn det den enkelte ser fra sitt ståsted. Gjennom å styrke en felles kunnskapsbase vil en kunne møte tjenestemottakerne på andre måter. Kanskje vil dette også kunne ha betydning for hvordan en forholder seg til taushetsplikten og mulighetene for å benytte samtykke. Å delta på samme arena for å bearbeide kunnskap vil også kunne bidra til at en får mer nyansert bilde av den andre. Deltakerne var opptatt av at forventningene de hadde til hverandre ikke stemte over ens med det de var i stand til å innfri, men også at de kunne bidra med mer enn det som ble etterspurt. Arenaer for faglige diskusjoner kan også bidra til at forventninger blir justert og ansvarsområder mer tydelig.

8.3 Ulike former for kompetanse

Kunnskapsutvikling som viktig fokus i kommunal virksomhet ser ut i fra empirien denne oppgaven tar utgangspunkt i å være en underprioritert oppgave, og dermed viktig å løfte fram. Like viktig som å finne løsninger og arenaer der det er rom for kunnskapsutvikling, er det å ta en diskusjon omkring hvem som sitter med kunnskap og kompetanse som vil være relevant å inkludere i slike prosesser.

Deltakernes beskrivelser viser at det er en avgrenset gruppe som er involvert i samhandlingen omkring barn og unge. Assistenter i skolen er ofte innkalt på ansvarsgruppemøter, men oftest ikke inkludert i planleggingstiden utover det. Ansatte på skolefritidsordningen har ingen avsatt samarbeidstid i forhold til barn med behov for bistand fra flere instanser, eller tilgang til arenaer for diskusjoner omkring tilrettelegging generelt. Dette innebærer at de verken får tilgang til kunnskap som andre har, eller mulighet for å bidra inn i kunnskapsutviklingen omkring tema som de er opptatt av og arbeider med til daglig. Kvalifikasjoner, gjerne fra høyere utdanning, er høyt verdsatt i systemet. Jeg mener ikke å trekke i tvil at vi skal ha støttepersoner med utdanning i tilrettelegging for barn og unge, men også de uten disse formelle kvalifikasjonene kan bidra med viktige perspektiv som er av stor betydning for kunnskapsutviklingen. Flere av deltakerne var opptatt av at det var for lite rom for mangfold i arbeidet med planlegging av tjenester for barn og unge. Noen av deltakerne beskrev god praksis der de opplevde å ha fått til samhandlingsarenaer der sentrale personer i barnas hverdag deltok, uavhengig av hvilken utdanning de hadde. Disse beskrivelsene ble også etterfulgt av en presisering av at dette var unntakstilfeller, som det hadde tatt tid å få på plass. Slik jeg leser samtalene er det et ønske om å inkludere flere former for kompetanse inn i samhandlingen, men for at det skal bli mulig er det nødvendig å diskutere hva det skal innebære.

Det at vi ofte definerer kunnskapsutvikling som prosesser som kun er åpne for personer med formelle kvalifikasjoner av høy nok grad, kan representere en begrensning i helhetsperspektivet. Helhet handler om samordning av tjenester, men det handler minst like mye om å ta høyde for den enkeltes helhetlige behov. Vi kan velge å organisere virksomheten rundt enkeltsaker, der samhandlingen mellom instansene i stor grad skjer i ansvarsgrupper, eller vi kan velge å tenke mer langsiktig. Der vi legger til rette for kunnskapsutvikling med fokus på å dra veksler på de ressursene vi har tilgang til. Kompetanse kan være bygd på engasjement og kjennskap til barnet, uten at det betyr at personen som har denne formen for

kompetanse ikke ønsker å bidra inn i kunnskapsutviklingen eller å tilegne seg ny kunnskap. I datamaterialet var det er klart skille mellom personer med kvalifikasjoner over videregående nivå, og personer med kompetanse basert på erfaringer. Deltakere med utdanning så ut til å ha en relativt god tilgang på kurs og oppdatering av sitt fagområde. Dette var ikke tilfellet for assistentene i skole eller andre som var ansatt uten krav til kvalifikasjoner. ”*Vi får det vi må ha for å arbeide med de forskjellige elevene*” sa en av assistentene, i betydningen tema som handlet om sykdom og medisiner, men ikke kursing eller diskusjoner omkring de utfordringene som virkelig hadde betydning for deres arbeidshverdag og de barna og ungdommene de skulle bistå. Kompetansen de besitter blir anerkjent gjennom at de får store utfordringer, men det tas lite ansvar fra systemets side på å løfte den ytterligere. Planleggingstiden skjer i de fleste tilfeller uten disse personene tilstede, de får bare beskjed om hva de skal gjøre og hvilke timer de skal delta inn i.

Dette er en utfordring når vi skal tilrettelegge ut ifra et helhetlig perspektiv. Store deler av barna og ungdommenes uke kan være i samspill med andre personer enn pedagoger, vernepleiere eller andre som skriver planene. Hvis vi skal lage helhetlige tilbud må vi gi rom for de personene som bistår tjenestemottakerne i det daglige inn i planleggingsprosessene og fagutviklingen. Det kan ikke være et skille mellom formell kompetanse og realkompetanse. Vi må snakke om relevant kompetanse og mulige løsninger i forhold til den konteksten som til enhver tid er gjeldende. Barnet er helt, det er naturlig at forutsetningene forandrer seg noe fra arena til arena, men vi vil aldri kunne lage helhetlige tilbud om vi fokuserer alt på enkeltarenaer.

8.4 Avsluttende kommentar

Samhandling mellom instanser med ulikt faglig fokus og ulike ansvarsområder er utfordrende. Alle deltakerne i undersøkelsen hadde tanker om hva som var årsaken til at samhandlingen i ulike tilfeller ikke fungerte. Barrierene de beskriver er på ulike nivå. Noe omhandler organisatoriske forhold, og noe er knyttet til tjenesteyternes kunnskap, holdninger og forventninger. Jeg ble i arbeidet med oppgaven opptatt av at det ofte kanskje like gjerne kunne handle om noe annet enn det de først presenterte som en barriere. Taushetsplikt ble et gjennomgående tema, og et eksempel på nettopp dette. Den opplevdes av deltakerne som en vesentlig barriere for samhandling, men i flere av beskrivelsene kan det like gjerne være et behov for å få mer kunnskap om hvordan den enkelte tjenesteyter kan bistå barnet eller ungdommen, som et behov for mer informasjon om enkelt individet. Det å dele faglig kunnskap, virksomme tilnærminger eller ulike perspektiv reguleres ikke av taushetsplikten, denne typen informasjon kan utveksles uten hindringer i lovgivningen.

I arbeidet med undersøkelsen og denne oppgaven ble det tydelig at i samhandlingen omkring barn og unge, stod skolen sterkt. Mange stemmer trakk fram skole som det dominerende temaet i ansvarsgruppene, som ble sagt å være den mest aktive arenaen for samhandling. Skole har blitt utfordret til å være mer på banen i forhold til å bidra til at barn og unge med sammensatte behov får helhetlige tjenester⁴². I denne undersøkelsen ble de for dominerende i samhandlingen. Dette finner jeg også i Ness(2008) sin studie av individuell plan som verktøy. Både en dominerende skole, og en fraværende skole, kan være en utfordring i samhandlingen. I beskrivelsene deltakerne gir ser jeg skolen som en aktiv instans inn i ansvarsgruppene, men fokus blir ikke på helheten, fokuset blir på skolens oppdrag. Intensjonen med denne formen for samarbeid er i utgangspunktet å gi den enkelte helhetlige og individuelt tilpassede tjenester, ikke hvordan de ulike instansene kan bistå en enkelt instans med å fullføre sitt oppdrag. For å kunne utnytte de resursene som ligger i systemene rundt tjenestemottakeren må flere elementer få plass i samhandlingen. Hvis en skal komme dit at helhetsperspektivet har en reel betydning for arbeidet som utføres i kommunen er det nødvendig med diskusjoner rundt hva helhet er, og hvordan kommunen skal arbeide for å ta inn dette perspektivet i det daglige arbeidet.

⁴² Rundskriv I-3/2004- Samarbeid mellom tjenesteytere som gir tilbud til barn og unge under 18 år med nedsatt funksjonsevne – bruk av individuell plan

Samhandlingen mellom de ansatte i kommunen fungerte i mange tilfeller godt. I de tilfellene der det virkelig ble utfordrende var det uklare hjelpebehov, eller ulik problemforståelse hos de som skulle bistå barnet eller ungdommen. Tjenesteapparatet fungerte i følge deltakerne i de fleste tilfeller godt for de som falt innenfor ferdig definerte kategorier, men når årsaksforklaringen var uklar, ble også ansvarsfordelingen uklar. Det er naturlig å lage handlingsmønster som vi gjentar når vi møter utfordringer vi kjenner igjen. Det er også en viktig funksjon i kommunal virksomhet å lage rutiner og ansvarsfordeling, men vi kan ikke planlegge for alt. Da er det viktig å sette seg i stand til å være fleksibel. Åpne drøftinger med rom for ulike perspektiv og løsninger kan være en måte å gjøre tjenesteapparatet i stand til å finne fleksible løsninger i større grad. Kunnskapsutviklingen i kommunen må ha som målsetning å komme videre, ikke finne fasiløsninger og rigide rutiner.

Med grunnlag i empirien ser jeg det som viktig å gi rom for en større bredde i hvilken kompetanse som defineres som relevant å ta med inn i samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov. Det ligger mange muligheter i å mobilisere ressurspersonene som finnes tilgjengelig, og å se på hvordan man kan gjøre noe sammen for å lage gode tilbud. Barnet er helt, det er tjenesteapparatet som har behov for å danne sektorer med ulikt faglig fokus. Skal vi ta helhetsperspektivet på alvor må vi i større grad ta utgangspunkt i barnet eller ungdommen vi møter og se på hva som er viktig for den enkelte.

Denne oppgaven representerer det jeg ser som utfordrende og spennende i arbeidet med samhandling omkring barn og unge. Politiske føringer og lovreguleringer får i større og mindre grad betydning for praksis i kommunen. Utfordringen er ofte slik jeg ser det å formidle intensjonen med de endringene som kommer på en slik måte at de som skal utføre arbeidet får et eierforhold til det. Oppgaven baserer seg på kartleggingsundersøkelsen som første trinn i aksjonsforskningsprosjektet SARBU, og det skal bli spennende å se hva deltakerne ønsker å fokusere på videre i arbeidet med å bedre samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov.

Litteraturliste

Aune, Inga-Karin Ellingsen (2006) *Evaluering av "Best på tvers"- Et kompetanseprogram for utvikling og implementering av ansvarsgruppe og individuell plan*. Trondheim: Høgskolen i Sør-Trøndelag.

Aune, Karin E. og Saur, Ellen (Red.) (2007) *Dialogiske perspektiver når vi er forskjellige*. Oslo: Universitetsforlaget.

Aune, Karin E. (2007) Ansvarsgruppe og individuell plan. Arbeidsmetoder som støtter opp om den enkeltes livprosjekt, eller bidrar til disiplinering av brukerrollen. I Aune, Karin E. og Saur, Ellen (Red.) *Dialogiske perspektiver når vi er forskjellige*. Oslo: Universitetsforlaget.

Amundsen, Åshild, Gamst, Gunnar og Gundersen, Geir (2008) *Skolen og de gode hjelperne*. Masteroppgave i utdanningsledelse. Det samfunnsvitenskapelige fakultet, Universitetet i Tromsø.

Andersen, Tohrild (2010) Barrierer og drivere for innovasjoner nedenfra. Eksempel fra tverrfagligsamarbeid i norske kommuner. ØF-notat nr. 05/2010

Andersen, Tom (1996) *Reflekterende Processer- Samtaler og samtaler om samtalerne*. Roskilde: Dansk Psykologisk Forlag.

Baklien, Bergljot (2009) Skole, barnehage, barneverntjeneste -bilder av "de andre" hindrer samarbeid. *Tidsskriftet Norges barnevern*. Nr. 04 2009 s. 237-245.

Barr, Hugh et al. (2005) *Effective Interprofessional Education: Argument, Assumption and Evidence*. Wiley-Blackwell

Bekkehus, Mona (2008) Mestring. I Helgeland, Ingeborg Marie (red) *Forbyggende arbeid i skolen- om barn med sosiale og emosjonelle vansker*. Oslo: Kommuneforlaget.

Bekkeheien, Åslaug (2009) *Samhandling og samarbeid mellom barneverntjenesten og skole i krevende saker. Hvilke utfordringer ligger i samarbeidet?* Masteroppgave i spesial pedagogikk. Det humanistiske fakultetet, Universitetet i Stavanger.

Borg M. og Kristiansen K. red (2009) *Medforskning – å forske sammen for kunnskap om psykisk helse* (1.utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

Bråten, Stein (2004) *Kommunikasjon og samspill- fra fødsel til alderdom.* (2.utg) Oslo: Universitetsforlaget.

Bull, Helen (2006) *"Hun mente det var best." Brukeres erfaringer med medvirkning i arbeidet med individuell plan.* Hovedfagsoppgave i helsefag, medisinske fakultet. Universitet i Oslo.

Collien- Hansen, Ragnhild (2008) *Barnets rett til opplæring og til vern mot marginalisering i skolen.* Doktorgradsavhandling ved Universitetet i Bergen.

Elden, M. og Chisholm R. F. (1993) *Emerging Varieties of Action Research: Introduction to the special Issue I: Human relation*, 46 (2): 121-142.

Falck-Ytter, Nina (2006) *Psykisk helsearbeid i videregående skole. Tidsskrift for psykiskhelsearbeid.* Nr.04 -2006 s. 353- 352.

Fredrikson, Stig (2008) *Helhetlig tjenesteyting og reel brukermedvirkning. Sluttrapport Samsynt og Framsynt 2004-2007.* Oslo: Sosial og helsedirektoratet.
<http://www.hibo.no/index.php?ID=13824> lastet ned 07.02.2011.

Friere, Pablo (2003) *De undertryktes pedagogikk.* Oslo: Gyldendal.

Fyrand, Live (2005) *Sosialt nettverk. Teori og praksis.* (2.utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

Galvin, Kari og Erdal, Bodil (2007) *Tverrfaglig samarbeid i praksis- til beste for barn og unge i Kommune – Norge.* (2.utg.) Oslo: Kommuneforlaget.

Galvin, Kari (2008) *Det kommunale hjelpeapparatet*. I Kvello, Øyvind (red) *Oppvekst- om barns og unges utvikling og oppvekstmiljø*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Gilje, Nils og Grimen, Harald (1993) *Samfunnsvitenskapenes forutsetninger*. Oslo: Universitetsforlaget.

Grimsmo, Anders, Faxvaag, Arild og Lærum, Hallvard (2007) *Prosesstøttende EPJ systemer - bakgrunn, definisjon og målsetninger*. Rapport fra Nasjonal IKT's EPJ-fagforum
Lastet ned 17.03.2011
http://www.nsep.no/publikasjoner/Analyse%20av%20behovet%20for%20enkler%20kommunikasjon_5.pdf

Halkier, Bente (2002) *Fokusgrupper*. (1.utg) Samfunnslitteratur og Roskilde Universitetsforlag.

Hansen, Gunnar Vold (2007) *Samarbeid uten fellesskap. Om individuelle planer i kommunalt psykisk helsearbeid*. Doktoravhandling. Karlstad University Studies 2007:15.

Helgeland, Inger Marie og Kjørstad, Asbjørn (2008) Om skolens samarbeid med barnevernet og om å ta bekymring for barn på alvor. I Helgeland Marie (red) *Forebyggende arbeid i skolen- om barn med sosiale og emosjonelle vansker*. Oslo: Kommuneforlaget.

Helsedirektoratet (2009) Jeg har en plan. Tilbakemeldinger fra 6 regionale konferanser i 2008 om individuell plan. (IS-1672) Lastet ned 01.02.2011
http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/rapporter/jeg_har_en_plan_381194

Hiim, Hilde og Hippe, Else (2001) *Å utdanne profesjonelle yrkesutøvere. Yrkesdidaktikk og yrkeskunnskap*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Hugaas, Jon Vegar et al. (red) *Helse og helhet : etiske og tverrfaglige perspektiver på helsefaglig teori og praksis : festskrift til António Barbosa da Silva*. Oslo: Unipub.

Hummelvoll, Jan Kåre (2003) *Handlingsorientert forskningssamarbeid eksemplifisert ved Prosjekt Undervisningsavdelingen i Hummelvoll, Jan Kåre (red) Kunnskapsdannelse i praksis- Handlingsorientert forskningsarbeid i akuttpsykiatrien*. Oslo: Universitetsforlaget.

Irgens, Eirik J. (2007) *Profesjon og organisasjon –å arbeide som profesjonsutdannet*. Bergen: Fagbokforlaget.

Jacobsen, Dag Ingvar (2004) *Hvorfor er samarbeid så vanskelig?* I Repstad, Pål (red) *Dugnadsånd og forsvarsverker- tverretattlig samarbeid i teori og praksis* (2.utgave) Oslo: Universitetsforlaget.

Johannessen, Asbjørn et al. (2010) *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo: Abstrakt

Killén, Kari (2007) *Profesjonell utvikling og fagligveiledning -Et fellesfagligperspektiv*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kjønstad, Asbjørn (2009) *Taushetsplikt om barn- kommunikasjon og samarbeid mellom helse etaten, skoleetaten, sosialtjenesten og barnevernet*. Oslo: Kommuneforlaget.

Klinge, Emilie (2009) *Hvor er hjelpen når den trengs? - Om relasjonskompetanse, om foreldresamarbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristiana K, (2009) *Forskning og medforskning* i Borg M. og Kristiansen K. (red) *Medforskning -å forske sammen for kunnskap om psykisk helse* (1.utg.) Oslo: Universitetsforlaget

Krueger, Richard A. og Casey, Mary Anne (2000) *Focus groups* (3.utg.)USA: Sage Publications.

KS (2009) *Veileder: Taushetsplikt og samhandling i sosialt arbeid*.

Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend (2009) *Det kvalitative forskningsintervju*. (2.utg.) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Lauvås, Kirsti og Lauvås, Per (2004) *Tverrfaglig samarbeid -perspektiv og strategi* (2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget

Malterud, Kirsit (2003) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning - en innføring*. (2.utg.) Oslo: Universitetsforlaget.

McNiff, Jean og Whitehead, Jack (2006) *All you need to know about Action Research*. London: SAGE Publications.

Moen, Hilde Berit (2004) *Færrest mulig kontordører å gå igjennom... - en kartlegging av den koordinerende enhet for re-/habiliteringsvirksomheten i kommunene*. SKUR- rapport nr 5-2004 . Bodø

Ness, Tove (2008) *Individuell plan- Erfaringer fra 7 foreldre til barn med funksjonsnedsettelser*. Masteroppgave i rehabilitering, Fakultetet for samfunnsvitenskap, Høgskolen i Bodø.

Nielsen, Jens Carl R. (1993) Om samarbejde – det gode og det mindre gode. I Repstad, Pål (red) *Dugnadsånd og forsvarsverker. Tverretatlig samarbeid i teori i praksis*. Otta: TANO AS

Nygren, Pär (2004) *Handlingskompetanse- om profesjonelle personer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Rambøll Managment (2010) *Perspektiver på god praksis-en undersøkelse av koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering i kommuner*. Oslo: Helsedirektoratet.

Romøren, Tor Inge. (2010, 10). Et kritisk blick på samhandlingreformen. Innlegg på *Den andre nasjonale konferansen om omsorgsforskning*, Gjøvik gård. Lasted ned 20.01.2011 http://www.hig.no/omsorgsforskning/nyheter/et_kritisk_blick_paa_samhandlingsreformen

Roos, Erik (2010) Samhandling koster. *Sykepeleien* nr10, 2010 .s 56-58

Røkenes, Odd Harald og Hanssen, Per Halvard (2002) *Bære eller briste- kommunikasjon og relasjoner i arbeid med mennesker*. Bergen: Fagbokforlaget.

Sandvin, Johans (Red) (2008) *Arbeid, sykdom og moral- om legeattestert fravær og veien tilbake til jobb*. Bergen: Fagbokforlaget

Saur, Ellen og Johansen, Oddbjørn (2009) *Kulturaktiviteter for mennesker med utviklingshemming : et samarbeidsprosjekt mellom Namsos kommune og HiNT for å utvikle tilbudet ved Grotta fritidsklubb Rapport (HiNT) nr 56*. Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag

Skau, Greta Marie (2005) *Gode fagfolk vokser- Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. (3. utg.) Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.

Trefjord, Steinar og Hatling, Trond (2004) *Erfaringer fra arbeid med individuell plan ved bruk av verktøyet Individuell plan psykisk helse- Sluttrapport fra Samhandlingsprosjektet, februar- desember 2003*. Trondheim: SINTEF Helse STF78 A045020,

Tveiten, Sidsel (2003) *Veiledning- mer enn ord...* (2.utg.) Bergen: Fagbokforlaget.

Tøssebro, Jan red (2009) *Funksjonshemming politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. Oslo: Universitetsforlaget.

Tøssebro, Jan (2010) *hva er Funksjonshemming*. Oslo: Universitetsforlaget.

Wang, Inger Lise (2010) Samhandling som problemforståelse. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning*, nr. 2 – 2010, 6. årgang.

Ødegård, Atle (2009) Konstruksjoner av samarbeid. I Willumsen, Elisabeth (red) *tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Offentlige dokumenter

Tilsyn

Helsetilsynet og Barne- og likestillingsdepartementet (2008) Utsatte barn og unge, behov for bedre samarbeid. (Rapport fra Helsetilsynet 5/2009) Lastet ned 21.02.2011

http://www.helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2009/helsetilsynetrapport5_2009.pdf

NOU'er og stortingsmeldinger

Barne- og likestillingsdepartementet (2009) *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge* (NOU 2009:22) Oslo: Departementenes servicesenter Informasjonsforvaltning. Lastet ned 01.17.2011

<http://www.regjeringen.no/pages/2272040/PDFS/NOU200920090022000DDDDPDFS.pdf>

Helse- og omsorgsdepartementet (2008-2009) *Samhandlingsreformen. Rett behandling- på rett sted – til rett tid.*(st.meld. nr 47) Lastet ned 01.02.2011.

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>

Sosial- og helsedepartementet(1998-99) *Ansvar og meistring- Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk.*(St.meld. nr.21) Lastet ned 01.02.2011

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19981999/stmeld-nr-21-1998-99-.html?id=431037>

Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (1997) *Ny kompetanse. Grunnlaget for en helhetlig etter- og videreutdanningspolitikk.* (NOU 1997:25) Lastet ned 03.02.2011

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/nouer/1997/nou-1997-25.html?id=141157>

Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet(1997-98) *Kompetansereformen.* (st.meld. 42) Lastet ned 03.02.2011

<http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/19971998/stmeld-nr-42-1997-98-.html?id=191798>

Sosial- og helsedepartementet (1996- 97) *Åpenhet og helhet- om psykiske lidelser og tjenestetilbudene.* (St.meld. nr. 25) Lastet ned 01.02.2011

http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/19961997/st-meld-nr-25_1996-97.html?id=191086

Sosial- og helsedepartementet (1994 – 95) *Velferdsmeldingen* (st.meld. nr 35)

Forskrifter og rundskriv

Forskrift 28. juni 2001 nr. 765. Forskrift om habilitering og rehabilitering.

Lastet ned 01.02.2011

http://www.lovdata.no/cgi-wift/wiftdles?doc=/app/gratis/www/docroot/for/sf/ho/ho-20010628-0765.html&emne=habilitering*%20og*%20rehabilitering*&&

Forskrift 23. 12. 2004 nr.1837. Forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven. Lastet ned 01.02.2001

<http://www.lovdata.no/for/sf/ho/xo-20041223-1837.html>

Rundskriv I-3/2004- Samarbeid mellom tjenesteytere som gir tilbud til barn og unge under 18 år med nedsatt funksjonsevne – bruk av individuell plan

Høringsnotat

Helse- og omsorgsdepartementet (2010) *Forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*. Høringsnotat

Samtykke for deltagelse som informant i kartleggingsgrupper

Prosjektet SARBU er et forskningsprosjekt i samarbeid mellom HiNT og Overhalla kommune. Tema for prosjektet er samhandling og arbeidsmåter rundt barn og unge som får tjenester fra flere instanser. Målgruppe er ansatte i kommunen som arbeider med barn og unge (0-25 år) med behov for tjenester fra flere instanser. Prosjektets målsetting er:

- Kartlegge kompetansebehov i kommunen.
- Sette i gang refleksjonsprosesser som kan få innvirkning på hvordan deltakerne ser på egen virksomhet.
- Finne gode arbeidsformer som passer til de utfordringene kommunen står ovenfor

Overhalla kommune har som samarbeidspartner hatt ansvaret for å rekruttere dere som deltagere til prosjektet. Prosjektet er primært et faglig utviklingsprosjekt, mellom HiNT og Overhalla kommune. Undersøkelsen vil derfor ha hovedfokus på utfordringer i profesjonell samhandling, og vil ikke dreie seg om personlige forhold hos deltakerne.

Datainnsamlingen vil foregå ved at 6-8 personer møtes for å diskutere et sett av temaer som vil bli presentert muntlig underveis. For at forskerne skal få en mest mulig nøyaktig gjengivelse av diskusjonen vil det bli gjort lydopptak av samtalene. Det er kun arbeidsgruppa i prosjektet som vil ha tilgang til disse lydopptakene. De vil bli skrevet ut i tekst i etterkant av samtalene. Det vil ikke bli gjengitt navn på utskriften, for å sikre deltakernes anonymitet. Så snart prosjektet er avsluttet, vil lydopptakene bli slettet. I mellomtiden oppbevares de i en safe ved HiNT.

Funn fra kartleggingsfasen i prosjektet vil bli grunnlaget for planleggingen av den neste fasen, der ulike tiltak skal testes ut med utgangspunkt i de utfordringene kommunen opplever. All formidling er basert på at det ikke skal være mulig å gjenkjenne enkeltindivider, og forskerne i prosjektet er underlagt taushetsplikt. Ut fra analysen forbeholder prosjektledelsen seg retten til å publisere materialet i form av prosjektrapport, artikler med videre. Materialet vil også bli brukt av flere styringsgruppedeltakere som datagrunnlag i masteroppgaver.

Lydopptakene og listen over deltakere vil bli slettet når 2. fase av prosjektet er over, senest innen 01.06.2012. Deltakelse i prosjektet er frivillig, basert på at du gir ditt skriftlige samtykke til å delta. Du kan når som helst trekke deg fra studien uten å måtte begrunne dette.

Med vennlig hilsen

Endre Kanestrøm

Ingunn S. Bulling

Oddbjørn Johansen

Jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon og er villig til å delta i studien.

Sted/ Dato

Signatur

Intervjuguide

På hvilken måte kan Overhalla kommune forbedre samarbeidet og samhandlingen rundt barn og unge med sammensatte behov for hjelp og støtte?

Hvordan oppleves den tverrfaglige samhandlingen i kommunen?

Spørsmål under ulike tema	Utdypende spørsmål /punkter	Kommentarer
Samhandling		
Hva er sentralt når dere samhandler rundt barn og unge med sammensatte behov?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fokus for samarbeidet. 2. Kan dere gi eksempler? 3. Hvilke tema/problemstillinger vies oppmerksomhet? 	
På hvilke arenaer møtes de som tilrettelegger for barn og unge med sammensatte behov?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hvem initierer arbeidet? 2. Hvem leder som oftest dette arbeidet? 3. Hva må til for at samarbeid skal finne sted? 	
Hva er som oftest begrunnelsen for slike møter?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kommer møtet i stand ut ifra et oppstått behov, eller er det et pålagt ansvar om å lage ei plan (eks. IP eller IOP) 2. Er det som regel rutinemessige oppfølgingsmøter? 3. Om slike møter blir til ut i fra en akutt situasjon – hva består event. problemene seg i? 4. -eller tar det utgangspunkt i en problematisk livssituasjon? 5. Hvordan kommuniseres behovet for et møte, og hvor går terskelen for å få til et møte? 	

Vedlegg 2

<p>Har barn og unge med sammensatte hjelpebehov en definert adresse å henvende seg til eller en oppnevnt kontaktperson i kommunen?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Er det gjennomførbart å etablere et kontaktregime for barn og unge med sammensatte vansker? 2. I tilfelle; hvordan kan dette organiseres og hvem bør ha ansvaret? 	
<p>Hva tror dere er den mest opplevde utfordringen for å lykkes med å koordinere tiltakene rundt målgruppa?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hva er det viktig å gjøre noe med? 2. Hvor er det skoen trykker? 	
<p>Hvordan opplever dere deltakelsen på slike møter?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erfarer du at deltakerne har noe ulik rang (noen er mer viktige enn andre)? 2. Event.; Kan dette ha noe med deltakernes utdanning å gjøre? 3. Er det ofte de samme som tar ordet og er toneangivende? 4. Hvordan ivaretas brukerperspektivet? 	
<p>Når en er i et tverrfaglig møte, har deltakerne ofte erfaring fra ulike arenaer. På hvilken måte blir de ulike perspektiver belyst?</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Benyttes slike møter som anledning for veiledning? 2. Er veiledning en kjent arbeidsmåte? 3. I tilfelle; hvilke veiledningsmetoder benyttes? 	

Vedlegg 2

Plankultur		
Hva vektlegges i planarbeidet?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hvem bestemmer hva planen skal omhandle? 2. Hva er målsettingen? Individ-system? 3. Samhandling mellom instanser/internt bruk. 	
Opplever kommunen å ha en koordinert, omforent samarbeidskultur rundt denne målgruppa?	- Eller er det et ytrestyrt pålegg – en ny stein til byrden?	
Er det kun de formelle, lovhjemla tjenestene som har verdi i tjenestetilbudet til målgruppa, eller finnes det andre aktører som kan bidra til økt livskvalitet?	På hvilken måte utfordrer kommunen den tredje sektor?	
Hvilke verktøy benyttes for å samordne kunnskap og tjenester?	(Planer/ møter/ maler/ mail?) Er disse verktøyene beregnet for samhandling mellom ulike deler av hjelpeapparatet eller er de beregnet for intern bruk?	
Hvordan er forholdet mellom forskjellige planer barn og unge har?	(IP og IOP?) Hvordan kan planer støtte kommunikasjon omkring barn og unge med sammensatte behov?	

Vedlegg 2

På hvilken måte regulerer planer det daglige arbeidet?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hvor stor betydning har planer for de valg og prioriteringer som må gjøres i planperioden? 2. Blir planene arkivert skuffemat, mer enn et verktøy? 	
Ulik / lik problemforståelse?		
Hvilke typer problematikk er tema for samhandlingen? Er det ulike forståelser av årsak til problematikk i de ulike instansene?	(Medisinske-, sosialpedagogiske-, adferdmessige-, psykiske vansker) Hva skjer når ulike instanser forklarer utfordringene med forskjellig utgangspunkt?	
I hvilke sammenhenger kan dere se for dere at behov for styrka samhandling er framtreddende?	Eks. når en rammes av kriser; skal det være kommunens kriseteam som skal tiltre, eller er dette en forventet situasjon som best kan betjenes av noen med nærhet til brukeren?	
På hvilken måte regulerer taushetsplikten mulighetene til samarbeid?	Håndheves taushetsplikten på en måte som hemmer informasjon og kommunikasjon som i utgangspunktet ville ha hjulpet brukeren?	
Rolleavklaring/ forforståelse- hvem er den andre		
Hvilken rolle skal deres instans ha i tilrettelegging/ koordineringen av tjenester for barn og	(skolen/ppt osv.) Hvordan oppleves skolens rolle i det helhetlige tilbudet til barn og unge med sammensatte behov? Hvordan oppleves helsetjenestens rolle osv.	

Vedlegg 2

unge med sammensatte behov?		
Hva forventer dere av de andre instansene dere samarbeider med? Vet dere nok om andres ansvarsrolle, kompetanse og arbeidsmåter?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ligger det en felles forståelse av arbeidsfordeling, ansvar og kompetanse i bunn for samhandlingen? 2. Er det mulig å utlede en mer tydelig ansvarfordeling? 3. Bør floraen av hjelpetjenester møtes for å få kommunisert grenseganger og bearbeide fordommer? 	
Positive erfaringer		
Beskriv positive erfaringer der samarbeid med andre instanser har ført til gode opplegg rundt barn med sammensatte behov.	Hva var det med samarbeidet som gjorde at dette fungerte så godt?	
Finnes det en kultur for å verdsette/anerkjenne og løfte fram det en lykkes med?	Hvem er i så fall adresse for slike rapporter (politikere, administrasjon, pårørende osv.)?	
Hva bør idealet for godt samarbeid og god samhandling bestå seg i? - og hvilke muligheter har vi til å lykkes i dette arbeidet?		

