

Kandidatnummer: 10069

Tverrfaglig samarbeid for å ivareta nyankomne flyktningers psykiske helse- En kvalitativ litteraturstudie

Interprofessional collaboration to safeguard the mental health of newly arrived refugees- A qualitative literature study

BACHELOROPPGAVE

Trondheim, -dato- 15.05.20

Bachelor i: Sosialt arbeid

Antall ord: 7998

NTNU har intet ansvar for synspunkter eller innhold i oppgaven.

Framstillingen står utelukkende for studentens regning og ansvar.

Sammendrag

Målet med denne oppgaven er å undersøke hvilke muligheter og utfordringer det finnes i tverrfaglig samarbeid med hensyn til å ivareta nyankomne flyktningers psykiske helse, og hvilke roller sosialarbeideren har i denne sammenhengen. Ved å anvende litteraturstudie som metode, har oppgaven hovedfokus på nyankomne flyktninger som er bosatt i kommuner. Tverrfaglig samarbeid har vært en viktig arbeidsmetode i de siste årene spesielt siden Samhandlingsreformen som vektlegger helhetlig og koordinerte tjenester for å møte sammensatte helsebehov. Nyankomne flyktninger, som har sammensatte behov i forhold til psykiske helse, kan få hjelp gjennom tverrfaglig samarbeid. Helsedirektoratet har en veileder rettet mot ivaretagelse av psykisk helse hos asylsøkere og flyktninger. Veilederen anbefaler at et tverrfaglig team bør opprettes i kommunene for å hjelpe denne gruppa. Mange kommuner har gode erfaringer om dette, og det er forskning som viser at gjennom tverrfaglig samarbeid kan man oppnå resiliens hos flyktninger.

Abstract

The objective of this research is to investigate the possibilities and challenges that exist in interprofessional collaboration with regard to safeguarding the mental health of newly arrived refugees, and what roles the social worker can play in this context. Using a literature review as a methodology, this research primarily focuses on newly arrived refugees settled in different municipalities. Interprofessional collaboration has been an important method of work in recent years, especially since *Samhandlingsreformen* which emphasizes the need for holistic and coordinated services to meet complex health needs. Newly arrived refugees, who have complex needs with regard to mental health issues, can be helped through interprofessional collaboration. The Directorate of Health has a guide that focuses on safeguarding the mental health of asylum seekers and refugees. There is a recommendation in this guide emphasizing the need for an interprofessional health team that should be organized in different municipalities to help this group. Many municipalities have good experiences in this regard, and research shows that resilience in refugees can be achieved through interprofessional collaboration.

Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn til valg av tema	1
1.2 Problemstilling	2
1.3 Begrepsavklaring	2
1.4 Relevans for sosialt arbeid	3
1.5 Oppgavens oppbygging	4
2.0 Metode	5
2.1 Begrunnelse for valg av metode	5
2.3 Litteraturstudie som metode	6
2.4 Litteratursøk, kildekritikk og validitet	6
2.5 Kildekritikk	7
3.0. Bakgrunn: Tverrfaglig samarbeid, flyktningers psykiske helse og lovverk	8
3.1 Tverrfaglig samarbeid	8
3.2 Tverrfaglig samarbeid i psykisk helse	10
3.3 Flyktningers psykiske helse	11
3.4 Lovverket	11
4.0 Drøfting	13
4.1 Muligheter og utfordringer i tverrfaglig samarbeid	13
4.1.1 Organiseringen av helsetjenestene	14
4.1.2 Ressurs- og kompetansesentre	15
4.1.3 Lovverk og innvandringspolitikk	17
4.1.4 Profesjonelle rolle og status	19
4.1.5 Kultur og kommunikasjon	19
5.0 Oppsummerende drøfting og konklusjon	22
Referanser	25

1.0 Innledning

1.1 Bakgrunn til valg av tema.

Bakgrunnen til valg av tema er eksisterende forskning omkring psykisk helse hos flyktninger. For noen år siden, foreslo noen forskere at det hastet med å kartlegge flyktningers psykiske helse mht. den store flyktningstrømmen i 2012 (Jakobsen, 2015). Jeg ble nysgjerrig på å finne ut hvordan flyktningers psykiske helse blir ivaretatt gjennom tverrfaglig samarbeid, og de utfordringene og muligheten som er knyttet til den. I en annen forskning, er det sammenheng mellom sosiale problemer og psykisk helse (Sjøby, 2018). Nyankomne flyktninger representerer en sammensatt gruppe som stort sett har opplevd traumatiserende hendelser i hjemlandet og under flukten. For å bedre lykkes med integreringen er det svært viktig at denne gruppa går gjennom en tidlig og grundig prosess av kartlegging slik at deres psykiske helse tilstand kan avklares så tidlig som mulig for å kunne yte hjelp til dem som har behov for det. Det er også forskning som tyder på at det tar tid før flyktninger får hjelp omkring psykisk helse (Varvin, 2020). Oppgaven skal prøve å finne ut hvorfor det er med tverrfaglig samarbeid i møte med flyktninger som har psykiske vansker i de første bosettingsårene.

Tverrfaglig samarbeid står sentralt i velferdstjenestene, spesielt etter Samhandlingsreformen som vektlegger samarbeid på tvers av ulike profesjoner og etater, og ikke minst samarbeid med brukeren som har rett til brukermedvirkning i samhandling med tjenesteytere (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009). Reformen gir en stor mulighet til slike samarbeid for å ivareta flyktningers psykiskhelse, og derfor skal oppgaven fokusere på å se hvordan denne muligheten kommer til uttrykk i møte med nyankomne flyktninger. Målet er å se på tverrfaglig samarbeid som eksisterer i dag rettet mot spesifikke helsetilbud og oppfølging av psykisk helse hos nyankomne flyktninger. Det er et uunngåelig faktum at det blir sammenheng mellom politiske, økonomiske og juridiske rammer som kan gjøre det utfordrende for tverrfaglig samarbeid i praksis. I tillegg kan utfordringene komme fra brukeren sin del på grunn av kulturforskjellene som kan føre til en annen perspektiv på psykiske helse og behandlingen (Hjelde, 2008).

Til tross for utfordringene, spiller tverrfaglig samarbeid et sentralt rolle i forhold til integrering av kompetanser på tvers av de ulike profesjonelle, og sosialt arbeideren kan bruke sin kjernekompetanse til å bidra med å være en brubygger i samarbeidet mellom flyktninger og andre helseprofesjonelle.

1.2 Problemstilling

Basert på bakgrunn av temaet har oppgaven følgende problemstillinger:

Hvilke utfordringer og muligheter ligger det i å ivareta nyankomne flyktningers psykiske helse gjennom tverrfaglig samarbeid? Hvilken rolle har sosialarbeideren i samarbeidet?

1.3 Begrepsavklaring

Asylsøker: En person som har søkt om beskyttelse, men fortsatt venter på oppholdstillatelsen sin (Flyktninghjelpen, 2019). I oppgaven er flyktninger som har fått lovlig oppholdstillatelse som er temaet, men begrepet asylsøker relevant fordi en flyktning først blir asylsøker før den får oppholdstillatelse, og at det er store påkjenninger knyttet til ventetid, oppholds forhold, og asylprosessen som har betydning for personens psykiske helse.

Flyktning- En person som befinner seg utenfor det land hun/han er borger av på grunn av velbegrunnet frykt for å bli forfulgt på grunn av rase, religion, nasjonalitet, politisk oppfatning eller tilhørighet til en spesiell sosial gruppe (FN-sambandet, 2019).

Kulturkompetanse og kultursensitivitet- *Kulturkompetanse* handler om kunnskap om andre kulturer og samtidig er man bevisst på sin egen kultur og innser at folk fra andre kulturer kan ha andre referanser enn en selv. *Kultursensitivitet* er en metodisk framgangsmåte som hjelper å forstå hvilke tankemåter og handlinger individet fra en annen kultur legger til grunn for sin væremåte (Qureshi, 2005).

Psykososial- Det er sammenheng mellom en persons sosiale forhold og det emosjonelle og kognitive reaksjoner som opptrer for å håndtere dette (Svartdal, 2018).

PTSD- Forkortelse for *post traumatic stress disorder* (posttraumatisk stresslidelse) som er forårsaket av en opplevd traumatisk hendelse eller å være vitne til slike hendelser (Malt, 2019).

Resiliens- Evne til å klare seg tross store psykiske påkjenninger (Kennair, 2019).

Tverrfaglig samarbeid: Tverrfaglig samarbeid er når flere yrkesgrupper på tvers av faggrensene arbeider mot et felles mål, mens *tverretatlig samarbeid* og *flerfaglig samarbeid* henholdsvis betyr samarbeid på tvers av ulike etater; profesjoner med adskilte fagområder som jobber sammen med hierarkisk forhold og ikke nødvendigvis direkte kontakt (Willumsen, 2015). I oppgaven bruker jeg tverrfaglig samarbeid for å referere til både tverrfaglig samarbeid og tverretatlig samarbeid.

1.4 Relevans for sosialt arbeid

Temaet har relevans for sosialt arbeid fordi det er fokuset på flyktninger og deres psykiske helse, og at det kan ses i sammenheng med hvordan det påvirker integreringen. Sosialt arbeid har som mål å forebygge, løse og redusere sosiale problemer som igjen henger sammen med psykisk helse. Samarbeid på tvers av profesjoner og etater er også sentralt i slike saker der sosionomen spiller en viktig rolle ikke minst for å koordinere slike samarbeid. Det er derfor dette som gjør temaet relevant for sosialt arbeid. Fellesorganisasjonen (2019) har yrkesetisk grunnlagsdokument som understreker viktigheten av dialog og samarbeid. I dokumentet står det at samarbeid er en forutsetning for alle som jobber i helse- og sosialfaglig arbeid fordi et helhetlig og godt koordinert tjenestetilbud kan virkeliggjøres gjennom gode relasjoner mellom profesjonsutøvere og bruker. Dessuten er det påpekt i dokumentet at et konstruktivt samarbeid ikke bare mellom involverte profesjoner og etater, men også brukernes private nettverk som ofte er tilfelle. Samarbeid mellom de ulike profesjonelle, som kan også kalles for tverrfaglig samarbeid, er særlig relevant for oppgaven. Det er også en ting til som er relevant for oppgaven som er understreket i dokumentet, nemlig å jobbe mot felles mål. Samarbeid er ikke et mål i seg selv, men det er bare et middel for å nå et mål, og for å lykkes med det trenger de ulike profesjonelle å ha “kjennskap til og vise respekt for andres kompetanse, roller og arbeidssituasjon. I tillegg må de ha evne til å inngå i reelle dialoger med brukerne og aktuelle samarbeidspartnere” (FO, 2019).

I dag er det mange sosialarbeidere som jobber i det psykiske helsefeltet, og at som i alle andre felter, er arbeidet preget av muligheter og begrensninger når sosialt arbeideren utfører oppgaven sin om å forbedre livssituasjon til de som er vanskeligstilte ved å ta til hensyn helhetligsynet i forhold til individ og samfunn på ulike nivåer. Det å ha helhetssyn krever naturligvis samarbeid

med brukeren eller alle involverte parter, og det er på den måten at vi kan finne ut hva som er muligheter og begrensninger hos alle parter på tvers av de ulike nivåene (Berg, Ellingsen, & Levin, 2015). Det å jobbe med flyktninger på alle nivåer krever kunnskap om flerkulturell samfunn. Men itilleg er det også viktig å være bevisst på at sosialarbeideren er pålagt å samarbeide med andre profesjonelle slik at det kan ytes helhetlig og koordinerende hjelp til de som har sammensatte behov (Willumsen, 2015). Ny ankomne flyktninger kan ha sammensatte behov omkring psykiske helse ettersom de har gått gjennom ulike livsvanskeligheter før og under flukt til Norge, og sosialt arbeidet kan spille en stor rolle både som koordinator og leder i samarbeidet for å kunne yte en helhetlig tjeneste til brukeren. Sosialarbeidere jobber ut fra fagets kunnskapsgrunnlag som understreker helhetlig perspektiv i møte med flyktninger som har behov for hjelp, og perspektive kan synliggjøre ulike forhold mellom individ og samfunn. Tverrfaglig samarbeid er viktig for å ivareta nykomne flyktnings psykisk helse, og sosialarbeideren kan spille en sentral rolle ikke bare som koordinator, men også gjennom å anvende kjente metodebegreper *kulturkompetanse* og *kultursensitivitet* som også er viktige i psykiske helsearbeid (Qureshi, 2005).

1.5 Oppgavens oppbygging

Oppgaven har fem kapitler. Det første kapitlet inneholder bakgrunn for valg av temaet, problemstilling, begrepsavklaring, relevans for sosialt arbeid og oppgavens oppbygging. I kapittel to begrunner jeg valg av metode, og så redegjør jeg litteraturstudie som metode. Videre er det forklart hvor og hvordan jeg har gjennomført litteratursøket. I kapittel tre går jeg gjennom bakgrunnen til tverrfaglig samarbeid og teorier omkring det, samt flyktnings psykiske helse og lovverk. I kapittel fire er det drøfting, og her drøfter jeg problemstillingen opp mot valgte litteratur som belyser muligheter og utfordringer knyttet til tverrfaglig samarbeid i møte med ivaretagelse av flyktnings psykiske helse. Videre er det kapittel fem som er det siste kapitlet, og her blir det oppsummerende drøfting og konklusjon.

2.0 Metode

2.1 Begrunnelse for valg av metode

I oppgaven anvender jeg kvalitativ metode, og med denne metoden kan jeg gå i dybden på temaet ved å gå gjennom noen av de eksisterende litteratur om temaet. Man velger kvalitative metode fram for kvantitative metode når det ikke er bruk av tall og måling i framskaffelse av informasjon og kunnskap om fenomenene. Målet med kvalitativ metode er å gi helhetlige bildet av fenomenene og får best mulig forståelse (Dalland, 2017). Kvalitativ metoden jeg har anvend inngår i det fenomenologiske perspektivet innen den konstruktivistisk paradigme.

Dette konstruktivistiske paradigmet er forankret i filosofien om hvordan vår forståelse og tolkinger er subjektive at de ikke skal tas for gitt at de er absolutt sannhet, og at det finnes også andre perspektiver, forståelser og tolkinger der ute. Paradigmet er forklart som “Etisk konstruktivisme betegner den tese at de finnes etiske fakta og sannheter samtidig som disse er konstituert, eller i det minste avhengige, av våre moralske antagelser, reaksjoner eller våre generelle holdninger” (Alnes, 2017).

2.2 Forforståelse

Min forforståelse kan påvirke min tenkemåte som ligger til grunn for min tolking av innhold i de valgte litteratur. Dalland (2017, s. 58) påpeker at alltid blir det forforståelse, som kan danner våre fordommer, i det vi prøver å undersøke noe. Det er uunngåelig med sånne fordommer som baserer seg på egne erfaringer og tenkemåte som blir innlemmet i våre virkelighetsforståelser, og så prøver vi å tolke ting ut fra dette. Derfor er det viktig å være bevist meg om min forforståelse. Jeg selv har bakgrunn som en flyktning. I min tredje års studiepraksis i sosialt arbeid på botiltak- og treffsted psykisk helse, kunne jeg tilegne meg erfaring omkring tverrfaglig samarbeid. Ulike profesjonelle jobbet tett gjennom samarbeid for å fremme brukervedvirkning, mestring og *recovery*. Min erfaring er at tverrfaglig samarbeid er et viktig virkemiddel for å ivareta personer med psykiske helse utfordringer.

2.3 Litteraturstudie som metode

På grunn av Covid-19 var det ikke mulig å få tilstrekkelig tilgang til fysiske materielle som ligger på Universitets biblioteker. Med sosial distansering for å begrense og forsinke utbrudd, er kvalitative metode som er basert på systematisk litteraturstudie best egnet til å belyse og svare oppgavens problemstilling. Systematisk litteraturstudie kan brukes som metode der man søker opp vitenskapelige artikler slik at man kan systematiserer funnene for så å finne hovedtendensene i forskningen (Støren, 2013). Som alle andre metoder har denne metoden, styrker og svakheter. Styrkene er at man kan finne omfattende kilder som er relevant for oppgaven. Svakheterne gjelder at det kan hende at det finnes andre mer relevante kilder som jeg ikke har gått gjennom.

2.4 Litteratursøk, kildekritikk og validitet

Jeg begynte å søke litteratur først for å belyse problemstillingen, og for å gjøre dette benyttet jeg meg av ulike søkemotorer og databaser som Oria for å få tilgang til ulike digitale plattform, som Idunn. Jeg har også søkt i Google Scholar og PubMed. Eksisterende litteratur som faglig artikler og publikasjoner tilgjengelig på nett er valgt for så å kunne kritisk vurdere dataene som er mest relevant for å få svar til problemstillingen. Jeg har gjort omfattende søk i forskjellige i de nevnte databasene med følgende søkeord: <<flyktningers psykiske helse>> med 1010 treff på google scholar og 10 på Idunn. Søkeordet <<flyktningers trauma>> har 7 treff på Idunn og 268 på Google Scholar, mens <<psykisk helse hos unge flyktninger>> har henholdsvis 40 og 2960 treff. Søkeordet <<asylsøkere og psykisk helse>> har 2280 treff på Google Scholar og 60 på Idunn, mens <<tverrfaglig samarbeid i psykisk helse>> har henholdsvis 9470 og 240 treff. Det er 1230 treff på <<flerkulturelt psykososialt arbeid>> på Google Scholar, og 17 på Idunn. <<utfordringer i tverrfaglig samarbeid>> har 18, 200 treff på Google Scholar og 457 på Idunn. Det samme gjelder for <<muligheter i tverrfaglig samarbeid>> på Google Scholar, mens på Idunn er det 410 treff. Jeg brukte engelsk søkeordet <<refugee ‘mental health’ in Norway>> med 9, 350 treff på artikler som er publisert etter 2016. På PubMed søkte jeg <<refugee ‘mental health’>> som ble 2516 treff.

2.5 Kildekritikk

Jeg valgte relevante litteratur ved å fange opp de mest relevante basert på hva tittelen gjelder for så å lese sammendraget til alle de utvalgte artiklene. Jeg leste sammendrag til alle artiklene som ligger på de første seks sidene i søkeresultatet der det er en liste av ca.10 artikkel på hver side. På denne måten kunne jeg begrense mengden av informasjon for så å velge de mest relevante for oppgaven. Problemstillingen er konkretisert og definert, og det omfattende søket kunne begrenses med klare inkluderings og ekskludering kriterier. Vitenskapelig artikler som er gjennomført utenfor Norge er inkludert bare hvis de har universell global gyldighet i forhold til flyktningers psykiske helse og sosialt arbeid. Denne måten å være kildekritikk, kan hjelpe meg med å velge litteratur som er relevant, og kan belyse problemstillingen (Dalland, 2017, s. 158). Blant de ni vitenskapelig artikler jeg har valg, er fire av dem eldre enn ti år, men valgte dem fordi de har relevante teorier omkring både tverrfaglig samarbeid og kultur.

2.6 Pålitelighet

I tillegg til vitenskapelig artikler, som er vurdert av andre forskere og publisert i vitenskapelig artikler, har jeg også brukt fagbøker som står på pensum og er vurdert av universitets ansatte i Institutt for sosialt arbeid. Problemstillingen kan godt besvares ved bruk av disse pålitelige fagbøkene og vitenskapelige artikler som jeg har valgt ut i mengden av omfattende faglitteratur. Jeg har brukt kilde fra offentlige nettsider for å henwise til dokumenter eller gjeldende lover, samt en hjemmeside med en vitenskapelig artikkel i PDF format. Jeg har brukt artikler fra *forskning.no* og *tiddsskrift.no*. Artikkelen fra *forskning.no* er ikke vitenskapelig, men er brukt i oppgaven som en del av bakgrunnen til temaet. Jeg har brukt *snl.no* for å henwise avklaring til de ulike begrepene. Resten av nettsidene inneholder vitenskapelig artikler som er publisert i journaler.

3.0. Bakgrunn: Tverrfaglig samarbeid, flyktingers psykiske helse og lovverk

3.1 Tverrfaglig samarbeid

Som arbeidsmetode har tverrfaglig samarbeid uke definisjoner, og at noen forfattere som Willumsen (2015) vil i stedet velge å bruke begrepet tverrprofesjonelt samarbeid. Som sosialt arbeider trenger man å velge den definisjonen som best kan egne seg til utfordringer profesjonen står overfor. Payne (sitert i Willumsen, 2015, s. 156) definerer tverrfaglig samarbeid som ‘‘ Den profesjonelle, samarbeidsteamene og nettverket av personer vi knytter oss opp til i samarbeid og teamarbeidet (internt i teamet) så vel som nettverket (eksternt) som til sammen utgjør en integrert samarbeidspraksis’’. Man kan finne ulike definisjoner omkring tverrfaglig samarbeid, og det som er relevant for oppgaven er definisjonen fra Helsedirektoratet som definerer det som en metodikk for strukturert samarbeid mellom ulike profesjonelle sammen med bruker, og eventuelt pårørende som på den måten kan det bli felles kompetanse og at det kan også fremme bruker medvirkning i hele prosessen (Helsedirektoratet, 2018). De ulike definisjonen rundt tverrfaglig samarbeid kan man knytte dem til hva sosialt arbeid er hovedsakelig rettet mot slik det står i Den internasjonale sosialarbeiderorganisasjonen (IFSW) at det skal være et helhetlig syn på menneske basert på at livet har flere dimensjoner. Dessuten krever sosialt arbeid ‘‘vurderinger og intervensjoner som strekker seg utover mikro-makro-skilllet og omfatter mange systemnivå og samarbeid på tvers av sektorer og profesjoner med bærekraftig utvikling som mål’’ (IFSAW, 2018).

I dag sikter Velferdsstaten å yte helhetlig tjeneste, og har ansatte fra ulike profesjonsbakgrunn som i økende grad er preget av spesialisering. For å kunne gi en helhetlig tjeneste til de som trenger det, er det nødvendig å anvende tverrfaglig samarbeid i et samfunn som retter seg mot samordning, koordinering og samskapning slik det er belyst i St. meld. nr. 29 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2012)

Det finnes ulike teoretiske grunnlag i forhold til begrepet tverrfaglig samarbeid. Blant de teoriene som eksistere i dag, anvende jeg her de relevante teoriene som vektlegger viktigheten av sosialt arbeid som profesjon i det tverrfaglige samarbeid. Bronstein (2003) identifiserer fem

viktige elementer som ligger til grunn for optimal samarbeid: 1) Gjensidige avhengighet; 2) nye måter å gjøre ting på som viser til programmer, aktiviteter, og struktur som blir til gjennom samarbeid; 3) Flexibilitet i den forstand at man, hvis det er nødvendig, er klar til å kompromisse ved å ikke holde fast til sin egen rolle slik at andre kan ta over; 4) Felles eierskap og delt ansvar; 5) Refleksjon om samarbeidsprosessen der de samarbeidspartnerne reflektere over hvordan samarbeidet gikk og resultatene (Bronstein, 2003).

Tverrfaglig samarbeid kan anvendes i sammenheng med flyktnings psykisk helse. Som alle andre sosialfaglige saker, kan anvender man tverrfaglig samarbeid i sammenheng med flyktnings psykiske helse. Samarbeidspartnerne med ulike profesjonsbakgrunn møtes for å oppnå det felles målet som er å møte brukerens behov. Samarbeidsprosessen krever integrering av kompetansene og tjenestene til de ulike profesjoner for så å kunne yte best mulig hjelp til brukeren (Willumsen, 2015, s. 160).

Begrepet samarbeid kan høre ut som enkelt og uten kompleksitet, men i praksis kan samarbeid være utfordrende. Ødegård (2009) har utviklet en modell som kalles PINCOM (Perception of Interprofessional Collaboration Model), modellen inneholder tolv begreper som viser til hver av de ulike nivåene på individ, gruppe og organisasjon. Begrepene er: motivasjon, rolleforventninger, personligstil, profesjonell makt, gruppeledelse, mestring, kommunikasjon, sosialstøtte, organisasjonskultur, organisasjonsmål, organisasjonsansvar og organisasjonsmiljø. Modellen gir utgangspunkt for å forstå hva samarbeid innebærer, hvordan det skal organiseres og hvilke faktorer som påvirker det. Ødegård understreker betydningen av modellen i klinisk praksis og hvordan den kan endre den tradisjonelle måte å utøve praksis på som er begrenset til uniprofesjonell kompetanse.

I tilfeller der en flyktning får eller ikke får de nødvendige oppfølging omkring psykisk helse, kan man anvende modellen for å kunne undersøke situasjonen og se hvorvidt det organisatoriske nivået har betydning for dette mht. f.eks. prioriteringer av budsjett og tilgjengelighet av de nødvendige kompetansene i en gitt kommune. Man kan gå gjennom og på tvers av de ulike nivåene for å finne ut hvordan samarbeid gikk i forhold til motivasjon hos individet kontra økonomisk og organisatorisk faktorer på systemnivå (Ødegård, 2009). Sosialt arbeid er ikke bare et praktisk fag, men at det også har som mål å avdekke strukturelle forhold i samfunnet som skaper og opprettholder marginalisering og ekskludering, og derfor ser sosionomen 'personen utfra den sammenheng han eller hun befinner seg i. Sosialt arbeid snakker om dette som 'personen i situasjonen'' (Berg, 2015, s. 18). Derfor har modellen

relevans for oppgaven på grunn av at man kan undersøke en gitt sak fra ulike vinkler på tvers av de ulike nivåene personen er omgitt av.

3.2 Tverrfaglig samarbeid i psykiske helse

Flyktninger som har opplevd traumatiserende hendelser før og under flukten til Norge kan få best mulig helsetilbud gjennom tverrfaglig samarbeid. Forsknings rapport tyder på at kompleksiteten i psykisk lidelse gjør det sånn at enkelte psykiske tilstander trenger flere fagpersoner som jobber i tverrfaglig samarbeid for å gi ulike tjenestetilbud, oppfølging, støtte og behandling, mens andre tilstander som f.eks. depresjon kan behandles ved individuell psykoterapi (Tøndel og Ose, 2014, s.). Helse- og omsorgs departement har vært opptatt av kompetanseutvikling i helsetjenesten med ønske om å økt tverrfaglig videreutvikling, ikke minst mht. psykososialt arbeid med barn og unge og bolig sosialt arbeid. Målet er å forbedre den forebyggende rus- og psykisk helsearbeid i kommunene (Ravnberg og Ludviksen, 2012, S. 14). Men det som er mest relevant for oppgaven min er hvordan det er med tverrfaglig samarbeid når det gjelder det psykiske helse hos nyankomne flyktninger. Det dreier seg om mennesker som har gått gjennom traumatiserende hendelser, og har sammensatte psykiske helse problemer med behov for flerdimensjonal behandling fordi “Posttraumatisk stressyndrom (PTSD), angst og depresjon forekommer hyppig i disse gruppene” (Helsedirektoratet, 2016). Sammensatte psykiske tilstander er håndtert på en spesiell måte, og et godt eksempel er rusreformen i 2004 som førte til tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i spesialisthelsetjenesten der de fleste er profesjonelle med ulike kompetanser innen helse- og sosialfag som leger, sykepleiere og psykologer, samt andre ansatte med en annen bakgrunn (NOU, 2019:29).

En flyktning som har PTSD kan ha behov for koordinerte tjenester som involverer brukeren og flere ulike profesjonelle som f.eks. fastlege, NAV, psykiatriske sykepleiere, samt pårørende (NAPHA, 2020). En sosionom har også en stor rolle, ikke minst som koordinator i samarbeidet. Brukerens stemme er også en lovfestet rettighet, og i helse- og sosialfag er rettigheten innebygd i begrepet brukermedvirkning. Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og i sosialt arbeid er begrepet, sammen med anerkjennelse og myndiggjøring, særlig viktig fordi disse begrepene er en integrert del av sosial rettferdighet, solidaritet, sosial endring og deltakelse (Ellingsen, Skjefstad, 2015). I sosialt arbeid er begrepet mye brukt, samt å

involvere pårørende og andre i brukerens nettverk som også er like viktig. I psykisk helsevesenet er det flere samarbeidsmodeller som Assertiv Community Treatment (ACT) som er tverrfaglig oppsøkende team, og teamet har spesiellfokus på brukermedvirkning og tverrfaglig samarbeid som i dag er en vanlig måte å organisere helsetilbudene på i Norge slik det er belyst i St. Meld. nr. 9 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2019).

3.3 Flyktningers psykiske helse

Flyktninger som har gått gjennom alvorlige livsvanskeligheter som krig, tortur eller overgrep kan i ettertid oppleve psykiske vansker som PTSD, depresjon, angst o.l. (Varvin, 2014). Det er imidlertid PTSD som er den mest vanlige psykisktilsand hos denne gruppa som er bosatt i vestlige land sammenlignet med resten av befolkningen (Giacco og Priebe, 2018).

PTSD er en reaksjon som følge av den traumatiserende hendelsen, og “Hoved symptomet er gjentatt og påtrengende erindring eller gjenopplevelse av traumatiske hendelser i individets hukommelse eller drømmer” (Lygre, 2016). PTSD er sammensatt psykisktilstand som har potensiell for å vare vedvarende og utfordrende for å behandle, og forskning om PTSD hos enslige mindreårige flyktninger viser dette (Jensen, Skårdalsmo og Fjermestad). Det finnes ulike teknikker som hjelper med å behandle PTSD i møte med nyankomne flytninger som f.eks. kognitiv atferdsterapi, barnesentrert leketerapi og narrativ eksponeringsterapi (Lynge, 2016).

3.4 Lovverket

Samhandlingsreformen legger vekt på viktigheten av tverrfaglig samarbeid i psykiskhelsefeltet, men for å virkeliggjøre reformen trengte det rettslige, økonomiske og organisatoriske virkemidler ifølge St. meld. nr. 16 (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011). De rettslige virkemidlene for tverrfaglig samarbeid kan man finne i lov om kommunale helse- og omsorgstjeneste. I loven står det at pasienter har rett til individuell plan og brukermedvirkning, og at kommunen skal sørge for at det blir samarbeid med alle relevante tjenesteytere i utarbeidelse av planen slik at det blir mulig å gi et helhetlig tilbud (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011, § 6-1 og § 7-1). Når det gjelder Individuell Plan (IP) er det forskrift om habilitering og rehabilitering, § 1 (2011) som sikter på at “personer som har behov for

sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse''. I tillegg sikter forskriften om å styrke samhandlingen mellom tjenestene, brukeren og eventuelt pårørende. IP er en samhandlingsverktøy på individnivå, og inneholder brukerens ressurser, mål, og hvilke tjenester brukeren skal motta.

Kommunene har fått frihet til å organisere tjenester etter lokale behov. Det kan f.eks. opprettes et tverrfaglig team rettet mot flyktningshelse etter behov. I tillegg til lovverket er det også politiske faktorer som kan ha betydning til tverrfaglig samarbeid i forhold til budsjett og ressurser som kan være nødvendige virkemidler. Samhandlingsreformen som tråde i kraft 1. januar 2012, er avhengig av de juridiske, politiske og økonomiske rammer, og disse rammene henger sammen. Hvis loven gir kommunen rett til å organisere tjenester fritt og gi ansvar til å gi helhetlig helsetjeneste til brukerne, kan politikk både på system og lokalt nivå om prioritering av budsjett og organisering av tjenesteyterne ha betydning for tverrfaglig samarbeid. Det er belyst i St. meld. nr. 47 at samhandlingsreformen tverrfaglig samarbeid viktig for å ivareta brukernes behov, men det er ikke stilt spesifikke krav om f.eks. hvordan det blir hvis det er mangel på politiske vilje til å praktisere det. Politiske beslutninger som tas i forhold til budsjettprioriteringer om f.eks. om ivaretagelse av flyktningers helse, kan ha innvirkninger på utøvelsen av psykososialt arbeid, og ikke minst tverrfaglig samarbeid på tvers av tjenesteyterne. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2009).

4.0 Drøfting

Her skal jeg drøfte problemstillinger opp mot de ulike forsknings litteratur jeg har valgt. De relevante teoriene omkring tverrfaglig samarbeid, psykisk helse og kultur skal også anvendes slik at jeg kan oppnå målet med å finne svar på problemstillingene: *Hvilke muligheter og utfordringer ligger det i å ivareta nyankomne flyktningers psykiske helse gjennom tverrfaglig samarbeid? Hvilke roller har sosialarbeideren i tverrfaglig samarbeidet?*

4.1 Muligheter og utfordringer i tverrfaglig samarbeid

Utfordringer og muligheter knyttet til samarbeid rettet mot å ivareta nyankomne flyktningers psykiskhelse kan ses i lys av forskning som viser at helsevesene må gjøre mer for å bedre helsesituasjonen for flyktninger og asylsøkere i Norge (Varvin, 2020). Den største andel litteratur om flyktningers psykiske helse handler om enslige-mindreårige flyktninger. Litteraturen tyder på at den vanlige og mest utfordrende psykisk helsetilstand hos flyktninger er PTSD som skyldes kombinasjon av opplevd traumaer før, under og etter flukten (Kirmayer, et al., 2011).

Eksisterende forskning viser at det ikke er en entydig forståelse av hva samarbeid innebærer, og ifølge Ødegård (2009) kan dette skyldes forskjeller i organisasjonskultur, og så gir han eksempler på forskjellen mellom lærere på skolen og ansatte i helse- og omsorgssektoren mht. opplevelsen av og hva samarbeid innebærer. For å yte best mulig hjelp til brukeren, er det nødvendig å integrere de ulike tjenestene i et gitt samarbeidsmøte, som kan være utfordrende, ikke minst når det ikke er entydig forståelse omkring hva samarbeid innebærer. I tverrfaglig samarbeid er det forutsetninger for at alle de ulike profesjonelle snakker sammen slik at det blir “en vekselvirkning mellom det *uniprofesjonelle* og det *interprofesjonelle* som utvikler seg over tid” (Willumsen, 2015, 164).

I sosialt arbeid kan man referere til visse kompetanse i form av kunnskap, metoder, verdier og holdninger som kan gi profesjonen et spesielt faglig kjennetegn, og dette er den *uniprofesjonell* aspekten, mens det interprofesjonelle, som skiller i *flerprofesjonelt* og *tverrprofesjonelt*, handler om de ulike profesjonelle som jobber sammen (Willumsen, 2015, s. 157).

Flerprofesjonelt samarbeid handler om at “profesjonene arbeider ved siden av hverandre med mer eller mindre atskilte fagområder” (Willumsen, 2015, s. 158). Et eksempel på dette er når en sosionom ber en psykolog eller en psykiatrisk lege om å få tilsendt rapport om sakkyndige vurdering angående psykiske helse til en nyankommen flyktning. I et slikt *flerprofesjonelt samarbeid*, treger ikke de profesjonelle å møtes . På den andre side krever tverrfaglig samarbeid at ulike profesjonelle integrerer sine fagkompetanser mot et fellesmål gjennom refleksjoner og diskusjoner som endelig kan føre til ny kunnskap (Willumsen, 2015, s. 158). I sosialt arbeid skal sosionomen sette brukeren i sentrum, og at familie og nettverk til den nyankomne flyktningen skal også trekkes inni bildet for å oppnå et helhetlig perspektiv.

I sosialt arbeid står brukerperspektiv sentralt, og dette kan forsikre at brukeren har innflytelse. Det samme skal også gjelde i tverrfaglig samarbeid at brukeren skal ha en stemme fordi “Brukerens kunnskap og erfaringer om eget liv og hennes medvirkninger er avgjørende for at utfordringen om gjennomføringen av tiltakene skal bli fruktbare” (Willumsen, 2015, s.158). I et tverrfaglig samarbeid, kan de ulike kompetansene mer eller mindre være overlappende. Samarbeidspartnerne trenger å være bevist på at det blir et samspill mellom ulike kompetanser rettet mot å oppnå en helhetlig tjeneste. Kompetansene kan skilles mellom *spisskompetanse*, *kjernekompetanse*, *overlappende kompetanse* og *felleskompetanse*, der *spisskompetanse* viser til videreutdanning eller fordypning, mens med *kjernekompetanse* menes det at personen har bare den kompetansen fra sitt eget fag som de andre i samarbeidet ikke har (Willumsen, 2015, s. 161).

Glavin & Erdal (2018, s. 42) oppsummerer det slik at et vellykket samarbeid er kjenetegnet av *felles målsetninger, realistisk syn på samarbeidsmuligheter, respekt, tillit, kunnskap om hverandre og kompetanse om samarbeid* (Glavin & Erdal, 2018, s.42). For å undersøke hvilke muligheter og utfordringer som finnes i tverrfaglig samarbeid rettet mot ivaretagelse av psykisk helse hos nyankomne flyktninger, har jeg delt temaet opp i flere undertemaer slik at jeg kan nærmere se dette.

4.1.1 Organiseringen av helsetjenestene

Helsedirektoratet har en nasjonal veileder som heter *helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente* (Helsedirektoratet, 2015). I denne veilederen står det helsemessig rettigheter, ansvar og organisering omkring ivaretagelse av denne gruppa. Helt fra dagen de søker asyl, har de rett til helsetjenester som alle andre i befolkningen, men det er bare flyktninger og familiegjenforente som har fulle rettigheter mht. kommunale omsorgstjenester

som voksne asylsøkere ikke har rett til (Helsedirektoratet, 2015). Forskrift om helse- og omsorgstjenester til personer uten fast opphold i riket (2011, §1-7) opplyser at barn under 18 som oppholder seg i Norge har rett til helse- og omsorgstjenesten, og at det er kommunens ansvar til å gi helsehjelp til alle som oppholder seg i kommunen. Det er også påpekt i veilederen at helsepersonell bør fastslå de asylsøkere med særskilte behov slik at de kan følges opp videre. I kartleggingen skal man finne forskjellige spørsmål omkring både psykiske og somatiske helseproblemer.

Hvordan helsetjenesten er organisert i kommunen er også relevant for å belyse de utfordringene og mulighetene knyttet til tverrfaglig samarbeid. Helse- og omsorgstjenesteloven (2011, §3-1) gir kommunene rett til å organisere helsetjenestene fritt. På den andre siden, anbefaler Helsedirektoratet at det skal opprettes tverrfaglig flyktning helseteam i hver enkelt kommune slik at det kan ytes helhetlige og koordinerte helsetjenester til flyktninger med helseutfordringer. Et slikt helseteam skal også være et bindeledd mellom primær- og spesialisthelsetjenesten, og gjøre samarbeidet mellom disse to enda bedre. Nyankomne flyktninger kommer med helseopplysninger om seg selv som er kartlagt i de første dagene de søker asyl, og dette gjør det mulig å følge opp de som trenger hjelp.

Tverrfaglig helseteam som er rettet mot flyktnings psykiske helsebehov har en dokumentert fordel med å forebygge stigmatisering ettersom det tas systematisk hensyn til deres kulturelle syn på psykisk helse (Elmore, Tingen, Fredgren, *et al.*, 2019). Basert på anbefaling fra Helsedirektoratet, skal helseteamet bestå av ulike profesjonelle som leger, psykologer, sykepleiere, helsesøster og personer med sosialfaglig og flerkulturell kompetanse. Denne muligheten for tverrfaglig samarbeid spiller en stor rolle i ivaretagelsen av nyankomne flyktnings psykiske helse. Mange kommuner allerede har gode erfaringer omkring flyktnings helseteam (Helsedirektoratet, 2015). En sosionom kan spille en viktig rolle med sin kunnskap og ferdigheter, ikke minst med den flerkulturelle kompetansen.

4.1.2 Ressurs- og kompetansesenteret

Det er også andre muligheter for tverrfaglig samarbeid som kan virkeliggjøres gjennom samhandlingsverktøy, ansvarsgruppemøte og kurs om tverrfaglig perspektiv og kompetanse. Personer med ulike fag- og yrkesbakgrunn i Nasjonalt kunnskapssenteret om vold og traumatisk stress (NKVTS) og Ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)

som er lokalisert i de ulike regioner, er opptatt av, blant annet, flyktnings- og migrasjonshelse, vold og seksuelle overgrep med kunnskap om traumer og traumatisk stress. Selv om de ikke sikter på flyktninger som eksklusiv målgruppe, bidrar disse senterne med relevante kunnskap og kompetanseressurs som er tilgjengelig for alle profesjonelle som jobber med nyankomne flyktninger. På den måten hjelper sentrene de profesjonelle med å bli bedre rustet til å hjelpe flyktninger som har psykiske helseplager, og da blir det også lettere å oppnå de målsetningene rundt flyktnings psykisk helse med tanke på muligheten alle har til å tilegne seg felleskompetanse om psykisk helse. Kompetansesentrene tilbyr ulike kurs og veiledning. Det er, f.eks. mulighet for at ressurs- og kompetansesentrene kan tilby kurs til sosialarbeidere og andre fagpersoner som arbeider med mindreårige flyktninger, om bruk av en metode som heter Trauma bevisst omsorg (TBO) i møte de som har vansker med å regulere følelsene sine på grunn av opplevd traume, og med denne metoden kan man hjelpe barnet med å regulere følelsene sine gjennom relasjonsbygging og sikkerhet (Jørgensen & Steinkopf, n.d).

Tverrfaglig samarbeid trenger kunnskapsgrunnlag kan tilegnes gjennom fellesopplæring. Det handler ikke bare om å forstå samarbeid som metode, men gjelder også kunnskap om de ulike tjenestene mht. lover og retningslinjer, felles kursundervisning om aktuelle samfunnsforhold som kan ha betydning for oppvekstvilkår og utvikling, mv. (Glavin, Erdal, 2018, 62). Felles opplæringen i kommunen skal også inneholde forskjellige temaer, og de tre viktigste handler om verdigrunnlag, metoder og metodeutvikling mht. tverrfaglig samarbeid, og temakunnskaper, der temakunnskaper skal handle om lover og praktisering av taushetsplikten, kommunikasjon og barns og ungdoms oppvekstvilkår, samt nyere forskning innen utviklingspsykologi (Glavin, Erdal, 2018, 63). Det siste temaet er relevant med tanke på hvordan de ulike ressurs- og kunnskapssentrene bidrar med kunnskapsgrunnlag for tverrfaglig samarbeid gjennom kurs og opplæring innen utviklingspsykologi. Sosialarbeidere og andre profesjonelle kan benytte seg av denne muligheten til å hjelpe nyankomne flyktninger som har opplevd traumer, og spesielt mindreårige flyktninger som er de mest sårbare innen denne gruppa. Mindreårige flyktninger viser spesiell sårbarhet i forhold til psykososiale problemer og andre relaterte helse plager, men forskning viser også at resiliens hos denne gruppa kan oppnås gjennom to grunnleggende faktorer: “Tettere tverrfaglig samarbeid som setter i sentrum det beste for barnet og samfunnet for øvrig, og en helse- og innvandringspolitikk som legger til rette for gode levekår og relasjoner er avgjørende” (Førde, 2017).

Sosialarbeidere er godt rustet i forhold til kunnskap fra eget fag og ulike andre fag som inkluderer psykologi, og kunnskapen kan anvendes i kombinasjon med faglige verdier og ferdigheter i møte med nyankomne flyktninger. Det er alltid fokus på forholdet mellom individ og samfunn slik at problemer kan forebygges, løses og reduseres. Ved å benytte seg av ressurser og kunnskap fra kompetansesentrene kan, sosialarbeideren bli enda bedre rustet til å hjelpe nyankomne flyktninger som trenger hjelp omkring psykisk helse. Det kan gjøres i samarbeid med andre profesjonelle som også kan anvende kunnskap og ressurser fra de samme resurs- og kunnskapssentrene. Dette hjelper med å oppfylle en av de viktige forutsetningene for samarbeid. Glavin & Erdal (2018) påpeker at et tverrfaglig samarbeid har *fem* forutsetninger: *ledelse, verdigrunnlag, samarbeidskompetanse, plan for opplæring og kunnskap og ferdigheter*.

Det finnes også flere andre sentre som Nasjonal kompetanse for psykiske helsearbeid (NAPHA) med felles samfunnsoppdrag som er å styrke kunnskap og kompetanse. De ulike profesjonelle kan benytte seg av denne kompetansesentret for å være godt forberedt når de deltar i tverrfaglig samarbeid. På den måten kan de tilegne seg relevant kunnskap som er viktig for oppnåelse av det fellesmålet i tverrfaglig samarbeid.

Den faglig plattformer for samarbeid kan forsterkes gjennom de overnevnte senterne fordi det ikke er bare kunnskap og ferdigheter om samarbeid som trengs, men også kurs og veiledning organisert av de ovennevnte sentrene kan være til stor nytte for alle som deltar i samarbeidet. Dette kan hjelpe de ulike profesjonelle med å utvikle *felleskompetanse* som Willumsen (2015) refererer til. Dette kan styrke den følelsen av å ha felles eierskap og delt ansvar for målsetningen slik det står i Bronstein (2002) sin modell om tverrprofesjonelt samarbeid. Nyankomne flyktninger som har behov for hjelp, kan få den hjelpen gjennom tverrfaglig samarbeid. Sosialarbeideren har mulighet for å bidra med kunnskap om hvordan psykososiale problemer oppstår ved å ta til hensyn de ulike psykologiske beskyttelse faktorer, og kan gjøre en generell adferdsmessig helsevurdering og intervensjon, samt anvende ferdighetene til å tilpasse tjenester med et helhetlig perspektiv slik at de blir kulturelt inkluderende (Zerden, Lombardi, & Richman, 2019).

4.1.3 Lovverket og innvandringspolitikk

Utfordringer og muligheter i tverrfaglig samarbeid i forhold til ivaretagelse av nyankomne flyktnings psykiske helse, knyttes også opp mot gjeldende lover og innvandringspolitikk. Taushetsplikt kan være en begrensning til tverrfaglig samarbeid. Loven understreker at de profesjonelle er pålagt taushetsplikt, og derfor ikke kan utveksle informasjon om den

nyankomne flyktingen. Informasjonsutveksling kan være viktig for samarbeid, men den ikke kan utveksles uten samtykke fra pasienten (Pasient- og brukerrettighets loven, 1999, §4-3). I følge Helsepersonelloven § 21 skal de ansatte forsikre at ingen får adgang til pasientens alle former for helseopplysninger. Men det finnes noen unntak fra taushetsplikten hvis det er regnet med at ved å utveksle taushetspålagte opplysninger kan man utføre institusjonens oppgaver bedre, eller hvis det er gitt samtykke for kommunikasjon og samarbeid (forvaltningsloven, 1967, § 13b a nr. 1 og §13.a nr.5). Derfor har lovverket både begrensninger og muligheter for samarbeid.

Andre utfordringer gjelder *mangel på ressurser* som kan skyldes prioritering av budsjetter, som igjen kan være avhengig av de politiske beslutningene som tas på samfunnsnivå. Det er også hindringer knyttet til *domenekonflikter, gevinst som er asymmetrisk fordelt, lite kjennskap til hverandres profesjon, motstridende oppgaver og pålagt samarbeid* (Glavin & Erving, 2018, s. 40).

Politiske beslutninger i forhold til budsjett og organisering har betydning for tverrfaglig samarbeid siden nye reformer kan påvirke *plan for opplæringen*. De ulike profesjonelle som skal samarbeide, kan oppleve mer eller mindre strukturelle og administrative barrierer slik det er påpekt i Ødegårds (2009) PINCOM modell mht. *organisasjonskultur, organisasjonsmål, organisasjonsansvar og organisasjonsmiljø*, som spiller en avgjørende rolle i et tverrfaglig samarbeid. Politiske beslutninger kan skape både muligheter og utfordringer, avhengig av hvor mye rom det finnes for utøvelse av både sosialt arbeid og tverrfaglig samarbeidet. Innvandringspolitikken kan variere fra tid til annen, og budsjett innstramming kan medføre begrensninger omkring utøvelse av tverrfaglig samarbeid. Med andre ord, kan politiske og økonomiske faktorer legge til grunn for hvordan tjenestene blir organisert.

De siste årene har velferdsnasjonalismen betydelig blitt forsterket, og det er ulike grunner til dette, ikke minst den 'flyktingkrisen' i 2015 (Alseth, 2018). Dette kunne resultere i endringer i den norske innvandrings- og integreringspolitikk. Nyankomne flyktinger med behov for helhetlige og koordinerte tjenester i forhold til psykisk helse, kan bli påvirket av den gjeldende integreringspolitikken fordi dette kan ha betydning for budsjett og ressurser. Mangel på ressurser er et hinder for tverrfaglig samarbeid fordi dette kan føre til at tverrfaglig samarbeid blir mindre prioritert. Nyliberale reformer kan medføre endringer i lover og forskrifter, og dette kan ha betydning for utøvelse av både sosialt arbeid og tverrfaglig samarbeid rettet mot flyktingers psykiske helse.

4.1.4 Profesjonelle rolle og status

Det PINCOM modellen refererer til som profesjonsmakt kan begrense muligheten til godt tverrfaglig samarbeid når noen i samarbeidet vil utøve makten til å definere hva som er best. Det finnes forskning som tyder på at i etterkant av tverrfaglig samarbeid kan sosial arbeidere oppleve det sånn at de har sagt lite i samarbeidsmøte sammenlignet med andre profesjonelle i det samme møte, og dette er på grunn av at de andre profesjonelle som f.eks. leger og psykiater bruker mest av tiden (Ambrose-Miller & Ashcroft, 2016). I et tverrfaglig samarbeid kommer de ulike profesjonelle med hver sitt kompetansegrunnlag og kjernekompetanse, og når andre profesjoner utfordrer denne grensen kan det føre til profesjonskamp (Willumsen, 2015).

Det er ulike andre utfordringer knyttet til tverrfaglig samarbeid mht rolle og status til de ulike profesjonelle, og dette kan forårsake profesjonskamp. Sosialarbeidere, barnevernpedagoger og vernepleiere kan oppleve det slik at de ikke har klare roller og status, f.eks på skole sammenlignet med lærerne (Gjertsen, Hansen & Juberg, 2018). Det å ha uklare og varierende roller og status kan ha betydning for hvordan tverrfaglig samarbeidet blir. Profesjonskamp kan utfordre likeverdig partnerskapet som er nødvendig i et tverrfaglig samarbeid hvis det blir for lite rom og tid for ivaretagelse av alle perspektiver. Som sagt, har de ulike helse- og sosialfagene i dag mer eller mindre felles- og overlappende kompetanser. Men i tillegg er det nødvendig med *samarbeidskompetanse* for å fremme et godt tverrfaglig samarbeid. Denne kompetansen er noe man må lære gjennom kurs og veiledning basert på kommunens plan *for opplæring* (Glavin & Erdal, 2018, s. 38). Både *felleskompetanse* og *samarbeidskompetanse* kan fremme et godt tverrfaglig samarbeid ved å skape gjensidige respekt ved å gi rom til ulike perspektiver. Dette kan hjelpe de ulike profesjonelle med å fokusere på det helhetlige perspektivet som setter brukerens behov i sentrum.

4.1.5 Kultur og kommunikasjon

En helhetlig og koordinert tjeneste rettet mot nyankomne flyktninger med behov for sammensatte psykiske helse, krever perspektiver som vektlegger *kulturkompetanse* og *kultursensitivitet*, som er viktige i psykiske helsearbeid (Qureshi, 2005); samarbeidspartnerne trenger å ta kultur til betraktning i samhandlingen med brukeren, og dette kan forsterke brukerperspektivet. Sosialarbeideren har tverrfaglig kunnskaper som berører *kulturkompetanse*

og *kultursensitivitet*, og gjennom denne kunnskapen kan den nyankomne flyktningen få hjelp når sosialarbeideren støtter brukeren i tverrfaglig samarbeid ved å fremme brukermedvirkning og sette brukerperspektiv i sentrum.

Det som er sentralt viktig med *kultursensitivitet* er at det kan forsterke brukerperspektivet ved å gi rom til minoriteters perspektiver, istedenfor å vurdere alt fra den normative majoritetens perspektiv (Qureshi, 2005). Flyktninger kommer fra en annen kulturbakgrunn som har betydning for psykososial helse arbeid, og kultur kan gi et annet ståsted og forståelsesramme som kan medføre forskjell på psykisk helseforståelse. Dette tyder på at det er sammenheng mellom måten man forstår psykiske helse på, og den enkeltes kulturelle bakgrunn som kan påvirke tanken rundt hva som hjelper med psykiske helse (Hjelde, 2005). Derfor er kunnskap om kultur viktig fordi den kan øke muligheten for en helhetlig og koordinert tjeneste ved å forsterke brukerperspektivet. I kulturpsykologi legger man vekt på hvilken rolle kulturelle faktorer påvirker en persons psykologiske prosesser (Eikrem, 2018). Det er viktig å ta kultur til betraktning i møte med nyankomne flyktninger for å kunne bedre forstå deres psykososiale tilstand. Men i kulturpsykologi er det en tendens til å skjære alle oven en kam ved å sette en gitt gruppemennesker i en bestemt boks selv om det kan hende at en medlem av gruppa kan handle annerledes enn resten av gruppa. Den viktigste med å ta kultur til betraktning er at på den måte kan man unngå etnosentrisme som vil si å bruke egen forståelse for å definere hva som er rett og galt basert på ens egen kultur, og derfor begynner man å ta til hensyn andre perspektiver også (Qureshi, 2005).

RVTS gir opplæringsprogram innen PTST og hvordan tilstanden kan behandles med fokus på kultur og psykisk lidelse (*kultursensitivitet*) og bruk av tolk (RVTS vest, n.d.). Bruk av kvalifiserte tolker er nødvendig i alle samhandlinger med den nyankomne flyktningen. Men nyankomne flyktninger kan ha forskjellige perspektiver på psykiske helse og hvordan den kan behandles utfra den kulturelle bakgrunnen de kommer fra (Hjelde, 2007). Dette kan gjøre det vanskelig å gjennomføre nødvendige traumebehandlings metoder som f.eks. kognitiv atferdsterapi som er nevnt ovenfor i teoridelen. Endringer i perspektiv kan oppnås gjennom kurs og veiledning rettet mot de nyankomne flyktningene slik at de kan effektivt benytte seg av de mulighetene som tverrfaglig samarbeid bringer med seg. Ved å endre perspektiv, kan de begynne å innse hvor viktige de psykologiske intervensjonene er. Voksne flyktninger som har PTSD og depresjon kan få effektiv behandling gjennom psykologiske intervensjoner (Kip, Holling, Priebe, & Morina, 2020). En sosialarbeider kan spille her en stor rolle ved å koordinere kurs og veiledning som skal gjennomføres gjennom bruk av kvalifiserte tolk.

Nyankomne flyktninger kan lite norsk at de har utfordringer med å formidle sine følelser og meninger omkring psykiske hesle , og ta med seg det som sies f.eks. på konsultasjoner hos en psykolog, på kurs og veiledning mv. Men det er mulighe for å bruke en kvalifisert tolk som kan formidle det som sies mellom brukeren og andre profesjonelle som jobber sammen for å yte den helhetlige tjenesten. Det er imidlertid utfordringer med å bruke tolk hvis nødvendige tilsværende medisinske ord og uttrykk ikke finnes på morsmålet til den nyankomne flyktningen. Men økt kunnskap om kulturkompetanse og kultursensitivitet kan bidra til bedre løsninger ettersom mer interaksjon med en gitt kultur kan resultere i nye løsninger basert på erfaringer som samles opp etter hvert.

0.5 Oppsummerende drøfting og konklusjon

Samhandlingsreformen krever koordinering av tjenestene for å møte brukere med sammensatte behov, og vektlegger viktigheten av helhetlig tenking. Når det gjelder å ivareta nyankomne flyktnings psykiske helse, er helhetlig tenking og tverrfaglig samarbeid også viktig, slik det er belyst i veilederen utarbeidet av Helsedirektoratet rettet mot flyktnings psykiske helse. Veilederen anbefaler at kommunene bør organisere et tverrfaglig helseteam for å ivareta flyktnings psykiske helse.

Det er også muligheter og utfordringer i forhold til kultur og kommunikasjon. Nyankomne flyktnings som har en annen kulturelle bakgrunn, kan ha andre perspektiver omkring psykiske helse, og hvordan den skal behandles. Derfor er *kulturkompetanse* og *kulturrefleksivitet* viktige aspekter ved tverrfaglig samarbeid. Kjennskap til hverandres arbeidsområde er viktig, og dessuten er det også viktig å ha kjennskap til flyktnings kulturelle bakgrunn. Kunnskap om kultur har fordeler i forhold til å forsterke brukermedvirkning og brukerperspektiv som står sentralt i sosialarbeiderens kunnskapsområde. Denne kunnskapen er også viktig for alle andre profesjonelle som møtes i det tverrfaglige samarbeidet som er rettet mot den nyankomne flyktnings psykiske helse. Nyankomne flyktnings kan lite norsk, og dette er et hinder for brukermedvirkning, men man kan kommunisere med dem gjennom en kvalifisert tolker. Det kan imidlertid oppstå utfordringer med å finne tilsvarende medisinske ord og uttrykk på morsmålet til den nyankomne flyktnings, og dette kan ha en avgjørende betydning for bruk av psykologiske metoder som narrativ eksponeringsterapi og psykoterapi. Språk og kultur kan være utfordrende i gjennomføringen av traumebehandling. Med økt kunnskap om kultur kan de profesjonelle som møtes i tverrfaglig samarbeid oppnå en helhetlig forståelse og løsning for å hjelpe de flyktningsene som har behov for traumebehandling.

Måten helsetjenestene er organisert på gir muligheter for samarbeid fordi den legger stor vekt på helhetlige og koordinerte tjeneste. Kommunene har frihet til å organisere helsetjenestene, og det er mulighet til å opprette en flyktnings helseteam basert på anbefaling fra Helsedirektoratet. Mange kommuner har gode erfaringer når det gjelder tverrfaglig helseteam. Tverrfaglig samarbeid skal ikke være pålagt, fordi *pålagt samarbeid* er, ifølge Glavin & Erdal (2018) en av hindringene for samarbeid. En annen utfordring i tverrfaglig samarbeid er hvis det ikke er et fellesmål i forhold til ivaretagelse av nyankomne flyktnings psykiske helse. I tverrfaglig

samarbeid er tilgjengelighet av ressurs også avgjørende, og hvis det er mangle på ressurser kan det medføre nedprioritering av tverrfaglig samarbeid. Politiske beslutninger om budsjett har betydning for ressurstilgjengelighet, og derfor kan ivaretagelse av nyankomne flyktninger ses i lys av gjeldende innvandringspolitikk.

Det er både muligheter og utfordringer knyttet til lovverket. Begrensninger i forhold til taushetsplikten er lovfestet i både pasient- og brukerrettighetsloven og forvaltningsloven, men det er mulighet å utveksle helseopplysninger når samtykke er gitt.

I sosialt arbeid er å tenke helhetlig en viktig del av jobben som krever å gi et helhetlig og koordinerte tjenester til en bruker med sammensatte behov, og derfor blir det naturlig å jobbe med andre profesjonelle i et tverrfaglig samarbeid. Ny ankomne flyktninger generelt opplever PTSD, og denne tilstanden forekomst er større blant disse gruppa enn resten av befolkningen. Innen denne gruppa er mindreårige flyktninger de mest sårbare, og de opplever psykososiale problemer som forårsaker ulike kroppslig plager (Førde, 2017). I dag kan de som trenger hjelp omkring PTSD, få hjelp gjennom tverrfaglig samarbeid slik det skal være med andre sammensatte psykiske og psykososiale problemer. Dessuten er sosialarbeidere pålagt å samarbeide med andre profesjonelle, og i dag er samarbeid på tvers av profesjonelle og faggrenser en vanlig måte å løse sammensatte problemer på fordi brukerens behov kan best møtes når alle parter i samarbeidet jobber mot et felles mål som setter brukerens behov i sentrum. I tverrfaglig samarbeid er ingen ekspert på hvordan ivareta nyankomne flyktningers psykiske helse, fordi i dag betraktes “ekspertise ikke som kunnskap som individuelle profesjonelle holder for seg selv, men som noe som deles i nettverk” (Willumsen, 2015, 169).

Det er viktig å tilrettelegge opplæring om samarbeid slik at man kan tilegne seg kunnskap og ferdigheter som er nødvendige for tverrfaglig samarbeid. Som det er påpekt i Ødegård (2009) sin PINCOM modell, er *organisasjonskultur*, *organisasjonsmål*, *organisasjonsansvar* og *organisasjonsmiljø* er avgjørende i tverrfaglig samarbeid. Derfor legger disse til grunnlag for den samarbeidskompetansen man kan tilegne seg gjennom opplæring. Opplæring om tverrfaglig samarbeid kan også løse hindringer knyttet opp mot manglende *profesjonsinteresse*, som betyr at de profesjonelle har lite kunnskap om hverandres arbeidsområde; og så er det *domenekonflikt*, som handler om de ulike tjenestene i samarbeidet som føler seg at deres grenseområde er utfordret og vil derfor verne om.

Med den helhetlige perspektiv som kunnskapsgrunnlag, og økt fokus på brukermedvirkning, myndiggjøring og anerkjennelse, kan sosialarbeideren spille en stor rolle i koordinering av et tverrfaglig samarbeid der hun/han kan også være en viktig støttespiller til flyktninger ved å ta tak i deres ressurser for medvirkning. Nyankomne flyktningers behov for helsehjelp handler ofte om PTSD, og tverrfaglig samarbeid er et nødvendig middel i ivaretagelse av psykiske helse hos denne gruppa. Mulighetene er større enn utfordringene, selv om innvandringspolitikk og nye reformer kan påvirke ressurstilgjengelighet og organisering av tjenestene.

Referanser

- Alnes, J. H. (2017, february 22). *konstruktivisme - filosofi*. Hentet fra [https://snl.no/konstruktivisme - filosofi](https://snl.no/konstruktivisme_-_filosofi)
- Alseth, A. K. (2018). Neoliberalism and changing immigration and integration policies in Norway. I M. Kamal & J.H. Jonsson, *Neoliberalism, Nordic Welfare States and Social Work: Current and Future Challenges* (ss. 46-56). Abingdon: Routledge
- Ambrose-Miller, W., & Ashcroft, R. (2016). Challenges Faced by Social Workers as Members of Interprofessional Collaborative Health Care Teams. *Health Soc Work, 41*, 101-109. Hentet fra <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4888092/>
- Atle, Ø. (2016). Konstruksjoner av tverrprofesjonelt samarbeid. I W. Elisabeth, & Ø. Atle, *Tverrprofesjonelt samarbeid -et samfunnsoppdrag* (ss. 113-127). Oslo: Universitetsforlaget.
- Berg, B., Ellingsen, I. T., & Levin, I. o. (2015). Hva er sosialt arbeid? I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, *Sosialt arbeid: En grunnbok* (ss. 19-35). Oslo: Universitetsforlaget.
- Bronstein, L. R. (2003). A Model for Interdisciplinary Collaboration. *Social Work, 48*, 297-306. Hentet fra <https://massachusettspartnershipsfor youth.com/persistent/resources/media/files/A%20Model%20for%20Interdisciplinary%20Collaboration.pdf>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. Oslo: Gyldendal.
- Eikrem, Øyvind. (2018, juni 7). *Kulturpsykologi*. Hentet fra: <https://snl.no/Kulturpsykologi>
- Elmore CE, Tingen JM, Fredgren K, et al Using an interprofessional team to provide refugee healthcare in an academic medical centre. *Family Medicine and Community Health* 2019;7:e000091. doi: 10.1136/fmch-2018-000091
- Endring til Helse- og omsorgstjenesteloven. . (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenesteloven (LOV-2019-06-21-45)*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>
- Ellingsen, I. T. & Skjefstad, N. S. (2015). Anerkjennelse, myndiggjør og brukervedvirkning. I I. T. Ellingsen, I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, *Sosialt arbeid: en grunnbok* (ss. 97-111). Oslo: Universitetsforlaget.
- FN-sambandet. (2019, juni 21). *Flyktninger*. Hentet fra <https://www.fn.no/tema/Flyktninger>
- FO. (2019, november). *FO: Yrkesetisk grunnlagsdokument: 2019-2023*. Hentet fra <https://www.fo.no/getfile.php/1324847-1580893260/Bilder/FO%20mener/Brosjyrer/Yrkesetisk%20grunnlagsdokument.pdf>
- Forvaltningsloven. (1967). Lov om behandlingsmåte i forvaltningssaker (forvaltningsloven) LOV-2018-06-22-83. Hentet fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1967-02-10>

- Forskrift om plan for grunn habilitering og rehabilitering, trinn 1-6. (2011). Forskrift om plan for habilitering og rehabilitering for trinn 1-6 (FOR-2001-06-28-765). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2011-12-16-1256/KAPITTEL_1#%C2%A71
- Førde, Siv. (2017). Det tar en landsby å oppdra et barn- oppvekstmiljøets betydning for enslige mindreårige flyktningers navigering mot opplevelsen av psykisk helse og resiliens. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 02, 14.
DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2017-02-06>
- Giacco, D., & Priebe, S. (2017). Mental health care for adult refugees in high-income countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27, 109-116. Hentet fra https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/1103F7620A7DEFFD49BB022C50F8A457/S2045796017000609a.pdf/mental_health_care_for_adult_refugees_in_highincome_countries.pdf
- Gjertsen, Per-Åge; Hansen, May B. & Juberg, Anne. (2018). Barnevernspedagogers, sosionomers og vernepleieres rolle og status i skolen. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 02, 21. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-05>
- Glavin, K., & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis- Til beste for barn og unge i kommune-Norge*. Oslo: Kommuneforlaget AS.
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2009, juni 19). *Samhandlingsreformen - Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/?ch=1>
- Helse- og omsorgsdepartementet. (2016, oktober). *Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017-2019)*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/d64fc8298e1e400fb7d33511b34cb382/no/sved/opptappingsplanrehabilitering.pdf>
- Helsedirektoratet. (2015, november 07). *Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente>
- Helsedirektoratet. (2016). *Helsetjenester til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/helsetjenester-til-asylsokere-flyktninger-og-familiegjenforente/psykososial-oppfolging/traumer-og-psykiske-lidelser>
- Helsedirektoratet. (2018, januar 1). *Tverrfaglig samarbeid som grunnleggende metodikk i oppfølging av personer med behov for omfattende tjenester*.
- Hjelde, K. H. (2007). Somalieres forståelser av psykisk helse, sykdom og behandling i eksil: betydningen av det relasjonelle (Del I). *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 4, 350-358. Hentet fra https://www.idunn.no/tph/2007/04/somalieres_forstaelser_av_psykisk_helse_sykdom_og_behandling_i_eksil_betydn

- Hjelde, K. H. (2008). Somalieres forståelse av psykisk helse, sykdom og behandling i eksil (Del II): Konsekvenser for psykisk helsearbeid. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 5, 24-33. Hentet fra https://www.idunn.no/tph/2008/01/somalieres_forstaelse_av_psykisk_helse_sykdom_og_behandling_i_eksil_del_ii
- IFSW. (2018, juli 2). *ifsw.org*. Hentet fra Global social work statement of ethical principles: <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>
- Jakobsen, S. E. (2015). *Det haster med å kartlegge flyktingers psykisk helse*. www.forskning.no.
- Jensen, T.K., Skårdalsmo, E.M.B. & Fjermestad, K.W. Development of mental health problems - a follow-up study of unaccompanied refugee minors. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 8, 29 (2014). <https://doi.org/10.1186/1753-2000-8-29>
- Jørgensen, Tone. W. & Steinkopf, Heine. (n.d). *Traumebevisst omsorg, teori og praksis*. Hentet fra: <https://www.rvtsvest.no/wp-content/uploads/2014/02/Artikkel3-Traumebevisstomsorg.pdf>
- Kennair, L. E. (2019, desember 16). *resiliens*. Hentet fra <https://snl.no/resiliens>Kip, A., Holling, H., Priebe, S., & Morina, M. (2020). Psychological interventions for post-traumatic stress disorder and depression in refugees. A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 1-15. Hentet fra <https://doi.org/10.1002/cpp.2446>
- Kirmayer, L. J., Narasiah, L., Munoz, M., Rashid, M., Ryder, A. G., Guzder, J., . . . Rousseau, C. o. (2011, september 06). Common mental health problems in immigrants and refugees: general approach in primary care. *CMAJ*, 183 (12), E959-E967 DOI: <https://doi.org/10.1503/cmaj.090292>
- Ludvigsen, K. o. (2012, April). *Utredning om kompetansebehovet i helse- og sosialtjenestene*. Hentet fra <http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/6020/Notat%2003-2012%20Ravneberg%20og%20Ludvigsen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Lygre, R. B. (2016). Behandling av PTSD hos flyktninger: En trygghetsrelasjon og en fasetilnærming kan gi et godt rammeverk for behandling av flyktningbarn med PTSD. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 56, 432-439. Hentet fra <https://psykologtidsskriftet.no/vitenskapelig-artikkel/2016/06/behandling-av-ptsd-hos-flyktningbarn?redirected=1>
- Malt, U. (2019, oktober 14). *posttraumatisk stresslidelse*. Hentet fra https://sml.snl.no/posttraumatisk_stresslidelse
- NAPHA. (2020). *samhandling*. Hentet fra <https://www.napha.no/content/13893/Samhandling>
- NOU. (2019:26, (2019)). *Rusreform – fra straff til hjelp*. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/contentassets/dfae684e627f4df29c800352bfc4d768/nou-2019-26-rusreform---fra-straff-til-hjelp.pdf>

- Pasient- og brukkerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient og brukkerrettigheter (Lov- 2019-12-20104). Hentet fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#%C2%A74-2
- Qureshi, Naushad A. (2005). Profesjonell kultursensitivitet framfor faglig etnosentrisme. Tidsskrift for psykisk helsearbeid, 03, 2. Hentet fra:
https://www.idunn.no/tph/2005/03/profesjonell_kultursensitivitet_framfor_faglig_etni_sentrisme
- RVTS-vest. (n.d.). *Invitasjon: Traumebehandling i vest- forståelse og behandling av PTSD og kompleks traumer*. Hentet fra: www.rvtsvest.no
- Støren, I. (2013). *Praktisk veiledning i å gjennomføre litteraturstudier*. Oslo: Cappelen Damm.
- Svartdal, F. (2018, juni 13). *Psykososial*. Hentet fra <https://snl.no/psykososial>
- Søby, w. (2018). *Sosionomer viktig i psykiatrien* . Hentet 12.03.2020 fra <https://fontene.no/fagartikler/sosionomer-viktig-i-psykiatrien-6.47.497837.f37f3fe9f1>.
- Tøndel, G., & Ose, S. O. (2010, april 17). *Samarbeid mellom helsetjenestene for mennesker med psykisk lidelse*. Hentet fra https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/arbeid-og-helse/endeligrapport_sintef-a26357.pdf
- Varvin, S. (2014). Eksil i fremmedfryktens og traumatiseringens skygge. *Agora*, 31, 394-40. Hentet fra https://www.idunn.no/agora/2014/01-02/eksil_i_fremmedfryktens_og_traumatiseringens_skygge
- Varvin, S. (2020). *På flukt*. Hentet fra: <https://tidsskriftet.no/2020/03/leder/pa-flukt>
- Willumsen, E. (2015). Tverrprofesjonelt samarbeid i sosialt arbeid. I I. T. ellingson , I. Levin, B. Berg, & L. C. Kleppe, *Sosialt arbeid: En grunnbok* (ss. 154-170). Oslo: universitetsforlaget AS.
- Zerden, L. D., Lombardi, B. M., & Richman, E. L. (2019). Social workers on the interprofessional integrated team: Elements of team. *Journal of Interprofessional Education & Practice*, 17, 2405-4526. Hentet fra <https://www.shepscenter.unc.edu/wp-content/uploads/2019/09/Zerden-Lombardi-Richman-2019-SW-on-IPE-Team-Elements-of-Integration-Barriers-to-Practice.pdf>
- Ødegård, A. (2009). Konstruksjoner av samarbeid. I E. Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s.52-66). Oslo: Universitetsforlaget.2.opplag 2012