

Familiehjelpa

- en tverrfaglig samarbeidsmodell rundt utsatte barn og unge

av

Lene Asknes

Masteroppgave i velferdsforvaltning
Avdeling for sosial- og velferdsfag
Høgskolen i Lillehammer
Våren 2014



**Høgskolen
i Lillehammer**

Lillehammer University College • hil.no

Innhold

1 Innledning.....	6
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.2 Bakgrunn for valg av tema.....	6
1.3 Formålet med oppgaven.....	7
1.4 Problemstilling.....	8
1.5 Oppbygning av oppgaven.....	10
2 Teori og forskning.....	11
2.1 Innledning.....	11
2.2 Begrepsavklaringer.....	11
2.2.1 Koordinering.....	11
2.2.2 Samarbeid.....	13
2.2.3 Samarbeid i team.....	14
2.3 Perspektiv på samarbeid.....	15
2.3.1 Utvekslingsperspektivet.....	15
2.3.2 Mandatperspektivet.....	17
2.3.3 Altruisme i tverrprofesjonelt samarbeid.....	18
2.4 Koordineringsbehov og koordineringsproblemer.....	19
2.4.1 Arbeidsdeling.....	20
2.4.2 Formalisering og spesialisering.....	21
2.4.3 «Gråsoner» og «dobbeltarbeid».....	21
2.4.4 Formell avstand og fysisk avstand.....	21
2.4.5 Profesjonalisering og utvikling av ulike normer, verdier og kulturer.....	22
2.4.6 Samarbeidsgevinster.....	24
2.5 Koordineringsstrategier.....	25
2.5.1 Minske behovet for samarbeid.....	25
2.5.2 Øke frivillig samarbeid.....	26
2.5.3 Minske barrierer for koordinering.....	28
2.5.4 Tverrgående forbindelsesordninger - matriseorganisering.....	30
3 Metode.....	34
3.1 Forskningsmetode.....	34
3.1.1 Datagrunnlag.....	34

3.2 Vitenskapsteoretisk ramme og ulike paradigmer.....	35
3.3 Hermeneutikk.....	36
3.4 Utvalg.....	37
3.5 Utvikling av intervjuguide og gjennomføring av intervjuene.....	40
3.5.1 Semistrukturerte intervjuer.....	40
3.5.2 Intervju med elitepersoner.....	41
3.5.3 Forarbeide.....	41
3.5.4 Opptak av intervjuene.....	41
3.5.5 Gjennomføring av intervjuene.....	42
3.5.6 Bearbeiding av resultatene.....	42
3.6 Analyse av intervjudata.....	43
3.7 Forskningsetiske spørsmål.....	43
3.8 Reliabilitet og validitet.....	45
4 Hva er Familiehjelpa?.....	48
4.1 Oppstart av pilotprosjektet «Familiehjelpa».....	48
4.1.1 Familiehjelpa som en del av prosjektet «Sammen for barn og unge».....	48
4.1.2 Pilot modellens struktur.....	49
4.1.3 Markedsføring av modellen med tanke på å få den inn i ordinær drift.....	50
4.2 Fra prosjekt til implementering i ordinær drift i kommunen.....	51
4.3 Familiehjelpa som politisk vedtatt samarbeidsmodell.....	52
4.3.1 Verdier og visjoner for Familiehjelpa.....	53
4.3.2 Familiehjelpas oppgaver.....	54
4.3.3 Organisering.....	54
4.3.4 Relasjonen mellom Familiehjelpa og de ulike tjenestene.....	56
4.3.5 Møtene.....	56
4.3.6 Hvem kontakter Familiehjelpa?.....	58
4.3.7 Resultater og evaluering.....	59
4.4 Oppsummering.....	60
5 Muligheter ved Familiehjelpas organisering.....	62
5.1 Innledning.....	62
5.2 Avklaring av ansvar og deling av kunnskap for å hindre «gråsoner» og «dobbeltarbeid».....	62
5.3 «En dør inn».....	68
5.4 Lavterskeltilbud og forebyggende arbeid.....	69
5.5 Avlastning av egen tjeneste.....	75

5.6	Muligheter for utvikling av tillit.....	78
5.7	Tillit som forutsetning for å håndtere konflikt.....	80
5.8	Unngå ressurskrevende omorganisering.....	82
5.9	Oppsummering.....	84
6	Utfordringer ved organiseringen av Familiehjelpa.....	84
6.1	Innledning.....	84
6.2	Fullstendig overlappende domene og konkurranse mellom tjenester.....	85
6.3	Taushetsplikt.....	86
6.4	Doble lojaliteter.....	87
6.5	Fysisk arbeidsdeling.....	93
6.6	Utfordringer ved at en tjeneste ikke ønsker å delta i matrisen.....	94
6.7	Mulige årsaker til at Avdeling for rus og psykisk helse ikke deltar?.....	96
6.7.1	Ideologisk kompatibilitet.....	98
6.7.2	Avlastning av egen tjeneste.....	99
6.7.3	Kvalitetsmessig kompatibilitet.....	100
6.8	Kan mandat være en løsning?.....	100
6.9	Oppsummering.....	102
7	Fra matrisemodell til selvstendig tjeneste.....	103
7.1	Familiehjelpas utvikling mot å bli en selvstendig tjeneste.....	103
7.2	Hva risikerer man å miste?.....	106
8	Konklusjon.....	110

Sammendrag

Velferdstjenester til barn og unge er preget av oppstykkning og fragmentering, noe som gjør at det er et stadig fokus på bedre koordinering og utprøving av ulike samarbeidsmodeller. Denne studien undersøker hvordan en forholdsvis nylig innført modell for tverrfaglig samarbeid rundt utsatte barn og unge i Stange kommune, kalt Familiehjelpa, fungerer sett fra ledernes ståsted. Modellens innføring og utvikling fra prosjekt til en vedtatt samarbeidsmodell i kommunen, redegjøres for. Hvilke strategier og tiltak modellen tar i bruk for å bedre koordinering og det tverrfaglig samarbeid mellom de ulike tjenestene, drøftes i lys av teori på feltet. Målsetting med studien er å finne ut om denne modellen har en organisering som gir muligheter for bedret tverrfaglig samarbeid rundt utsatte barn og unge i kommunen, samt hvilke utfordringer ved denne formen for organiseringen som gjør seg gjeldende.

Datagrunnlaget består av skriftlige kilder i form av kommunale dokumenter, 11 kvalitative intervjuer med ledere på ulike nivåer med kjennskap til modellen, samt samtaler med rådgiver i psykisk helsearbeid i kommunen. For å belyse organisasjonsmodellens muligheter og utfordringer, benyttes teori om koordinering gjennom ulike former for samarbeid og matriseorganisering.

Resultatet av undersøkelsen viser at organiseringen av Familiehjelpa, synes å gi flere muligheter. Særlig kan det virke som matriseorganiseringen i Familiehjelpa legger tilrette for utveksling av kunnskap og erfaring på tvers av tjenester. Dette synes videre å medføre muligheter for deling av ansvar slik at brukerne får et riktig og kvalitativt godt tilbud. Dette gir positive effekter i form av «en dør inn» til hjelpeapparatet og at det er bedre muligheter for å hindre «gråsoner» og «dobbeltarbeid». Men undersøkelsen viser også at slik organisering ikke er uten utfordringer. Særlig er det problemer knyttet til å dele sin arbeidstid på to steder. Det har også vært utfordringer rundt det å ikke ha stort nok lokale hvor alle deltagerne i teamet får plass. Den største utfordringen er kanskje knyttet til at en sentral tjeneste når det gjelder psykisk helse, ikke ønsker å delta i matrisemodellen. Dette drøftes og analyseres i oppgaven.

Underveis i undersøkelsen har også en annen problemstilling enn den undersøkelsen bygger på, blitt aktualisert. Nemlig det at Familiehjelpa som matrisemodell, synes å ha utviklet seg i retning av å fungere mer som en selvstendig tjeneste. Dette kan med bakgrunn i flere av utfordringer ved matriseorganisering, være fornuftig, men det er også muligheter som ligger spesielt i matrisemodellen som da står i fare for å forsvinne.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Et generelt problem innen offentlig sektor er oppsplittingen av ulike tjenester og organisasjoner til atskilte enheter. Dette kan medføre en oppdeling av tjenester som i utgangspunktet naturlig henger sammen. Oppsplittingen medfører «grenser» eller «skott» mellom tjenester og organisasjonene som videre kan vanskeliggjøre samarbeid mellom disse tjenestene (Jacobsen, 2004, s.76). Inndelingen eller oppsplittingen bygger ofte på en hierarkisk organisering. Denne organisasjonsformen er vanlig innen ulike velferdstjenester og innebærer gjerne at hver enkelt organisasjon blir mer strømlinjeformet ved at den har fått tildelt en spesifikk hovedoppgave (Christensen, 2009, s. 41). Reformprogrammer som går under merkelappen New Public Management og som blant annet handler om at organisasjonsmodeller fra private organisasjoner, kan overføres til offentlige organisasjoner, har også bidratt til en oppstyking av velferdstjenestene. Mange av de store samfunnsproblemene går imidlertid på tvers av organisasjonsgrenser og sektorer. Dette har økt behovet for organisasjonsformer som bryter ned grensene mellom ulike tjenester og enheter gjennom etablering av nettverksstrukturer og «joined-up government» løsninger (Christensen, 2009, s. 17). NAV-reformen og Samhandlingsreformen er eksempler på reformer innen velferdsforvaltningen. NAV-reformen hadde til hensikt å øke administrasjonens kapasitet slik at den bedre kan løse såkalte «wicked issues» som går på tvers av politiske skillelinjer og organisatoriske nivåer. NAV-reformen skulle forbedre velferdssystemer gjennom vertikal og horisontal koordinering (Christensen, 2013).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Når det gjelder velferdstjenester til barn og unge, rettet blant annet NOU 2009:22 «Det du gjør, gjør det helt» oppmerksomheten mot det faktum at når barn og unge har store og sammensatte problemer, har de ofte behov for hjelp fra flere tjenester. Behovet for et helhetlig tilbud til barn og unge i kommunene oppgis å være stort. Årsaker til dette er blant annet at noen barn og deres familier opplever da å bli skjøvet fra tjeneste til tjeneste, der ingen tar ansvar. Andre får hjelp fra flere instanser, men hjelpen er ikke alltid koordinert (NOU 2009:22, s. 27). Ifølge Helsetilsynet (2009) er det risiko for at barn og unge med behov for samordnet bistand fanges opp for sent, fordi det ikke er lagt til rette for samarbeid, eller fordi samarbeid ikke følges opp. Det understrekes at det er viktig at de ansatte i helse-, sosial- og barneverntjenestene har kunnskap om hverandres rammer og tjenester. Når kommunens ledelse ikke har oversikt over de ansattes kunnskapsnivå eller følger

opp behovet for nødvendig opplæring, kan det føre til at barn ikke får det vern og den omsorg de har behov for og at deres rettssikkerhet krenkes (s. 5). Ifølge tilsynet forekommer ofte svikt når to eller flere tjenester skal samarbeide om tiltak for en og samme bruker. Barn som har behov for helhetlige og koordinerte tiltak fra flere tjenester utgjør en av samfunnets mest sårbare grupper. Når barn ikke får rette tjenester til rett tid innebærer det at barn lider unødige overlast, og at mange får stadig økende problemer i fremtiden (s. 8).

Stange kommune i Hedmark fikk avvik ved fylkesmannens i 2008. Avviket dreide seg om at flyktningfamilier med utsatte barn ikke fikk adekvat og samordnet hjelp, samt at barn av psykisk syke foreldre ikke ble fanget opp og fikk nødvendig hjelp til rett tid. Dette førte til at kommunen søkte om å delta på det nasjonale prosjektet «Sammen for barn og unge» i regi av KS (Kommunenes Sentralforbund). Formålet med prosjektet var å støtte kommuner som arbeidet med å utvikle gode tverrfaglige samarbeidsmodeller for å ivareta utsatte barn og unge (KS, 2011).

Ifølge kommunale dokumenter og samtaler med rådgiver i psykisk helsearbeid, innførte Stange kommune en samarbeidsmodell, kalt Familiehjelpa, som resultat av deltakelse i dette prosjektet. Familiehjelpa ble opprettet for å bedre det tverrfaglige samarbeidet med brukere og pårørende, samt for å sikre at barn i førskolealder og deres familier fikk rask og samordnet hjelp ut fra egne behov. Det skulle være særlig fokus på barnefamilier hvor en av foreldrene slet med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Hovedmålsettingen for prosjektet var at utsatte barn og deres familier skulle bli sett og respektert for den de er, samt bli tilbudt helhetlig og koordinert innsats ut fra sine spesielle eller særskilte behov. Familiehjelpa ble etablert som en matrisemodell, hvilket innebærer at det ikke ble opprettet en ny tjeneste, men at det ble dannet et team som ble sammensatt av tjenesteutøvere fra barnevern, helsestasjon og avdeling psykisk helse.

Jeg henvendte meg til Stange kommune med forespørsel om jeg kunne gjennomføre en studie av kommunens erfaringer med organisasjonmodellen Familiehjelpa og fikk jeg forslag og tilbud om å intervju ledere som var kjent med Familiehjelpa, på ulike nivåer .

1.3 Formålet med oppgaven

Utgangspunktet for studien som denne oppgaven omhandler, er et økt fokus på behovet for samordnede og koordinerte velferdstjenester. Faglig sett er dette et viktig tema i tråd med aktuelle

spørsmål når det gjelder organisering av velferdsforvaltningen og behovet for samordnede og koordinerte tjenester. Det vil derfor være av interesse for feltet som jobber med «tjenester til utsatte barn og unge» å ha kunnskap om hvordan en modell som Familiehjelpa fungerer. Det vil videre være nyttig å ha kjennskap til hvordan en organisasjonsmodell som Familiehjelpa eventuelt fremmer samarbeid mellom tjenester. Dersom den gjør det, vil en slik modell kunne bidra til muligheter for bedret samarbeid mellom tjenester til utsatte barn og unge i kommunen og samarbeid mellom kommunale tjenester og tjenester på statlig nivå som barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og Barne, ungdoms og familieetaten (Bufetat).

I min stilling som saksbehandler i den kommunale barneverntjenesten i Hamar kommune opplever jeg stadig at det er utfordringer knyttet til samarbeid med andre relevante tjenester og at samarbeid med de instanser og tjenester som jobber med barn og unge, er helt nødvendig for å kunne gjøre en tilfredsstillende jobb. Dette har medvirket til at jeg var særlig interessert i å vite om en samarbeidsmodell som Familiehjelpa bidrar til å øke mulighetene for samarbeid mellom tjenester til utsatte barn og unge.

1.4 Problemstilling

Undersøkelsen skal redegjøre for en nylig innført organisasjonsmodell, kalt Familiehjelpa, i Stange kommune. Modellen har hatt til hensikt å bedre det tverrfaglige samarbeidet rundt utsatte barn og unge. Det blir sentralt å beskrive hvilke organisasjonsmessige forhold som ligger til grunn, samt hvilke ulike faktorer ved denne modellen som kan være med å fremme, eller eventuelt hemme samarbeidet mellom tjenester til utsatte barn og unge i kommunen. Jeg utarbeidet følgende problemstilling som grunnlag for studien:

Hvilke muligheter og utfordringer ligger i organiseringen av Familiehjelpa når det gjelder tverrfaglig samarbeid rundt utsatte barn og unge, sett fra ulike ledes ståsted?

Undersøkelsen skal gjøre rede for hva slags organisasjonsmodell Familiehjelpa var i utgangspunktet, og hva den har utviklet seg til. Særlig er det fokus på hvilken type samarbeid som foregår og hvilke ulike koordineringsstrategier for samarbeid som benyttes. Familiehjelpa oppgis fra starten å være en matrisemodell, hvilket innebærer en form for nettverk som gir struktur for

tverrfaglig samarbeid. Det er også strategier i organiseringen av Familiehjelpa som er i tråd med det å redusere behovet for samarbeid gjennom å avklare ansvar på mer effektive måter. For å forstå og analysere den informasjon som fremkommer i studien, er det følgelig nødvendig å avklare forskjellen på ulike koordineringsstrategier.

Undersøkelsen tar for seg muligheter ved ulike former for samarbeid. Særlig skilles det mellom flerfaglig og tverrfaglig samarbeid. Flerfaglig vil si koordinering av arbeid som kan foregå uten direkte samarbeid. Tverrfaglig vil derimot si at ulike faggrupper/personer med forskjellig bakgrunn og tjenestetilhørighet inngår i et direkte samarbeid om en sak eller i et team. Dette skillet understrekes fordi arbeidet som foregår i Familiehjelpa kan, slik jeg oppfatter det, inndeles i begge disse to formene for samarbeid.

Når det gjelder hvilke koordineringsstrategier som benyttes i Familiehjelpa, vil dette være sentralt i presentasjon av teori på feltet, samt videre i drøftingen av muligheter og utfordringer ved Familiehjelpa. Dette for å avklare og analysere hvilke spesifikke muligheter og utfordringer som synes å ligge i de ulike koordineringsstrategiene.

Med begrepet «muligheter» settes det fokus på faktorer som legger tilrette for bedret samarbeid, det vil si sider ved organiseringen av Familiehjelpa som er ment å fremme både flerfaglig og tverrfaglig samarbeid. I studien søker jeg svar på om og hva informantene mine opplever at den organiseringsformen som Familiehjelpa bygger på, gir av konkrete muligheter når det gjelder samarbeid rundt utsatte barn og unge.

Ulike «utfordringer» når det gjelder samarbeid ligger som nevnt innledningsvis blant annet i inndelingen i atskilte tjenester og organisasjoner med bestemte arbeidsoppgaver. Dette medfører ifølge teori og forskning på feltet, en rekke hindringer hva angår samarbeid og samordning av disse tjenestene. I studien er dette også noe jeg er opptatt av å belyse. Hvilke problemer eller hindringer har informantene erfaringer med, når det gjelder organiseringen av Familiehjelpa. Har de opplevd og erfart at det særlig er strukturelle sider ved modellen som hemmer samarbeid?

Ifølge ulike forfattere deriblant Vangen og Huxam (2009), utgjør ledelsen avgjørende for tverrfaglig samarbeid. I NOU 2009:22 hevdes det sterk og tydelig ledelse og klart definerte mål er faktorer som

fremmer samarbeid (s. 55). Dette betyr at lederne som er tilknyttet Familiehjelpa på ulike plan er sentrale når det gjelder hvordan denne tverrfaglig samarbeidsmodellen fungerer. Intervju med ulike ledere i kommunene som er tilknyttet Familiehjelpa og deres erfaring og opplevelse av modellen er derfor interessant når en slik modell skal studeres. Etter min forespørsel til Stange kommune om å skrive masteroppgave om Familiehjelpa, ønsket også kommunen selv at det ble foretatt en undersøkelse av ledernes erfaring og meninger om Familiehjelpa. Informantene i min studie består følgelig av ledere ansatt i kommunen på ulike nivåer og en leder ansatt i spesialisthelsetjenesten. I kommunen dreier det seg om tjenesteledere og virksomhetsledere, politisk driftsleder samt kommunalsjef for helse og omsorg. Dette bidrar til at det blir ulike ledernivåer og posisjoner i organiseringen som bidrar til å belyse problemstillingen. Dette tror jeg kan gi et nyansert bilde av erfaringene med Familiehjelp-modellen og dens muligheter og utfordringer sett fra ulikt ståsted i ledelsen.

Begrepene «bruker», «klient» og «pasient» vil brukes noe om hverandre i oppgaven, men henspeiler på de utsatte barn, unge og deres familier som har behov for hjelp fra de ulike tjenestene som oppgaven omhandler.

«Enheter», «tjenester», «instanser», «virksomheter» og «organisasjoner» brukes også noe om hverandre og vil si de velferdstjenestene som er aktuelle innen velferds- og omsorgsforvaltningen både på kommunalt og statlig nivå.

1.5 Oppbygning av oppgaven

I kapittel 2 redegjøres det for teori og forskning på feltet og det teoretiske rammeverket som videre blir brukt for å analysere og tolke den informasjon og de funn som fremkommer i undersøkelsen. Det metodiske grunnlaget for undersøkelsen med fokus på styrker og svakheter, samt hvilke etiske dilemmaer som gjør seg gjeldende, presenteres i kapittel 3. Familiehjelpa som samarbeidsmodell blir presentert i kapittel 4. I kapittel 5 og 6 drøftes problemstillingen ved at jeg analyserer informasjon som fremkommer i undersøkelsen med referanse til den teori og forskning som tidligere er redegjort for. I kapittel 7 drøftes Familiehjelpas utvikling og hva det kan bety i forhold til videre muligheter og utfordringer. Til slutt i kapittel 8 kommer en oppsummering av de «funn» som er gjort og en avsluttende konklusjon.

2 Teori og forskning

2.1 Innledning

I oppgaven benyttes kilder hentet fra litteratur som omhandler koordinering og ulike former for samarbeid. Spesielt refereres det til Jacobsen (2004) og hans fremstilling av behovet for koordinering og koordineringsproblemer. Videre er sentrale begreper og teoretiske perspektiv hentet fra Knudsen (2004). Oppgavens redegjørelser og drøftinger bygger på forskning på feltet som omhandler samarbeid mellom tjenester og organisasjoner innen offentlig forvaltning generelt og samarbeid mellom tjenester til utsatte barn og unge spesielt. Når det gjelder tjenester til utsatte barn og unge refereres det til forskning og empiri hentet fra NOU 2009:22 og Andersson m. fl. (2005). Samlet sett dokumenterer disse at det synes å være mangler i samarbeidet mellom tjenester som skal bistå utsatte barn og unge. Konsekvenser av dette understrekes å være alvorlige fordi disse barna ikke fanges opp i tide og ikke får riktig hjelp til rett tid. Det refereres også til at foreldre opplever å måtte gjenta sin historie til ulike tjenester på grunn av manglende koordinering mellom tjenestene, noe som videre medfører at foreldrene selv må koordinere tjenestene. Videre refereres det til masteroppgaven om «Familiehjelpa» av Jana Johnsen (2012), og til Elisabeth Willumsen (2009) som har studert og skrevet om tverrprofesjonelt samarbeid blant annet innenfor barneverntjenesten i Norge. Det henvises til Axelsson og Axelsson (2009) som har fokusert på altruisme fremfor revirtankegang i samarbeid mellom profesjoner og organisasjoner. Hva angår internasjonale studier som omhandler samarbeid innen velferdstjenester, refereres det til en metastudie utført av Martin-Rodriguez et. al (2005). Denne studien har fokus på samarbeid på individ-, organisasjons- og systemnivå og belyser sentrale betingelser for samarbeid. Videre refereres det til Hudson og Hardy (2002) har skrevet en artikkel om partnerskap, men deres forskning er også aktuell når det gjelder netverkssamarbeid og til Vangen og Huxham (2009) som har utviklet «teorien som samarbeidets synergi».

2.2 Begrepsavklaringer

2.2.1 Koordinering

«Koordinering» er et begrep som brukes på ulike måter av ulike forfattere. Jacobsen (2004) sier at samordning, koordinering og samarbeid er begreper som ofte oppfattes som synonyme, men at det likevel kan være et poeng å skille mellom disse (s. 81).

Jacobsen (2004) bruker koordinering som det mest generelle begrepet i betydningen at flere forhold er satt opp mot hverandre og vurdert i forhold til en helhet, og at man tilpasser delene slik at helheten blir best mulig (s. 82). Videre hevder Jacobsen (2004) at koordinering kan bety at en av delene reduseres, mens andre økes med den hensikt at helheten skal bli best mulig. Koordinering kan innebære at noen må gi seg, mens andre «vinner» og at dette kan føre til konflikt. Ett eksempel på koordinering kan være når sykepleier og lege avklarer grenser for hvor grensene for hverandres arbeidsoppgaver går (s. 82.)

Det skilles mellom *inter- og intraorganisatorisk koordinering*. Inter betyr mellom og intra betyr innen. Ifølge Knudsen (2004) dreier interorganisatorisk koordinering seg om koordinering som skjer mellom mer eller mindre selvstendige enheter (s. 25). Det er da snakk om koordinering som ikke kan effektueres gjennom ordinær linjeledelse. Intraorganisatorisk koordinering dreier seg derimot om koordinering mellom enheter innenfor samme institusjonsenhet (s. 25). Slik jeg forstår dette vil det si at koordinering mellom kommunale tjenester både kan defineres som intraorganisatoriske og interorganisatoriske. Dette fordi de ulike tjenestene i en kommune kan sees på som atskilte organisasjoner med hver sine oppgaver, målsettinger og ressurser. Samtidig kan de kommunale tjenestene sees på som en organisatorisk enhet på samme forvaltningsnivå.

I denne oppgaven velger jeg altså å forstå koordineringen mellom tjenestene i Familiehjelpa som interorganisatorisk selv om de som deltar i Familiehjelpa i all hovedsak dreier seg om kommunale tjenester til utsatte barn og unge, og dermed også kan sees på som enheter innen samme institusjonsenhet, nemlig kommunen. Tema for oppgaven dreier seg imidlertid om å analysere og forstå hvilke muligheter og utfordringer som gjør seg gjeldene når ulike tjenester skal koordineres på tvers av tjenestenes formaliserte grenser. Det blir derfor aktuelt også å ha fokus på hva som skjer mellom tjenestene.

Det benyttes ulike former for styrings- og koordineringsstrategier innen offentlig forvaltning. Disse kan bygge på mekanismer i tråd med *hierarkisk struktur, markedsstruktur eller nettverksstruktur*. Inndeling i spesialiserte enheter som har et avklart ansvar når det gjelder arbeidsoppgaver er et eksempel på hierarkisk koordinering eller styring og krever nødvendigvis ikke stor grad av samarbeid. Styring gjennom markedsmekanismer behøver heller ikke å innbefatte samarbeid og kontantstøtteordningen for barnehage er et eksempel på markedsmekanismer i offentlig

forvaltning. Koordinering kan også foregå gjennom samarbeid på ulike måter (Knudsen, 2004, s. 62-64).

Bedret tverrfaglig samarbeid er et av formålene ved innføringen av Familiehjelpa. Koordinering gjennom samarbeid kan innebære frivillig samarbeid og mere formelt samarbeid gjennom at det lages strukturer og rutiner for dette. Koordinering kan imidlertid også skje gjennom arbeidsdeling og ansvarsavklaring. I denne oppgaven er det snakk om koordinering både gjennom arbeidsdeling og gjennom samarbeid.

2.2.2 Samarbeid

Samarbeid er ifølge Jacobsen (2004) et begrep som kun bør brukes i tilfeller der koordinering skjer som følge av frivillig innsats fra alle involverte parter. Samarbeid skjer når det er klart for de involverte partene at de er gjensidig avhengige av hverandre, og at begge parter vil tjene på å koordinere sin virksomhet. Ved samarbeid møter man imidlertid raskt på mange problemer. Det kan f.eks være vanskelig å se hvilken gevinst man kan oppnå ved å koordinere sin virksomhet med andre. Samt at det kan oppstå gratispassasjerproblemer fordi noen nyter godt av godene ved et samarbeid, men uten å yte noe tilbake (Jacobsen, 2004, s. 82) Begrensningene ved frivillig samarbeid fører til at man ofte må innføre regler og rutiner og dermed får et mer formalisert samarbeid. Ledelsen kan også stå for en mer tvungen form for koordinering og innføre såkalt mandat for samarbeid (Jacobsen, 2004, s. 83).

Flerfaglig samarbeid vil si at ulike faggrupper arbeider ved siden av hverandre eller parallelt, med atskilte fagområder. Det kan være et hierarkisk forhold mellom faggrupper som f.eks at en faggruppe bestemmer over en annen (lege og sykepleier). Det trenger heller ikke være direkte kontakt mellom faggruppene. F.eks. kan ekspertise og tjenester bestilles fra en annen faggruppe slik som at barneverntjenesten ber om en sakkyndig uttalelse fra en psykolog eller psykiater. Slik samarbeid krever ikke helhetssyn og felles ansvar. Dersom en oppgave kan defineres og avgrenses rimelig greit, kan også denne formen for samarbeid være tilstrekkelig for å koordinere tjenester (Willumsen, 2009, s. 22).

På norsk brukes *tverrfaglig* ofte synonymt med tverrprofesjonelt. Willumsen (2009) skiller imidlertid mellom disse begrepene fordi hun mener at avgrensing av et fag kan bli unyansert og mener derfor at tverrprofesjonelt samarbeid er mere dekkende. Tverrprofesjonelt samarbeid brukes når ulike profesjoner har en felles oppgave eller et felles prosjekt. De ulike profesjonene er

engasjert i felles beslutninger, noe som innebærer integrasjon av andre faggruppers kunnskap og ferdigheter. Sammen skaper de en slags «merviten» som er en syntese av samarbeidspartneres ulike bidrag og som partene ikke kan oppnå alene. Denne merviten utvikles i fellesskap gjennom diskusjoner og refleksjoner over ulike sider av brukernes komplekse behov og hvordan tiltak og tjenester kan skapes for å ivareta disse behovene (Willumsen, 2009, s. 22). Videre i oppgaven vil jeg bruke begrepet *tverrfaglig samarbeid*, men i tråd med Willumsens definisjonen av tverrprofesjonelt samarbeid. Jeg mener at Willumsens definisjon er dekkende for mye av det samarbeidet som foregår i Familiehjelpa. Jeg velger likevel å bruke begrepet tverrfaglig samarbeid videre i oppgaven, da dette brukes av mange forfattere som det henvises til.

2.2.3 Samarbeid i team

Det er ulike definisjoner og beskrivelser av samarbeid som foregår i tverrfaglige team. Det samarbeidet som foregår i Familiehjelpa og som ifølge kommunale dokumenter er et multidisiplinært team, kan defineres som «en liten gruppe personer vanligvis fra ulike profesjoner, som arbeider sammen på tvers av foremelle organisatoriske grenser for å gi service til en spesiell gruppe av pasienter eller klienter» (Axelsson og Axelsson, 2009, s. 108). Samarbeidet som foregår i Familiehjelpa kan ut fra min vurdering beskrives i tråd med D'amour et. al. (2005) sin definisjon av «Interdisciplinary team». Her står «Inter» for at det ikke bare er en midlertidig sammensetting av ulike profesjoner, men derimot et felles rom og en struktur som har felles mål, og at avgjørelser bygger på en samarbeidsprosess. Det er elementer av samhold og delt eierskap i teamet. Samarbeidet i teamet er basert på en integrasjon av kunnskap og ekspertise hos hver av de profesjonelle, slik at løsningene på komplekse problemer kan bli foreslått i et klima som bygger på åpenhet og fleksibilitet. En av hovedutfordringene i slike team hevdes å være hvordan fastlagte profesjonelle territorier distribueres innen et komplekst system. Når de ulike medlemmene i teamet bringes sammen for å finne ut av klientenes behov, må de åpne opp for sin territoriale tilhørighet for å sikre større fleksibilitet når det gjelder å dele profesjonelt ansvar (s. 120).

D'amour et al. (2005) har også en tredje inndeling som de kaller «Transdisciplinary team» og som referer til en type profesjonell praksis hvor åpning av profesjonelle territorier og grenser er sentralt. Grensene mellom profesjoner og territorier blir utvisket og av mindre betydning. Et slikt team er karakterisert av en bevisst utveksling av kunnskap, evner og ekspertise som overskrider tradisjonelle grenser mellom disiplinene (D'amour et al., 2005, s. 120).

«The open team» og «open teamwork» vil si at man inkluderer både de profesjonelle som inngår i nettverket samt personen som er bruker eller pasient, samt at deres nettverk blir bestående av pårørende, frivillige og bekjente som kan delta i teamarbeidet. Denne definisjonene gir rom for å ta inn flere nivåer, slik som personnivå, profesjonsnivå, systemnivå/organsiasjonsnivå (Willumsen, 2009, s. 23).

Disse definisjonene av teamsamarbeid, kan alle være aktuelle når det gjelder samarbeidet som foregår i Familiehjelpa. «Transdisciplinary team» kan kanskje sees mer på som et ideal og et ønske for hvordan tverrfaglig samarbeid bør foregå, men kan samtidig synes urealistisk å få til i praksis. «The Open team» tar spesielt inn brukeren som deltager i teamet, og dette er ikke bare sentralt, men også avgjørende for Familiehjelpas tankegang og metode.

2.3 Perspektiv på samarbeid

Samarbeid kan forstås og analyseres ut fra ulike perspektiv. Jeg skal redegjøre for «utvekslingsperspektivet» som først og fremst dreier seg om frivillig samarbeid, i motsetning til «mandatperspektivet» som er et pålagt samarbeid. Det samarbeid som foregår i Familiehjelpa kan i hovedsak forstås i et utvekslingsperspektiv fordi det er basert på frivillighet. Men mandatperspektivet vil også bidra til å belyse utfordringer ved det samarbeidet som foregår i Familiehjelpa, særlig spørsmålet om ulike tjenester skal eller bør pålegges å inngå i samarbeidet. For å få i stand et tverrfaglig samarbeid vil det ifølge Axelsson og Axelsson (2009) imidlertid være nødvendig med fokus på altruisme fremfor revirtankegang, i forholdet mellom tjenester. Dette synet kan inngå i utvekslingsperspektivet fordi tjenestene kan ha det overordnede mål til felles, nemlig at samarbeidet skal gagne brukeren og bidra til å gi helhetlige tjenester. Men det kan også stå i motsetning til utvekslingsperspektivet fordi tjenesten kan ha ulike mål og hensikter og dermed ikke uten videre ønsker å inngå i samarbeid, dersom det ikke fører til at den enkelte tjeneste når sine mål eller får jobbet med det de oppfatter som sine hovedoppgaver.

2.3.1 Utvekslingsperspektivet

Knudsen (2004) hevder at i dette perspektivet er et underliggende premiss at enhetene i erkjennelse av gjensidig avhengighet, og ut fra ønske om å realisere sine mål, vil søke å komme fram til enighet om en hensiktsmessig oppgavefordeling. Dette vil være en nødvendig betingelse for utveksling av tjenester og klienter. Det kan også dreie seg om en betingelse for å oppnå økonomisk verdi/gevinst.

Det kan i en rendyrket form innebære at tjeneste byttes mot tjeneste. Problemene kan oppstå når partene inngår i et mer langvarig samarbeid der dominans og avhengighetsforhold kan endre grunnlaget for jevnbyrdighet i utvekslinger, noe som vil si at flere faktorer spiller inn i utvekslingen. Da kan det være interesse- og makt forhold som er med på å bestemme partenes vilje og evne til samarbeid, fremfor den direkte nytteeffekten. På den ene siden vil den enkelte enhet være redd for å inngå i et samarbeid som setter den i et avhengighetsforhold til andre enheter. På den andre siden vil partene være interessert i å unngå usikkerhet og forsøke å forhandle seg fram til mer forutsigbare interorganisatoriske relasjoner. Når man skal fortolke den samhandling som foregår, må man ikke minst ha fokus på partenes interesser (Knudsen, 2004, s. 32).

Interessefaktorene i en nyopprettet tjeneste vil f.eks. henge sammen med formelle målformuleringer, skriftlige instruksjoner og organisasjonsplaner. Etterhvert blir disse ofte erstattet av organisasjonens selvdefinerte hovedoppgaver som da bygger på uformelle normer. Dette baseres på erfaringer i jobben, tidligere erfaringer, tradisjonelle profesjonelle standarder og aktuelle forventninger. Organisasjonene er ofte opptatt av ressurstilgang og beskyttelse av interessesfærer, kamp om nye oppgaver eller kamp om oppgaveomdefinering (Knudsen, 2004, s. 28).

I tillegg til mer overforordnede hensyn som ressurstilgang og oppgavefordeling kan det være viktig for tjenester å holde på oppgaver som de er alene om i sitt distrikt. (Knudsen 2004, s. 29). Det kan også være viktig for tjenester å forsvare egne prinsipper for oppgaveløsning og spesielle behandlingopplegg (s. 29).

Maktfaktorer som kan gjøre seg gjeldene i utvekslingsperspektivet er særlig kontrollen med funksjoner som står mer sentralt i nettverket enn andre. Det kan dreie seg om beslutningsmyndighet vedrørende fordeling av klienter eller arbeidsoppgaver, disponering av fellestjenester eller disponering av ulike ressurser som også andre enheter er interessert i. Dette gir makt fordi det innebærer mulighet for å påvirke ressurstilgangen til de andre enhetene. I noen tilfeller også fordi det gir større politisk synlighet, som igjen kan styrke mulighet for støtte utenfra. En annen viktig kilde til makt kan være adgangen til politisk eller økonomisk ekstern støtte, f.eks. fra politikere, interesseorganisasjoner eller fra deler av det overordnede administrative apparat. Slik støtte vil kunne styrke posisjonen både når det gjelder ressurstilgangen og fordeling av oppgaver. Støtten kan også bidra til å øke graden av administrativ selvstendighet. For å bygge opp sympati og støtte utenfra vil enhetene ofte forsøke å overbevise politikere og støttespillere om fortreffeligheten av

egne løsninger. Slik støtte utenfra innebærer at enheten blir mindre avhengig av andre enheter i nettverket (Knudsen, 2004, s. 31). Dette kan videre bidra til økt legitimitet til den tjenesten som har slik støtte.

Uttevklingsperspektivet forutsetter at partene har noe å gi, samtidig som de har behov for å ta imot. Dersom det kun er en enkelt transaksjon, vil denne måtte være til gjensidig fordel for begge parter for at frivillig utveksling skal finne sted. Dersom partene inngår en mer langvarig form for samarbeid, behøver ikke nødvendigvis den enkelte transaksjon å være til fordel for begge, så lenge det på sikt er rimelig balanse og et rimelig resultat for partene. Det er heller ikke slik at utvekslingen alltid behøver å innebære et økonomisk gode for begge parter. Ulike verdier, inklusive immaterielle verdier og preferanser for mindre «onder» fremfor større «onder», kan inngå i bytteforholdet. Jo mindre avhengige partene er av hverandre, desto mindre sannsynlig er et tett samarbeid. Avhengigheten vil være større jo viktigere en ressurs er for en enkelt enhet og jo vanskeligere det er å skaffe denne fra alternative kilder. Dersom ressursene kan skaffes hvor som helst, er det liten grunn til å inngå langsiktig samarbeid. Dersom bare den ene parten er avhengig av den andre, vil forholdet lett kunne få en hierarkisk karakter, slik at den avhengige enheten blir dominert og mer eller mindre styrt av den andre. I slike situasjoner kan det være fare for destruktive strategier og at betingelser for samarbeid bortfaller. Den gunstigste betingelsen for samarbeid er når tjenestene står i et gjensidig avhengighetsforhold til hverandre fordi de har delvis overlappende oppgavefordeling, samt at ressursene som utveksles er viktige for begge parter og vanskelige å skaffe fra andre tjenester. I slike tilfeller har begge parter en klar interesse av samarbeid og de vil lettere kunne innstille seg på å akseptere investeringskostnadene ved å få i gang slikt samarbeid (Knudsen, 2004, s. 32).

2.3.2 Mandatperspektivet

Mandatperspektivet dreier seg altså i motsetning til utveklingsperspektivet om tilfeller der hvor overordnede myndigheter etablerer et mandat for samarbeid. Grunner til dette kan være at alle enheter innenfor en sektor må utnytte sine ressurser best mulig slik at totalytelsen blir optimal. Overordnede teknologiske eller økonomiske betraktninger eller hensynet til service overfor publikum, tilsier noen ganger at samhandling bør finne sted, selv om de berørte enhetene ikke selv kan innse å ha noen fordel av det, eller at de enkelte enhetene ikke selv har oversikt over hvem de bør samarbeide med (Knudsen, 2004, s. 33). Overordnet interorganisatorisk koordinering kan

imidlertid ofte være forbundet med større spenning og konflikt enn spontan, horisontal (frivillig), koordinering mellom enhetene. Dette betyr at overordnet samordning kan ha usikker effekt fordi det på forhånd er vanskelig å vite om mandatet bidrar til at samarbeid foregår på en hensiktsmessig måte. Mandatet kan være legalistisk, det vil si at det bygger på standardisering, f.eks. at en rekke kontorer og avdelinger knyttes til samme datasystem eller saksbehandling i henhold til gitte lover og regler. Mandatet kan også være basert på ressurs og avhengighetsforhold. Overordnet koordinering ut fra et legalistisk mandat kan nok bidra til økt koordinering gjennom standardisering og en økning i antall transaksjoner, Men hva som kommer ut av dette i form av reelt samarbeid er et åpent spørsmål, og ikke minst avhengig av partenes holdninger, makt og interesser. Dersom mandatet først og fremst er ressurs/avhengighetsbasert, stiller koordinatorene mer eller mindre på lik linje med andre enheter i nettverket, og må på samme måte som disse ha noe å tilby, eventuelt inneha autoritet i kraft av kompetanse og personlig dyktighet, for å få gjennomslag. Sterkest posisjon har koordinatoren hvis et koordineringsframstøt kan baseres både på legalistisk grunnlag og på partenes ressursavhengighet (Knudsen, 2004, s. 38). Dette betyr at pålagt samarbeid gjennom at det etableres et mandat for det, ikke nødvendigvis fører til bedre eller mere samarbeid, dersom det ikke er et opplevd behov for det fra de tjenestene som pålegges å samarbeide. Knudsen (2004) referer til flere studier som oppsummert synes å vise at legalt mandat for samarbeid har begrenset virkning på samarbeid. I noen tilfeller kan det bidra til økt samhandling, i andre tilfeller ikke. Dette er avhengig av mandatgiverens vilje og evne til å kontrollere samhandlingen, og hvorvidt enhetene oppfatter samarbeid som fornuftig og rimelig. Samt at enhetene ut fra kompatibilitetskriteriene (domene- ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet blir redegjort for i pkt.2.5.2) ser muligheter for at effektivt samarbeid medvirker til realisering av samarbeidsgevinster. Dersom disse betingelsene ikke er tilstede og dersom enhetene føler at de får uhensiktsmessig koordinering og unødvendige møter påtvunget seg, kan mandatet i beste fall bli neglisjert og i verste fall medføre destruktiv konflikt som igjen reduserer mulighetene for framtidig samarbeid mellom partene (s. 50).

2.3.3 Altruisme i tverrprofesjonelt samarbeid

Et annet aktuelt perspektiv på samarbeid presenteres av Axelsson og Axelsson (2009). De hevder at revirtankegangen kan være en alvorlig hindring for tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid. Det må foreligge en vilje til å ivareta allmennhetens beste og ikke slåss for egne interesser. Dette kaller de altruisme. Altruisme vil si at enkelte personer, grupper eller institusjoner er innstilt på å gi avkall på noe av «sitt» for å ganne helheten. For velferdstjenestene innebærer dette at pasientenes behov kommer i forgrunnen, mens interessen til de enkelte profesjonene og organisasjonene skyves i

bakgrunnen. Det viktige blir å se sin profesjon eller organisasjon i relasjon til den behovsoppnåelse som skapes sammen med andre profesjoner og organisasjoner. For å komme bort fra revirtankegangen må det være altruisme og fokus på helheten som preger samarbeidet (Axelsson & Axelsson, 2009, s. 109). I motsetning til utvekslingsperspektivet som ser på samarbeid som en prosess som må være nyttig for begge tjenester dersom det skal være hensiktsmessig å forsøke, vil jeg hevde at i altruismeperspektivet må deltakere i tjenestene og lederne av tjenesten se på utvekslingen som nyttig for flere enn egen tjeneste. Det er helheten som blir det sentrale, ikke det å samarbeide kun for bedre å kunne ivareta egne interesser og arbeidsoppgaver.

Utvikling av slik altruisme forutsetter ifølge Axelsson og Axelsson (2009) imidlertid en tillitsfull relasjon mellom de profesjonelle aktørene. Dette krever en kontinuerlig deltakelse av de personer som er engasjert i samarbeidet. I en svensk studie av matriseorganisering innen arbeidslivsrehabiliteringen (først og fremst samarbeid mellom helsesektoren, sosialtjenesten og trygdekontoret) fant de at stadig utskifting av deltakerne førte til at de multidisiplinære teamene hele tiden befant seg i en tillitsbyggende prosess og dermed ikke kunne dra fordel av tverrprofesjonelt arbeid fullt ut (Axelsson & Axelsson, 2009, s. 112). Lederne for de ulike enhetene i matriseorganeringen som ble studert, hadde blitt involvert i ulike styringsgrupper og i den felles planleggingsgruppen for å minske faren for revirtenkning. Men dette hadde samtidig ført til at mange av lederne opplevde at de satt på to stoler, både som leder av en bestemt virksomhet eller tjeneste, og som medlem av en styringsgruppe for et samarbeidsprosjekt. De hadde kjent på lojalitet både til sin egen tjeneste og til samarbeidsprosjektet, noe som innebar en vanskelig balansegang (s. 112). Axelsson og Axelsson (2009) hevder at en forutsetning for at det tverretatlig samarbeidet skal fungere, er at lederne må se sin virksomhet i et større og mer langsiktig perspektiv. Det er også viktig at lederne har lite personlig prestisje, er villige til å kompromisere og utfordre regelverket (s. 113).

2.4 Koordineringsbehov og koordineringsproblemer

Innen dagens velferdstjenester er det som redegjort for innledningsvis, et behov for en koordinering av arbeidet som foregår i de ulike tjenestene. Dette koordineringsbehovet medfører imidlertid koordineringsproblemer. I det følgende skal jeg redegjøre for hvordan arbeidsdeling, formalisering og spesialisering kan føre til «gråsoner» og «dobbeltarbeid». Samt det faktum at spesialisering skaper ulik kultur, normer og verdier som videre vanskeliggjør koordinering gjennom samarbeid.

Det er heller ikke slik at koordinering er et mål i seg selv, men et middel for oppnå bedre kvalitet på tjenestene og mer kostnadseffektiv drift (Jacobsen, 2004).

2.4.1 Arbeidsdeling

Jacobsen (2004) påpeker i «Hvorfor er samarbeid så vanskelig?» at komplekse og store oppgaver i den norske velferdsstaten skjer gjennom en arbeidsdeling, slik at hver enkelt deloppgave blir håndterbar. Oppdelingen fører også til at man kan spesialisere seg på et avgrenset emne eller område og dermed kan bli mer effektiv i det man gjør. Problemet med oppsplittingen vil blant annet være at mottakere av tjenestene ofte har behov for et helhetlig tilbud. Innen velferdstjenestene kan det bli et problem at alle de enkelte delene er avhengig av hverandre for å gi et godt tilbud til brukerne. Dette kan føre til at hjelpen som gis blir unyttig, fordi koordineringen av de spesialiserte deloppgavene ikke fungerer godt nok (s. 76).

Når det gjelder tjenester til utsatte barn og unge, er disse også inndelt i atskilte enheter. De aktuelle tjenestene er pålagt å samarbeide ut fra offentlige dokumenter som Stortingsmeldinger, lover og retningslinjer. I Lov om barneverntjenester (1992) er barneverntjenesten både på kommunalt og statlig nivå forpliktet til å samarbeide med andre relevante tjenester (§3-2) (Barnevernloven). Dette dreier seg på kommunalt nivå i hovedsak om grunnskole, barnehage, skolehelsetjenesten, psykologiskpedagogisk tjeneste (PPT), barnverntjenesten, helsestasjon, fastlegene, kommunal psykologisk tjeneste, flyktingetjenesten og NAV. På statlig nivå er det særlig barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste (BUP) og det statlige barnevernet (Bufetat) som er de aktuelle tjenester for utsatte barn og unge (NOU 2009:22, s. 11).

Behovet for koordinering av de tjenestene som nevnes ovenfor understrekes i NOU 2009:22 og Andersson m.fl. (2005a). Her oppgis manglende koordineringsansvar overfor brukerne som en utfordring når det gjelder tjenestene rettet mot utsatte barn og unge. Foreldrene opplever det som krevende å måtte forholde seg til ulike deler av hjelpeapparatet, og å måtte gjenta sin historie og sine behov for stadig nye hjelpere. Særlig oppleves det som utfordrende at informasjon om de ulike tjenestene er vanskelig tilgjengelig. Det at tjenestene i stor grad er fragmentert ved at de ligger under ulike etater og forvaltningsnivåer, kan føre til brudd i overgangssituasjoner som mellom barnehage og skole og mellom skole og arbeidsliv. Hjelpen oppleves ofte som personavhengig og ikke som resultat av et velfungerende system (Andersson m.fl., 2005a, s. 72).

2.4.2 Formalisering og spesialisering

Selv om behovet for samordnede og helhetlige tjenester innen velferdssektoren er stort, også når det gjelder innenfor tjenester til barn og unge, er spesialisering likevel hovedtrekket ved de fleste tjenestene. Dette på tross av at man forsøker å ta hensyn til behovet for helhetlige tjenester. I tillegg til arbeidsdeling skjer det to viktige parallelle prosesser som er en følge av spesialiseringen, nemlig formalisering og spesialisert utdanning, for eksempel gjennom profesjonsutdanning. Formalisering vil si at det opprettes formelle organisasjoner der de enkelte arbeidsoppgavene settes inn i faste rammer, beslutningsmyndighet fordeles, belønningssystemer utformes og arbeidsoppgaver standardiseres gjennom regler og prosedyrer (Jacobsen, 2004, s. 78).

2.4.3 «Gråsoner» og «dobbeltarbeid»

Både årsakene til, og behovet for koordinering hevdes ifølge Jacobsen (2004) å ligge i nettopp arbeidsdeling og spesialisering. Dette forsterkes videre av prosessene formalisering og spesialisert utdanning. Arbeidsdeling fører til to vanlige koordineringsproblemer som gjerne kalles «gråsoner» og «dobbeltarbeid». Gråsoner kan oppstå når ingen har definert ansvar for en oppgave, eller at ansvaret er uklart. Som et eksempel på gråsoneproblematikk refereres det til en studie som fastslår at det er svakheter i tilbudet til barn og unge med psykiske vansker. Blant annet fordi det oppleves å være en uklar fordeling av ansvar mellom kommunale tjenester og poliklinikkene i det psykiske helsevernet for barn og unge (NOU 2009:22, s. 62). Dobbeltarbeid vil si at flere parter gjør samme oppgave, noe som vil være sløsing med ressurser (Jacobsen, 2004, s. 78). I begge tilfellene hevder Jacobsen (2004) at årsaken til koordineringsproblemene er at arbeidsdelingen ikke er klar nok. En uklar arbeidsdeling kan skyldes maktkamp der to eller flere enheter «slåss» om et attraktivt område. Det kan videre ha sammenheng med at arbeidsområdet er uklart og oppgavene vanskelige å fordele. Et vanlig problem innen velferdstjenestene er også at de ulike enhetene har en tendens til å skyve ansvar for oppgaver over på hverandre, ofte på grunn av for stor arbeidsmengde i forhold til ressurser.

2.4.4 Formell avstand og fysisk avstand

Ifølge Jacobsen (2004) fører de to delprosessene, formalisering og spesialisert utdanning til ytterligere koordineringsproblemer. Formalisering medfører at deloppgavene samles i formelle enheter med sine ressurser, både personellmessig, fysisk og økonomisk. Dessuten spesifikke regler,

rutiner og standarder for hvilke resultater som skal oppnås og hvordan de skal måles. Forskning har ifølge Jacobsen (2004) entydig påvist at samling av deloppgaver innenfor formelle enheter og grupper, resulterer i prioritering av koordinering internt i enheten på bekostning av koordinering mellom enheter. Formalisering synes også å føre til en institusjonaliseringsprosess gjennom at man blant annet lærer en bestemt måte å se problemene på, og samtidig ser bort fra andre løsninger. Fokus på deloppgaver over lengre tid, synes også å øke risiko for at man mister evnen til å se helheten (s. 79) .

Når det er formell arbeidsdeling, foretas det ofte også en fysisk arbeidsdeling. Grupper som hører sammen samles som oftest i samme bygning, ofte i samme etasje. Den fysiske avstanden er som regel mindre innen grupper enn mellom grupper. Dette fører videre til at kommunikasjon mellom grupper blir vanskeligere enn kommunikasjon innen grupper, fordi man har større fysisk avstand (Jacobsen, 2004, s. 79).

2.4.5 Profesjonalisering og utvikling av ulike normer, verdier og kulturer

Spesialisert utdanning skaper koordineringsproblemer nettopp fordi man skal bli gode på ett felt, mens andre felt overlates til andre. Man blir «fagidiot» og dette fører til at man ofte mister evnen til å se helheten, fordi man fordyper seg i en eller noen få av delene. Man lærer også en bestemt teknologi tilpasset sitt felt. Spesialiserte utdanninger medfører også sviktende kunnskap om hvordan forhold henger sammen og hvordan de kan bearbeides. I et komplekst arbeidsfelt kan det derfor være vanskelig å finne felles teknologier, og teknologiene får mer preg av å være ideologier. Endring i teknologi kan noen ganger medføre koordineringsproblemer fordi man vil holde fast på sitt og eventuelt konkurrere, heller enn å inngå i en prosess som kanskje fører til kompromiss med en annen teknologi som man mener er «feil» (Jacobsen, 2004, s. 80).

En sidevirkning av det å lære en egen teknologi er at man også lærer et eget språk med egne begreper og sjargonger, som kan være vanskelig å forstå for folk utenfor en spesiell gruppe. Spesialisert utdanning er også med på skape en spesiell utdanningskultur. Formalisering og spesialisert utdanning er effekter som forsterker hverandre. Spesiell utdanning rekrutteres til spesielle oppgaver (formelle enheter). «Fagidioter» kan også bli sektorforsvarere. Det utvikles ikke bare verdier, normer og språk i utdanningsfasen, men bestemte kulturer dannes også i organisasjonen (Jacobsen, 2004, s. 80). Utdanningssystemet er en årsak til at ulike faggrupper

utvikler en sterk profesjonell identitet, men samtidig kan ha liten kunnskap om andre profesjoner når det gjelder deres praksis, ekspertise, ansvarsområder, evner og verdier. Dette er en av de viktigste årsakene til at samarbeid er vanskelig mellom helsevesenets ulike tjenester. Mange forfattere vektlegger behovet for tverrprofesjonelle utdanningsprogrammer. Slik fokus i utdannelsen kan bidra til at studentene ser verdien i profesjonelt mangfold fremfor det å verne om sin egen faglige identitet (Martin-Rodriguez et al., 2005, s. 137, Willumsen, 2009, s. 29). I NOU 22:2009 hevdes det nettopp at ulike verdier, normer og problemoppfatning mellom de ansatte i barnevernet, helsetjenestene og undervisningssektoren på bakgrunn av ulik yrkesutdanning, synes å virke hemmende på samarbeidet ((NOU 2009:22, s. 63).

Ulik kultur hos de personene og organisasjonene som skal samarbeide er en faktor som vil vanskeliggjøre samarbeid og et tema flere forfattere er opptatt av. Vangen og Huxham (2009) hevder at en betydelig del av forskjellene i en samarbeidskontekst kan knyttes til kulturell ulikhet. Dette kan dreie seg om ulikhet med grunnlag i nasjonale røtter eller ulikhet i organisasjons- og profesjonskultur. Den nasjonale kulturen uttrykkes i individenes atferdskarakteristika og påvirker deres handlemåter overfor andre. Profesjonskulturen er knyttet til kompetansen og arbeidsmetodene som deltakerne bringer med seg. Organisasjonskultur kommer til uttrykk i hvordan vi gjør det «hos oss», det vil si måten organisasjonen fungerer på, dens strukturer og interne prosesser (s. 77). Christensen m.fl. (2009) hevder at organisasjonskultur har forskjellig utviklingsforløp i forskjellige organisasjoner basert på logikken om «passende» atferd. Dette kan skape vansker for de som skal lede f.eks. et multidisiplinært team. Men et kulturelt mangfold er også noe av det som gir muligheter for læring og utvikling (Vangen og Huxham 2009, s. 77 og Christensen m.fl., 2009, s. 56). Axelsson og Axelsson (2009) understreker at det vanligvis kreves en lang utviklingsprosess for at de profesjonelle skal lære å kjenne hverandres kompetanse og se forskjellene mellom dem som en ressurs fremfor et problem (s. 109). Ifølge Axelsson og Axelsson (2009) kan samarbeid som skjer i multidisiplinære team også være vanskelig på grunn av kulturelle forskjeller i språkbruk, holdninger, verdier etc. Dette henger dessuten sammen med det som i Jacobsen (2004) handler om arbeidsdeling og spesialisering. Det faktum at deltakerne som skal samarbeide kommer fra ulike delenheter som ikke bare har ulik profesjonsutdanning og arbeidserfaring, men også har utviklet forskjellige verdier, språk og begreper som det kan være vanskelig for andre tjenesteenheter å sette seg inn i.

Martin-Rodriguez m.fl, (2005) sier at kulturelle forhold på makronivå blant annet vil kunne handle

om verdier og at disse kan være ulike hos forskjellige yrkesgrupper (s. 134). Videre hevdes det at det profesjonelle systemet har en tydelig effekt på utviklingen av samarbeidspraksis. Forklaringen på dette er at utdanning innen en profesjon og tilhørighet til en bestemt profesjon/et faglig ståsted, bygger opp under et perspektiv som står i motsetning til samarbeidstankegangen (D'amour et al, 2005). Viktige prosesser i profesjonaliseringen kan innebære å oppnå domene, autonomi og kontroll, fremfor vektlegging av det kollegiale og tillit til hverandres faglige vurderinger. Det blir derfor viktig at profesjonelle innses og er enige om at de er avhengige av hverandre, samt at de ser at det er gråsoner hvor fagfeltene overlapper hverandre. Det er ofte ulike filosofier, verdier og teoretiske perspektiver innen ulike profesjoner, og dette er potensielle konfliktområder når ulike profesjoner skal samarbeide på en fruktbar måte. Dersom det satses mer på reflekterende praksis, kan det medvirke til å minske barrierene som ulike profesjoner skaper og som vanskeliggjør samarbeid (Martin-Rodriguez et. al., 2005, s. 137).

En studie viser at fragmentering av helsetjenestene og opprettholdelse/stadfesting av profesjonenes territorier er den største hindringen for utvikling av samarbeid mellom profesjonelle. Gjennom vektlegging av samarbeid heller enn vektlegging på profesjonalisering samt sosial integrasjon innen grupper, kan dette motivere til samarbeide (Martin-Rodriguez et al., 2005 s. 137).

2.4.6 Samarbeidsgevinster

Koordinering gjennom ulike former for samarbeid er ikke et mål i seg selv, men et middel for å oppnå bedre kvalitet på tjenester og mer kostnadseffektive tjenester. Knudsen (2004) hevder at det skal være nyttig å samarbeide for at det i utgangspunktet skal være noen mening i å forsøke (s. 51). I forhold til koordinering av tjenester til utsatte barn og unge, vil en ønsket effekt (samarbeidsgevinst) være at samarbeidet blant annet gir bedre service til brukerne gjennom mer helhetlige og sammenhengende tjenester. Samarbeid kan være nyttig fordi kvaliteten på tjenesten blir bedre, samt at det blir færre «gråsoner». Det kan også oppnås læringseffekter gjennom samarbeid fordi de ulike partene i samarbeidet utveksler kunnskap med hverandre. Utgiftene kan reduseres fordi man unngår dobbeltarbeid. Men kostnadene som går med når tjenestene koordineres, må også tas med i den totale vurderingen ved tverrfaglig samarbeid. Slik samarbeid har som formål at tjenestene skal samarbeide på tvers av profesjoner og organisasjonsgrenser. Samarbeidet kan imidlertid være ressurskrevende fordi det må planlegges og forhandles. Dette betyr at det må brukes tid til møtevirksomhet, noe som kan være tidkrevende og derfor frustrerende for deltakerne (Knudsen, 2004, s. 36). Transaksjonskostnadene vil være avhengig av hvor mye tid

og arbeid som går med til å opprette kontakt mellom tjenestene som skal samarbeide, utforming av samarbeidsavtalen og de ressursene som brukes til selve samarbeidsoppgaven (Knudsen, 2004, s. 66). Hvor store samarbeidsgevinster som oppnåes vil derfor være avhengig av hvor store transaksjonskostnader som kreves for å få til samarbeidet.

2.5 Koordineringsstrategier

Ved å ta hensyn til hvilke koordineringsproblemer som ofte gjør seg gjeldende innen offentlig forvaltning, er det utviklet ulike metoder og mekanismer som er aktuelle å iverksette for å bidra til minske disse koordineringsproblemene. Det vil være nødvendig med en avklaring av hvilke problemer en ønsker å løse for videre å avgjøre hvilke strategier som vil kunne være mest hensiktsmessige. Det er også viktig å avklare spørsmålet om hvorvidt økt samarbeid faktisk vil medføre samarbeidsgevinster. Jeg skal i det følgende redegjøre for de strategiene jeg mener er aktuelle for å forstå og analysere samarbeidsrelasjonene og mekanismene som foregår i Familiehjelpa. Dette dreier seg om betingelser for å kunne minske behovet for samarbeid, øke det frivillige samarbeidet, minske barrierer for samarbeid, samt innføring av strukturelle forbindelseslinjer i form av en matrisemodell.

2.5.1 Minske behovet for samarbeid

En koordineringsstrategi kan også dreie seg om å minske behovet for samarbeid. Dersom samarbeid ikke fungerer eller vurderes som ressurskrevende, kan det velges en strategi som forsøker å minske behovet for samarbeid ved at man prøver å avskaffe avhengigheten mellom de enkelte deloppgavene. Dette kan skje gjennom avklaring av ansvar eller ved å opprette en ny selvstendig tjeneste.

En bedre *avklaring av ansvar* mellom organisasjonene vil si at tjenestene eller organisasjonene går da i dialog med hverandre og avklarer seg imellom hva som er den enkelte tjenestes ansvar (Jacobsen 2004, s. 87). Slik koordinering kan dreie seg om det som defineres som flerfaglig samarbeid (pkt. 2.2.2).

Hvis oppgaver ikke kan avklares eller fordeles gjennom ansvarskartlegging som nevnt over, kan en annen strategi for å minske koordinering være å *opprette en ny selvstendig enhet* som skal ta seg av

«gråsoneoppgavene». Grunnen til at man oppretter en ny enhet, er gjerne at to eller flere etablerte enheter ikke klarer å fordele ansvar og oppgaver uten at noen faller utenfor. Man opplever nettopp at det oppstår såkalte «gråsoner». Det vil si at det er oppgaver som ingen av de etablerte enhetene påtar seg ansvaret for å løse og man oppretter i stedet en ny enhet eller tjeneste som skal ta seg av denne/disse oppgavene (Jacobsen 2004, s. 89).

2.5.2 Øke frivillig samarbeid

Økt avhengighet mellom enheter kan føre til økt frivillig samarbeid. Det kan også legges tilrette for eller oppfordres til samarbeid gjennom å øke de ansattes bevissthet om hvorledes deloppgaver henger sammen og dermed øke deres kunnskap om den enkeltes plass i helheten. Gjennom klargjøring av hvilke uheldige konsekvenser det kan få for de som mottar tjenesten dersom det er manglete koordinering mellom tjenestene, kan dette bidra til økt samarbeid (Jacobsen 2004, s. 85). Det kan benyttes incentiver i form av materiell belønning f.eks. høyere lønn ved å delta i samarbeidsmøter eller at det knyttes prestisje til å delta i koordineringstiltak med tanke på at dette skal bidra til økt samarbeid (Jacobsen 2004, s. 86).

Det er videre spesifikke betingelser som bør ligge tilrette dersom det skal gjøres koordineringsfremstøt for å øke det frivillige samarbeidet mellom tjenester. Disse betingelsen dreier seg blant annet om domenekompatibilitet, ideologisk- og kvalitetsmessig kompatibilitet og tillit mellom de som skal samarbeide.

Domenekompatibilitet vil ifølge Knudsen (2004) si at samarbeid må være nyttig ut fra fordelingen av oppgaver mellom de forskjellige enhetene eller tjenestene (s. 44). Dette betyr at selv om et tjenestefelt som for eksempel alle tjenester som skal bistå barn og unge i en kommune eller region er inndelt i delenheter på bakgrunn av formalisering og spesialisering, kan de både ha felles klienter og arbeidsoppgaver med andre enheter som det kan være en fordel å samarbeide om. Enheter med delvis overlappende domene er enheter som kan utfylle og utnytte hverandres kompetanser, som kan betjene samme klientgruppe med flere tilbud samtidig og som kan gå sammen om å dekke geografiske områder. Disse enhetene vil kunne ha nytte av samarbeid fordi de sammen kan tilby bedre kvalitet på tjenestene gjennom bredere kompetanse, samt tilby mer helhetlige tjenester dersom de jobber målrettet mot den samme klientgruppen (Knudsen, 2004, s. 44).

I motsetning til delvis overlappende domener, kan det også være fullstendig sammenfallende domener som innebærer konkurranse mellom enhetene, og de har dermed lite å tilby hverandre med tanke på samarbeid. Dersom enheter har fullstendig sammenfallende domener, kan det medføre dobbeltarbeid som Jacobsen (2004) referer til (s. 78). Enheter uten noen form for domene-overlapping, dvs. at de ikke har noe til felles hverken i tid, rom, funksjon, kompetanseområde eller klientgruppe, vil heller ikke ha stor nytte av samarbeid (Knudsen 2004, s. 48). Avklaring av hvorvidt det er domenekompatibilitet, er ifølge Knudsen (2004), nødvendig når det gjelder å vurdere om tjenester vil ha nytte av samarbeide (s. 32).

Knudsen (2004) hevder at det også må foreligge det han definerer som *ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet* dersom samarbeid skal kunne fungere etter hensikten. Ideologisk kompatibilitet omfatter felles syn på hva som eksempelvis er god terapi, gode arbeidsmåter og behandlingsformer, oppfatning av hva enheten står for og hva andre enheter som er potensielle samarbeidspartnere står for. Kvalitetsmessig kompatibilitet uttrykker partenes vurdering av hverandres faglige prestasjonsnivå og særlig viktig er det at partene har noenlunde likt kvalitetsnivå, og at de i det minste har respekt for hverandres arbeid. Det at deltakerne fra ulike enheter har positive vurderinger av samarbeidspartnere har vist seg som en viktig faktor for å lykkes med samarbeid (s. 45). Ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet vil noen ganger være et spørsmål om profesjonskompatibilitet (s. 46). I multidisiplinære team har deltagerne gjerne ulik kompetanse og bakgrunn fra forskjellige tjenester. Ut fra det som er redegjort for over, understrekes nødvendigheten av ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet dersom man skal lykkes med samarbeid i tverrfaglige, multidisiplinære team.

Hvis samarbeid skal være hensiktsmessig, må det altså ifølge Knudsen (2004), foreligge domenekompatibilitet mellom enhetene som skal samarbeide. Dette vil kunne hindre konfrontasjon og konflikt slik at det blir lettere å bygge opp tillit mellom de som skal samarbeide og dermed senke transaksjonskostnadene. Ideologisk og kvalitetsmessig kompatibilitet innebærer også grunnlag for tillit og harmoni, som dermed kan bidra til bedre utnyttelse av felles ressurser og dermed gi positive samarbeidsgevinster (s. 50). Fornuftig bruk av mandat for samarbeid kan kanalisere samhandlingen i retning av bedre ressursutnyttelse. Samarbeid gjennom mandat kan redusere transaksjonskostnadene ved å avklare aspekter av samhandlingen og dermed redusere usikkerhet (s. 51). Men pålagt koordinering kan også føre til konflikt slik at transaksjonskostnadene blir høye og reduserer gevinstene av samarbeidet (s 51).

En organisasjonsfilosofi som vektlegger deltakelse, rettferdighet, frihet til å si det man mener, samt gjensidig avhengighet, er viktig for utviklingen av samarbeid mellom ansatte i helsesektoren. En studie av arbeidsklima i helsesektoren viste at et klima preget av åpenhet, tørre å ta risiko, integritet og *tillit* fremmer samarbeid mellom profesjonelle (Martin-Rodriguez et al., 2005, s. 139). Vangen og Huxham (2009) fremhever tillit som en vesentlig faktor som må være tilstede for å få til et vellykket samarbeid. Flere forfattere som skriver om temaet samarbeid er opptatt av at tillit er en forutsetning både på individnivå og organisasjonsnivå. Det er enighet om at en vesentlig faktor for å lykkes med samarbeidet er at det foreligger tillit mellom de personene, tjenestene og organisasjonene som skal samarbeide.

Hudson og Hardy og (2002) hevder at utvikling og opprettholdelse av tillit utgjør basisen for for de mest suksessfulle partnerskap. På ulike nivåer, både organisasjonsnivå, profesjonelt og individuelt, jo mere tillit som finnes, jo bedre er sjansene for suksessfullt partnerskap (s. 57). Imidlertid er samarbeidsrelasjoner i mange tilfeller heller preget av mistenksomhet og mistillit. Dette indikerer ifølge Vangen og Huxham (2009) at det er behov for å fokusere på hvordan tillit kan bygges opp og opprettholdes mellom samarbeidspartnere. En måte å jobbe med dette på er å avklare forventninger til et fremtidig samarbeid, noe som henger sammen med å skape enighet om mål for samarbeidet. En annen faktor som er viktig for utvikling av tillit, handler om risiko. Samarbeidspartnerne må stole tilstrekkelig på hverandre til å tillate seg å ta sjansen på å inngå i et samarbeid. Man kan for eksempel starte med samarbeidsprosjekter hvor det er lav risiko for partene og gjennom oppnåelse av små gevinster og gradvis bygge tillit. Man bygger således tillit ved hjelp av felles erfaringer med å oppnå resultater basert på samarbeidstiltak med lav risiko. Man er i første omgang villig til å ta sjansen på samarbeid uten at en har investert for mye tid og ressurser. Tillit kan dermed bygges opp over tid og hvor man gradvis går over til aktiviteter hvor samarbeidspartnerne er villige til å ta større risiko, fordi en høyere grad av tillit nå er tilstede (Vangen & Huxham, 2009, s. 74).

2.5.3 Minske barrierer for koordinering

Ulike tiltak for å minske barrierer for koordinering kan skje gjennom å ha fokus på utvikling av en felles kultur i tjenester som skal samarbeide, fysisk samlokalisering, ulike hospitantordninger samt klargjøring i forhold til taushetspliktbestemmelser.

Tiltak for å skape en felles kultur mellom ulike tjenester og organisasjoner kan være å ha bevissthet rundt det at kultur er noe som dannes over tid og på flere arenaer (pkt. 2.4.5). En mulig måte å bygge ned de profesjonskulturelle barrierer for koordinering på, vil kunne være gjennom en *felles rekrutteringspolitikk*. Dette kan innebære at en tjeneste som består av en bestemt profesjonsgruppe ansetter folk fra andre yrkesprofesjoner, for eksempel gjennom å ansette en lærer på et sosialkontor. Et annet tiltak som kan bidra til å minske barrierer for koordinering, er utveksling av personer/ fagansatte gjennom *hospitantordinger*. Da kan en person fra en tjeneste hospitere i en annen tje og på denne måten få et innblikk i hvordan andre deler av organisasjonen fungerer (Jacobsen, 2004 s. 94).

Økt koordinering mellom enheter og organisasjoner kan skje gjennom å flytte enhetene fysisk nærmere hverandre. *Fysisk samlokalisering* fører til at man treffes i korridoren, man drikker kaffe sammen og så videre. Man trenger dermed ikke noen grunn knyttet til arbeidsoppgaver for å prate med en person som ikke er i samme tjeneste (Jacobsen, 2004, s. 95). Martin-Rodriguez m.fl, (2005) hevder at for å lykkes med samarbeid må det investeres i tid og sted til å møtes. Det å dele lokaler og ha sin arbeidsplass i fysisk nærhet til hverandre reduserer profesjonelle territorier. Noen empiriske studier fremhever mulighet for fysisk nærhet mellom de profesjonelle på arbeidsplassen, samt at de har tid til å møtes, som en faktor for å utvikle samarbeid (s. 139).

Gjennom opplæring og informasjon til ulike faggrupper om *hvordan taushetspliktbestemmelsene kan og bør tolkes*, kan det brytes ned barrierer for samarbeid. NOU 2009:22 tar blant annet for seg spørsmålet om taushetspliktbestemmelsene er til hinder for tverretatlig samarbeid. Kort oppsummert sies det her at juridisk fortolkning av taushetspliktbestemmelsene som oftest leder mot den konklusjon at disse bestemmelsene ikke i særlig grad er til hinder for samarbeid mellom ulike etater og forvaltningsnivåer (s. 69). Men taushetspliktreglene forvaltes i stor grad av aktører uten juridisk kompetanse og reglene kan derfor oppfattes som kompliserte av de som skal bruke dem. Det er imidlertid lite empiri som omhandler hvordan reglene praktiseres. Dette gjør at det er vanskelig å si i hvilken grad taushetspliktreglene virker hemmende for tverretatlig samarbeid (s. 69). Unntak fra lovpålagt taushetsplikt i barnevernet er det samme som i forvaltningen forøvrig. Det vil si at informasjon kan utveksles mellom tjenestefeltene basert på samtykke eller ved å anonymisere opplysningene (s. 66).

2.5.4 Tverrgående forbindelsesordninger - matriseorganisering

Den siste strategien jeg skal redegjøre for er en mer formell form for samarbeid og også den som er mest sentral for Familiehjelpa. I tråd med mandatperspektivet kan man ifølge Jacobsen (2004) måtte bruke enkelte tvangsmidler for å få den ønskede koordineringen. Ved å innføre en tverrgående forbindelsesstrategi som for eksempel gjennom matriseorganisering, kan dette øke koordinering mellom tjenester. Ifølge Jacobsen (2004) er en matriseorganisasjon en prosjektgruppe bestående av representanter fra flere organisasjoner, hvor gruppen skal arbeide sammen over lengre tid (s. 104). Prosjektgruppens hovedoppgave er å integrere atskilte deler av virksomheten (s. 102). Axelsson & Axelsson (2009) hevder at multidisiplinære team som ikke kun er av en begrenset varighet, som for eksempel samarbeid om en bestemt klient eller bruker for å løse et spesifikt problem, men derimot et team som blir opprettet for å samarbeide over tid, er det som kalles en matriseorganisering. Den kan fungere som en mer eller mindre autonom organisasjonsenhet, men medlemmene i teamet er vanligvis ikke fristilt fra sine respektive institusjoner. De kan ha en leder for teamet, men de er samtidig også styrt av sine ledere i de ulike institusjonene. Disse lederne bygger også ofte en form for felles styringsgruppe for virksomheten. Dette betyr at organisasjonen er en kombinasjon av samarbeid og samordning. De profesjonelle samarbeider i multidisiplinære team, mens de samtidig er samordnet av lederne fra sine respektive institusjoner (s. 108).

Ved å koordinere tjenester gjennom å danne tverrfaglige team, benyttes nettverksstrategier fremfor hierarkisk styring eller markedsmekanismer. Røiseland & Vabo (2012) hevder at koordinering og styring gjennom nettverk vil si at det jobbes for å oppnå felles verdier, og at det foregår en problemanalyse gjennom samarbeid og utvikling av tillit på tvers av profesjoner og etatsgrenser (s. 16). Ifølge Martin-Rodriguez et. al. (2005) krever suksessfullt samarbeid mellom profesjonelle innen helsevesenet at det er mer horisontale strukturer enn de tradisjonelle hierarkiske strukturene. For å samarbeide godt, er det nødvendig at de ulike deltakerne sammen blir enige om en avgjørelse. En forutsetning for slik enighet, er åpen og direkte kommunikasjon. Tradisjonelle hierarkiske strukturer letter ikke mulighet for denne formen for kommunikasjon. Horisontal organisering som derimot kjennetegnes av desentraliserte og fleksible strukturer, øker behovet for teamarbeid og samarbeid om avgjørelser, noe som vil kunne fremme samarbeidspraksis (s. 139).

Det er videre noen forutsetninger som bør ligge tilrette dersom tverrfaglig samarbeid og matriseorganisering skal bli vellykket. Dette dreier seg blant annet om felles mål, administrativ støtte og ledelse samt engasjement.

Enighet om *felles mål* vil kunne bidra til å bedre samarbeid mellom ulike tjenester. (Andresson m.fl. 2005a). Vangen & Huxham (2009) understreker at samarbeidspartnerne må bli enig om felles mål for samarbeidet. Det hevdes imidlertid at dette kan være vanskelig å få til i praksis, fordi partene har ulike ressurser, erfaringer og ekspertise, og dermed også ofte forskjellige målsettinger for arbeidet. En måte å gripe fatt i dette problemet på, er å synliggjøre og avklare hva som er de grunnleggende målene for det aktuelle samarbeidet (s. 70). Hardy og Hudson (2002) støtter dette, og hevder at etter at man har kommet til enighet om prinsipper og verdier, er det nødvendig at partene som skal være med i partnerskapet definerer spesifikke og så klare mål som mulig (s. 54).

Implementeringen av tverretattlig samarbeid krever *administrativ støtte og lederskap*. Særlig er samarbeid mellom teammedlemmene avhengige av å ha ledere som innfører nye former og visjoner for samarbeidspraksis. Lederne må kunne motivere sine medarbeidere til å bruke hensiktsmessige og kanskje nye metoder for samarbeid, samt at lederne må være i stand til å skape organisasjoner som legger til rette for samarbeid. Viktigheten av lederskap i utviklingen av tverrprofesjonelle team vises i ulike studier. Martin-Rodriguez et. al. (2005) viser i sin rapport til en studie som understreker viktigheten av at ledelsen formulerer realistiske mål. Vangen og Huxham (2009) viser til at den kompleksitet og de utfordringene som finnes i samarbeidssituasjoner og spesielt når det er problematisk å definere samarbeidsmål, er noe som kan medføre at vanlige teorier om ledelse ikke nødvendigvis er anvendbare i disse situasjonene (s. 82). Det er imidlertid bidrag fra flere forskjellige teorier om ledelse som kan være nyttige. Blant annet hevdes det at det kan være relevant å fokusere på uformelle ledere og situasjonsbestemt ledelse, desentralisert lederskap og kollektivt/delt lederskap. Forskere på lederskap i en samarbeidskontekst fremhever gjerne betydningen av relasjonsledelse og prosesser knyttet til inspirasjon, motivasjon, støtte og kommunikasjon. Heller enn å styre mot spesifikke mål, fokuseres det på å fasilitere, motivere og myndiggjøre medarbeidere. Vangen og Huxham (2009) er opptatt av å fokusere på handlinger som bidrar til at aktiviteter og resultater blir ført i en bestemt retning framfor en annen. Ledelse vil da dreie seg om redskaper og mekanismer som utløser handling mot et ønsket mål (s. 82).

Engasjement og eierskap fremheves av Hudson og Hardy (2002) som en viktig faktor når det er snakk om vellykkede partnerskap. Undersøkelsene de referer til viser at organisasjonens forpliktelse til partnerskapsarbeidet har større sannsynlighet for å bli akseptert og godtatt der hvor det er individuelle forpliktelser fra seniornivået i organisasjonen (s. 56). I motsetning til andre former for

styring, slik som marked og hierarki, er koordinering gjennom nettverk en mindre formell organisering og partene er mer likestilte. Dette kan gi flere muligheter for samarbeid mellom organisasjoner. Problemet med slike nettverk er imidlertid at de kan bli svært avhengige av et lite antall nøkkelpersoner og dersom disse personene forsvinner, kan det true hele nettverkets eksistens (Hudson og Hardy, 2002, s. 57).

Oppretting av multidisiplinære team og matrisorganisering innebærer også visse utfordringer. Ifølge Axelsson og Axelsson (2009) vil en slik organisasjonsform særlig kunne medføre motstridende krav og forventninger, noe som kan videre kan innebære *lojalitetskonflikt*. Grunnen til dette er blant annet at deltakerne både må forholde seg til sin basisinstitusjon og til det multidisiplinære teamet. Dette kan innebære motstridende krav og forventninger som skaper doble lojaliteter og setter de profesjonelle i vanskelige situasjoner. I slike styringsgrupper, som på samme måte som i mange typer nettverk, kan samarbeidet vanskeliggjøres på grunn av strukturelle hindringer i form av lovreguleringer, retningslinjer og ansvarsforhold, ikke minst de budsjettmessige, samt kulturelle forskjeller mellom institusjonene (Axelsson og Axelsson, 2004, s. 108). Dette kan føre til at både ledere og ansatte havner i vanskelige situasjoner. Multidisiplinære team kan også sees på som partnerskap. Hudson og Hardy (2002) sier at det er viktig for partnerskap at hver partner må være klar i forhold til og akseptere sine forpliktelser når det gjelder økonomiske bidrag og menneskelige ressurser. Hver av partnerne må også være oppmerksomme på potensielle konflikter som kan oppstå på grunn av doble lojaliteter. Partnerne må på den ene siden vise hverandre at de gir et rimelig bidrag inn i partnerskapet, og på den andre siden må de også vise sin «moderorganisasjon» at de ikke gir bort for mye og har gått over til den «andre» siden (Hudson og Hardy, 2002, s. 60). De hevder videre at det er viktig å etablere klare og robuste partnerskapsallianser for å hindre utvikling av konflikter mellom opprinnelig organisasjon og partnerskapet (s. 59).

Et eksempel på doble lojaliteter når det gjelder tjenester til utsatte barn og unge, kan være det at skolen/PPT har ansvar for tiltak på skolen i sitt budsjett når et barn har behov for ekstra faglig oppfølging. Barnevernet vil derimot på sitt budsjett, kunne ha ansvar for tiltak som skal bidra til at et barn får være med på fritidsaktiviteter. I et multidisiplinært team rundt utsatte barn og unge vil fokus ideelt dreie seg om at de ulike enhetene sammen skal bli enige om det «beste» tiltaket i den konkrete saken. Hvilken enhet som er økonomisk ansvarlig, er i utgangspunktet mindre viktig. Men fordi de multidisiplinære teamene sjelden har et eget budsjett på tvers av organisasjonenes grenser, vil det kunne oppstå konflikter som skyldes at deltakerne og ikke minst ledere, har et budsjett i sin basisorganisasjon som ikke skal overskrides. Dette vil kunne påvirke samarbeidet i det

multidisciplinære teamet. Uenigheten og forhandlingen vil dermed kunne dreie seg om økonomi fremfor hva som faglig er det beste tiltaket.

3 Metode

I dette kapitlet redegjøres det for datagrunnlaget og de metodiske valg som er gjort i studien. Jeg referer til vitenskapsteoretiske retninger for å sette metodevalget inn i en teoretisk sammenheng. Deretter beskriver og begrunner jeg fremgangsmåten for intervjuene både hva angår forarbeid og selve gjennomføringen. Videre belyses bearbeiding av resultatene og forskningsetiske retningslinjer. Til slutt behandler jeg validitet og reliabilitet knyttet til denne oppgaven.

3.1 *Forskningsmetode*

Jeg har benyttet kvalitativt intervju som metode for å belyse tema og problemstilling for denne oppgaven. Tradisjonelt har kvalitative metoder blitt forbundet med forskning som innebærer nær kontakt mellom forsker og de som skal studeres, som ved deltakende observasjon og intervju. Den nære kontakten mellom forsker og de som studeres, reiser en rekke metodologiske og etiske utfordringer (Thagaard, 2013, s. 11). Grunnen til valget av intervju fremfor spørreskjema var at jeg ønsket å få de ulike ledernes synspunkter og vurderinger, samt videre mulighet til å få en utdyping av erfaringer og meninger. I et spørreskjema vil det kunne være vanskelig å få frem nyanser og utdyping når det gjelder informantenes svar og utsagn (Ryen, 2002).

Jeg har også deltatt som observatør på ett møte i Familiehjelpa og på ett Lærings- og utviklingsmøte. Dette er kun benyttet som en tilleggsinformasjon til intervjuundersøkelsen. Hensikten var først og fremst å stille min egen nysgjerrighet når det gjaldt hvordan møtene ble gjennomført. Observasjon er ikke blitt brukt som en metode i denne oppgaven og blir derfor heller ikke ytterligere redegjort for her.

3.1.1 **Datagrunnlag**

Datagrunnlaget for det som presenteres i oppgaven bygger på intervjuene med 11 ledere i Stange kommune. I kapittel 4 i redegjørelsen om Familiehjelpa har jeg benyttet kommunale dokumenter om prosjektet og modellen. Jeg har også benyttet informasjon som er innhentet gjennom samtaler med rådgiver i psykisk helsearbeid.

3.2 Vitenskapsteoretisk ramme og ulike paradigmer

Det kvalitative intervjuet er den metoden som hyppigst anvendes for å samle inn kvalitative data (Ryen, 2002, s. 10). Kvalitative metoder spenner over flere metodeteoretiske retninger. Disse kan også stå i motsetning til hverandre. Hovedparten har imidlertid til felles at de bruker intervjuet alene eller sammen med andre metoder, for å samle inn data (Ryen, 2002, s. 1). Ryen (2002) henviser til Denzin og Lincoln (1994) som sier at kvalitativ metode er «forskere som benytter kvalitativ metode, studerer ting i deres naturlige setting, der de prøver å forstå, «make sense of», eller tolke fenomener ut fra den mening folk gir dem. Det finnes ingen standardtilnærming blant kvalitative forskere, men et mangfold, og intervjuet er en av dem» (Ryen, 2002, s. 18).

Kvale (2009) hevder at forskningsintervjuet har som mål å produsere kunnskap. Det bygger på dagliglivets samtaler og er en profesjonell samtale hvor det konstrueres kunnskap i samspill eller interaksjon mellom intervjueren og den som blir intervjuet. Det er en gjensidig avhengighet mellom menneskelig interaksjon og kunnskapsproduksjon (s. 22). Videre hevdes det at de ulike filosofiske retninger som har påvirket dagens samfunnsvitenskap er opptatt av sentrale aspekter ved kunnskap som også er relevante for intervjuforskning. Ifølge Kvale (2009) dreier disse aspektene seg i all hovedsak om de fenomenologiske beskrivelsene av bevisstheten og livsverdenen, de hermeneutiske fortolkninger av teksters mening og den postmodernistiske vektlegging av den sosiale konstruksjon av viten. Disse kan stå i motsetning til hverandre, men har til felles en enighet om å avvise en metodologisk positivisme i samfunnsvitenskapen som begrenser vitenskapelig evidens til kvantifiserbare kjensgjerninger (s. 33).

Det er ulike paradigmer eller metodespråk som er styrende og har sterke konsekvenser for intervjustudier, både hvordan man portretterer relasjonene mellom partene i selve intervjuet og for analysen av dataene (Ryen 2002, s. 61). I min undersøkelse tar jeg utgangspunkt i den naturalistiske tilnærmingen. Her forsøker man å forstå virkeligheten slik den egentlig oppleves for folk. Det naturalistiske paradigmet ligger nærmest den positivistiske retningen og kjernen er en tro på at den sosiale virkeligheten er virkelig. Etnometodologi er derimot opptatt av at virkeligheten konstitueres i selve kommunikasjonen, noe som betyr at samtale blir handling. Emosjonalisme fokuserer på subjektets følelser og mener at språket som naturalister og etnometodologer baserer seg på, er en barriere mot tilgang på innsiden. Innen dette paradigmet er forskeren opptatt av å få tak i de dype følelsene som styrer menneskets handlinger (Ryen 2002, s. 66). Postmodernisme hevder at virkeligheten er konstruert. For å finne hva som ligger bak teksten må den dekonstrueres (s. 69).

Jeg vil som nevnt ha utgangspunkt i det naturalistiske paradigmet i Ryen (2002), men for å belyse utfordringer i en kvalitativ forskningsprosess vil jeg i det følgende også henviser til de andre paradigmene.

3.3 Hermeneutikk

Når informasjonen og dataene jeg har fått gjennom intervjuene skal presenteres i oppgaven, vil dette innebære en tolking av intervjuene som starter allerede mens jeg intervjuer og fortsetter under transkripsjonen av intervjuene til en tekst, og videre til en gjengivelse av den informasjonen jeg som forsker synes er interessant å drøfte i oppgaven. Dersom jeg skal kunne si at jeg har utført et forskningsprosjekt og ikke bare en beskrivelse av en modellen Familiehjelpe, vil tolkningen av mine innsamlede data måtte bygge på å akseptere forskningmetoder. Innen tolkning og analyseprosesser har hermeneutikk en sentral posisjon.

Ifølge objektiv hermeneutikk og naturalisme må forskeren ta hensyn til visse kriterier som kan påvirke intervjuet, men det hevdes at det likevel er mulig å være en nøytral tolker som blir gitt tilgang til en objektiv virkelighet. Ifølge disse retningene er det mulig for meg som forsker gjennom et intervju som ligger nær et naturalistisk intervju, å få forholdsvis objektive eller nøytrale data. Objektiv hermeneutikk er opptatt av å sette del og helhet i sammenheng for deretter å kunne tolke mening i det som undersøkes. Det naturalistiske intervju er blitt kritisert for å beskrive en virkelighet, men ikke komme med en tolkning av denne (Ryen, 2002). Aletisk hermeneutikk og etnometodologi kritiserer objektiv hermeneutikk og det naturalistiske paradigmet for å se bort fra hvordan ulike forhold, særlig forskeren selv, spiller inn på både selve intervjuet/samtalen og tolkningen av den informasjonen som kommer frem. Etnometodologi er opptatt av at forskeren er en del av virkeligheten og dermed ikke kan stille seg utenfor og skaffe informasjon om virkeligheten uten å se seg selv som en del av denne virkeligheten. Virkeligheten utspiller seg i relasjonen mellom tolker og respondent. Svarene som blir gitt av respondenten er også avhengig av situasjon og kontekst. I et kvalitativt intervju kan dette handle om omgivelsene samtalen foregår i. Svarene respondenten gir, vil også kunne være avhengig av hvordan jeg som forsker stiller spørsmålene og hvordan jeg fremtrer. På denne måten skapes virkeligheten i kommunikasjonen mellom respondent/informant og intervjuer/forsker (Alveson og Sköldberg, 2008, s. 165)

Når det gjelder Gadamer's hermeneutiske sirkel om forforståelse og forståelse, sier den at man ikke kan tolke andre uten å være seg sin egen forforståelse bevisst. Et mål for Gadamer er

horisontsammensmelting og primær forståelse. Dette er et ideal og ofte ikke praktisk mulig å gjennomføre. Prinsippene i Gadamer's hermeneutiske sirkel vil være aktuelle å benytte i tolkning av data som fremkommer i intervjuene. Det vil det være to forståelseshorisonter som møtes: informanten og meg som intervjuer og tolker. Jeg må være bevisst min egen forforståelse. Jeg kommer ikke "tom" inn i intervjuet, men har erfaringer med meg både fra eget liv og arbeidserfaring, samt at jeg vil være farget av fagkunnskap og utdanning. Jeg må ha et bevisst forhold til at min forforståelse vil være ulik forståelsen og bakgrunnen til den jeg intervjuer (Alvesson og Sköldbberg 2008, s. 212).

Oppsummert gjenspeiler ulike retninger innen vitenskapsteorien motsetninger og ulik oppfatning når det gjelder hva som skal taes hensyn til for å kunne påstå at man har produsert objektiv kunnskap om et felt. Gjennom å ha kunnskap om ulike teoretiske retninger som står i motsetning til hverandre, vil man kunne stille kritiske spørsmål til sin egen forskning og diskutere hvorvidt kritikken kan tilbakevises eller om den svekker kvaliteten på studien. Jeg velger å støtte meg til det naturalistiske paradigmet i den intervjuundersøkelsen som danner grunnlag for studien av Familiehjelpa. Her hevdes det at i et kvalitativt intervju kan svarene gjenspeile det informantene faktisk mener. Jeg forsøker ikke å gå bak ordene og forstå følelsene som ligger bak svarene, men tar som utgangspunkt at svar og utsagn fra informantene betyr nettopp det de sier. Jeg må likevel ta hensyn til den kritikken som andre paradigmer har fremsatt mot naturalismen. Blant annet det at jeg som intervjuer vil kunne påvirke de jeg intervjuer, både gjennom de spørsmålene jeg velger å stille, hva jeg velger å få utdypet, hvilken respons jeg gir og min måte å fremstå på. Jeg vil også hevde at min forforståelse, slik Gadamer er opptatt av, vil være med å prege spørsmålene jeg har laget på forhånd og som vil være farget av mine egne interesser og erfaringer. Under intervjuet vil det være jeg som bestemmer hvilke oppfølgingsspørsmål og utdypinger jeg ønsker, også dette basert på mine interesser. Når jeg til slutt skal tolke dataene jeg har fått under intervjuene og systematiserer denne informasjonen, vil dette være mine tolkninger. Disse kan ikke være objektive, men vil derimot være preget av min erfaring og kunnskap på feltet. Dette betyr at en annen forsker med annen bakgrunn vil kunne tolke de samme dataene og forklare dem på en annen måte enn det jeg gjør.

3.4 Utvalg

Ifølge Ryen (2002) har hensikten med kvalitative intervju tradisjonelt ikke vært å frembringe statistisk generaliserbar kunnskap, som i kvantitative analyser. Derfor er det heller ingen hensikt i å lage sannsynlighetsutvalg der utvalgets sammensetning styres etter prinsippene om å lage

komprimerte kopier av populasjonen. Ved kvalitative intervju er ikke hovedintensjonen å sammenligne enheter, men å oppnå tilgang til handlinger og hendelser som sees som relevante for undersøkelsens problemstilling. Tilgjengeligheten til den enkelte respondent og slik han eller hun ser verden omkring seg er det sentrale, heller enn å telle hvor mange som oppfatter det likt eller forskjellig. Det er nettopp muligheten til å nå dypt i det enkelte intervju som er intervjuets forse i kvalitative studier. Store utvalg gir nødvendigvis heller ikke mer eller bedre data enn små utvalg. Hensikten er følgelig ikke å lage et representativt utvalg i kvalitative intervjuer, men å ha tilgang til et variert utvalg langs de variablene man har konstruert egenskapsrommene rundt (s. 87).

Ryen (2002) henviser til Miles og Huberman (1984) som peker på betydningen av variasjon i utvalget ved å poengtere faren for å velge for smalt i kvalitative studier. De anbefaler at man som forsker oppsporer den eller de informantene som man antar sitter inne med mest informasjon eller som har mest å bidra med. Samtidig som man bør dekke noe i periferien ved også å snakke med folk som ikke er sentrale for det fenomenet man undersøker (Ryen 2002 s. 87). Dette støttes av Lincoln og Guba (1985) som råder til også å velge ut noen deltakere som kan fungere som «negative tilfeller».

Jeg fikk anledning til å intervjuere ledere på ulike nivåer og fra ulike tjenester i Stange kommune, samt noen ledere utenfor kommunen. De ulike lederne innehar forskjellig kjennskap og ulik grad av involvering i Familiehjelpe, noe som reduserer faren for at jeg velger et for smalt utvalg. Det ville dreid seg om tilsammen ca 20 ledere dersom jeg skulle intervjuet alle lederne som hadde erfaring med Familiehjelpe. Jeg fikk imidlertid råd fra veileder om holde meg til 10-12 intervjuer. Da ville jeg også ha rom for å forespørre flere underveis, dersom det skulle vise seg å være nødvendig. Ifølge Ryen kan det være vanskelig å fastsette antallet respondenter i startfasen. I løpet av studien kan man se behov for andre og nye respondenter. Jeg støttet meg også til teori på feltet som sier at det ikke er antallet intervjuer i seg selv som bestemmer metningspunktet, men innholdet. Det er ikke nødvendigvis slik at jo flere intervjuer man foretar, jo bedre kvalitet har studien. Det er heller snakk om at man når et slags metningspunkt når nye intervjuer bidrar med lite nytt (Ryen, 2002 s. 93).

Utvalget mitt ble foretatt i samråd med rådgiver for psykisk helse, begrunnet med at hun hadde kunnskap om hvem som hadde vært med fra oppstart, hvem som var nyansatte i kommunen, og på denne måten sikre deltagere med mye kunnskap om Familiehjelpe, men også deltagere med ulike erfaringer. I tillegg var det et poeng å intervjuer både tjenesteledere, en eller to virksomhetsledere, en

kommunalsjef og en politisk leder for å få informasjon fra ledere på ulike nivåer. På bakgrunn av disse vurderingene som ble gjort sammen med rådgiver i psykisk helsearbeid, hadde jeg et tilstrekkelig antall å spørre. Jeg ønsket i utgangspunktet ikke å forespørre flere enn jeg hadde mulighet til å intervju for å unngå og avvise noen etter at de var forespurt. Valget av de som ble forespurt ble gjort på følgende måte: Jeg ønsket å intervju prosjektleder for Familiehjelpa som nå er rådgiver i psykisk helse, og har ansvaret for skriftlige rutiner, rapporter, søknad om midler når det gjelder Familiehjelpa. Samt at jeg ønsket å intervju faglig leder for Familiehjelpa. Disse to ville fungere som informanter som jeg visste satt inne med mye informasjon om Familiehjelpa. Men jeg regnet også med at de vil ha en positiv innstilling til modellen og et ønske om at modellen skulle fungere og lykkes. Dette måtte derfor balanseres ved at jeg også intervjuet ledere som ikke var like nært knyttet til Familiehjelpa. Jeg hadde fått informasjon om at en tjeneste som i utgangspunktet var med som deltager i Familiehjelpa (Avdeling for rus og psykisk helse), hadde trukket seg ut av det direkte samarbeidet i Familiehjelpa. En annen tjeneste (BUP) var ønsket inn, men hadde så langt ikke hatt deltagere med i matrisen. For å balansere undersøkelsen ønsket jeg derfor å forespørre lederne for disse to tjenestene om å delta. I tillegg til disse fire, formidlet jeg en forespørsel til 6 andre ledere i Stange kommune som på ulike måter hadde deltatt i innføringen av Familiehjelpa i kommunen. Alle som ble forespurt om å delta i undersøkelsen sa seg villige til å delta.

Informantene var:

Rådgiver i psykisk helsearbeid

Leder for Familiehjelpa

Virksomhetsleder for barn og familie

Virksomhetsleder for barnehage

Avdelingsleder for flyktningtjenesten

Tjenesteleder for barneverntjenesten

Tjenesteleder for Helsestasjonen

Avdelingsleder for Avdeling for rus og psykisk helse

Kommunalsjef for helse og omsorg

Politisk leder for driftsutvalget (Stange kommune er inndelt i driftsutvalg og planutvalg)

Leder for BUP, Hamar

3.5 Utvikling av intervjuguide og gjennomføring av intervjuene

3.5.1 Semistrukturerte intervjuer

Når det gjaldt intervjuformen brukte jeg veileder til å drøfte ulik struktur på intervjuet. Jeg hadde først en tanke om at jeg som «fersk» intervjuer, måtte ha mye struktur for ikke å glemme noe, og med risiko for å sitte igjen med intervjuer som ikke ga svar på det jeg ønsket kunnskap om. Veileder rådet meg imidlertid til ikke å ha for mange spørsmål, da det gjerne kunne bli for styrende og dermed gi dårligere data fordi jeg som forsker ville påvirke dataene i for stor grad. Ifølge Ryen (2002) er forhåndsstrukturering av intervjuet avhengig av fokus, forskningsspørsmål og utvalgskriterier (s. 97). Mye struktur og faste opplegg hevdes å kunne blinde forskeren og man kan risikere å ikke fange opp, eller misforstå fenomener som er viktige for respondenten. Dersom hensikten er å fange opp respondentens perspektiv, vil mye forhåndsstruktur virke mot intervjuets hensikt. Det vil også kunne ekskludere betydningen av konteksten, noe som er sentralt i kvalitative studier.

Men det finnes også argumenter som støtter forhåndsstruktur. Dersom viktige fenomener ikke er inkludert i intervjuguiden, kan man risikere at man heller ikke fanger dette opp. Vet man på forhånd hva man ser etter, bør man planlegge hvordan man skal samle inn nettopp den informasjonene (Ryen, 2002, s. 97). Min studie bygger på teori og empiri om matriseorganisering og tverrfaglig samarbeid. Det betyr at jeg har en forhåndskunnskap om feltet som jeg kan få bekreftet eller avkreftet. Gjennom et intervju har jeg mulighet til å spørre oppfølgingsspørsmål som gjør at jeg kan gå dypere enn i en spørreundersøkelse. Det kan også komme ny informasjon som jeg ikke kjente til på forhånd. Jeg hadde til hensikt å sammenlikne de ulike informantenes utsagn og drøfte deres erfaringer mot hverandre dersom det er utsagn som står i motsetning til hverandre. Dette betyr at jeg er avhengig av at de har gitt meg informasjon om de samme temaene.

Intervjuet er blitt betegnet som «konversasjon med en hensikt». Her kan man forholde seg både til fortid, nåtid og framtid. I tillegg kan intervjuet hjelpe forskeren med å plassere både sosiale, kulturelle og mellommenneskelige aspekter innenfor en bredere kontekst. Det semistrukturerte intervjuet kjennetegnes ved at man på forhånd har satt opp hovedspørsmål eller tema, men uten å fastlegge i detalj spørsmålsformuleringer og rekkefølgen av spørsmålene. Slike uformelle intervju bærer i seg deler av vanlig konversasjon, men har samtidig et større innsalg av spørsmål som intervjueren har til hensikt å stille den intervjuede (Ryen, 2002, s. 100).

3.5.2 Intervju med elitepersoner

Kvale (2009) har fokus på at det oppstår ulike spørsmål å ta hensyn til avhengig av hvem man skal intervjuer. Når det gjelder min oppgave, vil de jeg intervjuer være personer som er ledere og som derfor har stillinger der de kan utøve innflytelse og de innehar makt. Når man foretar intervjuer, vil det oftest være intervjueren som har kontroll på hva det skal spørres om og dermed også er best forberedt på tema, noe som kan gi en form for «makt». Det asymmetriske maktforholdet som kan oppstå mellom intervjuer og den som intervjues, kan bli oppveid når man intervjuer «elitepersoner», for eksempel ledere. Dette fordi en leder i utgangspunktet har en maktstilling. Elitepersoner er gjerne vant til å bli spurt om sine meninger og tanker, og dersom intervjuer også har en viss ekspertise vedrørende intervjutemaet, kan det oppnås en viss grad av symmetri i intervjurelasjonen. På denne måten kan intervjuer unngå ekspertenes eller elitepersonens forberedte «innlegg», som kan dreie seg om å fremme synspunkter han eller hun ønsker å kommunisere (s. 158).

3.5.3 Forarbeide

Det var viktig for meg å ha god kunnskap om teori på feltet før jeg utarbeidet intervjuguiden, slik at jeg kunne stille relevante spørsmål og ikke bare la det være opp til informantene og fortelle om det de var interessert i eller ønsket å formidle. Jeg jobbet derfor inngående med problemstilling og metodespørsmål. Etter å ha lest ulike teori på feltet, samt drøftet og fått råd av veileder, kom jeg frem til problemstillingen og fremgangsmåten jeg skulle benytte for å få belyst og besvart denne. Jeg brukte også tid på å snakke med rådgiver i psykisk helsearbeid, slik at jeg hadde god forhåndskunnskap om Familiehjelpa før jeg startet med intervjuene. Jeg valgte også å intervjuer henne først, som en form for testing av intervjuguiden, i tillegg til å innhente viktig informasjon om erfaringer med Familiehjelpa.

3.5.4 Opptak av intervjuene

Jeg hadde bestemt meg for å gjøre opptak av intervjuene for selv å kunne konsentrere meg om informanten og hva han /hun sa, og samtidig ha anledning til å stille oppfølgingsspørsmål. Ryen (2002) hevder det kan være vanskelig å både være en interessert lytter og samtidig ta gode og lesbare notater. Det er vanlig å løse dette med å bruke båndopptaker. Dersom respondenten føler seg ubekvem ved at samtalen blir tatt opp, bør dette tas hensyn til (Ryen, 2002 s. 109). I informasjons-

brevet med samtykkeerklæring, informeres det om at det vil bli benyttet lydbåndopptak og at intervjuene slettes etter en viss tid, samt at jeg har taushetsplikt. Informantene kommer også til å få lese mine utskrifter av intervjuene og «godkjenne» dem.

3.5.5 Gjennomføring av intervjuene

Jeg sendte mail med informasjonsbrev og samtykkerklæring til alle lederne jeg ønsket å intervju, og mottok raskt svar fra de fleste av dem. Deretter tok det noe tid før de resterende svarte, og jeg sendte en påminning samt at min kontaktperson minnet ønskede deltagere om undersøkelsen.

Intervjuene ble gjennomført i perioden fra februar til mai 2013. Hvert intervju tok mellom 30 til 60 minutter. Min opplevelse er at intervjuene gikk greit og jeg fikk informasjon som jeg vurderte som relevant for oppgavens problemstilling. Jeg ble tryggere for hvert intervju og på de siste intervjuene hadde jeg ikke trengt å ha med intervjuguiden. Dette påvirket helt sikkert min måte å intervju på i forhold til hvor trygg jeg fremstod. Det vil for den som ble intervjuet antagelig også påvirke svarene om intervjueren er trygg og sikker på tema eller om hun virker nervøs og leser opp fra et ark. Dette er noe som forskjellige metodespråk legger ulik vekt på. Innenfor det naturalistiske paradigmet er det fokus på at forsker skal sikre at informasjonen blir så nøytral som mulig og at ulike retningslinjer må følges (Ryen, 2002).

3.5.6 Bearbeiding av resultatene

Ved å bruke lydopptak ved innsamling av data har man mulighet til å få nøyaktige utskrifter fra intervjuene og unngå at man ufrivillig påvirker dataene. På denne måten sikres at dataen har høy reliabilitet eller pålitelighet (Ryen, 2002, s. 181). Når intervjuene så transkriberes, foregår en konkret omdanning av en muntlig samtale til en skriftlig tekst (Kvale, 2009, s 192). Kvale er for øvrig opptatt av at dette kan påvirke kvaliteten på dataene (s. 192). Ifølge Kvale (2009) er det å vurdere intervjutranskripsjonens gyldighet komplisert. Hva som er en korrekt transkripsjon, er vanskelig å besvare. Det finnes ingen sann objektiv oversettelse fra muntlig til skriftlig form. Et mer konstruktivt spørsmål er imidlertid hva som er en «nyttig» transkripsjon for min forskning (Kvale 2009, s.195).

I undersøkelsen forsøker jeg å transkriberer ordrett hva informantene sier, men jeg vektlegger for eksempel ikke non-verbal kommunikasjon. Jeg referer hva mine spørsmål var, slik at leseren selv

kan vurdere om spørsmålet synes å ha påvirket svarene jeg får. Det som sies uavhengig av spørsmålene og mer uoppfordret, vurderer jeg som uavhengig informasjon/data fra informanten. Jeg ønsket å finne ut hva ledere i Stange kommune har av erfaringer og meninger når det gjelder muligheter og utfordringer ved Familiehjelpe. Jeg har derfor ikke til hensikt å gå bak språket og finne dypere følelser som kan gi en annen type innsikt. Jeg er heller ikke opptatt av språket som en konstruksjon av virkeligheten. Men jeg var samtidig oppmerksom på at jeg som forsker påvirker dataene jeg samler inn både i selv intervjuet og hvordan jeg analyserer og tolker disse i etterkant. Det betyr at mine egne interesser og egen kunnskap om feltet vil være med å prege spørsmålene jeg stilte, samt oppfølgingsspørsmål. Jeg var også på det rene med at min måte å fremstå på, kunne påvirke den informasjonen jeg får. Jeg valgte likevel å tolke informantens svar og utsagn som at de uttrykker det de faktisk mener, og jeg forsøkte ellers å styre retning på intervjuet i minst mulig grad.

3.6 Analyse av intervjudata

Ved å ta utgangspunkt i det naturalistiske paradigmet og objektiv hermeneutikk, vil jeg kunne hevde at det finnes en sannhet eller virkelighet for respondenten eller informanten, og at det er mulig for meg å få tilgang til denne virkeligheten gjennom intervjuet. Som forsker kan jeg ha tillit til at respondentene refererer hvordan livet er i «deres verden» og dermed la deres tolkninger representere virkeligheten slik den ser ut fra deres side av grenselinjen mellom virkeligheten og representasjon av den. Det er insiderens (informantens) representasjon av virkeligheten man er på leting etter (Ryen, 2002, s. 144).

Analyse av kvalitative data innebærer å redusere datamengden og dele disse inn i deskriptive kategorier som refererer til relevante tema. I kapittel 5 og 6 presenterer jeg informasjonen som har fremkommet i intervjuene. Jeg har kategorisert informasjonen under ulike overskrifter med begrep hentet fra intervjuene og fra teori på feltet. Jeg har valgt å referere hele svar og i mange tilfeller er det snakk om forholdsvis lange utsagn. Dette har jeg gjort for å hindre at jeg trekker ut en setning fra en bestemt sammenheng. På denne måten kan leseren selv vurdere hvorvidt min tolkning er i tråd med leserens egen tolkning.

3.7 Forskningsetiske spørsmål

Jeg nevner i det følgende noen av de etiske spørsmålene som er sentrale i forbindelse med denne studien.

Informert samtykke vil si at forskningsdeltakerne informeres om undersøkelsens overordnede formål og om hovedtrekkene i designene, så vel som om mulige risikoer og fordeler ved å delta i forskningsprosjektet. Informert samtykke innebærer dessuten at man sikrer seg at de involverte deltar frivillig, og informerer dem om deres rett til når som helst å trekke seg ut av undersøkelsen (Kvale, 2009, s. 89).

Mine informanter fikk tilsendt et informasjonsbrev med samtykkeerklæring per mail, som de skulle underskrive og returnere til min kontaktperson i kommunen som igjen viderefremmet disse til meg. Til sist i intervjuene gjentok jeg at den intervjuede fikk tilsendt transkripsjon av intervjuet for gjennomlesning og godkjenning. Det var en av deltagerne som poengterte at data likevel kan brukes i en sammenheng som ikke stemmer med informantens oppfatning. Jeg har forsøkt å være bevisst på dette når jeg gjengir og diskuterer den informasjonen jeg fikk gjennom intervjuene, men er klar over at dette er en etisk og metodisk utfordring som krever oppmerksomhet. Dersom jeg bruker informasjon tatt ut av sin sammenheng for at det skal passe med poenger jeg ønsker å få frem, er det ikke forenelig med etiske retningslinjer for god forskning.

I min studie vil deltagerne i undersøkelsen være gjenkjennbare gjennom at deres tittel/stilling *ikke er hemmelig eller konfidensielt* (Kvale, 2009, s. 90). Dette ble deltagerne gjort oppmerksomme på i informasjonsbrevet og det ble gjentatt i intervjuet. Men samtidig fikk de også informasjon om at de blitt gitt anledning til å lese gjennom utskrift av intervjuet og skal godkjenne at det brukes i den videre oppgaven.

En forsker bør forholde seg til hvilke *konsekvenser* en kvalitativ undersøkelse kan medføre, både med hensyn til den mulige skade den kan påføre deltakerne og de fordeler de kan forventes å få ved å delta i undersøkelsen. Forskeren har ansvar for å reflektere over mulige konsekvenser, ikke bare for de som deltar i undersøkelsen, men også den større gruppen de representerer (Kvale 2009 s. 91). Selv har jeg med studien ingen egne interesser eller intensjon om hverken å «slakte» eller «selge» Familiehjelpa som organisasjonsmodell. Min hensikt er å forsøke og forstå hva modellen er, og hvordan de ulike lederne vurderer hvilke muligheter og utfordringer som ligger i denne organisasjonsformen. Jeg har gjort meg tanker om at dersom jeg skulle få mye negativ informasjon om hvordan lederne ser på Familiehjelpa, vil jeg gjennom denne studien kunne være med på at Familiehjelpa kan få negativ omtale og risikere at den får mindre ressurser i fremtida. Mens det motsatte vil kunne være tilfellet dersom studien viser at Familiehjelpa gir mange muligheter og positive effekter. Da kan studien bli brukt til å markedsføre modellen. Jeg har tenkt at det vil være

ubehagelig å «slakte» modellen, da jeg har blitt møtt med velvilje både underveis i intervjuprosessen, samt fått mye god hjelp fra blant annet rådgiver for psykisk helse som har vært min kontaktperson.

Alle forsknings- og studentprosjekter som innebærer behandling av personopplysninger skal meldes. Norsk Samfunnsvitenskaplig Datatjeneste (NSD). Dette ble gjort i desember 2012 og ble godkjent 16.01.13 (vedlegg).

Det foreligger krav fra NSD til lagring av opplysninger som kan identifisere enkeltpersoner. Jeg har kode på pc og opptaker, slik at det bare er jeg som har tilgang på båndopptak av intervjuene og transskripsjon av dem.

3.8 Reliabilitet og validitet

For å vurdere kvaliteten på egen forskning er det nødvendig å ta hensyn til spørsmålene rundt reliabilitet og validitet. Innen en positivistisk forskningslogikk fremheves nøytralitet som et relevant forskningsideal. Resultatene sees som uavhengige av relasjoner mellom forsker og de som studeres. I en alternativ forskningslogikk som er opptatt av forskning der data utvikles i samarbeid mellom forsker og personer i felten, slik som er tilfellet i en studie basert på kvalitative intervjuer, vil det være andre krav som gjelder enn når det dreier seg om reliabilitet og validitet. I slike studier må forskeren argumentere for reliabilitet ved å redegjøre for hvordan dataene er blitt utviklet i løpet av forskningsprosessen. Hvor relevante data har forskeren fått? Argumentasjonen skal overbevise den kritiske leser om kvaliteten på forskningen og dermed også verdien av resultatene (Thagaard 2013 s. 202).

Thagaard henviser til Seale (1999) som skiller mellom ekstern og intern reliabilitet. Ekstern reliabilitet knyttes til spørsmålet om repliserbarhet noe som hevdes å være vanskelig å oppnå i kvalitative studier. Intern reliabilitet knyttes derimot til grad av samsvar i konstruksjon av data mellom forskere som arbeider innenfor samme prosjekt. For å oppnå denne form for reliabilitet, mener han at forskeren bør være konkret og spesifikk i rapportering av fremgangsmåter ved innsamling og analyse av data. Dette er også i samsvar med andre forskeres syn. Ryen (2002) henviser til Lincoln og Cuba som erstatter ekstern reliabilitet med pålitelighet gjennom at forskeren utfører en slags revisjonsprosedyre som står for forskerens dokumentasjon av sine data, metoder og avgjørelser gjennom prosjektet, inkludert det ferdige resultatet. Thagaard (2013) henviser til

Silverman (2011) som argumenterer for at reliabiliteten kan styrkes ved å gjøre forskningsprosessen gjennomsiktig («transparent»). Det innebærer at det blir gitt en detaljert beskrivelse av forskningsstrategi og analysemetoder slik at forskningsprosessen kan vurderes trinn for trinn (s. 203).

Jeg mener at jeg har beskrevet hva jeg har gjort underveis i denne studien, slik at leseren kan vurdere både kvalitet på prosessen i forkant av intervjuene, gjennomføring av intervjuene, den påfølgende analysen og den skriftlige fremstillingen, innbefattet min tolkning av informasjonen/dataene.

Det bør også legges vekt på teoretisk gjennomsiktighet, gjennom å beskrive det teoretiske ståsted som representere forskerens tolkninger (Thagaard, 2013, s. 203). Jeg har i dette kapitlet kort redegjort for den teoretiske retning som ligger til grunn for mitt metodevalg. Dette vil kunne bidra til at leseren bedre forstår mine metodiske valg gjennom en slik teoretisk «gjennomsiktighet». I tillegg har klargjøring av vitenskaplig teoretisk retning bidratt til at jeg har blitt bevisstgjort i forhold til den kritikk som er fremsatt mot det naturalistiske paradigmet og objektiv hermeneutikk. Jeg har tydeliggjort de innvendinger som ofte rettes mot en tro på at man gjennom et intervju får frem den objektive sannheten.

Thagaard (2013) henviser til Seale som hevder at forskningsprosessen kan tydeliggjøres gjennom at data i så stor grad som mulig blir atskilt fra forskerens fortolkninger. Denne fremgangsmåten innebærer at forskeren gjør rede for hva som er referat fra intervjusamtaler og eller notater fra observerte hendelser, og hva som er forskernes egne vurderinger og kommentarer. Opptak fra intervjuer og bruk av video gir grunnlag for å utvikle data som i utgangspunktet er mer uavhengig av forskerens oppfatninger enn notater som er preget av at forskeren rekonstruerer utsagn og hendelser (s. 203).

I studien av Familiehjelpa har jeg ved å bruke opptak av intervjuene og ordrett gjengi disse i transkripsjonene, forsøkt ikke å påvirke eller tolke informasjonen som fremkommer. Det betyr at jeg i minst mulig grad har fortolket de svarene jeg fikk under intervjuene, og følgelig skiller jeg mellom informasjonen som er fremskaffet/data og fortolkningen av disse.

Reliabilitet kan altså både knyttes til kvaliteten på den informasjon prosjektet baserer seg på og til vurderinger av hvordan forskeren anvender og videreutvikler informasjon fra felten.

Validitet er knyttet til tolkning av data. Validitet handler om gyldighet av de tolkninger forskeren kommer frem til. Vi kan vurderer validiteten av forskningen med henblikk på spørsmålet om resultatene av undersøkelsen representerer den virkeligheten vi har studert. Når resultater av kvalitative studier har som målsetting å gå utover det rent deskriptive, representerer analysen fortolkninger av de fenomener vi studerer. Vi kan stille spørsmålet om de tolkninger vi kommer frem til er gyldige i forhold til den virkelighet vi har studert (Thagaard, 2013, s. 204).

Ifølge Thagaard (2013) skilles det mellom ekstern og intern validitet. Intern validitet knyttes til hvordan årsakssammenhenger støttes innenfor en bestemt studie. Ekstern validitet knyttes til hvordan den forståelsen som utvikles innenfor en studie også kan være gyldig i andre sammenhenger. Dette vil av blant annet være det samme som overførbarhet. Ekstern validitet dreier seg om hvorvidt årsakssammenhenger holder, også i andre settinger, hvilket vil si mulighetene for å generalisere resultatene man kommer til i en undersøkelse til også å gjelde i andre settinger.

Validiteten kan ifølge Thagaard (2013) som omtalt foran styrkes ved gjennomsiktighet («transparency») i studien. Dette innebærer altså at forskeren tydeliggjør grunnlaget for fortolkninger ved å redegjøre for hvordan analysen gir grunnlag for de konklusjoner hun eller han kommer frem til. Forskningens styrke er avhengig av hvor grundig forskeren redegjør for fortolkningene. I analysen min har jeg forsøkt å samle de utsagnene som jeg vurderer til å dreie seg om spesifikke tema fra teori på feltet. Jeg har brukt ord som informantene selv har brukt under intervjuene når jeg delte inn i kategorier. I selve gjengivelsen av dataene har jeg referert hele svar fra respondenten, slik at enkeltsetninger og sitater ikke tas ut av sin sammenheng. Det blir på denne måten mulig for leseren å se om min forståelse eller tolkning er i tråd med leserens oppfatning av hva informanten mener. I den skriftlige fremstillingen har jeg foretatt en omfattende drøfting av utsagnene og informasjonen som fremkommer og analysert ved hjelp av teori som er redegjort for i oppgaven. Det skal være tydelig for leseren hva som er direkte utsagn fra informantene, hva som er teoretiske betraktninger og hva som er mine egne fortolkninger, Dette mener jeg bidrar til at studiens skriftlige fremstilling er «gjennomsiktig» og at grunnlaget mitt for drøfting og analyse av «funn» i studien dermed også er tydelige for leseren.

4 Hva er Familiehjelpa?

I dette kapitlet gis en beskrivelse av Familiehjelpa og det redegjøres for innføringen av modellen i Stange kommune, blant annet hvilke arbeidsformer og hvilke organiseringstrategier som benyttes, samt hvilke målsettinger og visjoner som ligger til grunn for modellen. De tjenestene og deltagerne som er involvert i modellen gjøres rede for, samt at det gis en kort beskrivelse av de ulike møtene som er en del av Familiehjelpas struktur. Hvem som tar kontakt med Familiehjelpa beskrives. Det blir redegjort for en videreføring av modellen fra et midlertidig prosjekt til en fast innført samarbeidsmodell i kommunen. Deretter nevnes resultater fra gjennomførte evalueringer vedrørende Familiehjelpa. Til slutt i kapitlet gis en kort oppsummering av hva som skal være Familiehjelpas viktigste målsettinger. Informasjonen som blir redegjort for i kapitlet er innhentet fra samtaler med rådgiver i psykisk helsearbeid, kommunale dokumenter, blant annet prosjektbeskrivelse og rapport om prosjektet «Sammen for barn og unge» i Stange (2009-2011), samt en publikasjon om Familiehjelpa.

4.1 Oppstart av pilotprosjektet «Familiehjelpa»

Modellen er i tråd med anbefalinger gitt i bl.a. Samhandlingsreformen og NOU 2009:22, «Det du gjør, gjør det helt» (Flatøutvalget). Flatøutvalget vektlegger at tidlig innsats er av stor betydning for å gi barn stabile og trygge rammer for utvikling og vekst og anbefaler at det opprettes lavterskeltilbud med psykologisk hjelp i alle kommuner. Lavterskel defineres som «en tjeneste som tilbyr sekundærforebyggende tiltak, der målet er å hindre at problemer vedvarer eller videreutvikles. Tiltakene er rettet mot definerte grupper, barn, unge eller familier som oppfattes å være i risiko for å utvikle psykiske problemer. Tjenesten er lett tilgjengelig ved at en kan henvende seg direkte uten henvisning, og ved at den tilbys uten venting og lang saksbehandling» (NOU 2009:22 s. 79). Familiehjelpa er også inspirert av en samarbeidsmodell som ble utviklet i Horten kommune, «Familiehuset i Horten».

4.1.1 Familiehjelpa som en del av prosjektet «Sammen for barn og unge»

Mandat for det nasjonale prosjektet «Sammen for barn og unge» i regi av KS (Kommunenes sentralforbund) var å utvikle, prøve ut, evaluere og standardisere en tverrfaglig samarbeidsmodell for Stange kommune som sikret at alle utsatte førskolebarn og deres familier fikk helhetlig og koordinert innsats i henhold til rettigheter og behov. Stange kommune valgte i sin deltagelse i

prosjektet å rette innsatsen mot barn i barnehage- og førskolealder. Dette fordi erfaring og kunnskap har vist at tidlig inngripen er viktig for å hindre at barn og ungdom utvikler alvorlige problemer.

En sentral del av dette prosjektet i Stange ble etablering av Familiehjelpa. Modellen skulle være et lavterskeltilbud og «en dør inn» slik at brukerne fikk tidlig og koordinert hjelp, samt tilrettelegge for tverrfaglig samarbeid som satte brukermedvirkning og samarbeid på tvers i system.

4.1.2 Pilot modellens struktur

I 2010 ble det vedtatt av kommunestyret at det skulle gjennomføres ett ett-årig pilot prosjekt som skulle gjelde for førskolebarn og deres familier. Familiehjelpa skulle organiseres som en matrisemodell, noe som innebar at det ikke etableres en ny tjenestene, men at det ble opprettet et team sammensatt av tjenesteutøvere fra barnvern, helsestasjon og avdeling psykisk helse. Dette er i samsvar med begrepsavklaringen av matriseorganisasjoner i kapittel 2. Modellen skulle være forankret i Virksomhet for Barn og familie, direkte underlagt virksomhetsleder for Barn og familie.

Helsestasjonen hadde tidligere et familieteam med to fagpersoner som jobbet i forhold til familier med barn i alderen 0-3 år og som trengte ekstra bistand. Det tidligere familieteamet ble nå en del av Familiehjelpa. Fra helsestasjonene var det tre representanter i teamet: helsesøster, barnevernpedagog fra forsterket helsestasjon og helsesøster for flyktninger.

Fra avdeling for rus og psykisk helse for voksne deltok to representanter, hvorav en med særskilt ansvar for psykisk helsearbeid til innvandrere og flyktninger.

Fra barnevernet deltok en representant.

Faste representanter fra Hedmarken interkommunale PP tjeneste (HIPPT), Spe- og småbarnsteamet ved BUP Hamar og NAV Stange deltok på utvidet møte i Familiehjelpa hver 4. uke som del av prosjektet.

Familiehjelpa møttes fast en gang i uka (to timer) på Helsesenteret i kommunen for å drøfte problemstillinger, samt jobbe med tema knyttet til kompetanseheving. Det ble innført møteplikt. Familiehjelpa hadde telefon og adresse på Stange helsestasjon og hvem som helst kunne ta kontakt pr. telefon, brev eller de kunne ta kontakt gjennom fastlegen eller andre de hadde kontakt med i

hjelpeapparatet. Det ble fylt ut et enkelt skjema som fungerer som «henvisning» og alle saker ble tatt opp og fordelt den påfølgende mandagen. Det ble tatt kontakt med den aktuelle familien i løpet av en uke for å avtale et møte så raskt som mulig hvor familiens behov og ønsker om tiltak skulle avklares. Brukermedvirkning var en sentral del av tilnæringsmåten og der metodikken som ble brukt. Familiehjelpa var ment som en fleksibel modell hvor tilbud og praksis skulle formes etter brukernes behov. Klient- og resultatstyrt praksis (KOR) skulle tas i bruk fra første møte. KOR innebærer at terapeuter og behandlere aktivt skal bruke tilbakemeldinger fra klienten/brukeren for å tilpasse behandlingsprosessen med bakgrunn i brukerens mening og opplevelse av hva som er bra eller ikke bra. Det benyttes to måleskalaer som verktøy og ut fra disse skalaene skal fagpersonen diskutere med bruker om opplevd effekt av den hjelpen som er gitt. Behandlingen/hjelpen skal justeres i forhold til brukernes tilbakemeldinger.

4.1.3 Markedsføring av modellen med tanke på å få den inn i ordinær drift

For å gjøre modellen kjent og forankret i organisasjon og videre til samarbeidspartnere ved siden av egen organisasjon, var det nødvendig med en informasjonrunde. Virksomhetsleder for barn og familie, prosjektleder (rådgiver i psykisk helsearbeid) og psykologen som skulle være faglig leder for Familiehjelpa, deltok på en rekke møter med politikere, ledere, tjenesteutøvere og samarbeidspartnere, inkludert et felles møte for alle fastlegene. Modellen og ideene opplevdes å bli svært godt mottatt på alle hold, både hos ledelsen i kommunen, politikere, brukere og fra samarbeidspartnere. Det var en felles oppfatning om at dette var rett vei å gå. Det at det var oppslutning om modellen var ifølge prosjektleder helt nødvendig for å få oppmerksomhet rundt den nye modellen, slik at den hadde mulighet til å bli en del av den ordinære driften. Grunnen til den positive mottagelsen syntes også å ligge i at deltakerne fra Familiehjelpa selv hadde stor tro på modellen og viste både overbevisning og entusiasme. Modellen var enkel og krevde ingen nye investeringer. Det at den har et klart og tydelig verdigrunnlag knyttet til brukermedvirkning var noe mange var opptatt av. Alle så også at organiseringen av helse- og sosialtjenestene hadde bidratt til oppsplitting og fragmentering, og at dette vanskeliggjør en effektiv praksis. Familiehjelpa satte samarbeid i system og synliggjorde det. De fleste var svært positive. Politiets reaksjon var «dette har vi ventet på lenge». De som hadde betenkeligheter var fastlegene som opplever kommunalt hjelpeapparat som uoversiktlig og har erfart at de samarbeider bedre med spesialisthelsetjenesten. Samt at de var skeptiske til «enda et nytt prosjekt». Men de ønsket uansett Familiehjelpa velkommen og håpet den ville fungere etter intensjonene. For å bedre samarbeidet med fastlegene har Familiehjelpa etablert faste rutiner for tilbakemeldinger til fastlegene om tiltak og resultat

(«Sammen for barn og unge i Stange», 2009-2011).

4.2 Fra prosjekt til implementering i ordinær drift i kommunen

Prosjektleder hevder at det var lærerikt og inspirerende å være med i det nasjonale prosjektet. Det ga ny kunnskap og nye erfaringer. Det at kommunen fikk midler til kompetanseheving var en viktig stimulans i en stram økonomi. Det var også viktig å møte deltagere fra andre kommuner som var med i prosjektet. Dette bidro til inspirasjon, ideer og ny kunnskap om samarbeid.

De som var med i Familiehjelp-prosjektet mente ifølge «Sammen for barn og unge i Stange» (2009-2011) at følgende momenter måtte ligge til grunn dersom Familiehjelpa skulle videreføres og videreutvikles som en tverrfaglig samarbeidsmodell:

Forankring:

- Tydelig forankring hos øverste ledelse i kommunen (virksomhetsleder og kommunalsjef)
- Tydelig forankring hos tjenestelederne som bidrar inn med sine ansatte. Det er viktig at tjenestelederne blir tatt med i prosesser når modellen videreutvikles, slik at man har en felles forståelse for hvorfor samarbeid og forebyggende arbeid er viktig. Det er viktig at tjenestelederne er lojale mot modellen, slik at de kan støtte sine ansattes deltakelse i Familiehjelpa i en ellers travel arbeidshverdag.

Organisering:

- Familiehjelpa skal være en matriseorganisering. Dette fremmer samarbeid mellom tjenester og styrker tverrfaglig forståelse. Det er viktig for å bidra til helhetlige og koordinerte tjenester.
- Familiehjelpa må ha en tydelig faglig ledelse som sørger for struktur og kontinuitet.
- Hyppige møter (en gang i uka), med møteplikt.

Kompetanse:

- Familiehjelpa ledes av psykolog. Psykologen må ha en overordnet oversikt over de henvendelsene som kommer, og hvilke utfordringer man får med hensyn til kompetanse. Psykologen skal gi veiledning, eller jobbe kortvarig inn i familier der det er et spesielt behov for psykologens kompetanse. Psykologen må kunne bidra i enkeltsaker, men også se problematikken man står overfor i et større perspektiv. Det er psykologens oppgave å trekke dette opp på systemnivå når det er nødvendig. Psykologen er i tillegg et viktig kontaktledd opp mot spesialisthelsetjenesten.

- Gruppa skal være tverrfaglig sammensatt.
- En systematisk tenkning om brukermedvirkning. Evaluering ved hjelp av Klient og Resultatstyrt praksis (KOR)
- Familiehjelpa skal ha fokus på kompetanseutvikling og spesielt det som gjelder tverrfaglig kompetanse. Den skal bidra med fagdager, legge til rette for kompetanseheving for de ansatte og ha en oversikt over kompetansebehovet basert på familienes behov.

Sosiale faktorer for medlemmene:

- Det er viktig med faglig og personlig trygghet for den enkelte. Dette gjør at man jobber godt sammen.
- Felles ansvar for de mest kompliserte sakene gir mindre slitasje for den enkelte medarbeider

Gjennom prosjektet mente deltagerne at de hadde fått større fokus på samarbeid og en tilsvarende grad av «vi» følelse enn de hadde hatt tidligere. De hadde jobbet målrettet med prosessene og hadde hatt fokus på innhold. Deltagerne var opptatt av at det er en ting er å få prosedyrer utarbeidet, godkjent og lagt inn på EQS (elektronisk system for styrende dokumenter, prosedyrer og retningslinjer). Noe annet er å få disse omsatt til et nyttig verktøy i det praktiske samarbeidet. Deltagerne hevdet at de gjennom prosjektet hadde fått en «plattform» å stå på (s. 17).

4.3 Familiehjelpa som politisk vedtatt samarbeidsmodell

I Kommunestyrets behandling av budsjettet for 2013 ble det besluttet at Familiehjelpa skulle videreføres. Målgruppen for Familiehjelpa hadde blitt utvidet fra kun å gjelde førskolebarn, til å skulle gi et tilbud til alle barn og unge i alderen 0 – 18/23 år som det kan være grunn til å bekymre seg for. Arbeidet retter seg fortsatt primært mot barnefamilier hvor en av foreldrene sliter med psykisk problemer og/eller rusproblemer. Det er særlig fokus på familier hvor problemene synes å gå i arv. Familiehjelpa ønsker å gi hjelp «som hjelper» på en måte som gjør at «historien endres».

Utvidelsen har medført noen endringer når det gjelder hvem som deltar inn i matrisen. Disse endringene har skjedd underveis i prosjektet. Blant annet har Familiehjelpa fått økt bemanning med to psykologstillinger. Barne- og ungdomsskolene er nå selvfølgelig samarbeidspartnere utenfor matrisen. Flyktningtjenesten var ikke med som deltager med ressurser inn i matrisen ved oppstart av prosjektet, men har selv ønsket å delta med ressurser og er nå med som en fast deltager i Familiehjelpa. Leder for flyktningtjenesten oppgir i intervju at det at de har en egen representant inn

i Familiehjelp nå, har medført endring på saksbehandlersiden med tanke på å benytte tilbudene i Familiehjelpa i større grad enn tidligere.

4.3.1 Verdier og visjoner for Familiehjelpa

Familiehjelpas deltakere ønsket å ha fokus på folkehelseperspektivet, og i særlig grad nå fram til og styrke de mest vanskeligstilte familiene. Det skal være et sted brukeren føler seg velkommen og har et eierskap til, også de fra andre kulturer som er bosatt i Stange kommune. Familiehjelpa har til hensikt både å være lett tilgjengelig og gi rett hjelp til rett tid. Den skulle derfor også være en del av fastlegenes «førstehjelpsskrin». Den skulle være godt kjent blant både innbyggere og samarbeidspartnere. Et godt rykte måtte opparbeides. Brukermedvirkning ble sett på som en grunnleggende forutsetning og dette skal skje gjennom anerkjennelse og respekt for de som ønsker hjelp. Familiehjelpa skal være et forum for nytenkning, ideutvikling og prosjektarbeid på området barn og familier. Bred kompetanse som deles med andre er ansett som viktig for utviklingen av et godt tjenestetilbud. Derfor må brukere og deres organisasjoner involveres i forbedringsarbeidet. Videre er det lagt opp til at Familiehjelpa skal kunne fremvise målbare resultater.

Modellen skal fungere i forhold til barnas/ungdommenes, familienes og barnehagenes/skolenes behov. Familiehjelpa skal sikre at barn/ungdom som har utviklet, eller står i fare for å utvikle problemer, blir sett og respektert for den de er og blir tilbudt helhetlig og koordinert oppfølging ut fra sine særskilte behov. Hjelpa skal gis gjennom et tett og nært samarbeid med barnet eller ungdommen og deres familier. Utgangspunktet skal være familiens opplevde behov. Familiehjelpa er en modell som stadig er i endring og utvikling når det gjelder deltagere og struktur for hele tiden å tilpasse den i tråd med evalueringer. Leder for Familiehjelpa sa i intervju:

«Vi skal være en tjeneste folk vil ha, og ikke bare en tjeneste som er bygd opp av kommune som sier: dette er det dere får, enten dere vil ha det eller ikke.»

Visjonene og målsettingene som ligger til grunn for modellen, er imidlertid de samme som ved oppstart av prosjektet.

Resultatene av arbeidet skal som omtalt måles ved bruk av Klient og resultatstyrt praksis (KOR). I de sakene hvor flere tjenester er involvert, skal barna/ungdommen tilbys Individuell Plan (et verktøy som skal gi brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester det tilbudet de

har behov for).

Videre er hensikten med Familiehjelpa at den skal styrke samarbeidet på tvers av tjenestene i kommunen og eventuelle relevante tjenester utenfor kommunen, utvikle felles holdninger og kompetanse, gjøre hjelpeapparatet oversiktlig og håndterbart for familiene som trenger hjelp, samt koordinere ansvar og tjenestetilbud. Familiehjelpa skal ta utgangspunkt i familiens opplevde behov og vil søke de gode løsningene sammen med hver enkelt familie. Det er et klart mål for Familiehjelpa å ta imot alle henvendelser.

4.3.2 Familiehjelpas oppgaver

Familiehjelpa kan ifølge Informasjonsbrosjyre fra september 2012, bidra med disse tilbudene:

-råd og veiledning i foreldrerollen

-noen barn oppfører seg slik at voksne rundt blir bekymret. Familiehjelpa kan kartlegge og utforske barnets atferd sammen med familien, slik at barnet kan få hjelp.

-terapeutisk hjelp for barn, ungdom eller deres foreldre dersom de strever følelsesmessig.

-hjelp barn og unge til å få positive opplever gjennom aktiviteter og sosial kontakt med jevnaldrende.

-være «en dør inn» i hjelpeapparatet for familier med behov for et koordinert og samordnet hjelpeapparat.

-hjelp ved kriser, ulykker eller andre traumatiske hendelser.

Familiehjelpa skal representere et tilbud som favner vidt. Det ytes bistand både til enkeltpersoner og til familier. Dette innbefatter både kartlegging, behandling og/eller bistand til å komme i kontakt med andre hjelpeinstanser.

4.3.3 Organisering

Familiehjelpa er nå inndelt i tre team: et for førskolebarn, et for barn i barneskolealder og et for ungdom fra 13-23 år. Lederne for teamene er psykologer. Familiehjelpas faglige leder er psykologspesialist, ansatt i Barn og familie. Familiehjelpa samarbeider tett med rådgiver for psykisk helsearbeid om utviklingen av det forebyggende arbeidet til barn, unge og deres familier.

Barneskole- og ungdomsteamet skal være en samarbeidspartner for skolene, slik at dette kan bidra til positivt og engasjerende læringsmiljø og et godt sosialt miljø på skolen. Ungdomsteamet skal også medvirke til et aktivt, engasjerende og rusfritt ungdomsmiljø i kommunen.

Familiehjelpe bestod siste halvdel av 2012 av 6,4 årsverk (stillinger). Disse stillingene var fordelt på 3 psykologstillinger, 1,5 stillinger fra helsestasjon, 1 stilling fra barneverntjenesten, 0,5 stilling fra ergoterapitjenesten, 0,2 stilling fra flyktningtjenesten og 0,2 stilling fra ungdomskontakten.

Stillingene var pr. 31.12.12 besatt av fagpersoner med følgende funksjoner:

Fagpersoner direkte ansatt i Familiehjelpe:

Psykologspesialist og faglig leder for Familiehjelpe, 100 % stilling

Psykolog og teamleder, 100 % stilling i Familiehjelpe

Psykolog, 100 % stilling i Familiehjelpe

Fagpersoner som har barneverntjenesten som basistjeneste:

Familieterapeut fra barneverntjenesten 80 % stilling i Familiehjelpe

Miljøterapeut fra barneverntjenesten 20 % stilling i Familiehjelpe.

Fagpersoner som har helsestasjonen som basistjeneste:

Barnevernpedagog fra helsestasjonen, 10 % stilling i Familiehjelpe.

Helsesøster og Marte Meo terapeut fra helsestasjonen, 10 % stilling i Familiehjelpe

Barnepleier fra helsestasjonen, 30 % stilling i Familiehjelpe.

Helsesøster fra skolehelsetjenesten, 60 % stilling i Familiehjelpe

Fagpersoner med andre tjenester som basistjeneste:

Miljøterapeut fra flyktningtjenesten, 20 % stilling i Familiehjelpe.

Ergoterapeut fra ergoterapitjenesten, 50 % stilling i Familiehjelpe.

Psykisk helsearbeider fra ungdomskontakten, 20 % stilling i Familiehjelpe.

Sammenfatning

Familiehjelpe består av tre heltidsansatte fagpersoner (psykologer) med et direkte ansettelsesforhold i Familiehjelpe direkte underlagt Virksomhet for Barn og familie. Det er videre ulike tjenester og faggrupper knyttet til Familiehjelpe. Dette er barnevern, helsestasjon, flyktningtjenesten, ergoterapitjenesten og ungdomskontakten. Dette er fem tjenester som bidrar med ulik stillingsbrøk inn i Familiehjelpe. Tilsammen utgjorde dette 3,4 årsverk ved utgangen av 2012.

4.3.4 Relasjonen mellom Familiehjelpa og de ulike tjenestene

På hvilken måte de ulike tjenestene er knyttet til Familiehjelpa med tanke på medvirkning og deltagelse i modellen på ulike nivåer, vil videre kunne ha betydning for relasjonen mellom de ulike tjenestene og Familiehjelpa. Jeg har delt disse relasjonene inn i 3 ulike typer.

Type 1

De tjenestene som deltar med ressurser inn i Familiehjelpa:

- Barneverntjenesten
- Helsestasjonen
- Flykningtjenesten
- Ungdomskontakten
- Ergoterapitjenesten

Type 2

De tjenestene for barn som Familiehjelpa samarbeider med, men som ikke deltar med ressurser

- Barnehagene i kommunen
- Skolene i kommunen
- PPT
- BUP

Type 3

De tjenestene for voksne som Familiehjelpa samarbeider med/ønsker å samarbeide med som ikke deltar med ressurser:

- Avdeling for rus og psykisk helse
- NAV

Jeg vil komme tilbake til hvordan de ulike tjenestene ser på nytten av Familiehjelpas arbeid i forhold til arbeidsoppgavene i egen tjeneste (pkt. 5.) Dette vil bli drøftet, særlig med tanke på om informantene opplever at Familiehjelpa avlaster egen tjeneste og om de ulike typer av relasjoner er avhengig av dette.

4.3.5 Møtene

Mye av det tverrfaglige samarbeidet i Familiehjelpa foregår i ulike møter. Møtene blir den

strukturelle rammen for samarbeidet. Følgende faste møter avholdes i forbindelse med driften av Familiehjelpa:

Familiehjelpmøte

Familiehjelpmøtene holdes en gang i uka og hele gruppa (førskoleteam, barneskoleteam og ungdomsskoleteam) er sammen første del av møtet, hvor hensikten er å ta opp temaer som er felles for alle teamene.

På et slik møte (08.04.13) hvor jeg var tilstede som observatør ble det tatt opp følgende saker: Arrangere fagtreff med fokus på samarbeid mellom Stange, Ringsaker og Hamar kommune, samt BUP. Sommeravslutning som skal inneholde 1 times faglig innhold. Spørsmål i forhold til når en sak kan avsluttes. Lage et system for rehvendelser.

Teammøter

Etter Familiehjelpas fellesmøte er det teammøter hvor de tre teamene hver for seg og tar opp saker som er aktuelle for hvert enkelt team. Her fordeles innkomne saker. Saker fordeles etter kompetanse og kapasitet. Familiene skal kontaktes innen en uke for å avtale videre samarbeid med familien.

Lærings- og utviklingsmøter (LUG møter)

Holdes en gang i måneden.

Deltakere er: leder for Familiehjelpa, rådgiver for psykisk helsearbeid, ledere for barnverntjenesten, leder for helsestasjon, virksomhetsleder for barn- og familie og systemkoordinator for barn og unge. Hensikten med LUG møtene er kompetanse- og tjenesteutvikling og kvalitetsforbedring. LUG møtene blir brukt til å se på sammenhengen mellom individ og systemnivå. Hva tilbakemelder brukeren og samarbeidspartnere at det er behov for? Hvordan fungerer retningslinjene og prosedyrer i forhold til folks behov for tjenester. Hvordan fungerer Familiehjelpa i forhold til samarbeidspartnere? Det gjøres avklaring av roller i forhold til helsestasjonen

På et slik møte (05.04.13), hvor jeg var tilstede som observatør, ble det blant annet tatt opp hvilke kurs som er aktuelle for Familiehjelpa å delta på, samt tema og fagpersoner som kan være aktuelle å hente inn for interne foredrag/opplæring i Familiehjelpa. Det var også fokus på samarbeid med barnehagene og det ble besluttet at leder for Familiehjelpa skulle ha en halv dag i barnehagene til høsten med samarbeid som tema.

Koordinerende tjenesteledermøte

Deltagere er: leder for Familiehjelpa, leder for barneverntjenesten, leder for helsestasjon, leder for flyktningtjenesten og leder for avdeling for avdeling for rus og psykisk helse. Hensikten med koordinerende tjenesteledermøte er å avklare ansvar mellom helsestasjon, barnevern, flyktningtjenesten, avd rus og psykisk helse og Familiehjelpa.

Sammenfatning

De tre ulike møteformene har alle fokus på samarbeid mellom kommunens ulike tjenester, men har samtidig forskjellig innhold og funksjon. Familiehjelpa-møtet er en del av den daglige driften av Familiehjelpa, hvor deltagerne i Familiehjelpa treffes og det direkte samarbeidet mellom fagpersoner i forhold til de innkomne sakene kan finne sted. LUG møtet dreier seg derimot om mer overordnede tema for driften av Familiehjelpa. Hvordan skal de jobbe sammen og er det hensiktsmessig å organisere det slik de gjør? Koordinerende tjenesteledermøte handler om avklaring av ansvar mellom tjenesteledere/avdelingsledere i kommunen.

4.3.6 Hvem kontakter Familiehjelpa?

Ifølge halvårsrapporten til Familiehjelpa juli-desember 2012 har Familiehjelpa hatt 143 henvendelser samlet i 2012. I andre halvdel av 2012 var det 99 henvendelser hvor 11 var rehvendelser (66 til skoleteamet og 33 til førskoleteamet). Det har blitt avsluttet kontakt med 36 familier i perioden. I september 2012 opprettet Familiehjelpa bemannet telefontid tirsdag til fredag fra 12-14. Det var 58 telefoner inn til telefonen i denne perioden. 34 av disse ble registrert som henvendelser/henvisninger til Familiehjelpa, mens resten av telefonene var anonyme drøftinger hvor skole/barnehager ønsket veiledning. Noen telefoner handlet om oppfølging i pågående saker hvor foreldre ønsket råd pr telefon. Henvendelsene kom fra familien selv i 35 av tilfellene, mens 24 kom fra helsestasjonen. De resterende er fordelt på barneverntjenesten (10), spesialisthelsetjenesten/BUP (6), skole (6), barnehage (4), fastlege (5), psykisk helse (1) og andre (8).

Hva angår årsakene til henvendelsene er det ifølge halvårsrapporten (2012) en stor andel av barna som lever under problematiske familieforhold (i skoleteamet). Behov for råd og veiledning var den hyppigste årsaken med 22 henvendelser, mens atferdsvansker har vært årsaken i 16 av sakene. Det er bare 1 som har hatt oppgitt «behov for sammenhengende hjelp» som årsak. Engstelighet, nedstemthet, traumer, symptomer hos foreldrene, familiekonflikt og akutte livshendelser er andre

oppgitt årsaker.

Familiehjelpe har også registrert risikofaktorer i familiene som har vært i kontakt med dem i 2012. Disse er: psykiske vansker hos foreldrene, vanskelig temperament hos barnet, vold/seksuelle overgrep/omsorgssvikt, høyt konfliktnivå mellom foreldrene, rus hos foreldrene, mobbing (ikke dekkende og vil i neste rapport bli kategorisert som mistriivsel i skolen), barnepsykologisk forstyrrelse/funksjonshemming.

Når det gjelder de familiene som Familiehjelpe var i kontakt med i siste halvdel av 2012, tilsammen 99 familier, hadde cirka en tredjedel også vært i kontakt med andre instanser. 28 familier hadde vært i kontakt med BUP (26 i skoleteamet). Ellers var det kontakt med barneverntjenesten (3 saker), helsestasjon (3 saker) og skole (3 saker).

Sammenfatning

Statistikken som jeg viser til (2012) forteller at rundt halvparten av henvendelsene til Familiehjelpe kommer fra foreldrene selv. Behov for råd og veiledning var hyppigste årsak til henvendelsene. Dernest er helsestasjonen den kommunale tjenesten som hadde flest henvendelser til Familiehjelpe. Ellers kom henvendelsene fra skole/barnehage, barnverntjenesten, spesialisthelsetjenesten og fastleger. Problemer som især ønskes bistand til er konflikter i forholdet barn-foreldre, mellom foreldre, rus og/eller psykiatri hos foreldrene, omsorgssvikt, overgrep og utviklingsforstyrrelser hos barn.

4.3.7 Resultater og evaluering

Er brukerne fornøyde med Familiehjelpe?

KOR ble brukt i 45 av sakene Familiehjelpe jobbet med i 2012. 80 % opplevde bedring, 11 % ingen endring og 9% mente at situasjonen ble forverret.

Er de ulike tjenestene fornøyde med Familiehjelpe?

Masteroppgaven «Familiehjelpe er et ledd i kommunens forebyggende arbeid: Hvordan fungerer tiltaket ut fra samarbeidspartnerses ståsted?» gir informasjon om hvordan ulike tjenester til utsatte barn og unge i Stange så på modellen på slutten av prosjektperioden. I masteroppgaven har Johnsen (2012) blant annet foretatt en spørreundersøkelse. På bakgrunn av denne hevdes det at respondenter fra de ulike tjenestene svarte noenlunde enstemmig at de tenker at det er tryggere og mindre farlig

for brukere å ta kontakt med Familiehjelpa fremfor barneverntjenesten. Det fremkommer også opplysninger som anslår at ansatte i de ulike tjenestene mener det er viktig med lavterskeltilbud og at muligheten for å ta direkte kontakt med tiltaket Familiehjelpa over telefon er bra. Det at det ikke er ventetid og at brukerne får rask tilbakemelding og eventuelt en videre henvisning er også positivt, ifølge respondentene i undersøkelsen. Alle deltagerne svarer at det er en stor fordel at Familiehjelpa er tverrfaglig sammensatt og at tilbudet derfor kan gi en bedre tjeneste for brukeren.

Det kommer imidlertid frem at selv om hele 98,3 % av de spurte (ansatte i ulike tjenester rettet mot barn og unge i Stange kommune) kjenner til Familiehjelpa, og at 81,7 % har fått informasjon om tilbudet, er det kun 40 % som har benyttet seg av det. Johnsen drøfter mulige årsaker til at det er under halvparten av de ansatte i tjenestene som har benyttet tilbudet i Familiehjelpa, selv om de fleste deltagerne er både er positive til og ønsker tverrfaglig samarbeid. I intervjuene som er andre del av Johnsens undersøkelse, kommer det frem at tjenestene er vant til å jobbe innenfor sitt eget system og at holdninger og prinsipper er innarbeidet over mange år og at det vil ta tid før et nytt tilbud vil bli innarbeidet i en kommune. Det vil være nødvendig med positive historier og erfaringer med pilotprosjektet Familiehjelpa, for den videre bruken og spredningen av modellen.

Et aspekt som ble nevnt i intervjuene i Johnsens studie som en svakhet ved Familiehjelpa, var at tilbudet kun har en koordinerende funksjon og ikke hadde mulighet til å bevilge ressurser til ulike hjelpetiltak som for eksempel avlastningshjem eller foreldreveiledning over en lengre periode. Dette innebærer at dersom det er behov for mer omfattende og langvarige tiltak må andre tjenester på banen, noe som ble sett på som problematisk. Johnsen (2012) poengterer at det er en krevende oppgave for Familiehjelpa å skulle klargjøre overfor brukeren hvordan hjelpeapparatet fungerer og hvilke instanser brukeren kan få hjelp fra. Videre oppgir Johnsen (2012) at studien om Familiehjelpa belyser en mulig utfordringen som vil kunne gjøre seg gjeldene dersom Familiehjelpa får flere saker enn de har kapasitet til. I Johnsens (2012) studie kom det også frem at Familiehjelpa kunne virke som et lukket system overfor andre tjenester i kommunen.

4.4 Oppsummering

Familiehjelpa ble innført som en tverrfaglig samarbeidsmodell for å bedre tilbudet til utsatte barn og unge i Stange kommune. Den var en del av prosjektet, «Sammen for barn og unge», som ble iverksatt etter lengre tids forsøk på å bedre samarbeid mellom tjenester, samt et avvik etter tilsyn fra fylkesmannen i 2008. Etter prosjektperioden, besluttet kommunestyret at Familiehjelpa skulle

videreføres som en fast modell for tverrfaglig samarbeid rundt utsatte barn og unge i kommunen. Dette dreide seg først om et tilbud til barn i førskolealder (0-6 år) og deres foreldre. Underveis er det gjort endringer. Særlig det at Familiehjelpa gikk fra å være et tilbud til de yngste barna og deres familier til også å gjelde alle barn i Stange mellom 0-18 (23) år, har bidratt til at det har blitt en omfattende samarbeidsmodell. Noen tjenester har vært med fra starten av prosjektet, noen har kommet til og noen har trukket seg ut av samarbeidsmodellen. Dette betyr at Familiehjelpa har endret seg noe fra oppstart og den er i stadig utvikling. Modellen har til hensikt å være dynamisk, men med definerte arbeidsoppgaver, visjoner og målsettinger. Familiehjelpas hoved- og delmålsettinger har imidlertid hele tiden vært de samme og kan sammenfattes slik:

Hovedmålsetting (langsiktig):

- Alle gjennomfører videregående skole og kommer seg videre i utdanning og arbeid.

Delmålsettinger:

- Ett kontaktpunkt inn til de ulike tjenestene
- Familiehjelpa skal være et lavterskeltilbud samt en tidlig intervensjon og innsats i de aktuelle familiene.
- Familien kan selv ta kontakt og man behøver ikke henvisning fra en annen instans. Ingen skal avvises
- Familiehjelpa består av et tverrfaglig sammensatt team, noe som bidrar til at den skal kunne gi helhetlig og koordinert oppfølging ut fra de behovene familiene oppgir at de har.
- Det skal være fokus på brukermedvirkning det vil si ta utgangspunkt i familiens opplevde behov og resultatene skal måles ved bruk av KOR.

5 Muligheter ved Familiehjelpas organisering

5.1 Innledning

Familiehjelpas organisering bygger på ulike koordineringsstrategier, men kan først og fremst defineres som en matrisemodell. Arbeidet i Familiehjelpa foregår i et tverrfaglig team bestående av faste deltakere. Flere av deltakerne er samtidig ansatt i ulike tjenester i kommunen, mens tre av dem er ansatt bare i Familiehjelpa. Teamet skal både følge opp egne saker i Familiehjelpa gjennom tverrfaglig samarbeid, samt henvise saker videre til rett instans gjennom avklaring av ansvar ved hjelp av flerfaglig samarbeid. Jeg skal i det følgende redegjøre for og drøfte de mulighetene som mine informanter mener at Familiehjelpas organisering bidrar til.

Mange av informantene er positive til måten Familiehjelpa er organisert på og oppgir flere muligheter ved organiseringen. I de ulike dokumentene om Familiehjelpa, samt i samtaler og i intervjuene fremkommer mange og store arbeidsoppgaver, samt flere målsettinger som Familiehjelpa skal ivareta. I det følgende redegjøres det for utsagn som kom frem i intervjuene, og dataene drøftes i lys av teori og forskning på feltet. Etter gjennomføring av intervjuene ble dataene analysert og kategorisert i følgende temaer:

Avklaring av ansvar og utveksling av kunnskap for å hindre «gråsoner» og «dobbelarbeid»

«En dør inn»

Lavtelskertilbud/forebyggende arbeid.

Utvikling av tillit

Unngå ressurskrevende omorganisering.

Kapitlets inndeling er basert på informasjon og data som ble samlet inn i intervjuene i tråd med ovennevnte temaer.

5.2 Avklaring av ansvar og deling av kunnskap for å hindre «gråsoner» og «dobbelarbeid»

Som beskrevet i kapitel 2, er «gråsoner» et problem som kan oppstå fordi ingen har blitt pålagt ansvar for en spesifikk oppgave, eller det er uklart hvem som har ansvaret (Jacobsen, 2004, s. 78). For å få gode velferdstjenester til befolkningen i en kommune, er det viktig å ikke ha for mange slike gråsoner hvor innbyggere faller mellom ulike tjenester og kanskje ender opp med ikke å få hjelp, eventuelt ikke få riktig hjelp. De kan også risikere å bli «kasteballer» i systemet fordi de ulike

tjenestene ønsker å skyve ansvaret over på en annen tjeneste fordi de helst vil unngå å ta på seg oppgaven eller saken. Årsaken til dette kan for eksempel være for stor arbeidsmengde i forhold til ressurser.

Familiehjelpa er organisert som et tverrfaglig team og en matrisemodell i tråd med en koordineringsstrategi som dreier seg om å lage struktur for tverrgående forbindelseslinjer er en mer formell form for samarbeid enn frivillig samarbeid (pkt. 2.5.4) Ifølge Willumsen (2009) er noe av hensikten med tverrfaglige team at ulike profesjoner jobber sammen på tvers av organisatoriske grenser for å gi service til en spesiell type klienter (s. 180). Familiehjelpa kan sies å fungere i tråd med definisjonen av «Interdisciplinary team» (pkt. 2.2.3) hvilket innebærer at de ulike medlemmene som jobber sammen i slike team må åpne sin territoriale tilhørighet for på den måten være mere fleksible når det gjelder å dele profesjonelt ansvar slik at teamet sammen kan finne ut av klienten behov. Det betyr at Familiehjelpas organisering gir deltagerne som jobber her en mulighet til å dele ansvar for «sakene» og sammen finne ut av hva som er brukernes behov. En slik avklaring av ansvar og deling av kunnskap kan være med å redusere faren for at det oppstår gråsoner og dobbeltarbeid.

Flere av lederne jeg intervjuet fremhevet matrisemodellen til Familiehjelpa som avgjørende for å få til en utveksling av faglig kunnskap og erfaring mellom de ulike tjenestene, samt utveksling av kjennskap til hverandres arbeidsmåte og ikke minst det å dele ansvar for brukerne eller sakene. Det ble hevdet at matriseorganisering gjør dette mulig. Flere av informantene mine oppgav at Familiehjelpa i tillegg til å gi muligheter for bedre arbeidsfordeling, nettopp bidro til mulighet for avklaring av ansvar og deling av ansvar og kunnskap. Jeg referer til flere av uttalelsene deres for å underbygge dette.

Rådgiver i psykisk helsearbeid er opptatt av at matrisemodellen gir muligheter til å avklare ansvar og unngå «gråsoner». Hun svarer følgende når hun får spørsmål om hvilke muligheter som ligger i organiseringen av Familiehjelpa:

«Det at du opphever «gråsoner» og de skott som har lett for å bli og danne seg mellom tjenestene. Fordi hver tjeneste blir veldig interne, «sånn» jobber vi i barnevernet, «sånn» jobber vi på helsestasjon, osv. Og så lager man sine definisjoner og avklarer ansvarsområder, og så blir det alltid noen gråsoner. Så det vi gjør, er å prøve og omdefinere gråsoner til fellessoner. Også sikre at det er både samarbeid i de sonene, men også en god

ansvarsoverføring når det er en tjeneste som skal ha ansvaret».

Ifølge rådgiver i psykisk helsearbeid bidrar organiseringen av Familiehjelpa til at de prøver å sikre samarbeid i det som har vært «gråsoner». Dette gjør de gjennom såkalt tverrfaglig samarbeid (pkt. 2.2.2) som vil si et direkte samarbeid mellom de ulike deltakerne i teamet. De forsøker å omdefinere «gråsoner» til fellessoner, noe jeg tolker dithen at det vektlegges at de som deltar i Familiehjelpa har et felles ansvar for de sakene som kommer inn. I det tverrfaglige samarbeidet foregår et direkte samarbeid hvor for eksempel en representant fra barnverntjenesten og en representant fra helsestasjon kan jobbe sammen med en familie.

Når rådgiver i psykisk helsearbeid snakker om ansvarsoverføringen, kan det derimot dreie seg om fokus på arbeidsdeling og det som ifølge teori på feltet kan defineres som et såkalt flerfaglig samarbeid (pkt 2.2.2). Her er det ikke nødvendigvis behov for direkte samarbeid mellom ansatte i tjenestene. Poenget er heller at en arbeidsoppgave fordeles til den tjenesten eller til en bestemt ansatt i en tjeneste eller i teamet som har best forutsetning for å utføre arbeidsoppgaven, eventuelt har ressurser til å ta på seg oppgaven.

Leder for flyktningtjenesten sier følgende da hun blir spurt om hvilke muligheter som ligger i Familiehjelpas organisering:

«Fordelen er at det er lett å finne den riktige personen til rett sak. Og at alle de personene finnes der. Det er kort vei. De kan fordele og kan gi råd og veiledning på tvers av tjenesteområder når alle er samlet der. Jeg ser at alene klarer ikke en tjeneste å gi gode nok tilbud til en familie uansett hvor vi jobber, enten det er i Barn og familie, sosialtjenesten eller flyktningtjenesten. Alene har vi ingen mulighet til å gi et godt nok tilbud. Vi må jobbe sammen på tvers og snakke sammen, bli enige om hvem som gjør hva. Familiehjelpa er et slikt tilbud».

Leder for flyktningtjenesten er også opptatt av det flerfaglige samarbeidet og fordeling av arbeidsoppgaver og ansvar til rett person eller instans/tjeneste, slik at kommunen kan tilby den beste hjelpen til utsatte barn og unge i Stange. Men leder for flyktningtjenesten understreker at det tverrfaglige samarbeidet som foregår i Familiehjelpa, der ulike fagpersoner fra de ulike tjenestene kan jobbe sammen i et team hvor det utveksles kunnskap og erfaringer samtidig gir økte muligheter for å kunne tilby et best mulig tilbud til en familie. Hun sier videre:

«Jeg ser nok at representanten fra flyktningtjenesten brukes mye opp mot de som har en annen bakgrunn, og at hun med sin kompetanse har jobbet mye med flyktninger og kan gi råd og veiledning til de andre i Familiehjelpa som jobber med familier med en fremmedkulturell bakgrunn».

Dette utsagnet viser at Familiehjelpa bruker hverandres ekspertise og erfaring på tvers av teamet og. I et utvekslingsperspektiv blir dermed økt kunnskap og læring et utbytte for deltagerne i samarbeidet, og dermed en samarbeidsgevinst.

Virksomhetsleder for Barn og Familie fremhever følgende om muligheter ved organiseringen av Familiehjelpa:

«Ved det å bruke en matriseorganisering, trekker du kompetanse og kunnskap inn i fra de aktuelle arenaene og instansene som du skal samarbeide med, inn til en enhet. I tillegg skaper du et fellesskap og en felles kunnskap som de ulike deltakerne tar med seg tilbake. Man sprer også dette ut i tjenestene. Dette tenker jeg er matriseorganiseringens sterkeste element. Man tar også kunnskap inn i matrisen, både fagkunnskap og hvordan dagliglivet i de ulike tjenestene foregår, f.eks: Hvordan det er å jobbe i flyktningtjenesten eller i ungdomskontakten? Man opplever hvordan de forskjellige er å jobbe med, og man snakker sammen. Deltakerne som kommer inn i familiehjelpa får mer kunnskap, og tar det med tilbake ut i egen tjeneste og snakker med sine kollegaer i basistjenesten om hva det er man gjør i Familiehjelpa. Hvordan tenker man der? Man bidrar til å få spredd denne kunnskapen ut, isteden for at man lager en eliteklan som sitter og ruger på sin kunnskap. Dette er noe av det jeg mener er styrken, og noe av grunnen til at jeg har brent for at vi skal ha denne modellen».

Dette utsagnet støttes også av andre ledere jeg intervjuet. Ledende helsesøster sier dette om mulighetene:

«Det gir jo impulser til avdelingen fordi de (som er med i Familiehjelpa) er i en egen møteorganisasjon i tillegg til at de er på helsestasjonen, så de tilfører kunnskap. De er tatt ut av sin tjeneste og dermed får vi tilbake kunnskap, vi får kunnskap og kjennskap til hva de jobber med i Familiehjelpa».

Det at man har et ben både i basistjenesten sin og i det tverrfaglige teamet, synes ifølge flere av informantene å bidra til utveksling og deling av kunnskap, erfaring og ansvar. Dette tilrettelegger dermed for bedre tverrfaglig samarbeid.

Matriseorganiseringen bidrar videre til at de ulike tjenestene som deltar i modellen og skal jobbe i forhold til barn og unge i kommunen, får et eieforhold til den nye samarbeidsmodellen. Det vil ikke være det samme å få utdelt informasjon om et nytt tjenestetilbud som er innført, som det er å delta i modellen og bidra inn med ressurser. Jeg vil derfor hevde at nettopp denne utvekslingen av kunnskap mellom de ulike tjenestene og matrisen, samt kjennskap til hverandre gjennom direkte samarbeid, kanskje er matriseorganiseringens kanskje viktigste mulighet og fortrinn.

Dette understøtter hvordan innføringen av en matriseorganisering, samt økt fokus på samarbeid synes å bidra til muligheter for deling av ansvar og utveksling av kunnskap, noe som med stor sannsynlighet kan komme brukerne i Stange kommune til gode.

En annen side ved organisering av velferdstjenestene i spesialiserte og atskilte enheter, vil være en fare for at det skjer «dobbeltarbeid». Det er mange tjenester som har overlappende arbeidsområder og det er ikke alltid helt klart hvem som gjør hva. Flere tjenester kan ha kompetanse til å gjøre samme oppgave, for eksempel teste ferdighetsnivået til et barn. På spørsmål til leder for BUP om det kan være en fare for «dobbeltarbeid» når det gjelder Familiehjelpa og BUPs rolle i en familie, svarer han:

«Det har alltid vært vanlig at andre tjenester er inne samtidig med BUP, som f.eks PP-tjenesten og helsestasjonen. Det vil jo være rart hvis vi gjør det samme. F.eks at et barn/en ungdom går til individuelle samtaler både hos BUP og til individuelle samtaler hos Familiehjelpa, men det er vel ingen som gjør det. Men at det er slik at BUP gjør noe i en sak, og Familiehjelpa gjør noe i en sak, det kan jo sikkert være hensiktsmessig, og vi skal jo samarbeide. Men vi skal ikke gjøre dobbeltarbeid. De individuelle planene skal jo hindre det. Man skal ha et samarbeid mellom dem som trenger å samarbeide for å gjøre jobben, men man skal ikke ha med flere parter enn det som er nødvendig heller».

Dersom det er uklart hva andre tjenester har som sine hovedoppgave og hva de eventuelt ikke har som sine oppgaver, kan det oppstå frustrasjon og konflikter mellom tjenestene. Det å ha et forum

for en avklaring av dette, vil både kunne bidra til bedre ansvarsdeling og til at brukere får den hjelpen de har behov for. Særlig kan det være vanskelig for brukere/klienter å vite hvilken tjeneste de skal be om hjelp fra. Og hva er rette instans når et barn sliter med den sosiale fungeringen på skolen; BUP eller PPT? Dette vil ikke alltid være opplagt, hverken for fagfolk eller for brukere. En tjeneste som Familiehjelpe vil dermed kunne bidra gjennom å ha ekspertise på hvilke kommunale og statlige avdelinger/tjenester som «gjør hva» når det gjelder utsatte barn, unge og deres familier, og være med å fordele eller henvise saker til rett instans i kommunen eller til spesialisthelsetjenesten. Dette kan altså både dreie seg om å unngå gråsoner og «propper» i systemet på grunn av manglende kapasitet, samt forhindre «dobbeltarbeid» gjennom en best mulig fordeling av ansvar og arbeidsoppgaver.

Når det gjelder å oppnå avklaring av ansvar gjennom flerfaglig samarbeid, kan detet synes å være i tråd med strategien som handler om å minske behovet for samarbeid mellom tjenestene (pkt. 2.5.1). Oppretting av strukturelle forbindelseslinjer ved å danne et multidisiplinært team er en strategi som går ut på at ulike tjenester samordnes på en mer formell måte enn at det er et frivillig samarbeid fra sak til sak. De strukturelle rammene bidrar at deltagere fra ulike tjenester møtes jevnlig og har faste treffpunkter med en bestemt struktur, hvor de må snakke sammen og forsøke å samarbeide om bestemte saker. Dersom teamet skal fungere til beste for brukeren, vil jeg hevde at det i tillegg til de formelle strukturene for samarbeid, er nødvendig med samarbeidsvilje fra de ulike deltagerne i matrisen. I Familiehjelpe har det vært fokus og oppmerksomhet rundt innføring av modellen. Jeg vil tro at det for flere ansatte i kommunen innebærer som at det er en viss prestisje knyttet til å delta i prosjektet. Det at Familiehjelpe har blitt kjent og fått et positivt rykte er også en mekanisme som gjør at det settes fokus på at samarbeid mellom ulike tjenester er positivt for kommunens brukere. Dette er også et tiltak i strategien å øke det frivillige samarbeidet (Pkt. 2.5.2). Strategien som handler om å minske barrierer mellom enheter eller tjenester blir også benyttet, slik jeg ser det. Tiltaket som kalles «hospitantordninger» kan sammenliknes med det som skjer i Familiehjelpe når det gjelder utveksling av personer mellom tjenestene fordi deltagerne i Familiehjelpe har et kontaktpunkt i basistjenesten og et kontaktpunkt i Familiehjelpe. På denne måten får de innblikk i hvordan andre tjenester fungerer (2.5.3). Dette bekrefter altså at det benyttes til dels ulike strategier i Familiehjelpas organisering, både ved å minske behovet for samarbeid gjennom bedre ansvarsavklaring, strukturelle ordninger som legger tilrette for et mer formelt samarbeid gjennom å opprette matrisemodellen, Familiehjelpe, fokus på det positive ved frivillig samarbeid gjennom den oppmerksomhet som forkjemperne for Familiehjelpe sørger for gjennom sitt engasjement, samt at barrierer for samarbeid minskes gjennom at deltagerne både jobber i en basistjeneste og i teamet i

Familiehjelpe.

5.3 «En dør inn»

En av målsettingene for innføring av Familiehjelpe var at den skulle bli et kontaktpunkt for brukeren inn til hjelpeapparatet. Det er det også flere av informantene mine som oppgir som mulighet ved Familiehjelpe.

Rådgiver i psykisk helsearbeid svarer dette når hun blir bedt om å beskrive hva Familiehjelpe er:

«Det er ei dør inn til hjelpeapparatet når en trenger helhetlige og koordinerte tjenester».

Leder for BUP sier følgende om sin oppfatning av Familiehjelpe:

«Den skal i alle fall tjene en hensikt som jeg tror er veldig nyttig. Og det er at det blir tydeligere for f.eks. fastleger i kommunen hvor man kan henvende seg for å få hjelp til barn som har psykiske helseproblemer. Tidligere har det vært sånn i kommuner av en viss størrelse at det er et konglomerat av tilbud i kommunen, som f.eks. mobilt innsats team, ambulant team, akutt team, du har mange sånne team som hver for seg er med å gi et tilbud. Men for brukere, samarbeidspartnere og andre som ikke er midt inne i det, blir det litt diffust og vanskelig å få tak i. Og for fastlegen som f.eks. kan sitte med en mor med en 8 åring med uro eller et annet problem, og derfor trenger hjelp, er det viktig å vite hvor de kan få hjelp. Det vil da være lett for fastlegen å tenke BUP for BUP har vært der i alle år og av den grunn går mange henvendelser rett til BUP. Men vi i BUP er jo opptatt av, slik som kommunen også er, at hjelpen bør gis så nært barnet som mulig, i kommunen. Familiehjelpe er en måte å trekke sammen og organisere sånne tjenester, det blir ett sted å henvende seg. Man kan råde familien til å ringe Familiehjelpe. Og så sitter leder av Familiehjelpe i den situasjon at de kan tilby flere tjenestesteder i matrisen. Og da blir det letter for fastlegene å vite hvor de skal ta kontakt».

Politisk leder av driftsutvalget sier:

«Mitt inntrykk er at for Familiehjelpe har denne typen organisering på tvers av avdelinger vært en suksess. Jeg tror nok at det ordinære tjenesteapparatet kan fremstå som et

mangehodet troll for en familie som trenger hjelp. Litt usikkerhet om hvor og hvilken avdeling man skal ta kontakt med. Mens her er det mulighet for ett kontaktpunkt, men likevel med mulighet for så å bli koblet til den tjenesten man har behov for. Og det var det jeg hadde mest tro på når vi startet opp forsøket. Og det har jeg inntrykk av at har fungert etter intensjonen».

Det at Familiehjelpa kan være «en dør» inn til hjelpeapparatet, vektlegges også av leder for Familiehjelpa. Hun svarer følgende på spørsmålet: «Er det oppgaver dere ikke tar på dere?»

«Vi sier aldri nei til familier. Vi går inn i et samarbeid med familien om hva de har behov for. Hva er det vi kan gjøre av det, hva er det andre kan gjøre bedre enn oss. Vi sier ikke nei, men finner ut av det sammen med familien hvem som best kan hjelpe dem. Vi skal ikke spille en stor rolle, bare i starten. Men det er noen vi følger over en viss tid. Dersom det ikke er endring, tar vi opp med familien om det er noe annet som bør settes inn».

Denne muligheten til å være «en dør inn» til hjelpeapparatet både for fagansatte i de ulike tjenester og forbrukerne selv, er som sagt i tråd med det som var en av målsettingene ved innføring av Familiehjelpa. Dette er noe organiseringen av Familiehjelpa gir en reell mulighet til. Det at de som deltar i Familiehjelpa også kjenner ulike tjenester gjennom at de faktisk jobber der, gir en fordel når det gjelder å vite hvilken tjeneste som kan bistå den enkelte bruker best mulig. Det vil være mer sannsynlig og forslå en tjeneste man faktisk kjenner og har direkte erfaringer med som et aktuelt tiltak for en bruker, enn å henvise eller anbefale en tjeneste som man bare har hørt om.

5.4 Lavterskeltilbud og forebyggende arbeid

Når det gjelder utsatte barn og unge, er det i Stortingsmelding «Sammen for barn og unge», særlig fokus på at utsatte barn skal få rett hjelp til rett tid, og tilsyn fra Fylkesmannen har avdekket at mange kommuner svikter på dette punktet. Erfaring viser at barn som får hjelp tidlig har en større mulighet til å klare seg, fremfor å få hjelp på et senere tidspunkt hvor man heller må behandle skader som kan ha blitt mer alvorlige (NOU 2009:22).

Flere av de som ble intervjuet var samstemte om at Familiehjelpa bidrar til å legge tilrette for forebygging og arbeid på lavterskelnivå på en hensiktsmessig måte. Flere av tjenestene som skal bistå utsatte barn og unge, oppleves ofte som litt tunge og skremmende. For mange både familier og

fagfolk, oppleves det tidvis å være et «gap» mellom det som er behovet til brukerne og hva tjenestene kan og skal tilby. Organiseringen av velferdstjenester rettet mot barn og unge kan i noen tilfeller synes å legge opp til at man skal vente med å få hjelp til det er så alvorlig at det er blitt en oppgave for psykiatrien, eller nødvendiggjør hjelpetiltak fra barnevernet. Forebyggende arbeid blir ofte en salderingspost på budsjettet, særlig når det er knappe ressurser i en tjeneste. Ved å flytte på ressurser og opprette et tverrfaglig team, slik som Familiehjelpa er organisert, kan det synes som gapet mellom «mildere» tiltak på et lavere nivå blir satt mere fokus på, og dermed styrkes statusen til det forebyggende arbeidet i Stange kommune og det gis mulighet for tidlig intervensjon. Familiehjelpas (om)organisering av ressurser, synes ut fra ledernes ståsted, å bidra til et tjenestetilbud i grenseland mellom «ikke noe» og et omfattende tiltak fra f.eks. barnevernet eller BUP.

Leder for BUP, Hamar vektlegger nettopp forebyggende arbeid og lavterskeltilbud som muligheter ved Familiehjelpas organisering:

«Familiehjelpa disponerer på en måte en liten «forebyggingsbup» i kommunen, som jobber med de lettere sakene. De kan jobbe med mobbing og tristhet pga det, eller barn som har foreldre som har hatt en turbulent skilsmisse og det har gått utover ungene. Familiehjelpa kan ta slike saker med f.eks et barn som har blitt mobbet på skolen, og slik kan det slippe å bli en sak i psykiatrien. Dette er en veldig praktisk effekt av familiehjelpa.»

Han svarer videre slik på spørsmålet om BUP henviser familier/barn/ungdom til Familiehjelpa?

«Ja, nettopp dette er også en kjempefin effekt av familiehjelpa i tillegg til oversikt over tjenestetilbudet for fastlegene. Vi sitter jo i spesialisthelsetjenesten og skal vurdere pasientenes rett til helsehjelp og de må ha symptomtrykk over en viss intensitet for å ha rett til tjenester fra spesialisthelsetjenesten. Vi sitter jo og vurderer kriterier, og det er ganske vanskelige mange ganger. Fordi det er mange som har det vanskelig, alle som henvender til BUP, har det jo vanskelig. Men vi sitter med en prioriteringsveileder som skal ligge til grunn og vi har også grenser for hva vi har kapasitet til og hva vi kan ta inn i BUP. Vi kan jo ta inn alle, men da får de bare en time. Det er en prioritering. Og når vi ser at det er en som strengt tatt ikke når opp til den terskelen prioriteringsveilederen innebærer, kan vi nå si beklager vi kan ikke ta deg inn og begrunne det, men vi ser at det er behov for hjelp og vi kan anbefale deg å ta kontakt med familiehjelpa. Det kunne vi ikke gjøre før. Vi kunne si at de

kunne ta kontakt med den eller den i kommunen, men da kunne vi risikere at de vi ba dem ta kontakt med, ikke ønsket at vi skulle henvise til dem, da de heller ikke hadde kapasitet. Så da måtte vi si at vi ikke kunne gi noe hjelp og si noe diffust om at det kanskje var en instans i kommunen som kunne gi dem hjelp. Men mange kommunale instanser har vært litt irritert over at BUP sier nei og henviser til dem istedet. Men nå er det sånn at familiehjelpa er laget på den måten at de ønsker at familier som ikke får et tilbud hos BUP skal ta kontakt med dem. Og det er kjempebra.»

Uttalelsene fra leder på BUP kan tyde på at oppretting av Familiehjelpa reelt sett bidrar til redusert spenning mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten. Det er et kjent problem når det gjelder forholdet mellom for eksempel barneverntjenesten og BUP at det er konflikter rundt hvem av tjenestene som har ansvaret i mange saker. Det at Familiehjelpa er et sted utsatte barn og unge og deres familie kan henvende seg å få hjelp på et tidlig tidspunkt og unngå å bli avvist fra BUP, kan bidra til og redusere spenning mellom kommunen og spesialisthelsetjenesten.

Politisk leder for driftsutvalget er også opptatt av muligheten for at det blir en lavere terskel for å få hjelp, og sier dette om mulighetene som ligger i organiseringen av Familiehjelpa:

«Jeg mener at det viktigste målet ut over tverrfaglig samarbeide, var lavest mulig terskel for de med hjelpebehov inn til hjelpeapparatet. Dette er en annen måte å organisere på, til beste for brukeren, mener jeg da, det er en måte å komme tidlig inn på og det er viktig for familiene og ungene. År etter år med problemer kan være ganske så dramatisk og det å komme tidlig inn kan forhåpentligvis bidra til å løse eller avhjelpe problemene. Dette kan være til stor nytte for den enkelte familie og barna, men også med tanke på samfunnsøkonomisk utvikling.»

Virksomhetsleder for barnehage vektlegger også det at Familiehjelpa er et sted å henvende seg på lavterskelnivå. Hun sier følgende om hva Familiehjelpa er:

«Et team som jobber på et lavterskelnivå. Lett å få kontakt med, lett på få tak i og et veldig utadvendt team. Jeg opplever dem som veldig åpne og det gjør at det er lettere for oss i barnehagesektoren og for foreldrene å søke hjelp hos Familiehjelpa enn det har vært å få dem til å søke hjelp hos barnevernet. Dermed får vi et mellomledd mellom barnehagen som er 1. linje og barneverntjenesten som er en litt mere tung organisasjon i forhold til at

mange foreldre synes det er litt skummelt med barnevernet. Det er det ene som jeg synes er viktig å trekke frem med familiehjelpa.»

Leder for barneverntjenesten bekrefter dette med sitt svar på spørsmålet om hva som er målsettingene til Familiehjelpa:

«Et av målene var det å redusere antall meldinger til barnevernet, men at vi skal få de mest alvorlige, og at det er i de sakene vi må gå inn. Men at det forebyggende kan gjøres mere ute i kommunen av Familiehjelpa. Samtidig var det viktig at barnevernet var representert og at man kan jobbe forebyggende etter Lov om barneverntjenester § 3-1, selv om man jobber i Familiehjelpa og ikke etter helselovgivningen. Deltakerne i Familiehjelpa fra barneverntjenesten er jo ansatt i barnevernet og sånn sett er barnevernet representert inn. Ofte blir det jo sånn at de andre tjenesten sier at vi kan ikke noe om barnevern og det er litt sånn skummelt, og skal vi melde eller skal vi ikke melde? De vet ikke når de skal melde, men i familiehjelpa er den kompetansen der, og det blir ikke noe problem å vite når man skal melde til barnevernet, fordi de har barnvern faglige medarbeidere i familiehjelpa. Det at vi har fått være med å forme det hele veien er bra. Nå kan familiene få hjelp uten å behøve og ha et vedtak etter Lov om barneverntjenester, det blir mindre stigmatiserende og man trenger ikke et vedtak for å få hjelp tidlig på et lavterskelnivå. Dette er noe Familiehjelpa kan gjøre på en like god måte som vi kan i barnevernet».

«Familiehjelpa gjør at vi i barnevernet slipper mye av det forebyggende, selv om vi er med der, er det ikke det vi må jobbe med på heltid. Det akutte barnevernet må vi ta selv, og statens barnevern bygges jo ned, så vi vil jo få flere oppgaver i barnevernet. Og kanskje blir det litt det samme for spesialisthelsetjenesten at man tenker at det skal organiseres anderledes fremover».

«Når jeg er ute og snakker om barnevernet i barnehager og skoler, så forteller jeg om Familiehjelpa. Jeg sier at når det ikke er «nok» til å sende melding til barnvernet, kan man få hjelp i Familiehjelpa. Men hvis de er i tvil, må de ringe å drøfte med barnevernet først. Familiehjelpa er et alternativ til ingenting. Før var det barnevernet eller ingenting Men de sakene som er midtimellom og ikke får noenting kan få hjelp i familiehjelpa. Det har blitt et ledd imellom. Før har vi tenkt at vi burde jo ta det, for de trenger jo hjelp.»

Virksomhetsleder for flyktningsjenesten beskriver sin erfaring med Familiehjelpa slik:

«I forhold til flyktninger så så vi jo at det var en terskel for mange flyktninger å ta kontakt med hjelpeapparatet forøvrig, når de hadde familieproblemer og det var et barn som slet. Vi så at det var litt redsel for å gå til barnevernstjenesten. Og det var litt etterlengt at det var en litt mer ufarlig organisering som ble opprettet. Og familiehjelpa de kom på rett tid vil jeg si. Det er jo det at det er lett tilgjengelig og at terskelen for å ta kontakt er mye mindre enn på de ordinære kommunale tilbudene og avdelinger. Og det er mange som har behov for støtte og hjelp, og programrådgiver for flyktningsjenesten har en sånn type rolle, de skal veilede, kvalifisere og bistå den enkelt, så det er veldig tett oppfølging fra flyktningsjenesten i flyktningsfamilier. Men av og til er det behov for noe mer og der er Familiehjelpa kommet som et mellomledd mellom barnevernet og flyktningsjenesten og evt. andre.»

Kommunalsjef for helse og omsorg oppgir også forebyggende arbeid som en styrke ved Familiehjelpa og sier dette:

«Det virker i alle fall som at denne organiseringen gjør at lederne setter mere fokus på det forebyggende arbeidet. De ser det og er entusiastiske til det. Det blir mere synlig. Det forebyggende er mere vektlagt nå. Vi hadde helt klart mere fokus på akutt plasseringer, fosterhjem og det tunge barnevernet. Vi klarte ikke så godt ivareta det forebyggende barnevernet, og det synes jeg vi har på en måte klart å snu. Selv om vi helt klart har mere å hente».

Virksomhetsleder for barnehage:

«Det er jo klart at når en del foreldre sliter over tid f.eks med søvnproblematikk eller grensesetting, så kan det jo være helt andre ting, noen ganger kan det bli store saker ut av det, og at barnehagen da opplever at det er ting som går utover barnet og at man etterhvert opplever at barnet lider under omsorgssvikt. Men Familiehjelpa er jo en ressurs som kan komme inn å veilede og hjelpe tidlig og hvis det bare er en liten ting som kan justeres, kan det gjøre at situasjonen blir bedre. Det er ingen styrere som har opplevd at de blir avvist av Familiehjelpa når de har foreldre som trenger veiledning, eller når de selv har trengt veiledning. Noen ganger kan det være at man trenger tips ifht en samtale med foreldre».

Disse utsagnene sier noe om at Familiehjelpa faktisk klarer å komme inn på et tidligere tidspunkt enn hva som er vanlig i de ulike tjenestene i dag. Det er faglig enighet om at forebyggende arbeid er viktig og riktig å prioritere, men det er ikke alltid mulig å gjennomføre det i praksis. Når det kuttes på kommunebudsjett eller statlige budsjett, er det ofte det forebyggende arbeidet som blir skadelidende. Jeg vil hevde at Familiehjelpas positive rykte blant politikere og ledere i Stange kommune har bidratt til å sette fokus på hvordan samarbeid mellom tjenester både kan medføre tidligere hjelp og at forebyggende arbeid er lønnsomt for kommunen. I tråd med teori på feltet jfr. Utvekslingsperspektivet kan en kilde til makt gå gjennom politisk støtte, noe det synes som Familiehjelpa har fått gjennom å informere og spre informasjon om Familiehjelpas målsetting, resultater og positive rykte. I et utvekslingsperspektiv blir Familiehjelpas posisjon i kommunen hva angår politisk støtte og makt en faktor som også vil kunne påvirke samarbeidet og utvekslingen med de andre tjenestene. Det at teori om forebygging gir argumenter og begrunnelser for at dette bør satses på, er i seg selv nødvendigvis ikke tilstrekkelig til at dette faktisk skjer. For å få politikere og det overordnede administrative apparat til å bevilge penger til forebyggende arbeid, kan det å ha foregangspersoner som viser til konkrete resultater når det gjelder å jobbe på lavterskelnivå være helt avgjørende.

Familiehjelpa har som målsetting at de først og fremst skal jobbe forebyggende. Jeg vil si at denne muligheten ligger i bevisstheten og fokuset hos de som står bak innføringen og driften av Familiehjelpa. De hadde som utgangspunkt at Familiehjelpa skal inn på et tidligere tidspunkt enn hva som er tilfellet med BUP og barneverntjenesten. Dette synes som noe de har klart å få til. De har også fått tilført flere ressurser, slik at det nå er tre psykologstillinger som kun jobber i Familiehjelpa, samt beslutning fra ledelsen om at ressurser fra de andre tjenestene skal benyttes i Familiehjelpa. Informasjonene som fremkommer i intervjuene viser tydelig at flere av de tjenestene som opplever at Familiehjelpa ivaretar arbeidsoppgaver de selv ville fått, muligens på et senere tidspunkt, er positive til å bidra inn med ressurser. Dette dreier seg særlig om barneverntjenesten og flyktningtjenesten. Disse tjenestene er også de som står i relasjon type 1 til Familiehjelpa, som jeg har beskrevet i pkt 4.4.4. De deltar med ressurser inn i matrisen og skal være tjenester til barn og deres foreldre. Dette betyr at de er enige om felles arbeidsoppgaver og innehar såkalt domenekompatibilitet seg i mellom. Utsagnene fra lederne fra de tjenestene som deltar i Familiehjelpa synes også å vise at de har sammenfallende ideologiske og kvalitetsmessige syn på hvordan det skal jobbes med utsatte barn og deres familier.

I et utvekslingsperspektiv kan dette forstås som at samarbeidet i Familiehjelpa er til gjensidig nytte

for barneverntjenesten og flyktingtjenesten. Interessene til de ulike tjenestene som deltar i Familiehjelpa står heller ikke i sterk motsetning til hverandre. Basistjenestens mål eller hovedoppgaver står hverken i motsetning til målene i Familiehjelpa eller i motsetning til målene til de andre deltakende tjenestene. Både barneverntjenesten og flyktingtjenesten synes å oppleve at utvekslingen som finner sted gir mer igjen enn den koster, slik at samarbeid er nyttig for deres basistjeneste. De oppnår samarbeidsgevinster blant annet i form av styrking av kvaliteten på arbeidet gjennom utveksling av kunnskap og ansvar.

5.5 Avlastning av egen tjeneste

I tillegg til å tilby en forebyggende tjeneste som jobber på lavterskelnivå, synes det også klart at Familiehjelpa blir en avlastning for flere av de andre tjenestene gjennom at de som arbeider der, tar på seg oppgaver som like gjerne kunne ligget til andre tjenesters ansvar. Dette bidrar til at de lederne som opplever Familiehjelpa som et team som tar unna arbeidsoppgaver som like gjerne kunne ligget under deres egen tjenestes arbeidsoppgaver, har en særlig positiv innstilling til Familiehjelpa.

Når det gjelder de tjenestene jeg har plassert i type 1 relasjon til Familiehjelpa er dette tjenestene som deltar med ressurser inn i Familiehjelpa, jfr. pkt. 4.4.4. Av disse har jeg intervjuet leder for barneverntjenesten, leder for flyktingtjenesten og leder for helsestasjonen. Både leder for barneverntjenesten og flyktingtjenesten opplever at flere av de sakene og arbeidsoppgavene Familiehjelpa går inn i, like gjerne kunne blitt håndtert av deres egen tjeneste jfr. pkt 5.3. Det innebærer at det er en gjensidighet mellom dem og Familiehjelpa, og at Familiehjelpa blir en avlastning for egen tjeneste. og det oppleves dermed ikke som en stor belastning å avgi ressurser til Familiehjelpa.

Helsestasjonen er også plassert under type 1 relasjon til Familiehjelpa. Ledende helsesøster ser imidlertid noe anderledes på muligheten for at Familiehjelpa kan være en avlastning for helsestasjonen, og sier:

«Helsestasjonen er primærforebyggende og det er jo noe alle foreldre trenger. Barnevernet har det anderledes, de rekker ikke å jobbe forebyggende og nå blir det mulig å gjøre det pga Familiehjelpa. Familiehjelpa er sekundærforebyggende. Vi (Helsestasjonen) ligger i andre enden, vi må ta det som kommer inn døra».

Slik jeg vurderer dette, handler det om at helsestasjonene er et tilbud til alle barn og deres foreldre. Det er en primærforebyggende tjeneste som treffer alle barn, ikke bare de som har spesielle behov. Ved å avgi ressurser til Familiehjelpa, blir helsestasjonen mere presset når det gjelder egne lovpålagte oppgaver og oppnår ikke den samme opplevelsen av at Familiehjelpa er en avlastning for egen tjeneste slik som barneverntjenesten og flyktningtjenesten opplever.

Når det gjelder tjenester som har en type 2 relasjon til Familiehjelpa, det vil si de tjenestene som jobber i forhold til barn og unge, men ikke bidrar med ressurser til Familiehjelpa jfr pkt 4.4.4, har jeg intervjuet virksomhetsleder for barnehage og leder for BUP.

Det fremgår at virksomhetsleder for barnehage har et positivt inntrykk av Familiehjelpas arbeid. Hun sier at Familiehjelpa etter hennes oppfatning er et sted hvor barnehagene kan få råd og veiledning og at Familiehjelpa kan ta seg av forebyggende arbeid på en annen måte enn for eksempel Barneverntjenesten. Dette betyr ifølge henne, at det er lettere for barnehagene å råde foreldre til å ta kontakt med Familiehjelpa fordi det ikke er en så «farlig» instans som barnevernet. Slik sett opplever barnehagen at Familiehjelpa kan avlaste egen tjeneste. Virksomhetsleder har deltatt på koordinerende ledermøte, men barnehagene bidrar ikke med ressurser inn i Familiehjelpa.

Når det gjelder BUP som også har en type 2 relasjon til Familiehjelpa, sier leder her at han opplever Familiehjelpa som et godt tilbud i kommunen (pkt 5.3). Kanskje særlig overfor BUP blir Familiehjelpa en forebyggende instans som kan gi hjelp til barn og foreldre som ikke kvalifiserer for behandling hos BUP, eventuelt ikke ønsker et slikt tiltak. Her vil relasjonen naturlig være preget av at de kan ha brukere med samme type problematikk og dermed stor grad av domenekompatibilitet. Familiehjelpa kan hindre at et barn eller en familie utvikler mer alvorlige problemer og dermed vil kunne «slippe» å henvises til BUP. Familiehjelpa vil også kunne ha nytte av BUP for å avklare om noen barn trenger tyngre og mer innngripende tiltak enn hva Familiehjelpa kan gi. Det betyr at Familiehjelpa, ifølge leder for BUP, kan sees på som en avlastning for BUP. Det at BUP ikke bidrar med ressurser inn i Familiehjelpa, kan dreie seg om at BUP er organisert under spesialisthelsetjenesten og dermed har ansvaret for innbyggerne i en større region (Hedmark fylke) enn kun innbyggere i Stange kommune. Samarbeid mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten har vært studert og forsøkt bedret i mange år. Ifølge Andresson m.fl. (2005b) var for få møteplasser mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten hovedutfordring når det gjaldt samarbeid mellom de to nivåene. Videre hevdes det at problemer med samarbeid kunne

dreie seg om fysisk avstand, samt mangel på formaliserte avtaler, prosedyrer og rutiner (s. 48). Slik sett vil Familiehjelpe med sin formaliserte struktur, kunne være et viktig bidrag når det gjelder å forbedre samarbeidet mellom de to nivåene.

Leder for BUP sier dette om BUPs deltagelse i Familiehjelpe:

«Vi har vært på de tverrfaglige møtene med kommunen en gang i måneden. Der er Familiehjelpe også er med og der drøfter vi felles saker. Sånn er det fremdeles. Men jeg tror nok at Familiehjelpe føler at de har mindre behov for BUP nå, enn før Familiehjelpe ble etablert. Familiehjelpe ser seg nok i stand til å ivareta flere av sakene selv, enn tidligere. Før kunne det kanskje være slik at hvis det var helsestasjonen som satt med saken, var det lett å henvende seg til BUP. Nå er de mer samorganiserte, og de er mer selvhjulpne totalt sett. Nå oppfatter vi egentlig at Familiehjelpe har mindre behov for å spørre BUP til råds fordi de disponerer et flerfaglig sammensatt team».

Leder for Familiehjelpe bekrefter dette:

«Vi trenger ikke veiledning fra BUP, vi har mye ekspertise i Familiehjelpe. Vi kunne likevel ønske at BUP også var med i Familiehjelpe på lik linje med de andre, og avgav ressurser inn i Familiehjelpe».

Når det gjelder type 3 relasjoner dreier dette seg om kommunale tjenester for voksne. Begge disse tjenestene er ønsket som deltagere i Familiehjelpe. Dette fordi foreldrene og ungdommene som Familiehjelpe treffer, også vil kunne ha tjenester/behov for tjenester fra Avdeling for rus og psykisk helse og fra NAV. Jeg har intervjuet leder for Avdeling rus og psykisk helse og drøfter denne tjenestens relasjon til Familiehjelpe i pkt. 6.6 - 6.8.

I et utviklingsperspektiv kan Familiehjelpe forstås som en samarbeidsmodell hvor de som har valgt å delta med ressurser inn i Familiehjelpe har gjensidig utbytte av samarbeidet og utvekslingen som foregår. De ulike interessene og arbeidsoppgavene hos de forskjellige tjenestene står ikke i stor motsetning til hverandre. Lederne til en av tjenestene som deltar med ressurser i Familiehjelpe, nemlig helsestasjonen, ser imidlertid ikke like stor samarbeidsgevinst eller avlastning av egen tjeneste som de andre informantene som deltar med ressurser. Hun er likevel positiv til Familiehjelpe og deltar altså med ressurser i motsetning til en annen tjeneste som har valgt seg ut av

samarbeidet. Ledende helsesøsters innstilling kan muligens forstås i et altruistisk perspektiv heller enn et utvekslingsperspektiv. Helsestasjonen er kanskje villig til å avgi ressurser til Familiehjelpa fordi de ser at det er et godt tilbud til utsatte barn og unge i Stange kommune og gir bedre kvalitet på det helhetlige tjenestetilbudet. Det kan imidlertid også være at ledende helsesøster ser på Familiehjelpa som en tvungen form for koordinering og at hun oppfatter å ikke ha noe valg når det gjelder å avgi ressurser til Familiehjelpa. I så fall godtar hun mandatet og kanskje kan altruisme likevel forklare at hun er positiv til et mandat for samarbeidet i Familiehjelpa og dermed avgir ressurser.

5.6 Muligheter for utvikling av tillit

Tillit er en av faktorene som oppgis å være viktig for samarbeid mellom ulike profesjoner og tjenester (Martin-Rodriguez m.fl 2005, Vangen og Huxham 200, Willumsen 2009). Ifølge Martin-Rodriguez m.fl (2005) krever suksessfullt samarbeid mellom profesjonelle aktører innen helsevesenet at det er mer horisontale strukturer enn de tradisjonelle hierarkiske strukturene. Gjennom vektlegging av det kollegiale, samt tillit til hverandres faglige vurderinger som viktige prosesser i profesjonaliseringen, vil det kunne bidra til bedre samarbeid.

I intervjuene med lederne i Stange kommune, er det flere av deltagerne som sier at samarbeidet i Familiehjelpa bygger på tillit og at matriseorganiseringen legger tilrette for nettopp utvikling av tillit.

Rådgiver i psykisk helsearbeid, svarer følgende på spørsmålet om muligheter ved matriseorganisering:

«Det er jo det at du bygger tillit og samarbeidsrelasjoner på tvers av tjenestene, og det er kanskje det aller viktigste i det.»

Leder for Familiehjelpa sier:

«Det handler mye om tillit, det f.eks med å melde til barnevernet, handler om tillit. Det har kjempe mye å si. Jeg tror det har vært veldig bra med matrisen.»

Slik jeg oppfatter disse utsagnene betyr det at når deltakerne fra de ulike tjenestene sitter sammen i

et fast team (Familiehjelpe) og møtes regelmessig over tid (flere år), vil dette i seg selv kunne bidra til å bygge tillit på en annen måte enn når samarbeid foregår i enkeltsaker ved behov. Noe som for eksempel er vanlig i ansvarsgrupper og arbeid som omhandler utarbeiding av Individuell plan.

Jeg har gjennom intervjuene dannet meg et bestemt inntrykk av at de fleste lederne setter pris på hverandre og har respekt for hverandre som fagpersoner. Dette er forhold jeg mener kan være en konsekvens av god «personlig kjemi», noe man ikke kan pålegge eller beslutte at ledere eller andre ansatte skal ha til hverandre. Det er heller ikke noe man kan organisere seg til. Noen liker hverandre umiddelbart og kan jobbe sammen selv om de tilhører ulike tjenester og fagprofesjoner, mens andre ikke klarer å samarbeide, selv ikke over tid, fordi de ikke har en god kjemi seg imellom. Dette kan bety at det i så fall er tilfeldigheter som også er med å avgjøre om man får til godt tverrfaglig samarbeid. Organiseringsmodellen man velger er nødvendigvis ikke alltid mest avgjørende.

Virksomhetsleder for Barn og Familie svarer følgende på spørsmål om det har vært en planlagt strategi for å få tillit til hverandre, eller om det også har vært flaks med i bildet?

«Vi hadde utfordringer og drømmer flere av oss, og så klarte vi å samarbeide. Birgit (leder for Familiehjelpe) ble ansatt som psykolog i kommunen. Det handler mye om hvordan Kårhild (rådgiver Ifor psykisk helsearbeid) klarte å markedsføre våre tanker om hvordan vi ville jobbe. Når dyktige og kreative folk kommer sammen på samme arena hvor det er litt luftig og romslig for å drøfte tanker og drømmer kan man tørre å si at jeg tenker litt sånn, hvordan tenker du i forhold til det? Og er dette gjennomførbart? Kanskje ikke sånn, men hvis vi gjør sånn kan vi kanskje utvikle dette. Dette er samarbeid, samarbeidsromslighet, viljen til å gjøre hverandre gode med felles mål om å gjøre noe bra for de som bor i kommunen. Derfor tenker jeg det har vært planlagt, men det har også vært litt flaks».

Ifølge blant annet Hudson og Hardy (2004) kan det ikke sees bort fra at personlige relasjoner og menneskelige egenskaper og såkalte ildsjeler, spiller en viktig rolle for hvordan samarbeid i ulike situasjoner fungerer og drives fremover. Det betyr at dersom nøkkelpersoner forsvinner vil det kunne gi negative konsekvenser for samarbeidet videre. Dette er slik jeg ser det, en mulig risiko også for videre drift av Familiehjelpe. I dag er flere av de som har vært pådrivere for Familiehjelpe fortsatt med i drift av modellen. Dersom noen av de som har vært med å utvikle og «brenne» for Familiehjelpe slutter i kommunen, kan en ikke regne med at nyansatte, i hvertfall ikke innledningsvis, vil kunne ha det samme eieforholdet og engasjementet til Familiehjelpe. Dette kan

representer en utfordring.

5.7 Tillit som forutsetning for å håndtere konflikt

Både leder for flyktningsjenesten og virksomhetsleder for barn og familie hevder at tillit mellom lederne samt mellom deltakerne i Familiehjelpa, er avgjørende for å kunne ta opp ressursfordeling mellom basistjenesten og Familiehjelpa. Fordeling av ressursene kan medføre en lojalitetskonflikt for både ledere og ansatte i de ulike tjenestene, og det er derfor viktig at det er rom for å kunne avklare spørsmål rundt dette. Her kan gjensidig tillit og god kommunikasjon være en avgjørende faktor for å unngå for store utfordringer rundt dette.

Leder for flyktningsjenesten sier:

«Det har vært mye for vår deltaker inn i Familiehjelpa i perioder. Det er viktig at hun melder fra til meg, eller tar det direkte opp med leder for Familiehjelpa. Det har ikke vært noe problem, men det har vært noen topper innimellom. God dialog og at det er riktig person er viktig».

Utsagnet til leder for flyktningsjenesten tyder på at rutiner for samarbeidet i Familiehjelpa legger tilrette for at man skal ta arbeidsfordeling og bruk av ressurser opp med lederne så raskt som mulig. Personlige egenskaper hos lederne synes å ha bidratt til at det er utviklet nødvendig tillit til lederne og mellom lederne, slik at spørsmål og problemstillinger rundt ressursfordeling taes opp uten at det oppstår store konflikter.

Virksomhetsleder for barn og familie er også opptatt av tillit som grunnlag for et trygt samarbeidsklima:

«Fordelingen av tiden til deltakerne inn i Familiehjelpa krever god dialog mellom lederne og stor grad av åpenhet overfor den ansatte. Hvis man ikke klarer å være tydelig og åpen og ha tillit til hverandre så kan det bli mye grums i denne relasjonen. Det kan bli vanskelig for den ansatte, og bli utrygt.»

På spørsmål om det har vært konflikter, svarer hun videre:

«Nei, jeg vil ikke si det, men undringer og snublesteiner. Noe er fast, men vi skaper dette i fellesskap, folk endrer seg eller det kommer nye folk inn. Dette er en levende organisasjon. Må passe på at vi ikke sementer noe her. Vi må ha stor grad av fleksibilitet. Dette krever både ansatte og ledere som er trygge i sin egne rolle. Det er sånn du kan bli romslig og fleksibel; når du føler at dette her er jeg ikke engstelig for.»

Leder av barneverntjenesten svarer følgende på spørsmål om de kan snakke om uenigheter i møtene:

«Det har vært lite uenigheter i Familiehjelpa. Vi snakker om og diskuterer hva vi skal satse på fremover; tenke helhetlig, vi blir enige om noe. Lite uenigheter, noe tidligere, men jeg synes det har gått veldig smertefritt.»

Det kan selvsagt bli lite fruktbart dersom deltakerne i et tverrfaglig samarbeid er så vel forlikte at de er enige i ett og alt, og derfor utvikler felles ideologi og meninger om det meste, samt rekrutterer og ansetter de som passer inn og mener det samme som dem. Det som ligger i begrepet tillit i sammenhengen tverrfaglig samarbeid, vil jeg derfor hevde også handler om trygghet og klima for å kunne være uenige og noen ganger måtte bøye seg for andres meninger og kunne inngå kompromisser.

En svensk studie som redegjøres for i Axelsson og Axelsson (2009) tar for seg en matriseorganisering av samarbeidet mellom trydeetaten og sosialtjenesten. I studien fremkommer det at mistenksomhet etterhvert ble erstattet av en positiv opplevelse av at de sammen kunne utrette mer for de personene som skulle rehabiliteres. Gjennom sammen å møte brukerne unngikk man at disse ble sendt rundt til ulike institusjoner. Det ble tydelig for flere av de profesjonelle at deres kompetanse kan utfylle hverandre og de kunne lære mye av hverandre. En slik utvikling av tillit og altruisme forutsatte ifølge Axelsson & Axelsson (2009) en tillitsfull relasjon mellom de profesjonelle gruppene. Utviklingen må i neste omgang følges opp av en kontinuerlig deltakelse av de personer som er engasjert i samarbeidet (s. 110).

Slik jeg vurderer den informasjonen jeg får gjennom intervjuene med lederne i Stange kommune som deltar aktivt i Familiehjelpa, synes det som de har en relasjon seg imellom som er preget av tillit. Tilliten mellom lederne har fått utvikle seg over forholdsvis lang tid gjennom at de har jobbet sammen om å løse oppgaver i et felles team. De opplever å få positive tilbakemeldinger fra brukere

og andre samarbeidspartnere. De erfarer også at de har et tilbud som er ønsket og blir benyttet. Noen av lederne har vært med fra starten og dette kan ha vært avgjørende for at prosessen har vært vellykket og kanskje spesielt for utviklingen av tillit mellom dem. Det virker videre som det er stor grad av respekt for hverandres faglige ståsted og at de som deltar i Familiehjelpa synes å ha det som defineres som ideologisk og kvalitietsmessig kompatibilitet. Det fremkommer videre at de som er ansvarlige for Familiehjelpa synes å ha riktig kompetanse og «drive» til å ivareta og spre et engasjement for modellen. Men jeg vil også understreke at den organiseringsform som velges i seg selv, kan enten fremme eller hemme samarbeid. Ifølge Martin-Rodriguez m.fl (2005) synes horisontal organisering som kjennetegnes av desentraliserte og fleksible strukturer, å øke behovet for teamarbeid og samarbeid om avgjørelser, som videre vil fremme samarbeidspraksis. Organiseringen av Familiehjelpa som en matrisemodell bygger nettopp på desentraliserte og fleksible strukturer og kan heller ikke fungere uten at tjenestene samarbeider på tvers av organisasjonsgrenser. Dette understrekes også av lederne. Samarbeidet i Familiehjelpa oppgis av informantene å fungere godt, særlig på grunn av den utvekslingen av kunnskap og erfaringer som skjer mellom basistjenestene og Familiehjelpa.

5.8 Unngå ressurskrevende omorganisering

Til slutt i dette kapitlet skal jeg ta for meg muligheten som ligger i matriseorganisering når gjelder å endre organiseringen uten å tilføre store ressurser i form av nye stillinger og budsjettøkning, samt unngå krevende omstillinger.

Politisk leder av driftsavdelingen i Stange kommune sier dette om hvilke muligheter som ligger i matriseorganiseringen:

«Det er jo ikke opprettet en egen enhet, og det synes jeg er spennende fordi det tror jeg er positivt. Spesielt det at de slipper en tung og krevende omorganisering som hadde tappet krefter fra alle de involverte fagavdelingene. Det kan sikkert være krevende på sine måter med en slik organisering, men mitt inntrykk er at for familiehjelpa har denne typen organisering på tvers av avdelinger vært en suksess. Men all omorganiseringer er krevende. Dette (matriseorganisering) tror jeg likevel er en mer skånsom og lettere måte å få til endringer i organisasjonen på, enn å riste opp på alle virksomheter og lage en ny avdeling. Sikkert utfordringer uten at jeg har hørt direkte og konkret om det, men jeg tror de involverte har sett nytten av det, slik at det gjør at de er mer positive til å bidra inn i

Familiehjelpa og få saker på den måten. Dette gjør at evnen og viljen til å takle utfordringene er bedre. Selv om jeg er smertelig klar over at alle omorganiseringer er krevende».

Politisk leder av driftsutvalget fremhever altså matriseorganisering som en mer skånsom form for endring enn det å omorganisere og bygge nye tjenester, noe han i andre sammenhenger har erfart som ressurskrevende.

Leder for Familiehjelpa påpeker:

«For å ha kommet dit vi er, har matrisen vært helt nødvendig. Vi hadde ikke fått opprettet Familiehjelpa uten matrisen. Rådmannen hadde aldri sagt ja til at vi kunne opprette en ny tjeneste. Vi har på en måte sklidd litt inn, vi får jo mer fordi vi lykkes.»

Det at Familiehjelpa startet som et prosjektarbeid med tilførte midler knyttet til dette, samt ble organisert som en matrisemodell med fagpersoner og ressurser som allerede lå i budsjettet, var ifølge henne avgjørende for til at det var mulig å opprette Familiehjelpa i det hele tatt.

Kommunalsjef sier dette om innføringen av Familiehjelpa:

«Det har egentlig vært en marginal tilførsel av ressurser, så det handler om at det er en annen måte å organisere tjenesten på».

Disse utsagnene sier at matriseorganisering som samarbeidsmodell synes mer skånsom når det gjelder menneskelige påkjenninger når en omorganisering skal skje. I tillegg er de økonomiske forutsetningene i kommunale og statlige velferdstjenester hele tiden under press for å levere bedre kvalitet for mindre penger. Det innebærer at ved omorganisering av fressurser uten å tilføre økte midler, vil dette være i tråd med det de som skal godkjenne nye modeller og endrede måter å jobbe på ønsker seg. Familiehjelpa har imidlertid fått tilført noen midler i form av flere stillinger, øremerket Familiehjelpa. Leder for Familiehjelpa, sier at dette har blitt mulig, fordi de var med på prosjektet «Sammen for barn og unge», og ikke minst at de underveis har kunnet vise til positive resultater.

5.9 Oppsummering

Organiseringen av Familiehjelpa i et multidisiplinært team synes ifølge informantene mine å gi mange muligheter for tverrfaglig samarbeid. Særlig er det deling av ansvar for sakene og utveksling av kunnskap som fremhever seg som muligheter i en matrisemodell. Dette fører videre til at man har en bedre utgangspunkt for å kunne unngå «gråsoner» og «dobbeltarbeid», samt være «en dør» inn til hjelpeapparatet. Familiehjelpa synes også å ha fått til, ut fra det lederne erfarer, å være et team som klarer å jobbe forebyggende på lavterskelnivå. Årsaken til dette er kanskje ikke matrisemodellen i seg selv, men ikke minst den positive oppmerksomheten og fokuset Familiehjelpa har fått i kommunen og utenfor kommunens grenser etter innføring av modellen. Det at tjenestene som deltar i matrisen også opplever at Familiehjelpa blir en forebyggende instans for egen tjeneste og en tjeneste som avlaster deres basistjeneste, er videre oppgitt som positive og viktige muligheter. En faktor som i litteratur og forskning på feltet understrekes å være sentralt for samarbeid er tillit. Dette er et forhold flere av informantene er opptatt av som en mulighet og fordel ved Familiehjelpa. Dessuten at den er organisert som en matrisemodell. Det å slippe en omfattende og ressurskrevende omorganisering oppgis også å være en årsak og en forutsetning for at Familiehjelpa i det hele tatt kom i stand. Familiehjelpas organisering er imidlertid ikke uten utfordringer og i neste kapittel skal jeg redegjøre for og drøfte de mest sentrale.

6 Utfordringer ved organiseringen av Familiehjelpa

6.1 Innledning

Som redegjort for i teorikapitlet er samarbeid i mange tilfeller konfliktfylt og samarbeidsgevinstene kan utebli fordi samarbeidet krever mer ressurser enn det gir tilbake. Det er ulike faktorer som bidrar til at samarbeid mellom ulike organisasjoner, tjenester og fagpersoner kan møte utfordringer. Prinsippet med å inndelegge tjenester i spesialiserte enheter med ansvar for en bestemt type arbeidsoppgaver/ domener fører til at det ofte oppstår grenser eller skillelinjer mellom tjenestene som kan vanskeliggjøre samarbeid. Ulikhet og forskjeller i forhold til hvilke oppgaver man har, hvilken bakgrunn man har når det gjelder utdannelse eller det å tilhøre en bestemt profesjon, gir

kulturforskjeller på flere nivåer, både mellom individer, mellom organisasjoner og på samfunnsnivå. Dette er slik jeg vurderer det, utfordringer som vil gjelde for samarbeid uavhengig av organisasjonsform. Det er imidlertid noen utfordringer som er mer aktuelle for bestemte organisasjonsformer. Familiehjelpa er, som jeg har redegjort for, organisert som en matrisemodell. Jeg skal på bakgrunn av intervjuene i undersøkelsen og informasjonen som fremkommer, drøfte hvilke utfordringer som særlig gjør seg gjeldene. Jeg skal videre diskutere utfordringene i lys av teori som er redegjort for i kapitel 2.

Også i den videre fremstillingen og drøftingen av utfordringer ved Familiehjelpas organisering, har jeg kategorisert kapitlet i tråd med de temaene som informantene var opptatt av under intervjuene.

De er som følger:

Fullstendig overlappende domene og konkurranse mellom tjenester

Taushetsplikt

Doble lojaliteter

Fysisk arbeidsdeling

En tjeneste som ikke deltar

6.2 Fullstendig overlappende domene og konkurranse mellom tjenester

En forutsetning for at det innføres strukturelle ordninger som skal bidra til økt samordning og samarbeid mellom tjenester, er først og fremst at det foreligger domenekompatibilitet. Det vil si at tjenestene har delvis overlappende arbeidsoppgaver, felles brukere/klienter og/eller sammen kan dekke geografiske område jfr. Knudsen (2004). De tjenestene som deltar med ressurser inn i Familiehjelpa, vil jeg hevde har slik domenekompatibilitet når det gjelder hvem som er deres brukere, nemlig utsatte barn og unge og deres omsorgspersoner i Stange kommune. Både barneverntjenesten, flyktningtjenesten, helsestasjonen og BUP møter disse barna/familiene, og skal bidra med å sette inn hjelp når det er behov for det.

Men det kan også være flere enheter innen et felt som tilbyr de samme tjenestene, og dermed har fullstendig overlappende domener. Dette vil kunne medføre konkurranse mellom enhetene eller dobbeltarbeid. Ledende helsesøster har opplevd at noen av de ansatte på helsestasjonen har samme kompetanse som deltagerne i Familiehjelpa når det gjelder å tilby foreldreveiledning og derfor kan ønske å gjøre dette selv, fremfor å sende «saken» til Familiehjelpa.

Ledende helsesøster sier følgende:

«Vi kan sende fra oss noen familier til Familiehjelpa og få en lettelse på det. Noen synes det er greit. Men de som har mye kompetanse har lyst til å jobbe med familiene selv og synes det kan være vanskelig å gi familien fra seg».

Dette viser at i noen tilfeller kan Familiehjelpa oppleves som en avlastning for egen tjeneste som redegjort for i pkt. 5.5. I andre tilfeller kan det derimot oppstå konkurranse mellom tjenester i forhold til hvem som skal utføre en bestemt arbeidsoppgave. Dette fordi ansatte i tjenester som barnevern, helsestasjon, BUP og PPT i noen tilfeller vil ha både lik profesjonsutdanning samt mulighet og interesse for den samme videreutdanningen. Slik jeg oppfatter uttalelsen til ledende helsesøster, kan det derfor bli en utfordring for samarbeidet mellom helsestasjon og Familiehjelpa dersom den ene tjenesten (noen ansatte i tjenesten) opplever at en annen tjeneste får arbeidsoppgaver som de selv ønsker seg, når de kan hende har lagt inn ressurser og interesse i å ta en videreutdanning, men ikke får brukt sin kompetanse. Dette kan skape konflikt mellom tjenestene i stedetfor samarbeidsklima. Dersom ansvarlig ledelse lar en tjeneste ta en videreutdanning for å lære en bestemt metode, men senere lar en annen tjeneste ha ansvar for å utføre metoden, vil det kunne føre til konkurranse og konflikt fremfor samarbeid. I utvekslingsperspektivet kan det dreie seg om ønsket om å holde på egne oppgaver eventuelt ha kontrollen over bestemte oppgaver (pkt. 2.3).

6.3 Taushetsplikt

Når det gjelder ulikt juridisk rammeverk for tjenestene som skal samarbeide, er taushetsplikten noe flere av informantene mine tar opp som en mulig utfordring.

Leder for flyktningtjenesten sier følgende:

«Utfordringen kan kanskje være hvis det sitter noen med opplysninger som ikke kan deles på grunn av taushetsplikt. Jeg ser jo at det kan være sånn. Lovverket ligger jo i bunn uansett i alt samarbeid».

Leder for barneverntjenesten sier:

«Vi har blitt gode på det å ikke si navn når vi drøfter saker. Og samtykke er heller ikke så vanskelig å få. Men hun fra barnevernet som jobber i Familiehjelpa må jo være ganske nøye når hun vet at det er en sak i barnevernet som også drøftes i Familiehjelpa. Hun kan også drøfte saker som taes opp i Familiehjelpa med meg anonymt, særlig når det er saker i forhold til barnefordeling».

Leder for Avdeling for rus og psykisk helse sier:

«Vi deltok jevnt og trutt på koordineringsmøter i hele 2012, der ble det tatt opp saker og jeg opplevde at det var mye frafall og diskusjoner om taushetsplikt, noe som fort blir litt drepen. Jeg sitter jo ikke der for å bryte taushetsplikten min. Men heller ikke for at man skal gå inn å ha et behandlingsmøte».

Disse utsagnene viser at taushetsplikten mellom de ulike tjenestene er noe de har fokus på. De anser det som en mulig utfordring for samarbeidet. Det kan likevel synes som de tjenestene som er positive til å delta med ressurser inn i Familiehjelpa, ikke opplever at taushetsplikten er et uløselig problem, men noe man må ta hensyn til. Dette er i tråd med det som redegjøres for i pkt. 2.5.3 hvor det refereres til NOU 2009:22 som understreker at fagpersoner med juridisk bakgrunn, ikke vurderes taushetspliktsbestemmelsene å være hinder for samarbeid. Avdeling for rus og psykisk helse som ikke synes samarbeidet i Familiehjelpa er like relevant og nyttig for dem, opplever derimot diskusjoner om taushetsplikt som en problematisk side ved samarbeidet. Når det gjelder Familiehjelpa er en av målsettingene ved innføring av modellen at det skal være stor grad av brukermedvirkning. Det betyr at brukerne er med på å definere hvilken hjelp de ønsker. Det vil videre si at samtykke innhentet fra brukerne til å dele informasjon med relevante tjenester, antagelig ikke byr på noe stort problem i de fleste sakene. Jeg vil påpeke at utfordringer rundt taushetsplikten vil kunne være tilstede på samme måte både mellom ulike tjenester som skal ha et flerfaglig samarbeid, samt i et tverrfaglig samarbeid mellom deltagerne i en matrisemodell. Taushetsbelagte opplysninger kan ikke drøftes utover grensene til de ulike tjenestene dersom det ikke er innhentet samtykke fra de det gjelder, eventuelt at personalopplysningene anonymiseres.

6.4 Doble lojaliteter

En av utfordringene ved matriseorganisering er ifølge Axelsson & Axelsson (2009) og Jacobsen (2004) at det vil kunne oppstå motstridende krav og forventninger fra teamet og fra

basisorganisasjonen, noe som igjen vil kunne skape doble lojaliteter. Særlig vil bruk av ressurser kunne stå i motsetning til hverandre (pkt 2.4.5). Det at man har ulik faglig bakgrunn og erfaring, samt forskjellig kultur i ulike tjenester, kan også gjøre at deltakerne i teamet kommer i lojalitetskonflikt med kulturen i basistjenesten og kulturen i Familiehjelpa. Informantene mine oppgir at det å være leder for ansatte som jobber to steder, kan være utfordrende.

På spørsmål om det kan oppstå spenninger i Familiehjelpa fordi deltagerne både tilhører teamet i matrisen som samarbeider på tvers og sin egen basisorganisasjon med hierarkisk struktur, svarte rådgiver i psykisk helsearbeid:

«Det er absolutt utfordringer med den modellen og det er knyttet til akkurat det du sier. Og de som skal jobbe i en sånn modell må tåle litt usikkerhet kanskje, og litt uforutsigbarhet. Du skal forholde deg til både din egen tjeneste og til Familiehjelpa. Familiehjelpa fungerer jo også som en tjeneste. For befolkningen fungerer Familiehjelpa som en tjeneste, og da kan du jo komme litt i skvis mellom prioriteringer, måter å jobbe på i din tjeneste og i en sånn matrisemodelltjeneste, det kan jo skje. Noen kan synes at det blir litt mye å forholde seg til. Det blir jo på en måte to ledere: en faglig leder for den ene delen og en formell leder for tjenesten. Så modellen krever ganske mye av at det er laget strukturer for det, og at det er gode avtaler med hva en skal bidra med i matrisemodellen. Det må være veldig god tilslutning til matrisemodellen fra tjenesteledere fordi de avgir jo egentlig ressurser. Så det er viktig at de som bidrar med ressurser inn, opplever at det er en god måte å bruke ressurser på. Så det krever mye avklaring med tjenesteledere.»

Dersom det imidlertid oppnås samarbeidsgevinster og tjenestene erfarer at deltakelse i matrisen er nyttig, vil dette også kunne bidra til at lederen for den enkelte tjeneste er positiv til å bidra med ressurser inn i Familiehjelpa, selv om det «tar» ressurser fra basistjenesten. Dersom det arbeidet som utføres i matrisen avlaster egen tjeneste, er det naturlig nok mye større lojalitet til matrisen, enn om det oppleves som en belastning og tilleggsarbeid, og ikke gir noe tilbake til basistjenesten i forhold til de oppgavene de opprinnelig har ansvar for (pkt. 5.5).

Virksomhetsleder for Barn og familie oppgir også forholdet mellom basisorganisasjon og teamet som utfordrende, og hun sier følgende:

«Utfordringen her, er at de som kommer inn utenfra og kanskje har 20 eller 40 % stillinger,

og skal gjøre oppgaver i Familiehjelpa tilpasset sin stillingsprosent, kan føre til at man går litt i konflikt med seg selv, de opplever å bruke mye tid på disse familiehjelpsakene og det blir mindre tid det som de ordinære arbeidsoppgavene. Og man kan lure på hva medarbeiderne i basistjenesten mener om det at man får lov til å gå inn der (i Familiehjelpa) og blant annet få mer kompetanse, spennende saker og erfaring i samarbeid, samt bli kjent med folk som kan mye om det de driver med. Dette kan oppleves som en utfordring. Disse ansatte får også på en måte to ledere. For eksempel flyktningtjenesten som jeg kjenner godt, dette blir mer teoretisk, ikke noe noen har fortalt meg, men sånn jeg tenker det kan bli. Den administrative lederen sitter ute i tjenesten som har personalansvar for den ansatte og som har ansvar for å gi oppgaver og sørge for at den har oppgaver og kunnskap til å gjøre den ordinære jobben, også har vi Birgit som er leder av Familiehjelpa og som har sine tanker og sin agenda og sine oppgaver. Hvor mye tid trekker det fra f.eks. flyktningtjenesten? Dette krever en god dialog mellom disse to lederne og stor grad av åpenhet overfor de ansatte. Vi har de som er ansatt begge steder. Også har vi de som bruker all sin tid i Familiehjelpa, men samtidig er ansatt et annet sted. Jeg er nærmeste leder for psykologene i Familiehjelpa, mens leder for barnverntjenesten er nærmeste leder for miljøterapeuten fra barnverntjenesten i Familiehjelpa. Hvis man ikke klarer å være tydelig og åpen og ha tillit til hverandre så kan det bli mye grums i denne relasjonen. Det kan bli vanskelig for den ansatte, og utrygt. Hvem skal man gå til med det man lurer på og trenger hjelp til? Å gå til den ene å snakke om dette, istedenfor å gå til den andre som har ansvaret og egentlig kanskje kunne gjort noe med det, er ikke så greit».

Dette utsagnet forteller noe om hvor komplisert en matrisemodell er, både for ansatte og ledere. Dette er i tråd med teori på feltet som sier at matriseorganisering er av en av de mest kompliserte og konfliktfylte organisasjonsformene, men samtidig også den vanligste formen for tverrprofesjonelt og tverretatlig samarbeid (Axelsson og Axelsson, 2009, s.108). Jeg skal i det følgende referere flere av uttalelsene til informantene mine som handler om lojalitetskonflikt når det gjelder dobbel ledelse, og videre drøfte utsagnene ved hjelp av den teorien jeg har redegjort for i kapitel 2.

Leder for flyktningtjenesten:

«Det som kan skje er at vår representant fra flyktningtjenesten i Familiehjelpa får veldig mye å gjøre en periode, sånn at det går utover den øvrige jobben og at hun får den belastningen. Da er det veldig viktig at jeg tar kontakt med leder av familiehjelpa og møter

forståelse der, så gjør vi endringer med en gang. Så det kan være en utfordring. Men det er viktig at vi snakker sammen. Det er viktig at representanten fra flyktningsjenesten i Familiehjelpa melder fra til meg, eller evt. tar det direkte med leder for Familiehjelpa. Det har ikke vært noe problem, men det har vært noen topper innimellom. God dialog og at det er riktig person er viktig».

Leder for barneverntjenesten sier:

«Den hos oss som jobber begge steder har jeg ikke helt kontroll i forhold til når hun gjør hva. Hun er ikke saksbehandler, men hun jobber i miljøterapeutteamet- Arbeidet hennes går nok litt over i hverandre på begge steder. Noen ganger jobber hun etter vedtak etter barnevernloven og i noen saker jobber hun etter oppdrag fra Familiehjelpa og uten vedtak. Hun skal jobbe ca 20 % i Familiehjelpa».

Leder for Familiehjelpa:

«Utfordringen med matrisen er at det er vanskelig å være en god leder, jeg er jo leder for Familiehjelpa, men jeg er jo ikke personalleder og det er jo 10 stykker som jeg er arbeidsleder for. Vanskelige å få satt den her gruppa, at de skal føle seg som en gruppe og at de skal føle at vi gjør noe sammen som et lag. Det er mer krevende i en matrise».

Informasjonen som kommer frem i intervjuene understreker at organiseringen av Familiehjelpa medfører en utfordring for ledere og deltakere når det gjelder fordeling av arbeidstid/ressurser både i teamet og i den opprinnelige tjenesten. Men fordi lederne samtidig opplever det meningsfullt og nyttig å bidra med ressurser inn i Familiehjelpa, synes det som de er villige til å håndtere utfordringen knyttet til denne doble lojaliteten. På ledernivå fremgår at de tjenestene som bidrar med deltakere til Familiehjelpa per i dag, ikke lar utfordringen knyttet til dobbel lojalitet rundt ressursbruk, begrense de mulighetene som også ligger i matriseorganiseringen hva angår tverrfaglig samarbeid.

Leder for barnverntjenesten svarer følgende på spørsmålet om utfordringer ved Familiehjelpas organisering:

«Det som kunne vært en utfordring er jo at Familiehjelpa har en faglig leder og hvis hun og

jeg skulle bli uenig så har vi en utfordring. Men det har jo ikke skjedd enda. Men hvis jeg slutter i jobben, hvordan skal de som ikke har vært med å utforme det, overta noe sånn? Ville det da bli ivaretatt? Det ville være en utfordring. Hvis en ny leder for barneverntjenesten ser at det ligger en 100 % stilling i Familiehjelpa og vil bruke de ressursene til saksbehandling isteden, så har jo lederen av barnverntjenesten styringsrett i forhold til det.»

Det leder for barnverntjenesten stiller spørsmål ved her, er slik jeg ser det, sentralt i hvordan en matrisemodell vil fungere i praksis. Dersom alle lederne som skal avgi ressurser har vært med på prosessen med å utvikle og utforme matrisenettverket sammen, vil de ha et annet utgangspunkt enn en leder som blir ansatt etter at modellen er innført. Det at det fra starten er enighet om mål og hensikt med en modell, samt felles eierskap, er faktorer som fremmer samarbeid (pkt. 2.5.4).

Dette er også følgende uttalelse fra ledende helsesøster et eksempel på. Hun gikk inn i stillingen i januar 2013, etter at forrige leder hadde vært med på utvikling og innføring av Familiehjelpa i kommunen. Hun sier dette om å være nyansatt leder for de ansatte på helsestasjonen som deltar inn i Familiehjelpa:

«Utfordringen er jo at du er leder for noen du ikke kan styre fult og helt. F.eks var det nødvendig med en omorganisering fordi vi hadde utfordringer i forhold til skolehelsetjenesten. En stilling på helsestasjonen er 60 % øremerket til Familiehjelpa og jeg kan ikke styre hun som har denne stillingen, selv om hun er ansatt på helsestasjonen. Jeg kan bare styre 40 % av hennes tid. Det ble litt vanskelig for meg. Familiehjelpa er jo ikke en lovpålagt tjeneste, mens skolehelsetjenesten er det. Jeg mister på en måte ledelsesfunksjonen over denne personen».

Hun sier videre at det kan være vanskelig å vite hvem som skal ha personalansvar for de som bidrar med ressurser inn til Familiehjelpa:

«Arbeidsgiveransvaret ligger hos meg på helsestasjonen, men samtidig har personen som har stillingen, behov for å snakke med den som er leder av Familiehjelpa. Kanskje bør vi ta medarbeidersamtaler sammen? Dette er en ny organisering, så det er kanskje bare jeg som føler at jeg ikke har styring på de som er med inn i Familiehjelpa. Men det er i hvertfall slik at jeg ikke får roket om på stillingene som er øremerket til Familiehjelpa».

Det er ikke vanskelig å forstå at det vil være lettere å avgi ressurser og ha tro på matrisen dersom en som leder selv har vært med på prosessen rundt utforming og innføring av den. Det vil blant annet være mer tålmodighet i forhold til å kunne se resultater på lengre sikt, i form av for eksempel samarbeidsgevinster og avlastning hva angår egne arbeidsoppgaver. En nyansatt leder vil gjerne ønske å ivareta sine lovpålagte oppgaver, og dersom det er store utfordringer rundt det å få ressursene til å strekke til, vil det være en hovedoppgave å endre og omstrukturere ressursene for primært å få utført de lovpålagte oppgavene. Det er lett å forstå at en leder som ikke har «eierforhold» til et samarbeidsteam som Familiehjelpa, ikke prioriterer dette på samme måte som en leder som har deltatt i prosessen med å utvikle modellen.

Kommunalsjef for helse og omsorg, sier imidlertid dette om prioritering av ressurser til Familiehjelpa:

«Vi ser jo veldig klart den diskusjonen om det med ressursene, de fleste virksomhetene mener jo at de har nok å gjøre, og vel så det, kall det primærfunksjon. Det blir helt feil begrep, fordi Familiehjelpa er absolutt en primærfunksjon. Men kall det heller det tradisjonelle arbeidet i virksomheten. Det å både skulle ivareta det tradisjonelle arbeidet og samtidig skulle avgi en ressurs for å jobbe i Familiehjelpa som er en annen konstruksjon, har ikke vært uproblematisk. Fordi da sier de at de ikke får gjort de vanlige oppgavene til tjenesten. Vi har kommet rundt det de aller fleste ganger».

Dersom jeg forstår kommunalsjefens uttalelse i et altruistisk perspektiv, kan det bety at hun er av den oppfatning at Familiehjelpa ivaretar en helhetlig tankegang til beste for brukeren og at det som hver enkelt tjeneste ser på som «sitt» noen ganger må skyves til side. Brukernes behov må komme i forgrunnen, mens interessen til de enkelte profesjonene og organisasjonene skyves i bakgrunnen. Det viktige blir å se sin profesjon eller organisasjon i relasjon til den behovsoppnåelse som skapes sammen med andre profesjoner og organisasjoner av tjenestetilbudet til utsatte barn og unge (Pkt. 2.3.3). Dette blir viktigere enn hver enkelt enhets sine hovedoppgaver. Det vil imidlertid kunne være utfordrende, særlig for tjenesteledere /avdelingsledere å ha et helhetlig og altruistisk perspektiv på arbeidet. Dette fordi de samtidig skal ivareta egen tjenestes mål og lovpålagte oppgaver som tidvis kan stå i motsetning til et helhetsperspektiv.

6.5 Fysisk arbeidsdeling

En vanlig strategi for å minske barrierer for samarbeid er å flytte tjenester som skal samarbeide fysisk nærmere hverandre og eventuelt samlokalisere dem (pkt. 2.4.4/2.5.3) Deltagerne i Familiehjelpa som kommer fra ulike tjenester med kontorer på forskjellige steder rundt om i kommunen, opplever det som en utfordring at Familiehjelpa ikke har et eget lokale med kontorer og rom til møter med brukerne. Noen av deltagerne treffes også sjelden fordi de er lokalisert langt fra hverandre.

Leder for barneverntjenesten sier at hennes deltakere har opplevd dette som frustrerende. Hun uttaler dette:

«Hun som jobber 100 % i Familiehjelpa har utfordringer når det gjelder at de ikke har egne lokaler, hun har kontoret sitt her, mens hos Familiehjelpa må de finne kontor og møtelokaler og dele kontor. Hvor skal de ha samtalene? Hun bruker mye tid på frem og tilbake. Hvordan få til en bedre fellesfølelse i familiehjelpa? Da bør de kanskje være samorgansiert. Dette med tilhørighet og lokaliteter er utfordrende».

Leder for Familiehjelpa sier at den fysiske avstanden mellom deltagerne i Familiehjelpa er en stor utfordring når det gjelder den videre driften av Familiehjelpa. Hun sier:

«Vanskelige å få satt den her gruppa, at de skal føle seg som en gruppe og at de skal føle at vi gjør noe sammen som et lag. Det er mer krevende i en matrise. De har kontorer rundt forbi og møtes hver mandag. De som er på helsestasjonen ser jo meg her og det er enklere for dem. Mens f.eks miljøterapeut fra barnevernet bruker mye tid å å fly fram og tilbake».

Virksomhetsleder for barn og familie:

«Jeg ønsker å få et godt lokale for Familiehjelpa. Det aller største ønsket mitt er et stort arbeidssted hvor Familiehjelpa, helsestasjon og barneverntjenesten kunne være sammen. Et godt lokale som kunne videreutvikles og huse Familiehjelpa på dagtid, men også bli brukt som et flerbrukshus på kveldstid f.eks. med selvdrevne grupper osv».

Dersom Familiehjelpa får et eget lokale, vil det bidra til at den går mer i retning av å fungere som

en selvstendig tjeneste. Det vil kunne løse utfordringene med å ikke ha egne kontorer og møtelokaler. Det vil også bety muligheter for økt følelse av tilhørighet til teamet i Familiehjelpa.

6.6 utfordringer ved at en tjeneste ikke ønsker å delta i matrisen

Flere av informantene i undersøkelsen oppgir at en særlig utfordring i samarbeidet når det gjelder Familiehjelpa, er at Avdeling for rus og psykisk helse har valgt seg ut av matrisen. Denne tjenesten bidrar ikke med ressurser inn i Familiehjelpa, men leder for tjenesten deltar på koordineringsmøter. Jeg vil i det følgende referere ulike utsagn som dreier seg om den utfordringen dette representerer. Jeg har også intervjuet leder for psykisk helse og refererer hans utsagn om det samme temaet og drøfter dette i lys av teori om tverrfaglig samarbeid.

Kommunalsjef for helse og omsorg sier følgende:

«En ting er ledelses forankring hos meg som øverste leder av helse- og omsorgstjenestene i Stange, men med en matriseorganisering er det også avhengig av en forankring hos tjenestelederne av virksomhetene som skal avgi tjenesteytere til Familiehjelp-organiseringen. Det har vært en utfordring. Det er ikke alle lederne som har vært like brennende engasjert og hatt like lyst til å avgi sine medarbeidere inn i matriseorganiseringen i Familiehjelpa/matrisen og derfor har vi noen ganger strevd med den tverrfagligheten vi mener er viktig».

Når jeg spør om leder for flyktnings-tjenesten har «tanker om at noe kunne vært anderledes», svarer hun slik:

«Det meldes om et ønske fra fagpersoner om et tettere samarbeid med avdeling for rus og psykisk helse. Vi har koordineringsmøter med leder for psykisk helse. Jeg ser fordelen av at psykisk helse hadde hatt en representant i Familiehjelpa slik som tidligere.»

Leder for Familiehjelpa uttaler:

«Hvis alle de andre tjenestene hadde vært som psykisk helse hadde det jo ikke vært noe Familiehjelp.»

Leder for avdeling rus og psykisk helse sier følgende om utfordringene ved avdelingens deltagelse i Familiehjelpa:

«Det har vært en utfordring hele veien av to grunner; Den ene grunnen er at det har vært vanskelig å finne noen som vil gå inn i rollen. Dette fordi det er to ganske forskjellige måter å jobbe på i Familiehjelpa og i avd. Psykisk helse. I psykisk helse jobber vi etter vedtak. Vi er ganske strukturerte. Vi får en søknad som behandles, også går det kanskje litt tid også holder vi på med saken en tid. Det er den individuelle oppfølgingen vår. Og så prøver vi å pense brukerne over på og klare seg selv. Vi henviser dem til ulike gruppetilbud. Mens Familiehjelpa ønsker å løse problemet på lavest mulig nivå og heller strekke seg litt ekstra, slik at saken ikke må henvises videre. Det ble vanskelig for mine medarbeidere, særlig det å strekke seg litt ekstra. Dette ble en konflikt mellom to måter og jobbe på, som mine medarbeiderer opplevde var vanskelig å stå i. De som har hatt denne rollen med å bidra inn i Familiehjelpa, har opplevd det krysspresset og to ulike forventninger innenfor faglig og har syntes det har blitt vanskelig.»

Kommunalsjef for helse og omsorg:

«Det har vært mer krevende i forhold til avdeling Psykisk helse enn andre. Dette er nok fordi tankegodset og ideologien som ligger i bunn er nokså ulik. Det jeg tenker er at det har kostet en del innledningsvis, men at vi på litt lenger sikt vil se at det har en effekt, som vil redusere trykket på andre tjenester. Men det kommer ikke i løpet av noen få år».

Leder for Familiehjelpa:

«Det var med to fra Avdeling psykisk helse fra starten, den ene sluttet i kommunen. Ei som fortsatte å være med, men sluttet også i Familiehjelpa. Hun opplevde stor kulturkonflikt mellom oss i Familiehjelpa og der hun kom fra. Hun opplevde det som vanskelig å forholde seg til to plasser. Vi sa noe om hvordan vi tenkte å gi hjelp til folk. Når hun kom tilbake til sin egen tjeneste var det en annen kultur. Det var det hun fortalte meg. Hun jobbet også bare i 50 % stilling, noe vi opplever som problematisk. Det blir for liten stilling til å dele seg på to steder, vanskelig å dele seg mellom to tjenester. Vi tenker at de som skal delta må ha minst 80 % stilling for at det skal være mulig å delta i Familiehjelpa. Leder for psykisk helse sa/sier også at de ikke har ressurser til å være med og at ingen derfra vil være med i

Familiehjelpe».

Virksomhetsleder for barn og familie:

«Det er aktører vi hadde ønsket inn, som ikke er der, og som var med, men spenningen ble så stor blant annet p.g.a. kulturforskjeller. Spenningen ble så stor mellom Familiehjelpe og tjenesten at medarbeideren klarte det ikke . Dersom leder tenker at matrise ikke er så bra, blir det vanskelig. Ledere kan blir utrygge og usikre på hva som skjer i denne matrisen. Mens andre ledere er såpass trygge at de tør å gi slipp på sine ansatte. Nå er jo ikke jeg den mest objektive i dette her da».

Avdeling rus og psykisk helse avga tidligere, som referert til i det foregående, ressurser inn i Familiehjelpe på linje med de tjenestene som er aktive deltagere nå. Men avdelingen/tjenesten har altså valgt å trekke seg ut. Dette er noe de fleste lederne jeg har intervjuet synes er problematisk. Jeg skal ved å vise til teori på området, drøfte denne utfordringen og belyse hva som kan være årsaken til at Avdeling rus og psykisk helse, i motsetning til de andre tjenestene som har vært med fra starten av, ikke opplever samarbeidet som nyttig og dermed heller ikke er noe de ønsker å prioritere.

6.7 Mulige årsaker til at Avdeling for rus og psykisk helse ikke deltar?

Familiehjelpe ble blant annet opprettet for å ivareta og styrke samarbeidet mellom tjenester til utsatte barn og unge, med særlig fokus på barn av psykisk syke foreldre. Slik sett er det ikke tvil om at også Avdeling for rus og psykisk helse har klienter/brukere som nettopp vil kunne være de brukerne som Familiehjelpe er opprettet for å bistå. Dette kan videre tilsi at det foreligger domenekompatibilitet mellom Familiehjelpe og Avdeling for rus og psykisk helse jfr. Knudsen (2004).

Selv om både Avdeling for rus og psykisk helse og Familiehjelpe har brukere med psykiske problemer og dermed domenekompatibilitet på når det dreier seg om felles brukergruppe, kan det at leder for Avdeling for rus og psykisk helse ikke ønsker å delta i Familiehjelpe, dreie seg om frykt for å miste kontroll over egne interesser ved å bli en del av Familiehjelpe. Leder for Avdeling for rus og psykisk helse uttaler følgende om dette:

«Den befolkningsgruppen Familiehjelpe møter, er gjerne de som har fått avslag hos oss og aldri kommer dit at de må ha hjelp fra Avdeling psykisk helse. Opplevelsen blir at

Familiehjelpa vil at vi skal gå i gang med et tilbud som vi egentlig ikke bruker. Det er frustrasjon over at Avdeling psykisk helse ikke vil være med å delta, og ikke noe forståelse for hvorfor. Jeg jobber jo mye internt gjennom faste møter både med DPS, NAV og fastlegene. Der samarbeider vi mest, for der har vi felles «kunder». Familiehjelpa er invitert delvis inn i denne sammenhengen, men da har det ikke vært saker».

«Det blir litt sånn når man skal trå over i andres bed, blir det litt trølsomt. Dette kan komme av at man har ulik forforståelse. Når du jobber med barn så ser du barna også synes du ikke alltid at voksenverden harmonerer med det barna trenger, og motsatt. Det blir fort gjort å havne litt i sånne skyttergraver. Hvis man ser og er opptatt av barnas behov og ikke av den voksnes behov, og når den voksnes behov da blir presentert, er det lett å havne i «en dump i grøfta» og konfliktnivået stiger fort. Verden er jo sjelden svart hvit, men det som gjør det spennende også.»

Det at Avdeling for rus og psykisk helse ikke opplever at det å avgi ressurser til Familiehjelpa er nyttig for egen tjeneste, kan i et utvekslingsperspektiv forstås som at en deltagelse i samarbeidet ikke gir gevinster eller noen form for utbytte tilbake til egen tjeneste. Ifølge dette perspektivet er det også viktig for tjenestene som deltar i et samarbeid at de har kontroll over egne interesser og at de ønsker å forsvare og beskytte egne prinsipper for oppgaveløsning som for eksempel et bestemt behandlingsopplegg med et bestemt teoretisk ståsted til grunn. Jeg tolker utsagnene fra leder for Avdeling for rus og psykisk helse dit hen at han både er stolt av og har en faglig oppfatning av at det de har fått til og tilbyr i tjenesten han er leder for, er et godt behandlingstilbud til brukerne de skal hjelpe. Han ønsker ikke at dette tilbudet skal endres eller fjernes. Dersom han avgir ressurser inn i Familiehjelpa vil han kunne stå i fare for å oppgi egen selvstendighet og autonomi.

Jeg stilte følgende spørsmål til leder for Avdeling for rus og psykisk helse:

«Kan det at Familiehjelpa har fokus på barna være grunnen til at dere ikke ser den samme forebyggende effekten som f.eks barneverntjenesten ifht egne brukere?»

Det ble gitt slikt svar:

«Jeg tror mer at vi tenker forskjellig, det er det ligger litt på. Vi i psykisk helse tenker først og fremst på å redusere på individuell oppfølging og få til fordelingen oss imellom (DPS og

fastlegene) Og vi satser først og fremst på kognitive kurs og jobber knallhardt med det og det er vi stolte og glade for. Vi jobber med å få mange av brukerne over i denne tankegangen. Vi er mere behandlings fokuserte når det gjelder kognitiv terapi. Hvordan kan vi få aktivisert brukerne over tid, få dem over i lavtelskertilbud? Vi har brukere som skal ha hjelp over lang tid».

Han sier videre:

«Familiehjelpa ønsker et individuelt, kortvarig samtaletilbud. Vi har ikke den behandlingskompetansen, vi driver ikke med det. Da skal det til DPS, de er eksperter på det. Vi vil være et reelt alternativ til DPS. Vi jobber med aktivitet- og på mestringskurs. Vi jobber med koordinering av slike tilbud til våre brukere. Vårt fokus er å få folk igang på ulike ting. Men så er det brukere hvor vi må gå inn tettere, å få en relasjon til. Før var det det eneste vi gjorde, men nå må vi ha noe annet, og jeg mener at det er mere aktivitet. Familiehjelpa, brukere og andre samarbeidspartner forventer og bestiller en form for støttesamtaler, noe jeg mener ikke virker slik det bør, og derfor vil jeg heller ikke tilby det. Familiehjelpa har en litt annen ideologi, blant annet er de ikke opptatt av diagnoser. Leder av Familiehjelpa er sterk og det tror jeg også jeg er, så da blir vi to sterke parter. Der er jo ikke alltid to så sterke tankesett lar seg bygge bro over. Det er jo et mål å bygge bro, og jeg tror vi får til noe samarbeid».

6.7.1 Ideologisk kompatibilitet

Slik jeg forstår leder for Avdeling for rus og psykisk helse, er han ikke nødvendigvis uenig i måten Familiehjelpa jobber på. Men han er tydelig på at han er uenig i at han som leder for en tjeneste i Stange kommune, skal tilpasse de arbeidsmetoder og fremgangsmåter som benyttes i den tjenesten han er leder for, til det behovet Familiehjelpa ser hos de voksne som de møter. Han forteller at de har sett god effekt av det kognitive behandlingstilbudet hos sine brukere.

Leder for Familiehjelpa har i motsetning en annen oppfatning av hva de voksne brukerne har av behov. Hun sier følgende:

«Jeg skulle ønske vi kunne utvikle en kropporientert tilnærming selv, fordi jeg ser behovet for det, og de som tilbyr dette, har lange ventelister. Slik tilnærming er ikke stuerent i dag,

det er en mer kognitiv tidsalder, men for noen hjelper ikke det».

Disse uttalelsene tilsier med andre ord at det ikke synes å foreligge ideologisk kompatibilitet mellom leder for Avdeling for rus og psykisk helse og leder for Familiehjelpe. Dette vil ifølge teorien medføre problemer rundt det å samarbeide jfr Knudsen (2004) Dette kan videre dreie seg om ulikt syn på behandling som igjen kan omfatte ulikt syn på hva som eksempelvis er god terapi, gode arbeidsmåter og behandlingsformer, oppfatning av hva enheten står for og hva andre enheter som er potensielle samarbeidspartnere står for. I teoridelen har jeg redegjort for at det må foreligge ideologisk kompatibilitet dersom samarbeid skal være hensiktsmessig. Det leder for Avdeling for rus og psykisk helse og leder for Familiehjelpe sier, tyder på at det ikke er samsvar mellom deres syn på hvilken type behandling Avdeling for rus og psykisk helse bør tilby. Det at fagpersoner eller ulike tjenester har ulikt syn på hva som er relevant behandling, samt at man er preget av forskjellig kulturell påvirkning, vil selvsagt være en utfordring når det gjelder tverrfaglig samarbeid.

Leder for psykisk helse er også opptatt av at det er ikke så stort behov for samarbeid mellom Avdeling psykisk helse og Familiehjelpe på nåværende tidspunkt. Han sier:

«Begge instanser har relativt mye pågang. Så det blir mindre kontakt. Ansvar er mere avklart og det er mindre nødvendig med koordinering av saker mellom oss. Det er bestemt at den gjør det og den gjør det.»

Dette synes å bety at leder for psykisk helse er av den oppfatning at arbeidsdeling gjennom fordeling av ansvar er mer hensiktsmessig på nåværende tidspunkt enn at hans avdeling er med i det tverrfaglige samarbeidet i matrisen.

6.7.2 Avlastning av egen tjeneste

Avdeling for rus og psykisk helse opplever ikke at de får noen avlastning fra Familiehjelpe eller at Familiehjelpe tar noen av deres saker på et tidlig tidspunkt, slik at de hverken blir en forebyggende instans for deres tjeneste eller en avlastning for egen tjeneste. Dette står i motsetning til hvordan for eksempel barneverntjenesten og flyktningtjenesten opplever det. Dette vil være en viktig årsak til å være positiv eller negativ til å avgi ressurser til en samarbeidsmodell som Familiehjelpe

6.7.3 Kvalitetsmessig kompatibilitet

Når det gjelder kvalitetsmessig kompatibilitet er det flere uttalelser fra leder for Avdeling for rus og psykisk helse som tilsier at dette foreligger fra hans side. Kvalitetsmessig kompatibilitet vil ifølge Knudsen (2004) uttrykke partenes vurdering av hverandres faglige prestasjonsnivå og særlig viktig er det at partene har noenlunde likt kvalitetsnivå, og at de i det minste har respekt for hverandres arbeid. Det at deltakerne fra ulike enheter har positive vurderinger av samarbeidspartnere har vist seg som en viktig faktor for å lykkes med samarbeid (s. 45). Leder for Avdeling for rus og psykisk helse kommer med flere uttalelser som kan tolkes som slik kvalitetsmessig kompatibilitet:

«Det jeg synes er fint, med ideologien til Familiehjelpa, er det å løse ting der og da, de tenker ikke sånn: bare du kommer dit, f.eks til DPS, får du hjelp. Det handler om at man må hjelpe seg selv. Og innen den medisinske tradisjonen er man ikke så flinke til det. Pasientrollen er passiv og behandler rollen aktiv. Jeg opplever at det er litt den samme tankegangen hos Familiehjelpa som jeg har. Man skal tilpasse tjenesten til Familiens behov. Ikke ved å si her har vi noen etablerte tjenester, passer de for familien? Hvis ikke, så har vi ikke noe.»

Leder for Avdeling Rus og Psykisk helse synes både å ha respekt for og tro på det tilbudet Familiehjelpa bidrar med. Samt at han og leder av Familiehjelpa deler noen ideologiske grunnverdier. Det betyr kanskje at det er grunnlag for å motivere for tettere samarbeid enn det som er tilfelle i dag?

6.8 Kan mandat være en løsning?

Lederne som er tilknyttet Familiehjelpa er ikke like enig i at det er tilstrekkelig å kun avklare ansvar mellom avdeling rus og psykisk helse og de andre tjenesten. De opplever at det er et forholdsvis stort behov for at også Avdeling for rus og psykisk helse deltar med ressurser inn i Familiehjelpa, dersom matrisen skal være best mulig samarbeidsmodell når det gjelder tjenester til utsatte barn, unge og deres familier. Leder for barneverntjenesten stiller spørsmål ved om det riktig at en tjeneste kan velge seg ut av samarbeidet.

Leder for barnverntjenesten uttaler:

«Jeg synes det vi har sett er at psykisk helse har meldt seg litt ut. Er det sånn at man kan velge å melde seg ut? Der har vi en vei å gå. Kan en tjeneste f.eks. si at man ikke har kapasitet?».

I Familiehjelpa er det en form for mandat da det er besluttet at ulike tjenester skal bidra med en viss andel ressurser inn i Familiehjelpa. Det er likevel ikke slik i praksis at alle er med i samarbeidet slik som flere av lederne i Stange kommune ønsker. Det betyr at det ikke er samme form for tvungen koordinering som for eksempel ved innføring av Samhandlingsreformen og NAV-reformen. Det er føringer i kommunen for at de tjenestene som jobber direkte i forhold til barn og unge skal bidra med ressurser til Familiehjelpa. Noen av lederne opplever også at de ikke har noe valg når det gjelder å avgi ressurser til Familiehjelpa. Med leder for Avdeling for rus og psykisk helse har altså valgt å ikke bidra med ressurser inn i Familiehjelpa, uten at dette har fått store konsekvenser for han og hans tjeneste. Det fremkommer at flere av lederne som jeg intervjuet er av den oppfatning at det kan være nødvendig å ta stilling til om tjenester bør pålegges å delta i Familiehjelpa.

Ifølge teori og erfaring er det imidlertid ikke alltid hensiktsmessig å pålegge tjenester og samarbeide. Ifølge Knudsen (2004) er utfordringene ved å pålegge mandat for samarbeid, hvorvidt underordnede enheter da vil avfinne seg med at de blir pålagt å samarbeide. Dersom de ikke gjør det, kan det eventuelt brukes tvang eller forhandling for å få økt koordinering (s. 34). Ifølge Knudsen (2004) synes overordnet interorganisatorisk koordinering imidlertid å skape mer konflikt, enn spontan og horisontal, frivillig koordinering mellom enheter. Dersom tjenester som blir pålagt å delta i matrisen, heller saboterer samarbeidet er dette ikke noe Familiehjelpa er tjent med. Det vil ikke foreligge mandatkompatibilitet dersom enheter ikke avfinner seg med dette eller i verste fall saboterer samarbeidet (pkt. 2.3.2).

Denne problemstillingen blir sentral når Familiehjelpa i en senere omgang kanskje skal ta stilling til om tjenester som per i dag ikke er med i Familiehjelpa, men ønskes inn, skal legges mer press på for å delta aktivt i Familiehjelpa, og ikke noe de kan velge å stille seg utenfor.

Leder av Familiehjelpa har kommet frem til at hun ikke bruker tid og krefter på de tjenestene som ikke har lyst til å delta. Hun sier:

«Først fridde vi til tjenesteledere, og de delvis spurte hvem som var interessert i være med i Familiehjelpa og delvis beordret folk til å være med i Familiehjelpa. Men vi ser at det helt

klart bør være sånn at de har lyst. Nå kan vi være litt kostbare å si at de får ikke være med hvis de ikke har lyst. Nå er vi der at de som ikke vil være med, ikke er med heller. Jeg jobber ikke noe med de som ikke ønsker å være med f.eks. ikke noe arbeid mot avd. psykisk helse nå, jeg har ikke tid til det.»

6.9 Oppsummering

Familiehjelpas organisering innebærer altså ikke bare muligheter, men også flere utfordringer. Informantene er særlig opptatt av lojalitetskonflikt når det gjelder ressurser som må fordeles mellom basistjenesten og i Familiehjelpa, samt utfordringer med dobbel ledelse. Dette er i tråd med teori og forskning på feltet. Mangel på et eget lokale og det at en tjeneste ikke ønsker å delta med ressurser, er også utfordringer som flere er opptatt av. Jeg har særlig forsøkt å analysere den utfordringen som dreier seg om at en tjeneste som tidligere var med i Familiehjelpa, har trukket seg ut. Det er ikke en enkel forklaring på dette, men kan forståes på ulike måter. Jeg vil imidlertid understreke at dersom det ikke foreligger ideologisk kvalitet mellom tjenester eller enheter som skal samarbeide, vil det kunne bli svært konfliktfylt. Det å pålegge samarbeid når det ikke foreligger enighet rundt behandlingopplegg og metoder, synes ut fra teorien som er redegjort for, lite hensiktsmessig.

Familiehjelpa er ifølge leder for Familiehjelpa, en modell som er i stadig endring. De ulike utfordringene blir evaluert underveis. Dersom det er viktige ting som ikke fungerer, ønsker de som er ansvarlige for driften av Familiehjelpa å endre dette. Underveis i prosjektet og etter at modellen ble innført som en fast samarbeidsmodell, har også ulike endringer blitt gjort. Dette er tema for avslutningskapitlet.

7 Fra matrisemodell til selvstendig tjeneste

Familiehjelpa ble opprettet som en matrisemodell hvor det i utgangspunktet ikke ble tilført store ressurser eller gjennomført omfattende omorganiseringer. Det ble riktig nok opprettet en stilling med midler fra opptrappingsplanen for psykisk helse til avlønning av faglig leder for Familiehjelpa, samt tilført noe ressurser i forbindelse med at kommunen deltok i det nasjonale prosjektet «Sammen for barn og unge» i regi av KS. Utover dette bestod Familiehjelpa av at aktuelle tjenester i kommunen avgav ressurser inn i matrisen. Deltagerne var fortsatt ansatt i sin opprinnelige tjeneste, men brukte ulike prosenter av sin stilling i basistjenesten til deltagelse i Familiehjelpa. Underveis i prosjektet har imidlertid endringer ved organiseringen av Familiehjelpa bidratt til at den fungerer som en hybridmodell. Det vil si at den både har elementer av å være en matrisemodell, men samtidig også har elementer av å fungere som en selvstendig tjeneste, blant annet med egne ressurser og eget lokale. Temaet jeg skal drøfte i det følgende er Familiehjelpas utvikling fra å være en matriseorganisasjon frem mot en egen tjeneste på linje med for eksempel Barneverntjenesten og helsestasjonen.

7.1 Familiehjelpas utvikling mot å bli en selvstendig tjeneste

Muligheter ved matriseorganisering er nettopp at det ikke skal være nødvendig med tilføring av store økonomiske ressurser, samt at man kan unngå en krevende omorganisering for de involverte. Leder for Familiehjelpa er helt tydelig på at de aldri ville fått startet Familiehjelpa som en egen nyopprettet tjeneste. Hun sier også at matriseorganiseringen som utgangspunkt er en viktig grunn til at Familiehjelpa er blitt så vellykket som den har blitt. Uten matrisemodellen som grunnlag er det høyst usikkert om kommunen i det hele tatt hadde etablert og utviklet Familiehjelpa. Videre er både teori og empiri som omhandler tverrfaglig samarbeid opptatt av at organisering som legger tilrette for samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser og tjenester med ulik faglig kompetanse, er nødvendig for å gi brukerne bedre kvalitet på tjenestene og mer sammenhengende tjenester i et oppstykket og spesialisert velferdsapparat. Det at samarbeid på tvers kan gi mer velferd for pengene er også en viktig drivkraft bak stat og kommunes satsing på reformer med fokus på samarbeid og bedre koordinering mellom tjenester og nivåer.

Leder for Familiehjelpa understreker hva hun mener er muligheter ved matriseorganiseringen:

«Matriseorganisering har vært helt avgjørende for at det har blitt så bra som det har blitt.»

Det har gjort forankringen ute i kommunen mye, mye bedre. Hvis du bare er en liten tjeneste her, som skal drive å forankre, er det vanskelig. At vi har fått en sånn posisjon i kommunen har med matriseorganisasjonen å gjøre. Og det at vi har fått til samarbeid mellom tjenestene. Alle er litt stolte av Familiehjelpa, ikke bare vi som er i Familiehjelpa, men de andre tjenestelederne ser også på den litt som sin. For at den skal få betydning innad i kommunene er matrisen viktig, befolkningen bryr seg ikke så mye om det, de ser jo på den som en tjeneste, men for forankring innad i kommunen er matrisen viktig og den er viktig for samarbeidet.»

Mange av lederne som ble intervjuet, understreker at noen konsekvenser av Familiehjelpas matriseorganisering var utfordrende. Særlig det at deltagerne i Familiehjelp skulle «dele» seg og både ha arbeidsoppgaver i Familiehjelpa og samtidig ha arbeidsoppgaver i sin basistjeneste, opplevdes både av lederne for de ulike tjenestene og for deltagerne selv, som krevende. Dette er i tråd med teori og forskning om matriseorganisering hvor lojalitetskonflikt mellom opprinnelig tjeneste og matrisen understrekes som en utfordring. Noen av lederne oppgir at dette likevel er en utfordring som er overkommelig, særlig fordi det blant deltagerne i Familiehjelpa har vært mulig å løse eventuelle lojalitetskonflikter ved hjelp av en åpen og god kommunikasjon. Leder for Familiehjelpa fastholder imidlertid at små stillingsprosenter kan være vanskelig å forene med deltagelse i Familiehjelpa. Hun understreker at de må ha tid til å jobbe med brukerne.

En tjeneste har valgt å trekke seg helt ut av matrisen med den begrunnelse at tjenesten har for stort arbeidspress i basistjenesten og derfor ikke ønsker å prioritere deltagelse i matrisen. Dette er drøftet i pkt 6.6-6.8. Bakgrunnen for at denne tjenesten ikke ønsker å bruke ressurser inn i Familiehjelpa er redegjort for. Jeg vil hevde at en utfordring ved matriseorganisering uansett vil være at tjenester gis mulighet til å velge seg vekk fra matrisen og på denne måten risikere å redusere matrisens effekt. Dersom dette gjelder mange tjenester, vil det som leder for Familiehjelpa uttaler: «ikke bli noen Familiehjelp». Matriseorganisasjoner er avhengig av frivillig samarbeid, noe som kan være problematisk å beslutte administrativt og fra ledelsen. Tvungent samarbeid synes ifølge teori på feltet ikke å være hensiktsmessig, fordi pålagt samarbeid ikke nødvendigvis medfører mere samarbeid eller samarbeidsgevinster. Det kan i verste fall føre til sabotering av samarbeidet og dermed undergrave hensikten med innføring av en modell som Familiehjelpa.

Tverrfaglig samarbeid og herunder matriseorganisering kan dessuten bli svært avhengig av enkeltpersoner og såkalte ildsjeler. Dette er tilfellet også for Familiehjelpa. Personer som brenner

for en ny modell og har stort engasjement synes helt nødvendig, men samtidig gjør avhengighet av enkeltpersoner modellen sårbar. Grunnlaget for matrisemodellens eksistens vil således kunne forsvinne dersom disse ildsjelene slutter i kommunen.

For å løse noen av utfordringene ved matriseorganiseringen, har lederne med ansvar for Familiehjelpa gjort endringer som har bidratt til at modellen slik den fremstår i dag kan defineres som en hybridmodell. Disse endringene dreier seg om utvidelse av antall faste stillinger i Familiehjelpa. Det er nå 3 faste psykologstillinger i Familiehjelpa. Dette innebærer at Familiehjelpa ikke kun er en ren matrisemodell, men også benytter andre strategier, som er i tråd med å fungere som en selvstendig tjeneste.

Videre har en utfordring som flere av informantene oppgav i intervjuene, nemlig det å ikke ha et eget lokale med kontorer til alle deltagerne i Familiehjelpa og tilstrekkelig møtelokaler, blitt imøtekommet ved at det nå er egne lokaler til Familiehjelpa. Ifølge flere av de jeg intervjuet, var det tidligere krevende for flere av deltagerne i Familiehjelpa å måtte «fly frem og tilbake» mellom sin egen tjeneste og lokalene på Helsestasjonen, hvor Familiehjelpa holdt til. Dette opplevdes som både tungvint og slitsomt. Leder for Familiehjelpa mente at dette blant annet gjorde det vanskelig å få «satt gruppa» og utfordrende å utvikle en fellesskapsfølelse. Teori som omhandler samarbeid bekrefter at det å ha fysisk nærhet til hverandre vil kunne bidra positivt til samarbeid. Det at Familiehjelpa nå har sitt eget lokale er en endring som innebærer også at Familiehjelpa beveger seg i retning av å fungere som en selvstendig tjeneste.

Leder for Familiehjelpa fremholder at hun ser behovet for å utvikle et eget tilbud til flere av foreldrene som kommer i kontakt med Familiehjelpa, og har blant annet understreket behovet for å ha et tilbud om kropporientert behandling. Det er følgelig et ønske å utvide eller spesialisere seg i forhold til uttalte behov hos brukerne. Dette er også et tegn på at Familiehjelpa har tanker og ønsker om å ha egne behandlingstilbud som er forskjellig fra andre tjenester, og dermed er en formalisering av de oppgavene Familiehjelpa ønsker å kunne tilby.

Både tilføring av flere faste stillinger i Familiehjelpa, eget lokale og en eventuell utvikling av et eget behandlingstilbud, tilsier at Familiehjelpa beveger seg i retning av å fungere som en egen selvstendig tjeneste. Dette er også noe som flere av informantene ønsker velkommen. Det vil imidlertid være en fare for at mange av de mulighetene som i utgangspunktet var Familiehjelpas fortrinn og bidrag når det gjaldt å nå egne målsettinger, vil kunne reduseres med en slik utvikling.

Matrisemodellen har særskilte muligheter som ligger i selve organiseringen. Flere av disse ble fremhevet i intervjuene og har støtte i teorien. Jeg skal i det følgende oppsummere hvilke muligheter som kan stå i fare for å forsvinne, dersom Familiehjelpa etterhvert fungerer som en egen tjeneste på linje med for eksempel barneverntjenesten eller helsestasjonen.

7.2 Hva risikerer man å miste?

Dersom Familiehjelpa fortsetter å bevege seg mot å bli en egen selvstendig tjeneste, vil det kunne imøtegå noen utfordringer som ligger spesielt i matriseorganisering. Men det vil også være muligheter som kan bli redusert eller forsvinne ved en slik utvikling. I siste del av oppgaven skal jeg drøfte hvilke muligheter og fordeler ved matriseorganisering Stange kommune og Familiehjelpa kan risikere å miste, dersom den blir en ren selvstendig tjeneste.

En av målsettingene ved innføringen av Familiehjelpa var å bidra til at det ble ett kontaktpunkt eller «en dør inn» til hjelpeapparatet for utsatte barn, unge og deres familie, i kommunen. Denne muligheten var også noe flere av informantene oppgav som et viktig gode ved Familiehjelpa. Jeg vil dessuten hevde at dersom Familiehjelpa klarer å være et kontaktpunkt inn til de ulike tjenestene, øker også muligheten til å gi utsatte barn og unge, rett hjelp til rett tid. Både god fordeling av ansvar gjennom flerfaglig samarbeid og satsing på tverrfaglig samarbeid mellom tjenester slik at barn, unge og deres familier raskere blir satt i kontakt med rett tjeneste på et tidligere tidspunkt kan nok ivaretas ved at Familiehjelpa blir en egen selvstendig tjeneste. Men gjennom å dele ansvar og ha kjennskap til hverandre og dirkede kunnskap om hvordan de ulike tjenestene jobber, vil det kunne gjøre målsettingen «en dør inn» lettere oppnåelig. Deling av ansvar og kunnskap, og god kjennskap til hverandres tjenester, er en mulighet som særlig ligger i matrisemodellen. I teori som omhandler matriseorganisering er dette også understreket. Knudsen (2004) hevder blant annet at nettverk gir en struktur som gir maksimal mulighet for læring og informasjonstilgang på tvers av organisasjons- og erfaringsgrenser (s. 65). Også ut fra egen erfaring, er det mer nærliggende å anbefale eller «henvise» til en tjeneste man kjenner direkte, enn bare ved å ha fått informasjon om tjenesten eller aktuelle fagpersoner. Konsekvensen av at Familiehjelpa blir en egen tjeneste, er en risiko for at den på sikt mister noe av den muligheten som ligger i utveksling av kunnskap og kjennskap til hverandre. Dette vil videre kunne redusere muligheten til å kunne fungere som «en dør inn» i tjenesteapparatet.

Dersom Familiehjelpa beveger seg mer i retning av å bli en en selvstendig tjeneste, vil dette også

kunne gi begrensninger i forhold til å få overført saker til de andre tjenestene. Nettopp fordi man ikke lenger har en *utveksling av kunnskap og et felles ansvar for sakene*, vil de mekanismene som gjelder mellom formaliserte og spesialiserte tjenester gjøre seg gjeldende i form av problemer blant annet med å få overført saker mellom tjenester.

I en selvstendig tjeneste vil det bli mer formaliserte og spesialiserte arbeidsoppgaver og de ansatte utvikler også kulturforskjeller på bakgrunn av ulike profesjoner og kulturer i hver enkelt tjeneste. Det blir «vi» og «dem». Selv om det legges opp til å unngå «gråsonesaker» og «dobbeltarbeid» gjennom fokus på flerfaglig samarbeid og en god arbeidsdeling, vil man vanskelig kunne unngå formaliserte grenser mellom tjenestene. Tverrfaglig samarbeid i matrisemodell fremfor flerfaglig samarbeid mellom atskilte tjenester, synes å gi større muligheter for hindring av «gråsoner» fordi det blant annet blir en opplevelse at sakene eller arbeidsoppgavene er et felles ansvar. Som en av informantene sier: «Vi omdefinierer gråsoner til fellessoner». Sårbarheten når det gjelder «gråsonesaker» reduseres i en matriseorganisering fordi det ikke er fokus på hvor en sak hører hjemme, det er et felles ansvar. Dersom Familiehjelpa går mer mot å bli en egen selvstendig tjeneste, vil det kunne oppstå nye «gråsoner» mellom Familiehjelpa og for eksempel barneverntjenesten, BUP eller helsestasjonen, fordi det blir usikkerhet eller uenighet rundt hvor en sak hører hjemme.

Faren for «dobbeltarbeid» vil på samme måte kunne bli redusert som følge av gode rutiner for avklaring av ansvar gjennom et flerfaglig samarbeid. Men også når det gjelder «dobbeltarbeid», vil et godt klima for samarbeid i matrisen øke muligheten for å hindre dette. Det skjer fordi de som er ansatt i tjenestene og samtidig deltar i matrisen, med større sannsynlighet vil vite hva de andre tjenestene gjør, og dermed kan formidle dette tilbake både til basistjenesten og til Familiehjelpa gjennom direkte dialog og samarbeid.

Fokus på *forebyggende arbeid* og *lavterskeltilbud* er også en mulighet som Familiehjelpa legger tilrette for, slik flere av lederne ser det. Dette er da også i tråd med hensikten og målsettingen ved innføringen av Familiehjelpa.

Ifølge lederen for Familiehjelpa har de som mål å kunne tilby i utgangspunktet alle som henvender seg minst en samtale, for sammen med brukeren videre å avklare hva slags hjelp som ønskes og er mulig å tilby. Alle skal få et tilbud forholdsvis raskt og ingen skal avvises. Dette er et eksempel på forebyggende arbeid på lavterskelnivå. Dersom Familiehjelpa i fremtiden kommer til å fungere mer

som en selvstendig tjeneste med de samme ressursene som den har per i dag, kan den nok fortsette å ha fokus på forebyggende arbeid på lavere terskel enn det barnverntjenesten og BUP har som sine ansvarsområder. Men det er også høyst sannsynlig at Familiehjelpe som egen selvstendig tjeneste vil utvikle seg til å bli en tjeneste med større pågang enn hva den klarer å ta unna. Dermed må det påregnes en venteliste med prioriteringer og at noen henvendelser vil kunne bli avvist. Dette betyr at den vil utvikle de samme mekanismene som andre selvstendige tjenester, gjennom at den har hovedansvar for bestemte oppgaver og spesialiseres og formaliseres i forhold til dette. Ved høyt arbeidspress vil det bli nødvendig med en avklaring av hvilke oppgaver som er viktigst og hva som kan vente eller ikke skal ivaretas av Familiehjelpe. Da vil det primærforebyggende arbeidet på lavest mulig terskel risikere å bli skadelidende, også i Familiehjelpe. Men dette vil også kunne skje dersom Familiehjelpe fortsetter som en matrisemodell eller en hybridmodell, dersom pågangen blir for stor i forhold til ressurser.

Utvikling av tillit er ifølge mange forfattere og forskere på feltet om tverrfaglig samarbeid, en sentral faktor for å få til et vellykket samarbeid. Matriseorganisasjoner som får fungere over tid og uten for store utskiftninger når det gjelder deltagere, vil ha god muligheter for utvikling av tillit. Mange av informantene mine svarer at utvikling av tillit nettopp er en av mulighetene ved Familiehjelpe. Spesielt det at deltakeren har et «ben» i Familiehjelpe og et «ben» i basistjenesten sin, bidrar til at det utvikles tillit mellom tjenestene på en annen måte enn når det handler om flerfaglig samarbeid gjennom fordeling av ansvar og oppgaver. Dette betyr at muligheten til å utvikle tillit mellom tjenestene og mellom fagpersoner i kommunen, vil være størst dersom Familiehjelpe fungerer som en matrisemodell, i motsetning til om den ettervert blir organisert som en selvstendig tjeneste. Særlig det å bli kjent med hverandre og kunne jobbe sammen over tid, vil bidra til mulighet for utvikling av tillit. Ved å bli organisert som en selvstendig tjeneste kan tilliten bli større mellom de ansatte i Familiehjelpe enn den er i en matrisemodell, men med mindre tillit mellom de ulike tjenestene.

I en studie av Axelsson & Axelsson (2009) som refereres til i kap 5 fremgår det at når fagpersoner i matriseorganisasjoner får erfaringer med at de utfyller hverandre og får hjulpet brukerne på en bedre måte, utvikles det tillit dem imellom. Matriseorganiseringen i seg selv som bygger på desentraliserte og fleksible strukturer, fremfor atskilte tjenester med formaliserte og spesialisert ansvarsområder og oppgaver, har struktur som legger tilrette for samarbeid. På denne måten er tjenestene i en posisjon til hverandre som gjør at de har økt mulighet for å utvikle tillit. Dersom Familiehjelpe går mot å bli en selvstendig tjeneste, vil prosessen som handler om å løse

arbeidsoppgaver sammen på tvers av tjenestene, og på denne måten utvikle tillit til hverandre, ikke ha de samme forutsetningene for utvikling.

Familiehjelpe har i løpet av 2013 fått et eget lokale med kontorer og møtelokaler.

Det er noe mange har hatt et sterk ønske om, selv om de også har sett fordelene ved å være samlokalisert med helsestasjonen slik det var i starten. Familiehjelpe ønsker imidlertid på sikt å ha et lokale sammen med

andre tjenester, slik at det er fysisk nærhet mellom de ulike tjenestene som deltar, og at lokalene kan benyttes av flere. Et eget lokale vil kunne redusere noen av utfordringene med at deltagerne måtte «fly frem og tilbake» og ikke ha et fast kontor eller egen møterom for samtaler med brukere.

Familiehjelpe vil kunne utvikle en større samhørighetsfølelse i teamet på denne måten. Men det vil også kunne føre til at noen av deltagerne i Familiehjelpe tilbringer lite eller ingen tid i sin opprinnelige tjeneste. Det vil videre medføre at man kan miste noe av fordelene ved matrisen som blant annet dreier seg om kjennskap og utveksling av kunnskap og informasjon mellom tjenestene.

8 Konklusjon

I oppgaven har jeg drøftet følgende problemstillingen:

Hvilke muligheter og utfordringer ligger i organiseringen av Familiehjelpa når det gjelder tverrfaglig samarbeid rundt utsatte barn og unge, sett fra ulike ledes ståsted?

Informasjonen jeg hentet inn gjennom intervjuene er blitt drøftet med henvisning til teori og forskning på feltet tverrfaglig samarbeid. Jeg har redegjort for- og begrunnet mitt valg av metode.

Matriseorganiseringen i Familiehjelpa legger særlig til rette for *utveksling av kunnskap* mellom de forskjellige tjenestene som deltar i teamet og mellom fagpersoner, samt at den gir muligheter for direkte *kjennskap til hverandre* til hva de ulike tjenestene står for og fagpersonene som er involvert. Fordi deltagerne i Familiehjelpa gis mulighet for utveksling av kunnskap og kjennskap til hverandre, vil de også kunne ha en god oversikt over de ulike tjenestene. Videre gir dette en mulighet for å være «*en dør inn*» til hjelpeapparatet for de som henvender seg til Familiehjelpa.

Både gjennom et flerfaglig samarbeid og gjennom tverrfaglig samarbeid, gir organiseringen av Familiehjelpa økt mulighet for *ansvarsavklaring* mellom tjenestene og tildeling av riktig sak til riktig tjeneste eller fagperson. Organiseringen muliggjør også for å jobbe sammen som team i sakene og gjennom dette får de et *felles ansvar* for sakene. Dette kan gi bedre muligheter for å unngå «*gråsoner*» og «*dobbeltarbeid*».

Utvikling av *tillit* som er en forutsetning for å få til tverrfaglig samarbeid, oppgis både i teori og forskning på feltet, samt av mange av informantene mine, å være en av mulighetene eller fordelene som matriseorganiseringen av Familiehjelpa innebærer.

Det at Familiehjelpa ble startet som en matrisemodell, oppgis også av informantene å være en forutsetning for at den i det hele tatt ble iverksatt. Grunnen til dette er at modellen i utgangspunktet ikke krevde store ressurstilførsler eller en krevende omorganisering.

Flertallet av informantene oppgir at Familiehjelpa bidrar til bedre muligheter for *forebyggende arbeid* og arbeid på *lavterskelnivå*. Dette bidrar også til at Familiehjelpa oppleves å være til

avlastning for egen tjeneste. Jeg har redegjort for at matriseorganiseringen i seg selv ikke er en forutsetning for å kunne ha større fokus på forebygging. Dette synes like mye å dreie seg om det positive fokuset innføringen av Familiehjelpa har fått når det gjelder å være et lavtersekltilbud. Men jeg har drøftet risikoen for at det forebyggende arbeidet kan bli skadelidende dersom Familiehjelpa utvikler seg mot å bli en selvstendig tjeneste fremfor fortsatt å ha en matriseorganisering i bunn. Dette fordi det da kan bli mer formaliserte og spesialiserte arbeidsoppgaver i Familiehjelpa og at brukere må avvises fordi de ikke har «riktig» problematikk.

Organiseringen av Familiehjelpa som en matrisemodell innebærer også utfordringer. En utfordring som de fleste informantene er opptatt av, er *lojalitetskonflikten* mellom egen basistjeneste og Familiehjelpa. Dette dreier seg om ressurser og ansvar for arbeidsoppgaver på to steder, altså ulik kultur i basistjeneste og i Familiehjelpa, samt problemet som kan oppstå med det å være leder for ansatte man ikke har full styringsrett over.

En sentral utfordring som de fleste tar opp i intervjuet, er at en tjeneste som er ønsket inn som deltager i matrisen og som var med i oppstarten av prosjektet, har valgt å trekke seg fra matrisen. Dette synes de tjenestene som deltar er frustrerende. Leder for den aktuelle tjenesten gir i sitt intervju informasjon som drøftes i oppgaven. En av årsakene til at samarbeidet er vanskelig synes å være manglende ideologisk kompatibilitet mellom Avdeling for rus og psykisk helse og Familiehjelpa. Denne tjenesten opplever heller ikke at Familiehjelpa gir avlastning til egen tjeneste, slik som de andre tjenestene som deltar i stor grad gjør. Dette kan forklare hvorfor denne tjenesten velger å ikke delta, sett fra et utvekslingsperspektiv. Spørsmålet om denne tjenesten bør pålegges å delta i samarbeidet er drøftet, og i tråd med mandatperspektivet synes pålagt samarbeid å være lite hensiktsmessig.

Avslutningsvis drøftes et tema som har blitt tydelig i løpet av undersøkelsen, nemlig det at Familiehjelpa synes å være i utvikling fra å fungere som en matrisemodell til å bevege seg i retning av å bli en egen selvstendig tjeneste. Det sentrale spørsmålet blir da hva kommunen kan risikere å miste dersom Familiehjelpa etterhvert blir en selvstendig tjeneste fremfor en matrisemodell?

Jeg har drøftet og argumentert for hvorvidt de mulighetene som ligger spesielt i matrisorganiseringen står i fare for å forsvinne dersom Familiehjelpa etterhvert blir en selvstendig tjeneste. Disse mulighetene dreier seg som nevnt over, særlig om utveksling av kunnskap og kjennskap til hverandre, deling av ansvar, utvikling av tillit mellom tjenester og fagpersoner. Dette

vil videre kunne føre til at flere av målsettingene til Familiehjelpa kan bli vanskeligere å nå. Eksempelvis å kunne være «en dør inn» til hjelpeapparatet, samt være et tverrfaglig sammensatt team, som bidrar til at den skal kunne gi helhetlig og koordinert oppfølging ut fra de behovene familiene oppgir at de har.

Dersom Familiehjelpa klarer å holde fast på matriseorganiseringen og på denne måten beholde noen av de mekanismene som legger tilrette for å kunne ha en utveksling mellom tjenesten både når det gjelder kunnskap og ansvar og kjennskap til hverandre, vil dette bidra til at Familiehjelpa fortsatt kan ha en bedre forutsetning for godt tverrfaglig samarbeid. Samtidig kan modellen utvikle seg mer i retning av å bli en selvstendig tjeneste når det gjelder å ha eget lokale, flere faste stillinger og utvikle egne behandlingsopplegg i tråd med brukernes behov. Det å benytte ulike koordineringsstrategier vil følgelig medføre at Familiehjelpa fungerer som en hybridmodell. Det vil dermed være mulig å «ta det beste» fra ulike organisasjonsformer. Det sentrale blir at de som bestemmer veien videre for Familiehjelpa er bevisste på hva de eventuelt kan miste dersom Familiehjelpa etterhvert blir en selvstendig tjeneste.

Litteraturliste

- (KS), K. S. (2011). *Sammen for barn og unge. Bedre samordning av tjenester til utsatte barn og unge*. (Rapport fra Kommunenes Sentralforbund). Oslo. Hentet fra http://www.ks.no/PageFiles/12790/Sammen_for_barn_og_unge_2.pdf
- Alvesson, M., & Sköldberg, K. (2008). *Talking og reflektion. Vitenskapsfilosofi og kvalitativ metod*. (2. utg.). Denmark: Studentlitteratur.
- Andersson, H. W., Ose, S. O., Pettersen, I., Røhme, K., Sitter, M., & Ådnanes, M. (2005a). *Kunnskapsstatus om det samlede tjenestetilbudet for barn og unge* (Sintef-rapport nr. STF78 A055025). Oslo. Hentet fra http://sintef.net/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/Rapport_03-05_Kunnskapsstatus_barn_og_unge.pdf
- Andersson, H. W., Ose, S. O., & Sitter, M. (2005b). *Psykisk helsevern for barn og unge* (Sintef-rapport nr. STF78A055009). Oslo: Sosial- og helsedirektoratet. Hentet fra http://www.sintef.no/upload/Helse/Psykisk%20helse/Pdf-filer/STF78_A055009.pdf
- Axelsson, S. B., & Axelsson, R. (2009). Altruisme i tverrprofesjonelt samarbeid og ledelse. I E. Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (2 utg., s. 104-114). Oslo: Universitetsforlaget.
- Barnevernloven. *Lov av 17. juli 1992 nr 100 om barnevern*.
- Christensen, T., Fimreite, A. L., & Læg Reid, P. (2013). Joined-Up Government for Welfare Administration Reform in Norway. *Public Organization Review*. doi: 10.1007/s11115-013-0237-8
- Christensen, T., Læg Reid, P., Roness, P., G., & Røvik, K. A. (2009). *Organisasjonsteori for offentlig sektor* (2. utg.). Oslo: Universitetsforlaget.
- D'amour, D., Ferrada-Videla, M., San Martin Rodriguez, L., & Beaulieu, M. D. (2005). The conceptual basis for interprofessional collaboration:

Core concepts and theoretical frameworks. *Journal of Interprofessional Care*, 116-131.

Helsetilsynet (2009). *Utsatte barn og unge - behov for bedre samarbeid* (Rapport fra Helsetilsynet 5/2009). Oslo: Barne- og likestillingsdepartementet. Hentet fra http://helsetilsynet.no/upload/Publikasjoner/rapporter2009/helsetilsynetrapport5_2009.pdf

Hudson, B., & Hardy, B. (2002). What is a "successful" partnership and how can it be measured? I C. Glendinning, M. R. Powell & Kirstein (Red.), *Partnership, New Labour and the governance of welfare* (s. 51-65). Bristol: The Policy Press.

Jacobsen, D. I. (2004). Hvorfor er samarbeid så vanskelig. I P. Repstad (Red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker* (s. 75-112). Oslo: Universitetsforlaget.

Johnsen, J. J. (2012). "*Familiehjelpa*" er et ledd i kommunens forebyggende arbeid: hvordan fungerer tiltaket fra samarbeidspartnersnes ståsted? Hentet fra http://www.nb.no/idtjeneste/URN:NBN:no-bibsys_brage_36713

Knudsen, H. (2004). Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser. I P. Repstad (Red.), *Dugnadsånd og forsvarsverker* (s. 19-70). Oslo: Universitetsforlaget.

Kvale, S., Brinkmann, S., Anderssen, T. M., & Rygge, J. f. (2009). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Løken, K. H. (2011). *Sammen for barn og unge i Stange*. Stange: Stange kommune. Hentet fra http://www.stange.kommune.no/getfile.php/Filer/Stange/PDF/sammen_for_barn_og_unge_s luttrapport.pdf

Martin-Rodriguez, L. s., Beaulieu, M. D., D'amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 132-147.

NOU 2009:22. *Det du gjør, gjør det helt. Bedre samordning av tjenester for utsatte barn og unge*. Oslo: Barne-, likestillings- og inkluderingsdepartementet. Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/bld/dok/nouer/2009/nou-2009-22.html?id=587673>

- Ryen, A. (2002). *Det kvalitative intervjuet. Fra vitenskapsteori til feltarbeid.* . Bergen: Fagbokforlaget.
- Røiseland, A., & Vabo, S. I. (2012). *Styring og samstyring-governance på norsk.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitatativ metode.* Bergen: Fagbokforlaget.
- Vangen, S., & Huxham, C. (2009). En teoretisk forståelse av samarbeidets synergi. I E. Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s. 67-87). Oslo: Universitetsforlaget.
- Willumsen, E. (2009). Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning i helse- og sosialsektoren. I E. Willumsen (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning* (s. 16-32). Oslo: Universitetsforlaget.
-

Kommunale dokumenter om Familiehjelpa:

«Sammen for barn og unge i Stange» (2011)

http://www.stange.kommune.no/getfile.php/Filer/Stange/PDF/sammen_for_barn_og_unge_sluttrapp_ort.pdf

Sammen for barn og unge i Stange (2012)

<http://www.nhvf.no/nhvnytt/NHVnytt2-2012.pdf>

Informasjonsbrosjyre om Familiehjelpa

<http://www.stange.kommune.no/getfile.php/Filer/Stange/Barn%20og%20familie/Familiehjelpa%20-%20brosjyre.pdf>

Vedlegg 1

Intervjuguide

Navn:

Alder:

Stilling:

Utdannelse:

Hvor lenge har du jobbet i denne stillingen/vervet/kommunalsjef i Stange kommune?

Innledning:

Jeg skal intervjuer deg og 10 andre ledere i Stange kommune om «Familiehjelpa» og hvordan organiseringen av denne modellen bidrar til bedret tverrfaglig samarbeid i kommunen, og hvilke eventuelle utfordringer som ligger i organiseringen av denne modellen.

Jeg har sagt at jeg ikke skal bruke mer enn en time på dette intervjuet, derfor kan det hende jeg avbryter deg, selv om det du sier er interessant. Jeg skal særlig ha fokus på

1. Familiehjelpa og denne modellens innføring i kommunen og hvilke mål som ligger bak innføringen.
2. Jeg vil ha fokus på organiseringen av Familiehjelpa som et multidisiplinært team og en matriseorganisering og hvilke muligheter og utfordringer du har opplevd at ligger i det.
3. Til slutt vil jeg konsentrere meg om ledelsens rolle i innføring og drift av Familiehjelpa og særlig ønsker jeg din mening/vurdering av hva som ligger i begrepet ledelsesforankring/forankring i ledelsen.

1. Familiehjelpa

-Hvordan vil du beskrive Familiehjelpa og hvordan er dine erfaringer med deltakelse i denne samarbeidsmodellen?

-Hva er kommunens målsetting med innføringen av Familiehjelpa? Samsvarer dette med mål du mener er viktig for kommunen? Vil du si at målene er mulige å nå utfra rammene som ligger til grunn for Familiehjelpa? (På hvilken måte?)

2. Organiseringen

Organisering i team

Familiehjelpa er organisert som et tverrfaglig (multidisiplinært) team som skal samarbeide over tid (en såkalt matrisemodell). (spenninger mellom de hierarkiske strukturene/linje og teamorganiseringen)

Synes du den måten Familiehjelpa er organisert på, bidrar til muligheter for samarbeid når det gjelder utsatte barn og unge i kommunen? På hvilken måte/Hvorfor/Hvordan

Er det sider ved en slik organisering som bidrar til utfordringer når det gjelder samarbeidet? På hvilken måte/Hvorfor/Hvordan?

3. Ledelsesforankring

Familiehjelpa har til hensikt å være bredt forankret i kommunen generelt og i ledelsen spesielt.

-Hva vil du si ligger i begrepet «forankret i ledelsen?»

-Vil du si at Familiehjelpa har en slik forankring i ledelsen? (på hvilken måte)

-Vil du si at Familiehjelpa er viktig for den virksomhet/tjeneste du er leder for, når det gjelder å få gjort arbeidsoppgavene deres? (Motivasjon) hvordan?

-Er evaluering av arbeidet i Familiehjelpa noe du deltar i? Hvordan foregår evt. dette?

-Har du noe inntrykk av hvordan de som deltar i Familiehjelpa (de som ikke er ledere) og de som er ansatt i de ulike tjenestene opplever samarbeidet rundt utsatte barn og unge etter at Familiehjelpa ble innført?

-Har du noe inntrykk av hvordan brukerperspektivet ivaretaes i Familiehjelpa? Evt. bedre ivaretatt enn før Familiehjelpa? På hvilken måte?

-Kjenner du til tilbakemeldinger fra brukere ifht. Familiehjelpa?

-Hvordan fungerer Familiehjelpa etter din erfaring og ut fra ditt ståsted?

Hvordan fungerer de ulike møtene du er med på?

-hva er positivt?

-hva tenker du er utfordringene i samarbeidet/møtene?

Har det vært uenigheter?

Evt.

-hvilken type uenigheter?

-hvordan har det blitt taklet?

-kulturforskjeller på bakgrunn av ulike profesjoner, utdanning og ideologi og tilhørighet til ulike tjenester med ulike kulturer?

-Hva mener du om ressursituasjonen (økonomiske og menneskelige) til familiehjelpa?

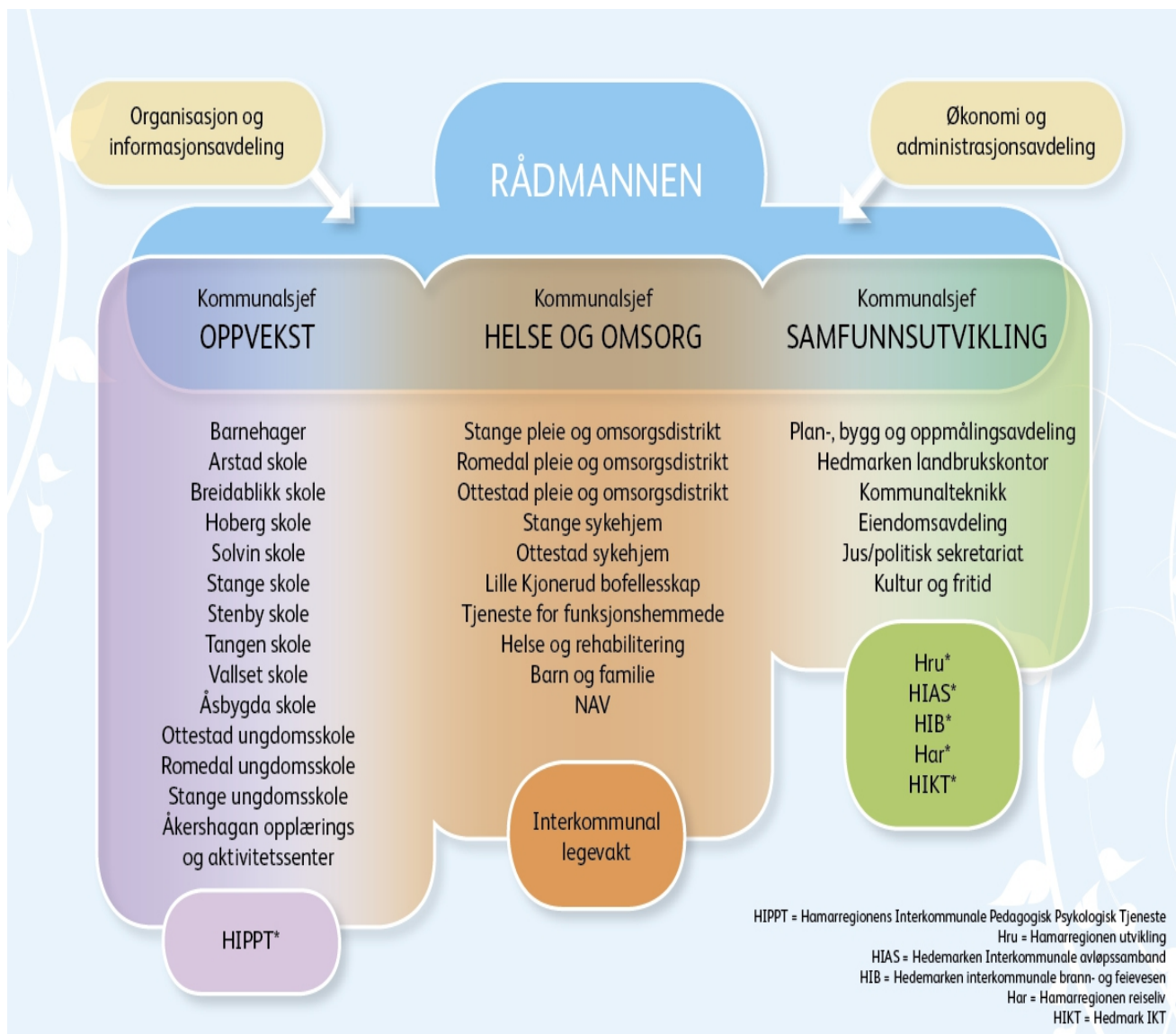
Evt.

Lojalitetskonflikter mellom teamet og styringsgruppa?

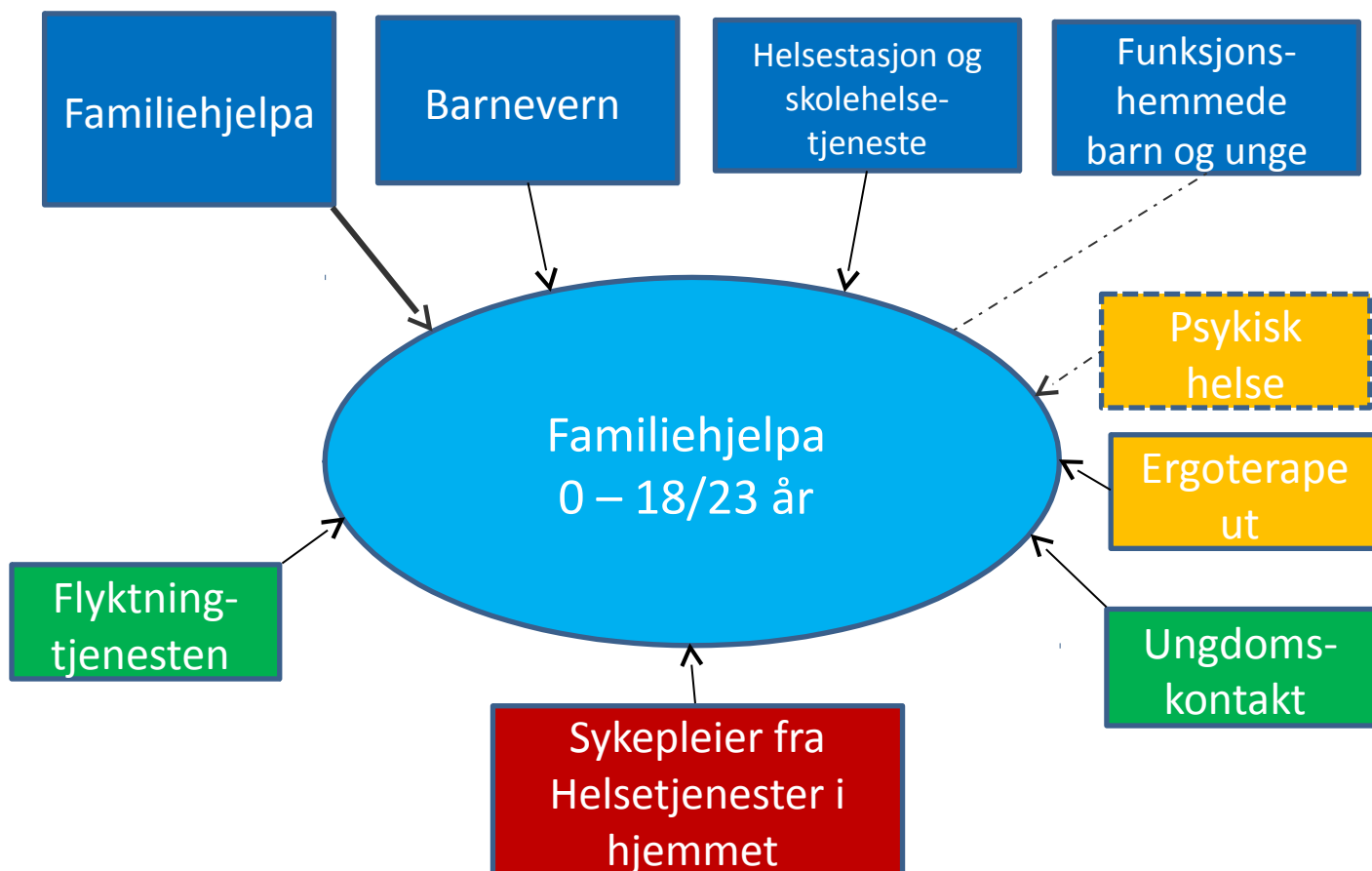
Hvem vil du si har makt når det gjelder beslutninger i Familiehjelpa?

-hvem bestemmer hvis det er uenigheter?

Har du noen erfaring med at ulike regleverk og evt. juridiske rammer vanskeliggjør samarbeidet mellom tjenestene/mellom teamet (Familiehjelpa) og styringsgruppa?



Familiehjelpa forankret i Barn og Familie





Jan Andersen
Avdeling for pedagogikk og sosialfag
Høgskolen i Lillehammer
Postboks 952
2604 LILLEHAMMER

Vår dato: 30.11.2012

Vår ref:32223 / 3 / SSA

Deres dato:

Deres ref:

TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 26.11.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

32223

Muligheter og utfordringer ved matriseorganisering når ulike tjenester som tilbyr bistand til barn og unge skal samarbeide

Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig
Student

Høgskolen i Lillehammer, ved institusjonens øverste leder
Jan Andersen
Lene Asknes

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

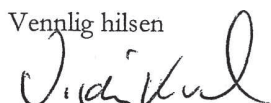
Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.


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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.12.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen


Vigdis Namtvedt Kvalheim


Sondre S. Arnesen

Sondre S. Arnesen tlf: 55 58 25 83

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Lene Asknes, Fjordvn. 21, 2312 OTTESTAD



Ifølge prosjektmeldingen skal det innhentes skriftlig samtykke basert på skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet, så fremt det legges til:

- dato for prosjektslutt
- at deltakere vil være gjenkjennbare i publikasjonen

Ber om at revidert informasjonsskriv sendes til personvernombudet@nsd.uib.no før utvalget kontaktes.

I den grad personidentifiserbare opplysninger skal publiseres, forutsetter ombudet at det foreligger samtykke fra den enkelte. Ombudet anbefaler at informanten gis anledning til å lese transkripsjoner på egne opplysninger og godkjenne personidentifiserbare opplysninger som skal publiseres.

Innsamlede opplysninger registreres på privat pc. Personvernombudet legger til grunn at veileder og student setter seg inn i og etterfølger Høgskolen i Lillehammer sine interne rutiner for datasikkerhet, spesielt med tanke på bruk av privat pc til oppbevaring av personidentifiserende data.

Prosjektet skal avsluttes 01.12.13 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes. Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.