



Den mangfoldige koordinatorrollen

En kvalitativ studie om rollen som koordinator i arbeid med individuell plan

Aida Krpo

Veileder

Anne Marie Støkken

Masteroppgaven er gjennomført som ledd i utdanningen ved Universitetet i Agder og er godkjent som del av denne utdanningen. Denne godkjenningen innebærer ikke at universitetet inntår for de metoder som er anvendt og de konklusjoner som er trukket.

Universitetet i Agder, 2014
Fakultet for Økonomi og samfunnsfag
Institutt for sosiologi og sosialt arbeid

FORORD

«It always seems impossible until it's done»

- Nelson Mandela-

Etter en lang og krevende prosess er det med vemod jeg setter punktum for 6 år med høyere utdanning ved UIA. Jeg har hatt en fantastisk heilagjeng rundt meg som fortjener en stor takk:

Først og fremst til min veileder, Anne Marie Støkken. Takk for dine gode råd, din tilgjengelighet og inspirasjon. Uten dine motiverende ord, tror jeg at jeg hadde gitt opp for lengst.

Mine kollegaer på jobb, spesielt mine kollegaer i ungteamet: Takk for gode tanker, raushet og forståelse dere har vist meg. En «sosionomklapp» til dere!

Takk til alle mine venner og min familie som har støttet meg, mine foreldre og min bror Mirsad som har motivert meg underveis.

Takk til min bestemor som har så klokt sagt: «dette må du bare gjennom»: oppdrag utført! En spesiell takk til min tante Sevleta, min reddende engel.

Og til alle som spør meg hele tiden «er du ferdig, er du ferdig?»: Ja, nå er jeg ferdig.

Aida Krpo

Kristiansand, juni 2014

Sammendrag

Hensikten med studiet er å få frem de erfaringer helse og sosialfagarbeidere ansatt i kommunal sektor har gjort seg i arbeid med koordinering av individuell plan. Mennesker med rus – og psykiske vansker har sammensatte problembelastninger og en sentral utfordring på rus- og psykiatrifeltet dreier seg om å etablere sammenhengende, helhetlige tjenester for denne brukergruppen. Kommunene har et stort ansvar når det gjelder å legge til rette for koordinerte tjenestetilbud. En koordinator vil i denne prosessen ha en sentral rolle som en brobygger på tvers av ulike tjenester og etater. Dette er en viktig rolle som fremstår som et bindeledd mellom brukeren og det øvrige tjenesteapparatet, et apparat som kan til tider virke delt og fragmentert.

Studien har et kvalitativt design, og er basert på intervjuer av syv helse og sosialfagarbeidere ansatt i en kommunal oppfølgingstjeneste. Intensjon er å kartlegge hvilke erfaringer har informantene gjort seg i forhold til den praktiske utførelsen av koordinatorfunksjonen og identifisere utfordringer med det mål om å komme nærmere en avklaring hvorfor rollen oppfattes som uklar og omfattende. Analysen er delt inn i fire hovedtema: kompetanse, tverrfaglig samarbeid, koordinatorrollen og organisatoriske rammer som til sammen utgjør funnene i denne oppgaven. Jeg har valgt å bruke rolleteori i denne oppgaven i forhold til tolkning av funnene.

Gjennomgang av analysen viste at det er flere faktorer ved rollen som ansatte opplevde som utfordrende. Ulik kompetansegrunnlag, lite synlig tema på arbeidsplassen, og ingen oppskrift på gjennomføring av rollen gjør at ansatte tolker rollen forskjellig. Individuell plan som arbeidsverktøy ble også beskrevet som lite brukt. Samarbeid med både første - og andrelinjetjenesten byr på potensiale om forbedring. Sett i lys av funnene vil det i det videre arbeid etter min mening være helt sentralt å arbeide mot en formalisering av rollen gjennom en obligatorisk opplæring eller kompetanseheving. Videre bør denne arbeidsformen kvalitetssikres slik at den fremstår mer anerkjent og solid.

1 Innhold

2	Innledning	6
2.1	<i>Presentasjon og avgrensing av problemstilling</i>	8
2.2	<i>Kommunal oppfølgingstjeneste i Kristiansand kommune</i>	10
1.3	<i>Tidligere forskning</i>	11
1.4	<i>Oppgavens videre oppbygning</i>	14
3	Teoretiske perspektiver	15
3.1	<i>Koordinering</i>	15
3.2	<i>Samordning og samarbeid</i>	16
3.3	<i>Forskjellige former for samarbeid</i>	17
3.3.1	<i>Tverrprofesjonelt samarbeid</i>	17
3.3.2	<i>Tverrfaglig samarbeid</i>	18
3.4	<i>Premisser for samarbeid</i>	19
3.5	<i>Rolleteori</i>	20
3.6	<i>Rollekonflikt</i>	22
3.7	<i>Symbolisk interaksjonisme</i>	23
3.8	<i>Oppsummering</i>	26
3.	Metode og analyse	27
3.1	<i>Metodevalg</i>	27
3.2	<i>Det kvalitative intervjuet</i>	28
3.2.1	<i>Gjennomføring av individuelle intervjuer</i>	28
3.2.2	<i>Utvalget</i>	29
3.2.2	<i>Utvalgskriterier</i>	30
3.2.3	<i>Gjennomføring av intervjuene</i>	32
3.3	<i>Etiske refleksjoner</i>	33
3.4	<i>Nærhet til feltet</i>	34
3.5	<i>Analysen</i>	37
3.5.1	<i>Systematisk tekstkondensering</i>	38
3.5.2	<i>Validitet og reliabilitet</i>	41
3.6	<i>Oppsummering</i>	42
4.	Empiri og drøfting	43
4.1	<i>Kompetanse</i>	44

4.1.2	<i>Formell kompetansetilegning</i>	46
4.1.3	<i>Ikke formell kompetansetilegning</i>	47
4.1.4	<i>Uformell kompetansetilegning</i>	47
4.1.5	<i>Fremtidige kompetansebehov</i>	50
4.1.6	<i>Oppsummering av kompetanse</i>	52
4.2	<i>Tverrfaglig samarbeid</i>	53
4.2.1	<i>Førstelinjetjenesten</i>	53
4.2.2	<i>Spesialisthelsetjenesten</i>	57
4.2.3	<i>Oppsummering av tverrfaglig samarbeid</i>	64
4.3	<i>Koordinering som funksjon</i>	65
4.3.1	<i>En uklar rolle</i>	66
4.3.2	<i>Rollekonflikter</i>	68
4.4	<i>Organisatoriske utfordringer</i>	75
4.4.1	<i>IKT systemer</i>	75
4.4.2	<i>Omfattende mal</i>	76
4.4.3	<i>Kvalitetssikring</i>	79
4.4.4	<i>Behov for fagutvikling</i>	80
4.4.5	<i>Oppsummering av organisatoriske faktorer</i>	81
5.	<i>Avslutning og konklusjon</i>	81
5.1	<i>En formalisering av rollen?</i>	82
5.2	<i>Kvalitetssikring av arbeidsmåten</i>	86
5.3	<i>Konklusjon</i>	87
	<i>Litteraturliste:</i>	89
	<i>VEDLEGG</i>	94

Innledning

Individuell plan er innført som et virkemiddel fra år 2001 for å bidra til et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tjenestetilbud til pasienter og brukere. Planen kan være viktig ved gjennomføring av hjelpen, og den kan gi større forutsigbarhet for pasienten eller brukeren. Planen skal representere en oversikt over brukerens mål, ressurser og behov for tjenester. Den skal også gi oversikt over hjelpere som skal delta i arbeidet med planen. Planen skal videre vise tydelig oversikt over aktuelle tiltak, omfanget og hvem som skal ha ansvar for disse. Gjennomføringen av tiltakene skal beskrives, og aktuelle evalueringer av disse skal fastsettes. Evaluering av tiltakene er nødvendig for at brukeren skal kunne oppleve mestring av eget rehabiliteringsløp. En individuell plan gir ikke pasienten eller brukeren større rett til helse- og/eller sosialtjenester enn det som følger av det øvrige regelverket, men planen vil være en viktig premisse ved tildeling av tjenester og kan bidra til å utløse nødvendig hjelp (NOU, 2009:22, s.76). Individuell plan er i tillegg både et verktøy og en arbeidsmetode som skal sikre samarbeid mellom bruker og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne. Arbeidsmetoden baserer seg på at det til enhver tid vil være en tjenesteyter som har hovedansvar for koordinering og kontakt med bruker og tjenesteapparatet, også de ulike tjenesteytere imellom. Tanken er at brukeren skal ha en person i hjelpesystemet, slik at tjenestene rundt brukeren blir tilpasset brukerens behov. Videre formål med individuell plan er å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, og på tvers av etater og forvaltningsnivåer (ibid).

Alle med behov for koordinerte og langvarige helse- og sosialtjenester har rett til å få en individuell plan, med en utnevnt koordinator. Koordinatoren skal sikre oppfølging av bruker, og igangsette en ansvarsgruppe bestående av bruker, koordinator og samarbeidspartnere. Aktuelle samarbeidspartnere kan i mange tilfeller være NAV, fastlegen, spesialisthelsetjenesten og eventuelt pårørende. Hensikten med individuell plan er å få bedre oversikt over helse- og omsorgstjenestene både fra kommunen og sykehuset. Koordinatoren skal ha oversikt over hjelpenettverket, og sørge for at tjenestene som vurderes aktuelle for brukeren, blir sammenhengende og koordinerte. Gevinsten for ansvarsgruppa er tverrfaglig samarbeid, forpliktende relasjon til bruker og koordinering av tjenestetilbudet. Individuell

plan skal være et verktøy for samarbeid mellom ulike forvaltningsnivåer og tjenester, og skal sørge for at brukerens behov skal vurderes, evalueres og ivaretas.

Ordningen om individuell plan ble innlemmet i helselovgivningen i 2001, både for kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste. Siden den gang har den blitt hjemlet i flere lovverk.¹

I den senere tid, bør den økte fokuset på Individuell plan sees i sammenheng med samhandlingsreformen (St.meld.nr 47 2008-2009)². Samhandlingsreformen viste til flere utfordringer, blant annet knyttet til både pasientperspektiv og samfunnsøkonomisk perspektiv. En av de viktigste utviklingsområder i helse og sosialsektoren var fokus på bedre samhandling. Forskningen gjort forut Samhandlingsreformen viser at mange brukere opplevde fragmenterte tjenester, og lite sammenhengende behandlings – og rehabiliteringstiltak. Den demografiske utviklingen vil på sikt innebære at det blir flere og flere eldre med kroniske og sammensatte sykdommer, noe som vil føre til økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester. I sammenheng med dette utarbeidet regjeringen flere forslag til endring for å møte fremtidens utfordringer: Blant annet en klarere bruker-/pasientrolle som skulle tydeliggjøres med en helhetlig oversikt over pasientforløpet, og lovpålagt plikt til å sørge for at det oppnevnes en koordinator for brukere/pasienter med sammensatte behov. Kommunene fikk mer ansvar, og det ble satt økt fokus på av en samlet kommune- og helsetjeneste, med det spekteret av ulike fagprofesjoner som inngår i tjenesten, med et bevisst mål om å gjøre bruk av hverandres faglige egenskaper og kompetanse.³

I januar 2012 ble ordningen med individuell plan nedfelt i Lov om kommunale helse og omsorgstjenester. I henhold til den aktuelle loven er kommunen nå pliktig til å utnevne en koordinator og tilby individuell plan for de personene som har behov for sammenhengende, koordinerte tjenester.⁴

Ordningen med individuell plan er frivillig, og brukeren skal selv samtykke til utarbeidelse av dokumentet. Planen skal være et metodisk verktøy for å sy sammen tjenester på ulike nivå til

¹ Pasientrettighetsloven (2001), lov om spesialisthelsetjenesten (2002), kommunehelsetjenesteloven (2001/2003), samt sosialtjenesteloven (2004)

² <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-.html?id=567201>, lesedato: 25.05.2014

³ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-47-2008-2009-/2.html?id=567203>, lesedato: 25.05.2014

⁴ http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_7, lesedato: 25.05.2014

nytte for brukeren. Den skal bidra til sammenhengende og individuelle tjenester, og sikre at gapet mellom ulike tjenester og nivåer nærmest blir ikke-eksisterende. Koordinatorens rolle er i denne prosessen svært viktig.

I tråd med samhandlingsreformen har også Kristiansand kommune gjennomgått en større omorganisering i Helse- og sosialsektoren. Bakgrunnen for denne omorganiseringen var utvikling og behovsendring hos ulike brukergrupper, ressurstilgang og arbeidskraftutfordringer. Organisasjonsendringen ble vedtatt i 2012, og gjennomført i løpet av 2013. Intensjonen var å utvikle en veldreven sektor med fokus på sammenhengende og tverrfaglige tjenester, slik samhandlingsreformen anlegger, mobilisering av kompetanse og ledelse og økt forebygging – særlig i forhold til barn og ungdom.⁵

En rekke kommunale handlingsplaner har også pekt på økte utfordringer i forhold til målgruppen innen rus og psykisk helse.⁶ Mennesker med psykiske lidelser og rusproblematikk har behov for en sammensatt, individuell og koordinert tilnærming hvor flere tjenester jobber sammen.

1.1 Presentasjon og avgrensing av problemstilling

Opgaven har som fokus på å kartlegge forhold som gjør at koordinatorrollen kan oppfattes som uklar og vanskelig. Kartleggingen er gjort på bakgrunn av kvalitative intervju med syv ansatte i en kommunal oppfølgingstjeneste. Forskningsmessig er en klar og presis problemstilling den optimale starten på en forskningsprosess. I realiteten kan problemstillingen bli reformulert underveis. Det kan skyldes at problemstillingen viser seg å være lite relevant ut fra det empiriske materialet, at formuleringen på problemstillingen var altfor vid, eller at dataene av ulike grunner ikke lar seg innhente (Halvorsen, 1993).

Jeg startet denne forskningsprosessen med problemstilling som var konsentrert rundt bruk av individuell plan blant ansatte i oppfølgingstjenesten. Mine informanter var derimot mer ivrige på å beskrive erfaringer knyttet til rollen som koordinator, utfordringer, muligheter og

⁵http://www.kristiansand.kommune.no/Documents/HS%202013/Rapporter/HS_%C3%85rsrapport2012_nettpdf?epslanguage=no, lesedato: 15.06.2014

⁶ Boligsosialhandlingsplan for Kristiansand kommune (2011-2015), Rusmiddelpolitiskhandlingsplan for Kristiansand kommune (2008 – 2013).

opplevelser knyttet til gjennomføringen av rollen. I datamaterialet kom individuell plan ut som supplement til koordinatorrollen. Dette var relativt tidlig i datainnsamlingen. På bakgrunn av dette tok jeg kontakt med Norsk Samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) på telefon hvor jeg informerte og søkte om godkjenning av reformulering av problemstillingen. De hadde ingen innsigelser, og godkjente det muntlig da problemstillingen var innenfor samme temaområde. De bekreftet også det Halvorsen (1993) skriver at reformulering av problemstillingen er relativt vanlig i kvalitativ intervju. Jeg kommer nærmere inn på forhold rundt intervju og utvalgskriterier i kapittel 3.

Hensikten med denne studien er å undersøke hvilke erfaringer ansatte ved en kommunal oppfølgingstjeneste har med koordinering som funksjon i arbeid med individuell plan. Det er ønskelig å belyse forhold som bidrar til at rollen oppfattes som ressurskrevende og mangfoldig. Forskning som er gjort på koordinatorrollen viser at rollen oppfattes som frigjørende og kreativ, men at det er manglende funksjonsbeskrivelse eller instruksjoner som bidrar til at rollen kan oppleves vanskelig (Thommesen m.fl., 2006).

Hvordan ansatte ved oppfølgingstjenesten forstår og mestrer sin rolle vil være avhengig av flere faktorer. Jeg ønsker å identifisere hvilke faktorer virker inn på denne forståelsen, slik at det kan belyse hvorfor ansatte utøver rollen ulikt. Intensjonen med oppgaven er ikke å beskrive ulike koordinatorpraksiser slik det er blitt gjort i tidligere forskning (Nielsen m.fl., 2011), men å kartlegge hvilke faktorer som bidrar til at denne variasjonen oppstår.

Med bakgrunn i ansattes opplevelser ønsker jeg å belyse følgende problemstilling:

Hvilke forhold bidrar til at koordinatorrollen i arbeid med individuell plan oppleves omfattende og uklar?

Informantene er rekruttert fra den kommunale oppfølgingstjenesten og det er deres opplevelser og tanker rundt koordinering som er ønskelig å få frem. Kunnskap og forståelse knyttet til koordinering av individuell plan kan bidra til en bedre sammenhengende tjeneste som kommer brukerne til gode. Manglende kompetanse på dette område kan derimot være med på å nedprioritere og undergrave en viktig lovpålagt funksjon som koordinatorfunksjonen representerer.

1.2 Kommunal oppfølgingstjeneste i Kristiansand kommune

Oppfølgingstjenesten gir individuell oppfølging til brukere som trenger hjelp til å mestre rusbruk, psykiske vansker eller sosiale problemer. Tjenesten er inndelt i team med en teamkoordinator som har ansvar for hvert av teamene: tre team for voksne, ett team for ungdom og ett rusteam.

Oppfølgingen omfatter voksne og ungdom, med både kortvarig og langvarig bistandsbehov, avhengig av omstendighetene og ønsket til den aktuelle brukeren. Oppfølgingen er fleksibel, og kan foregå på kontoret, hjemme hos brukeren, i bilen på vei til en avtale eller ved deltakelse i ansvarsgrupper. Antall brukere per oppfølger har variert veldig, men i utgangspunktet skal man kunne håndtere 15-20 brukere. Ansatte har helse- eller sosialfaglig utdanning og følgende faggrupper er representert: sosionomer, barnevernspedagoger, vernepleier, sykepleier, psykiatrisk sykepleier, ergoterapeut, samt ansatte med annen relevant utdanning. Dette viser at tjenesten er sammensatt, og fagkompetansen er bred. Mange av ansatte har videreutdanning eller masterutdanning i forskjellige emneområder.

Jeg valgte kun å rekruttere ansatte ved oppfølgingstjenesten. Disse skulle ha koordinatoransvar i egne saker, og skulle oppfylle visse kriterier skrevet i et informasjonsbrev som ble levert til samtlige ansatte ved tjenesten. Brevet er i sin helhet lagt ved oppgaven, og prosessen rundt utvalgsriterier blir tatt opp i metodekapittelet.

Kristiansand kommune gjennomgikk en større omorganisering av Helse og sosialsektoren, med endelig implementering i 2013. Organisasjonsmessig er det gjort endringer ved at den kommunale oppfølgingstjenesten (rustjenesten) og tjenesten for psykisk helse ble slått sammen til ny virksomhet. Den nye tjenesten heter nå «Virksomhet oppfølgingstjenester». I tillegg ble det opprettet en ny tjeneste for Ungdom. Mine intervju ble foretatt i perioden vår og høst 2013, og alle mine informanter ble rekruttert fra den gamle oppfølgingstjenesten.

Jeg mener likevel verdien i funnene relatert til temaet kan brukes i tjenesten, tross intern omorganisering. Oppfølgingsteamene jobber fremdeles både individuelt og tverrfaglig med brukere som har behov for ulik hjelp og bistand i forhold til sin problematikk. Koordinering av tjenester rundt brukeren er fremdeles en funksjon ansatte skal utføre.

1.3 Tidligere forskning

De aller fleste teoretiske bidragene angående koordinatorrollen er sett i lys av individuell plan. Hensikten med min undersøkelse er å bidra til at økt kunnskap rundt rollen som koordinator. Tidligere forskning viser at koordinatorrollen har en sentral betydning i arbeid med individuell plan. Hvorvidt en individuell plan fungerer avhenger mye av koordinatorrollen, og hvordan funksjonen gjennomføres. I veilederen for individuell plan er koordinatorrollens funksjon «å sikre oppfølgingen av tjenestemottakeren og en god fremdrift i planprosessen» (Helsedirektoratet 2010:24).

Rollen oppfattes som sammensatt og mangfoldig, men utfordrende da det ikke foreligger klar instruks i forhold til rolleinnholdet. I NOU fra 1995 karakteriseres rollen som både faglig og administrativ. I utredningen sammenlignes koordinatorrollen med «case management».

Begrepet ble introdusert av Onyett (Onyett, 1988 gjengitt i Vold Hansen, 2007: 31). Vi mangler fremdeles et godt norsk ord for «case manager».

Case manager er en fagperson som forutsettes å kjenne godt til ulike systemer og tiltaksmuligheter på forskjellige nivåer, og som har ansvar for å bidra til kontinuitet og samordning av de ulike tiltakene. Dette er særlig relevant for psykiatriske langtidspasienter som vanligvis vil ha store problemer med å forholde seg til flere forskjellige deler av helse- og sosialvesenet, og i liten grad selv tar nødvendige kontakter. Case manager er altså ikke en behandler eller en som yter spesifikke tjenester, men en koordinator som skal sørge for at klienten til enhver tid får adekvate tjenester. Rollen har både en administrativ og en klinisk side. Den administrative delen består i å ha kontakt med og samordne de ulike delene av hjelpeapparatet både på kommunalt og fylkeskommunalt nivå. Den kliniske delen består i å ha løpende kontakt med klienten, også i perioder med tilbaketrekning, og kontinuerlig vurdere behovet for kontakt med de deler av behandlingsskjeden som klientens tilstand og problemer tilsier.⁷

Målet er å minimalisere fragmentering av tjenester, og bidra til en helhetlig behandlingsskjede for brukeren. Koordinatoren skal utøve sin rolle i forhold til systemet og samarbeidspartnere og brukeren. I tillegg har ofte koordinatoren andre oppgaver som kan føre til at det oppstår tendens til rollekonflikter (Thomassen m.fl., 2006; Kvamme mfl., 2010, Helsedirektoratet, 2010:23).

I denne oppgaven vil noen av disse konfliktene bli identifisert, og nyansert gjennom bruk av rolleteori. Ved å identifisere konfliktene ønsker jeg å styrke fokus på rollen og hvordan informantene selv opplever rolleutførelsen. Selve rollen som koordinator formes i mange

⁷ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1995/nou-1995-14/7.html?id=140327> lesedato: 15.06.2014

settinger; den formes i møtet med brukeren, samarbeidspartnere og kollegaer. Med dette rettes det en del forventninger mot koordinatoren fra ulike parter.

Thommesen m.fl. viste til i en kartlegging gjennomført i 2006, om at rollen som koordinator oppfattes ulikt av yrkesutøverne. Selve rollen er spennende, mangfoldig, kreativ og frigjørende. Imidlertid er det manglende instruksjoner som gjør rolleutøvelsen vanskelig: Det at rollen er mangfoldig kan også til tider være utfordrende. Flere av koordinatorene som ble intervjuet opplevde en rollekonflikt mellom å være representant for systemet, og å være tett på brukeren. Oppfølging over tid innebærer at det skapes en relasjon mellom koordinator og bruker, noe som fører til at koordinatoren må sjonglere mellom to roller: en administrerende rolle som koordinator, og en oppfølger rollen hvor det er rom for fleksibilitet og relasjonsbygging (Thommesen m.fl., 2006).

I rapporten «*Plan med plan – om bruk av individuell plan i individuelt oppfølgingsarbeid*» ble det kartlagt både praksis av arbeid med individuell plan, og medfølgende utfordringer. Fem kommuner ble kartlagt, hvor funnene viste til ulik organisering og ulik kommunal praksis i forbindelse med individuell plan. Det var også ulik praksis i forbindelse med koordinatorrollen. Forklaringene er flere: blant annet tids- og ressursmangel, manglende forankring i ledelsen, og manglende instruksjoner i forhold til koordinatorfunksjonen.

Både Thommesen (2006), og Kvamme m.fl. (2010) anbefaler å avklare forventninger og ansvarsforhold i det tverrfaglige samarbeidet, slik at brukerne unngår å bli kasteball i systemet. En forankring av individuell plan både politisk og hos ledelsen bør også være et mål.

En annen sentral bidragsyter er arbeidet som er kommet frem i forbindelse med HUSK-prosjektet, nedfelt blant annet i samlerapporten *Kompetanseutvikling om samarbeid og samordning på tvers*. Samlerapporten inneholder samling av publikasjonene utarbeidet som delprosjekt i Husk Agder. HUSK⁸ har vært et femårig forsøk for å utvikle nye og likeverdige samarbeidsformer mellom forskning, utdanning, praksis og brukere i sosialtjenesten (Johannesen, Natland og Støkken, 2011:13). Arbeidet varte fra 2007-2011. Det ble etablert fire regionale prosjekter i Agder, Midt Norge, Osloregionen og Stavangerregionen, med 20 kommuner i 8 fylker. Deltakere var universiteter og høyskoler (forskning), sosialtjenesten

⁸ Høgskole – universitetssosialkontorlesedato: 01.05.2014

(NAV) (praksis). I hver region var det flere delprosjekter, til sammen 50 forskjellige delprosjekter (ibid.).

I samlerapporten setter Nielsen m.fl. (2011) fokus på tverrfaglig samarbeid, og erfaringer med både koordinering og arbeid med individuell plan fra utvalgte kommuner i regionen. Rapporten viste tendens til ulike koordineringspraksiser, og utfordringer knyttet til både gjennomføring av rollen og arbeid med individuell plan.

Koordinatorfunksjon er viktig i arbeid med individuell plan, hvordan koordinatorene mestrer sin rolle vil blant annet være avhengig av opplæringen og kompetansen de innehar. Forskningen som er gjort viser at rollen er sammensatt og krevende, men samtidig har stort potensiale til å bli en spennende rolle å utføre dersom forholdene er tilrettelagt (Thommessen m.fl., 2006; Kvamme m.fl., 2010).

På bakgrunn av denne forskningen ble det i 2008 igangsatt en koordinatoropplæring i regi av Kristiansand kommunen og Universitet i Agder.⁹ Dette kom som et ledd i kompetanseheving på bakgrunn av utfordringer som viste seg gjeldende gjennom arbeid med Plan for psykisk helsearbeid og Rusmiddelpolitiskhandlingsplan i kommunen. Opplæringen ble igangsatt av Helse- og sosialsektoren som en del av kompetanseheving for ansatte som jobber med koordinering av individuell plan og ansvarsgrupper. Tre kurs ble gjennomført i løpet av ett år. Opplegget ble evaluert av Agder Forskning som viste til at 2/3 av deltakere var fornøyde med opplæringen. Deltakerne satte pris på erfaringsutveksling, tips og veiledning. Særlig var det koordinatorrollen, og fokus på samarbeid som flere trakk frem som nyttig læring. Imidlertid uttrykte 1/3 av deltakere at de ikke var fornøyd med opplæringen. Forklaringen på det ser ut til å være at de enten ikke fikk tilført nytt kunnskap eller at avklaringen av behovene i forkant og rekrutteringen kunne ha hjulpet noe (ibid.).

Den ulike tolkningen av rollen som Nilsen har (2011) identifisert, ble fremstilt i fire forskjellige koordinatorpraksiser. Dette er først og fremst ulike stiler å koordinere på og arbeide i en ansvarsgruppe. Koordinatorene foretok subjektive tolkninger av rollen på bakgrunn av sin kompetanse og i den aktuelle situasjonen. Dermed måtte de selv skape en rolle ut ifra gitte rammer (Nielsen m.fl., 2011).

⁹ http://www.agderforskning.no/reports/pro_7-2010_eval_av_koord_krs.pdf 07.04.2014

Gunnar Vold Hansen (2007) har i sin doktoravhandling sett på innføringen av individuelle planer i kommunal psykisk helsearbeid. Hans datainnsamling bygger på intervju med ansatte og observasjoner av ansvarsgruppemøter i forbindelse med individuelle planer og over en tidsperiode på flere år. En del av dette arbeidet er det tverrfaglige samarbeidet som gjerne oppstår ved arbeid med individuelle planer. Resultatene hans viser at yrkesutøverne er positive til å utforme gode og helhetlige tilbud, men det er få som klarer å utnytte denne muligheten. Han viser også at mangler med utforming av individuell plan i psykisk helse kunne knyttes til en plan som oppfattes som omfattende, og vanskelig å skjønne for brukere. Faktorer som kommunens organisering, rehabiliteringsideologien, profesjonelle grenser og holdninger, og samarbeidskompetanse setter rammer for samarbeidet. En annen faktor som Vold Hansen (2007) konkluderer med er at det er behov for å styrke måloppnåelsen med individuelle planer. Han kommer ikke med entydige løsninger, men anbefaler å søke svar gjennom å synliggjøre tematikken på ledelsesnivå både på politiker – og ledelsesnivå. Videre anbefaler han aktivt samarbeid mellom yrkesutøverne, brukere og forskere. Styrking av yrkesutøverne i forhold til å definere koordinering som funksjon, bevisstgjøring og endring av arbeidsformer er også mulige strategier (Vold Hansen, 2007:4).

Rambøll Management Consulting ble engasjert i kartleggingen av gjennomføringen av forsøket med koordinerende tillitsperson, i regi av Helsedirektoratet (Rambøll, 2011). Forsøket var et tiltak i opptrappingsplanen for Rusfeltet (2007 – 2012). Tillitspersonene skulle ha koordinerende funksjon mellom tjenester på ulike forvaltningsnivå, og mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Et overordnet mål i forsøket var metodeutvikling i forhold til arbeid med mennesker med sammensatte behov i forhold til rus og psykisk helse. Ulike modeller og metoder ble utprøvd. Målet var også å styrke medvirkning og innflytelse, og gi brukerne et godt tjenestetilbud (St.meld.nr. 30 2011 – 2012).

1.4 Oppgavens videre oppbygning

I kapittel 2 presenterer jeg relevant teori i forhold til problemstillingen, som hovedsakelig konsentrerer seg rundt samarbeidsteori og rolleteori. Jeg avklarer også en del nøkkelbegrep knyttet til samarbeid på tvers av profesjoner og fag, samt koordinering som begrep.

I kapittel 3 presenterer jeg den metodiske fremgangen, og analyseprosessen ganske detaljert. Jeg presenterer også etiske utfordringer ved det å forske på eget felt.

I kapittel 4 presenterer jeg empiri og drøfter aktuelle funn i lys av teorien presentert i kapittel 2, og andre relevante forskningsbidrag.

I kapittel 5 oppsummerer jeg det jeg tenker er sentrale funn, samtidig som jeg peker på noen sentrale utfordringer som etter min mening er vesentlig å avklare dersom man ønsker å løfte frem koordinatorrollen som en spisskompetanse.

2 Teoretiske perspektiver

Den teoretiske rammen som presenteres her, brukes til tolkning av datamaterialet senere i oppgaven. Først og fremst foretar jeg en begrepsavklaring i forhold til nøkkelbegrep knyttet til problemstillingen. Funnene har jeg valgt å tolke i lys av rolleteori, samtidig som det blir gitt en kort presentasjon av samarbeidsteori. Jeg mener at begge teoriene er relevante å ta med her, da begge belyser relasjoner, hvor samarbeidsteori går mer på innholdet og relasjonen mellom deltakere i samarbeidet, mens rolleteori søker å forstå menneskelige handlinger innenfor sosiale strukturer (Lauvås og Lauvås, 1994; Korsnes m.fl., 1997).

Først og fremst er det nødvendig å skille mellom koordinering, samarbeid og samordning.

2.1 Koordinering

Ifølge Jacobsens beskrivelse er koordinering et generelt begrep som brukes om flere forhold som vurderes opp mot hverandre for så å bli satt sammen til en helhet (Jacobsen 2004 i Repstad; 2004:81).

Ifølge Martinussen (2001:271) er koordinering en oppskrift på hvordan arbeidsoppgavene skal fordeles, hvordan arbeidet skal ledes og hvordan beslutningene skal iverksettes. Arbeidet som skal utføres er spesifisert og fordelt. Dette vil være den formelle rammen.

Knudsen (2004) referer til Mulford og Rogers (1992) som ser koordinering som mer formalisert enn samarbeid, med vekt på felles målsetninger. Det er en prosess hvor det skapes eller brukes beslutninger, med felles ressursinnsats (Knudsen 2004 i Repstad (red) 2004:24).

Det vil si det er en form for samhandling som kan foregå mellom organisasjoner, mellom

enheter, eller mellom ulike tjenester i samme enhet, ofte med et påtrykk fra ledelsen. Her tillegges det en sterkere form for formalisering. Ifølge Knudsen er dette påtrykket alene ikke nok til at samarbeid blir vellykket, eller finner sted i det hele tatt (Knudsen 2004 i Repstad (red) 2004:26).

2.2 Samordning og samarbeid

Forskjellen mellom samarbeid og samordning består i grad av formaliseringen. Jacobsen (2004) beskriver at samarbeid oppstår i de tilfellene der koordinering skjer frivillig fra alle parter. Partene er innforstått med at de er avhengige av hverandre og tjener på å samarbeide for å koordinere sin virksomhet. Jacobsen kaller det for samordning Det er når det innføres retningslinjer og føringer i forpliktet form på hvordan samarbeid skal foregå. Samordning innebærer påtrykk om koordinering av virksomheten, og påtrykket kommer ofte fra ledelsen eller myndigheter. Ved et samarbeid på tvers av etater og organisasjoner er det nødvendig å ha både den frivillige biten, men også den mer forpliktende påtrykket om koordinering (Jacobsen, 2004, i Repstad (red) 2004:82).

Sagatun og Zahl (2003) viser til at det er grad av formaliseringen som betegner forskjellen mellom samarbeid og samordning. Samordning preges av formalitet, og er en prosess forankret på organisasjonsnivå. To eller flere organisasjoner etablerer samarbeid i en organisasjonsstruktur hvor det er tydelig i forhold til ansvarsfordelingen.

Samarbeid er forankret på individnivå, der individene samhandler med hverandre på lavere nivå (Sagatun og Zahl, 2003 gjengitt i Nilsen m.fl., 2011:14).

En annen beskrivelse av samarbeid er av Nylehn (2002) om situasjoner der deltakerne deler på oppgaver, står sammen om ansvaret og er enig om felles målsetning. Fellesforståelse, aksept for hverandre og en tillitsfull kommunikasjon partene imellom anses som viktige forutsetninger. Med ulike deltakere fra ulike enheter er det også potensiale til konfliktsituasjoner som gjør at enkelte forhold bør avklares på forhånd. Det legges grunnlag for konstruktive problemløsninger, hvor de viser holdninger til å forstå hverandres tankemåter og premisser (Nylehn, 2002).

2.3 Forskjellige former for samarbeid

Målsetning med individuell plan er å strukturere tjenestetilbudet for brukeren, og sette det i en formaliser ramme. Dette forutsetter at tjenestemottakere samarbeider på tvers av etater, tjenester og profesjoner. Fokuset på tverretatlig, tverrfaglig og tverrprofesjonelt samhandling er blitt nøye påpekt i forbindelse med Samhandlingsreformen, hvor det også presenteres differensiering mellom begrepene (St.meld.nr. 47 2008 – 2009). Derfor gjøres det kort rede for disse begrepene.

2.3.1 Tverrprofesjonelt samarbeid

Ifølge Willumsen (2009) «kjennetegnes tverrprofesjonelt samarbeid ved at flere profesjoner jobber tett sammen» (Willumsen 2009, i Willumsen (red), 2009 s.21). Det dreier seg altså om ulike profesjoner som samarbeider om en felles oppgave (ibid.).

Ifølge Lauvås og Lauvås (1994) brukes begrepene tverrprofesjonelt og tverrfaglig samarbeid om hverandre, hvor utfordringene først viser seg når ulike profesjoner skal samarbeide. Dette har sammenheng med at profesjonene har en faglig autonomi og monopol over bestemte oppgaver. I tillegg har de ifølge Andrew Abbott kontroll over et abstrakt kunnskapssystem som generes i praksis (Abbott 1980:8).

Begrepet «fag» brukes om både fag på skolen, og i en bredere kontekst relatert til teori og praksis i forbindelse med arbeid med ulike målgrupper og kontekster. Her er det da kun profesjonene som kan utøve det aktuelle faget (Willumsen (red), 2013). Når ulike yrkesgrupper jobber sammen kan det være en tendens mot «flerfaglighet», et samarbeid der flere ulike faggrupper arbeider ved siden av hverandre, men er relativt uavhengige av hverandre. De har adskilte fagområder, men hvert fag er med på å belyse problemstillingen uten at det oppstår særlig direkte kontakt mellom fagene (Willumsen 2009). Flerfaglighet er en betingelse for at tverrfaglig samarbeid skal kunne oppstå (Willumsen 2009; Lauvås og Lauvås 2004:45).

«Målet med tverrprofesjonelt samarbeid er å tilby integrerte tjenester» (Willumsen 2009, i Willumsen (red) 2009, s.37). Med integrasjon mener Willumsen samordnet innsats fra alle involverte samarbeidsparter (ibid.). Begrepet har vært sentralt i en rekke offentlige

dokumenter med intensjon om å fremme samarbeid i helse og sosialsektoren til nytte for brukeren og pasienten.¹⁰

Stortingsmelding nr. 13 peker i denne retningen: «For at alle ansatte i tjenestene skal få en god helhetlig forståelse av helse- og velferdssystemet og sin egen rolle i det, kreves det at de ulike gruppene lærer sammen, både i teori og praksis». (St.meld.nr.13, «utdanning for velferd» (2011-2012, s.8). Stortingsmeldingen vektlegger behov for mer breddekunnskap basert på det økte behovet for tverrfaglig og flerfaglig samarbeid. I meldingen søkes det derfor om å utforme fremtidige utdanningsløp mer tverrfaglige hvor studentene kan lære å samarbeide og samhandle med hverandre og utvikle sin kjernekompetanse (St.meld.nr 13, 2011-2012:10).

2.3.2 Tverrfaglig samarbeid

Tverrfaglig samarbeid kjennetegnes av ulike faglige perspektiver som arbeider i felleskap på tvers av faggrenser mot et felles målsetning (Vold Hansen, 2007:17). Tverrfaglighet fremstår da som motsatt: Det er først når ulike fagbakgrunn jobber sammen rundt en bruker, at de vurderer situasjonen og foreslår tiltak. Det er altså først når ulike faggrupper samarbeider og retter fellesressurser for å ivareta brukeren og jobbe målbevisst, at det oppstår tverrfaglig samarbeid. Enkelt sagt, kan samordning dermed bygge på flerfaglighet, og samarbeid krever tverrfaglighet (ibid).

Lauvås og Lauvås (1994) definerer tverrfaglig samarbeid hvor ulike aktører arbeider sammen, innstilt på å komme frem til en felles løsning. De fagene som her går på tvers eksisterer ikke kun som i teorien, men kommer til live via representanter (aktørene) for de forskjellige fagene. Tverrfaglig samarbeid er ikke bare en samhandling mellom representanter for ulike fag, arbeidet har også sin mål: utnytte den samlede kompetansen i samarbeidet målbevisst, og utvikle en felles kunnskapsgrunnlag på tvers av fag (Lauvås og Lauvås, 1994:47).

Dermed må det være visse premisser som må oppfylles for at samarbeid mellom ulike aktører blir nyttig.

¹⁰ NOU 1979:28
NOU 1982:10
NOU 1986:4,
St.meld. nr. 41 (1987-88)
NOU 2005:3
St.meld.nr.13 (2011.2012);

2.4 Premisser for samarbeid

Knudsen (2004) beskriver tre kriterier for å lykkes med samarbeid, som han kaller for domenekompatibilitet, ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet, og mandatkompatibilitet. Deltakerne må ha en opplevelse av at samarbeid er nyttig, særlig i forhold til fordeling av oppgaver mellom enheter. Overlappende domener er når enhetene kan utfylle hverandre i forhold til ressurser og kunnskap, og domenekompatibilitet er en indikator på hvor vellykket dette er.

Det andre kriteriet er partenes ideologiske og kvalitetsmessige oppfatning. Deltakere som samarbeider må ha en felles oppfatning om hva partene står for og hvilke arbeidsmetoder som vil være gunstige å bruke i prosessen. Deltakernes egen vurdering av hverandres faglige prestasjoner eller kvalitetsmessig kompatibilitet indikerer at de som samarbeider bør ha respekt for hverandres kompetanse, og likt kvalitetsnivå, like verdier og kultur. Felles forståelse blir her det som skaper grobunn for fremgang i et samarbeid. Samarbeid kan i tillegg pålegges i form av lover eller krav fra ledelsen, og aktørene vil da føle seg forpliktet til å samarbeide (mandatmandatkompatibilitet). Hvor bra dette er i realiteten er et annet spørsmål (Knudsen 2004, i Repstad (red) 2004).

Vangen og Huxham (2009) viser til flere forutsetninger for at samarbeid skal fungere bra, blant annet tydelige mål, gjensidig tillitt, avklaring av forventninger og risikohåndtering. Det sistnevnte er i forhold til at «æren for jobben» blir likt fordelt, og at aktørene kan ha tiltro til hverandre både i forhold til samarbeidsevner, og tilpasningsevner. Det må utarbeides strategier som fremmer tillit til hverandre, men også klarer å håndtere tillitsbrudd dersom dette oppstår. En annen viktig forutsetning for samarbeid som Vangen og Huxham nevner er maktbalansen. Ubalansen i maktfordelingen forebygges med å bevisstgjøre alle parter med hensyn til egen rolle, og ivaretagelse av tilliten til hverandre (ibid.).

Både Knudsen (2004) og Vangen og Huxham (2009) sine premisser for vellykket samarbeid er brukt i analysen ved at jeg har målt beskrivelsene av vellykket samarbeid opp mot hva som har fremkommet i intervjuene. Koordinering innebærer tett samarbeid med flere felt på tvers av etater, tjenester og organisasjoner. Hvordan det samarbeidet oppleves av de som deltaker i den, avhenger blant annet om premissene er tilstede.

2.5 Rolleteori

En koordinator skal ha et helhetlig oversikt over brukerens tjenestetilbud, og kunne trekke inn aktuelle samarbeidsaktører for å tilby brukeren et koordinert og individuelt oppfølging.

Tidligere forskning har vist at rollen mangler forankring i form av instruksjoner om innholdet i jobben. Den er ikke godt nok definert hvordan den skal utføres, samtidig som det ikke eksisterer opplæringstilbud for dette. Dette medfører at ansatte utøver rollen på sin måte, farget av kompetansen, erfaringen og eventuell trygghet de opplever i rollen. Dette medfører blant annet at koordinatorrollen kan utøves på mange ulike måter, avhengig av flere faktorer blant annet den gitte situasjonen. Nettopp fordi rollen er så sammensatt, vil mange aktører mene mye om hvordan en koordinator skal utføre sin rolle. Disse forventningene fra omverdenen mot en og samme rolle kan sprike i alle regninger, noe som kan resultere i en rollekonflikt. Veilederen til forskrift til individuell plan (2010) viser at rollekonflikter er utfordring som koordinatorerne kan oppleve i sin jobb, og at noen vil oppleve dette som en utfordring i jobben.

Siden oppgaven handler om å avklare forhold som gjør at koordinatorrollen kan oppfattes som uklar, bruker jeg rolleteori som teoretisk grunnlag å se funnene opp mot.

Jeg kommer også til å gjøre kort rede for symbolsk interaksjonisme som en gren av rolleteori, jeg bruker relatert til et temafunn.

Til koordinatorrollen er det knyttet forventninger og krav fra både omverden og rolleinnhaveren selv. Hvordan en koordinator selv tolker sin rolle og sin funksjon, avhenger mye både av forventninger og samhandlingen han eller hun har med omverdenen.

Rolleteori søker å forstå menneskelige handlinger innenfor sosiale strukturer. Begrepet rolle angir de forventninger, normer og regler som er forbundet med en sosial posisjon eller oppgave (Korsnes m.fl., 1997:).

Historisk sett er det Ralph Linton, en amerikansk sosialantropolog, som mente at mennesker lever i grupper, og at mennesker ser seg selv og andre i grupper som en enhet. Ifølge Linton er det klare uskrevne regler om forventninger om adferd i gruppen: det som forventes av en, skal en utføre (Trost og Levin, 2005:48).

Normer er uskrevne allmenngyldige regler og forventninger som gjelder i et sosialt system. Disse forventningene bestemmer hva slags «rolle» vi som samhandler bør gå inn, i nyere sosiologisk teori kjent som sosiale roller (Martinussen, 2001:48). Som vist ovenfor, er det forventninger for hvordan vi skal oppføre oss i bestemte settinger. Unnlater vi å følge dette,

vil vi bli utsatt for sanksjoner. Normer er altså våre egne fortolkningsverktøy, som forteller hvordan vi styrer vår adferd i bestemte situasjoner (Martinussen, 2001: 46-47). Rommetveit (1959) viser imidlertid at det er en nyanse mellom begrepene norm og forventning, hvor det er skille mellom sendte og mottatte forventninger. Et eksempel på sendte normer er loven som samfunnet forventer at vi skal oppfylle (Rommetveit (1959), i Levin og Trost, 2005:139). I Lauvås og Lauvås blir denne differansen karakterisert slik:

Begrepene norm og forventning er knyttet nært sammen og brukes fra tid til annen synonymt. Aubert (1979:63) hevder at sosiale forventninger danner en norm når de regelmessig blir utløst i en bestemt type situasjon. Men forventningene må ha en viss varighet og stabilitet for at de skal bli til en normer (Lauvås og Lauvås 1994, s. 52).

Martinussen beskriver videre to typer normer: *konstituerte og strategiske*. Førstnevnte beskriver hvilke oppgaver som skal utføres og hvilke midler skal brukes. Det foreligger en instruks av posisjonen eller hva det forventes av oss.

De andre såkalte strategiske normer læres gjennom yrkesutøvelsen, og gir en beskrivelse hvordan en rolleinnehaber gjør best for å fylle rollen, og hvilke hensyn det er fornuftig å ta til samhandlingspartene. Forventningene til koordinatorrollen vil bære preg av begge typer. Det forventes av en koordinator at vedkommende utfører funksjonen i henhold til instruks som foreligger. I tillegg forventes det at man følger samarbeidsregler, og forsøker å få til en samhandling som er effektiv for begge parter. Hvordan vi lever opp til disse forventinger knyttet til en sosial rolle, betegnes som rolleadferd. Oppstår det et avvik vil det også være et avvik mellom rollen og adferd er også et avvik mellom realitet og ideal (Martinussen, 2011).

Utvekslinger som gjentar seg og danner grunnlaget for hverandres handlinger, slik at vi til slutt kan forutsi hverandres handlinger, kalles vi *sosiale relasjoner*. Slike relasjoner oppstår gjerne mellom flere parter enn to, og er med på å danne sosiale grupper, nettverk, organisasjoner, ol. Ved gjentakende handlinger danner det seg et sosialt mønster med tydelig avgrensning mot det øvrige sosiale liv kalles *sosialt system* (Martinussen, 2001). Et sosialt system er en knippe med relasjoner, et sett av roller som står i et gjensidig definert forhold til hverandre med tydelig sammenheng og kjennetegnes av varighet, felles fokus, og felles problemforståelse. Eksempel på dette kan være kjernefamilien, men også ansatte i en bedrift som må samarbeide om felles mål (Martinussen, 2001:44).

2.6 Rollekonflikt

I denne oppgaven legger jeg til grunn at roller er komplementære, det vil si gjensidig avhengige. En koordinator/bruker står i et gjensidig avhengighetsforhold, og det rettes forventninger begge veier (Martinussen, 2001). Et annen gjensidig rolleforhold er mellom koordinator og en samarbeidspartner i ansvarsgruppa. Dette forholdet har kun potensialet til å eksistere når det blir et samarbeid i ansvarsgrupper.

Imidlertid kan roller spilles eller fylles på forskjellige måter. Den måten en rolleinneholder spiller roller eller lever opp til rolleforventningene på, kalles *rolleadferd eller rolleutførelsen* (Martinussen 2001:48). Det er knyttet ulike forventninger til ulike tolkninger om hvordan rolleinneholderen bør oppføre seg, handle eller vurdere. Summen av de forventningene som sendes til rolleinneholderen kalles *rollesett*.

Rolleteori kan gi innsikt i forståelsen av at en koordinator har det som tidligere er omtalt som et rollesett, hvor hans eller hennes rolle som koordinator bare er én av flere roller, der hver rolle møter bestemte forventninger. Det kan være koordinator (definert i forhold til en ansvarsgruppe), en oppfølger (i forhold til brukeren), en portvokter (i forhold til systemet), en arbeidstaker (i forhold til arbeidsgiveren) og så videre. Ulike forventninger knyttet til rollesettet kan skape en rollekonflikt. Et menneske innehar mange roller samtidig, og ved kryssende forventninger til posisjonen eller posisjonene en person innehar, oppstår det en rollekonflikt. Rollekonflikter kan deles i to: den ene er knyttet til rollesett, og den andre kalles interrollekonflikt.

Når rolleinneholderen møter både forenelige og uforenelige forventninger, kan det føre til en rollesettkonflikt. En slik konflikt bunner i motsetninger mellom verdier eller interesser i det sosiale systemet (Martinussen, 2001:263). I empirikapittelet viser jeg hvordan ansatte opplever slik konflikt i forhold til forventningene til koordinatorrollen og de kunnskapsmessige krav som stilles til vedkommende. Og slik det fremkommer av funnene, er det ofte uforenelige kryssforventninger som skaper en rollekonflikt.

Den andre typen rollekonflikt kaller Martinussen (2001:1984) for "interrollekonflikt". Her blir rolleinnehavere utsatt for forventninger fra ulike rollesendere, seg selv inkludert, som står i konflikt med hverandre. Når rolleinneholderen må raskt omstille seg fra en rolle til en annen, uten særlige forberedelser, står vi ovenfor en interrollekonflikt. Om denne type rollekonflikt

bruker Martinussen også betegnelsen *rollestress* (Martinussen 2001:264). Rollestress kan som Martinussen sier oppstå når koordinatoren opplever mangel på tid, ressurser og oppmerksomhet mellom de ulike rollene som det er forventet at vedkommende skal utfylle. Martinussen kommer med forslag hvordan disse rollekonfliktene kan håndteres. (Martinussen, 1984:97). Han mener at ved rollesettkonflikt kan man enten slå sammen roller, eller dele de opp, men en må uansett gi de bestemt tid. Et annet forslag er å isolere normsendere. Ved interrollekonflikt kan man prioritere mellom rollene, eller gi opp en eller flere posisjoner. Når koordinatoren står i konflikt mellom jobb og hjem, vil en løsning være å søke permisjon for å være forpliktet til hjemmesituasjonen. En annen løsning som Martinussen kommer med er å slå sammen roller men dette kan innebære mer stress enn en løsning. Da er det kanskje mer aktuelt med en oppdeling av roller, hvis det er mulig. En annen løsning han skisserer opp er å gi opp én av rollene, og kun konsentrere seg om én rolle (Martinussen, 2011).

Bak mange rollekonflikter ligger det motstridende interesser, eller ulike verdioppfatninger. Noen av disse konfliktene er såkalte innebygde konflikter, som ikke vil være mulig å løse før det skjer en endring i det sosiale systemet (Martinussen, 2011).

Rolleklarhet og kommunikasjonssvikt kan være med på å forsterke alle type rollekonflikter. Dette kan igjen true samarbeidet med normsendere. I oppgaven viser jeg at samarbeid med normsendere, for eksempel aktuelle samarbeidspartnere, er viktig å bevare for at brukeren skal kunne få tverrfaglig sammensatte og riktige tiltak.

2.7 Symbolsk interaksjonisme

Symbolsk interaksjonisme kjennetegnes av fokus på aktør og den samhandlingen som oppstår aktørene imellom. Teorien knyttes til «pragmatisme», en filosofisk tradisjon som oppstod rundt 1900 tallet i USA. Pragmatisme søker å vise at mennesket er først og fremst handlende, ikke bare rasjonelt tenkende. Ved hjelp av symboler, tenkning og tegn løser mennesker praktiske problemer. Mening formidlet gjennom symboler, er et resultat av menneskelig praksis (Aakvaag, 2008: 65). Symbolsk interaksjonisme tar med seg disse tankene, men setter videre fokus på hvordan aktørene konstruerer sosial verden gjennom samhandling. Ved bruk av symboler, kreativitet og refleksivitet konstruerer mennesker en meningsfull verden (Aakvaag, 2008:36).

Symbolsk interaksjonisme som retning knyttes til mellomkrigstiden og sentrale teoretikere ved Universitet i Chicago. Felles for sosiologene tilhørende Chicagoskolen er overbevisningen om at sosiale fenomener må analyseres i konkret rom og tid. Sosialt liv kan ikke forstås uten at vi forstår måten mennesker samhandler på (Korsnes m.fl., 1997). Med George Mead¹¹ og Herbert Blumer¹² ble det skapt grunnlag for symbolsk interaksjonisme (Levin og Trost, 2005: 38-41, 45-46). Blumer var elev hos Mead, og regnes som opphavsmannen til symbolsk interaksjonisme. Mead publiserte svært lite i løpet av sin karriere, og mange av pilarene Blumer bygger sine teorier på er hentet nettopp fra Mead. Mead viste til hvordan den sosiale identiteten eller «selvet» utvikles gjennom interaksjon og bevisstgjøring med andre aktører, hvor individet er både aktivt og refleksivt. Mennesket er selvfortolkende (Aakvaag, 2008), kan påta seg andre roller, reflektere over forskjellige meninger og holdninger, og tolke andres (samfunnets) forventninger og sanksjoner. Individet sosialiserer normer og holdninger til samfunnet, men setter eget preg på dem gjennom forståelse og kommunikasjon (Levin og Trost, 2005:39).

Blumer bygde videre på Meads teori, men mente selv at folks mening skapes gjennom tolking. Samhandling er en tolkningsprosess, og mennesker handler mot og ut ifra hvilken mening og forventning omverdenen har til det. Mening er dermed et sosialt produkt (Martinussen, 2001). Ifølge Blumer foregår menneskelig interaksjon gjennom symboler, tolkninger og oppfatning. Det skjer gjennom å tilskrive andres menneskers adferd en gitt mening (Levin og Trost, 2005). Blumer mener at mennesker handler refleksivt og meningsfullt. Man definerer først hva slags situasjon man befinner seg i, fortolker det og så handler deretter. Selv forventninger fra omverdenen som mennesker møter i sosiale situasjoner, fortolker mennesker refleksivt. For å få betydning for våre handlinger, må disse forventningene gjennomgå en «refleksivt filtrering», eller individet må gå i en dialog med seg selv for å finne den mest hensiktsmessige handlingsmåten (Aakvaag, 2008:68).

Blumers syn på samhandling mellom to eller flere aktører bygger på Meads tanker. Gjennom å utveksle forventninger, spørsmål, begrunnelser og tanker kan aktørene komme frem til en felles situasjonsdefinisjon. Samtidig kan man justere adferden sin i en samhandling med

¹¹ George Herbert Mead (1863-1931) regnes som en av grunnleggerne av sosialpsykologien og en av de viktigste grunnpilarene innen symbolsk interaksjonisme. Mead publiserte lite selv, men holdt en rekke forelesninger i filosofi ved Universitet i Chicago. Mange av disse notatene ble publisert etter hans død.

¹² Herbert Blumer (1900-1987) bygde i stor grad på Meads ideer. Begrepet symbolsk interaksjonisme ble første gang brukt av Blumer i hans bok «*Men and the society*» i 1937.

andre, ved det som Blumer kaller for «rolleovertakelse». Gjennom å ta andres rolle simulerer den handlende hvordan aktørene kommer til å reagere. Slikt kan vi både tilpasse våre handlinger i forhold til det som forventes av oss. Et eksempel er «hvis ikke jeg gjør min del av oppgavene, får jeg høre fra de andre i ansvarsgruppa». Når alle parter i et samarbeid avklarer og toner ned adferden sin på denne måten, etableres det samarbeid og sosial orden (Aakvaag, 2008:68).

Erving Goffman (1922-1982) var også tilknyttet Universitetet i Chicago, og har i likhet med Blumer vært opptatt av rolleovertakelse, den refleksive aktøren, meningsfull handling ol. (Aakvaag, 2008:71). I tillegg er Goffman kjent for å være opptatt av identitetsteorien. Hans tolkning av identitet viser at identitet skapes og vedlikeholdes i samhandling med andre mennesker: det er noe vi gjør og ikke noe vi er. Goffman skilte mellom sosial identitet, personlig identitet og egoidentitet. De to første er knyttet til andre personens oppfatning av ens eget identitet, mens egoidentiteten knyttes til vår opplevelse av oss selv. Sosial identitet er bygd på selvoppfatning, det vil si våre bevisste og ubevisste ferdigheter, verdier, og handlinger vi gjør for å oppfylle andres forventninger. Det er «selvet» (vår personlige rolle) uttrykt ved andres oppfatninger i ulike situasjoner (Almås (2009) i Willumsen (red), 2009:166).

For Goffman var er i tillegg opptatt av «situasjonsdefinisjon». Når mennesker samhandler med hverandre oppstår det forventninger dem imellom, og det er nødvendig med en felles situasjonsdefinisjon eller en felles forståelse av situasjonen hvor den avklaringen av forventninger skjer (Aakvaag, 2008:72). Han mener at hvis mennesker skal kunne samhandle med andre, må man også handle innenfor gitte rammer som delvis skapes i felleskap med andre. Goffman deler disse rammene mellom primære rammer og sekundære rammer eller såkalte transformasjoner. De primære rammene består av den naturlige verden med fysiske ting som mennesker, dyr, regler og den sosiale verden med relasjoner. De sekundære rammene eller transformasjoner er situasjoner med mer eller mindre innslag av simulering. Her sammenligner Goffman mennesker med skuespillere på forskjellige scener i livet, hvor vi gjennom selve spillet kan forme samhandlingen slik at det tjener våre interesser. Dermed er sosiale situasjoner muligheter for personlig gevinst (Martinussen, 2001:150). Vi snakker på bestemt måte, kler oss strategisk for anledningen, bruker vårt arbeidsnettverk for å få til et bra resultat i jobben; alt for å fremstå som vellykkede og lønnsomme for andre. Vi endrer oss litt og spiller forskjellige roller. Ifølge Goffman skifter vi rammer i felleskap gjennom den samhandlingen vi deltar i. Samfunnslivet består i stor grad av transformasjoner av rammer.

Mye av dette er basert på at det finnes oppskrifter på hvordan dette skal foregå (Martinussen, 2001:2015-217).

Goffman mener med dette at vi mennesker alltid spiller roller. Talcot Person¹³ hadde også tilsvarende syn på roller, men der han mente at mennesker «er» roller, mener Goffman at vi «spiller» roller. Goffman er ikke av den oppfatning at mennesker internaliserer rollene helt, men det er alltid en viss distanse mellom rollen og selvet /egoet. Mennesker har alltid en kritisk refleksiv avstand til de rollene vi spiller, en slags «rolledistanse» (Aakvaag, 2008:76). I og med at vi ikke «er» roller vi spiller, står vi mye friere i utformingen og tolkning av de aktuelle rollene. Med andre ord, vi kan improvisere (ibid.).

I oppgaven viser jeg til ulike situasjoner hvor Goffmans teori kommer til gode. I empirikapittelet viser jeg til samhandlingssituasjoner hvor det er nødvendig å gi et godt inntrykk av en selv, for eksempel i tverrfaglig samarbeid med andre aktører. En koordinator som skal i gang med en sak, ønsker å gi et fint bilde seg av seg selv og sin kompetanse i møtet. Manglende opplæring i koordinering av individuell plan, kan medføre at vedkommende må improvisere.

2.8 Oppsummering

Jeg har i dette kapittelet gitt nærmere beskrivelse av den teoretiske rammen knyttet til samarbeid og rolleteori. Rolleteori kan være et nyttig redskap for å forstå hvordan koordinatorene tolker og oppfatter sin rolle, men også hvordan ulike forventninger virker inn på rolleutøvelsen.

¹³ Talcott Parson 1902 – 1973, amerikansk sosiolog. Hans sosiologi tilhører funksjonalistisk retning. Han mente at handlingen er det sosiale systemets elementærform (Brante, m.fl., 1997:232).

3. Metode og analyse

I dette kapitlet vil jeg redegjøre for valg av metode, prosessen og vurderingene gjort forut intervjuene ble foretatt. Jeg vil også å beskrive for utvalget, valg av informanter, utfordringer og vurderingene gjort underveis. Min egen rolle, drøfting av validitet og reliabilitet, etiske forhold og anvendelse av resultat diskuteres mot slutten av kapitlet. Dette fungerer som en oppsummering, for å se om resultatet kan generaliseres bredere enn kun for utvalget.

3.1 Metodevalg

Metode skal angi hvilke fremgangsmåter som skal anvendes for å kartlegge virkeligheten. Problemet ligger i at det finnes grunnleggende uenighet om hva virkelighet og hvordan vi bør gå frem for å få tak i den. Denne uenigheten går på diskusjon om vitenskapen og på hvilken måte skal forskning gjennomføres for å frembringe mest mulig allmenngyldig viten. Kravet til virkelighet i forskning gjenspeiler utviklingen i den vitenskapsfilosofiske debatten (Ryen, 2007:34). Metodedeibatten knytter seg til positivismestriden som nådde sin topp på 1970 tallet, men har vært et gjennomgangstema fra 1800 tallet (Ryen, 2002:35). Positivismen er en vitenskapsteoretisk retning med grunnleggende antakelse om at det finnes generelle lover i sosiale systemer som er allmenngyldige (Jacobsen, 2005:26). Positivismen ble utfordret fra flere forhold blant annet den samfunnsvitenskapelige som mener at slike lovmessigheter ikke er overførbare til sosiale systemer. Kritikken kom fra det som senere skulle bli kjent som hermeneutikk, en fortolkningsbasert retning som retter fokus mot det subjektive. Mennesker fortolker, tenker, handler og forstår på ulike måter, og konstruerer dermed sin egen virkelighet (Jacobsen, 2005:25; Ryen, 2002:37). Hvilken forskningsmetode forskeren velger å bruke, avhenger av hva som skal undersøkes og hva slags type data skal samles inn (Halvorsen, 1993). I denne oppgaven ønsker jeg å bruke kvalitativ forskningsmetode, da målet er å få frem nyanserte beskrivelser av informantenes erfaringer med koordinering, og får frem hvordan de forstår og fortolker disse erfaringene.

Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring og deres fortolkning av virkelighet. Ulike svar, synspunkt og holdninger til ett og samme spørsmål, innebærer at man ser på virkelighet fra ulike perspektiver (Malterud, 2003; Jacobsen, 2005). Mennesket konstruerer sin egen virkelighet gjennom språklige interaksjoner med andre mennesker.

Språket blir en fortolkende faktor, og enhver forståelse er avhengig av sosial, historisk og kulturell kontekst (Malterud, 2003; Ryen, 2002). Kvalitative metoder gir mulighet til å gå i dybden på et fenomen, og bygger på hermeneutisk tradisjon. Hermeneutikk er som tidligere beskrevet en tolkningsprosess og der forskeren er bevisst sin egen forforståelse. Forskeren ser på helheten, bryter denne i deler for så å sette delene sammen til en ny helhet (Malterud, 2003). Fordelen med kvalitativ metode er at den er fleksibel, det vil problemstillingen kan omformuleres og endres etter hvert som forskningsprosessen pågår (Jacobsen, 2005:129). Ulempen med denne metoden er at den er ressurskrevende både i innsamlingen og tolkningen av datamateriale. Dataene er ustrukturerte, komplekse i den grad at det er store mengder data forskeren ender opp med (Jacobsen, 2005:130 – 131). Flexibiliteten kan være en ulempe, og det kan virke for forskeren at man aldri klarer å bli ferdig da det stadig dukker opp nye tema og ny informasjon (ibid.).

Med bakgrunn i problemstillingen, har jeg valgt å gjennomføre kvalitative intervjuer som forskningsmetode. For meg var det viktig å synliggjøre informantenes opplevelser av koordinatorrollen, utfordringer og erfaringer knyttet til den. Det er deres subjektive opplevelser jeg var på jakt etter. I tillegg til primærdata har jeg i denne oppgaven brukt offentlige utredninger, Stortingsmeldinger, aktuelle lovverk, tidligere forskning, og faglitteratur.

3.2 Det kvalitative intervjuet

Kvalitative metodeverktøy skiller seg ut på grunn av sin høye begrepsgyldighet (Jacobsen, 2005). Kvalitative intervjuer egner seg som metodeverktøy når forskere skal undersøke få enheter og ønsker å få tak i grundig informasjon om fenomenet. Forskere er på jakt etter erfaringer og opplevelser, beskrivelser av fenomenet (ibid.).

3.2.1 Gjennomføring av individuelle intervjuer

Jeg visste at kvalitative intervju kunne generere mye data, særlig uten fast struktur på intervjuguiden. Samtidig var det viktig ikke å låse seg til spesifikke spørsmål, men heller ha litt rom for fleksibilitet. Jeg valgte å ha semistrukturerte intervjuer hvor jeg forsøkte å følge intervjuguiden i beste grad. Kvale (1996) beskriver tre typer intervjuer: *åpne intervjuer* som

preges av lite struktur og fleksibilitet som ligner mer på en samtale mellom informant og forsker; *den strukturerte* som preges av streng intervjuguide, hvor det er lite rom for improvisasjon. Den tredje som jeg har brukt er såkalt semistrukturert intervju, hvor enkelte spørsmål er bestemt på forhånd, men rekkefølgen fastsettes underveis. Dette betyr at det er mer fleksibilitet i forhold til å inkludere flere spørsmål enn det som står i guiden, ettersom man går gjennom intervjuet. Forskeren følger informantens fortelling, men har likevel guiden og spørsmålene som et utgangspunkt (Kvale 1997).

Jeg ønsket å følge opp temaer som måtte dukke opp underveis i prosessen, og intervjuguiden fungerte dermed mest retningsgivende. For å ha et sammenligningsgrunnlag i analysen ønsket jeg å spørre alle informantene de samme spørsmålene knyttet til deres erfaring med koordinering og individuell plan, tilegnet kompetanse, og erfaringer knyttet til samarbeid med andre aktører.

3.2.2 Utvalget

Kvalitative studier baserer seg ofte på strategisk utvalg, der informantene kvalifiserer eller innehar egenskaper som er strategiske i forhold til problemstillingen (Kvale, 1997). Mitt utvalg bestod av ansatte i en kommunal oppfølgingstjeneste i Kristiansand kommune, som jeg heretter omtaler som oppfølgingstjenesten. Dette har først og fremst en sammenheng med at tjenesten har direkte erfaring med målgruppen som har behov for koordinerte og sammensatte tjenester, nemlig brukere med rusproblemer og psykiske vansker. Dette er også en utfordrende målgruppe å jobbe med, da de ikke alltid har innsikt i egne behandlings- og rehabiliteringsbehov, eller klarer å fremme egne behov. De har også større utfordringer i forhold til bolig, økonomi, nedsatt livskvalitet, helse og deltakelse på arbeidsmarkedet. En annen faktor som bidro til at jeg valgte oppfølgingstjenesten som rekrutteringssted, er variasjonen i utdanningen som eksisterer på arbeidsplassen.

Jeg skrev et informasjonsbrev med henvisning til tema for oppgaven, formål med undersøkelsen, utvalgsriterier, og tidsaspektet intervjuene vil bli gjennomført på (vedlegg 1). Informasjonsbrevet ble godkjent av ledelsen før den ble levert i hylla til hver ansatt. I tillegg til dette, oppsøkte jeg 8 ansatte som jeg visste på forhånd hadde lang tjenestetid i feltet og erfaring med koordinering. Disse fikk levert informasjonsbrevet personlig, med forklaring på hvorfor det var ønskelig med deres deltakelse i undersøkelsen. Miles og Huberman (1984)

anbefaler å oppspore informantene som har mest å bidra med av informasjon (Miles og Huberman, 1984 gjengitt i Ryen, 2002:87). Informantene meldte seg fortløpende, og jeg endte opp med ti potensielle informanter.

Noen ansatte tok kontakt i ettertid for å gi en forklaring på manglende initiativ på min forespørsel. For de fleste var hovedårsaken lite engasjement og interesse for koordinering og individuell plan som tema. De opplevde at de hadde lite informasjon å bidra med, og virket oppgitte over så store mangler ved systemet at de var bekymret det ville sette negativ preg på hele undersøkelsen. For noen var tidsaspektet avgjørende: de hadde rett og slett ikke tid til en aktivitet som ikke var brukerrelatert, enten det var i arbeidstiden eller etter.

3.2.2 Utvalgskriterier

Utvalgskriteriene som ble fremsatt i forhold til deltakelse i undersøkelsen var følgende:

- Direkte kjennskap til det som skal undersøkes (erfaring med både koordinering og individuell plan)
- Variasjon i utdanningen (i den grad det var mulig å få det til)
- Ansettelse av minst 2 års sammenhengende varighet i enheten (grunnet kontinuitet)

Kriteriet om direkte erfaring med koordinering og individuell plan anså jeg som en nødvendighet i forhold til problemstillingen. I etterkant har det vist seg at jeg skulle ha vært mer nøye med å følge utvalgskriteriene, noe som resulterte at jeg måtte utelate ett intervju. Bakgrunnen for at jeg utelot ett av intervjuene i undersøkelsen var at jeg i ettertid ble klar over at informanten manglet erfaring med individuell plan. Det viste seg at informanten aldri hadde brukt kommunens mal for individuell plan, men hadde hatt koordineringsansvaret i flere saker. Siden vedkommende ikke oppfylte kriteriet om erfaring med individuell plan, valgte jeg å utelate intervjuet. Dette var ett av de første gjennomførte intervjuene. Informanten hadde relativt lite kunnskap om tema og vedkommende hadde kortest arbeidserfaring av alle informantene. Slik jeg vurderer det, er det ikke mye informasjon som er gått tapt ved at intervjuet ble utelatt. Mot slutten av transkriberingen så jeg at jeg likevel hadde en god mengde datamateriale og jeg valgte å la det bli med syv informanter.

Jeg tok med kriteriet om ansettelse da oppfølgingstjenesten til tider har vært preget av vikariater, både av kortere og lengre varighet. For å sikre stabilitet blant informanter, og for å sikre at de var i stand til å reflektere over sin opplevelse av rollen som koordinator, ble dette

kriteriet satt. Kravet om variasjon i utdanning var med bakgrunn i at jeg hadde en formening at det mest sannsynlig ville gi meg varierte data og dermed øke informasjonsverdien. Målet var å skape grunnlag for en dypere og nyansert forståelse av problemstillingen. De syv informanter har forskjellig utdanningsbakgrunn og ulik arbeidserfaring. Fire informanter hadde sosialfaglig grunnutdanning, mens tre hadde helsefaglig grunnutdanning. Kriteriet om variasjon i utdanning anser jeg som oppfylt.

Da jeg har gjennomført studien på egen arbeidsplass, har jeg valgt å anonymisere informantene i størst mulig grad. Av den grunn går jeg ikke nærmere inn på hva slags grunnutdanning informantene har, alder og kjønn. Blant 7 informanter er det variasjon i grunnutdanning, som jeg velger å kategorisere som helsefaglig utdannelse og sosialfaglig utdannelse. Alle informanter har en form for videreutdanning. Gjennomsnittsalderen er 46 år, med tjenestetid på 8 år eller mer. Alle hadde erfaring med koordinering av individuell plan, og alle hadde erfaring med bruk av planmalen i Kristiansand kommune. Samtlige hadde god kjennskap til ansvarsgruppe, og intensjonen bak individuell plan som verktøy, selv om ikke alle brukte det like aktivt.

Siden jeg har gått bort fra spesifisering av grunnutdanning, gjør jeg nedenfor kort rede for «sosialfaglig» og «helsefaglig» utdanning.

St.meld.nr.13 (2011- 2012)¹⁴ omtaler fire bachelorutdanninger som sosialfagutdanninger: sosionomutdanning, barnevernspedagogutdanning, vernepleierutdanning og bachelor i velferdsfag/arbeids- og velferdsfag. Den siste utdanningen gir grunnlag for autorisasjon som helsepersonell men har en sosialfaglig tilnærming. Sosialfaglig kompetanse som disse faggruppene forventes å ha tilegnet seg gjennom utdanningen er mangfoldig, men ofte knyttet til system – og helhetlig tenkning i forhold til marginaliserte personer eller de som er i fare for å bli det. Marginalisering kan være i forhold til utfordringer knyttet til helse, arbeid, økonomi, boligspørsmål, etnisitet eller andre utfordringer i livet. Sosialfaglig utdanning fremmer et helhetlig syn på mennesket, og ser det i sammenheng med miljøfaktorer /systemet.

Helsefaglig utdanning på sin side gir et grunnlag for autorisasjon, og tilnærmingen blir derfor fort knyttet til helse eller somatikk. Verdens helse organisasjon vedtok i 1946 at helse skulle defineres som en tilstand som ikke bare sees som fravær av sykdom, men også sees i

¹⁴ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-13-20112012/9.html?id=672905>, lesedato: 01.05.2014

sammenheng med fysisk, mentalt og sosialt velvære (NOU 1999:2).¹⁵ Definisjonen omfavner et helhetlig syn på mennesket, noe som for øvrig gjelder begge fagtilnærmingene.

3.2.3 Gjennomføring av intervjuene

Intervjuguiden (vedlegg 2) ble utarbeidet i en semistrukturert form, med noen konkrete spørsmål, men også med rom for eventuelle tema og refleksjoner som kom opp underveis i intervjuet. Alle intervjuene ble foretatt på egen arbeidsplass. Det bød ikke på noen problemer, og vi ble ikke utsatt for forstyrrelser. Introduksjonen var av svært kort varighet og inneholdt kort informasjon om hensikten med undersøkelsen og problemstillingen. Det ble også brukt tid til å signere samtykkeskjema (vedlegg 3). Hvert intervju ble påbegynt med en kartlegging over arbeidserfaring, utdanning, erfaring med koordinering og bruk av individuell plan.

Generelt inntrykk var at hver informant bidro med mye informasjon. Responsen var god, og det var høy grad av refleksjon. Samtlige var velvillige til å bidra med utdypende informasjon dersom det viste seg å være nødvendig etter datainnsamlingen. Intervjuene ble foretatt på diktafon, og transkribert av meg. Jeg valgte å transkribere alt i sin helhet. Etter at transkriberingen var ferdig satt jeg igjen med 70 sider av ren datamateriale. Intervjulengden var varierende, det lengste var på én time, men gjennomsnittstiden på intervjuene var 40 minutter. Mye av dette skyldes mitt og informantenes forhåndskunnskap om emnet, samtidig som vi hadde innsikt i interne rutiner og praksis. Videre opplevde jeg at det var fin flyt i intervjuene, gjerne etterfulgt av en diskusjon om temaet etter at båndopptakeren var slått av og intervjuet ble regnet som avsluttet.

Jeg gjorde minimalt av notatskriving underveis mens intervjuene pågikk, da jeg opplevde at det forstyrret den naturlige flyten i kommunikasjonen, og merket at informantenes oppmerksomhet ble avledet av skrivingen. Ved ett av de første intervjuene ble informantene så distraheret av min notatskriving, at vedkommende sa: «Bare skriv du, jeg venter til du er ferdig». Noe tilsvarende skjedde også ved det andre intervjuet, som gjorde at jeg etter intervjuet tok en avgjørelse om kun å ha fokus på samtalen. Begge intervjuene fant sted helt i begynnelsen av datainnsamlingen. Notatene gi en verdifull supplerings til øvrig data, (Malterud, 2003), men jeg valgte å tone ned notatskrivingen. For å supplere for manglende

¹⁵ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/nouer/1999/nou-1999-2/5.html?id=141465>, lesedato. 15.06.2014

notatskriving, ble intervjuene transkribert samme dag som intervju ble foretatt, når samtalen var ennå friskt i minnet. Ellers var samtlige intervjuer tatt opp på bånd, med god lyd kvalitet.

Transkriberingen av hvert intervju ble avsluttet med at jeg leste gjennom intervjuet, og skrev en oppsummering. Jeg skrev ned temastikkord av det jeg satt igjen med, for at det skulle bli lettere å holde oversikten over 7 intervjuer.

Etter å ha gjort dette med alle intervjuene, satt jeg i grunnen med et godt inntrykk. Min opplevelse var at jeg klarte å dekke temaområder som jeg hadde satt opp i intervjuguiden. Noen av informantene var ikke vant til intervjusituasjonen, og opplevde hele opplegget litt utenfor deres komfortsone. De syntes i tillegg at det var rart å bli intervjuet av en kollega. Dette ble mindre merkbart underveis etter hvert som intervjuene pågikk.

Undersøkelsen er godkjent av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) og fått bekreftet at det var tillatt med en revidering av problemstilling, og antall informanter. For min forrige problemstilling som omhandlet utfordringer knyttet til individuell plan hadde jeg satt opp at jeg skulle intervju 5-6 informanter. Med endringen av problemstilling ønsket jeg også å øke antall informanter. Svaret jeg fikk fra NSD var at endring av problemstilling var gyldig så lenge jeg holdt meg innenfor samme tematikk, og behandlet datamateriale etter gjeldende regler med hensyn til anonymisering og taushetsplikt. Det samme gjaldt antall informanter.

3.3 Etiske refleksjoner

Ryen (2002) trekker frem etisk refleksjon i en forskningsprosess. En forsker bør alltid reflektere over dilemmaer som oppstår underveis i prosessen. Informantene skal ha informert samtykke, rett til å se transkribert materiale og de skal føle seg ivaretatt under intervjusituasjonen. Videre skal deres intervju bli brukt med respekt, svarene skal ikke påvirkes eller informantene manipuleres for å få «ønskede» svar (Ryen, 2002). Prosjektet er godkjent av NSD - Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (vedlegg 4). Informantene fikk både muntlig og skriftlig informasjon vedrørende deltakelse i prosjektet. De som hadde sagt ja fikk i tillegg informert samtykke, med lovnad om konfidensialitet, og beskrivelse om hvordan data ble behandlet. Jeg fikk ingen spørsmål eller protester vedrørende akkurat dette, noe jeg har tenkt mye på i ettertid. Dette har delvis sammenheng med at vi lenge har delt samme arbeidsplass, og vært kollegaer i flere år. Men delvis har det også med tidspress å gjøre.

Mine kollegaer har vist meg enormt med tiltro og tillitt; ingen ønsket å se transkribert materiale i ettertid, men har ytret ønske om å lese oppgaven når den ble godkjent. Den viste tilliten har gjort at jeg har vært ekstremt varsom med å håndtere opplysninger, og har prøvd å bevare anonymiteten så langt det har latt seg gjøre. Jeg har valgt å avstå fra å spesifisere kjønn og alder. Videre har jeg valgt å avstå fra å nevne utdannelsesbakgrunn til informantene utover om de har helsefaglig eller sosialfaglig utdanning. Ytterligere kategorisering hadde ført til mulig identifisering av informantene. Jeg omtaler informanter som koordinatore eller informanter. Det kommer ikke frem hvilken aldersgruppe de arbeider med, eller hvor mange av informanter som tilhører hvilket team. Det er verdt å nevne at den nye omorganiseringen har medført at disse teamene ikke lenger eksisterer. Det er opprettet helt nye team med geografisk fordeling og aldersfordeling.

Jeg gjennomførte undersøkelsen på egen arbeidsplass. Jeg kjente alle informantene og de kjente meg. Oppfølgingstjenesten som enhet har ingen eierskap til undersøkelsen, og det er ingen interessekonflikter tilstede.

3.4 Nærhet til feltet

Forholdet mellom nærhet og avstand blir alltid et spørsmål som forskeren må forholde seg til. Det kvalitative intervjuet kjennetegnes av nærhet, som resulterer i tillit mellom respondenten og forskeren. Ifølge Repstad (2009) er det gjennom nærhet forskeren får rom til å utøve intervjuet og tilliten gjør at respondenten føler seg trygg nok til å presentere sine meninger og opplevelser av det som etterspørres (Repstad, 2009 i Johnsen mfl (red), 2009:310). Denne tilliten kan også svekkes hvis den blir utsatt for forstyrrende elementer. Dette kan være at selve samtalen (intervjuet) blir forstyrret fysisk ved at noen kommer inn i rommet, eller at mobilen begynner å ringe midt i samtalen. I mer kulturelle sammenhenger vil klesstil spille en avgjørende rolle i forhold til respondenten. Forskeren bør være oppmerksom på dette, og etterstrebe tilpasning i forhold til hvem som intervjues (Ryen, 2002). Under to intervjuer ble informantene forstyrret av min notatskriving. De gjorde at de enten stoppet å prate av nysgjerrighet for hva jeg skrev, eller for å vente på at jeg skal gjøre meg ferdig. Dette tolket jeg som at de ble forstyrret, og valgte å avstå fra notatskriving i videre intervjuer. Slik jeg vurderer det var dette riktig avgjørelse, da resten av intervjuene ble lettere å gjennomføre, og fikk mer en samtaleform. Kanskje ikke så rart da samtlige av mine respondenter var mine kollegaer. Jeg har samarbeidet med de fleste av dem i en eller annen sammenheng. De kjente

til sentrale begrep i forhold til problemstillingen. Det var heller ikke nødvendig å definere noen andre begrep ytterligere. Selve intervjuprosessen og erfaringen med datainnsamlingen opplevde jeg som relativt smertefritt.

Jeg har i ettertid tenkt en del på om situasjonen hadde vært annerledes om jeg ikke hadde hatt de samme forutsetningene i forhold til kjennskap til arbeidsplassen, informantene og temaet. Jeg har etterstrebet å holde et kritisk blick over data, og hele tiden hatt en tanke om hvordan min nærhet til feltet kunne ha påvirket data.

Den som forsker på eget felt vil ofte bli oppfattet som partisk eller for nær forskningsfeltet i forstand av forståelse, oppfatningene og lojalitet til organisasjonen, kollegene eller brukere. Det er naturlig å anta at et kritisk blick av den grunn vil være vanskelig, og i noen tilfeller umulig å foreta. Skjervheim introduserte begrepene «deltaker» og «tilskuer». Ifølge Skjervheim må en forsker stå i et deltakende forhold til det som skjer). Den sosiale virkelighet er ikke så enkel at en forsker kan holde seg nøytralt. En forsker kan ikke stille seg utenfor verden den lever i og innta en objektiv tilskuer rolle. Forsker får en deltakende rolle; han eller hun er en aktør i forhold til omgivelsene og andre mennesker (Ryen 2002:44).

I boka «Å forske blant sine egne» (2009) presenteres flere forfatterbidrag som er aktuelle i forhold til temaet om forskeren som forsker på eget felt (Johnsen, Halvorsen og Repstad (red), 2009). Anne Haugland Balsnes (2009:249) sitt bidrag går på at forskning i virksomhet der man selv er aktør har både fordeler og ulemper. Det gir en opplevelse av en dobbel rolle; man skal være bevisst sin egen fremtreden både som forsker i intervjusituasjonen og som medarbeider i virksomheten. I slike situasjoner tvinges man til å være ekstra bevisst over egen inngripen i forskningsprosessen. Haugland Balsnes (2009) er inne på et viktig moment. Jeg har kjent på den doble rollen; på den ene siden er jeg ansatt i tjenesten og på en annen er jeg forsker. Som ansatt i tjenesten har jeg kjennskap til situasjonen på arbeidsplassen, mulige interne uenigheter og manglende prioriteringer fra kollegene og ledelsen.

I samme boka skriver Pål Repstad (2009:310) om hvordan god forskning på mennesker forutsetter nærhet, men også at forskeren til tider må trekke seg tilbake for å kunne få bedre oversikt over stoffet og se empiri i lys av teorien. Forskerens lokalkjennskap kan ha fordeler med at informantene har tillitt til forskeren, og at det er større åpenhet. På den måten kan forskeren ha tilgang til informasjonen som vedkommende ellers ikke vil ha fått (ibid).

På en annen side, kan informantene vegre seg til å dele informasjon med forskeren pga. internt kjennskap, og av frykt for å komme i konflikt med ledelsen. Dette har jeg ikke opplevde i min datainnsamling. Informantene stilte opp frivillig til intervju, og ble både muntlig og skriftlig informert at de kunne trekke samtykket til deltakelse når som helst. På grunn av mitt ansettelsesforhold i oppfølgingstjenesten har jeg selv lett tilgang til feltet og kollegaene. I intervjuene har det vært større åpenhet enn hva jeg forventet. I ettertid har jeg tenkt på om mitt kjennskap til informantene og deres tillitt til meg som kollega har gjort at de er mer åpne, og tør å komme med kritiske blikk. I intervjuene hvor jeg har kjent på dette, har jeg spurt informantene om de hadde uttrykt seg på samme måte om det hadde vært en ekstern forsker. De som ble spurt svarte at de står for sine faglige holdninger, og at de er like opptatt av det i en åpen fora som i dette intervjuet. Selv vurderer jeg at mitt kjennskap til arbeidsplassen og feltet gjorde at jeg uten tvil hadde lettere tilgang til informasjon. Imidlertid vurderer jeg også at den gitte informasjonen ble behandlet korrekt, samt at åpenheten og tilliten til informantene ble behandlet med respekt. Alle fikk også tilbud om gjennomlesing av transkribert materiale, men alle avslo.

Der jeg opplevde størst utfordring er derimot i forhold til førforståelse eller det jeg selv brakte med meg inn i intervjusituasjonen. Først og fremst er dette knyttet til fordommer. Jeg dannet meg en mening om situasjonen før i datainnsamlingen var satt i gang. Mine meninger ble heldigvis endret med en gang intervjuene kom i gang, og jeg forsto at informantene tolket på en annen måte, og hadde andre oppfatninger enn jeg. Imidlertid er det ikke en ulempe å ha med seg en førforståelse. Ved at jeg hadde forkunnskaper om de aktuelle begrepene og kjente til temaene informantene var opptatt av å formidle, gjorde at intervjuet gikk flytende uten behov for oppklaringer eller begrunnelser. Malterud (2003) sier at dette er vanlig, tatt i betraktning at forskere også er mennesker. Det som imidlertid er viktig er at forskeren er seg dette bevisst, og har et åpent sinn, som gir plass til tvil og ettertanker (Malterud, 2003:26).

Repstad (2009) beskriver mulige strategier for å hankses med problemet. En forankring i teorien og utprøving av egne konklusjoner i forhold til annen relevant forskning, kan være aktuelle måter å gjøre det på. Stadig refleksivitet over egen rolle, og bevisstgjøring over egen tilstedeværelse i møtet med informantene men også i møtet med datamaterialet. Med andre ord er kritisk subjektivitet nødvendig for å vise leseren av undersøkelsen at forsker har vært bevisst og oppmerksom på utfordringene i forhold til egen innvirkning på stoffet (i Johnsen m.fl. (red)2009:309). Det vises til at forskerens egen rolle i slike sammenhenger i stadig

høyere grad har blitt akseptert i forskningsmiljøene, vel å merke at refleksiviteten er der (Johnsen m.fl. (red) 2009:210).

I neste avsnitt går jeg detaljert gjennom analysen, som samtidig var den mest utfordrende delen av denne undersøkelsen.

3.5 Analysen

Analysen skal bygge bro mellom data og resultater og formidlingen av data skjer gjennom kritisk refleksjon. Forskeren er refleksiv ved å være bevisst sin egen rolle og egne perspektiver ved innsamling og analyse av data (Malterud, 2003). Presentasjonen av funnene skjer ut fra et gitt perspektiv, som formes tidlig i prosjektet gjennom forforståelsen og den teoretiske rammen. Allerede i utformingen av intervjuguiden bør man benytte en form med hensikt i å utvide mulighetene for metodevalget for analysearbeidet senere (Kvale, 1997). Analysearbeidet er ikke separate ledd som følges, men parallelle prosesser som går i hverandre (Ryen, 2002).

Jeg brukte intervjuguiden som en rettesnor i analysearbeidet. Jeg delte intervjuguiden i ulike tema jeg ønsket å belyse, og senere brukte jeg disse temaene i analysearbeidet. Jeg avsluttet med å lage en oppsummering med temastikkord etter hvert intervju. Dette kunne være enkle begrep som beskrev det som vekket min interesse, eller fullstendige setninger, alt ettersom jeg opplevde som viktig.

Kvalitative design genererer alltid mye data. Rådata er kun faktiske hendelser, under de aktuelle forhold og implisitte parter. De representerer et utgangspunkt, og forskeren er nødt til å foreta en filtrering av stoffet for å kunne hente ut potensiell kunnskap, for å kunne fortolke og relatere til det forskeren ønsker å studere (Malterud 2003). Ut ifra lojalitet til informantens historie ønsker forskeren å ta med så mye som mulig av budskapet i formidlingen. Dette kan til tider vise seg å være vanskelig da teksten er levende og verdifull for forskeren. Forskeren er nødt til å foreta en reduksjon av stoffet, og trekke ut sentrale elementene uten at de fremstår som løsrevet, eller mister sin helhetlige mening (Malterud 2003).

Jeg har i denne oppgaven valgt å analysere mine data inspirert av Masteruds systematiske tekstkondensering. Metoden tar utgangspunkt i informantenes beskrivelser av sin livsverden, og egner seg til utvikling av begreper og beskrivelser.

3.5.1 Systematisk tekstkondensering

Malterud (2003:99-100) presenterer analysegjennomføringen i fire trinn, som kan oppsummeres følgende:

- 1) Helhetsinntrykk
- 2) Identifisering av meningsbærende enheter
- 3) Abstrahere innholdet i meningsbærende enheter
- 4) Sammenfatte betydningen av dette og supplere med sitater

Analysen i oppgaven ble gjennomført i tråd med trinn referert over. Etter at intervjuene ble transkribert, ble de skrevet ut og gjennomlest for å danne meg et helhetsinntrykk av materialet. Dette er ifølge Malterud trinn én. I tillegg til å gjenkjenne meningsbærende elementer som hadde direkte relevans til problemstillingen, var også hensikten å identifisere elementer som ikke nødvendigvis var medvirkende til besvarelse av problemstillingen. Dette viste seg å være verdifull trekk, da jeg kom over interessante funn og tolkninger, samt tema som jeg opprinnelig ikke hadde tatt med i vurderingen. Alle temaer som intuitiv dukket opp etter gjennomlesningen ble så skrevet ned.

Neste trinn i analysen var å trekke ut meningsbærende enheter som inneholder kunnskap relatert til temaene fra forrige trinn. Disse representerer mulige ideer som kan belyse problemstillingen. Identifisering av meningsbærende elementer i data, og det å trekke dem ut til videre bruk innebærer en analytisk prosess som *dekontekstualiserer* og reduserer tekstmateriale for at det skal være forståelig til å lese (Malterud, 2003). Kunnskap skal kunne formidles og generaliseres til flere enn kun de utvalgte informantene. Dekontekstualisering gjør at forskeren kan trekke ut deler av stoffet, og se det i sammenheng med tilsvarende elementer i materialet som peker i samme retning. Forskeren skal hente ut deler av materialet og se det i sammenheng med resten av materialet som sier noe om det sammen. Forskerens oppgave er å hente frem elementer som gjelder flere enn kun den aktuelle informanten, uten at resultatet mister verdien eller sammenhengen. Videre er det viktig å sørge for at elementene som ble trukket ut i dekontekstualiseringen fortsatt er ivaretatt og innholdsmessig bevart i

forhold til den opprinnelige sammenhengen. Dette kaller Malterud for *rekontekstualisering*, og er forskerens viktigste tiltak i å bevare linken mellom delene og helheten (Malterud, 2003:95-96). Basert på tema fra trinn 1, ble enhetene eller tekstbitene trukket ut, og plassert i grupper med navn.

Jeg tok ut tekstbiter som jeg fant relevante i forhold til min problemstilling. Fordelen med systematisk tekstkondensering er at forskeren kan identifisere og senere analysere forholdet som ikke var beskrevet eller tiltenkt i utarbeidelsen av problemstillingen (Malterud, 2003). I denne delen av prosessen ble det enda mer tydelig at informantene var opptatt av å formidle deres erfaringer i forbindelse med utførelsen av koordinatorrollen.

Jeg valgte å jobbe «fysisk» med stoffet mitt, hvor samtlige tekstutdrag først ble identifisert, så klippet ut og festet til tema. Her brukte jeg ikke pc. Jeg valgte å skrive ut alle intervjuene og klippe ut tekstbiter, sortere for så å feste de til temaene. Hvert tema fikk en eget plakat. Dette kan for leseren virke noe amatørmessig analysearbeid, men for meg var dette nyttig. Det ga meg et helhetsperspektiv, slik at nye elementer og temaer dukket opp. Dette var også den mest omfattende delen av arbeidet som tok god del tid.

Denne måten å systematisere på kaller Malterud for koding. Koding innebærer dekontekstualisering av teksten, hvor tekstuttrekk med fellesnevner blir samlet med en overskrift eller tema. Med temaene fra trinn 1 som veiviser, skal forskeren identifisere tekstbiter (meningsbærende elementer), som markeres med en kode dvs. en merkelapp som skal samle tekstbiter som har fellestrekk (Malterud 2003:104).

Alle tekstutdrag med fellesnevner ble gitt en farge ettersom hvilket tema de tilhørte, og ble senere sortert under et kategori med samme farge. På den måte fikk jeg samlet tekstbiter i kategorier med samme farge. Hver tekstbit hadde referanse til hvilket intervju de opprinnelig stammet fra; dette for å sikre reliabilitet. Hver informant fikk et nummer; dette nummeret brukte jeg som referanse under tekstbiter som var trukket ut. Jeg satt igjen med 8 tema:

- Koordinator rollen
- Motstand mot individuell plan
- Tverrfaglig samarbeid
- Ansvarsgruppearbeid
- Opplæring
- Kompetanse

- Manglende forankring i ledelsen
- Hva skal til for å få gode og sammenhengende tjenester?

Noen av temaene var ganske store med mange tekstutdrag, andre var små, men vurdert viktige nok til at de ble tatt med. Det anbefales at forskeren gjennomgår hver enkelt av de meningsbærende tekstutdrag innen hver kodegruppe eller kategori, og omskriver den til abstrakt mening (Malterud, 2003:107). Denne fremgangsmåten ble vurdert, men hadde blitt for detaljert, og så tidskrevende at jeg valgte ikke å gjøre det. Istedenfor ble hver kodegruppe betraktet som en enhet. Underveis i kodingen så jeg at det var nødvendig å foreta en revidering av den opprinnelige klassifikasjonen for å få enda mer tydeligere klassifisering. Noen kategorier fikk andre betegnelser som var mer presise og konsistente, og det ble i tillegg opprettet helt nye kategorier. Enkelte kategorier ble slått sammen med andre. For eksempel ble kategorier «manglende forankring i ledelsen» og «motstand mot individuell plan» tatt vekk, men tekstbiter ble flyttet til ny kategori kalt «organisatoriske faktorer». De nye kategoriene vil bli detaljert presentert nedenfor i trinn tre som Malterud kaller «fra kode til mening» (Malterud, 2003).

Etter å ha trukket ut meningsbærende tekstbiter og festet til kategorier, anbefaler Malterud i sin bok å samle stoffet i en matrise som viser hvor de utvalgte tekstbitene hører hjemme (Malterud 2003). Dette ble gjort for å få enda bedre oversikt. Matrisen ble laget av temaene plassert på vertikalt linje, og nummer på informantene plassert øverst på horisontal linje. Deretter ble hver tekstutdrag plassert i matrisen under riktig tema tilhørende til den aktuelle informanten. Tatt i betraktning at jeg ikke brukte pc under uttrekkingen av de aktuelle tekstbitene, skrev jeg derfor inn stikkord som forklarte innholdet i teksten med henvisning hvor i det komplette intervjuet teksten stod.

Trinn tre kaller Malterud «fra kode til mening». Etter å ha systematisert datamaterialet, jobbet jeg nå med hver enkelt gruppe (tema) som en enhet. En av fordelene med matrisen er at man får bedre oversikt over stoffet og for meg var det lettere å avgjøre om tekstbiter var riktig plassert, eller skulle flyttes til en annen kodegruppe, eventuelt tas helt bort.

Som nevnt ovenfor fant jeg ut at noen av temaene overlappet, noe som resulterte i at disse ble fjernet eller slått sammen med andre grupper. Noen tekstutdrag ble flyttet over til andre grupper, og noen ble fjernet da de kom med minimal informasjon. Kodegruppene ble også omdefinert og fikk nye begrepsnavn, for å få en mer presis definisjon.

Dette resulterte i at jeg stod igjen med 4 kodegrupper som jeg valgte å jobbe med. Det endelige resultatet ble seende slik ut:

- Opplevd kompetanse: *kunnskapsstatus og opplæringsbehov*
- Beskrivelser av det tverrfaglige samarbeid
- Koordinering som funksjon: *informantenes egen tolkning av rollen*
- Organisatoriske utfordringer

Deretter jobbet jeg videre med hver enkel kategori som en enhet som ble delt videre i underkategorier. Dette grunnet i at hver enkeltkategori var så nyansert, at det var nødvendig å dele det opp i underkategorier. Navnene på kategoriene ble også revidert.

Disse presenteres i empirikapittelet.

Helt til slutt, i det som Malterud (2003) beskriver som siste fase, ble bitene satt sammen igjen, ved en rekontekstualisering. Dette ble gjort ved at jeg lagde en sammenfatning for hver kategori som beskrev innholdet og kjennetegn ved kategorien. Innholdet og funnene, ble videre sett i sammenheng med de opprinnelige fullstendige intervjuene. Til slutt ble det supplert med sitater for å vise sammenheng mellom underkategoriene og funnene (ibid).

3.5.2 Validitet og reliabilitet

For at forskeren skal kunne forsvare resultatene av en undersøkelse er gyldige, må det vises til validitet og reliabilitet.

Validitet beskriver Malterud som gyldighet det vil si hva forskeren har funnet ut, og hvilken overførbarhet har disse funnene (Malterud, 2003:22). Det skilles mellom intern og ekstern validitet. Det førstnevnte kartlegger hvor godt man har målt det som skulle måles, mens ekstern validitet sikter hvorvidt årsakssammenhenger holder også i andre settinger (Ryen, 2002:179). Ved intern validitet ser vi om vi har brukt relevante begreper for å studere det man har skal studere. Videre må det være samsvar mellom metoden og referanserammen er egnet for å gi gyldige svar på problemstillingen. Den eksterne validiteten handler om overførbarhet. Her ser vi på sammenhengen; i hvilken sammenheng kan det tenkes våre funn kan bli brukt, utover den konteksten der vi har kartlagt de (Malterud, 2003:25). I neste ledd er det viktig at kravet om konsistens er viktig, en rød tråd som viser logikken mellom problemstillingen, og teorier, metoder og data som fører frem til kunnskapen (ibid).

For å sikre validiteten i denne oppgaven ble utvelgelseskriteriene fulgt og mest informative deltakere ble valgt. Det ble forventet at disse kunne reflektere over temaet, og hadde lyst og tid til å delta. Det ble opplyst om frivillighet. Deltakere kunne når som helst trekke seg fra prosjektet. Dette igjen for å sikre validiteten. Informantene ble bedt om å reflektere over begrepet koordinator relativt tidlig i intervjuet. De presenterte ulike aspekter ved fenomenet, som ga et mangfold i datamateriale. Sannsynligheten for at beskrivelsen favner vesentlige forhold ved fenomenet øker med flere aspekter som avdekkes. Dermed ser jeg også kravet om konsistens som oppfylt. Jeg har gjennom hele prosessen hatt en refleksiv holdning, og prøvd å utfordre egne holdninger og posisjoner slik Malterud (2003:26) anbefaler. Mine fordommer ble konfrontert, først og fremst i datainnsamlingen, men også i analysedelen når data ble analysert i lys av systematisk tekstkontekstualisering.

Reliabilitet viser det samlede datamaterialets pålitelighet, og i hvilken grad man kan forvente samme resultat om en annen forsker hadde analysert datamateriale på nytt (Korsnes, Andersen og Brante, 1997:259). Alle data er transkribert ordrett og er tilgjengelige i sin helhet. Med samme premisser og tilgjengelig datamateriale i form av transkriberte skriv, vil det være mulig for andre forskere å komme til samme konklusjon (Ryen, 2002:181) Jeg har redegjort for datainnsamlingen og prosedyrene benyttet i innsamlingen. Utdrag fra data er også tatt med i form av sitater, i empirikapittelet. Krav om reliabilitet vurderer jeg dermed som oppfylt.

3.6 Oppsummering

Kapittelet utgjør en større del i oppgaven i forhold til forsknings- og analyseprosessen.

Intensjonen har vært å belyse arbeidsprosessen fra innhenting av data, utvalget og ikke minst utfordringer, og hvordan de ble håndtert fra min side. Min kjennskap til feltet er synliggjort, og jeg har beskrevet hvordan jeg håndterte nærhet til feltet og hvilke forholdsregler som ble tatt. Videre har jeg forsøkt å vise til etiske tanker knyttet til det å forske på egen arbeidsplass, og ikke minst i forhold til validitet og reliabilitet. Analyseprosessen er gjennomgått i sin helhet i lys av systematisk tekstkondensering.

4. Empiri og drøfting

I denne delen skal jeg beskrive funn fra intervjuundersøkelsen som betraktes som relevante, og som i neste omgang vil kunne belyse problemstillingen ytterligere. Det ble analysert frem fire ulike temaer som viser opplevelsene og erfaringene informantene beskriver i arbeid med koordinering av individuell plan. Særlig er det koordinering og deres opplevelse av den rollegjennomføring som det innebærer, som har fått størst plass i dette kapitlet.

Informantene er opptatt av å beskrive hvordan de har utformet sin rolle og dilemma de har hatt i forbindelse med dette. Til rollen knyttes en del forventinger mot arbeidsoppgavene som rollen skal utføre, og disse er viktige å avklare i forkant. Selve rollen som koordinator formes i mange settinger; den formes i møtet med brukeren, samarbeidspartnere og kolleger som inntar felles oppgaver. I følgende avsnitt skal jeg ta for meg koordinatorens oppfatning og tolkning av koordinering som funksjon.

I det første temaet presenteres informantenes opplevde kompetanse på området, og uttalt behov for opplæring. Informantene forteller om egen kompetanse slik de opplever det selv, og formidler sine behov. Kompetansen er viktig del av hvordan man utfører eller lærer å utføre rollen som koordinator. Videre presenteres koordinatorenes opplevelse av tverrfaglig arbeid. Det tredje temaet omhandler informantenes oppfattelse av rollen som koordinator, tolkningen av den, og gjennomføringen. Avslutningsvis gjør jeg rede for de organisatoriske forholdene.

4.1 Kompetanse

Tror ikke det er kjempestort fokus i den ordinære oppfølgingstjenesten. Det er ikke definert tydelig nok som en av arbeidsoppgavene.

Sitatet er fra en informant som uttrykker det som også resten av informantene opplever; i oppfølgingstjenesten virker det å være en mangel på fokus på koordinering av individuell plan. I den sammenheng er det et ønske fra informantene at temaet i en mer formell organisert ramme. I forskrift for individuell plan (2010:23) stilles det ingen formelle krav til rollen som koordinator. Rollen kan ivaretas av ulike yrkesutøvere under forutsetning om veiledning, opplæring og støtte fra ledelsen. Det er likevel viktig at den som innehar rollen får nødvendig opplæring og kjennskap til tjenesteapparatet og kommunen som organisasjon. Koordinerende enhet i kommunen er et samle – og kontaktpunkt for både eksterne og interne samarbeidspartnere, og skal legge til rette for samhandling både på individ og systemnivå. Enheten skal i tillegg «ha overordnet ansvar for arbeidet med individuell plan, og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator etter §§ 7-1 og 7-2».¹⁶

Jeg begynner med en definisjon av begrepet kompetanse siden temaet handler om nettopp det. I følge Gulbrandsen (1984) er kompetanse en forutsetning for handling, og vårt indre referansesystem, det vil si vår oppfattelse av omverdenen. Det er både eksplisitt kunnskap som angår den objektive virkelighet, og implisitt kunnskap eller taus kunnskap¹⁷ (gjengitt av Almås (2009) i Willumsen (red), 2009:162). Lai (1997) viser til det latinske ordet «competentia» som betyr «å være funksjonsdyktig» eller ha tilstrekkelig med kunnskap, ferdigheter, vurderinger til å kunne utføre gitte arbeidsoppgaver (gjengitt i Sandervang og Skalstad, 2001:67). Andre lignende forklaringer kommer av Nordhaug (1994) som viser til kompetanse som om «å være skikket til», og Sveiby (1995) som viser igjen til det latinske ordet «competo» som oversatt til norsk betyr «å skape resultat» (gjengitt i Sandervang og Skalstad, 2001:68).

¹⁶ http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=helse+og+omsorgstjenesteloven+kap+7#KAPITTEL_7
lesedato: 15.05.2014

¹⁷ Begrep utviklet av Michael Polanyi, betyr ikke erkjent kunnskap; kunnskap som man ikke vet selv at man har (Strømfors i Erdal (red), 2007:194)

Tilegnelse av kompetanse skjer som regel gjennom det formelle utdanningsløpet, samt i arbeidslivet (Natland i Døhlie og Støkken (red), 2013:162). Kunnskapen som vi tilegner oss gjennom utdanningen, gir oss en profesjonell kompetanse i form av relevant fagkunnskap som gir oss kvalifikasjoner til å forvalte oppgaver i forhold til bestemte krav, samt myndighet til å ta beslutninger (Nygren, 2004 gjengitt i Døhlie og Støkken (red), 2013:162). Kompetansen tilegnet i arbeidslivet er som regel læring gjennom arbeidsutførelse.

I følge en rapport fra forskningsstiftelsen FAFO ved Institutt for samfunnsforskning, om kompetanseutvikling i offentlig sektor, kan kompetansetilegning grupperes i tre kategorier:

- *den* formelle: kompetanse man får gjennom grunnutdanningen og praksisperioden som ofte er en obligatorisk del av et utdanningsløp.
- den ikke – formelle: gir ikke formell kompetanse men er likevel utført i formelle rammer for eksempel kurs og seminarer.
- *den* uformelle: opparbeidet gjennom arbeidslivet i form av læring på arbeidsplassen såkalt «skulder til skulder» læring, kollegaveiledning, eller læring gjennom arbeidsutførelse.¹⁸

Kompetansetilegning er et steg mot læring eller fagutvikling i en organisasjon. Det skilles mellom ulike læringsnivåer: den individuelle som angår den enkeltes læring, og læring på organisatorisk nivå hvor vi får endring på hele arbeidsplassen (i Døhlie og Støkken (red), 2013:20)

Fagutvikling skjer først når ny kunnskap implementeres i organisasjonens virksomhet. Døhlie og Støkken (2013) viser til ulike tolkninger av fagutvikling som begrep avhengig av konteksten. Prosessen kan forstås både som et individuelt prosess (individet som lærer) og kollektiv prosess hvor det er felleskapet som lærer (i Døhlie og Støkken (red), 2013:20). Med bakgrunn i dette, har tilegnelse av kunnskap eller kompetanse først verdi når det fører til endring i praksis blant ansatte.

I avsnittene som følger presenterer jeg data knyttet til informantenes opplevelse av kompetanse i forhold til koordinering. Jeg mener at kompetanse og /eller mangelen på den er kan være med å bidra til at at koordinatrollen kan oppfattes som uklar og vanskelig. Jeg bruker den kompetanse inndelingen vist ovenfor.

¹⁸ <http://www.faf.no/pub/rapp/10144/10144.pdf> lesedato: 01.05.2015

4.1.2 Formell kompetansetilegning

Fem informanter mente at tematikken rundt koordinering kunne ha vært bedre dekket i grunnutdanningen. Her henviser de til den formelle kompetanse som det er forventet en ansatt skal ha opparbeidet seg gjennom fagutdanningen:

Husker vi var borti tematikken. Det er nå lenge siden. Det jeg husker var at det var mye barnevernstjenesten, og nettverksmøter. Lite om IP. Lite rus også.

To av informantene erindrer fra forelesninger at det ble vist videosnutter på hvordan en ansvarsgruppe fungerer, men sett i ettertid var ikke dette særlig realistisk. Ansvarsgruppe som arbeidsmetode ble godt beskrevet, men utfordringene som man kan møte på i et slikt fora ble kun lettere nyansert. Det var også generelt lite om rus og psykiske helse som etter informantenes vurdering utgjør største parten av koordineringssaker i oppfølgingstjenesten.

En informant med sosialfaglig bakgrunn sier følgende:

Vi hadde mye ferdighetstrening. For min del var det verdifullt, det gikk mye på det praktiske. Det var mye nettverksmøter vi øvde på, og møter på sosialkontoret angående utbetalingen av stønad. Jeg antar at man kan trekke mye parallelt fra et nettverksmøte også, men det er ikke det samme.

Videre forteller informantene at det de savner i utdanningen er et mer realistisk bilde av hvordan det er å koordinere saker og arbeide med individuell plan, med tanker på ulike dilemma man kan møte på i jobben:

Jeg savner at noen viste meg, sånn er det i boka (teorien), men sånn er virkeligheten. For eksempel med tanke på IP (individuell plan). Det står at det skal fylles ut i samarbeid med brukeren, men i praksis er det sjelden det skjer.

4.1.3 Ikke formell kompetansetilegning

På spørsmål om mulighet for læring på arbeidsplassen, beskriver informantene at de har mulighet å melde seg eksterne kurs, men at disse sjelden omhandler koordinering av individuell plan.

Det siste kurset vedrørende temaet ble avholdt i 2008, såkalt koordinatoropplæring som ble igangsatt i samarbeid med Universitet i Agder og Kristiansand kommune. I forbindelse med Plan for psykisk helsearbeid og Rusmiddelpolitiskhandlingsplan for Kristiansand kommune identifiserte man et forbedringspotensial med tanke på å dyktiggjøre seg på koordinering og ledelse av grupper. Opplæringen var utformet slik at erfaringsutveksling og refleksjon over egen rolle som koordinator fikk sentral plass. Evalueringen gjort i ettertid viste at flesteparten av deltakerne på opplæringen var tilfredse med kurset. For over halvparten av deltakerne førte deltakelse på kurset til bevisstgjøring av lederrollen. Deltakerne ga tilbakemelding at de ønsket enda mer definerte oppgaver i forhold til en koordinatorrollen (Vangstad, 2010). Av mine informanter var det 4 som deltok på det aktuelle opplæringskurset. Det interessante er at de fire fremstår svært trygge og sikre i rollen, noe som også fremkommer av de transkriberte intervjuene. De fremstår også reflekterende i sine svar, og har bidratt med rikt datamateriale.

Refleksjon i arbeid er viktig da det får oss til å bli bevisst over egen praksis, og bearbeide erfaringer. Det handler om å få en dypere forståelse av den konkrete hendelsen, og bli mer bevisst over hvordan man handler og tolker spesielle situasjoner eller personer (Strømfors i Erdal m.fl., 2006:202). Refleksjon i jobben er viktig for å få en dypere forståelse av en konkret hendelse, noe som i neste omgang kan føre til utvikling av ny måte å forstå lignende hendelser på. For at dette skal skje forutsetter det at vi overskrider vår egen virkelighetsforståelse (Strømfors i Erdal m.fl., 2006:203).

4.1.4 Uformell kompetansetilegning

En del av kompetansetilegningen er den uformelle, det vil si gjennom arbeidsutføringen. Det er en enighet blant informantene at for å vite hvordan håndtere ulike saker, trenger man nettopp å erfare ulike saker. John Dewey (1859-1952) er en amerikansk sosiolog som var en av de første som benyttet ideen om læring ved arbeidsutførelse. Ifølge Dewey er det snakk om

læring når vi er i situasjoner som gir oss anledning til å reflektere og utforske, hvor vi også tør å være selvkritiske (Levin og Trost, 2005).

Som nyansatt ved oppfølgingstjenesten får man som regel tildelt en fadder. Fadderrolle er knyttet til å ha ansvar for å lære opp en ny ansatt i tjenesten, gjerne over en bestemt tidsperiode. En nyansatt får da en kontaktperson som han eller hun kan spørre om råd og veiledning, i tillegg til at fadderen har ansvar å lage en opplæringsplan. I teorien sammenlignes fadderrollen med rollen med mentor, som Liv Marit Leland, hovedsakelig med henvisning til Mathisen (2008) redegjorde i sin masteroppgave (2012).¹⁹ Mathisen (2008) skriver at en mentor får et preg av en rådgiver, veileder eller veiviser for den som skal læres (protesje/elev). Gjennom refleksjon og ettertanke, får mentoren stimulert eleven til bedre yrkespraksis. Den formelle mentorordningen er avhengig av kvalitetssikring og formalisering for å sikre at målsetningen oppnås, og at utviklingsbehovet til eleven blir tatt på alvor (Mathisen, 2008 gjengitt i Leland, 2012). I sammenheng med denne oppgaven, blir begrepet mentor upresist å bruke, da grad av formalisering i forhold til denne rollen er heller liten. Informantene som har vært faddere tidligere beskriver at det finnes ingen opplæring eller instruks hva denne rollen skal innbefatte. Derfor bruker jeg begrepet fadder videre i oppgaven.

En av disse som har hatt rollen som fadder beskriver hvordan opplæringen blir gitt:

Jeg har ikke vist dem (de nyansatte) les det og les det. Det har vært mer praktisk form for opplæring, hvordan vi drifter ting.

Dette indikerer at fadderopplæringen går mye på «skulder til skulder» opplæring, hvor fadderen og den nyansatte jobber en periode tett sammen. Her er det snakk om en til en læring, som foregår i en ordinær arbeidssituasjon, der den nyansatte følger fadderen en periode, både i samtaler og saksbehandling. Den nyansatte får en perifer rolle, og deltakelsen er minimal den første tiden. Denne tiden er verdifull for den nyansatte da den gir vedkommende tid til innlæring og refleksjon over praksisfeltet vedkommende skal ta del i.

19

<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/136584/Leland%2c%20Liv%20Marit%20Oppgave.pdf?sequence=1> lesedato:10.06.2014

Etter hvert vil en gradvis økning av deltakelse og selvstendigjøring være naturlig (Damsgaard 2011:81).²⁰

Kunnskap er dynamisk, kontekstavhengig og relasjonell. I organisasjoner lik en kommunal oppfølgingstjeneste vil det være nok av erfaringer og eksempler på god praksis. Hva en koordinator bør gjøre når man får en kompleks sak, vil for eksempel hans eller hennes kollega ha erfaringer på som han vil dele. Når fadderer sitter sammen med den nyansatte og viser hvordan man jobber med individuell plan, skjer det også en overføring av kunnskap basert både på teori og praksis. Denne noe praktiske erfaringsbaserte kunnskapen eksisterer ikke i skriftlig form og er en del av vår erfaringsrepertoar. Michael Polanyi kaller dette for taus kunnskap, en kunnskapsform som er i høy grad levende, men ikke skriftliggjort. Polanyi mener at mennesker er i stand til å sette sammen deler av et fenomen på bakgrunn av et helhetlig bilde som vi har i hodet. Det vil si, selv om vi kun ser deler av noe, vil vi klare å koble det opp mot en helhet selv om vi ikke har alle delene tilgjengelig i øyeblikket. Denne prosessen foregår på bakgrunn av tidligere erfaringer og opplevelser, og skjer nesten instinktivt (Strømfors i Erdal (red), 2007:193-194). Taus kunnskap er viktig i forhold til fortolkning av rollen eller arbeidsoppgavene vi skal utføre. Ofte vet de ansatte mye mer enn det som står i fagbøkene, og deres kunnskap er basert på deres opplevelser og erfaringer i arbeidslivet, prøving og feiling og de unike konklusjonene som er kommet ut av det. Det ligger mye verdi i denne formen for kunnskap, som organisasjoner bør tilstrebe å utnytte. Dette er i samsvar med det som Nonaka (1995) mener, nemlig at organisasjoner bør tilstrebe å gjøre taus kunnskap til eksplisitt for å gjøre den mer tilgjengelig for andre. For at dette skal bli mulig bør det stimuleres til erfaringsutveksling mellom medarbeiderne slik at erfaringer, tanker og refleksjoner kommer frem. Kunnskapen bør systematiseres og formuleres i begreper som gjør det tilgjengelig utover den opprinnelige konteksten. Det kan sikres ved å etablere prosjekter med noen av kunnskapsområdene som temaer. Resultatene formidles så til andre enten via publisering i rapporter eller ved seminarer og kurs (gjengitt i Halvorsen og Nordstoga, i Døhlie og Støkken (red), 2013:44). Dette under forutsetning at det er en kultur for læring på arbeidsplassen, og anerkjennelse fra ledelsen på at dette er nødvendig.

²⁰ https://www.utdanningsforbundet.no/upload/Tidsskrifter/Bedre%20Skole/BS_nr_3-11/BedreSkole-0311-Damsgaard.pdf

Denne informanten har via praksis og erfaring tilegnet seg en rolleadferd som har fungert for vedkommende:

Det er praksiserfaring jeg har tilegnet med siden jeg begynte i denne jobben, og har valgt å jobbe på den måten videre. Det har hatt mye med hvordan jeg har forstått lovverket, forventinger og hvilken rolle man hadde i sosialtjenesten. Det var veldig nytt på den tiden kan du si.

Hvordan vi velger å fortolke vår virkelighet, setter videre premisser på våre handlinger (Levin og Trost, 2005). Denne informanten viser tydelig hvordan vedkommende gjennom fortolkning av normer og forventninger, har informanten styrt sin adferd. Grimen (2009) mener at det personlige har betydning for utøvereffekten, noe som innebærer at det er stort rom for variasjon i hvordan yrkesutøveren tolker og utøver sin rolle (gjengitt av Halvorsen og Nordstoga, i Døhlie og Støkken (red), 2013:45).

4.1.5 Fremtidige kompetansebehov

På spørsmål om hvilke kompetansebehov de ansatte har knyttet til koordinering og arbeid med individuell plan, er svarene varierte. Først og fremst uttrykker informantene behov for at kompetansen blir satt i mer organiserte rammer:

Vi trenger ikke mer kompetanse, vi må bare sette det vi har i struktur.

Utfordringen blir å opprettholde gløden etter endt kurs eller fagdag. Implementering av kompetansen, særlig for eksempel etter kurs og seminarer, trekker informantene frem som viktig. Det er viktig å holde motivasjonen og interessen ved like, for å kunne implementere kunnskapen:

Vi må bli inspirert. Hvis ikke vi blir inspirert så glemmer vi det. Vi må ha det oppe som tema kontinuerlig. At vi har noen som er gode på det, som har det som sitt spesialområde som tar det opp med jevne mellomrom, som oppdaterer oss på nye retningslinjer, føringer og forskrifter. Sånn er det med alt tenker jeg, bruker vi det ikke jevnlig er vi heller ikke gode på det, og vi husker heller ikke å oppdatere oss hvis ikke vi setter av tid til det.

Det snakkes om to fallgruver når man tilegner seg ny kunnskap: Enten fører det ikke til endring i arbeidsmåten, eller ferdiglagde metoder implementeres ikke godt nok i virksomheten (Smith, 2013 i Døhlie og Støkken (red), 2013:142). Nylehn (2002) skriver at rutinearbeid har en tendens til å fordrive innovativt arbeid. I oppfølgingstjenesten virker det som om kompetanseheving har kun vært enten i form av kurs eller prosjekter. Ifølge Nylehn er holdningen til de som skal implementere kunnskapen, og deres evne til å ta til seg den nye kunnskapen, som vil ha betydning om implementeringen blir vellykket. Det hjelper lite å ha lært noe, når det ikke kan implementeres i resten av virksomheten (Nylehn, 2002:188-191). utfordringer er relatert til tidsmangel, manglende interesse, manglende motivasjon og negative holdninger til ny kunnskap og nye metoder. Alt dette er med på å skape barrierer:

Det går ikke an å snakke om koordinering og IP-arbeid i en kommunal sammenheng uten at det er fokus på det som ikke virker.

Tidligere forskning har vist at rollen som koordinator er uavklart, utydelig og mangler et avgrenset innhold (Thommesen m.fl. 2006; Kvamme m.fl.2010, Nilsen m.fl., 2011). Rollen utføres også på ulike måter (Nilsen m.fl., 2011).

Vi kan for eksempel begynne med hva er det jeg skal gjøre, hva forventes av meg som koordinator.

Ved en uklar rolle vil rolleinnhaveren være i tvil hvordan vedkommende skal handle eller «spille» rollen. I fravær av instruksjoner utformer rolleinnhaveren selv den uklare rollen. Goffman snakker om rolledistanse når man viser til hvordan rolleinnhaveren bruker sin kreativitet når vedkommende handler. Er rollen uklar, vil rolleinnhaveren ifølge Goffman gå aktivt i situasjonen og fremkalle et bestemt inntrykk av seg selv hos publikum. Rolleinnhaveren søker alltid den løsningen eller tolkningen som gagnar ham best. Ved at vi har denne friheten kan er vi aldri fullstendig sosialisert i en rolle, det er alltid en distanse mellom oss og rollen (Aakvaag, 2008).

Enda en eksempel viser hvordan informanten selv utformer rollen ved å tillegge den mening. Denne informanten forteller om hvordan ledelsen og kollegaene hadde en del forventninger om hvordan vedkommende skulle jobbe. Problemet var at det var at hun ikke hadde samme kunnskapsgrunnlag som de andre på arbeidsplassen:

Når jeg begynte her, har jeg hele tiden blitt fortalt at vi skal jobbe sosialfaglig. Jeg var lenge på leting etter hva det betyr, ingen kunne gi meg et konkret svar. Så har jeg da funnet ut at det i grunnen ikke er så forskjellig fra hvordan jeg er vant å jobbe med brukere, men at jeg må kanskje se med noen andre briller i tillegg.

I denne situasjonen ble det forventet at informanten var kjent med begrepet «sosialfaglig». Når det ikke ble gitt et konkret svar førte det til at vedkommende tolket seg frem til svaret. Vedkommende valgte en tolkning i samsvar med forventningene fra omverdenen, samt egne verdier og kunnskap. Slik jeg tolker det, er det her snakk om manglende rolleavklaring som har medført at informantene har utformet rollen på sin måte. Når vedkommende først har valgt å utforme rollen på denne måten, har hun også legitimert adferden og forklart bakgrunnen til dette. Dette er i samsvar med det Berger og Luckmann (1983) skriver om hvordan «mennesker gjennom sin adferd projiserer sine egne betydninger inn i virkeligheten» (gjengitt i Lauvås og Lauvås, 1994, s.63). For disse informantene ble mangelen på kunnskap rundt begrepet «sosialfaglig» løst på denne måten.

4.1.6 Oppsummering av kompetanse

Jeg har i dette avsnittet presentert funn relatert til informantenes opplevelse av deres kompetanse knyttet til koordinering og arbeid med individuell plan. Det som er slående i denne delen er ansattes uttalte behov for kompetanseutvikling på arbeidsplassen, og en økt satsing på mer strukturert opplæring av nyansatte. Læring er et annet viktig tema; hvordan man lærer om temaet i oppfølgingstjenesten varierer veldig. Kollegaveiledning, fadderordning og kursdeltakelse virker å være vanlige uttalte læringskilder i oppfølgingstjenesten. Alle informantene mente at forkunnskaper de hadde med seg fra grunnutdanningen ikke var tilstrekkelig for å gå i gang med jobben. Interesse, engasjement og motivasjon for å jobbe med temaet er også viktig for å kunne gjøre en god jobb; man må ønske å oppdatere seg og selv rydde tid til det. For å styrke deres rolle som koordinator er det et ønske fra informantene at det skapes tid og rom til fagutvikling.

4.2 Tverrfaglig samarbeid

I dette avsnittet presenteres informantenes opplevelser knyttet til det tverrfaglige samarbeidet.

I St.mld.nr. 30 (2011 – 2012, s. 74) står det blant annet følgende om utfordringer:

Manglende samhandling er en annen viktig utfordring. Mange brukere og pasienter opplever problemer når ansvaret for videre oppfølging overføres til nye tjenester. Denne samhandlingsutfordringen oppleves både innenfor og mellom sektorer og nivåer. En oppdatering av Rusreform-evalueringen tyder på at samhandlingen mellom forvaltningsnivåene, de spesialiserte tjenestene til personer med rusproblemer, og kommunale tjenester, ikke fungerer godt nok.

Samhandling og samarbeid på tvers av tjenester, organisasjoner og etater er viktig

forutsetning for å sikre brukere individuelle, sammensatte og koordinerte tjenester.

Tjenesteytere må bidra til at personer med rusrelaterte problemer får et mer tilgjengelig og helhetlig tjenestetilbud i kommunen. I lys av den teoretiske rammen og tidligere forskning, er det avgjørende at samarbeid rundt brukeren kommer på plass, slik at alle parter kan jobber målbevisst. Med alle parter mener jeg instanser brukeren er i kontakt med, samt brukeren selv. I denne delen presenterer jeg hvordan samhandling og samarbeid kan være med på å styre at koordinatoren opplever sin rolle som vanskelig.

4.2.1 Førstelinjetjenesten

Informantenes opplevelser i forhold til samarbeid med førstelinjetjenesten er varierende. I forhold til instanser de hadde mest samarbeid med i koordineringssaker viser informantene til NAV og fastlegen.

Tre informanter beskriver samarbeid med NAV som utfordrende og personavhengig. Det var vanskelig å finne frem til riktig saksbehandler, men var man heldig og fikk tak i rette vedkommende var det videre vanskelig å få skape en kontinuitet i samarbeidsprosessen.

Fire informanter beskriver imidlertid at de er tilfredse med samarbeidet med NAV. Ifølge dem handler det mye i forhold til avklaring av forventinger, avgrensning i forhold til arbeidsoppgaver, tillitt til hverandres kompetanse og effektivitet i arbeid. En av informantene beskrev det slikt:

Jeg har bare gode erfaringer, mye av det handler om at en har jobbet såpass lenge i feltet at man kjenner samarbeidspartnere, at en kjenner hverandres områder, men også er trygg på seg selv. Man finner frem i systemet. Og så klarer man å fordele oppgaver mellom seg. Det er tillit mellom aktørene. Det kan selvfølgelig være noe skyvning mellom aktørene, f.eks. med NAV og oppfølgingstjenesten, hvem skal ha koordineringsansvaret. Slike utfordringer må løses og forankres i ledelsen, hvis ikke kan det fort oppstå konflikter.

Det informanten beskriver her sammenfaller med Knudsens (2004) premisser for vellykket samarbeid. Det må være en opplevelse fra alle parter i samarbeidet at «det nytter» (domenekompatibilitet), særlig i forhold til arbeidsfordelingen mellom partene. Partene må ha en opplevelse av at den faglige kompetansen man til sammen besitter, er tilstrekkelig for at de gitte arbeidsoppgavene kan løses i fellesskap. Alle må vite hverandres ideologiske ståsted, hva partene representerer og hvordan det kan brukes i en samarbeidssetting (Knudsen, 2004 i Repstad (red), 2004). Sitatet ovenfor viser nettopp at kriteriene for å lykkes er tilstede. I tillegg viser Knudsen (2004) til betydningen av mandatet, det vil si at det er et «forpliktende» samarbeid ved at det er pålagt fra ledelsen. I koordineringssaker er mandatet gitt ved selve loven, som forutsetter at det jobbes tverrfaglig for at brukeren skal kunne få hjelp. Det er også en stor grad av tillit mellom partene, og tiltro at alle gjør sine oppgaver som har blitt delegert til dem.

Et interessant moment er at de aktuelle fire som opplevde samarbeidet med NAV positivt, hadde lengst tjenestetid, og deltok på koordinatoropplæring da den ble avholdt. De opplevde seg også mer trygge i rollen, opplevde å ha mer håndteringskunnskap i bestemte situasjoner, og hadde et bredt spekter av systemnettverk de kunne drøfte saker med. Dette bekreftes av en annen informant, som beskriver den siste saken han var koordinator i:

Jeg husker folk var veldig fornøyd, det var tydelig i forhold til forventninger til hverandre. Men det var også måten vi jobbet på, rammene rundt samarbeidsfunksjoner var gode.

Igjen er det tillit som er en nødvendig forutsetning for vellykket samarbeid, hvor først og fremst må det være en avklaring av forventninger. Hva ønsker man å oppnå med samarbeid? Hvem skal ta hvilke arbeidsoppgaver? Vangen og Huxham (2009) påpeker at avklaring av forventninger er viktig, samt det å være villig til å ta den risikoen og stole på hverandre. Man

bygger tillit ved felles erfaringer over tid, som igjen fører til at partene er villige til å ta større risiko for hverandre nettopp fordi de stoler på hverandre. Ansvarsgrupper som har eksistert over tid, og opplevd utfordringer de har løst i felleskap, er mer villige til å satse på individuelle og mer uortodokse opplegg enn ansvarsgrupper som ikke har hatt den erfaringen. Partene er villige til å «bøye» regelverket noe, fordi det er gjensidig tillit. Knudsen (2004) kaller det også for gjensidig avhengighet. Partene er avhengige av å samarbeide for å få jobben gjort. Det er en stor grad av både nytte og effekt av å samarbeide (Knudsen, 2004).

En annen faktor som informantene trekker frem er hvordan ressurs- og tidsmangel hos NAV fører til at den gjensidige tilliten av og til utnyttes. Dette kan til tider oppleves som et brudd på tillit, og i visse tilfeller medføre at samarbeidsklima blir utfordret. To informanter beskriver hvordan arbeidsoppgaver som naturlig tilfaller NAV delegeres til koordinatoren. Spørsmål av typen:

Har han (brukeren) møtt i behandling? eller kan ikke du hjelpe han med å sende meldekort?, oppfatter informantene som delegering av ansvar over til dem. I tillegg beskriver de en opplevelse av mindreverdighet, hvor det forventes at de skal gjøre enkelte arbeidsoppgaver som andre samarbeidspartnere ikke rekker å gjøre. Vangen og Huxham (2009) viser til at forutsetningen for samarbeid er en fordeling i maktbalansen. Ubalansen i maktfordelingen kan oppstå, enten med hensikt, at noen krever det, eller at noen subjektivt opplever seg mindreverdige i samarbeidet. Til tross for at alle parter er bevisste på å bygge tillit, er den ganske skjør. Det gjelder derfor å komme til erkjennelse at maktforskjeller er unngåelige, men at partene må ta opp eventuelle konflikter og gjøre hverandre oppmerksomme på det. Hva som er «tillatt» innenfor et samarbeidsgruppe, i dette tilfelle ansvarsgruppe vil avhenge av forholdet partene imellom. Hvis ansvarsgruppa har eksistert over tid, og det er en sterk tillitt til hverandre, vil enkelte ikke ha noe imot å gjøre arbeidsoppgavene utover deres ansvarsområde. Det er først når denne tilliten blir misbrukt at utfordringene oppstår. Vangen og Huxham anbefaler «å gi næring til samarbeidsrelasjonene», eller at partene sikter på å løse utfordringene med en gang de oppstår (Vangen og Huxham, 2009, s.76).

At slike situasjoner oppstår handler også kanskje om uavklarte forventninger partene imellom. Når rolleinnhaveren utsettes for motstridende forventninger fra omverdenen oppstår en rollekonflikt, som innebærer at rolleinnhaveren blir utsatt for motstridende forventninger fra en normsender (Martinussen, 2011). En slik konflikt, hvis ikke den avklares, vil på sikt kunne

skape misnøye partene imellom. I et større perspektiv kan det medføre at den ressursmangelen som eksisterer i NAV bare blir tildekket, og ikke løst.

Forskjellen mellom de fire som var fornøyd med samarbeidet med NAV og de siste tre som opplevde rollekonflikt som vist ovenfor, ligger i avklaring av forventninger. Å avklare forventninger kan være en måte å håndtere en rollekonflikt på. Dette er en prosess som skjer kontinuerlig. Det er imidlertid slik at noen konflikter vil det ikke være mulig å løse dersom det ikke skjer endring i det sosiale systemet (Martinussen, 2011).

En annen sentral hjelpeaktør er fastlegen, som av informantene blir vurdert som det mest stabile og troverdige medlem i ansvarsgruppen. Samarbeidet med fastlegene oppfattes som positivt og verdifullt, men grunnet deres travle timeplan er møter organisert rundt legenes ledige tid. Mye av legenes velvillighet til å delta i ansvarsgruppen skyldes refusjonsordninger som man for eksempel ikke hadde før. Legene får nå betalt for å delta i møter, dette er naturlig nok særlig viktig for privatpraktiserende leger.

Dette uttrykkes i følgende sitat:

Det var en periode vi fant ut at fastlegen var den mest stabile i ansvarsgruppa, andre ble bare byttet ut, og byttet ut. Det med kontinuitet blant ansatte er viktig. Det gjør noe med brukeren og hele ansvarsgruppa. Det merket vi når NAV ble etablert, det var nye saksbehandlere hver måned. Det er altfor forstyrrende. Man blir usikker, og tenker «trenger vi de egentlig». Til slutt endte det opp i noen saker at vi ikke tok de med. Arbeidsoppgavene ble fordelt på oss andre.

Informantene beskriver at en innstillig og ønske om samarbeid gjør at partene er mer villige til å innrette seg:

Så lenge alle tar ansvar, stiller opp på møter - er det greit. Vi verdsetter hverandre, og fordeler oppgavene mellom oss, og det tror jeg alle, brukeren også, setter pris på. Så om vi må planlegge neste møte etter legens avtalebok er det greit, når jeg som koordinator vet at han kommer ... så er det greit.

Koordinering i arbeid med individuell plan forutsetter et tett samarbeid med de instansene brukeren er i kontakt med. Så lenge alle partene er villige til samarbeid, og viser dette ved sin motivasjon og sine holdninger, vil dette skape samhold i samarbeidsgruppa. Fellesforståelse, aksept for hverandre og en tillitsfull kommunikasjon partene imellom anses som viktige

forutsetninger. Enkelte forhold bør avklares på forhånd, nettopp for å unngå konfliktsituasjoner (Nylehn, 2002).

4.2.2 Spesialisthelsetjenesten

Spesialisthelsetjenesten omfatter her både Avdeling for Rus- og avhengighetsbehandling og psykiatrisk avdeling, begge ved Sørlandet sykehus. Da målgruppen er brukere med problemer relatert til rus og psykisk helse er dette naturlige samarbeidspartnere å se nærmere på.

a) Avdeling for Rus – og avhengighetsbehandling

Opplevelsene av samarbeid med Avdeling for rus- og avhengighets behandling (heretter omtalt som ARA) er ifølge informantene gjennomgående gode.

Informantene uttrykker at de er tilfredse med samarbeidet; alle avdelinger ved ARA er lett tilgjengelige, kompetente og dyktige, samt fleksible i forhold til tilrettelegging av behandlingsløp for brukeren. Informantene beskriver det slikt:

Jeg har aldri hatt problemer med å få behandleren fra ARA med på møter. Opplever at de er kjempeinteresserte, og ønsker å bidra til at dette skal kunne gå.

Jeg har hatt brukere som har fått mange sjanser i behandlingsapparatet, og det er nok fordi de har rett og krav på det. Men jeg har aldri opplevd negative holdninger eller mangel på viljen, tvert imot; de (ARA) stiller opp, er med på drøftinger, tenker kreativt, og ønsker virkelig å bli kjent med brukere. Det gode samarbeidet kan nok ha sammenheng ved at vi er blitt kjent med hverandre, hvem jobber hvor, og hvor kan vi henvende oss til for drøfting og veiledning.

Sitatene viser fordelene med å ha kjennskap til nettverket, og samarbeidspartnere. En annen informant bekrefter dette, men beskriver samtidig at dersom man ikke kjenner nettverket, er det en utfordring når man har koordinatoransvar:

Hvem kjenner hvem. Ofte er det litt sånn. Men det burde gå litt mer av seg selv. Etter hvert blir man kjent med systemet og samarbeidspartnere, og så går ting greit i de fleste saker. Men jeg tenker særlig som nyutdannede, da bør rammene rundt samarbeidsfunksjoner være så gode at det går av seg selv.

En annen informant er kritisk, nå særlig i forhold til egen rolle, og hvordan omverdenen oppfatter vedkommende:

«Det er slikt at du må bli kjent med folk først i systemet for å bli tatt på alvor. Og den har jeg kjent i forhold til ARA, fordi jeg har hatt lite kjennskap til de før, så må de først vite hvem jeg er før de tar meg på alvor. Jeg synes det er litt pussig. Man blir ikke ansatt hvis ikke man er godkjent til å kunne utøve faget, og er faglig i stand til å ivareta jobben».

Kjennskap til hjelpesystemet er viktig for tilegnelse av rollen som koordinator. I følge Martinussen (2001) har de som samhandler forventninger til hverandre om hvordan samhandlingen skal være, og har visse forventninger om de andres forventninger til seg selv. Mye av disse forventninger bygger på tidligere erfaringer, hvor alle parter prøver å forutsi hvordan de kommer til å handle i gitt situasjon. Partene samhandler ut ifra hvordan de tolker de forventningene som er rettet mot dem. En nyansatt koordinator som ikke kjenner hjelpesystemet eller har en oppfattelse av en tydelig definert rolle, kjenner samtidig ikke forventningene som rettes mot rollen og har dermed ikke internalisert normer på en slik måte at samarbeidet kan gå flytende (ibid.). I et samarbeid er det forventninger fra ulike parter som gir retningslinjer for akseptert adferd. Vi handler for å vise hvem vi er og hva vi står for. Samtidig handler vi for å vise at vi kan leve opp til de forventningene andre har til oss. Her viser Goffman til begrepet sosial identitet, som skapes på bakgrunn av forventninger vi har til noen, eller andre har til oss. Opplevelse av en persons identitet er knyttet til både personlige egenskaper og strukturelle egenskaper (for eksempel yrkesutøvelsen). Ifølge Goffman formes den sosiale identiteten via kontakten med andre mennesker, og særlig av deres oppfattelse av oss. Hvem vi sammenligner oss med, er avgjørende for hvilke krav vi føler stilles til oss (Almås, 2009, Willumsen (red), 2009:166-167). Det er når disse kravene eller forventningene ikke blir oppfylt, at samarbeidsutfordringer kan oppstå.

Koordinatoren som ikke har kjennskap til systemet vil møte utfordringer hos samarbeidspartnere. Man møter nye mennesker for første gang, og da ønsker man gjerne å gi et godt inntrykk. Goffman beskriver hvordan rolleinnhaveren i slike tilfeller forsøker å kontrollere det inntrykk andre får av vedkommende. Målet med denne inntrykksreguleringen er å simulere eller iscenesette en «personlig front» (Aakvaag, 2008:75). Dette er den dramaturgiske selvpresentasjonen til Goffman: aktørene spiller roller for hverandre på en scene, og målet er å avgi et bestemt inntrykk for å oppnå de de ønsker av omgivelsene (Aakvaag, 2008:75). Aktørene justerer sin opptreden og sine inntrykk alt ettersom hvor de

befinner seg: på scenen eller bak scenen. På scenen er aktørene mer uttrykksfulle, og prøver å fremstille seg på en bestemt måte. Bak scenen er aktørene mer rolige, presset er borte og man kan igjen være seg selv (Aakvaag, 2008:75). En koordinator som er usikker og utrygg i sin rolle, vil fort vise det i møtet med andre. For å begrense skaden, inntar koordinator en «på scenen» stilling, som betyr at man spiller en rolle, og gjør et bestemt inntrykk for å oppnå et ønsket gjennomslag. Man inntar en selvsikker holdning, leder møtet bestemt, og viser med hele seg at man er trygg i rollen. Denne tolkningen av Goffman har blitt kritisert for å fremstille mennesket som strategisk og kun opptatt av egen gevinst. Jeg forstår at det kan tolkes i den retningen, men det er kanskje heller riktig å si at Goffman var opptatt å vise at sosiale relasjoner og samfunnet bygger på interaksjoner mellom mennesker, og at det er samhandlingen og aktøren som er i fokus, ikke strukturer. Mennesket er refleksivt vesen som gjennom sin kreativitet kan improvisere ulike roller. Det er også gjennom samhandling med hverandre, at vi bidrar til at samfunnet formes og omformes (Goffman, 1959; Aakvaag, 2008:75).

Skepsis som kan møte koordinatorene i visse samarbeidsfora kan skyldes manglende kompetanse og kunnskap samarbeidspartene imellom. I HUSK delrapport 1 ble dette vist som en utfordring (Nilsen m.fl.,2011). Manglende arena for samarbeid, og aktørenes manglende kompetanse og kunnskap om hverandre skaper utfordringer. Skal vellykket samarbeid være en realitet er det nødvendig, ifølge Knudsen (2004), at partene verdsetter hverandres kompetanse og har respekt for både likheter og ulikheter. Det må være et samsvar mellom de ulike organisasjonene, tjenestene, nivåene som samarbeider, og det må være samsvar i felles forståelser og felles målsetning (Knudsen, 2004 i Repstad (red), 2004).

Utfordringer i samarbeidet viser seg også når den ene parten trekker seg ut av samarbeidet og i motsetning til det som er blitt forventet. Jeg ønsker å vise til spesielt et tilfelle som flere informanter beskrev. Jeg velger å kalle denne samarbeidsutfordringen for «retrettmulighet». Opplevelsen blant informantene var at spesialisthelsetjenesten hadde anledning til å trekke seg ut av saken dersom deres ansvarsområde ikke lot seg oppfylle av ulike grunner. Var poliklinisk behandling ikke lenger hensiktsmessig grunnet manglende oppmøte av brukeren, var samarbeidet med psykologen ofte avsluttet, på grunn av brukerens manglende innsikt i eget sykdomsbildet, eller manglende motivasjon til endring. I praksis betydde det at

problemet ikke var løst, men at samarbeidspartnere, i dette tilfelle behandleren, ikke hadde mer å bidra med, og avsluttet samarbeidet. Det var ofte i slike saker informantene følte seg alene. Det er viktig at partene foretar en avklaring av forventninger i starten, slik at både samarbeidspartene og brukerne er klare over samarbeidspremisser. Ødegård (2009) skriver at «der erfaringene vi gjør som profesjonelle aktører innen helse og sosialapparatet, gjør at vi over tid danner oss forestillinger av hva vi forstår samarbeid er for noe» (Ødegård, 2009 i Willumsen, 2009, s.56). I et ansvarsgruppe vil personer med ulik fagbakgrunn og arbeidserfaring jobbe sammen om et mål. Det er ikke unaturlig at det oppstår misforståelser og uenigheter innad i gruppa når forutsetningene partene har er ulike. Det er viktig å avklare forventninger, og gjøre de oppfatningene partene har til et godt samarbeid synlige. Dette ligger i den praktiske kunnskapen eller ifølge Schön (1983) den tause kunnskapen. Profesjonelle må reflektere over sin rolle og hvordan de forstår samarbeid slik at man forebygger uenigheter, dårlige samarbeidsmønstre og eventuelle konflikter (Ødegård, 2009 i Willumsen, 2009: 56-57).

b) Psykiatrisk avdeling i Kristiansand

Samarbeid med psykiatrisk sykehusavdeling i Kristiansand betegnes av informantene som vanskelig og utfordrende. Funnene som presenteres her viser utfordringer i forhold til tverretattlig samarbeid, men også i forhold til samarbeidspartenes holdninger til hverandre.

Informantene beskriver samarbeidsutfordringer med psykiatrien som går på manglende forståelse, lite enighet, og negative holdninger til hverandres fagfelt. Psykiatrien beskrives som et rigid og distansert system, med avgrensede rammer og lite vilje til å tenke helhetlig. Seks informanter mener at det ligger mye potensiale til forbedring i forhold til samhandlingsrutiner og tverretattlig samarbeid. En informant er mildere i sin omtale av samarbeidet med psykiatrien, men denne informanten understreker at vedkommende har hatt lite saker relatert til denne delen av sykehuset.

Jeg benytter anledningen til å nyansere bildet noe. Den delen av psykiatrien som informantene skriver at de har samarbeidet mest med er akuttpsykiatrien. Avdeling for akutt psykiatri ved Sørlandet sykehus skal ta seg av akutte psykiatritilfeller, og stabilisere krisesituasjoner ved hjelp av medisinsk, miljøterapeutisk og klinisk bistand.²¹ Det er naturlig at pasienter (brukere)

²¹ http://www.sshf.no/omoss/avdelinger/psykiatrisk-avdeling/Sider/behandlingstilbud_PSA.aspx lesedato: 05.06.2014

skrives ut etter at krisen er over. Problemet, slik jeg har forstått på informantene, oppstår når brukere, hovedsakelig med rusproblematikk, skal skrives ut etter en kortere innleggelse, hvor det også foreligger et behov til videre behandling. Veldig ofte er rusen utslagsgivende årsak, og dermed blir rusbehandling et videre forslag til tiltak. I forhold til videre behandling, er det sykehuset som foretar en vurdering av om det foreligger rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten eller ikke, også med tanke på nivået og innholdet i hjelpen. Det fastsettes en frist for når hjelpen skal være igangsatt. I mange saker er denne fristen etter det informantene erfarer så «langt fremme i tid», at brukeren enten mister motivasjonen eller har såpass liten innsikt i behandlingsbehovet sitt at det vurderes som uaktuelt å igangsette behandling.

Informantene opplever at den tiltakskjedingen som bør være tilstede mellom psykiatrien og rusbehandling ikke er optimal. Det vil si, det er ønskelig at det foreligger en behandlingsplass når brukeren skrives ut av akuttpsykiatrien, noe som er sjelden realitet. Det er ingen «venteplass» for brukeren frem til behandlingsplassen er klar, og i mange saker blir brukere utskrevet «til kommunen» for videre ivaretagelse. Informantene beskriver en generell frustrasjon over dette.

Kontakten mellom instansene er begrenset, og karakterisert av adskilte fagområder. Dette viser mer tendens til flerfaglig enn tverrfaglig samarbeid. De ulike delene, både psykiatrien, rusbehandlingen og oppfølgingstjenesten fremstår mer opptatt av å ivareta sine delansvar, enn å ha et helhetssyn.

Dette vises i følgende eksempel, hvor informanten beskriver sin opplevelse av samarbeid med psykiatrien, særlig i forhold til kompetanse:

Hvis jeg skal være litt negativ, så synes jeg det er særlig innenfor psykiatrien at det er litt sånn ovenfra og ned holdning, hvor de skal fortelle oss hva vi skal gjøre, men det er kanskje vi (oppfølgingstjenesten) som kjenner brukeren best. Og det er et tankekors, vi sitter med samme kompetanse. For eksempel jeg kan sitte og samarbeide med noen i psykiatrien som har psykisk helseutdannelse, og så har jeg selv høyere utdannelse og tidligere jobbet i psykiatrien. Og så skal de fortelle meg om psykisk helse, og poengtere skillen mellom systemene. Noen ganger tenker jeg «hallo», vi er ansatte som skal bistå brukeren, og så skal man være mer opptatt av hvilket system man er ansatt i. Det blir litt dumt, det er synd synes jeg.

Denne informanten opplevde at den kunnskapen vedkommende innehar i psykisk helse, ikke var nok anerkjent i samarbeidsfora med psykiatrien.

Neste sitat er fra en informant med helsefaglig utdanning, og mer enn 8 års ansiennitet i oppfølgingstjenesten. Vedkommende har tidligere også jobbet i helsevesenet. På mitt spørsmål om vedkommende kunne beskrive sine erfaringer med samarbeid med 2.linjetjenesten, svarer denne informanten:

Det er lite likestilling, det er vi og dem. Det virker litt underlig at min kunnskap plutselig ikke gjelder like mye når jeg ikke lenger jobber innforbi sykehusets vegger.

Her gis det uttrykk for at informantene opplever at deres faglige og profesjonelle identitet ikke er like verdsatt når de jobber på lavere forvaltningsnivå. Igjen er dette et interessant funn. Ifølge Heggen (2008) er den profesjonelle identitet direkte knyttet til profesjonen og yrket og hvordan en profesjonsutøver oppfatter sin egen profesjonelle rolle, sammen med ferdigheter og kunnskap som en yrkesutøver bør ha med seg (i Molander og Terum (Red.), 2008 :321-332). Gjennom utdanning tilegner vi oss både kunnskaper og verdier som vi tar med oss i yrkesutøvelsen. Offentlige godkjenninger og autorisasjoner er bevis på at en profesjonsutøver har oppfylt de formelle kravene og er kompetente til å utøve sitt fag. En profesjon er et flertydig ord.²² Jeg støtter meg til Abbotts definisjon og velger å bruke den i forhold til videre tolkning av funn. Abbott viser til at profesjoner er bestemte yrkesgrupper som har kontroll over et abstrakt kunnskapssystem som generes i praksis (Abbott, 1988:8).

Det er to kriterier som er felles for profesjoner: *kunnskapskriteriet* (spesialisert kunnskap som en profesjon har legitimitet til å bruke) og *utestengingskriteriet* i forhold til andre profesjoner for å opprettholde maktposisjon (Sehestad (1994) i Kvernevik 2001).²³ Hvordan ulike profesjoner forvalter sin kunnskap, vil også sette preg på hvordan samarbeidet foregår. Profesjoner vil alltid søke å bevare sin faglige autonomi, det vil at det bare er medlemmer av yrkesgruppen som bestemmer hva som er korrekt yrkesutøvelse. Andre må, som Tellefsen (2004) påpeker, innrette seg etter dette. Profesjonene vil også søke å beholde sitt faglige monopol eller lovbestemte fortrinnsrett til å utføre bestemte oppgaver (Tellefsen (2004) i Repstad (red), 2004:138).

Informantenes opplevelse i forhold til de samarbeidsutfordringer som vises her kan forklares med at partene forsøker å bevare sin faglige autonomi og beholde sin faglige monopol. Profesjonaliseringsprosessen som illustrerer hvordan ulike yrkesdannelser formidler ulik

²² Avhengig av konteksten; enten i retning av spesialisert kunnskap (Abbott, 1988) eller som «ethvert yrke med fagutdanning» (Det store norske leksikon 2005-2007)

²³ <http://www.helse.uni.no/upload/ ProsjektrapportAnneMKvernevik.pdf>

kunnskap og verdier, kan være et hinder for tverrfaglig samarbeid, eller det vil i hvert fall vanskeliggjøre at partene har et positivt syn på samarbeid på tvers av profesjons – og faggrenser (ibid.). Samarbeid forutsetter større åpenhet og inkludering fagfolk imellom. Det forutsetter også at partene har noe å tilby hverandre, det vil si delvis overlappende domener (Knudsen, 2004, i Repstad (red), 2004). En klar og tydelig rollefordeling er nødvendig for at et samarbeid skal ha potensiale for å lykkes (ibid.).

Det virker som om hindringene her ligger i at partene jobber spesialisert, fokuserer kun på sin del, og dermed ikke ser helheten. Skal tjenesten fungere helhetlig, må delene fungere sammen (Jacobsen, 2004 i Repstad (red), 2004:79). Koordinatorens rolle blir dermed helt avgjørende i slike saker.

Nilsen mfl. (2011) viser til lignende funn i delrapporten 1 i Husk-prosjektet som viste at utfordringer blant annet gikk på delvis ansvarsfraskrivelse («dette hører ikke til her» – holdninger), og mangel på kunnskap og forståelse om andre aktører (Nilsen m.fl., 2004:17). Kvamme m.fl. (2010) viste samme tendens i sin rapport; så lenge forventningene mellom første - og andre linjetjenesten ikke er avklart, er det fare for utfordringer og misforståelse.

Større åpenhet partene imellom vil gjøre at de blir kjent med hverandre, både i forhold til arbeidsmåten, faglig kompetanse og verdiene man innehar. Dette bør kanskje starte allerede i utdanningen, hvor studentene kan sosialiseres på tvers av profesjoner (Almås (2009), i Willumsen (red), 2009). Regjeringen har allerede vektlagt dette i Stortingsmeldingen for utdanning og velferd, hvor det fremheves at grunnkompetansen studentene innen velferdsfag innehar, må bli supplert med en tverrprofesjonell kompetanse (St.mld.nr 13, 2011-2012). Dermed vil studentene ha en mulighet til å utvikle en generell identitet, i tillegg til en mer profesjonsspesifikk identitet. I følge Bunkholdt (1996) bør «studentene sosialiseres til en profesjonell identitet som primært er helse og sosialarbeider. Sekundært sosialiseres studentene til sosionom, sykepleier, og så videre med sine profesjonsspesifikke mål og delmål» (gjengitt av Almås, 2009 i Willumsen (red) 2009, s.168).

Sosialisering på tvers av profesjoner gjør at vi da kunne reflektere over våre identiteter, og hva det betyr for oss. Den erfaringen og det kunnskapsgrunnlaget man opparbeider seg som student, legger føringer for hvordan man møter verden, og kan dermed skape mer åpenhet i samarbeidsutfordringer som vist ovenfor.

En annen måte å tilnærme seg hverandre på er å skape en fellesarena hvor partene møtes, og drøfter utfordringer.

Viktigst av alt er respekten partene imellom:

*Vår jobb er koordinatorrolle, og fagfolk, systemet må kunne tone oss ned i det samspillet. Sånn at ikke jeg er den flinke, men at vi alle er like flinke til å gå veien sammen med brukeren.
Det må være mer dialog. Vi må jobbe slik at det blir lettere å kunne forstå hverandre.*

4.2.3 Oppsummering av tverrfaglig samarbeid

Kortfattet oppsummert viser intervjuene at det tverrfaglige samarbeidet fungerer til dels tilfredsstillende. Samarbeid med NAV fremstår fremdeles som personavhengig og til tider vanskelig. Organisasjonen fremstår ennå uoversiktlig og vanskelig å finne frem i. Det virker imidlertid at ansatte har samtidig noen gode erfaringer med samarbeid med denne delen av velferdstjenesten som de har villig formidlet. Slik jeg tolker det, handler det om å kjenne til hverandre og hverandres arbeidsmåter.

Når det gjelder samarbeid mellom ARA og kommunen, fremstår tjenestetilbudet som helhetlig. Deres kompetanse, tilgjengelighet og fleksibilitet i forhold til møter og drøftingssamtaler på telefon trekkes frem som suksessfaktorer som har vokst frem over tid. De utfordringene som er presentert her er mer relatert til forventningene partene har til hverandre, enn det brukerrelaterte tilbudet. Det er vel kanskje samarbeid med psykiatrien som jeg oppfatter som mest utsatt, noe som til kan skyldes manglende fellesforståelse og flerfaglighet.

Noe av dette kan skyldes også den manglende definisjonen på koordinatorrollen og lite definerte arbeidsoppgaver. Lov om helse og omsorgstjenester §7-2 står det følgende:

«For pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester etter loven her, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient eller bruker, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan»

Forskrift til veileder viser til at arbeidsoppgaver til en koordinator er å sikre oppfølging av tjenestemottakeren og sikre en god fremdrift i planprosessen (Helsedirektoratet, 2010:23).

Begge definisjonene er ganske vide og gir ikke noe utfyllende informasjon om hva rollen som

koordinator skal inneholde. Neste tema går på nettopp den problematikken rundt manglende funksjonsbeskrivelse av rollen, og hva det betyr for koordinatorene.

4.3 Koordinering som funksjon

Koordinatorfunksjonen er viktig i utformingen av en helhetlig tjeneste til brukeren, og hvordan koordinatorene oppfatter sin rolle vil være avgjørende. Forskningen viser at rollen er sammensatt og krevende. Det er ingen stillingsinstruks, og dermed konstrueres og tilpasses rollen i hvert enkelt tilfelle (Thommesen m.fl., 2006; Kvamme m.fl., 2010; Nilsen m.fl., 2011). Det som virker riktig å gjøre i den ene saken, er kanskje noe som er helt uaktuelt i en annen sak. Goffman var opptatt av rammer, og hvordan

I følge Nilsen m.fl. (2011, s.19) er det tre sentrale ferdigheter i rollen som koordinator: evnen til å lede gruppeprosesser, evnen til å skape en god relasjon til bruker, og evnen til å ha oversikt over hjelpetilbudet. Dette med gruppeprosesser er en interessant faktor.

Helsedirektoratet anbefaler at opplæringen av koordinatorene består av tverrfaglig arbeid, ledelse og koordinering, lovverk og brukermedvirkning. I tillegg kommer kunnskap om tjenesteapparatet (Helsedirektoratet, 2010). Dette er viktige forutsetninger for at en koordinator skal kunne utføre sin rolle med mest mulig trygghet. Ledelse og koordinering av individuell plan innebærer alltid ledelse av grupper, enten det er ansvarsgrupper eller samarbeidsgrupper.

Enkelte informanter har gitt uttrykk for at de opplever at kompetansen de besitter når det gjelder koordinering er tilstrekkelig. De opplever seg trygge i rollen og hvordan de utfører den. Mye av den tryggheten ligger i forståelsen av hvordan gruppeprosesser fungerer, og koordinatorens lederegenskap. Ifølge Teigen (1997) har grupper en eller annen form for struktur som beskriver forholdene mellom gruppe medlemmene. I en lederskapsstruktur er det to typer lederskap: *den instrumentelle* som saksleder og primært sørger at jobben blir gjort, og *den ekspressive* eller den emosjonelle handler primært å ta vare på gruppens samhold og trivsel (i Nielsen og Raaheim, 1997). En koordinatorrolle vil bære preg av begge egenskaper da rollen er både administrativ og faglig. Samtidig er den relasjonelle aspekten viktig i forhold

til oppfølgingen av brukeren. En dyktig koordinator vil dermed ha det som mål å få jobben gjort, samtidig som det er viktig at ansvarsgruppen opplever samhold og tillitt til hverandre. Einarsen (1997) mener at det er tre egenskaper som kjennetegner gode ledere: lederens personlige egenskaper, lederens adferd og leder stil og situasjonstilpasset ledelse der lederens adferd tilpasses situasjonen (i Nielsen og Raaheim, 1997:559). Dette samsvarer med flere av forhold ved koordinatorrollen som presenteres i neste avsnitt.

4.3.1 En uklar rolle

I intervjuene beskriver informantene at rollen er sammensatt; de opplever høy grad av ansvar i forhold til brukeren, samarbeidsprosessen, og den individuelle planen. Oppgavene til en koordinator kan virke uendelig lange. Følgende beskrivelser fra informantene viser at det er knyttet administrativ, faglig og relasjonelt perspektiv til rollen.

- Administrative og faglige egenskaper:

I sitt forsøk på å klargjøre rollen, svarer denne informanten:

Det handler om å få klarhet i brukernes mål og målsetninger, ressurser og muligheter, de tingene er viktigst først. Sammen med brukeren finne ut hva vi skal jobbe med, bli enige om en plan. Og så er det ofte i samspill med andre dette skal realiseres, trekke inn hva slags tilbud de skal følge opp og få dette til å stemme med en helhetlig plan.

- Relasjonelle egenskaper:

Av og til er det en fordel at det er en som kanskje ikke har andre arbeidsoppgaver. Som kan være en ventil i forhold til hva men får til og ikke får til, bidragsyter slik at tingene går fremover. At det er en som er tydelig og målbevisst, og som også har en tillit, hos brukeren spesielt.

- Konteksten

En annen informant viser at det avhenger fra sak til sak hvordan rollen utøves:

Det er helt avhengig av hva slags kompleksitet det er, hva slags type problematikk det er snakk om. Hvor alvorlig dette er, hvilke samarbeidspartnere man behøver å invitere. Er det systemer det vil si opplegg som allerede finnes, eller systemer som man kanskje må bygge helt fra start.

Alle disse forventninger kommer utenfra, og hvordan en rolleinneholder oppfatter egen rolle avhenger mye av forventninger fra omverdenen og samhandlingen med andre. Ifølge Goffman er det nettopp selvoppfatning som han mener danner grunnlag for hvordan aktørene velger å handle. Det handler om hvordan vi forstår situasjonen, våre bevisste og ubevisste ferdigheter (Almås, 2009, i Willumsen (red), 2009:166). Ifølge Cooley ser vi oss selv gjennom at vi ser andre og de andres vurderinger av oss. Han henviser til vår egen refleksivitet; vår evne til å reflektere gjør oss i stand til å tenke over vår og andres rolle, en slags innlevelse. (Levin og Trost, 2009).

Profesjonell identitet:

I fortsettelsen reflekterer informantene over nettopp de ulike tolkningene som finnes relatert til rollen. I følge informantene tolkes rollen noe forskjellige mellom de forskjellige yrkesgruppene i oppfølgingstjenesten, henholdsvis helsefaglige og sosialfaglige ansatte. At det eksisterer en forskjell viser utsagnet fra denne informanten som har arbeidserfaring fra helsevesenet:

Jeg har vært i forskjellige jobber, og utøvd rollen noe forskjellig. På sykehuset for eksempel var både opplæring og utførelsen av rollen lagt opp noe forskjellig enn her. Der er det litt mer spisset.

En informant legger vekt på yrkesutøvelsen og den profesjonelle identitet som viktig i rolletolkningen. I oppfølgingstjenesten er det forskjellige yrkesgrupper som utfører samme jobb. På mitt spørsmål om det er forskjeller i rolleutøvelsen blant ansatte (sosialfaglige og helsefaglige) svarer informantene dette;

Klart det er forskjellig. Men det er også mye parallelt. Og jeg tenker det som er parallelt er ressursfokus. Hva kan brukeren gjøre for å mestre hverdagen din sin. Det tenker jeg er mye i det sosialfaglige perspektivet også, men så vektlegger en ulikt. For meg har det vært så stor sperre på det med økonomien, som jeg har tenkt at det kan alle sosionomer, det er deres oppgave, selv om jeg vet at det er mer enn det. Så har det vært det jeg kan aller minst om. Og jeg har lært av de kollegaene at det behøver ikke jeg å kunne om så mye heller, kun hverdagsøkonomi. Og så er det økonomiske saksbehandlere, og gjeldsrådgivere som en kan bruke.

En annen informant med helsefaglig utdanning bekrefter dette:

Vi har mye mer fokus på helse, og individuelle ressurser, det er mye mer i forhold til kartlegging og utprøving. Dere er flinkere på det med det sosiale, og sosiale rettigheter. Sånn sett er det forskjellig, men jeg tenker det handler mye om hverdagsliv. Og det er en tyngde og en basis, som får meg til å tenke at det ikke er veldig mye stor forskjell. Det er felles holdepunkter.

Sitatene over viser at en del av vår selvoppfattelse er knyttet til vår profesjonelle og faglige identitet. Yrkesidentiteten skapes i jobb eller innenfor organisatoriske rammer.

Profesjonsidentitet er resultat av mange faktorer, blant annet utdanning (Støkken, 2013, i Døhlie og Støkken (red), 2013:84). En rolleinnehaber søker derfor tilknytning til grupper som styrker ens egen rolleoppfattelsen. En rolleinnehavers oppfatning av egen rolle utfordres i et flerfaglig fora. Det er derfor igjen naturlig at rolleinnehavere søker tilknytning i et fora hvor egen rolleoppfattelse styrkes. Faglig identitet skaper fellesskapsfølelse og tilhørighet til faget, noe som igjen påvirker motivasjon til å arbeide.

Imidlertid er den variasjonen i utdanningen som eksisterer på arbeidsplassen ikke oppfattet negativt av de ansatte:

Jeg har alltid jobbet med mange profesjoner, tenker det er en styrke. Vi er ikke så forskjellige, etter hvert handler de ulikhetene om at en har jobbet på ulike steder. Jo bredere vi er, jo flere perspektiver en kan trekke opp. Vi kan fange opp mer enn det vi ellers skulle ha gjort.

4.3.2 Rollekonflikter

Sett i lys av oppgavene en koordinatorrolle kan omfatte, kan den sammenlignes med en prosjektlederrolle, hvor eieren av «prosjektet» er brukeren. Det er på oppdrag fra brukeren at koordinatoren utøver sin rolle.

Koordinatorrollen utsettes for flere forventninger. Rollen, slik det vises her, omfatter både administrativ jobbing, faglige refleksjoner og vurderinger. Det forventes i tillegg at koordinator og bruker skal ha en god relasjon.

En rolle forutsetter et sett av forventninger som er knyttet til en bestemt funksjon eller posisjon. Der er først når vi «spiller rollen», eller utfører denne funksjonen at vi ser den dynamiske siden. Med andre ord, en rolle forutsetter en posisjon med tilhørende forventninger

knyttet til den, med den rolleadferden som rolleinnhaveren utøver. (Lauvås og Lauvås, 1994:52).

Forventninger til en koordinatorrollen kommer fra ulike parter, både de man samhandler med, for eksempel samarbeidspartnere og brukeren, men også fra ledelsen om hvordan jobben skal gjøres, fra samfunnet, og ikke minst fra koordinatoren selv. Dette betyr at alle parter i et samarbeid er både normsendere og normmottakere på samme tid. Disse forventningene gir føringer til koordinatoren på hvordan han eller hun bør eller skal utføre sin rolle (Lauvås og Lauvås, 1994; Martinussen, 2001). Roller kan utføres på forskjellige måter, og en rolleinnhaver vil alltid strebe etter å innfri forventninger fra omgivelsene og normsendere. Dette under forutsetning at forventningene ikke avviker for mye fra egen rolleoppfatning, men gjør de det, kan uforenelige forventninger mot en rolleinnhaver føre til rollekonflikt.

Følgende sitat viser at det er mange forventninger, fra ulike parter, en koordinator møter på. På spørsmål om hvilke utfordringer en kan tenke i forhold til utførelse av rollen svarer informanten:

Det er mange, helt avhengig av hva slags kompleksitet, hva slags type problematikk det er snakk om. Hvor alvorlig er dette her, hvilke samarbeidspartnere som er, er det systemer som allerede finnes, eller er det systemer som du må kanskje gå på nytt. I vår jobb kommer du stort sett i kontakt med brukere i mange ulike settinger. Du skal rekke å bygge en relasjon på veldig kort tid, sånn at du skal få noe fruktbart å jobbe ut ifra. Det er utfordringer i forhold til det også. Det er ikke alltid brukeren er veldig tilgjengelig, det kan være brukere som er innlagt på akuttpsykiatrisk, som er rimelig psykotiske. Du blir bare bedt om å komme på møtet, fordi rollen tilfaller oss i sosialtjenesten. Det er ikke alltid brukeren som spør om dette her, ofte er det henvendelse fra systemene, som spør om jeg kan ta den jobben ikke sant? Så du har mange varianter der. Du har utfordringer på mange områder der.

I eksempelet over beskriver informanten at det er mange hensyn å ta i slike situasjoner, og at det ikke alltid er like klart hvilke hensyn skal prioriteres. Når det er mange forventninger rettet mot en rolle, kan det skape krysspress og føre til rollekonflikt (Martinussen, 2011). I følgende avsnitt presenteres funn i forhold til det temaet.

Informantene har i intervjuene beskrevet flere typer rollekonflikter som de har erfart i sitt arbeid. Også i håndbok for koordinatører utgitt av Helsedirektoratet rådes koordinatorene til å

forme sin rolle ved å klargjøre forventninger man møter fra omverdenen.²⁴ Flere av koordinatorene som ble intervjuet viste til en rollekonflikt mellom å være en profesjonell tjenesteyter (forvalte en tjeneste) og å være koordinator («tett på»). Veileder til forskrift om individuell plan fra 2010 viser til denne utfordringen hvor yrkesutøveren må kombinere tjenesteyting på et bestemt område (praktisk bistand /oppfølger), og koordinatorrollen (Helsedirektoratet, 2010).

I det følgende presenterer jeg tre typer rollekonflikter som informantene beskrev. Det er lite hensikt å diskutere en rolle isolert, men man bør heller se på rolleutformingen i relasjon til komplementære eller tilstøtende roller (Lauvås og Lauvås, 1994). I tilfellene som fremkommer av intervjuene er rollekonflikter både i forhold til rollesett og interrollekonflikt /rollestress. Knud Knudsen, Hulda Mjöll Gunnarsdóttir og Jan Erik Karlsen har i en omfattende undersøkelse av 577 ledere på alle nivåer, kartlagt ulike rollekonflikter bedriftsledere opplever. Undersøkelsen beskriver hvordan opplevde rollekonflikter har en tendens til å være vedvarende (gjennom hele yrkeskarrieren), og stabile (uforanderlige) over tid. Videre går forskningen på den dynamikken mellom konflikttypene, som de har valgt å kalle: «*jobb – jobb*», «*jobb – hjem*», og «*jobb-jeg*» - konfliktene, alt ettersom i forhold til på hvilken arena konfliktene oppleves. Siden en koordinator til dels kan sammenlignes med en prosjektleder, kan det trekkes visse paralleller til artikkelen i forhold til opplevde konflikttyper.

«Jobb – jobb konflikt»

Nedenfor beskrives det to ulike situasjoner knyttet til rollesettkonflikt.

1. «Portvokter eller advokat? »

«Og det er vel noe av det som er kanskje den største utfordring, det å ha relasjon til brukeren, og samtidig representere systemet».

Utfordringen den aktuelle informant viser til, er det flere av informantene som har beskrevet, en «jobb-jobb» type konflikt som går på konflikt mellom ulike posisjoner en

²⁴ <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/koordinatorrollen-for-deg-som-er-eller-skal-bli-koordinator-for-individuell-plan-/Publikasjoner/koordinatorrollen-for-deg-som-er-eller-skal-bli-koordinator-for-individuell-plan-.pdf> lesedato:25.05.2015

rolleinnhaver har. Som koordinator er man først og fremst en forvalter av helse og omsorgstjenester, og skal fordele goder og tjenester fra statens «pott» (Kokkin, 1998). Dette medfører mye ansvar, og man blir sett på som en portvokter: en som passer på at de som er berettiget får hjelp, og de som ikke er det henvises til andre steder som kan tilby dem det de har behov for. Med dette forvalter man en velferdspolitik i direkte møte med brukeren. Michael Lipsky (1980) omtaler disse ansatte som «bakkebyråkrater». Med dette mener han at ansatte som er ansatt i førstelinjetjenesten og står nærmest brukeren, blir i realiteten de som iverksetter den offentlige velferdspolitikken. Bakkebyråkratene står ofte i konfliktposisjoner, mellom ønske og ideal, hvor de har et ønske om å gjøre en god jobb, men i realiteten klarer det aldri på grunn av stor arbeidsmengde og manglende tid og ressurser. Dermed klarer de aldri å oppfylle idealet. I sammenheng med det, og for å veie opp for uoppnådd ideal, lager ansatte mestringsstrategier slik at de kan gjøre en det de vurderer som tilfredsstillende jobb både i henhold til regelverket (loven) og med målsetning at brukeren mottar den hjelpen den har krav på. Strategier gir også ansatte en mestringsfølelse, at man klarer å utføre jobben på en tilfredsstillende måte ut ifra de ressursene som er tilgjengelige (Lipsky, 1980:29-34). Som forvaltere av velferdspolitikken, fremstår bakkebyråkratene som portvoktere, som bestemmer hvem som har rett på tjenestene og hjelp, og hvem som ikke har det. Koordinatoren står i en slik posisjon, hvor man på den ene siden er portvokter og på den andre den som står brukeren nær. Vold Hansen (2007:58) kaller koordinatorene «iverksettelsesagenter», hvis oppgave er å prøve å ivareta de overordnede statlige målene.

Informantene beskrev at de til tider opplevde denne konflikten mellom å være portvokter og en talsmann eller advokat for brukeren. Vold Hansen (2007) viser til at behovet for å være brukerens advokat viser seg særlig i samarbeidsfora som ikke fungerer etter hensikt, for eksempel i ansvarsgrupper hvor samarbeidspartene er for opptatt av egne deloppgaver. Den stemningen som oppstår i gruppa, og hvor man ser lite effekt av samarbeid vil føre til at koordinatoren antakelig inntar en advokatrolle for å fremme brukerens interesser. En annen mulig årsak er dersom det oppstår en nær og tillitsfull relasjon mellom koordinator og bruker (Vold Hansen, 2007:152).

Kvamme mfl. (2010) viser til lignende type funn i sin undersøkelse. Her kommer det frem at koordinatorene finner seg i en krysspress-situasjon der vedkommende blant annet skal ivareta brukerens rett til medvirkning, og ivareta systemet (Kvamme mfl., 2010:57). Man skal oppfordre brukeren til medvirkning i sitt eget liv med mål om å skape endring, samtidig som

man skal representere det som til tider kan være et byråkratisk velferdssystem (Nielsen mfl., 2011).

Konflikten beskrevet i dette avsnittet går på motsetningene tillagt posisjonen, såkalt rolle settkonflikt. Rollekonflikter er behovsblokkering, og ifølge Martinussen (2001) kan en måte å løse dette på være å forsøke å skille posisjonene, men dette vil på sikt være vanskelig. En annen måte er å slå sammen rollene. Denne fremgangsmåten vil kanskje kunne gå, det vil si at man på sikt gjennom arbeidserfaring lærer seg å håndtere begge rollene. Forutsetningen vil være at man avklarer forventninger med brukeren, slik at man ikke ødelegger relasjonen til brukeren. Det er også, slik Goffman påpeker nødvendig å foreta en definisjon av situasjonen, gjerne sammen med brukeren. Det gjelder å definere situasjonen og søke etter svar «hva skjer her» eller «hvilke roller møter vi hverandre som nå», slik at det blir lettere å avklare forventninger (Aakvaag, 2008). Goffman ser på en felles definisjon av situasjon som «en ramme». Uten en slik ramme, vil samhandlingen ifølge Goffman falle fra hverandre (Aakvaag, 2008:75). En felles situasjonsdefinisjon her er nødvendig for at partene skal kunne bli enige om en presisering i forhold til situasjonen de befinner seg i. Er det et ansvarsgruppemøte de skal delta på, er det spesielle rammer knyttet til det, og det vil være unaturlig å opptre annerledes enn formelt og profesjonelt. Dette er gitte rammer i forhold til den gitte situasjonen. Rammene kan imidlertid endre seg etter hvordan deltakerne handler, eller hva de gjør. Slike rammeskift kan skje fort, for eksempel ved å endre tonefall i en samtale eller at vi er nøye med å ordlegge oss (Aakvaag, 2008; Goffman, 1992). Problemene oppstår hvis det er uenighet i hvordan situasjonen skal defineres, og det er «rammesammenblanding». Bruker tolker kanskje den gode relasjonen til koordinatoren som allmenngyldig i alle situasjoner. Brukeren forventer at koordinatoren skal være hans talsmann i et ansvarsgruppe, og ivareta hans eller hennes interesser, også i et ansvarsgruppemøte. Koordinatoren på sin side er først og fremst et representant for systemet og har forventninger knyttet til både systemet og brukeren. En konflikt vil dermed unngåelig. Koordinatoren slik jeg tolker det, har en utfordring i forhold til de gitte rammene. Et ansvarsgruppemøte inneholder mer formelle rammer enn for eksempel en vanlig avtale hjemme hos brukeren. Det som er riktig å gjøre innenfor en ramme hos brukeren, kan være helt feil i et ansvarsgruppemøte. Dette vil koordinatoren måtte håndtere uten å miste tillit hos noen, verken brukeren eller systemet.

2. Ansvarlig for alt eller ansvarlig for koordinering?

En annen type rollesettkonflikt er den knyttet til uforenelige forventninger fra samarbeidspartnere mot rolle innehaveren. Informanten som uttaler seg her, beskriver en situasjon hvor vedkommende får krav rettet mot seg, og ansvar for at tjenestene skal være på plass innen en viss tidsfrist, for eksempel før utskrivelse av brukeren ut av institusjonen. Selv om informanten ikke representerer tjenestene og etater som opprinnelig har vedtaksmyndighet, blir han eller hun ofte sett som en representant for dem:

Det er større og større forventninger i forhold til det som kommunen må være i stand til å levere, og effektivere det som er behov i saken. En koordinator vil bli ansvarliggjort i saken, og spesialisttjenesten og andre er litt sånn «ok, hvor blir det av boligen til vedkommende, hvordan er økonomien, hvorfor er ikke tjenestene på plass». Det burde ha vært på plass «i går» men som ikke er det. Det vil komme ganske fort når vi samarbeider med 2.linjetjenesten, og det er naturlig også. Men da får du den utfordringen hvordan skal vi da klare å sy sammen kommunikasjonen mellom koordinator i den enkelte sak, og de som sitter på vedtaksmyndighet i forhold til tjenestene. Det er ikke nødvendigvis sånn at koordinator har myndighet til å bestemme noe, det er det andre i kommunen som sitter og gjør.

Informanten viser til at vedkommende blir utsatt for ytre uforenelige forventninger fra en eller flere normsendere. Dette er en rollesettkonflikt, denne gangen knyttet til uforenelige forventninger knyttet til posisjonen rolle innehaveren har. Nilsen mfl. (2011) pekte også på denne utfordringen, hvor det fremkom i kartleggingen at koordinatorene opplevde fraskrivelse av ansvar, fra både brukeren og samarbeidspartnere. Dette kan medføre at rollen som koordinator blir oppfattet så komplekst at ansatte vegrer seg til å gå inn i rollen. Dette bekreftes av Jensen og Nilsen (2010) i deres undersøkelse om undersøkelse om samarbeidsrelasjonene i forhold til barn med nedsatt funksjonsevne mellom barnehagen og barnets hjem og mellom barnehagen og det øvrige hjelpeapparatet. De fant blant annet ut at koordinatorrollen fremstår som lite attraktivt nettopp på grunn av at den blir oppfattet uklar og komplisert. Jensen og Nilsen (2010) pekte på mer kunnskap om rollen, særlig i forhold til forventningene knyttet til den.

«Jobb- hjem» rollekonflikt»

Noen ganger opplever koordinatorene at forventningene til den jobben de skal utføre kan være overveldende. Jeg spurte informantene om det er forhold med rollen som koordinator som er begrensende i forhold til hvordan rollen utføres. De fleste svar viste til tids – og ressursmangel som faktorer som gjør at man kan komme i konflikt med egne forventninger til hvordan jobben ideelt skulle gjøres:

Ikke reflektert så mye over.. Men når du spør, så går det jo veldig greit, men klart det er mye mer tidkrevende, det tenker jeg er den eneste forskjellen at du må sette av litt mer tid. For det tar tid å koordinere. Vi har litt lett å tenke at det ikke tar tid, men det gjør det. Særlig dette med å få tak i alle folk, og samkjøre.

Tiden virker å være en begrensende faktor, som legger føringer på hvordan man utøver sin rolle. Ikke sjelden tas tapte anrop i bilen mens man er på vei til en avtale. Referater og journalnotater skrives på slutten av arbeidsdagen når alle avtaler er unnagjort:

Skulle gjerne ha hatt litt mer tid. Det er alltid sånn.

Konflikten som går mellom vårt profesjonelle og private «jeg», er en konflikt mellom to livssfærer, eller en interrollekonflikt. Ofte er tidsbruken et problem; man rekker ikke å utføre begge roller tilfredsstillende. Forventninger som da møter en yrkesutøver fra begge sfærer, kan være så overveldende at yrkesutøveren ender opp med å foreta en prioritering mellom posisjonene, for eksempel at resultatet blir at man må enten jobbe mindre, eller forplikte seg mindre hjemme (Martinussen, 2011). Dette er også en faktor som ledelsen bør informeres om, slik at de kan ta nødvendige grep.

Rollekonflikter behøver imidlertid ikke være kun negative. Ifølge Knudsen mfl. (2014) kan forventninger fra ulike sfærer også for eksempel være et tegn på at man er ettertraktet.

Koordinatorrollen er spesielt utsatt for rollestress, da den ikke er klart definert i forhold til arbeidsmengde og variasjon. Som jeg har vist til nå, oppstår den ulike tolkningen grunnet mange faktorer: kompetansen, arbeidserfaringen og konteksten til den aktuelle saken som skal koordineres. Videre oppstår det grunnet avklarte og uavklarte forventninger i det tverrfaglige

samarbeidet hvor det er forventet at koordinatoren skal utføre sin funksjon. I tillegg vil rolletolkningen til en viss grad bli styrt av yrkesutøverens profesjonelle identitet.

En slik uklar rolle vil kreve mye av koordinatoren, særlig siden den ikke er klart definert. Ifølge Goffman vil individet aldri blir fullstendig sosialisert i en rolle. Han henviser til at vi mennesker alltid har en mulighet til å begrense oss selv i forhold til hvor dypt vil vi gå i en rolle, eller om vi vil gå inn i rollen eller ikke. I en slik rolledistanse (mellom rolleinnhaveren og rollen) vil det alltid ligge potensiale for å påvirke og endre rollen. Hvordan vi benytter oss av den friheten man har i rolleutformingen vil gi føringer på hvordan rollen blir utformet (Østerberg (1977) gjengitt i Lauvås og Lauvås, 1994:64).

4.4 Organisatoriske utfordringer

Det fremkom av intervjuene at visse organisatoriske utfordringer var sentrale i forståelsen av koordinatorrollen. Det er i denne sammenheng at koordinatorene var opptatt av individuell plan, som ble beskrevet som et ressurskrevende verktøy som var vanskelig å bruke i praksis.

4.4.1 IKT systemer

Samtlige informanter trekker frem manglende og lite tilpasset datasystem som en hovedutfordring. Slikt det er i dag er det kun ansatte i helse og sosialsektoren som har administrasjonstilgang til individuell plan. Det er videre kun koordinatoren som kan gi lesetilgang eller administrasjonstilgang til andre, under forutsetning at de er ansatt i helse og sosialsektoren. For å problematisere det ytterligere, vil den individuelle planen nesten ikke ha noe nytte dersom koordinatoren slutter i jobben, og glemmer å gi tilgangen til andre.

En annen utfordring knyttet til planen er kommunikasjon ut mot samarbeidspartnere som med dagens IKT løsning er umulig:

Det kunne vært en fordel om det var mulig å kommunisere ut mot alle samarbeidspartnere i gruppa.

En annen informant peker også på det datatekniske som en utfordring:

I dag er det flere systemer som er lukket. Vi burde hatt felles system med de andre, særlig for eksempel NAV og sykehusene. Vi burde hatt det sånn at vi har tilgang, begrenset lesetilgang for eks. pga. taushetsplikten. Det er allerede gjort på sykehus nivå, spørsmålet er hvordan ville man ha løst det her. Fastlegen er vel den som har tilgang til det meste, de får epikrisene, elektroniske meldinger osv.

En mer fleksibel IKT løsning²⁵ med kommunikasjonsmuligheter ut mot aktuelle samarbeidspartnere, vil lette samarbeidet aktørene imellom betraktelig. Gode skriftlige kommunikasjonsformer vil også bidra til å styrke samarbeidet på tvers av tjenester, organisasjoner og etater. I Handlingsplanen for Kristiansand kommune for Helse og sosialsektoren er det definert flere periodemål. Et av målsetningene er å etablere helhetlige kunnskapsbaserte og sammenhengende tjenester for brukere med psykiske lidelser og rusproblematikk. En underkategori til denne målsetningen er «å avklare og utvikle samarbeid og samhandling med sykehuset i fbm samhandlingsreformen på rus og psykisk helsefeltet» (Handlingsplanen for HS sektoren 2015 – 2018, s.56)

4.4.2 Omfattende mal

Uni Rokkansenteret utførte en nasjonal evaluering av individuell plan som styringsverktøy på oppdrag av Kommunal og regionaldepartementet. Evalueringen kom ut i 2013, med hensikt å samle inn kunnskapsstatus om planverktøyet blant de administrative lederne i landets kommuner. Empirien fra undersøkelsen viser at ledelsen i landets kommuner har en viss kunnskap og interesse om verktøyet, men bruker det svært lite aktivt (Berven m.fl., 2013:6-8). Undersøkelsen viser videre til den spenningen mellom stat og kommune som nevnes i Stortingsmelding nr. 12 (2011-2012), som beskriver rammestyring som en forutsetning for statlig styring av kommuner og fylkeskommuner.²⁶ Sett i lys av dette er det en utfordring at kommunene står fritt i utformingen av planmalen med lokaltilpasning i forhold til brukermålgruppe og utfordringer. Dette da det fort kan oppstå store regionale forskjeller med tanke på bruk av individuell plan for brukere som har krav på det.

²⁵ IKT – informasjon – og kommunikasjonsteknologi

²⁶ <http://www.regjeringen.no/nb/dep/kmd/dok/regpubl/stmeld/2011-2012/meld-st-12-20112012.html?id=671829> lesedato:10.06.2014

Helsetilsynet har utført flere tilsyn av anvendelsen av individuell plan fra år 2002 og oppover. Dette ble sett i sammenheng med behov for koordinering av tjenester for mennesker med behov for langvarige og sammensatte tjenester. Tilsynshistorikken i kommunene avdekket mangler i forhold til samarbeid mellom tjenestenivå og enheter, og at bruk av individuell plan var mangelfullt mange steder. I en tilsynsrapport fra 2008 vises det til at bruk av individuelle planer i landets kommuner ennå ikke har blitt drastisk endret. I samme rapporten vises det til velvilje hos kommunene i forhold til igangsetting av individuell plan, men manglende gjennomføringsevne (Berven mfl., 2013).

Mine funn viser i samme retning. Fire av syv informanter erkjenner at de bruker planverktøyet svært sjelden. To informanter beskriver at de bruker malen som overordnet plan, som oppdateres 1-2 ganger i året. Kun en informant synes planen er god, og har ingen innsigelser. Informantene er av den oppfatning at planen slik den fremstår i dag er for tidskrevende arbeidsverktøy. Enkelte informanter viser til at brukerne kan ha motforestillinger til bruk av individuell plan basert på at de ikke forstår malen og at den vurderes av brukerne som lite nødvendig. I sluttrapporten om Tillitspersonforsøket som Rambøll har utarbeidet på vegne av Helsedirektoratet i 2011, vises det til samme funn²⁷

Malen som Kristiansand kommune bruker er på 9 sider med ganske detaljert oversikt over personalopplysninger, tidligere behandlingshistorikk og oversikt over del – og hovedmål. Det er forventet at bruker og koordinator sammen skal fylle ut planen. Med bakgrunn i antall sider, beskriver informantene at det er vanskelig å få brukeren med på en aktiv prosess når planen skal fylles ut. Følgende eksempler viser to forskjellige måter på arbeide med individuell plan:

Ta med denne lefsa hjem og se på det, om dette kan være noe aktuelt for deg å få», det er ofte den frasen man bruker. Og så sier man «se om du kan begynne å fylle ut litt.

Istedenfor å spørre brukeren «du vil vel ikke ha IP du vel», så sier vi heller at «nå må vi skriftlig gjøre det vi holder på med, la oss sette oss ned og lage en plan, så skriver vi den sammen, så har vi noe vi kan gå tilbake til hver gang vi må minne oss på hva vi jobber mot.

²⁷ <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/tillit-tid-tilgjengelighet-tett-individuell-oppfolging-av-mennesker-med-behov-for-sammensatte-tjenester/Documents/sluttrapport-evaluering-av-tillitspersonforsoket.pdf>
lesedato:10.06.14

Overnevnte eksempler viser at det er individuelle forskjeller i arbeid med individuell plan, fra igangsetting til gjennomføring. Vold Hansen (2007) refererer til individuelle planer som «organisasjonsoppskrifter», som ikke er særlig definerte fordi de nettopp skal være individuelle. Organisasjonsoppskriftene tillegges den allerede eksisterende kompetansen på arbeidsplassen. (Vold Hansen, 2007:59). I likhet med tolkningen av koordinatorrollen skjer det en fortolkningsprosess av planarbeid også, med preg av erfaringen og kompetansen som allerede eksisterer i organisasjonen. Kristin Humerfelt har i sin doktoravhandling om «Brukermedvirkning i arbeid med individuell plan – anerkjennelse og krenkelse» forsket på bruk av individuell plan med brukere med omfattende rusmiddelproblemer. Datautvalget bestod av brukere og helse og sosialarbeidere som arbeidet med disse brukere. Resultatene i denne studien viser at individuell plan ikke førte til tverrfaglige og koordinerte tjenester. Til dels skyldes det den ulike praksisen av arbeid med individuell plan. Helse og sosialarbeiderne hadde ulik forståelse av hvilken betydning den individuelle planen skulle tillegges i oppfølgingen av den enkelte brukeren (Humerfelt, 2012: 247).

På mitt spørsmål om behov for revidering av planverktøyet lokalt er informantene samstemte at det først og fremst er behov å samordne de ulike IKT systemene. Det er ønskelig med en felles kommunikasjonstilgang. Videre mener de at dagens mal er utdatert og til dels gammeldags:

Jeg tenker det hadde vært spennende å hatt en IP som brukeren kan ha med seg, nesten som en bank ID. Som gjør at der personen er, så har vedkommende tilgang til IP. Om det er på sykehuset, eller fastlegen eller andre steder i landet.

Slike grep, skal de først gjøres krever godkjenning og forankring hos kommunens administrative ledelse. Stortingsmelding om innovasjon og omsorg fra 2011 viser til at ledelsen har en viktig rolle i forhold til å fremme og utvikle nye ideer. I Stortingsmeldingen står det blant annet:

Fokus på ledelse er avgjørende for å skape innovasjonskultur i offentlig sektor. Ledere må være bevisst sin rolle i organisasjonen, både som fanebærer for nye ideer og utvikling av dem, og som den som gir mandat for at organisasjonen jobber systematisk med innovasjon (NOU, 2011:11, s.46 med henvisning til Gjeldsvik, 2007).

I handlingsprogrammet Helse og sosialsektoren for Kristiansand kommune står det tilsvarende om innovasjon:

Kommunen som tjenesteproducent og organisasjon utfordres til stadig å utvikle nye løsninger og samarbeidsformer. Statlige reformer utfordrer kommunen til å utvikle samarbeidsmodeller på tvers av forvaltningsnivåer og kommunegrenser. Kommuner opplever økende krav om kunnskapsbasert praksis, og forventninger om at beslutninger og prioriteringer skal belyses og dokumenteres på grunnlag av forskning. (Handlingsprogram for HS sektoren 2012 – 2015, s.77).

Både nasjonalt og lokalt er målet om innovasjon aktuell indikator hva som er ønskelig fra både regjeringens side og den administrative kommunale ledelsen. Handlingsplanen viser også at forskning og kunnskapsbasert praksis er et prioritert område fra kommunens side. Videre er dokumentasjon og kvalitetssikring av det arbeidet som utføres i sektoren et viktig punkt som også ansatte etterspør mer av.

4.4.3 Kvalitetssikring

I undersøkelsen «Plan med plan – om bruk av individuelt oppfølgingsarbeid» fra 2010 hvor fem kommuner deltok i kartleggingen, vises det blant annet til at det trengs helhetlig forankring av arbeidet med individuell plan både fra ledelsens side og yrkesutøverens side. Den største utfordringen handlet om å skape en felles forståelse rundt koordinering som funksjon og organiseringen av individuell plan. En annen utfordring var i forhold til organisering av planverktøyet, hvor det meldes behov for større politisk forankring. Organiseringen rundt individuell plan slik det er i dag, er i veldig stor grad overlatt til kommunene både i forhold til utforming av planverktøyet og arbeidsmåten. I følge Kvamme mfl. (2010) utfordrer dette prinsipp om likhetsprinsippet i velferdsstaten.²⁸

Funnene til Kvamme samsvarer med mine funn, hvor det vises til at det er behov for tydeligere rammebetingelser, og kvalitetssikring i forhold til arbeid med individuell plan. I dag er det litt uklart på hvilken måte «måles» den nytten en slik arbeidsmåte frembringer. Følgende utsagn illustrerer dette:

²⁸ «Likhetsprinsippet er en ulovfestet forvaltningsrettslig rettsregel som stiller krav om at forvaltningsorganer ikke skal utøve sin skjønnsmessige avgjørelsesmyndighet på en måte som innebærer usaklig forskjellsbehandling av borgerne» (<http://snl.no/likhetsprinsippet> lesedato: 09.06.2014).

Jeg tror ikke det er selve malen som er vanskelig. Jeg tror det er helt andre ting som skaper utfordringer. Man må spørre seg, er det sånn at en vil ha opp tall på IP-er, statistikk, eller er det slikt at en vil ha kvalitetsmessige planer, en arbeidsform som gir resultater. For hvis det er det siste, spiller det ikke noe rolle hvordan malen ser ut.

Det må være forankret i ledelsen; er det måten å jobbe på eller er det ikke det. Skal det vedtaksfestes bestandig, eller finnes det enklere måte å jobbe på. Hvem er det i tilfelle som skal søke på det. Det blir tilfeldig hva slags opplegg folk får, er det godt nok?»

Informantene etterspør både en viss endring av planmalen og kvalitetssikring av arbeidet med den. De ønsker avklaring fra ledelsen om arbeidet de utfører oppfyller de krav og forventninger som er satt. Begge deler forutsetter en ledelse som anerkjenner ansattes behov, og viser ønske om endring. Sagatun (2009) viser til at endringer i en organisasjon forutsetter at ledelsen er oppmerksom på ansattes behov, og at ansatte opplever at de medvirker i endringsprosesser (Sagatun gjengitt av Smith, 2013, i Døhlie og Støkken (red), 2013:151).

4.4.4 Behov for fagutvikling

Det fremkommer av intervjuene at det er et behov for å skape et fora for erfaringsutveksling av koordineringspraksiser, og drøfting av ulike utfordringer, både organisasjonsmessige og knyttet til den enkelte sak. Til det er ledelsen nødt til å foreta visse grep i forhold til å sette av tid og sted til fagutvikling.

Kvamme mfl. (2010) viser til at grunnet en sammensatt rolle og utfordrende oppgaver en koordinator kan ha, er det viktig med refleksivitet. Gjennom refleksjon vil den formelle og uformelle kompetansen hos ansatte bli mer tilgjengelig. I den sammenheng bør det også fokuseres på taus kunnskap, særlig i forhold til utførelse av rollen. Slik kunnskap er usynlig, men desto mer verdifull og det er et ønske å bringe frem gode eksempler slik at ansatte kan lære av hverandre:

Hvis vi for eksempel hadde hatt en som er ansvarlig for å få det i gang, ha det oppe som tema, kanskje en gang i halvåret. Og sier «nå har dette igjen vært diskutert, nå må vi være oppmerksom på det og det. Og legge opp til diskusjon, både oppdatering og diskusjon.

Det er viktige ting, kjempeviktige ting. Og da må vi bli inspirert! Hvis ikke vi blir inspirert, så glemmer vi det.

Videre beskrives det behov for både kartlegging av ulike koordinatorpraksiser og kompetansen som koordinatorene besitter:

Jeg tror kommunen må spesifisere hvordan tenker man at man skal jobbe med individuell plan, i dag er det ganske tilfeldig, det må defineres. Og kanskje noe å tenke på, er å satse på ansatte med spesialkompetanse, og heve det opp. Og spre det. Ha kompetansefokus i den nye organiseringen, så tror jeg det hadde løftet det opp.

4.4.5 Oppsummering av organisatoriske faktorer

Dette avsnittet viser at det er flere organisatoriske utfordringer som virker inn på utføringen av koordinatorrollen. Først og fremst vises det til malen av individuell plan som betegnes som tidskrevende, sammensatt og omfattende. Det arbeidsverktøy som individuell plan presenterer er i liten grad brukt som et struktureringsverktøy på individnivå. Mens enkelte informanter viser misnøye med malen, etterspør andre mer kvalitetssikring av arbeidsmetoden individuell plan skal presentere.

5. Avslutning og konklusjon

Hensikten med denne studien har vært å kartlegge erfaringer knyttet til koordinatorrollen i den kommunale oppfølgingstjenesten. På bakgrunn av oppgaven ønsket jeg å identifisere faktorer som gjør at rollen oppleves som vanskelig og uklar. Alle fire komponenter presentert i empirikapittelet bidrar til at mange vegrer seg til å utføre en så viktig funksjon som koordinatorrollen presenterer.

Helsedirektoratet gjennomførte 6 regionale konferanser om individuell plan i 2008. Hensikten var å kartlegge kommunenes synspunkter om hva de mente var de tre viktigste momentene som må til for å lykkes med individuell plan. Tilbakemeldingene ble oppsummert slik:

- Brukerne skal oppleve seg sett, hørt og verdsatt.

- Løft frem koordinatorrollen!
- Arbeidet med individuelt plan må forankres på politisk og administrativt nivå.²⁹

Ledelsen har et ansvar å styrke koordinatorrollen ved å tilrettelegge forholdene slik at koordinatorne har mulighet til å utføre en tilfredsstillende jobb. Forankring i ledelsen både i politisk og administrativt nivå er en annen suksesskriterium. Det legges vekt på at det bør lages system i forhold til opplæring av ansatte, og rydde av tid til kompetanseheving og den direkte jobbingen med planen. Til tross for at denne undersøkelsen er fra flere år tilbake er problematikken rundt koordinatorrollen gjenkjennbar. Koordinatorrollen oppfattes som mangfoldig og utfordrende, særlig i komplekse saker. Rollen preges av uklarhet og lite definerte rammer. Det gjør at yrkesutøveren er særlig utsatt i tunge saker hvor formelle rammebetingelser og god ansvarsfordeling aktørene imellom må være på plass. Holum (2010) har vist i sin studie at i saker med høy grad av kompleksitet og uavklarte tilstander og tiltaksbehov, er det vanskelig å få instanser til å ta koordinatoransvar. Det virker som om slike saker er så lite avklarte at det er vanskelig for både koordinator og samarbeidsaktørene å samarbeide da ansvarsfordelingen er utydelig. Holums undersøkelse var basert på en studie om implementering og bruke av individuell plan i arbeidet med 24 ungdommer med omfattende psykiske vansker.³⁰

5.1 En formalisering av rollen?

Slik det er i dag kan rollen utøves uavhengig av yrkesutøverens fagutdanning, og det kreves ingen formell kompetanse for å være en koordinator. Jfr. Helse og omsorgstjenesteloven §7-3 er det koordinerende enhet som har ansvar for å skaffe til veie nødvendig opplæring og veiledning av koordinatorne. Veileder til forskrift for individuell plan gir også en vag beskrivelse av oppgavene som forventes at en koordinator skal utføre. I intervjufunn har jeg vist at rollen er administrativ, faglig og relasjonellskapende på samme tid. En kombinasjon av disse tre faktorene relatert til en og samme rolle er utfordrende nok med tanke på mulige rollekonflikter. Rollekonfliktene informantene opplever har ofte sammenheng med krysspress skapt av rolleforventninger. Selv om det ligger en viss frihet i utformingen av

²⁹ <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/jeg-har-en-plan/Publikasjoner/jeg-har-en-plan.pdf>

lesedato:16.06.2014

³⁰ http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=110180&a=2 lesedato: 12.06.2014

koordinatorrollen vil den alltid bli påvirket av forventninger (Lauvås og Lauvås, 1994). Dermed blir det et spørsmål som sikkert har blitt stilt en del ganger før: hva kan gjøres for å få koordinatorrollen mer styrket og anerkjent?

I empirikapittelet presenterte jeg ulike måter å tilegne seg kompetanse på. Jeg mener at kompetansen er en sentral årsak for hvordan yrkesutøveren forstår og fortolker koordinatorrollen. Definerer kompetanse vårt fortolkningsverk og vår oppfattelse av omverdenen (Almås, 2009 i Willumsen (red), 2009:162). Med denne definisjonen i bruk har begrepet et dynamisk preg, noe som hele tiden fortolkes, refereres og brukes. Hvordan vedkommende oppfatter sin kompetanse på det gitte området blir bestemmende på hvordan han eller hun utfører rollen. Opplever yrkesutøveren at hans eller hennes kompetanse er tilstrekkelig i forhold til oppgaver som skal utføres, vil dette trykke og føre til at vedkommende antakeligvis gjør en god jobb (Levin og Trost, 2005).

Flere ansatte opplevde at fagkunnskapen man hadde med seg fra utdanningen ikke var tilstrekkelig for å håndtere utfordringer i jobben. Mye av den kunnskapen ansatte betrakter som verdifull er kunnskapen man har erfart gjennom praksis og arbeidserfaring. Kunnskap gjennom arbeidsutførelse læres inn gjennom prøving og feiling. God læring krever godt klima, positive medarbeidere og motivasjon fra yrkesutøveren selv (Askeland, 1994). I oppfølgingstjenesten var både fadderrollen og kollegaveiledning viktige elementer som bidro til å skape trygge læringsarena.

Funnene viste at refleksjon i yrkespraksis fører til bevisstgjøring av vurderinger og handlinger i jobben. Yrkesutøveren blir også mer bevisst på hvordan vedkommende oppfatter og tolker situasjoner. Funnene viste at koordinatorrollen er kontekstavhengig, og kan utøves ulikt i ulike saker. Refleksjon over disse ulike «praksiser» er viktig for å kvalitetssikre og synliggjøre ulike arbeidsmåter. Det er derfor nødvendig at yrkesutøvere finner sted og tid til refleksjon og veiledning. Schön (1983) mener at yrkesutøvere nærmer seg komplekse situasjoner ved å avklare og avgrense aktuelle problemstillinger. Vi reflekterer både ved å sette ord på hendelsen, og å sette den i kontekst. Informantene reflekterte over ulike aspekter ved rollen, og rolleinholdet. Ved å reflektere over disse faktorene kan ansatte få en bredere innsikt i hvor sammensatt en koordinatorrolle egentlig er (Strømfors i Erdal (red), 2006:194).

Gjennom refleksjon, arbeidsutføring og skulder til skulder opplæring oppstår og utveksles taus kunnskap. Verdien i denne type kunnskapen ligger i at den ikke er notert noe sted men brukes likevel aktivt i arbeidshverdagen. Det ligger mye verdi i en slik kunnskap, og det bør være et målsetning å gjøre denne eksplisitt.

En annen interessant moment som kommer frem i funnene er den oppfattelsen av selve rollen som koordinator. Enkelte ansatte beskriver koordinator som en administrator i møtene, en som har ansvar for å iverksette og styre planprosessen. Andre derimot opplever koordinering som egen fagkompetanse med spesialiserte funksjoner i forhold til samhandling og samarbeid på tvers av etater og tjenester. Når ansatte velger å karakterisere det som fagkompetanse indikerer det på at de selv ønsker mer anerkjennelse av koordinatorrollen. Brede Sangnæs (2012) har i sin masteroppgave om individuell plan, stilt spørsmål om koordinatorrollen bør formaliseres i form av en obligatorisk utdanning. Ved en formalisering ville man fått et felles opplæringstilbud som hadde trygget den ansatte i rolleutførelsen. I tillegg hadde rollen blitt mer solid (Sægnes, 2012). Dette er også relevant i forhold til min oppgave, hvor funnene viser at koordinering blir mer og mer ansett som en form for spisskompetanse som bør forankres bedre enn den er i dag. Den kompetansen som yrkesutøveren har i koordinering utgjør en form for human³¹ – og sosial kapital.³² Sosial kapital supplerer på mange måter human kapitalen i den forstand at de ansattes kompetanse og nettverket menneskene har på arbeidsplassen er verdiskapende i seg selv (ibid). Her refereres det til spissferdigheter hvor kjennskap til tjenestesystemet og samarbeidsinstanser er elementer som bidrar til at man blir ansett som dyktig koordinator, noe som også fremkom i funnene. For en koordinator er det alfa og omega å kjenne til aktuelle samarbeidsinstanser, andre aktører i kommunen og tjenestesystemet for at man skal kunne utøve rollen på en effektiv måte. Effektivitet er stikkordet; både brukere og den administrative kommuneledelsen setter pris på at ting skjer i en effektiv tempo. For brukeren betyr det at en henvisning blir sendt til den rette instans uten å måtte gå omveier. For den kommunale administrative ledelsen måles effektivitet i oppnådde målsetninger framsatt i samhandlingsreformen.

³¹ Human (menneskelig) kapital er den totale mengden kvalifikasjoner, evner og kunnskap en yrkesutøver har (Wikipedia)

³² Ressursene som en person kan skaffe seg ved hjelp av sine kontakter (Sandervang og Skalstad, 2001, s.20).

Jeg stiller da spørsmål om en forpliktende utdanning eller en koordinatoropplæring lik den kommunen arrangerte i 2008, hadde gjort rollen mer solid og anerkjent i resten av hjelpesystemet? Muligens, men da under forutsetning at ansatte vise positive holdninger og klarer å implementere den nye kunnskapen.

En formalisering av rollen forutsetter et solid opplæringsprogram basert både på teori og praksis. Slik jeg ser, er det først og fremst behov for en grundig kartlegging av den kompetansen som koordinatorene besitter. Det er grunn til å tenke at det finnes mye kunnskap på arbeidsplassen, både i eksplisitt og implisitt form. På bakgrunn av de svarene man får i kartleggingen, kunne man ha utformet en plan for kompetanseheving i koordinering som funksjon. Med en kvalitetssikret og obligatorisk utdanning, ville man gitt rollen et mer autorisert preg slik at det ble satt visse kvalitetskrav i forhold til funksjonen. På individuell plan ville en formalisering gitt koordinatoren bedre forutsetninger for gjennomføring av arbeidsoppgavene, samt motivasjon til å utføre en jobb det stilles vanligvis store forventninger til (Sandervang og Skalstad, 2001).

Helsedirektoratet anbefaler at opplæringen av koordinatorene innebærer tverrfaglig arbeid, gruppeledelse, retningslinjer og lovverk og brukermidvirkning. I tillegg kommer kunnskap om tjenesteapparatet som en viktig faktor (Helsedirektoratet, 2010).

Kristiansand kommune har i løpet av 2013 gått i gang med en lederrekrutteringsprogrammet med en målsetning om å utdanne fremtidige ledere. Tema som tas opp i programmet er kunnskap om ledelsen og kommunen som organisasjon. I tillegg fokuseres det på indre refleksjon og ens egne kvaliteter som leder.³³ Et kurs med lignende innhold kunne være overførbart til koordinator rollen. Det hadde gitt rollen mer struktur i forhold til forventninger som ligger knyttet til den. Det hadde gitt rollen «et løft» og utstyrt ansatte med en trygghet som er nødvendig i en slik funksjon.

³³ <http://intranett/Nyheter/Har-du-en-leder-i-magen/>

5.2 Kvalitetssikring av arbeidsmåten

Når det gjelder organisatoriske faktorer, er det et uuttalt behov om kvalitetssikring.

Kvalitetssikring er planlagte og systematiske aktiviteter som gjøres for å oppnå at en tjeneste oppfyller kravene til kvalitet.³⁴

Individuell plan oppfattes som vanskelig og ressurskrevende. Malen som Kristiansand kommune bruker fungerer ikke optimalt, og det er sterke røster blant ansatte for en revidering av malen. Det som også er merkbart at planen nedprioriteres til fordel for andre planer som brukeren skal ha, for eksempel aktivitetsplan i NAV som beskriver hva skal til for at brukeren skal komme i arbeid, sett i sammenheng med brukerens helse - og funksjonsevnen. Det virker som om ansatte undergraver betydningen av individuell plan og lar andre planer overstyre det. En annen utfordring i forhold til planarbeid er innføring av stadig nye «hjelpemidler» og skjema som de ansatte forventes å ta i bruk. Som et ledd i kvalitetssikring har Helse og sosialsektoren i kommunen innført KOR skjema (klient og resultatstyrt praksis) som brukes for å fremme brukermedvirkning i terapeutisk samarbeid. Brukeren fyller ut skjema før og etter hver samtale og tjenestemottakeren får en indikasjon om samtalen har vært nyttig sett fra brukerens ståsted. Verktøyet har vært en storsatsing i kommunen, og nødvendige IKT hjelpemidler er blitt anskaffet for å gjøre det lettere å føre data rett inn i systemet. Prioriteringen rundt denne nysatsingen merkes blant ansatte, og noen av dem påpeker at standard verktøy som individuell plan er lett kan bli nedprioritert når nye resultatorienterte måter å jobbe på blir introdusert. Muligens der ligger det allerede en svakhet med individuell plan; manglende måling i forhold til resultat og effekt av målsetningene som blir angitt, hvordan de ble jobbet frem og hva virket.

På bakgrunn av en større kartlegging av individuelle planer i landets kommuner som Rambøll Management Consulting har gjennomført på vegne av Helsedirektoratet i 2011, finnes det lite tallmateriale som stadfester antall brukere som har individuell plan. Den eneste systematiske kartleggingen er gjennom IPLOS systemet hvor individuell plan blir registret som en del av pleie og omsorgstjenester (Rambøll, 2011). Dette er kanskje et punkt som den administrative kommuneledelsen bør jobbe med på systemnivå, og ved eventuell revidering av planverktøyet

³⁴ <http://nn.wikipedia.org/wiki/Kvalitetssikring>

som dokument bør det først og fremst sikres et registreringssystem. En slik registrering er ikke bare hjelpsom i forhold til resultat – og kvalitetsmåling av tjenester, men også som supplerende kartlegging av behov for fremtidige tjenester og i forhold til velferdsutfordringer ellers.

Nilsen mfl. (2011) trekker også frem utvikling av kvalitetsindikatorer som et viktig poeng i arbeid med individuell plan. Resultatmålingene bør også gis et større rom med tanke på at mye av rusarbeid i kommunen gjøres implisitt og i forhold til enkelte brukere og brukergrupper.

Videre bør det fra ledelsesnivå jobbes med to viktige elementer. Det ene er en bedre IKT løsning som sikrer kommunikasjon ut mot samarbeidspartnere. Antakeligvis ville dette gjort arbeidet enklere og sikret bedre informasjonsflyt i forhold til andre hjelpeaktører rundt brukeren, særlig hvis planen brukes som et aktiv redskap. Det andre elementet er at kommunen bør investere i en kartlegging i forhold til samsvar mellom antall individuelle planer per dags dato, og antall brukere som har rett og behov for individuell plan. En tanke er at dataene fra «Brukerplan» rapporteringen kan brukes i denne sammenheng.³⁵ Kommunen har i 2013, samt i 2014 gjennomført en kartlegging av brukere med rusproblematikk kalt «Brukerplan», et verktøy som kartlegger livssituasjonen til den enkelte rusmisbrukeren og russytuasjonen i kommunen. Denne type kartlegging er med på å sette grunnlag for utforming av handlingsplaner i kommunen, og hvilke type tiltak det er riktig å sette inn.

Dette samsvarer med det Nilsen m.fl. (2011) i HUSK delrapport 1 anbefaler, med tanke på måloppnåelse av individuelle planer. Det bør jobbes på et mer politisk forankret nivå for å avklare forventninger, bygge struktur og rammer rundt denne samhandlingsmåten. Videre anbefales det målbevisst arbeid mot strategi for å styrke tjenestemottakere og deres ansvar i arbeid med individuell plan, samt økt fokus på endring av arbeidsformer blant koordinatorene (ibid.)

5.3 Konklusjon

Hvilke faktorer bidrar til at koordinatorrollen oppfattes omfattende og uklar? De fire komponentene (kompetanse, samarbeid, rollefunksjonen og organisatoriske faktorer) kjennetegner viktige utfordringer som ansatte mener bør avklares i søken av en definert

35

http://www.fylkesmannen.no/Documents/Dokument%20FMVA/Helse%20og%20omsorg/BrukerPlan%20i%20Alder%2014%20%2003%202014%20_siste%20versj.pdf?epslanguage=nb lesedato:16.06.14

koordinatorpraksis. Det kreative, mangfoldige og spennende med denne rollen vil aldri komme synlig frem hvis ikke man definerer innholdet litt klarere. Det handler om å legge til rette for et spennende stykke arbeid, slik at ansatte kan gjøre en god og viktig jobb. Hvis jeg skal konkludere med noe må det være at rollen oppfattes ennå som omfattende, utydelig og uklar. Skal man begynne et sted er det med bakgrunn i de fire komponentene, med tanke på å løse utfordringer. I avslutningskapittelet har jeg gitt noen innspill hva bør kanskje vurderes gjort i forhold til å gjøre rollen mer solid. Ansattes holdninger og motivasjon er en stor faktor for at dette skal kunne realiseres. Det nytter ikke å innføre ny kunnskap dersom denne ikke implementeres i tjenesten. Det er i like stor grad både ledelsens og de ansattes ansvar.

Litteraturliste:

Abbott, A. (1988): *The system of professions. An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago and London: The University of Chicago Press

Almås, S. (2009): Tverrprofesjonell utdanning og felles studiepoeng i rammeplaner for helse og sosialfagene, i Willumsen, E. (red): *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo. Universitetsforlaget.

Askeland, G. (1994): *Studium og klientarbeid. Same prosess?* Oslo: Det Norske Samlaget

Bakke, T. (2010): *Jeg har en plan. Tilbakemeldinger fra 6 regionale konferanser om individuell plan*. Oslo: Helsedirektoratet hentet fra:
<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/jeg-har-en-plan/Publikasjoner/jeg-har-en-plan.pdf>

Berven, N., Ludvigsen, K., Christensen, D.A & Nilssen, E (2013): *Individuell plan som virkemiddel for ledelse og samordning av tjenester i kommunen*. Bergen: Unirokkansenteret

Boligsosialhandlingsplan for Kristiansand kommune (2011-2015). Kristiansand kommune

Damsgaard, H. (2011): *Når praksissjokket er over*. Hentet fra:
https://www.utdanningsforbundet.no/upload/Tidsskrifter/Bedre%20Skole/BS_nr_3-11/BedreSkole-0311-Damsgaard.pdf

Døhlie, E og Støkken, A.M. (2013): Fagutvikling i praksis, i Døhlie, E. og Støkken A.M. (Red.): *Fagutvikling i velferdstjenester*. Oslo: Kommer på Universitetsforlaget 2013

Einarsen, S. (1997): Organisasjonspsykologi. I: Høstmark Nielsen, G. & Raaheim K (red): *En innføringsbok i psykologi for universiteter og høyskoler*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag

Goffman, E. (1992): *Vårt rollespill til daglig*. Oslo: Pax forlag

Halvorsen, A. & Nordstoga, S. (2013): Fagutvikling i spenningsfeltet mellom individ og organisasjon. I: Døhlie E. & Støkken A.M (red): *Fagutvikling i velferdstjenester*. Oslo: Universitetsforlaget.

Halvorsen, Knut (1993): *Å forske på samfunnet - en innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Oslo. Bedriftsøkonomenes Forlag A/S. 3.utgave

Haugland Balsnes, A. (2009): Koret Belcanto- en gullgrube av empiri i min hule hånd. I: Garmann Johnsen, H-C, Halvorsen A. & Repstad P (red). *Å forske blant sine egne. Universitetet og region - nærhet og avhengighet*. Kristiansand. Høyskoleforlaget.

Handlingsprogram for Kristiansand Kommune for Helse og sosialsektoren 2015-2018

Heggen, K. (2008). Profesjon og identitet. I: A. Molander & L. I. Terum (Red.), *Profesjonsstudier* (s. 321–332). Oslo: Universitetsforlaget.

Helsedirektoratet (2009): Opptrappingsplan for rusfeltet. Oslo: Helsedirektoratet hentet fra: <http://www.regjeringen.no/Upload/HOD/Dokumenter%20FHA/Opptr.plan.pdf>

Hummerfelt, K. (2012): Brukermedvirkning i arbeid med individuell plan – anerkjennelse og krenkelse. (Avhandling for graden philosophia doctor, NTNU Trondheim). Hentet fra: <http://ntnu.diva-portal.org/smash/get/diva2:564873/FULLTEXT02.pdf>

Individuell plan (2005): Veileder til forskrift for individuell plan. Oslo. Sosial og helsedirektoratet. Hentet fra: <http://www.handboka.no/Dok/Pdf/Shd/indplan.pdf>

Individuell plan (2010): Veileder til forskrift for individuell plan. Oslo. Helsedirektoratet. Hentet fra: <http://www.fritidforalle.no/media/66011/is-1253%20individuell%20plan.pdf>

Jacobsen, D.I (2004a): Hvorfor er samarbeid så vanskelig? Tverretattlig samarbeid i et organisasjonsteoretisk perspektiv. I: Pål Repstad (red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Jacobsen, D.I.(2004b): Hvordan måles koordinering? I: Pål Repstad (red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

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

Johannesen A, Natland S. & Støkken A.M (2011): Innledning. I Johannesen, Natland og Støkken (red): *Samarbeids forskning i praksis*. Oslo. Universitetsforlaget.

Knudsen, H. (2004): Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser. I: Pål Repstad (red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretattlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Knudsen H., Mjöll Gunnarsdóttir, H. og Karlsen, J.E: *Sjefens vaner er vonde å vende*. Sosiologisk tidsskrift nr. 1, 2014

Kokkin, J. (1998): *Profesjonelt sosialt arbeid*. Otta: Tano Aschehoug

Korsnes, O, Andersen, H & Brante, T. (1997): Sosiologisk leksikon. Oslo: Universitetsforlaget.

Kvamme I., T. Hodne, N. Jentoft og A.C. Nilsen (2010): Plan med plan? Om bruk av individuell plan i individuelt oppfølgingsarbeid, FoU-rapport 6/2010, Kristiansand: Agderforskning

Kvale, S. (1997). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo. Ad NOTAM Gyldendal.

Kvarnevik, A.M: *Det er viktig at vi kjenner hverandre. Forutsetninger for godt samarbeid i helsesektoren*. Hentet fra: <http://www.helse.uni.no/upload/ ProsjektrapportAnneMKvernevik.pdf>

Lauvås K. and Lauvås P. (1994): *Tverrfaglig samarbeid: Perspektiv og strategi*. Otta: TANO AS

Leland, L.M (2013): *Forvaltning av kunnskapskapitalen*. (Masteravhandling, Universitetet i Agder)

Lipsky, M. (1980): *Street-level bureaucracy: Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russel Sage Foundation.

Levin, I. & Trost. J (2005): *Hverdagsliv og samhandling – med et symbolsk interaksjonistisk perspektiv*. Bergen: Fagbokforlaget

Lov om kommunale helse - og omsorgstjenester kapittel 7 (2012). Hentet fra: http://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30#KAPITTEL_7

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Oslo: Universitetsforlaget. 2. utgave

Mathisen, P. (2008): *Mentor. Om mentoring i teori og praksis*. Bergen: Fagbokforlaget

Martinussen, W. (1984). *Sosiologisk analyse*. Hentet fra: <http://www.nb.no/nbsok/nb/fbef31b2333b666ef05297f950fb8b7cc.nbdigital?lang=no#99>

Martinussen, W. (2001): *Samfunnsliv – innføring i sosiologiske tenkemåter*. Oslo. Universitetsforlaget

Natland, S. (2013): *Jobbe smartere, bli tryggere? Ny opplæringsmodell som fag og kompetanseutvikling*. I: Døhlie, E. & Støkken, A.M (red): *Fagutvikling i velferdstjenester*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nilsen, A.K. (2004): *Kompetanseutvikling og samarbeid og samordning på tvers- en samler rapport fra delprosjekt 1 i HUSK Agder*. (FoU rapport 8/2011). Hentet fra: http://www.agderforskning.no/reports/fou05_2011_husksamler rapport.pdf

NOU 1979:28 (1979). *Helse og sosialtjenesten i lokalsamfunnet*. Oslo. Universitetsforlaget.

NOU 1982:10 (1982). *Spesialistene i helsetjenesten, pleiehjemmene, mv*. Oslo. Helse og omsorgsdepartementet.

NOU 1986:4 (1986). *Samordning i helse og sosialtjenesten*. Oslo. Helse og omsorgsdepartementet.

NOU 1992:2 (1992). *Livshjelp*. Oslo. Sosial og helsedepartementet.

- NOU 1995:14 (1995). *Fylkeskommunale langtidsinstitusjoner. Somatiske spesialsykehjem, psykiatriske sykehjem og psykiatrisk privatpleie*. Oslo. Sosialdepartementet.
- NOU 2005:3 (2005). *Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste*. Statens forvaltningstjeneste. Informasjonsforvaltning.
- NOU 2009:22 (2009). *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og ungdom*. Oslo. Departementenes Servicesenter Informasjonsforvaltning.
- Nylehn, B. (2008). *Prosjektorganisering – teorigrunnlag og implikasjoner*. Fagbokforlaget: Bergen
- Repstad, P. (2009): Mellom nærhet og distanse – enda en gang. I: Garmann Johnsen, H.C., Halvorsen, A. og Repstad, P (red.): *Å forske blant sine egne*. Kristiansand. Høgskoleforlaget.
- Rusmiddelpolitisk handlingsplan 2008 – 2012. Kristiansand kommune
- Ryen, A (2002): *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid*. Bergen: Fagbokforlaget
- Sagatun, S og Zahl, M-A. (2003): *Det vanskelige samarbeidet i Zahl, M-A (red.): Sosialt arbeid. Refleksjon og handling*, Bergen: Fagbokforlaget
- Sagatun, S (2013): *Kunnskaps – og tjenesteutvikling på NAV kontorer i Døhlie, E. & Støkken A.M (red): Fagutvikling i velferdstjenester*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Sagnæs, B. (2013): *Individuell plan, en rødt tråd eller et stykke papir i samhandling?* (Mastergradsavhandling, Høgskolen i Hedmark)
- Sandervang, A. & Skalstad, E. (2001). *Humankapital & kompetanseøkonomi- investering i kompetanse og synliggjøring av humankapitalen*. Kommuneforlaget AS. Oslo
- Schön, D. (1983): *The Reflective Practitioner. How professionals think in Action*. USA: Basic books
- Seip, A.A. (2011): *Kompetanseutvikling i offentlig sektor. Læring i arbeid*. FAFO rapport hentet fra: <http://www.fafo.no/pub/rapp/10144/10144.pdf>
- Smith, E.: *Fagutvikling i en byråkratisk organisasjon*. I: Døhlie E. & Støkken A.M. (red): *Fagutvikling i velferdstjenester*. Oslo. Universitetsforlaget.
- St.meld. nr. 13 (2011 –2012). *Utdanning for velferd. Samspill i praksis*. Oslo: Kunnskapsdepartementet
- St.meld.nr 30 (2011-2012). *Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Alkohol- narkotika-doping*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet
- St.meld. nr. 41 (1987-88). *Helsepolitikken mot år 2000. Nasjonal helseplan*. Oslo. Sosialdepartementet.

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

Strømfors, G (2006): *Reflekterende praksis.* I Erdal, B (red): *Ute/Inne-oppsøkende sosialt arbeid med ungdom.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Teigen, K.H, (1997): *Sosialpsykologi.* I: Høstmark Nielsen G. & Raaheim K (red): *En innføringsbok i psykologi for universiteter og høyskoler.* Oslo. Cappelen Akademisk Forlag

Tellefsen, T. (2004): *Hva har ideologien å si for hverdagspraksisen? I: Repstad, P (red): Dugnadsånd og forsvarsverker – tverretatlig samarbeid i teori og praksis.* Oslo. Universitetsforlaget

Vold Hansen, G. (2007): *Samarbeid uten felleskap. Om individuelle planer i kommunal psykisk helsearbeid.* (Doktorgradsavhandling, Karlstad University Studies), hentet fra: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:6531/FULLTEXT01.pdf>

Thommesen H., Nordmann T. & Sandvin J.T. (2006): *Individuell plan, et sesam, sesam?* Oslo: Kommuneforlaget

Vangen, S. og Huxham, C. (2009): *En teoretisk forståelse av samarbeidets synergi.* I Willumsen, E (red.): *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning.* Oslo: Universitetsforlaget.

Vangstad, A. (2010): *Evaluering av koordinatoropplæringen i Kristiansand kommune – opplæring gitt som et ledd i videreutvikling av koordinatorrollen.* Prosjektrapport. Kristiansand. Agderforskning. Hentet fra: http://www.agderforskning.no/reports/001pro_7-2010_eval_av_koord_krs.pdf

Willumsen, E (2009a): *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning i helse- og sosialsektoren.* I: Willumsen, E (red.): *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning.* Oslo: Universitetsforlaget

Willumsen, E (2009b): *Differensiering og integrering – dynamikken i tverrprofesjonelt samarbeid?* I: Willumsen, E (red.): *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning.* Oslo: Universitetsforlaget.

Willumsen, E (2009c): *Tverrprofesjonelt samarbeid og ledelse.* I: Willumsen, E (red.): *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning.* Oslo: Universitetsforlaget

Årsrapport (2012) for Helse og sosial. Kristiansand kommune

VEDLEGG

1)

Vil du delta i en intervjuundersøkelse blant ansatte i Sosialtjenesten i Kristiansand Kommune?

Tema: Bruk av individuell plan for rusmiddelavhengige.

Med denne henvendelsen ønsker jeg å rette forespørsel til ansatte i SOFOT (Sosial og forebyggende tjenester) om å delta i en intervjuundersøkelse om bruk av individuell plan for rusmiddelavhengige.

Formålet med studiet er å kaste lys over bruk av IP, og faktorer som virker fremmende / hemmende for gjennomføring av koordinatorrollen i arbeid med brukere med rusproblemer.

Jeg ønsker å intervju 5 ansatte på SOFOT, som har hatt /har erfaring med koordinatorrollen og bruk av IP som verktøy. Datamateriale vil utgjøre en del av min masteroppgave som jeg tar ved Universitetet i Agder. UIA er behandlingsansvarlig institusjon.

Hvert intervju vil ta ca. en time. Jeg vil benytte både båndopptak og notater under intervjuet, forutsatt at informantene har samtykket til det. Alle data vil bli kodet for å ikke kunne bli gjenkjennbart. Datamaterialet vil bli oppbevart konfidensielt under hele perioden, og makuleres /slettes etter innleveringen av masteroppgaven som er planlagt desember 2013.

De som tenker seg å delta må signere under samtykkeerklæring før en intervjues. Denne oppbevares av meg, separat fra resten av materialet. Studiet er meldt til Personvernombudet for forskning.

For mer informasjon og andre spørsmål kan jeg kontaktes ved direkte henvendelse, eller pr.mail: akrop00@uia.no

Mvh

Aida Krpo

VEDLEGG 2

Intervjuguide

Arbeidsbakgrunn/ erfaring, opplæring om koordinatorrollen – arbeidsplassen, organisering, kultur.

- →Faglig bakgrunn, utdanning og arbeidserfaring.
- →Erfaring med IP og koordinator rollen.
- →Har du jobbet mye med IP? Hvis ikke, hva tenker du at det har sammenheng med?
- → Kjenner du til at det finnes funksjonsbeskrivelse til koordinatorrollen?

Koordinatorrollen

- Hva består jobben som koordinator i? (*Hva er de viktigste egenskapene/kunnskap å inneha som koordinator?*)
- Kompetanse: Hvilke rutiner har arbeidsplassen for opplæring av IP?
- Deltakelse på opplæring / kurs om individuell plan/rollen? Har en fått opplæring i bruk av IP?
- Veiledning om koordinator rollen?
- Hvilken betydning har organiseringen på arbeidsplassen for dette tema? (*Ansatte i sosialtjenesten har i tillegg til oppfølger oppgaven, sine «spisskompetanser».* Kommer jobben med IP-en i tillegg til det øvrige arbeidet?)
- Grunnleggende utfordring til rollen?

Individuell plan

- Tenker du at IP fungerer etter hensikten? Hvis ikke, hva tenker du det skyldes? Har du hørt om bra eksempler fra andre steder/ andre kommuner?
- Hvor viktig er relasjon til planeier/ brukeren? Blir det brukt tid på relasjonsbygging før IP settes i gang? Tid /fleksibilitet?
- Tilsvare malen på IP- en i Kristiansand Kommunen forventingene til en enkel, oversiktlig IP? Hvis ikke, hvorfor ikke?

Lovgrunnlaget spesifiserer at brukere med langvarige og sammensatte behov har rett på individuell plan og koordinator. Jfr. Helse og omsorgstjenesteloven 2012 spesifiseres det at kommunene har «plikt til å oppnevne en koordinator for pasienter og brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester (§7-2)». Hvordan ser dere på det i deres daglige arbeid? Opplevs det forpliktende?

Samarbeid (tverrfaglig samarbeid, spenninger knyttet til det, event.konflikter mellom aktørene herunder hjelpere, pårørende og brukere)

- Beskrive samarbeid med førstelinjetjenesten (NAV, skole, PPT) Utfordringer/ fordeler/ulemper. Hvilke utfordringer er det ifht. Samarbeid med instanser i 1.linje tjenesten?
- Beskrive samarbeid med tjenester utenfor kommunen (ARA, SSHF, DPS (!!)) Fylkeskommunen ...). Hvordan er samarbeid med aktørene i 2.linjetjenesten?
- Samarbeid internt i tjenesten?

Eventuelt andre ting vi ikke har gjennomgått som informanten sitter igjen med..?

VEDLEGG 2

Samtykke til å delta i undersøkelsen

Jeg ønsker å delta i undersøkelsen: *Bruk av individuell plan i arbeid med rusmiddelavhengige*

Jeg er kjent med formålet med undersøkelsen og hvordan resultatene vil bli presentert. Min deltakelse er frivillig, og er kjent med at forskningsresultatet blir gjengitt i anonymisert form. Jeg er informert om at jeg på ethvert tidspunkt i undersøkelsen kan trekke mitt samtykke og informasjonen om meg vil bli slettet umiddelbart. Prosjektet avsluttes innen desember 2013.

Kristiansand, den _____

Sign: _____

Endrings skjema

for endringer i forsknings- og studentprosjekt som medfører meldeplikt eller konsesjonsplikt

(jf. personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter)

Meldeskjema sendes per e-post til: personvernombudet@nsd.uib.no

1. PROSJEKT	
Navn på daglig ansvarlig: Anne Marie Støkken, Universitetet i Agder	Prosjektnummer: 34 330
Evt. navn på student: Aida Krpo	

2. BESKRIV ENDRING(ENE)	
Endring av daglig ansvarlig/veileder: Nei	<i>Ved bytte av daglig ansvarlig må bekreftelse fra tidligere og ny daglig ansvarlig vedlegges. Dersom vedkommende har sluttet ved institusjonen, må bekreftelse fra representant på minimum instituttnivå vedlegges.</i>
Endring av dato for anonymisering av datamaterialet: 01.07.2014	<i>Ved forlengelse på mer enn ett år utover det deltakerne er informert om, skal det fortrinnsvis gis ny informasjon til deltakerne.</i>
Gis det ny informasjon til utvalget? Ja: ____ Nei: x Hvis nei, begrunn: data er innhentet, anonymisert, transkribert. Dette er kun forlengelse i fht masteroppgaven inntil 01.07.2014, for å kunne analysere dataene, og skrive oppgaven ferdig.	
Endring av metode(r):	<i>Angi hvilke nye metoder som skal benyttes, f.eks. intervju, spørreskjema, observasjon, registerdata, osv.</i>
Endring av utvalg:	<i>Dersom det er snakk om små endringer i antall deltakere er endringsmelding som regel ikke nødvendig. Ta kontakt på telefon før du sender inn skjema dersom du er i tvil.</i>
Annet:	

3. TILLEGGSOPPLYSNINGER

4. ANTALL VEDLEGG	
	<i>Legg ved eventuelle nye vedlegg (informasjonsskriv, intervjuguide, spørreskjema, tillatelser, og liknende.)</i>