

Fliker av virkeligheten

Hvordan opplever fagpersoner samarbeid i rusfeltet?

Sari Lindeman

Masteroppgave i familieterapi og systemisk praksis

Diakonhjemmets høgskole 16. april 2011

Kull: MGFAM-H07

Veileder: Unni Nygaard

Antall ord: 27961

FORORD

En enda droppe i livets ålv

Har ingen kraft at flyta själv

Det ligger et krav på varenda droppe

Hjälp at holde varandra oppe (Tage Danielsson)

Jeg har sett fram til denne kvelden, når det endelig er bare forordet som står igjen. Et masterprosjekt betyr til tider mye ensomt arbeid. Det er naturlig at ingen har orket å dele interessen min til fenomenet samarbeid i den grad som det har opptatt meg i den seneste tiden. Samtidig har jeg hele tiden vært klar over at også dette har vært en samarbeidsprosess. Denne oppgaven hadde ikke blitt til uten støtte fra andre.

For det første: tusen takk til informantene mine som delte deres erfaringer og tanker om samarbeid. En stor takk også til min veileder Unni Nygaard for gode innspill og hjelp. Takk også til medstudentene mine. Takk Gro og Anne-Grete.

En varm takk til ungdomsvaktene mine. Hvis ikke dere, Elin, Rune og Hilde hadde sagt dere villige til å ta ansvar her hjemme mens jeg var i Oslo så hadde jeg aldri kunnet verken begynne eller fullføre dette prosjektet.

En stor takk til Marta, Rolf og Håvard som har lest og kommentert og funnet seg i at gode innspill til tider har blitt mottatt med reaksjoner som ikke liknet på takknemmelighet.

Kjære Rosa, Iris og Mattias. Tusen takk at dere har forstått og tålt at plutselig var det mine lekser som ble de viktigste i huset og at spørsmål fra dere så altfor ofte ble besvart med halve setninger og manglende konsentrasjon. Nå skal det bli annerledes. Tror jeg.

Bergen 6.4.2011

Sari Lindeman

SAMMENDRAG

Forfatter: Sari Lindeman

Tittel: Fliker av virkeligheten. Hvordan opplever fagpersoner samarbeid i rusfeltet?

Veileder: Unni Nygaard

Masteroppgaven er en kvalitativ studie om fagpersonenes opplevelser om fenomenet samarbeid i rusfeltet. Statlige retningslinjer definerer samarbeidet både som målsetting og utfordring for fagpersoner som tilrettelegger tjenester for mennesker med rusrelaterte utfordringer. Samarbeid er også en stor del av arbeidshverdagen for fagpersoner i forskjellige tjenester innenfor rusfeltet.

Empirien i undersøkelsen består av fem intervjuer, hvor fagpersoner innenfor feltet beskriver deres opplevelser om samarbeidet. Problemstillingen i undersøkelsen har vært:

Hvordan opplever fagpersoner fenomenet samarbeid i rusfeltet?

I tillegg er det stilt følgende delspørsmål:

Hvordan påvirker rusfeltet som kontekst samarbeidet?

Hvilke type utfordringer beskriver fagpersoner?

Hvordan oppleves og beskrives godt samarbeid?

Som analysemetode i undersøkelsen er det brukt Interpretative phenomenological analysis (IPA). Funnene viser at organisering av rusfeltet oppfattes både å øke behovet for samarbeid og samtidig være hemsko for samarbeidet. Rusfeltet ble beskrevet som organisatorisk oppsplittet kontekst, preget av trange rammebetingelser og tungvinte regler. Slike forhold skapte praktiske utfordringer for tilrettelegging av de langvarige, sammenhengende tjenestene som fagpersonene ønsket å få til. Godt samarbeid knyttet igjen til mestring i tilretteleggingen av disse tjenester i større grad og til opplevd sosial støtte.

Funnene i undersøkelsen er drøftet i forhold til statlige retningslinjer og forskning om samarbeid. Teoretiske inspirasjonskilder i oppgaven er systemisk teori og Pierre Bourdieus innfallsvinkler å forstå sosial liv innenfor et felt.

Innholdsfortegnelse

FORORD.....	2
SAMMENDRAG.....	3
1. INNLEDNING.....	7
1.1. Bakgrunn for valg av tema.....	7
1.2. Problemstilling.....	8
1.3 Begreper.....	9
Om rusrelaterte utfordringer.....	9
Om avhengighet.....	10
Om rusfelt.....	10
Om samarbeid.....	11
1.4 Gangen i oppgaven.....	11
2. KONTEKST – RUSFELTET SOM ARENA FOR SAMARBEID.....	13
2.1 Rusreformen.....	13
2.2 Forskjellige forståelser, forskjellige tjenester.....	14
2.3 Om tjenestetilbud.....	16
Spesialisthelsetjeneste.....	16
Kommunale tjenester.....	17
Frivillige, ideelle og private.....	17
2.4 Om yrkesgrupper og arbeidsoppgaver.....	18
2.5 Samarbeid som mål i rusfeltet.....	19
2.5 Samarbeid som utfordring i rusfeltet.....	19
2.6. Etablerte verktøy for samarbeid.....	21
2.7. Slik kan det være – to eksempler om samarbeidet i rusfeltet.....	22
3. TEORETISK UTGANGSPUNKT.....	24
3.1 Systemisk forståelsesramme.....	24
Konstruktivisme og sosial konstruksjonisme.....	24
Om systemisk tenkning.....	24
Om det språkssystemiske perspektiv.....	25
3.2 Bourdieus forståelsesramme.....	26
3.3 Forståelsesrammer for samarbeid.....	28
4. METODE OG FORSKNINGSDESIGN.....	31
4.1. Forskningsteoretiske refleksjoner.....	31
4.2. Egen forforståelse.....	33
To dialoger.....	34
Min forforståelse.....	35
4.3. Valg av forskningsdesign.....	36

4.4 Innsamling av data	36
Utvalg	37
Intervjuguiden	38
Samtalene	40
Transkribering	40
Analysearbeid.....	41
4.5. Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet	43
4.6. Forskningsetiske overveielser	44
5. ANALYSE	45
5.1 Mål og ansvar om samarbeid	45
Et mål eller flere	45
Ansvar eller ansvarsfordeling.....	48
5.2 Kontekst	50
Organisering og rammebetingelser	50
Personer i systemer.....	54
Erfaringer fra de etablerte verktøy	55
Brukeren	59
Nærhet og avstand.....	61
5.3 Når samarbeidet blir vanskelig.....	64
Startvansker	64
Forventninger og skuffelser	66
Liten tue kan velte et helt lass	67
Ubehag og konflikter.....	68
5.4 Samarbeidsgevinster - når det går bra	71
5.5 Den erfarne samarbeideren.....	74
Meg selv... ..	74
... og de andre	76
6. MINE FUNN SETT MED TO PAR BRILLER:	78
SYSTEMISK FORSTÅELESERAMME OG FELTBEGREPET	78
6.1 Kontekst og noen punktueringer	78
En kontekst og flere kontekster	78
Punktueringer	81
Problemer lever i språket.....	82
6.2 Samarbeid i rusfeltet som felt.....	84
7. AVSLUTNING OG OPPSUMMERING.....	87
7.1 Oppsummering av oppgaven.....	87
7.2 Oppsummering i forhold til overordnet tema.....	89

7.3 Min undersøkelse og veien videre.....	89
LITTERATUR	91
Offentlige dokumenter:	93
VEDLEGG1	95
VEDLEGG 2	96
VEDLEGG 3	96
VEDLEGG 4	98
VEDLEGG 5	99
VEDLEGG 6	101

1. INNLEDNING

1.1. Bakgrunn for valg av tema

Personer med rusmiddelproblemer har ofte sammensatte problemer og behov for langvarig oppfølging. Mangel på samhandling innad i og mellom kommunale sosial-, helse-, og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenesten og andre sektorer er kanskje den største utfordringen vi står overfor. Det er behov for å avklare roller og bli enige om handlingsmønstre. For å nå målet om helhetlige helse- og sosialtjenester, må alle ta sin del av ansvaret. (Opptrappingsplanen for rusfeltet, statusrapport 2008)

Opptrappingsplan for rusfeltet beskriver utfordringer som jeg ofte har møtt i mitt arbeid med mennesker som har rusrelaterte utfordringer. Jeg arbeider som prosjektleder for et samarbeidsprosjekt som fokuserer på overganger fra rusbehandling til hjemkommune. Prosjektet er kommunalt, men har flere samarbeidspartnere fra ideelle organisasjoner, brukerorganisasjon og spesialisthelsetjeneste.

Overordnet tema for mitt daglige virke ble også overordnet tema for denne oppgaven. Ønsket er å få mer kunnskap om tilrettelegging og koordinering av tiltak for mennesker som har rusrelaterte utfordringer når flere hjelpeinstanser er involvert. Disse tjenestene kritiseres ofte for å være lite helhetlige og koordinerte, på tross av at nettopp sammenhengende tjenester er det som ønskes å få til (Et stykkevis og delt tjenestetilbud? Rapport fra Helsetilsynet 3/2006).

Helhetlige og koordinerte tjenester krever samarbeidende fagpersoner. Mange ansatte innenfor rusfeltet bruker flere arbeidstimer i uken på samarbeidet. Det samarbeides med brukere, pårørende, internt med kolleger og eksternt med forskjellige andre instanser. Samarbeid brukes ofte som et honnørord, mener Atle Ødegård som har forsket på samarbeid i helseyrker. Han mener at det ofte framstår som noe positivt og viktig, og muligens også enstydig. Ødegård mener at det er all grunn til å tro at samarbeid som fenomen oppfattes på mange forskjellige måter av de profesjonelle som er involvert i samarbeidet (Ødegård 2009). Elisabeth Willumsen, en annen forsker på feltet, viser til studier fra barnevernsfeltet i Norden. Disse studiene tyder på at selv om tverrprofesjonelt samarbeid tas som selvfølge i de nordiske land, så er et velfungerende samarbeid vanskelig å få til og utfallet er tvilsomt (Willumsen 2009).

Jeg har hatt uttallige samtaler om samarbeid sammen med brukere, pårørende, kolleger og samarbeidspartnere. Jeg husker begeistrede kommentarer om hyggelige samarbeidspartnere. Jeg husker også den mye brukte kommentaren, at man kunne alltid holde ut med brukerne, bare det ikke hadde vært for alle disse samarbeidspartnerne. Alle disse samtaleene har vekket nysgjerrigheten til å høre mer om hvordan samarbeid blir opplevd, beskrevet og forstått fra forskjellige ståsteder og kontekster. Denne nysgjerrigheten har ført til følgende problemstilling:

1.2. Problemstilling

Fliker av virkeligheten. Hvordan opplever fagpersoner fenomenet samarbeid i rusfeltet?

Jeg stiller i tillegg følgende delspørsmål:

- Hvordan påvirker rusfeltet som kontekst samarbeidet?
- Hvilke type utfordringer beskriver fagpersoner?
- Hvordan oppleves og beskrives godt samarbeid?

Jeg retter fokuset i denne oppgaven på opplevelser og beskrivelser de enkelte fagpersonene har om samarbeidet. Oppgaven bygger på et sosialkonstruksjonistisk grunnsyn, som har som idé at mennesker konstruerer sin virkelighet gjennom språklig samhandling med andre mennesker (Hårtveit & Jensen 2004). Jeg er opptatt av de opplevelsene mine informanter har, og de meningene de tillegger sine opplevelser. Valget av en kvalitativ forskningstradisjon, med hovedvekt på sosialkonstruksjonisme ble derfor mest naturlig for meg. Kvalitativ forskning egner seg godt når hensikten er å få innsikt i eller forstå sosiale fenomener (Thagaard 2009).

Jeg har i denne oppgaven valgt å bruke metaforer og begreper fra systemisk teori, spesielt fra amerikansk antropolog Gregory Bateson (1904-1980) sin kommunikasjonsteori og systemisk perspektiv. I en oppgave hvor menneskelig samhandling - samarbeid - er hovedtema, gir systemisk teori en fruktbar teoretisk ramme for å beskrive og forstå de enkeltes opplevelser og fortellinger om samarbeid. Systemisk tenking legger først og fremst vekt på å forstå mennesker og menneskelig samhandling relasjonelt. Vi forstår alltid noe i forhold til noe annet og ikke isolert (Ulleberg 2004).

Min andre teoretiske inspirasjonskilde har vært franske sosiolog Pierre Bourdieu (1931-2002) begreper. Hans innfallsvinkler til å forstå sosialt liv innenfor et felt er etter min mening nyttig i en oppgave som omhandler menneskelig samhandling innenfor et spesifikt faglig område – rusfeltet.

De begrepene som blir brukt i denne oppgaven, blir hovedsakelig definert underveis. Jeg velger allikevel å kommentere noen sentrale begrep i innledningen.

1.3 Begreper

Om rusrelaterte utfordringer

Overordnet tema i denne oppgaven er samarbeid mellom de tjenestene som tilbys mennesker som har rusrelaterte utfordringer i livene sine og som er i overgangsfase fra spesialisthelsetjeneste til hjemkommune. For å kunne få behandlingsplass innenfor spesialisthelsetjenesten må de rusrelaterte utfordringene være så store at de utløser pasientrettigheter. For å få pasientrettigheter innenfor rusbehandling skal personens bruk av rusmidler kunne defineres som avhengighet.

Det er ikke entydig hvilket begrep er best egnet til å beskrive denne gruppen. Begrepsbruk er ikke statisk i rusfeltet, og de begreper som var vanlig å bruke fem år siden, oppfattes nå som lite korrekte. Tradisjonelt mye brukt begrep ”rusmisbrukere” har for eksempel i offentlige og faglige diskusjoner blitt byttet ut med ”rusmiddelavhengige”. Forandringer i begrepsbruk henger ofte sammen med forandringer i forståelse av problematikken (Skretting 2010). Hvordan forståelse av rusrelaterte utfordringer har forandret seg med tiden blir belyst grundigere i kapittel 2.

Valget i denne oppgaven ble betegnelse ”mennesker med rusrelaterte utfordringer”. Oppgaven omhandler samarbeid mellom tjenesteytere som arbeider med forskjellige oppgaver innenfor rusfeltet, og alle oppgavene er ikke direkte tilknyttet selve rusmiddelavhengigheten. Betegnelse ”rusrelaterte utfordringer” rommer både selve begrepet avhengighet og i tillegg de andre utfordringene som kan skape behov for tjenester

Om avhengighet

Avhengighet defineres som samlebetegnelse for skadelig avhengighet av kjemiske substanser, eller av økonomisk ruinerende eller tidskonsumerende aktiviteter. (Store Norske Leksikon 2005). I denne oppgaven skilles ikke mellom avhengighet av legale rusmidler som alkohol og av illegale rusmidler, som cannabis, heroin eller amfetamin. Avhengighet av rusmiddel er en kontroversiell betegnelse, og forskjellige forståelser av avhengighet presenteres videre i kapittel 2.

Overdreven og pågående bruk av rusmidler går ofte hånd i hånd med andre utfordringer i et menneskes liv. Med rusrelaterte utfordringer menes ofte alle de omfattende helsemessige og sosiale problemene som kommer i tillegg til avhengigheten. Levekårsproblemer vokser samtidig med økende bruk. Statistisk sentralbyrå anslår at omslag 40 prosent av alle mottakere av økonomisk sosialhjelp er definert å ha rusmiddelavhengighet og opphopning av levekårsproblemer (Rapport fra helsetilsynet 2/ 2005).

Mange mennesker som er avhengige av rusmidler har dårlig somatisk helse, dårlig tannhelse, og dårlig psykisk helse. De har i tillegg dårlig økonomi og boforhold, eller slett ikke bolig. De opplever mye ensomhet og har mistet kontakten eller har konfliktfull kontakt med sin familie. De har kanskje også fengslesopphold enten bak eller foran seg eller de har blitt dømt til bøter. De har ikke aktivitetstilbud på dagtid, og har lite utdanning eller yrkeserfaring.

Opphopning av levekårsproblemer gjelder mange mennesker med rusrelaterte utfordringer, men langt i fra alle. Blant de som søker hjelp for rusavhengighet er også mennesker som fortsatt har tilknytning til arbeidslivet, god utdanning og ordnete forhold. Mange bor med sin familie, og beskriver få helseplager utover rusmiddelavhengigheten.

Om rusfelt

Begrepet "rusfelt" er også en betegnelse som kan brukes og defineres forskjellig. I denne oppgaven brukes begrepet når det omhandles alle de oppgavene og tjenestene som tilbys for mennesker som har rusrelaterte utfordringer i livene sine. Dette innebærer mest tjenester som er direkte tilknyttet til rusmiddelavhengighet som behandlings- og avrusningstilbud, men også helse- og sosialtjenester som er tilgjengelig for alle mennesker, som for eksempel tjenester fra NAV. Jeg har valgt å bruke i denne oppgaven Bourdieus feltbegrep som et analytisk redskap når jeg beskriver samarbeid i rusfeltet. Bourdieus feltbegrep er en måte å tenke sosialt liv på, og består av relasjoner mellom aktører som kjemper om noe som er felles for dem. (Wilken 2008:40). Bourdieu bruker begrepet felt om tenkning eller fornuft som har skilt seg ut som et

sosialt system. Feltet er knyttet til samfunnets maktstrukturer, men kjennetegnes likevel med en viss autonomi. (Bjørnhaug 2002). De oppgavene og tjenestene som tilbys for mennesker som har rusrelaterte utfordringer i livene sine kan etter min mening forstås som et slikt felt.

Om samarbeid

Denne oppgaven handler om samarbeid som fagpersoner jeg har intervjuet har med andre innenfor konteksten rusfeltet. Informantene i denne oppgaven har sin utdanning fra helse- og sosialfaglige utdannelse, og representerer forskjellige arbeidsplasser innenfor rusfeltet, og beskriver samarbeid de har i sitt profesjonelle virke.

Begreper som ofte brukes om denne typen samarbeid som mine informanter er involvert i er tverrfaglig, tverrprofesjonell eller flerfaglig samarbeid, ofte også tverretatlig samarbeid (Willumsen 2009). Flerfaglig og tverrprofesjonell samarbeid beskriver samarbeid hvor flere forskjellige faggrupper er involvert. Tverrprofesjonelt samarbeid kjennetegnes ved at flere profesjoner arbeider tett sammen. (Lauvås & Lauvås 1994). Tverretatlig samarbeid er basert på at deltakerne kommer fra ulike etater, og ikke først og fremst at de har forskjellige fagbakgrunner (Repstad 2004, Lauvås & Lauvås 1994).

Willumsen (2009:22) anbefaler at man tar utgangspunkt i eget ståsted som forsker eller praktiker, og anvender en definisjon som fokuserer på de sentrale aspektene ved det samarbeidet man ønsker å belyse. Informantene snakket om samarbeid som kunne defineres som tverrprofesjonelt, men de snakket også om tverretatlig og til tider om tverrprofesjonelt samarbeid innenfor egne organisasjoner. I denne oppgaven har jeg valgt å bruke det vide begrepet samarbeid, slik at informantenes egne opplevelser og definisjoner blir i størst mulig grad rådende.

1.4 Gangen i oppgaven

Jeg har i kapittel 1 gjort rede for mitt valg av tema og problemstilling samt avklart noen sentrale begreper. I kapittel 2 beskriver jeg konteksten for mine informanter og for denne studien, rusfeltet.

Kapittel 3 er teorikapittel. Der gjør jeg rede for mine to teoretiske inspirasjonskilder: systemisk forståelsesramme og Pierre Bourdieus sentrale begreper. I tillegg presenteres sentral forskning om samarbeid. Studiens metodiske valg blir avklart i kapittel 4.

Empirien og tolkningen av funnene knyttet til forskning om rusfeltet og samarbeid presenteres i kapittel 5. Funnene diskuteres videre i kapittel 6 med systemiske og Bourdieus begreper. Oppgaven avsluttes og oppsummeres i kapittel 7, som også gir synspunkter for videre forskning om mitt tema.

2. KONTEKST – RUSFELTET SOM ARENA FOR SAMARBEID

Tjenestetilbudet til mennesker med rusrelaterte utfordringer har gått igjennom store forandringer på kort tid. I følge Nesvåg og Lie (2006) har feltet vært gjenstand for større forandringer enn de fleste andre deler av helse- og sosialapparatet. I følge dem gjelder dette både i omfanget og typen rusmiddelproblemer, i faglig kompetanse og ideologi, og i samfunnets holdninger til rusmiddelbruk og misbruk. Dette kapitlet omhandler arbeidsplassene for informantene - rusfeltet og de forskjellige oppgavene som dette feltet har ansvar for.

2.1 Rusreformen

Rusfeltet ble gjenstand for stor forandringsprosess fra januar 2004, når rusreformen endret både lovgrunnlag og organisering av tjenester for rusmiddelavhengige. De regionale helseforetakene tok over ansvaret for spesialisthelsetjenester for rusmiddelavhengige. Tidligere var disse oppgavene fylkeskommunens ansvarsområde. Ansvar for koordinering for tjenester og tiltak på kommunalt nivå ble fortsatt hos kommunene.

Overordnet målsetning med rusreformen fra Stortinget var at rusmiddelavhengige skal få et bedre og mer helhetlig tjenestetilbud, og at behandlingsresultatene skal bli bedre (Strateginotat: Bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere. Helsedepartementet 2004). Stortinget innførte tre kvalitetsmål for tjenester og behandlingsresultater. Tilbudet skulle være preget av tverrfaglighet (sosialfaglige og helsefaglige perspektiver), helhetlig tilnærming, og individuelt tilpasset behandling. For mennesker med rusrelaterte utfordringer var en av de største forandringene at denne gruppen for første gangen fikk pasientrettigheter¹.

Nesvåg og Lie (2006) beskriver hvordan rusreformen på den ene siden er en forvaltningsreform, hvor målet er at rusfeltets tiltak og brukere tilpasses til de økonomiske, styringsmessige og juridiske rammevilkårene som ellers gjelder for helsetjenester etter sykehusreformen fra 2002². På den andre siden er rusfeltets særpreg og kvalitetsmålene tatt

¹ Pasientrettighetene innebærer blant annet rett til behandling for sitt rusmiddelmissbruk og vurdering av helsetilstanden innen 30 virkedager (Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven. Helsedepartementet. Rundskriv I-8/2004.)

² Sykehusreformen ble iverksatt fra og med den 1.1.02. Staten overtok eieransvaret for de offentlige sykehusene, og det ble opprettet fem regionale helseforetak.

hensyn til, slik at det er etablert ordninger som er annerledes enn for resten av spesialisthelsetjenesten.

Det er spesielt tre forhold hvor rusfeltet skiller seg fra spesialisthelsetjenesten ellers. For det første er det krav om at tjenestene skal være tverrfaglige, og hvor også andre områder enn helse skal tas hensyn til. Som forlengelse for dette har den kommunale sosialtjenesten gitt rett til å henvise til denne delen av spesialisttjenesten. For det tredje blir rusfeltets pasienter inndelt i behandlingsnivå³, og tilsvarende ordninger finnes ellers ikke innenfor den øvrige spesialisthelsetjenesten (Ibid).

Som beskrevet var rusreformen en synlig og omfattende forvaltningsreform, hvor ansvar for tjenestene ble tildelt annerledes. Men rusreformen var også en innholdsreform, hvor det ble beskrevet både hvilken type kompetanse og kvalitet tjenestene skulle ha (Mjåland 2008, Nesvåg & Lie 2006). Det etterlyses generelt et kompetanseløft for de spesialiserte tjenestene for rusmiddelavhengige, og det etterlyses spesielt den helsefaglige og medisinske kompetansen. Det ønskes flere leger, psykiatere og psykologer, og de regionale helseforetakene får ansvar for at *”det skal bli mer attraktivt for helsepersonell å arbeide med rusmiddelmissbrukere”* (Strateginotat 2004: 23).

Det ønskes også at behandlingen skal bli mer kunnskapsbasert. *”At en behandlingsintervensjon er kunnskapsbasert, vil si at det foreligger kvalifisert viten om effekt eller i hvilken grad den ’virker’ i forhold til de mål en har for behandlingen”* (Strateginotat 2004:21). I dette dokumentet påpekes det at behandlingstilbudene før reformen i liten grad var basert på dokumentert kunnskap. Det ønskes en kritisk gjennomgang av de eksisterende behandlingstiltak, og åpnes for forandringer. *”Helseforetakene står fritt til å restrukturere behandlingstilbudet ut fra hva som vurderes som mest tjenlig ut fra de foreliggende behov og tilgjengelig kunnskap”* (Ibid:21).

2.2 Forskjellige forståelser, forskjellige tjenester

Per Jensen bruker begrepet virkningsdiskurs. Han mener at i de terapeutiske kontekstene er *”hva det er som virker”* blitt et hovedspørsmål. Det leites etter metoder og *”medisiner”* som

³ Denne ordningen innebærer at pasientene får definert rett til nødvendig helsehjelp på et bestemt behandlingsnivå, for eksempel poliklinisk behandling, avrusningsopphold eller kort- eller langtids institusjonsbehandling.

skal kurere pasientene – det ønskes å få til ”sjelens apotek”, hvor den rette metoden kan finnes fram ved behov (Jensen 2009). Som følge av rusreformen har rusfeltet fått enda tydeligere målsetninger om virkningsfulle, kunnskapsbaserte tjenester (Strateginotat 2004). I rusfeltet har det som har blitt oppfattet som virksomt ofte vært preget av hvilket syn på rusmiddelavhengighet har vært dominerende (Fekjær 2004).

Vekslende syn på hvordan det som definerer avhengighet kan forstås har preget og preger fortsatt fagmiljøer innenfor rusfeltet, men også diskusjoner om rusrelaterte utfordringer i samfunnet generelt. Disse forskjellige forståelsene påvirker både synet til brukerne av tjenester og hvordan tjenestene er organisert. I samarbeidet innenfor rusfeltet kan fagpersonene være representanter for forskjellige faglige og ideologiske ståsteder. Rise (2010) skriver at for de fleste av oss er det vanskelig å forstå at noen frivillig involverer seg i selvdestruktive handlinger som de vet kan være skadelig på lang sikt, hvorfor de likevel fortsetter og hvorfor de mislykkes gang på gang hvis de prøver å slutte. Han påpeker at det paradoksale i disse handlingene er kanskje grunnen at det finnes så mange forskjellige forestillinger, ideer og oppfatninger om rusrelaterte utfordringer (Ibid)

Blomqvist (1998) skriver at rusmiddelavhengighet i litteraturen er prøvd forklart med omfattende mengde av forskjellige forståelsesmodeller som har røtter i biologisk, medisinsk, sosiologisk, psykologisk, antropologisk og økonomisk forskning. Han skiller mellom forståelsesmodeller som forsøker å forklare rusmiddelavhengighet til to hovedperspektiver. Det første er essensialistiske perspektiv som innebærer teorier som forsøker å forklare avhengighet som enhetlig og avgrenset fenomen, som det er mulig å diagnostisere. Det andre perspektivet ser rusmiddelavhengighet som en sosial konstruksjon, som er knyttet til bestemte sosiokulturelle og historiske sammenhenger (Ibid).

Mjåland (2008) beskriver hvordan disse forskjellige tidens rådende trender og ideologier har påvirket synet på hva som er god behandling. Han beskriver utviklingen som en bevegelse fra moral til medisin. Et stort vendepunkt var innføringen av substitusjonsbehandling i Norge 1998, som senere har blitt kalt Legemiddelassistert rehabilitering (LAR) (Fekjær 2004). LAR tiltakene har vokst de senere årene, og er den mest kjente biomedisinske behandlingsformen i rusfeltet. Både substitusjonsbehandling og den økte vektleggingen av evidensbasert medisin sees ofte som uttrykk av en helsefaglig utvikling i rusfeltet (Ibid).

Skretting (2010) knytter forklaringene på hva fører til avhengighet og hva er virksomt i behandling til forandringene i begrepsbruk i rusfeltet. Denne endringen i tenkningen viser seg i følge henne i det at betegnelsen rusmiddelavhengige er blitt så godt som enerådende, mens betegnelsen rusmisbruker før var mest brukt. I mange år ble det sett på som lite hensiktsmessig å snakke om misbruk av rusmidler i termer av sykdom, men nå trekkes det stadig oftere paralleller til kroniske sykdommer som for eksempel diabetes. Skretting sier også at mens det gjennom flere år var en negativ innstilling til bruk av medikamenter i behandling av rusmiddelmisbruk, har medikamentell behandling fått en stadig større plass. I tråd med dette er behandling for rusmiddelmisbruk i økende grad blitt et område for medisinerere, etter i mange år å ha vært et sosialfaglig felt (Ibid). En slik forandring i tenkning har ført til forandringer i organisering av tjenestene innenfor rusfeltet, og arbeidsplassene for mange av informantene i denne oppgaven ser nå annerledes ut enn fem år siden.

2.3 Om tjenestetilbud

Denne oppgaven handler om rusrelaterte utfordringer som personen selv oppfatter så problematiske, at vedkommende selv, frivillig, ønsker å motta tjenester fra hjelpeapparatet. Mange personer med langvarige og alvorlige rusrelaterte problemer har behov for et sammensatt tilbud fra hjelpeapparatet gjennom store deler av livet. Behovene kan variere betydelig, både fra den ene brukeren til den andre og hos den samme brukeren over tid.

I Norge er tjenestene for rusavhengige etter rusreformen delt på flere etater og tjenestenivåer. De offentlige tjenestene er delt mellom kommunale tjenester (1. linje) og statlige tjenester (2. linje, spesialisthelsetjeneste). I tillegg tilbyr private og frivillige aktører tjenester i forskjellige nivåer.

Spesialisthelsetjeneste

Staten har organisert spesialisthelsetjenesten i fem regionale helseforetak, som har ansvar for å sørge for spesialisthelsetjenester som også omfatter tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Med "sørge for" menes blant annet ansvar for vurderingen av pasientrettigheter, avrusning, utredning og spesialisert behandling. Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk innebærer både polikliniske tilbud og institusjonsbehandling med forskjellig varighet (Strateginotat 2004).

I strategidokumentet for rusreformen påpekes det at tilbudet må møte rusmiddelavhengiges behov for mangfold og kvalitet i tjenestene. De regionale helseforetakene må, innenfor sitt ”sørge for”-ansvar sikre at det finnes tilstrekkelig spesialisert tverrfaglig behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere. For å ivareta denne oppgaven må foretakene ha nær kontakt med kommunene (Ibid).

Mennesker med rusrelaterte utfordringer har også behov for andre tjenester i spesialisthelsetjenestenivå. Det kan dreie seg om behov for somatisk eller psykisk helsehjelp, både akutt og planlagt.

Kommunale tjenester

Kommunalt nivå (1. linje) har et omfattende ansvar for tjenestene. Kommunene har blant annet ansvar for rådgivning og veiledning, bolig og eventuell oppfølging i bolig, oppsøkende arbeid, tiltak for sosial- og arbeidsrettet rehabilitering, arbeid med Individuell plan og oppfølging før, under og etter opphold i spesialisthelsetjenesten eller fengsel. Kommunene har i tillegg ansvar for oppfølging av deltakere i legemiddelassistert rehabilitering. Sosialtjenesten eller fastlegen henviser til tverrfaglig spesialisert behandling.

Kommunene organiserer tjenester på forskjellige måter. Oppgavene kan være lagt til ulike enheter, som NAV-kontorer, psykisk helseenhet, rustjeneste, oppsøkende- og hjemmebaserte tjenester eller aktiviseringstiltak. I tillegg har fastlegene ofte viktig rolle i tjenestetilbudet.

Lie og Nesvåg (2006) har kartlagt sosialtjenestenes oppgaver etter rusreformen. De ansatte i kommunene gir uttrykk for at de må legge mye arbeid i henvisningene. De beskriver også at det settes inn mange tiltak mens klientene venter på å bli tatt inn i behandling, både egne tiltak og kjøp av opphold i private omsorgsinstitusjoner. Sosialtjenestene følger også opp klientene under og etter behandlingsoppholdet. Forfatterne påpeker at mange brukere og brukerorganisasjonenes uttrykker at det er store mangler i dette oppfølgingsarbeidet, men at det er ikke mulig å dokumentere at kommunene bruker mindre ressurser på dette (Ibid).

Frivillige, ideelle og private

Frivillige og ideelle organisasjoner og private stiftelser står for mange tjenester for mennesker med rusrelaterte utfordringer. Dette kan være alt fra institusjoner, overnattingstilbud, møtesteder, aktivitetstilbud til nettverksarbeid. I tillegg finnes det private aktører som selger tjenester for tilrettelagt arbeid eller forskjellige atførings- og kvalifiseringsplasser.

I rusfeltet, som i helse- og sosialsektoren ellers, bidrar frivillig sektor til velferdsproduksjon. De bidrar for eksempel med å synliggjøre behov som bør følges opp med tilbud fra det offentlige. De påvirker offentlige innsats gjennom å stille kritiske spørsmål til myndighetene. I tillegg bidrar de med å tilby tjenester som utfyller offentlige tilbud (Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. St.meld. nr. 47. 2008–2009).

2.4 Om yrkesgrupper og arbeidsoppgaver

I denne oppgaven har alle informantene treårig helse- eller sosialfaglig utdanning. Derfor omhandler dette kapitlet mest de oppgavene som disse profesjonene vanligvis utfører i rusfeltet. Det beskrives også kort hvilke yrkesgrupper som ellers ofte er representert i de forskjellige arbeidsplassene i rusfeltet.

De to store yrkesgruppene i rusfeltet er helsefaglig personell som psykiatere, leger, psykologer og sykepleiere og sosialfaglig personell som sosionomer, vernepleiere og barnevernspedagoger. Noen av de ansatte med treårig utdanning har i tillegg videreutdanning – ofte i rusproblematikk eller i psykisk helse. Avhengig av arbeidsplassen kan det også ansettes jurister, pedagoger eller ansatte med forskjellige universitetsutdanninger. Det finnes også en stor gruppe uten utdanning, men med lang erfaring fra feltet.

Høgskolegruppen – sosionomene, verneleierne og sykepleierne ansettes i forskjellige i stillinger innenfor rusfeltet. De finnes ansatt i spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester, i ideelle organisasjoner og hos private aktører. Arbeidsoppgavene for den som er ansatt for eksempel som miljøterapeut i værestedet eller den som er saksbehandler i NAV varierer stort.

I den statlige evalueringen av rusreformen finnes det en oversikt over endringen i antall årsverk i behandlingstiltakene etter reformen (Lie & Nesvåg 2006). Fordelingen av kompetanse i spesialisthelsetjenesten har endret seg etter rusreformen og størst har denne økningen vært for helsefaglig personale. Vektlegging viser seg i antall årsverk: økning for helsefaglig personell har vært 133 i antall, mens for sosialfaglig personell har det vært 34 i antall (Ibid:43).

2.5 Samarbeid som mål i rusfeltet

Både internasjonalt og i Norge er det krav at fagpersoner i helse- og sosialyrker skal samarbeide og at tjenester skal koordineres. Internasjonal pådriver til samarbeid er Verdens helseorganisasjon (WHO). I Norge er kravet om samarbeid blitt beskrevet i offentlige meldinger og lovtekster over 20 år (Willumsen 2009). Blant annet lov om spesialisthelsetjenesten, og lov som regulerer helse- og sosialtjenester i kommuner inneholder bestemmelser om samarbeid.

I opptrappingsplanen for rusfeltet defineres dette samarbeidet å bety avklarte roller og enighet om handlingsmønstre innad i og mellom kommunale sosial-, helse- og omsorgstjenester, spesialisthelsetjenester og andre sektorer (Opptrappingsplan for rusfeltet 2008- 2010). Ansvar for samarbeidet ligger hos kommunene. I følge opptrappingsplanen skal kommunene sikre godt samarbeid internt, med spesialisthelsetjenesten, arbeids- og velferdsetaten, kriminalomsorgen og andre offentlige, frivillige og private aktører.

Samarbeid og samhandling defineres som viktige helsepolitiske målsettinger for rusfeltet i flere utgivelser fra helse- og omsorgsdepartementet (f.eks. Nasjonal helseplan 2007-2010). Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008–2011) understreker at det å skape helhet og sammenheng i tjenestetilbudet er viktig helsepolitisk mål. Det forventes at samhandling må inngå som en naturlig del av arbeidet. Behandlingstilbudet skal være helhetlig og ta utgangspunkt i pasientens totale situasjon. Sammensatte behov skal sees i sammenheng og møtes på en samlet måte. Pasienter som har behov for behandling av både rusmiddelproblemer, psykiske lidelser og/eller somatiske lidelser, skal gis et behandlingstilbud som ivaretar alle de aktuelle behov.

2.5 Samarbeid som utfordring i rusfeltet

Samarbeid presenteres ikke bare som målsetting, men også som problemområde for tjenestene. Statens helsetilsyn skriver i en av sine utgivelser at mange brukere får i dag en mangelfull og oppstykket oppfølging, både med hensyn til behandling av symptomer og tiltak som kan øke livskvalitet og funksjonsnivå (Rapport fra helsetilsynet 2/ 2005).

Nesvåg og Lie (2006) har evaluert effekter av rusreformen for samarbeid både internt i kommuner og mellom forskjellige spesialisthelsetjenester samt mellom kommuner og

spesialisthelsetjeneste. Forfatterne påpeker at det har skjedd en positiv forandring i forhold til samarbeid innenfor spesialisthelsetjenesten både i forhold til somatisk og psykisk helse. Det beskrives imidlertid lite forandring for samarbeid mellom kommuner og spesialisthelsetjenester og innenfor kommuner. Det er for eksempel fortsatt et skott mellom den kommunale sosialtjeneste og legenes arbeid. Over halvparten av sosialtjenestene svarer at de i liten grad har oversikt over legenes henvisninger og nesten halvparten får dårlig informasjon om behovet for sosialtjenestenes oppfølging av pasienter som leger har henvist (Ibid). I praksis betyr dette at sosialtjenestene ikke har den fulle oversikten over de pasientene som er i behandling, og dermed heller ikke kan koordinere oppfølging etter endt behandling.

I evalueringsrapporten drøfter forfatterne forskjeller mellom samhandling i rusfeltet og samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner i andre helseområder (Ibid). Rusreformen legger opp til et lineært pasientforløp, hvor ansvarsområdene er tydelig definerte. Dette har vært den vanlige arbeidsfordeling mellom kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste, der de spesialiserte tjenestene skal gjøre en avgrenset jobb i en avgrenset periode, mens kommunehelsetjenesten i denne perioden ikke arbeider aktivt med pasienten. Informasjon sendes fra det ene systemet til det andre ved utskrivelse, og mål for godt samarbeid kan være meldinger om utskriving og informativ epikrise (Ibid). Slike system fører i praksis til store problemer for rusfeltet på grunn av den problematikken og atferden som kjennetegner mange mennesker med rusrelaterte utfordringer.

Nesvåg og Lie (2006) diskuterer forskjeller mellom dagens strukturelle, lineære organisering og en funksjonell organiseringsmodell. I følge dem er dagens organisering av de tverrfaglige spesialiserte tjenestene til rusmiddelavhengige basert på en strukturell tenkning der oppgaver og ansvar overføres lineært fra instans til instans, basert på prosedyrer, rettigheter og tidsfrister. Denne modellen er sårbar for brudd i behandlingen. Med funksjonell organisering mener de organisering av tjenester ut fra den samlede funksjonen som et hjelpeapparat skal dekke. Rusmiddelproblemer er ofte langvarige og sammensatte, og den funksjonelle organisering ville innebære at tjenestene blir tilbudt samtidig med arbeidsfordeling som baseres på dialog. I følge dem kunne denne organisering øke hvert tilbuds mulighet til å forsterke effekten av de andre (Ibid). Forfatterne konkluderer med at:

Til nå synes rusreformen å ha gitt lite rom for å utvikle de spesialisert tjenestene for rusmiddelmissbrukere i retning av en mer funksjonell organisasjonspraksis. Dette synes å være den største utfordringen tjenestene nå står overfor (Ibid:125).

En av de siste innlegg for diskusjonen om organiseringen av rusfeltet er Stoltenberg-utvalget⁴ sitt arbeid fra 2010. Også Stoltenberg-utvalget deler bekymringen om samarbeid i rusfeltet, og beskriver tjenestetilbudet i dag som oppsplittet, med mange instanser og uoversiktlige ansvarslinjer. Utvalget skriver at det er lite tydelig hvem har ansvaret for tjenestene i enhver tid, og oppgavefordelingen mellom stat og kommune i sitt verste gjør rusmiddelavhengige til utgiftsposter som kan flyttes mellom ulike budsjetter. Utvalget konkluderer at ”*det mangler dermed koordinering på individnivå, og det mangler en helhetlig og felles strategi på systemnivå*”(Stoltenberg-utvalget: Rapport om narkotika 2010).

Stoltenberg-utvalget støtter den funksjonelle organiseringen av feltet, og foreslår at faglig og økonomisk ansvar for all rusbehandling og oppfølging bør samles på et forvaltningsnivå og tjenestene samles til statlige mottaks- og oppfølgingsentre (MO-sentre). De mener at en slik statlig ansvarsmodell best vil kunne sikre et helhetlig og tverrfaglig behandlingsløp. I diskusjoner etter utvalgets arbeid har blant annet Statens institutt for rusmiddelforskning (Sirus) påpekt at slik ansvarsfordeling er på tvers av samhandlingsreformen⁵. I tillegg påpeker de at opprettelse av MO-sentre kan ses på som et skritt bort fra en form for normalisering av rusmiddelmissbrukere som pasientgruppe på linje med andre grupper og vil innebære at en går tilbake til en modell med "særomsorg" når det gjelder narkotikamisbrukere (Høringsuttalelse Sirus 2010).

2.6. Etablerte verktøy for samarbeid

Det finnes etablerte arenaer for samarbeid mellom tjenesteytere. To av de vanligste er Individuell plan (IP) og ansvarsgruppe. Ansvarsgruppe er en metode for planlegging og koordinering av tiltak for brukere med særlig sammensatte problemstillinger. Gruppen består

⁴ Stoltenberg-utvalget ble oppnevnt av regjeringen i mars 2009. Regjeringen ga utvalget i oppdrag å gi anbefalinger om hvordan de mest hjelpetrengende rusavhengige kan få bedre hjelp. Utvalgets arbeid ble ferdig 2010, og er nå i høring.

⁵ Stortinget har vedtatt den såkalte samhandlingsreformen (Samhandlingsreformen 2008). Samhandlingsreformen legger opp til at kommunene skal tillegges et større, generelt ansvar for forebygging av sykdomsutvikling og for videre oppfølging av pasienter etter behandling i spesialisthelsetjenesten.

av hjelpere som har et forpliktende delansvar for oppfølgingen. Brukeren skal være med på møtene (Samhandlingsreformen 2008).

En individuell plan er rettighet for alle som har behov for langvarige og koordinerte sosial- og helsetjenester. Individuell plan er brukerens plan og skal brukes som et verktøy og en metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne (Fra stykkevis til helt. En sammenhengende helsetjeneste. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet. NOU 2005: 3).

Formålet med Individuell plan er at det skal være et verktøy og en metode for samarbeid mellom tjenestemottaker og tjenesteapparatet, og mellom de ulike tjenesteyterne. Det nevnes en tjenesteyter som har hovedansvaret for kontakt med brukeren og koordinering mellom dem andre tjeneste. Brukeren eller pårørende kan ta initiativ til å få laget en IP, men hovedansvaret for utarbeidelse ligger i tjenesteapparatet (Fra stykkevis til helt 2005).

Nesvåg og Lie (2006) skriver i sin evalueringsrapport for rusreformen at Individuell plan er et tema som vekker en følelse av dårlig samvittighet hos mange instanser. De har samlet informasjon fra både spesialisthelsetjeneste og fra kommunenivå, og alle deltakere i undersøkelsen sier de tar kravet om utarbeidelse av IP svært alvorlig og at de både ser plikten og nytten av å få til et bedre arbeid på dette feltet. Det føyes likevel til at det er enda en lang vei å gå, spesielt i forhold til å sette pasienten i fokus i planen og at pasienten faktisk eier planen sin (Ibid:116).

2.7. Slik kan det være – to eksempler om samarbeidet i rusfeltet

For å konkretisere arbeidsoppgavene for informantene i denne oppgaven og belyse det komplekse i samarbeidet i rusfeltet, beskrives det nå to vanlige sammensettinger i arbeidet rundt mennesker som har rusrelaterte utfordringer.

”Anne” bodde to måneder i vernet botilbud etter endt opphold i langtidsinstitusjon. Hun ønsker på sikt å få egen bolig, og har derfor kontakt med bo-oppfølgingstjenesten i bydelen. Hun går til polikliniske samtaler, har legemiddelassistert rehabilitering og har nettopp fått en arbeidstreningsplass i attføringsbedrift. Hun har arbeidsavklaringspenger som inntekt, men får i tillegg supplerende sosialhjelp. Anne har to barn som barnevernet har overtatt omsorgen for og som bor i fosterhjem.

”Rolf” er innlagt på korttidsinstitusjon, Det var fastlegen som sendte henvisningen. Rolf har rust seg kraftig før innleggelsen, og mistet jobben sin for to måneder siden. Han har vært uten inntekt siden han mistet arbeidet sitt, og er også uten bolig fordi hans samboerforhold tok slutt for en måned siden. Behandler på korttidsinstitusjon har rådet Rolf å ta kontakt med hjemkommunen sin for å få avklart situasjonen etter innleggelsen.

Disse to eksemplene viser forskjellige sider av fenomenet samarbeid innenfor rusfeltet. Anne har mange fagpersoner rundt seg, og det kan innebære at det er ingen som har oversikten. Det kan bety vansker i koordineringen av tjenestene, og kanskje også forskjellige krav og målsettinger for Anne. For Rolf kan det bli en realitet at han står uten støttepersoner etter endt opphold i behandling. Noen må ta ansvar for å få samarbeidet i gang.

3. TEORETISK UTGANGSPUNKT

3.1 Systemisk forståelsesramme

Konstruktivisme og sosial konstruksjonisme.

Innenfor familieterapifeltet er konstruktivismen og sosial konstruksjonisme filosofiske perspektiver som prøver å uttrykke noe om hvordan mennesker oppfatter verden. Felles for begge retningene er at de har som utgangspunkt at mennesker er meningssøkende (Bjartveit og Kjærstad 1996).

Konstruktivisme er inspirert av biologene Varela (1946-2001) og Maturana (1928) og tar utgangspunkt i at levende vesener er informasjonsmessig lukkede systemer uten direkte tilgang til verden utenfor. Det at mennesker ikke har direkte tilgang til verden, betyr at tilgangen blir våre egne bilder, våre konstruksjoner av den. Maturana hevder at vi ikke forholder oss i et univers, men at virkeligheten er til å forstås som et multivers med mange forskjellige muligheter til tolkning (i Hårtveit & Jensen 2004). Vi kan aldri vite om våre konstruksjoner er ”riktige”, da vi ikke har noen objektiv virkelighet å sammenlikne dem med (Lundby 1998). Bateson beskriver en liknende tenkning med begreper ”kart og terreng”. Vi kan konstruere kart om hvordan terrenget ser ut, men dette blir aldri annet enn kart, og derfor bare mer eller mindre nyttig beskrivelse om terrenget (Andersen 1996).

Sosialkonstruksjonisme innebærer at individet ikke skaper virkeligheten bare med sine egne observasjoner, men at virkeligheten skapes i samhandling med andre (Seikkula 2000:92). Bjørkly (2001) skriver om forskjellen mellom konstruktivisme og sosial konstruksjonisme slik: ”*mind creates meaning (konstruktivisme) og dialogues create meaning (sosial konstruksjonisme)*” (i Ødegård 2009: 56). Sosial konstruksjonisme vektlegger at det er gjennom sosial samhandling, i språket og i kulturen vår, vi forstår virkeligheten og gir den mening (Lundby 1998).

Om systemisk tenkning

Systemisk tenkning eller systemisk perspektiv innenfor familieterapifeltet har sine røtter i generell systemteori, og har blitt utviklet av teoretikere som Von Bertalanffy⁶ og Gregory Bateson, og senere inspirert blant annet av Paul Watzlawick⁷ og Kenneth Gergen⁸. I

⁶ Ludwig von Bertalanffy (f. 1901-1972) professor i biologi i Canada, grunnleggeren av generell systemteori.

⁷ Paul Watzlawick (f. 1921) var amerikansk – østerriksk psykolog og kommunikasjonsteoretiker.

⁸ Kenneth Gergen (f.1935) amerikansk psykolog.

systemisk teori betraktes ingenting objektivt eller sant, men som konstruksjoner (Hårtveit & Jensen 2004). Sentrale begreper i systemisk teori er kontekst, sirkularitet og punktuering. Disse begrepene kan være nyttige for å beskrive og analysere relasjonen mellom mennesker som samarbeider (Ulleberg 2004).

Sosiale fenomener forstås i forhold til en kontekst, eller ”større sammenheng” Et enkelt element er ikke meningsbærende i seg selv, men gis mening utifra den konteksten vi forstår det innenfor (Hårtveit & Jensen 2004). For eksempel en fastlege i ansvarsgruppen arbeider innenfor en annen kontekst enn sosialkuratoren.

Sirkularitet betyr at sosiale fenomener forstås som del av en helhet. Det er en bevegelse fra lineær årsaksforståelse til forståelse hvor fenomener påvirker hverandre gjensidig og hendelser sees i sammenheng med andre begivenheter (Hårtveit & Jensen 2004).

Begrepet punktuering betyr at individet stopper opp og fastholder visse punkter i en samspillsekvens. Punktuering er en måte å organisere vår forståelse av samspillet, og forstå noe som årsak til noe annet. I følge Bateson er det vi punktuierer eller vektlegger avhengig av hvem vi er, og hvilken forståelse vi legger til grunn (i Ulleberg 2004:32).

Om det språkssystemiske perspektiv

Språkssystemisk perspektiv er inspirert av språkvitenskap, antropologi og sosialkonstruksjonistisk vitenskapssyn. Den språkssystemiske retningen er opptatt av språkets betydning i mellommenneskelig samhandling og i vår konstruering av virkeligheten. Språkssystemisk tilnærming bygger på en forståelse av hvordan mening skapes i dialoger mellom mennesker. Språk forstås som alle menneskelige uttrykk (Hårtveit & Jensen 2004).

Anderson og Goolishian lanserte begrepet ikke-vitende posisjon, hvor terapeuten gjennom handlinger og holdninger viser interesse og nysgjerrighet for det som klienten sier, i stedet for å formidle egne forutbestemte tanker (Anderson 2003). I tillegg til terapisammenhenger kan ikke-vitende posisjon være nyttig i andre samtaler hvor den som lytter er opptatt av å la den som snakker formidle fritt sine opplevelser og tanker. Slik forstått kan ikke-vitende posisjon også være en nyttig posisjon å ha for en forsker som er opptatt av sosialkonstruksjonistisk tenkning.

Anderson og Goolishian (1992) skriver at alle systemer i behandlingssammenhenger er formet rundt et problem. De betrakter problemer som sosialt konstruerte virkeligheter. Det er ikke systemet som skaper problemet, men problemet skaper systemet (i Seikkula 2000:93).

Anderson og Goolishian beskriver samhandlingsprosessen som en felles leting etter forståelse om ”problemet”. Språkssystemikere er opptatt av systemer som oppstår rundt det som språklig defineres som et problem, og består av mennesker som har interesser i dette problemet.

Problemet befinner seg i samtalen mellom de menneskene som opplever dette som et problem (Hårtveit & Jensen 2004).

3.2 Bourdieus forståelsesramme

Pierre Bourdieu (1931-2002) var en av de mest betydningsfulle sosiologene i det 20. århundret. Hans begreper habitus og felt omhandler de dynamiske relasjonene mellom individer og samfunn, og kan gi nyttige perspektiver for en studie om fenomenet samarbeid. Bourdieu mener at den sosiale virkeligheten må omfatte mer enn den subjektive forståelsen hos aktørene som er involvert. For ham finnes det en objektiv sosial virkelighet som er større enn den umiddelbare og individenes bevissthet, og denne objektive virkeligheten har betydning for aktørenes handlinger. Bourdieu mener likevel at subjektene er ikke bare underlagt en strukturell lovmessighet, men at de som aktører handler i og reflekterer over den sosiale virkeligheten. Bourdieus anliggende er med andre ord ønske å forstå hvordan individenes handlinger, som både er betinget av deres forståelse av systemet og begrenset av systemets strukturer, utvikles (Wilken 2008).

Bourdieus teoretisk utgangspunkt er i slekt med sosial konstruksjonisme, og han selv beskriver sin forskning som ”*en eksperimentell vitenskap om dialektikken mellom internaliseringen av det eksterne og eksternaliseringen av det internaliserte*” (Bourdieu 1972 i Wilken 2008:34). Wilken hevder at det som skiller Bourdieu fra sosialkonstruksjonistiske tenkere som Berger⁹ og Luckmann¹⁰, er hans vektlegging av de objektive strukturene (Ibid).

Habitusbegrepet hos Bourdieu refererer både til individets mentale disposisjoner, til erfaringenes kroppslige forankring og til individenes sosiale forankring (Wilken 2008).

Bourdieus habitus kan også defineres å være ”*de i kroppen og i sinnet innrissede vaner og*

⁹ Peter L. Berger (f.1929) er østerriksfødt amerikansk sosiolog.

¹⁰ Thomas Luckmann (f.1927) er en tysk sosiolog av slovensk opprinnelse.

disposisjoner som gjør det mulig for mennesker å spille et spill etter regler som er altfor kompliserte for å kunne rommes av en regelbok” (Broady & Palme 1989:182). Habitus kan forstås som kulturelt livsrom, som gir utslag i språk, smak, omgangsformer, forbruksmønstre osv (Schiefløe 2010:240). Bourdieu beskriver habitus som varige disposisjoner, men ikke nødvendigvis livsvarige. Forandringer i ytre omstendigheter bidrar til forandringer i habitus, men denne prosessen er verken hurtig eller uproblematisk for den det gjelder (Bourdieu 1990 i Wilken 2009).

Bourdieu's habitusbegrep rommer to samtidige prosesser som påvirker hverandre gjensidig. For det første handler det om individets tilegnelse av den kunnskap som gjør det i stand til å handle meningsfullt i verden altså internalisering av de objektive strukturene. For det andre handler det om individets omsetting av denne kunnskapen til praktisk handling - eksternalisering av internaliserte strukturer (Wilken 2008). Bourdieu tenker at vi tilegner oss en forståelse av hva som for eksempel er galt og rett eller bra og dårlig, uten at det er helt klart at det er en læringsprosess. For Bourdieu er disposisjonene i habitus tilegnet, men prosessen for tilegnelse er ofte glemt eller fortrent, og knyttet til det blir habitus mer en kroppstilstand enn en sinnstilstand. Den kroppslige forankringen kan forstås slik at mennesker husker med kroppen, og ikke bare med hodet. Vi vet hvordan vi skal stå, sitte og snakke i forskjellige situasjoner uten at vi er bevisst disse kulturelle normene. (Ibid).

Bourdieu's feltbegrep er et analytisk redskap som kan brukes til å systematisere de ulike sosiale kampene om ulike former for kapital, som foregår innenfor rammen av et sosialt system. Det er altså en måte å tenke sosialt liv på. Felt hos Bourdieu forstås som relasjoner mellom aktører som kjemper om bestemt former om kapital (Wilken 2008). Begrepet kapital handler i følge Bourdieu både om materiell, økonomisk kapital og kulturell kapital som for eksempel utdanning og kompetanse eller sosial kapital som nettverk og forbindelser (Ibid).

Feltbegrepet kan defineres bredt som det religiøse feltet eller det politiske feltet eller snevert som for eksempel skolegård, familierapifeltet eller miljøfeltet. Overført til min kontekst kan en konkretisering av begrepet se slik ut: Rusfeltet kan defineres som felt, fordi de finnes mennesker som er opptatt av å tilrettelegge tjenester for mennesker med rusrelaterte utfordringer, og det finnes kunnskap om hvordan disse tjenestene skal tilrettelegges. Kunnskap og kompetanse formidles til nye mennesker med kurser, fagbøker og med videreutdannelser. Det finnes også forskjellige meninger som omhandler rusrelaterte

utfordringer og disse meningene til dels konkurrerer med hverandre. Det finnes symbolske og materielle gevinster å nå innenfor rusfeltet, alt fra å vinne anbudsrunder til å få anerkjennelse som fagperson. Rusfeltet blir ofte omhandlet i mediene, og for fagpersoner som arbeider i feltet kan disse omtalene bety tap om verdien av det arbeidet de gjør.

Et felt er knyttet til samfunnets maktstrukturer, men allikevel har det en viss autonomi. Det betyr at det finnes egne nettverk, der grupper av mennesker kjemper om noe som er felles for dem. Rusfeltet kan betraktes som et slikt fagfelt. Aktører innenfor feltet deltar i en kamp om å stå fram med best og mest kunnskap, men reglene, som også er verdier, må følges. Gjennom sin kulturelle kapital har aktørene i feltet makt, men på en måte som ofte er underkjent av de som er i feltet. Bourdieu selv bruker analogien med et spill. Forutsetningen for å være med å spille er at man aksepterer de reglene som finnes, og at man blir akseptert som spiller av andre som deltar. (Bjørnhaug 2002, Wilken 2009). For eksempel inviteres pårørende for mennesker med rusrelaterte utfordringer sjelden til samarbeidsmøtene, fordi de oppfattes ofte å være for følelsesmessig involverte.

Et hvilket som helst felt har grunnleggende regler som aktørene, spillerne må akseptere. Bourdieu omtaler disse reglene feltets doxa (Wilken 2009:42). Bjørnhaug (2002) skriver, at doxa er det som tas for gitt uten videre; det som er så selvinnlysende riktig at det ikke engang uttrykkes gjennom bevisste forestillinger eller trossetninger. Doxa er udiskutabel kun innenfor feltet, men de som står utenfor kan fritt stille spørsmål og kritisere feltets premisser. Wilken (2009) presiserer at ideen om doxa er ikke det samme som at det ikke finnes uenigheter i feltet. Snarere tvert imot, fordi feltet er nettopp en arena for kamper. Det betyr heller at det finnes legitime og illegitime måter å kjempe på i feltet, og de spillerne som ikke aksepterer reglene kan ekskluderes med hjelp av doxa. Innenfor min kontekst samarbeid i rusfeltet kan dette forstås for eksempel slik at det er legitimt å kjempe for og i mot måter å samarbeide på og kritisere de etablerte verktøyene, men å mene at man ikke skal samarbeide i det hele tatt ekskluderes i sin helhet av doxa for feltet.

3.3 Forståelsesrammer for samarbeid

Fenomenet samarbeid kan betraktes fra forskjellige teoretiske og faglige ståsteder. Repstad (2004) refererer for eksempel til organisasjonsteoretiske, sosiologiske, sosialpsykologiske og juridiske perspektiver i det teoretiske mangfoldet som finnes om profesjonelt samarbeid. I

omfanget av dette teorikapitlet har jeg valgt å presentere nyere forskning som kan knyttes til fenomenet samarbeid.

Flere forskere har vært opptatt av arbeidsfordeling i samarbeidet. Willumsen (2009) skiller mellom de ulike tjenestenes primæroppgaver og fellesopp-gaver. Primæroppgaver er de oppgavene som skiller tjenestene fra hverandre, og som er nedfelt i målsetting og rammer for virksomhetene. Fellesopp-gaver er de områdene hvor flere tjenester har ansvar. Jacobsen (2004) bruker begreper dobbeltarbeid og gråsoner. Dobbeltarbeid betyr at flere parter gjør den samme oppgaven, og kan skyldes for eksempel en maktkamp mellom aktører som ønsker å ha nettopp disse oppgavene som sitt ansvarsområde. Gråsoner oppstår når ingen har ansvar for et arbeidsområde, eller ansvarsfordelingen er uklar. I følge Jacobsen kan dette skyldes av at arbeidsområde er vanskelig å definere eller at det er vanskelig å dele opp (Jacobsen 2004).

Willumsen (2009) bruker begrepene differensiering og integrering og ”contingency” teorien for å beskrive samarbeidsprosessen (:37) Teorien om ”contingency” fokuserer på strukturelle mønstre i samarbeid, og balanseringen mellom differensiering og integrering. Differensiering defineres både som ulikheter i virksomhetenes orientering og i formelle strukturer. Integrering defineres som kvaliteten på det samarbeidet aktørene får til. Willumsen understreker at balansering mellom differensiering og integrering skjer i alle nivåer av samarbeid: på personnivå, i samarbeid mellom personer, på organisasjonsnivå og i samarbeid mellom organisasjoner.

Ødegård (2009) skriver om mengden av samarbeid som foregår innenfor helse- og sosialsektoren. Han skiller mellom internt samarbeid og eksternt samarbeid. Internt samarbeid foregår innenfor organisasjonen og for eksempel i forskjellige team, og de profesjonelle blir ofte godt kjent med hverandre over tid. Eksternt samarbeid organiseres ofte som samarbeidsarenaer og møteplasser, hvor også brukeren av tjenestene er med. Et eksempel kan være ansvarsgruppemøter. Ødegård sier at de profesjonelle som regel deltar i ett eller noen få interne samarbeid, og de vil også ofte delta i mange eksterne samarbeidsarenaer. Dette betyr at de profesjonelle som arbeider i helse- og sosiale tjenester møter mange andre profesjonelle og brukere i løpet av en vanlig arbeidsuke, og mange arbeidstimer blir brukt til det som kalles samarbeid.

Ødegård er opptatt av at samarbeid som fenomen blir oppfattet på forskjellige måter av alle som deltar. Han antar at disse forskjellene ofte er mer eller mindre skjulte for deltakerne i samarbeidet (Ibid). Han skriver at disse konstruksjonene om fenomenet samarbeid ikke skapes av de profesjonelle selv, men i samhandling mellom profesjonelle. Deltakere er ikke passive tilskuere til samarbeid, men danner aktivt forestillinger hva samarbeid er.

Tellefsen (2004) er også opptatt av hvordan de samarbeidende forhandler om virkelighetsoppfattelser. Han skriver at det er grunn til å tro at i tverrprofesjonell samarbeid føler en eller flere parter større press til å gi slipp på sin virkelighetsforståelse. Han viser til Elstad (1991) som har trukket fram to typer konflikter mellom profesjoner som samarbeider (i Tellefsen 2004). Den ene typen konflikt er at yrkesgruppene strides om å ha monopol eller fortrinn i visse type oppgaver eller stillinger. Den andre typen konflikt handler om den faglige eller administrative autoriteten til yrkesgruppene.

Ødegård (2009) viser til Schön (1991), som skiller mellom forfektete teorier og bruksteorier (søndagsteorier og hverdagsteorier). Profesjonelle kan for eksempel snakke om viktigheten i samarbeid (søndagsteorier), men fremstår ikke i tråd med sine idealer i samarbeidssituasjoner (hverdagsteorier). Ødegård sitt anliggende er at de samarbeidende skal samtale mer om sitt samarbeid. Han presenterer en modell som kan brukes til å kartlegge og reflektere over de konstruksjoner deltakere har om samarbeid (Ødegård 2009). Modellen heter PINCOM (Perception of Interprofessional Colaboration Model).

PINCOM inneholder tolv begreper som kan benyttes for å beskrive og reflektere over aspekter i fenomenet samarbeid slik som de involverte opplever dem. Begrepene motivasjon, rolleforventninger, personlig stil og profesjonell makt brukes på individ nivå, gruppeledelse, mestring, kommunikasjon og sosial støtte brukes på gruppenivå og organisasjonskultur, organisasjonsmål, organisasjonsansvar samt organisasjonsmiljø på organisasjonsnivå. For fordypning i modellen vises til Ødegårds beskrivelser om disse begrepene (2009:58-61).

Ødegård påpeker at samarbeid ofte innebærer komplekse sammenhenger, som kan bli tydeligere via refleksjoner med disse begrepene som rommer forskjellige aspekter. Ødegård skriver også at de empiriske studier som er gjennomført om samarbeid i Norge, viser at de profesjonelle forstår samarbeid på forskjellige måter. Han viser til studier som har påpekt

forskjeller mellom kvinner og menn, og mellom lærere og de som arbeider i helse- og sosialetaten (Ødegård 2009).

Huxham og Vangen¹¹ (2009) presenterer betegnelsen ”samarbeidets synergi”, samarbeidsgevinster (collaborative advantage), som er et temabasert rammeverktøy som gir redskaper for reflekterende praksis rundt samarbeid. Det motsatte av samarbeidets synergi er samarbeidstregghet. Forfatterne er blant annet opptatt av temaer som mål, tillit, kulturelt mangfold, ledelse, makt og identitet (jfr. Ødegård 2009).

Huxham og Vangen (2009) utfordrer ideen om at felles mål er viktig for å oppnå gevinster fra samarbeidet. De mener at det er nødvendig å søke enighet om mål, men at forestillingen om at dette kan oppnås, er i utgangspunktet paradoksal (Ibid). I følge dem finnes det alltid flere mål, og at en erkjennelse av denne kompleksiteten kan være et begrepsmessig redskap for å kunne håndtere ulikhetene (Ibid).

Kvarnstrøm (2009) har gjennomført to intervjustudier blant svenske helsearbeidere om teambasert samarbeid. Hun skriver om to positive diskursive mønstre, som framkom i analysen. Den første har hun kalt ”to ser mer enn en”, som omhandler kunnskapssynergi. De som samarbeider oppfatter at de lærer fra hverandre og gir brukeren sammenlagt en bedre tjeneste. Den andre diskursen har Kvarnstrøm kalt ”vi er som familie”, som handler om opplevd tillitsfull støtte. Deltakerne beskriver positiv atmosfære og felles ideologi i samarbeidet.

Temaet samarbeid er i seg selv svært sammensatt fenomen. I denne oppgaven er det valgt noen teoretiske innfallsvinkler for temaet, og disse perspektivene knyttes til empirien og diskuteres videre i kapitlene 5 og 6.

4. METODE OG FORSKNINGSDSIGN

4.1. Forskningsteoretiske refleksjoner

Mitt formål med denne studien er å belyse og få frem spesielle sider ved fenomenet samarbeid. Jeg er opptatt av de enkeltes opplevelser av samarbeidet, om sin egen deltagelse i det og hvordan fenomenet samarbeid forstås av den enkelte. Jeg har i denne oppgaven som

¹¹ For fullstendig gjennomgang av de temaene som forfatterne mener har påvirkning til samarbeidet vises til Huxham og Vangen (2005) ”Managing to Collaborate: the theory and practice of collaborative advantage”.

grunnleggende antagelse at vi mennesker i stor grad konstruerer vår forståelse av virkeligheten, og har mitt forskningsteoretiske ståsted i konstruktivistisk¹² epistemologi¹³. Jeg er i denne oppgaven opptatt av rike, brede beskrivelser om samarbeid. Valg av en kvalitativ forskningstradisjon med hovedvekt på fenomenologi og hermeneutikk har dermed vært den mest egnete.

Hermeneutikk blir ofte oversatt som tolkningslære, mens fenomenologi er læren av tingenes essensielle natur. Hårtveit og Jensen (2004) skriver at hermeneutikk og fenomenologi er vevet sammen slik at meningsinnhold ofte henger sammen. Både fenomenologi og hermeneutikk fokuserer på de subjektive opplevelser av virkeligheten, og deler dermed også ideer med det som betegnes konstruktivisme. I tillegg er både hermeneutikk og fenomenologi samlebegreper for mange ulike retninger, men som har tolkning av virkeligheten som hovedprosjekt (Aadland 1994).

Innenfor kvalitativ forskning er fenomenologi et begrep som peker på en interesse for å forstå sosiale fenomener ut fra aktørens egne opplevelser og beskrivelser (Kvale & Brinkmann 2009:45). Hermeneutikk tar utgangspunkt i skillet mellom virkeligheten slik den er i seg selv, og virkeligheten slik den framstår for den enkelte. Hermeneutikk legger vekt på tolkning og det subjektive elementet og sannhet er subjektiv sannhet. Det finnes ikke bare en eller to sider ved en sak, men talløse måter å tolke det samme. Vi kan ikke studere et fenomen uten også å studere oss selv (Aadland 1994).

Forforståelse er et begrep innenfor hermeneutisk – fenomenologisk forståelsesramme. Ulleberg (2004) definerer det å være en grunnleggende ide om at mennesker har en forforståelse i sin erkjennelse av verden og nye erfaringer blir tolket i lys av det man allerede har forstått. Den hermeneutiske sirkelen beskriver sirkelbevegelser fra forforståelse til fenomen og tilbake til forståelse (Jensen 1994). Forforståelse påvirker til en viss grad det hva vi ser, og det hva vi ser påvirker igjen vår (for)forståelse. I den pågående prosessen vil det dannes en ny forforståelse. Den utvikles i et samspill mellom det vi allerede vet, og det nye som vi forstår og fortolker i lys av vår tidligere kunnskap. Den hermeneutiske sirkelen kan også beskrives som sirkelbevegelser mellom helhet og enkelthendelser eller som

¹² Konstruktivisme er belyst i kapittel 3.

¹³ Epistemologi er læren om erkjennelsens og kunnskapens natur (Kvale & Brinkmann 2009: 323)

sirkelbevegelse mellom spørsmål og svar. Vi søker forståelse med spørsmål, og får svar som igjen fører til nye spørsmål og nye svar (Jensen 1994).

Fangen (2010) beskriver den fenomenologisk-hermeneutiske forståelsen i forskning som dobbel eller trippel hermeneutikk. Enkel hermeneutikk handler om informantenes egen tolkning av seg selv og sin virkelighet. Dobbel hermeneutikk er hvordan den tolkende forsker forsøker å forstå og utvikle kunnskap om denne virkeligheten. I trippel hermeneutikk fortolker forskeren kritisk både informantenes og sine egne fortolkninger eller leter etter skjulte agendaer og behov. Definit med disse begrepene ønsker jeg i denne oppgaven å bruke dobbel hermeneutikk, hvor jeg prøver å skille mellom det som er mine egne forsøk for å forstå informantenes beskrivelser av selve beskrivelsene.

4.2. Egen forforståelse

Tom Andersen skriver: ”*Vi forstår ut fra det vi allerede har forstått*” (2001:316). Etter mange års virke i rusfeltet har jeg mine beskrivelser og min forforståelse om samarbeid, samhandling, koordinering og om helhetlige tjenester. Disse beskrivelsene er blant annet preget av min individuelle livshistorie¹⁴ og er i stor grad formet av det samspillet jeg har hatt med brukere, men ikke minst med kolleger og andre profesjonelle i hjelpeapparatet. I tillegg representerer både jeg og informantene rusfeltet, og er dermed preget av den samme konteksten. Dette kunne føre til at vi gjensidig kunne ta for mye gitt i samtalene.

Utgangspunktet mitt har vært et ønske at informantene mine skulle kunne fortelle fritt om sine opplevelser, og at min egen forforståelse om temaet og det at vi arbeider innenfor samme felt skulle minst mulig styre disse samtalene. Jeg ønsket også å analysere intervjuene slik at informantenes stemmer ble mer rådende enn min egen forforståelse av samarbeidet.

Jeg har latt dette ønsket bli rådende for meg i hele prosessen fra valg av forskningsdesign til gjennomføring av datainnsamlingen og til slutt analyseprosessen. For å kunne gjøre dette, ble det viktig for meg for det første å synliggjøre det hva jeg vet om min forforståelse om samarbeid i rusfeltet.

En sentral metafor innenfor hos Andersen (1996), er indre og ytre samtaler. Denne metaforen er utviklet innenfor familierapeutiske kontekst. Andersen ser for seg at når to mennesker

¹⁴ Min oppvekst i et nordisk sosialdemokratisk land, oppdragelse og humanistisk forståelsesverden av vitenskap og sist men ikke minst min utdanning og yrke.

samtaler, foregår det alltid både ytre samtaler og indre samtaler. Han legger vekt på viktigheten av at de ytre samtaleene, uttalt språk, går langsomt nok, til at også de indre samtaleene får sin plass. Han beskriver en dialektisk prosess hvor de indre samtaleene virker inn på de ytre, som virker tilbake på de indre.

For å synliggjøre forforståelsen min og - med bruk av Andersens metafor - de indre dialogene jeg ofte har om tema samarbeid, gjennomførte jeg to ytre dialoger med en kollega. Det første ble gjennomført i starten av forskningsprosessen og det andre i sluttfasen. I tillegg skrev jeg ned de tankene og refleksjonene jeg hadde umiddelbart etter samtaleene med informantene. Sistnevnte refleksjoner samt de hensyn jeg har ellers tatt i løpet av forskningsprosessen beskrives i de følgende metodekapitlene.

To dialoger

Jeg hadde to dialoger med en kollega om tema samarbeid. Oppgaven for min kollega var å få fram min forforståelse, samtidig som hun også kunne delta med sine refleksjoner over det som ble sagt. Jeg instruerte henne også å bruke konfronterende intervjuformer (Kvale & Brinkmann 2009) for å stimulere meg til å presisere og begrunne mine ståsteder. Konfronterende intervju er et intervju der intervjueren aktivt imøtegår og utfordrer intervjupersonenes oppfatninger (Ibid). I følge Kvale kan et konfronterende intervju hvor begge parter stiller spørsmål og gir svar, og utfordrer hverandres ståsteder, få den som intervjues til å produsere tanker og mening rundt forskningstema. Begge intervjuene ble tatt på lydbånd.

Jeg har analysert innholdet av disse samtaleene med fenomenologisk analyse inspirert av Kvale og Brinkmann (2009). Kategorisering av materialet betyr at informasjon om det samme temaet samles i en kategori. Kategorier er analytiske enheter som omhandler det samme tema (Thagaard 2009). På denne måten prøvde jeg å få fram sentrale temaer i min egen forforståelse slik det kom fram i disse samtaleene. Kvale kaller denne prosessen ”kategorisering av mening”, fordi fokuset for analysen er å fremheve meningsinnholdet i intervjuene (Ibid). Disse temaene har jeg brukt både som bevisstgjøring i forhold til min egen forforståelse i løpet av forskningsprosjektet men også som del av diskusjonen senere i oppgaven.

Min forforståelse

Kategorisering av samtalene resulterte til fire temaer som beskriver min forforståelse om forskningstema.

Særtrekkene ved rusfeltet

I den første dialogen med en kollega var jeg opptatt av de særtrekkene som brukergruppen, mennesker med rusrelaterte utfordringer har og den påvirkningen som dette har til samarbeidet. Jeg var opptatt av det at mennesker som har rusrelaterte utfordringer har som pasienter noen særtrekk som gjør flyten fra avrusning til behandling og igjen til oppfølging etter endt opphold utfordrende. Langsiktig planlegging og gjennomføring kan være vanskelig å få til, i og med at mange ikke møter opp til avtaler eller avbryter behandlingen og planene endres fra dag til dag.

Organisering av tjenestene

Jeg var også opptatt av at disse utfordringene som brukergruppen representerer skal kunne møtes av de samarbeidende tjenesteytere. I min forforståelse hadde rusfeltets organisering og arbeidsfordeling mellom stat og kommune påvirkning på samarbeidet.

Egen forståelse av rusavhengighet og virkningsfulle tjenester

Jeg var også opptatt av målsettingene for samarbeidet som etter min mening ikke var tydelig nok uttalte, og jeg var usikker på om det var klart for alle som deltok hva var hensikten med samarbeidet. For meg virket det at samarbeidspartnerne ofte hadde forskjellige oppfatninger om hva var ønsket resultat av samarbeidet, og at dette skyldtes av både forskjellige forståelser om brukerens målsettinger og forskjellig forståelser om rusavhengighet og rehabilitering.

Oppfatning om seg selv og andre som samarbeidspartnere

I den andre samtalen hadde jeg i tillegg blitt opptatt av den enkeltes opplevelse om seg selv som samarbeidspartner. Dette skyldtes nok av det at nettopp disse refleksjonene for mine informanter overrasket meg mest mens jeg gjennomførte samtalene. Det hadde fått meg til å tenke både min egen utvikling i samarbeid og mine møter med andre yrkesutøvere i forskjellige tidspunkter.

4.3. Valg av forskningsdesign

Jeg har valgt å bruke Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). IPA er en metode som lener seg i det teoretisk forståelsesramme jeg har valgt for oppgaven min. IPA er influert av sosialkonstruksjonisme og symbolsk interaksjonisme, fenomenologi og hermeneutikk.¹⁵ IPA er en metode som anerkjenner sosiale, kulturelle og historiske erfaringer som sentrale for å forstå våre erfarte liv. (Eatough & Smith 2008).

Formålet med IPA er å få frem det spesielle, konkrete levde liv og den meningen personen tillegger disse erfaringene. Metoden åpner også for muligheter til å studere forbindelser mellom flere menneskers erfaringer. Dette kan gi informasjon som kan bidra til å finne ut om det kan trekkes ut generelle sider ved fenomenet. Videre kan metoden benyttes for å belyse og bekrefte spesielle tema i menneskers livsverdener (Eatough & Smith 2008). IPA er en forholdsvis ung metode som ble utviklet på midten av 1990-tallet. Den ble primært benyttet innenfor helsepsykologi. Mitt ønske i denne oppgaven er å beskrive lokal teori om fenomenet samarbeid, og derfor ble IPA mer naturlig valg enn Grounded Theori, som var det andre analysemetode jeg vurderte. Dallos og Vetere (2005) påpeker at en av forskjellene mellom disse to metodene nettopp er at IPA beskriver lokal teori mens Grounded Theori utleder teori.

4.4 Innsamling av data

I kvalitativ forskning er ulike typer intervjuprosedyrer og observasjonsformer de mest brukte metodene for innsamling av data (Thagaard 2009). Jeg har valgt et kvalitativt forskningsintervju som metode for innsamling av data, fordi jeg ønsker å få fram intervjuedes fortalte opplevelser og beskrivelser om samarbeid. Observering av samarbeid hadde sannsynlig gitt meg annerledes data enn jeg har fått med å intervjuer, fordi det hva man forteller om sitt samarbeid ikke er nødvendigvis det samme som hvordan man samarbeider. Mitt bruk av intervjuer som forskningsmetode bygger på Kvale & Brinkmann (2009), Thagaard (2009) og Langdridge (2006) sin presentasjon av forskningsintervjuer. De vanlige innvendingene mot forskningsintervjuer er ofte at slike intervjuer gir ensidig og personlig informasjon, og er alt for stor grad preget av den enkelte forskeren. Kvale og Brinkmann

¹⁵ Symbolsk interaksjonisme benyttes ofte i studier der samhandling mellom personer i sentralt. Mennesket skaper identitet i samspill med andre, og den indre meningsdannelse og den ytre handling er fokus for forskeren. (Thagaard, 2009:34)

(2009) skriver, at kvaliteten i kvalitativ forskning ofte er avhengig av forskerens håndverk i intervjusituasjoner og evne til å kontrollere, problematisere og tolke sin data. Det er viktig å bestrebe seg på å legge fra seg sin forforståelse, selv om man aldri klarer det helt. Samtidig er slik kjennskap for feltet som jeg har en styrke ved å kunne stille relevante spørsmål.

Utvalg

Som nevnt i innledningen fokuserer prosjektet jeg leder på overganger fra spesialisthelsetjeneste til hjemkommune fra forskjellige innfallsvinkler og ståsteder. Det skal blant annet gjennomføres en sosialantropologisk studie om deltakernes livsverdener i overgangsfaser. Deltakerperspektiv, som jeg ellers tenker er et vesentlig viktig når tema samarbeid omhandles, blir varetatt med denne studien. Jeg har derfor valgt i denne oppgaven å konsentrere meg om de forskjellige tjenesteyternes opplevelser av samarbeid og samhandling i overgangsfaser.

Jeg hadde et ønske om å kunne belyse fenomenet samarbeid fra forskjellige ståsted, og derfor baserte jeg mitt valg av informanter på et ”strategisk utvalg” (Thagaard 2009), der informantene ikke bare har spesifikke kunnskaper knyttet til min problemstilling men i tillegg representerer forskjellige ståsteder i forhold til samarbeidet i overgangsfaser. Dette er viktig i forhold til mitt sosialkonstruktivistiske utgangspunkt.

Mitt valg av informanter var strategisk også i den forstand, at jeg ønsket å intervju fagpersoner med treårig helse- eller og sosialutdanning. Jeg ønsket i denne forskningsprosessen data fra informanter som i forhold til utdanning og fag kan tenkes å være likestilte. Derfor ble informanter av faggrupper som for eksempel leger og psykologer utelukket. Jeg hadde også ønske om informanter som hadde skaffet seg erfaring fra arbeid i rusfeltet og om samarbeid.

Jeg rekrutterte mine informanter med hjelp av de forskjellige samarbeidspartnerne i prosjektet jeg leder. Disse samarbeidspartnere representerer forskjellige hjelpeinstanser som ofte er involvert i samarbeid i overgangsfaser, og har også kjennskap til mitt forskningsprosjekt, slik at de kunne hjelpe meg til å finne personer som passet til mine kriterier.

Etter mange års arbeid innenfor rusfeltet var det vanskelig for meg å finne erfarne informanter som jeg ikke hadde samarbeidet med på et eller annet tidspunkt. I mitt arbeid som prosjektleder har jeg fortsatt en del klinisk oppfølgingsarbeid, som innebærer samarbeid med andre fagpersoner og blant annet deltagelse i ansvarsgrupper. Det som ble viktig for meg er at ingen av informantene mine er mennesker jeg samarbeider med på nåværende tidspunkt i kliniske sammenhenger. Jeg antar at det hadde gjort intervjuene vanskelig for både informantene og for meg selv.

Jeg valgte å gjennomføre i alt fem intervjuer for å få fram forskjellige ståsteder. Jeg valgte to informanter som representerte tjenester i første linje - en fra NAV og en fra oppfølgingstjenestene, en av informantene har sin arbeidsplass i spesialisthelsetjenesten og to i forskjellige kontekster som de ideelle organisasjonene tilbyr for målgruppen. I tillegg viste det seg at alle informantene hadde erfaringer fra flere arbeidsplasser innenfor rusfeltet. Thagaard (2009) skriver at en retningslinje for kvalitativ utvalg er at antall informanter ikke blir så stor at det går utover dybden i analysene. I omfanget av denne oppgaven ble kanskje fem intervjuer til og med for mye. Informantene var engasjerte og intervjuene ble lange. Samtidig fikk jeg fram flere ståsteder nå enn hvis jeg hadde valgt å gjennomføre færre intervjuer.

Intervjuguiden

Litteratur som omhandler mitt valg for forskningsdesign, IPA, beskriver bruk av semistrukturerte intervjuer som det mest brukte. Dette er en intervjuform som tar sikte på å følge informantene gjennom temaer som er bestemt på forhånd. (Kvale & Brinkmann 2009). I tillegg har IPA blitt brukt i forbindelse av fokusgruppe-intervjuer, deltagende observasjon og intervjuer som har benyttet spørreskjema (Eatough & Smith 2008)

Jeg hadde en antagelse at alt for strukturert plan med ferdige spørsmål eller tema ville i stor grad bygge på min forforståelse om samarbeid innenfor rusfeltet og virke både lukkende og ledende for informantene. Jeg utformet først en intervjuguide med grove overskrifter eller temaer jeg tenkte å bruke i samtalen. Denne veiviseren omhandlet det overordnede tema for oppgaven. Etter at jeg hadde gjennomført den første samtalen med min kollega om

forforståelsen min¹⁶, bestemte jeg å velge enda åpnere struktur for intervjuene. Den første intervjuguiden jeg hadde bearbeidet var etter min mening for stor grad påvirket av mine punktueringer om samarbeid. Når mitt ønske for denne studien er å belyse hvordan samarbeid blir opplevd, beskrevet og forstått fra forskjellige ståsteder og kontekster, så ble det viktig for meg å ikke lede informantene mine til å beskrive de sidene av samarbeid som jeg i utgangspunktet var opptatt av. Det at jeg forsker mitt eget felt kunne også påvirke informantene slik at de antok at jeg forstod fortere enn jeg ønsket å forstå deres opplevelser.

Jeg hentet inspirasjon for gjennomføringen av intervjuene fra begrepet ikke-vitende posisjon; et begrep som jeg forstår som en holdning hvor man oppriktig ønsker og prøver å dempe sin egen forforståelse og stemme i møte med andre mennesker. Dette begrepet ble lansert av Anderson og Goolishian i en artikkel i 1992. Bagge (2007:113) beskriver dette med følgende: *”Jeg kan ikke vite hva dine opplevelser har betydd for deg i livet ditt, eller i hvilken posisjon du stiller deg i forhold til disse hendelsene i dag, før du har forsøkt å fortelle meg om det ”.*

Berg og DeJong (2002) beskriver situasjoner hvor det kan være vanskelig å innta og beholde en ikke-vitende holdning. Slike situasjoner kan for eksempel å være synspunkter som vi ikke liker eller liker svært godt eller informasjon som vi har vanskeligheter til å tro på grunnet egne erfaringer. Jeg antok at slike temaer kunne komme fram i samtalene. Jeg håpet at flere års erfaring som samtalepartner med systemisk grunnlagsforståelse¹⁷ kom til nytte i selve intervjusituasjonen. Jeg er vant til å bruke spørsmål som verktøy for å åpne for refleksjoner og for å prøve å dempe min egen stemme i samtaler. Jeg var forberedt på at hvis slike temaer som skulle utfordre ønsket mitt å bevare nysgjerrigheten skulle komme opp, skulle jeg prøve med bruk av åpne spørsmål utforske mer informantenes tanker om dette.

Jeg valgte likevel å beholde to spørsmål som jeg ønsket å stille til alle fem informantene. Det første handlet om deres erfaringer med de etablerte samarbeidsverktøyene, ansvarsgruppemøter og individuell plan¹⁸. Mitt tanke var at informantenes beskrivelser var viktig i forhold til problemstillingen min, fordi disse verktøyene er mye i bruk innenfor rusfeltet. Det andre spørsmålet handlet om informantenes tanker om samarbeid i rusfeltet skilte seg fra slikt samarbeid i andre kontekster innenfor helse- og sosialtjenester. Dette spørsmålet bygger på min forforståelse om tema¹⁹, og jeg antok at mitt ønske om at

¹⁶ Beskrevet i kapittel 3.2.2

¹⁷ Systemisk grunnlagsforståelse jeg har tilegnet meg som student i videreutdanning i familierapi og systemisk praksis.

¹⁸ Beskrevet under kapittel om kontekst

¹⁹ Beskrevet i 3.2.2

informantene skulle ta opp dette tema var så sterk, at det var mest hensiktsmessig at jeg faktisk tok det selv opp. Jeg stilte likevel dette spørsmålet sist, slik at det ikke skulle lede samtalene for tidlig inn på et spor jeg hadde valgt. I tillegg mente jeg at spørsmålet kunne åpne for flere beskrivelser om kontekstens betydning for samarbeidet, som er en av delspørsmålene i problemstillingen min.

Samtalene

Jeg gjennomførte intervjuene i løpet av en måned. Jeg lot informantene være med å påvirke hvor intervjuene skulle gjennomføres. To av samtalene fant sted på informantenes arbeidsplasser, mens resten av møtene ble gjennomført på et kontor jeg har tilgang til utenfor konteksten rusfeltet.

Jeg hadde i forkanten informert deltakerne muntlig om mitt forskningstema. Jeg gjentok temaet på nytt i starten av samtalene. Det første intervjuet jeg gjennomførte ble lengst, to og en halv time. Jeg bestemte etter denne erfaringen å sette tidsgrense på to timer for intervjuene. Resterende samtalene har varighet i nærheten av to timer. Jeg antar at hvis jeg ikke hadde satt denne tidsgrensen hadde alle intervjuene blitt lengre.

Jeg antok i forveien at utfordringen i samtalene for meg skulle bli egen inngående kjennskap til fagfeltet – forforståelsen min. Min egen vurdering er at dette viste seg å gå enklere enn jeg trodde. Alle informantene snakket fritt og engasjert og det var ikke nødvendig å stille mange spørsmål for å få dem i gang.

Rett etter hvert intervju satt jeg av tid til å skrive ned mine egne umiddelbare refleksjoner. Det som ble det sterkeste inntrykket var informantens engasjement og vilje til å reflektere over fenomenet samarbeid. Alle samtalene ble lange, og hadde kunnet fortsette enda lengre tid, hvis ikke andre avtaler hadde tvunget oss til å avslutte. Det andre viktige inntrykk ble informantens historier om seg selv som deltaker i samarbeidet, og beskrivelser om det hvordan de hadde utviklet seg til å bli i egne øyne bedre samarbeidspartnere.

Transkribering

Jeg vurderte først å ta opptakene med videokamera for å få tak i den nonverbale kommunikasjonen. Valget ble likevel en digital båndopptaker, fordi jeg har i andre sammenhenger opplevd at mange mennesker blir forstyrret av tanken på å bli filmet. Jeg

noterte ned mine inntrykk om den nonverbale kommunikasjonen, men en del informasjon ble borte i denne fasen, hvor datamaterialet oversettes fra et muntlig språk til et skriftlig språk.

Kvale og Brinkmann (2009) skriver at å transkribere betyr å transformere, og innebærer en prosess hvor samtale mellom mennesker blir - muntlig diskurs - oversettes til en annen narrativ form - skriftlig diskurs. Forfatterne påpeker at det gikk lang tid før samfunnsvitere for alvor begynte å problematisere transkriberingsprosessen, og betydningen av den informasjonen som forsvinner. Det er viktig i en forskningsprosess å ha i minne at det er det er samtalene som er utgangspunktet til analysen, og ikke bare de skriftlige transkriberte sidene. Jeg valgte å transkribere intervjuene selv, og gjøre så nøyaktige gjengivelser av det sagte som jeg kunne. Dette var et tidkrevende men nyttig arbeid.

Analysearbeid

Jeg leste datamaterialet flere ganger gjennom før jeg begynte analysearbeidet, slik det anbefales av Dallos og Vetere (2005). Jeg valgte også å lytte på lydbåndene flere ganger, og i forskjellige faser av forskningsprosessen. Langdridge (2006) skriver at en IPA analyse er ideografisk metode, hvor hvert tilfelle analyseres for seg før man gjør forsøk å generalisere utover individnivå. Alle intervjuene var forskjellige, så jeg skrev ned notater mens jeg lyttet og leste intervjuene hver for seg.

Neste fase i IPA prosessen er identifisering av temaer i hvert intervju. Jeg trakk ut utsagn og tema og noterte de ned i høyremarginen i de transkriberte tekstene (vedlegg 6). Intervjuene var både lange og innholdsrike, så i denne fasen ble det trukket ut cirka hundre utsagn per intervju. I venstremargen noterte jeg egne refleksjoner og tanker som dukket opp underveis. Allerede her merket jeg at flere utsagn som traff forforståelsen min. For meg var det nyttig å nærme meg disse temaene med ikke vitende posisjon. Når noe likner på det jeg selv er opptatt av, er det nyttig for meg å bli enda mer nysgjerrig på det som blir sagt. Med en slik nysgjerrighet får man ofte øye på det som ikke likner på mitt.

Neste trinn var struktureringen av temaer. Jeg tok hvert intervju for seg, og leitet etter foreløpige temaer. Disse foreløpige temaer er klynger av de temaene fra forrige fase, og som slik som jeg tolker dem har noe av det samme meningsinnholdet. Noen av temaene forsvant i denne fasen, fordi de enten ble stående for alene eller var tydelig utenfor undersøkelsens tema. Noen av de originale temaene kunne ha stått under flere klynger. Jeg valgte da å plassere de under flere klynger, fordi jeg antok at meningsinnholdet i temaene kanskje kunne

henge sammen med flere temaer, og at det i neste trinn kunne bli tydeligere hvor de best passet inn. I alt satt jeg igjen etter denne fasen med 73 foreløpige temaer. Eksempel av slike temaer er for eksempel ”finne en god balanse i lojalitet”, ”brukergruppen”, ”konflikter og misforståelser”. Fullstendig presentasjon av disse deltemaene er vedlagt oppgaven (vedlegg 5).

Sannsynlig kunne jeg allerede i denne fasen slått noen av deltemaene sammen, men jeg valgte å beholde alle for å ikke forenkle meningsinnholdet i nyanserte intervjuene i for stor grad for tidlig. Jeg utarbeidet samtidig tabeller samsvarende alle foreløpige temaene for hvert intervju, som inneholdte de originale sitatene og sidehenvisningene. Et eksempel av en slik tabell ligger som vedlegg (vedlegg 4).

Neste steg i prosessen var det som Langdridge (2006) kaller tematisk integrering av tilfeller. Jeg valgte i den fasen å integrere funnene og lage en gjennomgående tabell for alle deltemaene. Denne oppsummerende tabellen inneholder deltemaer som går igjen hos flere informanter. Jeg valgte å utarbeide to tabeller. Den ene inneholder hovedtemaene med henvisning til deltemaer (vedlegg 5), og den andre er fyldigere tabell med alle de originale sitatene som hører under de valgte deltemaene. For meg var dette viktig, fordi jeg ønsket å bruke mye direkte sitater i oppgavens analyse- og drøftingsdel, for å få fram de nyanserte beskrivelsene informantene hadde om disse temaene. Hovedtemaene skulle representere datamaterialet mitt, men også belyse problemstillingen min og de delspørsmålene jeg har stilt.

Etter analyseprosessen ble hovedtemaene og undertemaene slik:

- Mål og ansvar
- Kontekst
 - organisering og rammebetingelser
 - personer i systemer
 - erfaringer med etablerte verktøy
 - samarbeid med brukeren
 - nærhet og avstand
- Når samarbeidet blir vanskelig
 - startvansker
 - forventninger og skuffelser
 - liten tue kan velte et helt lass
 - ubehag og konflikter

- Samarbeidsgevinster - når det går bra
- Den erfarne samarbeideren

En del av analyseprosessen er å relatere egne funn opp mot teori og annen forskning. Jeg har valgt å presentere disse drøftingene i to faser. Drøfting i lys av foreliggende forskning om samarbeid tar jeg inn sammen med presentasjonen av funnene. Deretter blir funnene diskutert i forhold til en systemisk forståelsesramme og Bourdieus feltbegrepet. Jeg har valgt å beholde mange direkte sitater fra informantene, fordi jeg mener at de uttrykkene beskriver meningsinnholdet sterkere enn mine gjentakelser av det.

4.5. Troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet

Begreper reliabilitet²⁰, validitet²¹ og generaliserbarhet²² forteller om kvaliteten ved det forskningsarbeid som er gjort. Disse begrepene stammer fra positivistisk forståelsesramme, og har tilknytning til kvantitativ forskningstradisjon. Begreper som validitet og reliabilitet er ikke direkte overførbare til kvalitativ forskningstradisjon, fordi det stilles andre vitenskapelige krav til kvalitative enn til kvantitative studier (Kvale & Brinkmann 2009, Thagaard 2009).

I kvalitativ forskningstradisjon benyttes ofte begrepene troverdighet, bekreftbarhet og overførbarhet (Thagaard 2009). I min oppgave betyr troverdighet, at jeg har redegjort og begrunnet de ulike trinnene i forskningsprosessene nøyaktig slik at leseren selv har muligheten til å vurdere troverdigheten til de dataene som skal analyseres. For å oppnå bekreftbarhet har jeg stilt kritiske spørsmål til mine egne tolkninger, og prøvd å gjøre min egen forforståelse og den tolkningsprosessen jeg har gjort synlig for leseren. Jeg har også diskutert mine funn i lys av annen forskning.

I denne oppgaven har jeg vært opptatt av mine informanternes opplevelser og beskrivelser av samarbeid. Jeg har valgt en fenomenologisk-hermeneutisk forståelsesramme i denne oppgaven, som i sitt utgangspunkt innebærer at jeg legger vekt på tolkning og det subjektive

²⁰ Reliabilitet betyr en forskningsrapports konsistens og pålitelighet, og henviser til om et resultat kan gjentas på andre tidspunkter og av andre forskere (Kvale & Brinkmann 2009:325)

²¹ Validitet betyr i samfunnsforskning om en metode kan brukes til å undersøke det den sier den skal undersøke (Kvale & Brinkmann 2009:326)

²² Generaliserbarhet betyr at resultater fra en situasjon kan overføres til en annen situasjon (Kvale og Brinkmann 2009:323)

elementet og forstår sannheten som subjektiv sannhet. Jeg håper likevel at informantenes beskrivelser og analyse som er gjort er overførbare i den forstand, at det kan åpne for gjenkjennelse, tanker og refleksjoner og gi pekepinn for videre forskning om samarbeid i overgangsfaser. Som et forsøk å se om oppgaven kan åpne for slike refleksjoner, presenterte jeg hoved- og undertemaene til to erfarne fagpersoner. Det at begge to kjente igjen temaene kan tenkes å bekrefte at mine funn kan gi gjenkjennelse også for andre fagpersoner innenfor rusfeltet.

4.6. Forskningsetiske overveielser

Etiske hensyn må tas gjennom hele forskningsprosessen, og jeg har fulgt de gjeldende forskningsetiske retningslinjene. Prosjektet ble meldt til NSD (Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste) (vedlegg 1). Det stilles krav til at informantene får nødvendig informasjon, og det skal gis samtykke. Informantene skal til enhver tid ha mulighet til å trekke seg, og den gitte informasjonen skal da bli slettet, inntil prosjektet er levert inn (NESH 2006). Jeg innhentet skriftlig samtykkeerklæring fra informantene om deltakelse i intervju (vedlegg 2). I følgebrevet garanterte jeg full anonymitet og konfidensialitet (vedlegg 3). Det vil si at informantene har krav på å bli anonymisert i prosjektet og de skal på ingen måte kunne bli identifisert (NESH 2006). Informantene har i min datapresentasjon blitt fremstilt med nummer. Det var viktig å få frem at transkriberingen og båndopptaket ikke ville bli brukt til andre formål enn undersøkelsen, og at båndopptaket vil bli slettet umiddelbart etter at oppgaven er blitt levert og vurdert. Jeg har også presisert skriftlig muligheten for å trekke seg frem til innlevering av prosjektet.

Fangen (2010) reflekterer over etiske utfordringer i forskerens fortolkningsprosess. Hvis informantene ikke kjenner seg igjen i de tolkningene som gjøres, kan spørsmålet bli hvem som eier sannheten om ens erfaringer. Hun skriver også at dersom forskerens tolkninger spres til lesere, kan det være en belastning når de som studeres er svært uenig i tolkningen. Fangen viser til forskerens etisk ansvar for å begrunne og dokumentere sine oppfatninger uten at forskningens frihet og uavhengighet mistes. Jeg ønsker i denne oppgaven å gi leseren muligheten til å følge min analyse- og tolkningsprosess, slik at det blir mulig å se hva som er min tolkning og hva som er informantenes utsagn.

5. ANALYSE

I dette kapitlet presenterer jeg undersøkelsens hovedfunn og diskuterer de i lys av retningslinjer for rusfeltet og tidligere forskning om fenomenet samarbeid.

5.1 Mål og ansvar om samarbeid

Funn som presenteres i dette kapitlet handler om informantenes tanker om målsettinger for samarbeidet. I tillegg diskuteres og presenteres informantenes tanker om ansvarsforhold rundt fenomenet samarbeid.

Et mål eller flere

Alle informantene har et ønske om samarbeid i rusfeltet. De har ofte – som jeg skal presentere senere - varierte erfaringer om det konkrete samarbeidet de har deltatt i og mange forslag til forandringer, men alle mener at for å kunne få til gode tjenester for brukere er samarbeid en nødvendighet. En av informantene sier det slik: *”Hvis man jobber for klientens beste, er samarbeid vesentlig for å skaffe folk en bedre hverdag, og alle må ha felles ansvar og ønske om å samarbeide (5.2)”*.

Her er informantene på linje med den offentlige helsepolitikken for rusfeltet. Samarbeid defineres som viktige målsettinger for rusfeltet i flere utgivelser fra helse- og omsorgsdepartementet (f.eks. Nasjonal helseplan 2007-2010). Informantene er også samstemte i det at brukerens mål bør være toneangivende for samarbeidet: *”Innenfor rusfeltet må målsetting være det som er pasienten sin målsetting. Det er ikke så mye de egentlig ønsker. De har et ønske om et vanlig liv, helt basale ting (3.8)”*.

En annen uttrykker det slik:

Samarbeid med andre instanser er sekundært, samarbeid med brukeren er primært. Jeg tenker ikke at vi alltid må være enig med brukeren eller gjøre det brukeren ønsker, men hovedfølelsen for brukeren må være at vi er medspillere – hvis vi oppleves som motspillere så bidrar samarbeidet ikke til å bringe folk videre (1.10).

Jeg oppfatter at informantene tar utgangspunkt i det pragmatiske. Det som oppfattes som brukerens mål gir retning for arbeidet, og det andre er sekundært. Utgangspunkt for alle er

brukerens målsettinger, men hva dette betyr for målene for det konkrete samarbeidet mellom fagpersonene uttrykkes noe forskjellig. Kvalitetsmål for rusfeltet etter rusreformen er at tilbudet skal være preget av tverrfaglighet, helhetlig tilnærming, og individuelt tilpasset behandling (Strateginotat 2004). Alle disse kvalitetsmålene kommer på forskjellige måter fram i informantenes tanker om samarbeidet:

Målet er å jobbe for at alle skal få føle økt livskvalitet og at de skal på en måte få det bedre og ikke så mye mer ambisiøst enn det. Men i hvert fall en større trygghet og økt livskvalitet tenker jeg er grunnen til at vi samarbeider (2.28).

En annen uttrykker det slik: *Målet er jo at kundene våre får greiest mulig hverdag – hva nå den måtte være (5.7)*

Tredje peker på behovet for forskjellige tjenester:

Hensikten med samarbeid er at fordi at klienten har mange forskjellige behov i forskjellige områder, som involverer lege, sosialtjeneste, kanskje psykiatritjeneste, eller psykiatrien generelt, hjemmesykepleie, ja forskjellige, så i utgangspunktet for samarbeid er disse klientenes behov. Målsetting for samarbeid er å sy sammen et opplegg med forskjellige instanser, og at disse instansene gjør de tingene de har myndighet og kompetanse til å gjøre, og at de gjør det i viss rekkefølge eller innenfor en viss tidsramme og at det må gli så godt som mulig. Så kan det godt være at klienten ikke følger opp, og at alt faller i fisk av den grunn, og det skjer jo ofte, men i minst mulig grad skal ting falle i fisk på grunn av dårlig samarbeid (1.8).

Fjerde er opptatt av at samarbeidet skal støtte de valgene brukeren har tatt i prosessen sin:

Målet er å hjelpe og støtte i de valgene de skal ta for å komme videre. Når de tar valg og står i det, så må vi ikke sprike. Vi må være samlet i forhold til hvordan vi opptrer, Ja, det er et viktig måk at det ikke spriker (4.2)

Huxham og Vangen (2009) har skrevet om hvordan det i samarbeidet alltid finnes flere mål, som blant annet kan handle om mål som gjelder organisasjoner og personer som er involvert, og ikke selve samarbeidet. Det kan også dreie seg om mål som er definert fra andre utenfra

samarbeide. Allerede i disse innblikkene til informantenes tanker om målsettinger for samarbeidet, kan man få en fornemmelse av flere forskjellige mål. ”*greiest mulig hverdag*” og ”*støtte valg*” kan være beskrivelser om det samme, men de kan også bety to helt forskjellige målsettinger. ”*Økt livskvalitet*” og ”*trygghet*” er også betegnelser som kan oppfattes forskjellig hos de samarbeidende instansene. Instanser som ”*lege, sosialtjeneste, kanskje psykiatritjeneste, eller psykiatrien generelt, hjemmesykepleie, ja forskjellige*” har sannsynlig forskjellige målsettinger for egne organisasjoner, og dermed også forskjellige oppfatninger om brukerens mål.

Ødegard (2009) er opptatt av at samarbeid som fenomen blir oppfattet på forskjellige måter av alle som deltar. Han antar at disse forskjellene er mer eller mindre skjulte for deltakerne i samarbeidet. Informantene har forskjellige tanker om det hvordan målsettingene blir kommunisert mellom de som samarbeider. Mange sier at de konkrete ønskene fra brukeren som oftest blir snakket om, men målet for samarbeidsprosessen blir lite diskutert. En informant uttrykker det slik:

Som regel er det positivitet i forhold til målet, de (fagpersoner fra første linje) er lettet at folk vil gjøre noe, og har mål, de har kanskje ikke sett personen så lenge rusfri, men bak kan være litt tvil, men mest positivitet (3.10).

Og videre: *Vi kommuniserer målsettinger, men ikke så mye tidsaspektet for prosessen (3.9).*

Annen informant uttrykker det slik:

Vi kan på en måte snakke om det og problematisere det, eller snakke om utfordringer oss samarbeidspartnere i mellom, men jeg har aldri på en måte vært borti at alle har vært kjempebevisst på at, eller vi er kanskje det, men vi setter ikke ord på det. Ja..(2.19).

Tredje påpeker at gang i mellom fungerer samarbeidet uten at målet er uttalt:

Det er veldig forskjellig hvordan målsettinger blir satt ord på. Med noen faller dette naturlig. Det er lite vi har sagt høyt, men vi er enige med denne gruppen. I andre settinger det er vanskelig (4.3).

Huxham og Vangen (2009) skriver at når de forskjellige målsettingene ikke snakkes om så er det ikke nødvendigvis fordi de ønskes å holde skjult. Det kan ofte handle mer om muligheter til å kunne sette ord på målene. I mange tilfeller innenfor rusfeltet har de samarbeidende partene lite tid til rådighet og møtes sjelden. Dette er tema vi kommer senere tilbake til. Begrenset tid sammen kan bety at det blir de dagsaktuelle utfordringene som får plass, men målsettinger for prosessen og for samarbeidet ikke blir drøftet.

Ansvar eller ansvarsfordeling

Kommunalt nivå har omfattende ansvar for igangsetting av samarbeidet. Informantene kjenner til retningslinjene for koordinering av tjenesten, men tenker at det er likevel best hvis flere tar ansvar for å få samarbeidet i gang. En informant uttrykker det slik:

Men det er jo sosialtjenesten som har overordnet ansvar, men får man sosialtjenesten til å føle veldig på det så tror jeg ikke det nødvendigvis er så bra samarbeid. Men jeg tenker jo at det blir stor belastning for sosialtjenesten å være det eneste som har ansvar og da er det jo bra med samarbeidspartnere som og føler en slags ansvar (2.11).

En annen sier: *Det er ikke sånn at en enhet har mer ansvar for samarbeidet enn andre, sosialtjenesten burde koordinere, men det frigjør ikke de andre (5.3).*

Willumsen (2009) skriver at fenomenet samarbeid har positiv klang i praksisfeltet. Hun mener at det kan skyldes to forhold. For det første oppfattes samarbeid som et viktig bidrag for å få til en helhetlig tilnærming, individuelt tilpassede, koordinerte tjenester for brukere. For det andre skyldes det et ønske om å motvirke fragmenteringen eller oppsplittingen av virksomhetene (Ibid). Det kan være at informantenes positiv innstilling til både ideen om samarbeidet og til å ta ansvar for å få samarbeidet i gang kan relateres til disse to forholdene. Mennesker som har rusrelaterte utfordringer i livene sine er en brukergruppe som ofte har behov for forskjellige tjenester. Disse tjenestene er plassert i forskjellige organisasjoner. Helhetlig og koordinerte tjenester er definert som et viktig mål for rusfeltet både i offentlige skriv og i de målsettingene mine informanter har beskrevet.

Det er ikke alltid at positiv innstilling og ansvarsfølelse er nok for å få samarbeidet i gang. En av informantene påpeker at de formelle ansvarslinjene om samarbeid kan forsinke prosessen:

”Sosialkontoret har ansvar for å koordinere, og hvis de ikke setter pris på ansvarsgruppemøter, så blir det ikke innkalt til møter (4.13)”.

En annen informant reflekterer over hvordan tid og oversikt burde påvirke ansvaret for samarbeidet:

Spesialisthelsetjeneste har ofte bedre tid enn folk har i første linje, og da har de større ansvar, men det er ikke alltid at de har den samme oversikten eller forståelseshorisonten. De som har kjempestor oversikt, har også stort ansvar, men det er litt kinkig, fordi de kanskje har igjen en opplevelse av å ha lite handlingsrom. Vanskelig (1.11).

Flere informanter påpeker at den som setter i gang for eksempel et behandlingsopphold, bør ta ansvar for fortsettelsen også:

Innsøkende instans har et særlig ansvar, de som søker behandlingsplass har også ansvar for oppfølging. Det ansvaret må folk ta, selvfølgelig er det innsøkende for eksempel sykehus så har de jo ikke så mye tid med folk, men er det PUT (psykiatrisk ungdomsteam), sosialtjeneste eller lege – så må de være på banen videre. I særlig grad (1.5).

Den som har noen tanker... hvis man støtter pasientens ønske om behandling så må man tenke lenger enn som så, lengre enn 3, 4 mnd, eller et halvt år – man må tenke på flere år (3.3).

Disse uttalelsene kommer fra informanter som har erfaringer fra spesialisthelsetjeneste. Slik som ansvar for oppgavene er fordelt etter rusreformen, så er det lagt opp til lineært pasientforløp (Nesvåg & Lie 2006) som er den vanlige arbeidsfordelingen innenfor helsesektoren. De spesialiserte tjenestene skal gjøre jobben i en avgrenset periode, mens kommunen overtar ansvaret igjen når pasienten er utskrevet. Nesvåg og Lie ser utfordringer med bruk av denne arbeidsfordelingen innenfor rusfeltet, og argumenterer for en funksjonell arbeidsfordeling. Jeg skal komme tilbake for denne drøftningen i neste kapittel.

Informantene tenker også at nærheten til brukeren har betydning for ansvaret:

Den som er nærmest problemet sammen med klienten har ansvar for å starte samarbeid (1.5).

Jeg vil jo tro det er den som er tettest på brukeren daglige liv og ser behovet sterkest altså ja og har muligheten til, kanskje også litt med om kunnskapen hva som finnes og hvem bør komme på banen og så dette med engasjement og ønske på vegne av brukeren (2.35).

Her peker informantene på et viktig trekk ved samarbeidet rundt mennesker med rusrelaterte utfordringer. Det er ikke alltid slik at behovet for samarbeid oppstår i forbindelse med et opphold i institusjoner eller ved annen overgangsperiode i brukeren liv. Det kan også oppstå en vanlig dag når en fagperson for øye på livssituasjonen til brukeren og ser behovet for å igangsette samarbeidet.

5.2 Kontekst

Tema for dette kapitlet er mine informantens tanker om konteksten rusfeltet. Det er tema som opptok informantene mye, og mange av dem tenker at rammebetingelser og organiseringen av rusfeltet har stor betydning for både den enkelte fagpersonen og for samarbeidet. Informantene hadde mange erfaringer og opplevelser av ansvarsgrupper og bruk av individuell plan. Informantene trakk også fram trekk ved mennesker med rusrelaterte utfordringer som forhold som har betydning for samarbeid. I tillegg tenker informantene at fagpersonenes egne ståsteder innenfor rusfeltet preger samarbeidet. Jeg har delt dette kapitlet til fem deler: organisering og rammebetingelser, personer i systemer, erfaringer med etablerte verktøy, samarbeid med brukeren og til sist nærhet og avstand.

Organisering og rammebetingelser

En av informantene beskriver rusfeltet som et fragmentert felt med mange offentlige hjelpere som er knyttet til mange forskjellige systemer.

Det er tverrfaglig felt og det konkurreres hvilket syn skal være ledende. Det har vært tradisjonelt sosialpedagogisk, og til dels åndelig diskurs rundt problemet, og behandlingsinstitusjoner har lagt opp etter en av de tankegangene. Denne type tenkning her konkurrert og gjør det i dag og med det medisinske perspektiv, og så har vi psykologfaglig perspektiv også som kommer inn der. Det er flere perspektiver, folk kommer fra forskjellige tradisjoner. Det trenger ikke være et problem men kan bli det, hvis det ene synet går foran det andre uten at det blir akseptert fra andre (1.7).

I rusfeltet er det som oppfattes som virksomt vært preget av hvilket syn på rusmiddelavhengighet har vært dominerende. Mjåland (2008) har beskrevet denne utvikling som bevegelse fra moral til medisin²³. Disse oppfattelsene kan – som informanten peker på – bli utfordringer i samarbeidet. Dansk sosiolog Morten Ejrnæs (2006) har gjennomført en studie om de tverrfaglige profesjonelles holdninger til barns sosiale problemer. Han peker på at det er store forskjeller hvordan de profesjonelle forstår problemene og hva de oppfatter som viktige oppgaver. Forskjellene finnes ikke bare mellom forskjellige yrkesgrupper, men også innenfor yrkesgruppene – mellom fagpersonene. Jeg tenker at det er sannsynlig at bilde hadde vært noe likt når det gjelder de profesjonelles forståelse om de sosiale problemene for brukergruppen innenfor rusfeltet.

Annen informant tenker at det går prestisje i ting om hvem skal definere hva er det rette å gjøre (4.12):

Det blir litt slik at "dette er vi som kan". Det blir skjerming av arbeidsoppgaver og grensesetting i forhold til hva noen andre kan gjøre. Det synes jeg er vanskelig å forstå – så travelt som mange har det, så burde de sagt tusen takk når noen annen kan ta noe over – men nei (4.20).

Informantene er også opptatt av det at de økonomiske rammene for rusfeltet er delt mellom forskjellige tjenester, og skjerner sine egne budsjetter. *"Mennesker blir flyttet rundt fordi det er økonomi som styrer – alt har stykkpris og anbud, vi må holde rammene, til tross for samme penger egentlig"* (5.10). Annen informant forteller: *"Jeg fikk høre i et møte, at det koster jo dokker (spesialisthelsetjeneste) ikke noe å ønske... Der ligger det en frustrasjon i en slik uttalelse"* (3.24).

Her peker informanten på forhold som omtales i flere utgivelser som omhandler samarbeid i helsetjenester generelt (Willumsen 2009, Ødegård 2009) og rusfeltet spesielt. Et eksempel om de siste utspill er Stoltenberg-utvalgets rapport (2010), hvor det skrives at oppgavefordelingen mellom kommune og stat på sitt verste gjør rusmiddelavhengige til utgiftsposter som kan flyttes mellom ulike budsjetter.

²³ Se kapittel 2.2

Informantene beskriver et felt hvor det er behov for langvarige tjenester:

Samfunnet må være klar over at det tar tid å få denne personen dit denne personen vil, og det tror jeg ikke folk er klar over, verken politisk eller hos de forskjellige instanser, og det tror jeg er det største problemet (3.9).

I evalueringsrapporten for rusreformen drøfter forfatterne forskjeller mellom lineær²⁴ og funksjonell²⁵ organisering av tjenester (Nesvåg & Lie 2006). Informantene bruker ikke begrepene lineær og funksjonell arbeidsfordeling, men slik som jeg oppfatter dem så peker de likevel på problemer med den lineære modellen. Informantene sier at det til tider er mange instanser som deltar i samarbeid eller burde ha deltatt:

Så i drømmeverden hadde jo personen kunne trengt både hjemmehjelp og hjemmesykepleie, psykolog og psykiater og mulighet for faste innleggelses og sånn og sånn og sånn. Og at en representant av alle disse hadde stilt på et møte og det hadde vært godt klima på samarbeid og alle hadde vært enig om målsettinger (2.21).

En annen påpeker at det er ”7-8 instanser som alle har noe å si, og som har mange andre ting å gjøre og, så de har ikke tid til å møtes”(5.16).

Mange av informantene forteller at noen av de samarbeidende instansene råder over ressurser som er viktige for prosessen i samarbeidet, og at dette skaper forventninger mellom samarbeidspartnere. Andre trekker også fram den innflytelsen og makten som disse ressursene gir for de instansene. ”Noen instanser har makt til å definere eller makt til å gjøre, rett og slett gi ressurser eller ikke gi ressurser fra samfunnets kasse. Andre har kanskje mer makt til å påvirke brukeren” (1.21).

Annen informant uttrykker det slik:

Makt henger sammen med de godene man har å tildele. Makt over ressurser og goder gir stor innflytelse. Vet ikke om de (1. og 2. linje) tenker på det som makt, men jeg synes det er skummelt å tenke over hvor stor makt man egentlig har over mennesker. Det gjør det sikkert lettere hvis man tenker på saker og ikke individer (5.20).

²⁴ Forfatterne mener at dagens organisering av tjenestene til rusmiddelavhengige er basert på en strukturell tenkning der oppgaver og ansvar overføres lineært fra instans til instans, basert på prosedyrer, rettigheter og tidsfrister. Denne modellen er sårbar for brudd i behandlingen. Se kapittel 2.

²⁵ Med funksjonell organisering mener de organisering av tjenester ut fra den samlede funksjonen som et hjelpeapparat skal dekke. Den funksjonelle organisering vil innebære at tjenestene blir tilbudt samtidig med arbeidsfordeling som baseres på dialog.

Informantene tenker også at rammebetingelsene langs den lineære tjenestelinjen er forskjellig tildelt. Mange påpeker at spesielt i første linje begrenser økonomien de mulighetene som fagpersonene der råder over:

Vi møter lite entusiasme, men det tror jeg har med rammebetingelser å gjøre. Jeg tror det er mange entusiastiske mennesker der ute med alt for dårlige rammebetingelser – i forhold til å gjøre den jobben de kunne tenke seg å gjøre. Av og til sitter vi med for store forventninger for rammebetingelsene for førstelinje (3.5).

Informantene tenker at disse rammebetingelsene skaper manglende stabilitet i tjenestene:

Det er ikke sjelden at folk forteller at de har hatt ti saksbehandlere – det er sånn gjennomgangstema at du reagerer ikke mer da er det noe med arbeidsplassene som er for lite tilfredsstillende for de som jobber der (3.6).

Noen av informantene tenker at det er forskjeller i hvor helhetlig det tenkes i de forskjellige systemene: ”Noen systemer har tradisjonelt en helhetsforståelse – mens andre systemer er mer opptatt av saksbehandling og av deres eget bord og ikke så opptatt av helheten” (4.12).

En annen uttrykker det slik:

Alle passer på sin sak, ikke for mye penger, ikke for mye medisiner eller er opptatt av lar. Vi burde ha minnet alle om at kunden deres skulle hatt bedre liv, ikke bare om å følge snevre retningslinjer som folk ikke passer inn (5.8)

Willumsen (2009) skriver om de ulike tjenestenes primæroppgaver og fellesoppgaver²⁶. Det kan tenkes at de virksomhetene i rusfeltet som definerer sin målsetting med begreper som ”økt livskvalitet” eller ”bedre hverdag” oppfatter også primæroppgavene for virksomheten å være helhetlige, mens de virksomhetene som definerer sin målsetting å være for eksempel å tilrettelegge for arbeidstrening eller gi en helsetjeneste definerer at deres primæroppgave er å se helhetssituasjonen rundt brukeren. Det kan også tenkes at de forskjellene i fagpersonenes forståelse av sosiale problemer som for eksempel Ejernæs (2006) har pekt på har betydning for det som oppfattes som oppgaver for tjenestene.

²⁶ Primæroppgavene er de oppgavene som er definert i virksomhetens målsetting og rammer mens fellesoppgaver er de områdene hvor flere tjenester har ansvar. Jacobsen (2004) bruker begreper dobbeltarbeid og gråsoner. Se kapittel 3.3.

Flere av informantene kunne tenkt seg forandringer i organiseringen av tjenestene i retning av det som Nesvåg og Lie (2006) kaller en funksjonell arbeidsfordeling. Noen tenker også at de økonomiske rammene kunne ha blitt fordelt annerledes.

En uttrykker det slik: ”*det skjer at folk reiser ut fra behandling og ikke har bolig, det er helt vanvittig egentlig, hvorfor blir ikke disse pengene brukt i første linje til daglig oppfølging eller bolig (3.7).*”

En annen informant sier:

Vi skulle hatt små team som fulgte folk fra A til Å hele veien. Det skulle vært ikke alt for mange med i det teamet og ikke så mye barrierer mellom systemer. Da hadde vi fått kontinuerlig dialog mellom dem. Det hadde vært enklere hvis alle var ansatt i samme systemet, og hadde det totale ansvaret for et enkelt menneske. Hva skal vi med alle disse linjene (5.16).

Personer i systemer

Informantene har opplevd forskjeller mellom personer i systemer, og trekker det fram som element som påvirker samarbeidet. En av dem sier at i de fleste systemene er det rom for fleksibilitet, hvis den enkelte har ønske om å bruke det, og har forståelse og ekte interesse for brukergruppen: ”*Det er rigiditet når folk ønsker å holde grensen og ikke diskutere alternativer. Det synes jeg er vanskelig*” (4.10). En annen sier at det er personer og ikke instanser som setter samarbeidet i gang: ”*Disse personene tenker større tanker enn sitt eget bord. Treffer du rette vedkommende med respekt for andres meninger, så blir samarbeid mer mulig*” (5.4). For tredje informant har dette med personligheten til den enkelte å gjøre: ”*Samarbeidet er veldig forskjellig avhengig av hvem du samarbeider med og hvor engasjert vedkommende er*” (2.17).

Et av Ødegårds (2009) begreper som kan brukes for å reflektere over og beskrive aspekter i fenomenet samarbeid er nettopp personlig stil. Ødegård skriver at forskjeller i personlig stil har stor betydning for samarbeid. Men er det den personlige stilen til de andre som informantene snakker om? Det kan også handle om det Huxham og Vangen (2005) definerer som kulturforskjeller. Disse forfatterne skriver at kulturelt mangfold kan være en berikelse for samarbeid men også skape samarbeidsproblemer. Forventningene til samarbeidspartnere

bygger i følge dem ofte på forventninger om likhet. Det er nok vanskelig for en fagperson som oppfatter oppgavene i rusfeltet til å handle om helhetlige tjenester å møte en annen som er utelukkende opptatt av virksomhetens primæroppgaver.

Informantene har tanker om kontekstens betydning for den enkelte yrkesutøver og trekker linje fra systemene til individene: ”Systemer former også. Hvis dine idealer hele tiden krasjer, så orker ingen den kampen. For å stå i arbeidslivet så må du la deg forme” (5.5).

En annen uttrykker det slik:

Hindringer i systemene gjør noe med menneskene. Når det er dårlige rammebetingelser og mindre kompetanse, så velger du snevrere syn for å kunne trives med din arbeidsdag. Folk blir utbrent når det er slike forhold. Mange slutter og det er også uheldig. Gi bedre rammevilkår, så blir folk i lengre tid og trives, og da gjør de en god jobb (3.19).

En av informantene sier at man i enhver tid møter tre grupper av samarbeidspartnere.

Det er så mange folk i dette systemet hele tiden. Først er de nye som ikke tør å gå utenfor rammene. Så har vi de slitne, som tenker at alt er håpløst, ingenting nytter og kanskje skulle gjort noe annet. De kyniske og de rammeredde – ja, og så er det de idealistene som ønsker å redde verden (5.14).

En av informantene har selv opplevd hvordan det er å måtte forsvare sitt system i samarbeidet:

Jeg måtte svare på eller stå for utad for vurderinger andre gjorde, som jeg ikke hadde kontroll over. Jeg måtte være lojal, fordi jeg var del av systemet. Jeg kunne ikke si at det var helt håpløst av oss – eller kanskje i helt ekstreme tilfeller, men da og måtte jeg velge andre ord (1.6).

Erfaringer fra de etablerte verktøy

To av de vanligste etablerte verktøy for samarbeidet innenfor rusfeltet er Individuell Plan og ansvarsgrupper. Dette kapittelet omhandler informantenes tanker om disse verktøyene. Som beskrevet i metoddelen av oppgaven, var hadde jeg planlagt å stille spørsmålet om disse verktøyene hvis ikke tema ellers skulle komme opp i intervjuene. Alle informantene tok opp

ansvarsgruppemøtene før jeg stilte spørsmålet, og også fire av fem nevnte IP før jeg stilte spørsmålet.

Informantene har i stor grad like erfaringer og tanker om IP som verktøy. Informantene tror at det kan være et greit verktøy, men har ikke sett den fungere fullt ut i praksis. Det positive uttrykkes slik:

IP har i noen tilfeller gjort godt for den enkelte. Ansvarliggjort den enkelte” (4.25).

I teorien et godt verktøy, i praksis kanskje også, jeg kunne jobbet med det, ja, nei, har ikke sett at den har fungert (1.15).

Det som ikke fungerer uttrykkes blant annet slik:

IP er et verktøy man ikke benytter slik som man skulle. Det skrives fordi det er pålagt å skrives, innholdet blir så som så, disse planene blir for statiske og krever mye arbeid (5.19).

det er jo noe jeg ser på som et verktøy ikke nødvendigvis for personen selv men for å forplikte samarbeidspartnere uten at det nødvendigvis fungerer slik det var ment (2.32).

... lager fine planer og har de i en skuff. Det krever aktiv jobbing for at de skal ha betydning for folk sitt liv. (4.25)

Mine funn her likner på de funn som Nesvåg og Lie (2006) gjorde fem år siden. I følge dem ble kravet om utarbeidelse av IP tatt svært alvorlig både på kommunalt nivå og innenfor spesialhelsetjeneste og at fagpersonene så nytten av å få planen bedre til. Det ble likevel sagt den gangen at det var fortsatt lang vei å gå for å sette brukeren i fokus i planen og at brukeren faktisk hadde hatt eierforhold til planen sin. Informantene mine mener også at brukere har et distansert forhold til disse planene:

Det blir for fjernt, ikke noe de kan dra nytte av i hverdagen. Vi må klare å engasjere de det gjelder, hvis vi ikke klarer å få de til å se nytteverdien, så gjør vi det for egen del eller for å tilfredsstille systemet (5.19)

Informantene tenker at hvis IP skal lages, så skulle det lages enklere:

Og så er det så mye papirarbeid og uten å bare lage et ark, skrive med en tusj et mål og noen delmål og heller har det foran seg enn å drive sånn å gå inn å endre på data og skrive ut (2.32).

Vi skulle bare hatt et blank A4 ark. Skrive så mye når mange har lese- og skrivevansker er feilslått. Det skaper mer distanse (5.19).

En annen tenker at det heller ikke forplikter hjelpeapparatet:

Det er alltid unnskyldinger for å ikke gjøre jobben sin og det bruker jeg og, men jeg vet ikke om jeg hadde følt det mer forpliktende om det hadde stått i en IP enn om det hadde stått i et referat fra forrige ansvarsgruppemøte (2.32)

Informantene er mer positivt innstilt til ansvarsgruppemøter. En av informantene beskriver disse møtene som de viktigste arenaer for samarbeid. Flere av informantene ser potensialet, og ønsker disse møtene.

De er en god ting, det er møtepunkter og personen ser at hun eller han har folk rundt seg. Men så er det forskjellig hvordan ansvarsgruppene fungerer og om alle i gruppen har en funksjon og om brukeren selv ser hensikten med det (2.33).

Noen av informantene påpeker at møtene kommer i gang for seint eller at de organiseres for sjelden:

Fullstendig bortkastet husker jeg ikke at møtene har vært. De er nyttige, men kommer for seint, ikke ofte nok, ting er ikke avklart når folk går ut (fra institusjon). Det er uheldig, energien skal være oppe når pasienten skal ut (3.12).

Jeg tolker informantenes uttalelser slik at disse møtepunktene på sitt beste oppleves positivt av flere grunner. For det første kan disse møtene ivareta behovet for det langsiktige og helhetlige tilretteleggingen av tjenester som informantene er opptatt av. For det andre er disse møtene ofte eneste arena å kunne drøfte problemstillinger og diskutere målsettinger.

Willumsen (2009) er opptatt av det dynamiske aspektet i samarbeidsprosessen, som betyr at samarbeidspartnere er i kontinuerlige forhandlinger om løsninger og konstruerer enighet.

Disse møtene kan ofte være det eneste mulige arena for slike forhandlinger.

Informantene trekker fram at en del brukere gruer seg til disse møtene.

Noen ganger handler det mer om samarbeid enn eieren av ansvarsgruppen. Brukere gruer seg før møte, fordi de opplever det som domstol (5.17).

For mange er jo ansvarsgruppen litt sånn at det er en person i den ene enden av bordet så sitter de andre rundt og vurderer. Alle blikkene går jo til den ene personen og vurderer (2.8).

En av informantene påpeker at det er de fagpersonenes jobb og ansvar å gjøre disse arenaene behagelige for brukere (4.6). Annen påpeker at disse møtene kan også være skadelige, hvis ikke agenda for møtet følges:

Det er ikke bra at det skjer samtaler mellom samarbeidspartnere som de burde ha tatt uten at klienten blir tatt med. At det blir uttrykt aggresjon blant samarbeidspartnere – er dette riktig arena burde man tenkt (1.16).

Willumsen (2009) skriver at det er lite strukturer på organisasjonsnivå som støtter opp under samarbeidsprosessen. Hun tenker at strukturene i ansvarsgrupper blir hovedsakelig ivaretatt på personnivå, altså i samarbeidet mellom de profesjonelle og brukerne. Informantenes uttalelser foran kan tyde på at her blir flere forskjellige strukturer ivaretatt. Brukeren som gruer seg til møtet er kanskje opptatt av de negative tilbakemeldingene som er på vei, og som noen av de profesjonelle mener er viktig å gi. En annen profesjonell er kanskje mer opptatt av å vareta den støttende strukturen, den tredje ønsker å formidle grenser til en annen samarbeidspartner.

Det blir også påpekt at ansvarsgruppene ikke alltid følges opp slik som informantene hadde ønsket:

Jeg har aldri vært i et møte hvor alle er. Det høres ut som en fin ting, men jeg har ikke hørt at det fungerer i praksis. Det mangler alltid enn vesentlig brikke (5.17).

Og videre:

Deltakere skulle hatt nok makt å ta avgjørelser, mer myndiggjorte slik at de kunne tatt selvstendige avgjørelser, og ikke måtte løpe til sine overordnede og klarere alt (5.18)

Ødegård (2009) bruker begrepene motivasjon og rolleforventninger. Disse begrepene kan knyttes til det informantene belyser her. Deltaker som ikke kommer, kan ha forskjellig motivasjon for ikke å delta. En slik motivasjon kan handle om for eksempel tidsbruk eller opplevd nytte av samarbeidet. Rolleforventningene handler om deltakernes forventninger til hverandre. Huxham og Vangen (2009) skriver at disse forventningene igjen kan knyttes til begrepene autonomi versus ansvar. Det er forskjeller hvor store muligheter deltakere har til å ta beslutninger på vegne av sin organisasjon, og dette oppleves ofte som en hindring for samarbeidsgevinster.

En av informantene forteller om en pasient, som uttalte at han skulle drøfte saken med sitt team før han skulle ta avgjørelsen. Dette teamet var hans ansvarsgruppe.

Når det oppleves som team, så er det nok en ansvarsgruppe som fungerer godt. Det blir en type bindemiddel i livet den perioden man trenger det, som er viktig for drøfting og innspill som hjelper videre. Litt som et refleksjonspunkt hvor man kan se framover. Det kan være viktig for noen og enhver, ha noen å spille ball med, ikke bare flyte uten noen stoppunkt (1.16).

Denne historien bringer oss tilbake til det positive med ansvarsgruppene som informantene også formidler. I sitt beste gir disse møtene samarbeidsgevinster for både fagpersoner og brukere.

Brukeren

Mennesker med rusrelaterte ufordringer, brukerne, hovedpersonene har også innflytelse på forskjellige måter i samarbeidet innenfor rusfeltet. Informantene beskriver trekk ved brukergruppen som påvirker for det første behovet for samarbeid.

Vi i rusfeltet har multi-instans klienter. Klienten, pasienten har mange forskjellige behov i forskjellige områder. Og så har vi klienten som ikke alltid følger opp (1.8)

Det er mange som har problemer å møte til avtaler, og det er vansker å få tak i dem. Det krever at alle på en måte er inneforstått at sånn er det. Og at samarbeidet må legges opp etter det.(2.19)

Informantene påpeker at det er viktig med felles forståelse av å bruke de periodene hvor brukerne er tilgjengelige godt:

i hvert fall med personer som når de kommer plutselig har masse de vil ha gjort, så tenker jeg at alle er innforstått at sånn er det, at når personen er på, så er alle enig at nå prøver vi å få gjort så mye som mulig (2.19)

Tiden når pasienten er i institusjon er glimrende periode for å få ting til, som alt for lite blir brukt (3.5)

En av informantene reflekterer over hvorfor hun tenker at en gang i mellom ikke deler sine tanker med brukeren.

Det er mye som blir gjort litt over hode på folk. (latter) Det er jo det. Kanskje er det hensiktsmessig, fordi det kan bli forvirrende hvis vi skal informere om hver minste ting som er i en prosess. Så er det jo og noe med det at når folk ruser seg mye så er de ikke helt med. Da er det denne daglige driften med å skaffe og bruke og nyte og skaffe og bruke og nyte som er viktigst (2.29)

Mine informanter har lang fartstid fra rusfeltet, og deler mye av den samme forståelsen hvordan det i forskjellige situasjoner er hensiktsmessig å møte brukerne. Tellefsen (2004) er opptatt av hvordan de samarbeidende forhandler om virkelighetsoppfattelser. Det virker som at mine informanter her i stor grad beskriver en felles virkelighetsoppfattelse, men det utfordres med møte av fagpersoner som har mindre erfaringer fra rusfeltet. En av informantene peker på hvordan væremåtet til noen av brukerne kan utfordre virkelighetsoppfattelsene for fagpersoner som har mindre erfaring eller annen forståelse om problematikken:

Det (samarbeid) handler ofte om å skape en forståelse som er hensiktsmessig. Det er fremdeles en del moralisering, og det er forståelig fordi de oppfører seg til tider ikke spesielt hyggelig, eller en del da, noen er jo ekstremt hyggelige hele tiden, og så er det noe med det at ser man de utenfra så kan man tenke at dette må han klare å gjøre selv, det må han i det minste kunne gjøre, men så kan de ikke det, ikke i den situasjonen. Da må de som har erfaring med brukergruppen hjelpe til med en forståelse som ikke oppleves krenkende eller uhensiktsmessig (1.7).

En annen beskriver utfordringene slik:

De er manipulerende, og det er ikke noe negativt i det for meg, det er noe folk har lært når de har levd slik de har levd så lenge. De har lært å tenke hva de kan oppnå her. Det er atferd vi skal hjelpe de å avlære med samarbeid (4.2).

En av informantene lurer på om noen av samarbeidsvanskene skyldes brukere som presenterer flere virkeligheter veldig forskjellig for forskjellige personer:

Kanskje vi lar oss å bli manipulert av kundene våre, som gang i mellom lurer oss, og ønsker å skaffe seg goder. Men det burde vi egentlig være klar over og heve oss over det, og i bruke det mot hverandre (5.12).

En slik beskrivelse kan bety at fagpersonen her har blitt invitert til å dele den virkelighetsoppfattelsen brukeren deler med akkurat denne fagpersonen, og i møte med andres forståelser av virkeligheten oppstår det vanskeligheter.

Informantene er opptatt av de møtene brukerne har med veldig forskjellige fagpersoner, som for brukeren kan innebære opplevelser av både krenkelses og dårlig behandling. ”Det er skremmende hvilke replikker som er falt og ting som er sagt i disse lukkede rommene. Folk blir små, de blir ydmyket og satt i båser”(4.24).

Nærhet og avstand

De forskjellige instansene innenfor rusfeltet har ulike oppgaver i forhold til brukergruppen. Noen av fagpersonene møter brukerne både ruset og ikke ruset og nesten daglig, mens andre møter dem mest i korte perioder innenfor institusjoner og da hovedsaklig uten å være påvirket av rusmidler. Noen av fagpersonene møter brukeren på sine kontorer på møter, mens andre er ansatte i tiltak med lav terskel hvor brukeren kan droppe inn uten avtaler og bestillinger. Mange av informantene påpeker at disse ulike møtene med brukeren påvirker både de enkelte fagpersonene og samarbeidet mellom dem. En av informantene uttrykker det slik: ”... det kan av og til være at jeg kjenner brukeren her veldig godt og er litt usikker på om de andre rundt har samme forståelsen som meg av vedkommende” (2.20).

Informanten prøver å formidle sin forståelse for de andre:

...det har jo litt å gjøre med hvor arenaer man ser vedkommende og prøve å formidle og forklare så godt jeg kan hvordan jeg opplever vedkommende. Hvordan det daglige bilde er. Hva vedkommende kan klare og ikke kan klare og hvor omfattende rusavhengigheten er. Man kan ha forståelse for at samarbeidspartnere ikke har det samme innblikk eller innsyn eller skjønner hvordan alt henger sammen men då blir det viktig å prøve å formidle det helt til man tror at de forstår (2.23).

Med å bruke Tellefsens (2004) begreper handler dette om forhandlinger av virkelighetsoppfattelser. Informanten har et ønske om å formidle til andre sitt bilde av virkeligheten til brukeren.

En annen beskriver hvor vanskelig det kan være å forklare til brukeren, at det kan være bedre på sikt at de klarer å løse problemet selv og ta selv kontakt med samarbeidspartnere. ”*Det er vanskelig for dem å akseptere og skjønne at vi ikke kan hjelpe. De har akutte behov og kriser, og ikke forståelse for tenkningen vår når vi prøver å la være å ta kontakt*” (5.2).

En av informantene siterer fritt Jaakko Seikkula²⁷, og hans tanker om det hvordan dialogen mellom klient og hjelper foregår, overføres i dialogen mellom samarbeidspartnere. Når hjelperens dialog med klient blir følelsesmessig opphisset, så vil det følelsesmessige tas med i neste kontakt med samarbeidspartnere (1.10).

Det tror jeg er noe i. Det er mange samtaler med vår brukergruppe som er slike at hjelpere blir til tider engasjert - det er ikke noe galt med engasjement, men engasjert på den måten at man går i dialog med samarbeidspartnere med innstilling at du må jo, og krav, og man slutter å lytte veldig fort (1.10).

Informanten forstår fortvilelsen til samarbeidspartnere:

Jeg sitter jo ikke der med pasienten foran meg som griner. Jeg sitter og diskuterer med vedkommende fagperson som ringer. Da blir det veldig fort at det blir sagt at du skjønner ikke. Det tror jeg er veldig viktig å forstå at det handler ikke oss samarbeidspartnere, men at mange i rusfeltet kjenner på fortvilelse og avmakt i denne type situasjoner (1.10).

Slik som jeg oppfatter informanten, så handler dette om rolleforventninger. Den som ringer har en forventning at informanten kan hjelpe brukeren, men uansett om situasjonen til brukeren og hjelperen blir forstått, så er det ikke i informantens hender å ta slike avgjørelser. Det skaper igjen et nytt ønske om å bli forstått i sin virkelighet.

En annen uttrykker det slik:

...jeg kjenner jo at jeg tar nær av det hvis folk ikke er interessert å høre hva jeg har å si og mener, og at jeg prøver å formidle mitt syn noe som jeg ofte tror er personen selv

²⁷ Finsk psykolog som er opptatt av familie- og nettverksorientert psykiatri.

sitt syn. Jeg er jo egentlig veldig opptatt av å ta vedkommendes side og perspektiv sånn at det liksom blir tilrettelagt på best mulig måte for den det gjelder... (2.24)

En av informanter sier at fagpersoner kanskje blir for alene med sine brukere, og at det vil gi uheldige konsekvenser for samarbeidet:

Det er problematisk hvis fagpersoner gir brukere signaler om muligheter som ikke de vet nok om. Man skal ikke si til folk at noe er mulig og man bør være forsiktig med det man formidler. Folk blir så alene med sine, og da kan de lett gi uholdbare signaler som er urealistiske. Da er det bedre å hjelpe brukeren til å snakke med dem det gjelder (4.20).

Slik som jeg tolker informanten så stilles det rolleforventninger til samarbeidspartnere også utenfor de konkrete samarbeidssituasjonene. Det handler om et ønske om at samarbeidspartnernes virkelighet tas hensyn til i samtalen med brukeren. Hvis man formidler en annerledes virkelighet til brukeren enn samarbeidspartneren opplever selv å ha, kan det skape problemer for samarbeidet senere.

En av informantene synes at det ofte er vanskelig å bli forstått i rollen sin:

Det er vanskelig for folk å skjønne rollen Jeg går aldri i møter hvis jeg ikke blir spurt av brukeren. Jeg er med fordi brukeren ønsker det og da er det rolle. Rollen min er å være der slik at de føler seg hørt og at de tør å presentere sin opplevelse. Det er ikke det samme som at jeg svelger den opplevelsen brukeren har rått.(5.27)

Informanten forteller en historie om en samarbeidspartner som gruet seg til å komme på ansvarsgruppemøte, fordi vedkommende skulle være der:

Det var trist, slik vil jeg ikke bli oppfattet. Jeg er nok rykte at jeg er alltid på brukerens side og kjemper for det, og det er jo ikke det verste stempel du kan ha, men hvis jeg blir oppfattet som vanskelig så hjelper det ikke brukeren.(5.27)

Huxham og Vangen (2009) begrep kulturelt mangfold handler som nevnt om forskjeller i organisasjonskulturer, tanker om det ”hvordan vi gjør det her hos oss”. Når organisasjonen har en kultur hvor det defineres viktig for de ansatte å ta en rolle som ”brukerens advokat”, mens det i samarbeidet med andre fagpersoner er lite forståelse for denne rollen, så blir håndtering av denne annerledesheten utfordrende for alle parter. En annen informant er også opptatt av å finne en god balanse mellom lojaliteten til brukeren og lojaliteten til samarbeidspartnere. Informanten er opptatt av å aldri fullt og helt dømme samarbeidspartnere.

Jeg snakker ikke med klienten om det som ikke fungerer. Det er ikke kollegialt. Jeg blir opprørt, men jeg må tenke veldig godt hvordan jeg skal ordlegge meg. Slike problemer kan bety unnfalighet, fordi man må passe på hva man sier. Diplomati, det koster mye diplomati (4.8).

5.3 Når samarbeidet blir vanskelig

Huxham og Vangen (2009) presenterer begrepene samarbeidsgevinster og samarbeidstreghet. Samarbeidsgevinster handler om de positive som oppleves i samarbeidet. Dette kapittelet handler om det motsatte – samarbeidstreghet – eller det som informantene rett og slett kaller dårlig samarbeid.

Startvansker

De fem informanter jeg har intervjuet har forskjellige arbeidsplasser og oppgaver innenfor rusfeltet. Noen av dem jobber i arbeidsplasser som har avklarte roller i samarbeidet (NAV, behandlingssteder, bo-oppfølging). De resterende har ikke faste roller i for eksempel ansvarsgrupper, fordi de jobber i arbeidssteder som har lav terskel og åpne dører for brukerne å komme inn eller de har en mer oppsøkende profil ellers. Likevel har alle informantene opplevelser om at det kan være vanskelig å få samarbeidet i gang.

En av informantene forteller om opplevelsen av å følge en bruker med første kontakt med hjelpeapparatet:

...de har stilt med hele gruppen når vi skulle komme. Det virket at de var kanskje litt redd for at vi skulle komme og slå i bordet og være veldig høylytte og voldsomme og jeg kan aldri tro at jeg hadde vært sånn på telefonen at jeg har vært så urimelig at de har litt skremt av det, kan jeg ikke, det ikke sånn jeg kjenner meg selv i hvert fall (2.4)

Annen informant uten formell offisiell rolle og myndighet forteller at kontaktetablering som oftest likevel går bra:

det skjer veldig sjelden, de aller fleste har respekt og vet hvilken funksjon vi har, men det er alltid noen som ikke vil. De viser til taushetsplikt, kan ikke diskutere ...vil ikke høre (5.6).

Flere forfattere som skriver om fenomenet samarbeid trekker fram begrepet tillit (se f.eks. Huxham & Vangen 2009). Tillit er i følge forfatterne en forutsetning for godt samarbeid, men kommer ikke av seg selv. I etableringen av samarbeidet har ikke partnerne erfaringer om hvordan akkurat dette samarbeidsforholdet kommer til å utvikle seg. Opplevelse av tillit eller mistillit bygger da ofte på opplevelser fra tidligere samarbeid. Når informantene sier at de ”*aller fleste har respekt og vet hvilken funksjon vi har*” så kan det handle om tidligere erfaringer som gir nok tillit til å kunne bygge samarbeidet videre.

Flere informanter forteller om vansker å få ansvarsgruppemøtene i gang.

... jeg antar at de ser det ikke på samme måte enn jeg. Da antar jeg at de tenker annerledes, at det er noen andre arenaer som de synes er viktigere (4.3).

...stort sett får vi det i gang, men det kan bli langt ute i behandlingstiden (3.6).

Ødegård (2009) skriver om forskjellige organisasjonsmål, som kan innebære at arbeid som produserer et visst antall tiltak, synlige resultater, i løpet av arbeidsuken prioriteres foran arbeidsoppgaver som gir gevinst senere. Forfallenhet i forhold til ansvarsgruppemøtene kan tolkes å handle om slike prioriteringer. Det kan også handle om opplevelse av tid og handlingsrom. Mange ansatte i rusfeltet har travle arbeidsuker med mange møter med både brukere, internt med kolleger og eksternt med andre samarbeidspartnere. Det kan være vanskelig å finne et felles ledig tidspunkt, når flere slike fagpersoner skal prøve å møtes.

En av informantene har erfart hvordan det er å presentere nye tjenester til samarbeidsinstanser. Informanten ringte til mange potensielle samarbeidspartnere og beskriver prosessen som slitsom. Informanten forteller at det var til nytte å bruke kontakter for å få tilgang:

Jeg ble egentlig møtt veldig bra. Jeg var genuint spørrende, jeg tror at folk oppfattet det, men ikke kunnskapsløs. Det hjelper med ”name dropping”, at du kjenner andre som jobber innenfor rusfeltet – folk skjønner at du er ikke helt på bærtur, samtidig at du er interessert i det de har å si (1.2).

En av informantene har en opplevelse å bli utestengt fra samarbeidet for en periode. Informanten hadde ikke en formell rolle i samarbeidet, men brukeren ønsket vedkommende

med. Informanten tenker at utestengelsen skyldtes uenigheter om tilrettelegging av tjenester til brukeren.

Jeg fikk en tyngre jobb på grunn av samarbeidsproblemer. Jeg måtte være søppelbøtten til brukeren men ble ikke inkludert i samarbeidet. Jeg var helt alene, hadde ingen å spille ball med, ikke noen påvirkningsmuligheter (5.29).

Jeg tolker disse beskrivelsene slik at tillit til samarbeidspartnere er en sammensatt prosess som handler om forventninger til både organisasjoner og til de enkelte fagpersoner. Det er ikke en selvfølge å bli oppfattet som aktuell samarbeidspartner i konkrete samarbeidsprosesser og i samarbeid generelt innenfor rusfeltet. Dette tema blir diskutert videre i kapittel 6.

Forventninger og skuffelser

Både forskning som omhandler samarbeid og mine informanter trekker fram forventninger til tjenester og fagpersoner som en mulig kilde til samarbeidsproblemer. Spesielt de som jobber i instanser som har forskjellige ressurser å tildele kjenner ofte at det er vanskelig å forsvare avgjørelser som blir tatt.

En informant tenker at jo klarere forventninger samarbeidspartnere har, desto mer kritikk kan man få, hvis ting ikke går slik som de hadde tenkt. Informanten har forståelse for det, fordi det å fordele materielle ressurser kan skape problemer for andre. Hvis for eksempel en bruker blir skrevet ut av behandlingen før planlagt tid, får tjenestene i første linje problemer, fordi brukeren kanskje mangler bolig eller passende tiltak ellers (1.3).

Andre informanter forteller om skuffelser når eget arbeid blir vanskeligere på grunn av andres avgjørelser.

Jeg hadde ønsket mer ydmykhet i forhold til hvor stor makt første og andre linje har – de ser ikke resultatene av avgjørelsene – jeg ser sorgen og reaksjonene. Hvis jeg hadde begynt å jobbe i de instansene så håper jeg at jeg hadde tatt med meg bevisstheten om avgjørelsens ringvirkninger til brukeren, pårørende, støttepersoner og nettverk ellers og vært ydmyk ovenfor det (5.29).

Liten tue kan velte et helt lass

Informantene forteller om praktiske problemer i et tungvint system, som til tider kan bety at både små og store svikter gjør arbeidet vanskelig for alle. En informant forteller hvordan en helsebehandling en bruker var i gang i stoppet opp:

Personen selv klarer ikke å følge det opp og så glir det ut den måte. Personen klarer ikke å møte til timen eller gir ikke beskjed, vi er ikke obs nok på... det har jo mye med sånne svikter å gjøre i systemet og, ja vår manglende evne til å ha full oversikt over alt som skjer. Og manglende kunnskap om at det faktisk skal være en poliklinisk oppfølgingstime. Det har mye med sånne ting å gjøre, altså sånne småsvikter som gjør at ting stopper opp (2.30).

En annen sier at med denne målgruppen skal det noen ganger lite til at et helt lass velter. For eksempel en utbetaling som uteblir kan stoppe en prosess som mange samarbeidspartnere har jobbet for å få til. Informanten tenker at det ofte oppstår misforståelser på grunn av manglende tydelighet og forskjellige tolkninger.

Hver eneste telefonsamtale påvirker. Jeg synes at folk er merkelig bevisstløse rundt det. De tenker ikke hvem skal ta kontakt og hvorfor – da kan det fort bli rot (1.20).

Annen påpeker noe av det samme:

Men det er viktig at man etter et møte sitter med en felles forståelse av hva er saken og hva det skal jobbes med og da må vi ofte følge det opp med en telefonsamtale eller sånne små møter eller mail (2.20).

Informantene er samstemte i at ting ofte tar lang tid og at det er vanskelig å få tak i de rette vedkommende.

Jeg hører hele tiden at tilgjengelighet er et stort problem. Søknader som forsvinner og kommer i retur (3.4).

Du merket veldig folks utilgjengelighet og jeg var jo kanskje en del av den utilgjengeligheten selv. For det å få tak i folk når du trenger å få tak i dem og vente på tilbakemeldinger og sånt. Det var noe det jeg opplevde som mest tidkrevende og du fikk ikke gjort prosessene så fort som du skulle ønsket fordi du aldri fikk tak i de riktige folkene og så fikk de ikke tak i meg når de plutselig hadde noe så ja det husker jeg synes var veldig frustrerende ...du hadde ønske å gjøre en god jobb og du aldri følte at du aldri fikk gjort den helt fordi at folk virket så utilgjengelig (2.2).

Tungvint system i møte med brukergruppen som ikke alltid følger opp planene sine oppleves som utfordring av flere av informantene:

ting kan være veldig tidkrevende og mye er skriftlig dokumentasjon som må inn... og så kan ting plutselig forandre seg i personens liv og så forsvinner ting eller ting bare glir ut eller det er mye som bare faktisk glir ut (latter) og så må du på en måte å få det på plass igjen (2.29).

Informantene opplever stor frustrasjon når det neste trinn i tiltakskjeden ikke er på plass og samarbeidspartnerne mangler. Da kan det føles at egen innsats er bortkastet tid.

Som oftest er ting ikke på plass, sosialtjenesten vet ikke at han er der (opphold i institusjon), det mangler bolig, vanskelig å få tak i folk, fastlegen er ikke tilstede, det skjer så pass ofte at det er problematisk. Opphold innenfor institusjon er bare noen få måneder, og hvis ikke ting er på plass der ute, så er det nesten bortkastede penger. Det er noe med selve avhengigheten - vi må tenke en lang tids vei for å komme ut av det (3.1).

Jeg tenker at de opplevelsene informantene beskriver i dette kapittelet kan forstås i lys av de omfattende helsemessige og sosiale problemene som kommer i kjølevannet av rusmiddelavhengighet. Mange av brukerne har dårlig psykisk og fysisk helse, dårlig økonomi og boforhold og mangler aktivitetstilbud. Disse behovene i møte med tjenesteapparatet som er spesialisert og oppsplittet i flere virksomheter skaper forskjellige praktiske problemer, som informantene også beskriver.

Ubehag og konflikter

Mange av informantene har følt seg noen ganger dårlig behandlet som samarbeidspartnere eller vært vitner til konflikter i samarbeidet. Noen ganger handler det – som en av informantene sier – om negativ fokus eller undertoner som oppleves som ubehagelig (4.6). Andre ganger kan det handle om det informantene kaller ”egen agenda” eller ”egne løp”.

Det skjer av og til at folk kjører for mye sine egne løp, de er seg selv nok, de lytter for lite på andre. Ingen er viktigere enn andre når klienten har invitert de med (4.7).

Det er noen som tenker at det er vi som skal si hva er behovet og så si det til andre og så skal de gjøre det. Det er ikke nødvendigvis galt men det skaper motstand (1.13).

Folk skylder på hverandre, det er uinteressant, det handler om å gjøre sitt beste i sin del. Det er mange som liker å trekke fram seg selv (4.26).

En av informantene uttrykker det slik: ”Vi må respektere andres behov å være medbestemmende i samarbeidet når ressurser investeres” (1.21).

Tellefsen (2004) skriver at i samarbeid kan en eller flere parter føle press til å gi slipp på sin virkelighetsforståelse. Også Ødegård skriver om forskjeller i profesjonell makt²⁸, som kan innebære at noen fagpersoner har større definisjonsmakt²⁹ i samarbeidsrelasjoner. De forskjellige organisasjonene som er representert i samarbeidet har også forskjellige oppfattelser om målsettinger for arbeidet som skal utføres – om de rette avgjørelsene og handlingene. Som nevnt i kapittelet om mål blir disse forskjellige målene sjelden diskutert åpent mellom de samarbeidende. Det kan hende at ”eget løp” og ”egen agenda” handler om de målsettingene den enkeltes egen organisasjon har. I tillegg er det forskjeller i personlig stil for de samarbeidende. En annen informant uttrykker det slik:

At man tar avgjørelsen uten å ha snakket med de som har vært i saken og hovedpersonen, det hadde jeg aldri gjort som samarbeidspartner. Da er det vanskelig å beholde den diplomatiske roen (4.22)

Denne informanten trekker også fram det arbeidet som er gjort tidligere med brukeren.

Informanten reagerer at det stoles mer på egne nye vurderingen enn de som er gjort tidligere:

Det er verdi i samarbeidet som er gjort tidligere, hvorfor skal vi begynne på nytt hele tiden, vi må verdsette de som har vært i saken tidligere og få med noe av historien (4.23).

Uansett hva disse opplevelsene skyldes, påvirker slike forhold de opplevde samarbeidsgevinstene. Huxham og Vangen (2009) skriver at det er et gap mellom oppfatningen av at tillit er en forutsetning for vellykket samarbeid og den opplevde virkeligheten hvor tilliten ofte er svak eller fraværende. Mine informanter har flere

²⁸ I rusfeltet finnes det både tradisjonelt og i dag flere forståelsesrammer for det virksomme, og noen av forståelsesrammene oppfattes å ha mer gyldighet enn andre (se f. eks Fekjær 2004, jfr Mjøland 2008). Se kapittel 2.

²⁹ Definisjonsmakt er makt til å få gjennomslag for sin versjon av virkeligheten (Ødegård 2009).

opplevelser om manglende tillit til andre som preger samarbeidet negativt. En av informantene sier at manglende tillit handler om at man ikke tror at den andre har gjort sitt beste: ”Tillit er et nøkkelbegrep i godt samarbeid, tillit at andre gjør jobben sin på best mulig måte, og ønsker noenlunde det samme som jeg” (1.14). Annen informant er inne på det samme, og sier: ”Det handler om tillit til at vi vil samme vei til tross at vi av og til fokuserer forskjellig” (4.6).

Jeg tolker disse uttalelsene slik, at de handler om tillit til at målsettinger er noenlunde like for de samarbeidende, mens uenighetene oftest handler om veier til målet. Huxham og Vangen (2009) skriver at selv om de forskjellige målene i samarbeidet hadde vært eksplisitt uttalte, er det lite sannsynlig at andre hadde tillagt dem nøyaktig samme mening. Forfatterne mener at man må forvente å finne flertydige og motstridende mål med potensielt forskjellige og til dels motstridende ambisjoner. De påpeker at diskusjoner som tar sikte på å avklare mål kan i stedet for avdekke uforenlige konflikter. Det kan tenkes at hvis informantene hadde snakket sammen om det ”noenlunde samme” eller ”samme vei” hadde det kunnet også avklare større forskjeller enn antatt.

Informantene tenker at negative tanker om samarbeidspartnere blir spesielt skadelige hvis det formidles til brukerne:

Noen kan ved siden av klienten snakke til samarbeidspartnere nedlatende. En slik devaluering av samarbeidspartnere påvirker klienten. Det er uheldig og unødvendig. Noen ganger er det ikke uttalt, men mer at folk himler med øynene eller gruer seg å ta kontakt. Mange brukere er flinke til å se det og blir påvirket av det (1.17).

I følge informantene handler mistillit ikke alltid om relasjoner mellom personer i det aktuelle samarbeidet. Det kan også handle om relasjoner mellom institusjoner eller instanser.

En av informantene forteller om instanser som nesten ikke omtaler hverandre og tenker at det handler om konkurranse om pasienter: ” Det er rart. Da blir fokuset helt feil. Fokus blir å verne sitt eget mens vi egentlig skulle ha ønsket å være arbeidsledige alle sammen” (5.8).

En annen sier:

Det handler om overordnet nivå. Hvis ledere tenker dårlig om andre institusjoner, så skaper det dårlig klima. Sånn er det jo. Ledelser som ikke liker hverandre. Når det svikter på toppen så sprer det seg til hele institusjonen (1.9).

Disse beskrivelsene kan relateres Jacobsens (2004) begrep om dobbeltarbeid. Det betyr områder som flere parter ønsker å ha som sitt ansvarsområde. Deler av rusfeltet er avhengig av vellykkete anbudsrunder, og det å lykkes å få et tilbud er en viktig målsetting for mange organisasjoner.

5.4 Samarbeidsgevinster - når det går bra

Tema i dette kapittelet er informantenes beskrivelser og tanker om samarbeidet som fungerer godt. Med Willumsens (2009) begreper handler det om balansering mellom integrering og differensiering. Differensiering handler om ulikheter i orientering og struktur i de virksomhetene som er med i samarbeidet. Slike forhold er diskutert i de to forrige kapitler. Integrering defineres som kvaliteten på det samarbeidet aktørene får til (Ibid).

En informant beskriver et godt samarbeid slik:

Noen ganger fungerer det veldig fint, første linjen eller de som har hatt mest kontakt med vedkommende, kommer på innleggelsesdagen og sier tydelig at de vil være med underveis i prosessen, da er ting veldig bra på plass (3.1).

Informant fortsetter: ”Det er energi i systemet. Samarbeid gir energi for å holde håpet oppe. Det gir igjen energi for brukeren” (3.20).

En informant har en fyldig beskrivelse om det vedkommende definerer som godt samarbeid:

Det tror jeg har mye med kommunikasjonen å gjøre og så at felles engasjement i saken er ganske viktig. At ikke den ene er mye mer iherdig og interessert enn den andre der du føler at de andre bare ligger og hviler. Det er ganske viktig at man føler at man er like interessert å få dette til. Og at kommunikasjonen er god og at rollene er fordelt på en god måte. Og at man på en måte har respekt for hverandres jobb. Og ja, rolle i

saken tror jeg er ganske viktig i forhold til å kunne få til noe bra. Det er i hvert fall sånn jeg har opplevd det når jeg har hatt gode samarbeidspartnere (2.6).

Denne informanten tenker altså at for at samarbeid skal oppleves godt så trengs det flyt i kommunikasjon, rollefordeling som fungerer, respekt for andres innsats og ikke minst felles interesse, engasjement i saken. Informanten forteller om engasjement slik:

Er man engasjert så sikrer man at personen får den riktige informasjonen og har kjennskap og kunnskap om situasjonen og vet om andre måter å gjøre ting på når man ser at noe ikke fungerer (2.30).

Informantene tenker at det er viktig å forholde seg til hverandre på en anstendig måte og respektere andre (1.17).

Vi må ha tillit til andres vurderinger og ha ydmykhet for andres syn. Vi har kun flik av virkeligheten. Du skal ikke tro at du vet alt, du vet bare bitte liten del av kaken, la andre fylle på med flere kakestykker (5.19).

Respekt innebærer også forståelse for hverandres rammebetingelser. Eller som en informant sier: ”det er ikke alle ting samarbeidspartnere kan gjøre som de hadde ønsket de skulle gjøre. Vi må ha forståelse for det” (1.23).

De andre informantene peker på like ting:

Ærlighet, at man er åpen med hverandre, med alle parter om muligheter og begrensninger, og er villige til å være fleksibel (5.23).

Vi må sammen bli enig om hva vi kan enes om – drøfte skikkelig. Det er viktig å forstå tenkningen bak avgjørelser (3.26).

Et eksempel om godt samarbeid er når kontakt blir tatt uten å ha en sterk egen agenda. At den som tar kontakt ønsker andres innspill og så har vi blitt enige etter hvert og har respekt for hverandres innspill (1.13).

Informantene peker på forhold som kan relateres til flere av de begrepene Ødegård (2009) løfter fram i PINCOM -modellen³⁰. Det er begreper som for eksempel motivasjon, rolleforventninger, kommunikasjon og organisasjonskultur. Jeg ønsker å trekke fram spesielt et begrep som omhandler mestring, som handler om gruppens kollektiv tro på sin evne til å organisere og iverksette handlinger for å nå gruppens mål. Slik som jeg oppfatter det får en samarbeidsgruppe som har fått til en ønsket tilrettelegging av tjenester for en bruker, følelse av mestring som igjen gir tro på samarbeidets muligheter videre, *energi*, slik som en av informantene sier.

Annet begrep som er viktig i samarbeid er sosial støtte. Kvarnstrøm (2009) skriver om en positiv diskurs, som hun har kalt ”tillitsfull støtte: vi er som familie”, og som handler om opplevd sosial støtte. Hun påpeker at ”tillitsfull støtte” innebærer tillit til at andre fagpersoner utfører et arbeid som kommer brukeren til gode, og brukeren derfor kan ”overlates” til disse fagpersonene uten å føle uro. Mine informanter har beskrivelser om samarbeid, som kan tolkes å handle om opplevd sosial støtte. Informantene forteller at godt samarbeid hjelper dem både i å trives i jobbene sine og å kunne yte bedre tjenester for brukere. ”*Hvis man står alene så blir man utslitt*”, sier en informant (3.16).

En informant forteller:

Av og til jeg er forferdelig trøtt av folk (brukere) – har bare lyst å si vet du hva – jeg vet ikke... Så blir vi enige med samarbeidspartnere at i dag kan jeg ta ut litt av det, og andre kan da har mer støttende rolle, da tåler de å høre det, hva jeg har å si. Vi flytter litt på det, inntar roller. Jeg tror at disse folkene trenger litt forskjellige roller (4.5).

En informant forteller at det er så tungt å ha saker alene, at dårlige samarbeidspartnere er bedre enn ingen:

Jeg tenker at uansett hvem du har å samarbeide med så er det i hvert fall noen. Som du enten kan tenke i ditt stille sinn søren nå skulle hun eller han tatt mer ansvar, men for det at å sitte alene, og å tro at du kan løse en sak alene, hjelpe en person videre alene, det orker jeg ikke. Det gjør jeg ikke. Så selv om jeg kanskje ikke har mer enn en samarbeidspartner så er det så mye bedre selv om det ikke nødvendigvis fungerer en gang, så har du i hvert fall en du kan tenke at det kan jo hende at det blir bedre en gang eller henvende deg til hvis du står der helt rådvill og ikke aner hvordan du kan hjelpe på best mulig måte. Fordi eg synes det er skummelt å være alene i saker (2.36).

³⁰ Perception of Interprofessional Collaboration Model som kan brukes for å kartlegge opplevelser om samarbeid. Se kapittel 3.

5.5 Den erfarne samarbeideren

Tema i dette kapittelet handler om erfaringens betydning for samarbeidet. Jeg har valgt å bruke begrepet samarbeidskompetanse. Første del omhandler informantenes beskrivelser om seg selv som samarbeidspartner. Den andre delen handler om informantenes tanker om betydningen erfaringene og relasjonene mellom fagpersoner har for samarbeidet.

Meg selv...

Hva setter informantene mest pris på hos seg selv som samarbeider? Mange trekker fram evner til å lytte og være diplomatisk (1.4) og ønsket om å ta andre på alvor (4.7)

Jeg tror at jeg er behagelig å samarbeide med, prøver å respektere andre også når jeg er uenig (1.18).

Jeg tror jeg er god. Jeg liker å få ut mine egne tanker om det som skal samarbeides om – hvis jeg ikke får det, så er jeg kanskje ikke så god. Men at det blir diskusjon – det er jeg er åpen for, lytte til andre, og ta andres perspektiver når jeg umiddelbart ikke forstår. Det er del av det å være med. Det er viktig å si hva man selv mener, og samtidig lytte til andre. Begge deler er viktig, både aktiv og lyttende rolle, viljen til å ta andre perspektiver (3.28).

Informantene synes det er viktig å kunne ordlegge seg diplomatisk, men samtidig ønsker de ikke å være for forsiktige heller:

Jeg kan kanskje være litt feig. At jeg ikke tør å si hva jeg tenker (4.8).

Jeg kan la være å kommentere uenigheter. Være litt for rund og politikeraktig og lite bestemt. Men jeg bekymrer meg ikke så mye over det (1.18).

To av informantene forteller at de har lært å bli bedre samarbeidspartnere med årene.

Den første uttrykker det slik:

Eg var kanskje litt sånn krevende i måten jeg la fram sakene på fordi jeg la en måte alt ansvaret på sosialtjenesten. Jeg var litt for bastant og påståelig uten egentlig å helt vite hva (latter) hva jeg kunne kreve (2.3).

Og videre:

så jeg vet ikke helt kanskje det har gått litt til, kanskje jeg har blitt mer kynisk på noen områder (latter) men samtidig har jeg kanskje har lagt mine forventninger litt ned og har veldig mye mer tid og is i magen og ja, det tror jeg kanskje det har forandret seg (2.9)

... jeg har kanskje lært meg å holde mer kjeft om ting jeg ikke har peiling på for å unngå konflikter og for at andre som har peiling kan komme med den viktige kunnskapen (2.24).

Den andre informanten forteller sin historie slik:

...så gikk jeg i skyttergrav på vegne av en bruker. Det viste seg at jeg hadde blitt manipulert, var alt for naiv. Jeg havnet i verbal krangel, ble litt for hissig, og så viste det seg at han hadde fått tilbud. For brukeren var jeg helten som gikk i krigen, men det hjelper ikke noen hvis de andre ikke tenker at jeg kan samarbeide (5.12).

Informanten beskriver seg selv nå slik:

Fleksibel, håper jeg er klar for å endre oppfatning og ta innover andre historier og respektere det andre har av opplevelser og erfaringer. Håper det, vanskelig å svare, vet jeg kan bli stor i kjeften og litt kjapp. Ikke så flink å lene meg tilbake og reflektere over ting, det går litt fort, ikke like diplomatisk, litt for fort og jeg kommuniserer litt for direkte, ikke avventende, ikke tålmodig, litt arrogant kanskje (5.56).

Jeg oppfatter at informantene setter ord på det hva de verdsetter hos seg med de samme begrepene som de også bruker når de belyser samarbeidsgevinster. De setter pris på avklarte rolleforventninger og tydelighet, motivasjon til å samarbeide, god kommunikasjon, sosial støtte og tillit. Informantene ønsker også forståelse fra andre for de organisatoriske rammer de selv har. De forteller at det at de ikke alltid kan svare for andres forventninger ikke er det samme som å være en dårlig samarbeidspartner, men at det kan oppfattes slik fra andre.

Det har vært forventninger at jeg skulle ha ordnet noe, men jeg ikke har hatt midlene å gjøre det. Da har folk vært sint, men jeg har prøvd å søke samarbeid og forklare hva jeg kan og ikke kan (1.19).

... og de andre

Informantene forteller at det å kjenne andre fagpersoner kan være et styrke i samarbeidet,

Uoffisielle kontakter, relasjoner, det er det man kommer lengst med. Det hjelper med felles historie og at man har bilde på vedkommende. Det er lettere å samarbeide med de som man har samarbeidet med før. Det blir mer vellykkete samarbeidsmøter, du trenger mindre overbevisning til å kjøpe deres beskrivelser og stoler på at de gjør så godt de kan. En som har solgt meg god bil før kan lettere få solgt en ny neste gang (5.19).

Mange av informantene har arbeidet forskjellige steder innenfor rusfeltet, og ser det som styrke. Det betyr både relasjoner for flere fagpersoner og bedre kjennskap til forskjellige arenaer.

Det er en liten fordel når jeg vet arbeidssituasjonen i første linjen kontra kolleger som ikke har jobbet der og kan bli lettere frustrert. Det at man kjenner til systemer, hjelper mot frustrasjoner, tror egentlig at man da snakker mer samme språk (3.13).

Man kan surfe litt på relasjoner, når man har hatt forskjellige arbeidsplasser (5.19)

Informantene setter pris på kompetanse og erfaring hos samarbeidspartnere. En informant sier at de mest rutinerne fagpersoner som kjenner feltet godt og er trygge i arbeidet sitt, er ofte de letteste å samarbeide med også:

... hvis person har en erfaring, ikke nødvendigvis beslutningsmyndighet selv, men har en erfaring med beslutninger som tas i de ulike typer sakene, så kommer man mye lengre og kan handle mye mer og planlegge mer enn i samarbeid med personer hvor de ulike partnerne er usikker på hva som egentlig er sin rolle her, hvordan man gjør det, mangler forståelse av det å være rusavhengig og alt apparatet som ligger rundt, alle mulighetene som ligger der, alle tiltakene de kan være med, alle behandlingstyper ja, jeg merker at kunnskap om feltet har mye å si i forhold til samarbeid - at du føler tillit til de ulike i gruppen (2.22).

En informant sier at linjeskillene i rusfeltet er skarpe, og at mange fagpersoner har for lite kunnskap om hverandre: ”Jeg tenker at det burde vært pålagt for alle fagpersoner å jobbe i alle sektorer innenfor rusfeltet for å få innblikk i hva det betyr å være der” (5.29).

En annen informant har gode erfaringer med å bygge relasjoner i fredstid (1.14). Med det mener informanter samarbeidsmøter med viktige samarbeidspartnere hvor man diskuterer saker på generelt grunnlag, tar opp problemstillinger og drøfter mulige løsninger.

... det er noe med at for at det skal foregå godt samarbeid i en sak så fordrar det at det ligger et godt samarbeidsgrunnlag, og samarbeidsgrunnlaget danner du med sånne typer møter. Og når det så oppstår en sak som er vanskelig så slipper du å bruke en hel dag å komme til rette vedkommende og kanskje oppleve frustrasjon og konflikter. I stedet for bruker man kanskje bare en halv time fordi vi allerede har drøftet den type saker sammen tidligere, og kjenner til hverandre og ha tillit til hverandre. Og hvis vi ikke får til en løsning så er det likevel lettere å få til en noenlunde saklig tone (1.14).

Huxham og Vangen (2009) skriver om tillitssløyfen som er en tilnæringsmåte for å utvikle tillit i samarbeidsrelasjoner. I følge dem handler etablering av tillit avklaring av forventninger for samarbeid, som både kan bygge på omdømmet partene har eller erfaringer fra tidligere samarbeidet. Den andre faktoren de trekker fram handler om håndtering av risiko ved å involvere seg i samarbeidet. Et eksempel på slik risiko kan være at den ene parten tar all æren av resultater av felles innsats. Forfatterne argumenterer for tillitssløyfer hvor det positive bygges opp med trinnvise mål – i starten beskjedne, men realistiske nok til å kunne oppnås. Sett fra et slikt perspektiv kan informantenes beskrivelser om erfaringenes og relasjonenes betydning tolkes som vellykkete tillitssløyfer.

Jeg ønsker å knytte disse beskrivelsene som er presentert i dette kapitlet også til den kompleksiteten som informantenes arbeidssted, rusfeltet, representerer. For eksempel Stoltenberg-utvalget beskriver tjenestetilbudet i rusfeltet i dag som oppsplittet, med mange instanser og uoversiktlige ansvarslinjer. For å kunne tilrettelegge tjenester for en brukergruppe som har så forskjellige behov, trengs det kunnskap om de forskjellige mulighetene og tiltakene som finnes. Det kan være vanskelig å skaffe seg en slik kunnskap innenfor rusfeltet uten å ha jobbet der over tid. Samarbeid med erfarne samarbeidspartnere kan være en måte å orientere seg innenfor rusfeltet.

6. MINE FUNN SETT MED TO PAR BRILLER: SYSTEMISK FORSTÅELESERAMME OG FELTBEGREPET

I dette kapittelet oppsummerer og diskuterer jeg mine funn i forhold til de teoretiske inspirasjonskildene jeg har hatt i denne oppgaven. I denne oppsummeringen velger jeg først å bruke systemiske begreper og knytte de til den systemiske forståelsesrammen. I den andre delen diskuterer jeg funnene knyttet til Bourdieus feltbegrep.

Informantenes opplevelser om fenomenet samarbeid inneholdt rike beskrivelser med mange nyanser. Denne oppsummeringen bygger dermed på min tolkning om det som ble sagt, eller mine fliker av virkeligheten. Utsagnet ”*fliker av virkeligheten*” kom fra en informant, og jeg valgte å ta den med i den endelige problemstillingen. Studiets problemstilling i sin helhet har vært: Fliker av virkeligheten. Hvordan opplever fagpersoner fenomenet samarbeid i rusfeltet? Problemstillingen belyses med de tre delspørsmålene jeg stilte. Hvordan påvirker rusfeltet som kontekst samarbeidet? Hvilke type utfordringer beskriver fagpersoner? Hvordan beskrives godt samarbeid?

6.1 Kontekst og noen punktueringer

En kontekst og flere kontekster

”Fliker av virkeligheten” er et utsagn som kan tolkes som illustrasjon om de forskjellige konstruksjonene som deltakere i samarbeidet har. Disse forskjellige konstruksjonene kan handle om brukeren, om målet for samarbeidet, om hvordan rusutfordringene skal forstås og håndteres og om forventningene for andre samarbeidspartnere og for seg selv. Hvordan den enkelte forstår meningen i sin deltakelse i samarbeidet eller oppfatter fenomenet samarbeid kan forstås som personlige konstruksjoner. ”*Mind creates meaning*”, skriver Bjørkly (2001 i Ødegård 2009).

Informantene i denne undersøkelsen er i stor grad positivt innstilte til fenomenet samarbeid. Det ønskes heller mer samarbeid enn mindre, og de negative opplevelsene knyttes ofte til kvaliteten av det aktuelle samarbeidet og ikke til ideen om selve samarbeidet eller mengden av det. Jeg oppfattet at den positive innstillingen i stor grad er knyttet til og forstås utifra trekk ved konteksten rusfeltet. Både informantene og den litteraturen jeg har brukt beskriver rusfeltet som et fragmentert og oppsplittet. Samtidig tenker informantene at mange brukere trenger tjenester fra flere virksomheter over lang tid, og for noen av dem er behovet livslangt. For å kunne tilrettelegge slike langvarige, sammenhengende tjenester framstår samarbeid med

andre fagpersoner og instanser som en nødvendighet. Kanskje henger informantenes positive konstruksjoner om samarbeidet sammen med denne nødvendigheten?

Også de utfordringene som informantene beskriver kan forstås i sammenheng med disse trekkene ved konteksten rusfeltet. Informantene snakker om vansker med tilgjengelighet, ventetid, små eller større misforståelser som skaper problemer for målet om sammenhengende tjenester. ”*Liten tue kan velte enn stor lass, og det skal så lite til alt helt lass velter*”, sier en av informantene (1.14). En måte å forstå den sirkulære prosessen mellom fagpersonen og systemet er at fagpersonen søker samarbeid, og systemets struktur gjør samarbeidet utfordrende. Vansker i samarbeidet kan igjen skape utfordringer for systemet. Systemets organisering øker behovet for samarbeid, men også hindrer samarbeidet. Jeg oppfatter at informantene søker å løse det kompliserte med det pragmatiske: brukerens mål uttales som det viktigste og verktøy som ikke fungerer forenkles. Det hensiktsmessige framstår viktigere enn det optimale.

Informantenes beskrivelser om fenomenet samarbeid kan også betraktes i forhold til flere forskjellige kontekster. Disse fem informantene har forskjellige arbeidsplasser og oppgaver innenfor rusfeltet, og ser på fenomenet samarbeid fra sine ståsteder, fra forskjellige kontekster. Noen av informantene møter brukerne i lav terskel tiltakene og ser opp og nedturene i rusrelaterte utfordringer på nært hold. Hensikten med disse møtene er ikke forandringsfokus i forhold til avhengighetsproblematikken, men mer bistand i det daglige. Andre informanter igjen utøver sitt yrke i arbeidsplasser hvor behandling eller rehabilitering, rusfriheten er målet.

Den største overraskelsen for meg i informantenes beskrivelser var at deres forskjellige kontekster ble mindre synlige i forhold til deres forståelse og konstruksjoner om behovet for samarbeid enn jeg antok. Det kan være at rusrelaterte utfordringer og de behovene brukere har forstås ikke så forskjellig i de ulike arbeidsplassene informantene representerer, og at bilde hadde sett annerledes hvis noen av informantene hadde hatt betydelig annerledes forståelse. En av informantene (1.3) fortalte om sin irritasjon for institusjoner som ikke tok inn lar-pasienter, og sammenliknet dette med helsetilbudet ellers:

Tenk hvis Haukeland sykehus hadde nektet konsekvent å ta pasienter som hadde en viss type medisiner, og bare henvist de til sykehus i Haugesund og sagt at gå du dit,

der borte liker de sånne medisiner. Sett fra medisinsk perspektiv er det akkurat det samme. Det går ikke an. (1.3).

Jeg antar at slike grunnleggende uenigheter om behandling kunne også ha blitt synlige i samarbeidet.

Det langvarige, sammenhengende og helhetlige tjenestetilbudet synes å være viktig for alle mine informanter. Den største forskjellen slik som jeg oppfatter det handler om forståelse av brukerens mål og den virkningen det har på samarbeidet. Hvis fagpersonen møter brukeren innenfor konteksten institusjonsopphold, så blir det viktig konstruksjon for samarbeidet at det handler om tilretteleggelse videre som støtter de målene brukeren har. Dermed blir også de opplevde vanskene knyttet til det at samarbeidspartnere ikke deltar i tilretteleggelsen av tjenestene videre eller at denne tilretteleggelsen settes i gang for seint. Hvis igjen fagpersonen møter brukeren innenfor kontekster, hvor det å følge opp for eksempel poliklinisk behandling eller arbeidstrening er uttalt mål, så blir konstruksjonen at dette også skal prege samarbeidet.

De informantene som har sin kontekst nærmest brukere som ofte er ruset og har store levekårproblemer, har oftest målsettinger for samarbeidet som blir uttalt som ”*økt livskvalitet*” og ”*trygghet*” ”*greiere hverdag*”. Disse begrepene kan oppfattes veldig forskjellig fra de samarbeidende. Slik som jeg forstår informantene blir disse målsettingene i stor grad påvirket av brukerens uttalte ønsker eller av de konstruksjoner fagpersonen har om brukerens hverdag. Informantene forteller at et slikt nærbilde gjør noe med fagpersonen, og dette ”noe” blir ofte tatt med i samarbeidet. Fagpersoner kan kjenne både på maktesløshet, fortvilelse og frustrasjon, og slike følelser blir til tider tatt med i dialoger med fagpersoner. Informantene bruker ord som ”*fliker av virkelighet*”, ”*manipulering*” og ”*å ta for sterkt parti med brukeren*”. Forståelse av påvirkningen av nærhet til brukeren kommer fram i flere uttalelser fra informantene. Noen av informantene forteller at det er tungt å stå alene i saker og andre ønsker forståelse at man til tider kan argumentere for sterkt for sin flik av virkeligheten. Noen påpeker også at en slik forståelse kan hjelpe i diskusjoner med fagpersoner, og man klarer å forstå uttalelsene som uttrykk av fortvilelse og ikke som kritikk til seg selv. Andre trekker fram viktigheten å formidle samarbeidspartnernes rammevilkår for brukeren, og ikke skape for urealistiske forventninger.

Punktueringer

Punktueringene i dette kapittelet er mine, men bygger også på punktueringer jeg oppfatter at informantene har. I metodekapittelet beskrev jeg min forforståelse om forskningstema, slik som det kom fram i de to samtalene jeg hadde med en kollega før og etter intervjuene. Da punktuerte jeg temaer som antok hadde betydning for samarbeidet: særtrekkene ved rusfeltet, organisering av tjenestene, egen forståelse av rusavhengighet og virkningsfulle tjenester, og oppfatning om seg selv og andre som samarbeidspartnere. De tre første temaer var punktueringer jeg hadde gjort før intervjuene, men den siste opptok meg i løpet av intervjuprosessen og i etterkant av samtalene. Jeg var også opptatt av om informantene tenkte at samarbeid i rusfeltet skilte seg fra slikt samarbeid i andre kontekster innenfor helse- og sosialtjenester, og valgte å spørre dette som en av de to planlagte spørsmålene jeg hadde med meg til intervjuene³¹.

I løpet av analyseprosessen og slik som det også ble oppsummert foran ble min forforståelse om konteksten rusfeltet i stor grad forsterket, fordi dette var tema som opptok informantene. Også forståelse av rusavhengighet og virkningsfulle tjenester er tema som opptar informantene, men i mindre grad enn jeg antok og i større grad relatert til nærheten til brukeren enn forståelsesrammer om selve avhengigheten.

Informantenes historier om seg selv som samarbeidspartnere vekket min interesse. Det virker som om informantene tar mye ansvar for samarbeidsprosesser, og ønsker å framstå som gode samarbeidspartnere. Hva er så en god samarbeidspartner? Informantene bruker betegnelser som diplomati, å oppføre seg anstendig, å forstå hverandres rammebetingelser, og ikke gå inn med bare egen agenda, å lytte og å være villig til å legge sitt eget til side. Ødegård (2009) skriver om søndagsteorier og hverdagsteorier. Med disse betegnelse mener han forskjeller mellom idealer og praksis. Kan det være at disse betegnelse som knyttes til gode samarbeidspartnere er slike søndagsteorier? Jeg forholder meg i denne sammenhengen til det sagte, og vet ikke hvordan mine informanter samarbeider i hverdagen. Det sagte inneholder beskrivelser om et ønske om å framstå som en god samarbeidspartner og beskrivelser om når det ikke har lyktes, både søndagsteorier og hverdagsteorier.

En punktuering for meg ble tanken om rollefordeling. En av informantene beskrev hvordan det ble fordelt roller i et ansvarsgruppemøte slik at de forskjellige partene fikk formidlet det

³¹ Det andre handlet om etablerte verktøy: ansvarsgrupper og IP.

som jeg oppfatter som både støtte og tvil til brukeren. En annen ønsket forståelse for sin rolle som brukerens støttespiller. Det var for denne informanten en bevisst rolle i samarbeidet, men ble gang i mellom oppfattet som hans personlige og faglige ståsted. Kan opplevelse av et fungerende samarbeid handle om toleranse av forskjellige, både bevisste og ikke bevisste, roller som igjen gjenspeiler det komplekse ved rusfeltet og ved de rusrelaterte utfordringene?

Slik som jeg oppfatter informantene, blir brukernes mål ofte diskutert, men allerede der finnes det flere konstruksjoner om disse målene og der kan ligge kimen til samarbeidsvansker. De forskjellige målene til organisasjoner hvor samarbeidende partene er ansatt kommer fram og blir uttalt i større eller mindre grad, mens målsettingene og de forskjellige opplevelsene om selve samarbeidet blir sjelden satt ord på.

Slik som informantene beskriver arenaer for samarbeidet, så er det lite felles tid til rådighet å diskutere andre ting enn de konkrete behovene for brukeren her og nå. Informantene peker på at det er viktig med forståelse i hverandres arenaer og rammebetingelser, fordi de bidrar til mer hensiktsmessige rolleforventninger. Det vises også til betydningen av relasjoner og det å kjenne den man samarbeider med. Mange oppfatter også at samarbeidet med erfarne fagpersoner glir bedre enn møtene med fagpersoner som er mindre kjente med feltet og brukergruppen. En av informantene har erfaringer med at møter med viktige samarbeidspartnere uten enn klar agenda, *bygge relasjoner i fredstid (1.14)* bidrar til bedre prosesser når ting blir vanskelige. Jeg oppfatter at informantene både ønsker forståelse for sin egen kontekst og sine punktueringer, og forbinder en slik forståelse med godt samarbeid.

Problemer lever i språket

”*Dialogues create meaning*”, skriver Bjørkly (2001 i Ødegård 2009). Informantene beskriver variasjoner i samarbeidet: noen ganger fungerer det så godt at deltakerne får ny energi av det, mens andre ganger er det vanskelig. Kan det positive i samarbeidet være noe deltakerne skaper i dialog med hverandre, en felles mening? Ødegård (2009) skriver om mestringsens betydning for samarbeidet. De samarbeidendes felles tro på sine muligheter til å få til og lykkes i samarbeidet kan ha stor betydning for samarbeidet. Det felles tro kan igjen være påvirket av tidligere erfaringer av samarbeidet både med disse menneskene og av samarbeidet

generelt. Samme måte kan tidligere dårlige erfaringer påvirke det aktuelle samarbeidet. ”Vi forstår ut fra det vi allerede har forstått”, skriver Andersen (2001: 316).

Anderson (2003) skriver at problemer lever og ånder i språket. Hun og Goolishian (1994) kaller systemer som oppstår rundt et problem for problemskapt systemer. Seikkula (2000) skriver at det er ikke systemet som skaper problemet, men en atferd som språklig defineres som et problem, begynner å styre oppførselen til menneskene som observerer det. Hele rusfeltet kan tolkes å være et system som har oppstått rundt det som oppfattes som ”problemet rus”. Det er oppfattelse av et menneskes rusrelaterte utfordringer som skaper dette samarbeidende systemet, og det er denne oppfattelsen som holder samarbeidet i gang. Når problemet er løst, og et menneske oppfattes å ha klart å nå sitt mål i forhold til rusproblemet, oppløses samarbeidet etter hvert. Litt for fort, har mange brukere kommentert til meg.

I perspektiver som ser på avhengighet som en sosial konstruksjon, henvises det til antropologiske studier som har vist at avhengighet – både som idé og som observerbar atferd er knyttet til bestemte kulturelle sammenhenger (Blomqvist 1998). Hvordan hadde samarbeidets mening blitt konstruert hvis det ikke var rusproblemet som var fellesnevneren men for eksempel ensomhet – et annet sosialt problem som ofte kjennetegner denne brukergruppen? En del av informantene kommuniserer målsettingen for samarbeidet med betegnelser som ”økt livskvalitet”, ”trygghet” og ”greiere hverdag”. Slik som jeg tolker informantene, er ikke disse målsettingene nødvendigvis knyttet til selve rusproblemet, men kan bety for eksempel andre helsemål eller boligsosiale målsettinger. I samarbeid som har som mål ”økt livskvalitet” stilles det kanskje andre forventninger til samarbeidspartnere enn i samarbeidet som har som mål ”rusfrihet”.

Anderson (2003) skriver at problemer er språklige posisjoner som ofte beskriver og tolkes forskjellige måter, og at det sjelden hersker enighet hva problemet egentlig er. Hun kaller disse forskjellige beskrivelsene for konkurrerende virkeligheter. Når en av informantene håper at de samarbeidende ikke skal ”sprike”, handler det kanskje om opplevelser om samarbeid som har vært preget av konkurrerende virkeligheter. Hvem sin virkelighetsopplevelse må vike, hvis det oppstår konkurranse. Seikkula og Arnkill (2007) beskriver møter hvor det på overflaten diskuteres klientens problemer, mens det på annen nivå foregår en konkurranse om hvem som har kompetanse å definere tilfellet. Kanskje er de opplevelsene informantene formidler om samarbeidet som skaper ubehag og hvor til tider oppstår konflikter, eksempler

av slike møter. Informantene beskriver også hvordan de ønsker å formidle sin virkelighetsopplevelse for de andre samarbeidende, og at fagpersoner med erfaring ofte har lært å ordlegge seg slik at denne formidlingen lykkes bedre.

Andersen (1996) er opptatt av, er at språket har både informativ og formativ side.

”Hvis sproget former, så former det vel også den, der former” (:144). Skretting (2010) knytter forklaringene på hva fører til avhengighet og hva er virksomt i behandling til forandringene i begrepsbruk i rusfeltet. I tråd at det medisinske perspektivet hatt fått mer plass, har betegnelsen rusmiddelavhengige blitt så godt som enerådende. Jeg antar at slike forandringer blir synlige også i samarbeidet, men kan være vanskelige å oppfatte for de som deltar i samarbeidet. Min tolkning er at informantenes ønske om å få mer forståelse og bedre rammevilkår for langvarig oppfølging og samarbeid, lener seg til forståelsen om rusrelaterte utfordringer slik som det konstrueres i dag.

6.2 Samarbeid i rusfeltet som felt

Bourdieu (1931-2002) begreper habitus, doxa og felt omhandler de dynamiske relasjonene mellom individer og samfunn, og er presentert i teorikapittelet. I dette kapittelet skal jeg diskutere fenomenet samarbeid i rusfeltet knyttet til disse begrepene. Bourdieus anliggende kan omtales som et ønske å forstå hvordan individenes handlinger er både betinget av deres forståelse av systemet og begrenset av systemets strukturer (Wilken 2008:34). Jeg oppfatter at slike betingelser og begrensninger finnes i rusfeltet. Samarbeid er en målsetting som er uttalt i flere offentlige utgivelser som omhandler rusfeltet. Samarbeid, helhetlig, koordinert og sammenhengende tjenester er betegnelser som defineres som mål for rusfeltet. IP og ansvarsgruppemøter er etablerte verktøy for samarbeidet, og som fagpersoner i rusfeltet kjenner til. Som vist i analysen så er rusfeltet også et arbeidsområde hvor samarbeid kan framstå som nødvendighet fordi brukerne trenger tjenester fra flere hold og over tid. Systemet betinger og begrenser den samarbeidende fagpersonen.

Felt hos Bourdieu forstås som relasjoner mellom aktører som kjemper om bestemte former om kapital (Wilken 2008). Uansett om man velger å knytte det analytiske begrepet felt til rusfeltet som helhet eller spesifikt til samarbeid i rusfeltet, kan man betrakte trekk i relasjoner som aktørenes kamp om kapital. I denne sammenhengen kan kapital forstås for eksempel som

gehør for egen forståelse om brukeren eller som definisjonsmakt i forhold til det virksomme når målsettingene for denne brukeren diskuteres.

Bjørnhaug (2002) skriver at et felt vil verdsette sin form for kunnskap og samtidig ha bestemte regler for hvordan denne kunnskapen kan bringes fram. Det betyr at det finnes legitime og illegitime måter å kjempe på i feltet. Analysert i lys av slik forståelse kan tenke at flere regler for samarbeidet er omtalt i denne oppgaven. Samarbeid handler blant annet om balanseringen mellom brukeren og samarbeidspartnerne. Det oppfattes negativt hvis man tar for sterkt parti med brukeren, men det å ikke vise forståelse for brukerens væremåter eller mål oppfattes også som negativt. En av informantene hadde opplevd å bli utestengt fra samarbeid. Det kan forstås som regelbrudd som fikk konsekvenser. Jeg oppfatter at informantene beskriver et felt, hvor forskjellige bidrag ønskes velkommen, men det er ikke alle bidragene som likevel er velkomne. Det er heller ikke likegyldig hvordan bidragene presenteres. Disse grunnleggende reglene omtales hos Bourdieu som feltets doxa: det som er så selvinnlysende riktig at det ikke engang uttrykkes. Samtidig kan rusfeltet i sin oppsplittethet også beskrives som flere felt, som kjennetegnes av forskjellige grunnleggende regler. I møte mellom samarbeidende kan det kanskje være både doxa som oppfattes riktig av alle, og doxa som oppfattes riktig av noen av deltakerne.

Individets habitus preges av den dominerende habitus i den sosiale gruppen individet tilhører. Alle mine informanter og jeg selv er ikke bare deltakere i samarbeidet innenfor rusfeltet, vi har også flere andre fellesnevnerer som for eksempel treårig høgskoleutdanning i Norge og vestlig oppfattelse av humanistisk menneskesyn. Alt dette tar hvert av oss med naturligvis også med i samarbeidet, og noen av de reglene som kan oppfattes å gjelde for samarbeidet i rusfeltet handler også om regler hvordan vi ellers oppfatter at mennesker skal samhandle med hverandre. Samtidig blir habitus for den som har sitt virke innenfor rusfeltet påvirket også samhandling innenfor feltet.

Bourdieu bruker analogien med et spill: å være i feltet er å være en spiller, fullt og helt med i spillet og der spillereglene og spillets mening tas for gitt. Som beskrevet i analysedelen virker det som at det ikke er en selvfølge å bli godkjent som en aktuell samarbeidspartner eller å få samarbeid i gang. Når man som ny aktør i samarbeidet presenterer seg, så hjelper det å kjenne andre fagpersoner og vise at man har kjennskap til feltet.

Jeg har brukt betegnelsen samarbeidskompetanse i denne oppgaven. Betegnelsen bygger på de beskrivelsene om erfaringens betydning for samarbeidet. Å ha erfaring fra rusfeltet og kompetanse i form av både praksis og utdanning er deler av samarbeidskompetanse slik som jeg oppfatter den. Med Bourdieus begreper kan det tolkes å være kulturell kapital som verdsettes i feltet samarbeid. Både nybegynnere og fagpersoner som har lang utdanning men lite fartstid kan trenge tid for å bli anerkjent av andre. Noen av informantene beskrev hvordan de med tiden hadde blitt bedre samarbeidspartnere, og ble nå møtt bedre fra andre samarbeidspartnere. Jeg oppfatter informantene slik, at de har lært å moderere stemmen sin og ta mer hensyn andres rammebetingelser. Kanskje er dette noe av den kulturelle kapitalen, samarbeidskompetansen som kreves i samarbeidet innenfor rusfeltet? En tilegnelse av feltets doxa? Det er kanskje også slik at når noe nytt tilegnes, så mistes noe annet. ”Brukerens helt”, som en av informantene kalte det, blir kanskje bedre samarbeidspartner men mindre helt.

Det å bli godkjent som spiller er en inngangsport og reglene definerer rammene, men spillmetafor åpner for andre refleksjoner også. Wilken (2009) skriver at utfallet av spillet ikke kan forutses ved at man leser reglene. Man må også ha en sans for spillet, som gir muligheter å vurdere og å fornemme gangen i spillet. En slik metafor kan kanskje romme alle de nyansene og elementene som er knyttet til fenomenet samarbeid. Kanskje det nettopp er denne sansen for spillet den erfarne samarbeideren har tilegnet seg, som både rammer den vanlige takt og tone som forventes mellom mennesker, fagspesifikt erfaring fra rusfeltet og i tillegg noe som kan defineres som samarbeidskompetanse – balansering mellom systemets betingelser og begrensninger.

7. AVSLUTNING OG OPPSUMMERING

Tema for dette kapittelet er kort oppsummering av oppgavens hovedfunn i forhold til problemstillingen og i forhold til oppgavens overordnet tema. I tillegg belyses de erfaringer jeg har gjort med denne oppgaven og åpnes for tanker om videre forskning.

7.1 Oppsummering av oppgaven

Problemstilling i denne oppgaven er:

Fliker av virkeligheten. Hvordan opplever fagpersoner fenomenet samarbeid i rusfeltet?

Det er igjen formulert til følgende delspørsmål:

- Hvordan påvirker rusfeltet som kontekst samarbeidet?
- Hvilke type utfordringer beskriver fagpersoner?
- Hvordan beskrives godt samarbeid?

Jeg valgte i samtale med informantene å ha helt åpen struktur, med unntak av to spørsmål som jeg ønsket å stille til alle fem informantene. Det første handlet om deres erfaringer med de etablerte samarbeidsverktøyene. Det andre handlet om informantenes tanker om samarbeid i rusfeltet skilte seg fra slikt samarbeid i andre kontekster innenfor helse- og sosialtjenester. Jeg oppfattet de etablerte verktøyene som en tidkrevende og viktig del av samarbeidet, og ønsket derfor å vite informantenes tanker om dem. Andre spørsmålet handlet mest min egen forforståelse og undring relatert i problemstillingen min. Kunne den like godt ha vært ”hvordan opplever fagpersoner fenomenet samarbeid?” – eller blir beskrivelsene annerledes når det handler samarbeid nettopp i rusfeltet.

Oppsummering om svarene for det første spørsmålet ble at informantene hadde delte tanker om de etablerte verktøyene for samarbeidet. Ansvarsgruppe- og samarbeidsmøtene ble oppfattet som nyttige arenaer, men erfaringene informantene hadde i bruk av IP kan konkluderes å være negative. Svarene for det andre spørsmål var vanskeligere å tolke. Jeg oppfattet at informantene svarte både ”ja” og ”nei”. Informantene svarte nei, fordi de mente at de hadde for liten kunnskap om andre områder for å kunne beskrive slike forskjeller. De bekreftende svarene handlet om trekk ved rusfeltet, ved organisering og ved brukerne som påvirket samarbeidet. Min oppfatning er at trekk ved rusfeltet påvirker samarbeidet i stor

grad, men det er ikke mulig å tolke ut fra funnene i denne undersøkelsen om liknende trekk også finnes i andre felt.

Mine tolkninger om hovedfunn om fagpersonenes opplevelser om samarbeidet i rusfeltet oppsummert etter delspørsmålene ble følgende

Hvordan påvirker rusfeltet som kontekst samarbeidet?

Rusfeltet ble beskrevet som organisatorisk oppsplittet kontekst, preget av trange rammebetingelser og tungvinte regler. Slike forhold skapte praktiske utfordringer, uenigheter og vansker i forhold til å få til de tjenestene fagpersonene ønsket. I tillegg ble det løftet opp den påvirkningen brukernes langvarige behov skapte i forhold til dagens organisering. I en slik kontekst ses samarbeid som en nødvendighet for å vareta tilretteleggingen av tjenester innenfor feltet som består av flere organisasjoner. Samtidig kan disse systemtrekk også oppfattes som hemsko for samarbeid.

Disse funnene er i tråd med annen forskning fra feltet. Informantene hadde tanker om andre organiseringsformer, som kunne løse noen av disse vanskene. Disse forslagene likner på det Nesvåg og Lie (2006) kaller funksjonell organiseringsmodell, hvor tjenestene organiseres ut fra den samlede funksjonen som hjelpeapparatet skal dekke.

Hvilke type utfordringer beskriver fagpersoner?

De største utfordringene ved samarbeidet var knyttet nettopp til konteksten rusfeltet. Dette handlet alt fra prioriteringer og praktiske vansker til ubehag og konflikter.

Informantene beskrev også hvordan brukerne av tjenestene og deres utfordringer påvirker samarbeidet. Brukernes mål ble definert som toneangivende for samarbeidets mål, men målene ble i liten grad diskutert åpent. Forskjellige arbeidssteder gir forskjellige møter med brukerne, og disse forskjellige møtene påvirker virkelighetsoppfattelsen for fagpersonene. De forskjellige oppfattelsene, flikene av virkeligheten, kunne skape vansker for samarbeidet, men også være en styrke hvis disse mekanismene ble forstått av de samarbeidende.

Hvordan beskrives godt samarbeid?

Jeg fant at samtlige informanter hadde erfaringer om samarbeid og en positiv innstilling til det. Samarbeidsgevinster, opplevelsen av godt samarbeid, var knyttet til en opplevelse av å mestre tilretteleggingen av tjenester i større grad og opplevelsen av å få sosial støtte. Som styrke for samarbeid ble det løftet fram respektfull samhandling mellom partene og erfaringer som innebærer både kjennskap til feltet og hverandres kontekster samt forståelse av rusrelaterte utfordringer.

7.2 Oppsummering i forhold til overordnet tema

Overordnet tema for denne oppgaven og for mitt daglige virke er å få mer kunnskap om tilrettelegging og koordinering av tiltak for mennesker som har rusrelaterte utfordringer når flere hjelpeinstanser er involvert. Jeg har fått mange svar med denne undersøkelsen, og også svar som har både utfordret og bekreftet min egen forforståelse.

Det som sitter som sterkest inntrykk etter denne prosessen er det engasjement og interesse informantene viste i intervju situasjonene. Samtalene ble både lange og nyanserte. Jeg velger å knytte denne opplevelsen med det funn av denne undersøkelsen som forteller hvor liten grad fagpersonene har muligheter å snakke om målsettingene og om prosessen for samarbeidet. Kanskje nettopp med å skape rom for slike samtaler og refleksjoner, for eksempel med hjelp av Ødegårds (2009) PINCOM -verktøy, kunne man skapt mer samarbeidsgevinster. Kanskje kunne slike refleksjonsarenaer også kunne være et bidrag for å øke erfaringsutveksling og tillit til samarbeidspartnere, som også ble i denne oppgaven løftet fram som viktig del av godt samarbeid.

7.3 Min undersøkelse og veien videre

Denne undersøkelsen ble både vid og stor. Til tross for at jeg gjorde noen viktige begrensninger i begynnelsen, som også kan tenkes å være mangler ved undersøkelsen, satt jeg igjen med et stort materiale og uttallige måter å analysere det på. I forhold til mitt overordnede tema ser jeg på det som en styrke, og håper at også andre kan se nytten i en beskrivelse av tendenser som preger samarbeidet i rusfeltet.

Den største mangel er det at brukernes opplevelse av samarbeidet ikke ble inkludert i materialet. Både informantene og jeg er klar over at deres stemmer burde vært de mest toneangivende når samarbeid i rusfeltet skal diskuteres. Annen umiddelbar mangel er kanskje også det at jeg begrenset meg til en type profesjoner. Det kunne vært interessant å sammenlikne forskjellige profesjoners opplevelser om samarbeidet. Kanskje kan det bli gjenstand for seinere undersøkelser.

I løpet av prosessen har jeg fått mange tanker om temaer til nye undersøkelser. Både ansvarsgruppemøtene som arena for samarbeidet og den betydningen nærhet og distanse har for samarbeidet er temaer som pirrer min nysgjerrighet. I tillegg har jeg blitt opptatt av den erfarne samarbeideren. Hva består egentlig en slik samarbeidskompetanse av? Handler det mest takt og tone, godt kjennskap til det feltet man samarbeider i eller er det kompetanse i selve samarbeidet? Beskrives fenomenet samarbeid og samarbeidskompetanse i rusfeltet annerledes enn i andre områder av helsesektoren? For å belyse slike forhold kunne det vært nyttig å undersøke fagpersonenes opplevelser om fenomenet samarbeid i forskjellige felt.

LITTERATUR

- Andersen, T. (1996): *Reflekterende Processer – Samtaler og samtaler om samtalerne*. København: Dansk psykologisk forlag.
- Andersen, T. (2001): Et samarbeid, av noen kalt psykoterapi. I: Rønnestad, M. og Lippe, A. (2002): *Det kliniske Intervjuet*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Anderson, H og Goolishian, H (1992): *Från påverkan til medverkan. Terapi med språkssystemisk synsätt*. Stockholm: Bokförlaget Mareld.
- Anderson, H. & Goolishian, H. (1992b): The client is the expert: A not-knowing approach to therapy. I: McNamee, S. & Gergen, K.J. (red): *Therapy as social construction*. Sage Publications Inc., London, s. 25–39.
- Anderson, H. (2003): *Samtale, sprog og terapi*. København: Hans Reitzels forlag.
- Bagge, R.F. (2007): Refleksjoner omkring begrepet ”ikke-vitende posisjon”. *Fokus på familien*, 2007/2: s.113-126. Oslo: Universitetsforlaget.
- Berg, I.K og DeJong, P. (2002): *Løsningssskapende samtaler*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Blomqvist, J. (2007): *Alkohol och narkotikaproblem: några aktuella utmaningar för vårdssystemet*. Stockholms stad: Kunskapsöversikt 4, Forsknings- och Utvecklingsenheten.
- Bjartveit, S. og Kjærstad, T. (1996): *Kaos og Kosmos*. Oslo: Kolve Forlag.
- Bjørnhaug, I (2002): Pierre Bourdieu – alle stridigheters sosiolog. *Nordisk sosialt arbeid*, 2002/03: s.161-169. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dallos, R. & Vetere, A. (2005): *Reserching Psychotherapy and Counselling*. Berkshire: Open University Press.
- Eatough, V & Smit J.A. (2008): Interpretative Phenomenological Analysis. I: Willig C. og Stainton-Rogers, W. (red). *The SAGE handbook of Qvalitative Research in Psychology*. London: Sage Publications Ltd, s.179-194.
- Ejrnæs, M. (2006): *Faglighed og tværfaglighed. Vilåårene for samarbejdet mellem pædagoger, sundhedsplejersker, lærere og socialrådgivere*. 2. utg. København: Akademiske forlag.
- Fangen, K. (2010): *Kvalitativ metode* (Sist oppdatert: 07. januar 2010). De nasjonale forskningsetiske komiteer. [Online]. Tilgjengelig på <http://etikkom.no/no/FBIB/Introduksjon/Metoder-og-tilnarminger/Kvalitativ-metode/>. (Lest 5. februar 2011).
- Fekjær, H. (2004): *Rus*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Huxham, C og Vangen, S (2005): *Managing to Collaborate: the theory and practice of collaborative advantage*. Routledge.

Huxham, C og Vangen, S (2009): En teoretisk forståelse av samarbeidets synenergi. I: E. Willumsen (red). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 67-85.

Hårtveit, H. og P. Jensen (2004). *Familien – pluss én*. 2. utg. Oslo: Tano.

Jacobsen, D (2004): Hvorfor er samarbeid så vanskelig? I: Repstad, P (red). *Dugnadsånd og forsvarsverker*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, s.75-114.

Jensen, P (1994): *Ansikt til ansikt: System- og familieperspektivet som grunnlag for klinisk sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag A/S.

Jensen, P. (2009): Virkningsdiskursen. *Fokus på familien*, 2009/3: s.194-201. Oslo: Universitetsforlaget.

Kvale, S. og Brinkmann, S (2009): *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. utg. Oslo: Ad Notam Gyldendal.

Kvarnstrøm, S (2009): Samarbeid og læring i det tverrprofesjonelle teamet. I: E. Willumsen (red). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 88-102.

Langdridge, D. (2006). *Psykologisk forskningsmetode*. Trondheim: Tapir akademiske forlag.

Lauvås, K og Lauvås, P (1994): *Tverrfaglig samarbeid. Perspektiver og strategi*. Oslo: Tano.

Lundby, G. (1998): *Historier og terapi. Om narrativer, konstruksjonisme og nyskriving av historier*. Oslo: Tano Aschehoug

Mjåland, K (2008): *Logikker, aktører og myndighetsstruktur*. En institusjonell analyse av rusfeltet etter rusreformen. Bergen: Universitetet i Bergen. (Masteroppgave i sosiologi).

NESH (2006): Den nasjonale forskningsetiske komité for samfunnsvitenskap og humaniora. *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap, humaniora, juss og teologi. Oslo.

Repstad, P (2004): Introduksjon til 2. utgave. I: Repstad, P (red). *Dugnadsånd og forsvarsverker*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, s.11-18.

Schiefloe (2010): *Mennesker og samfunn. Innføring i sosiologisk forståelse*. Bergen: Fagbokforlaget.

Seikkula, J. (2000): *Åpne samtaler*. Oslo: Universitetsforlaget.

Seikkula, J. & Arnkill, T.(2007): *Nettverksdialoger*. Oslo: Universitetsforlaget.

Store Norske Leksikon (2005): Oslo: Kunnskapsforlaget.

Tellefsen, T (2004): Hva har ideologien å si for hverdagspraksisen? I: Repstad, P (red). *Dugnadsånd og forsvarsverker*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget, s.126-144.

Thagaard, Tove (2009): *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 3. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Ulleberg (2004): *Kommunikasjon og veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget.

Wilken, L. (2008). *Pierre Bourdieu*. Trondheim: Tapir Akademiske Forlag.

Willumsen (2009): Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning i helse- og sosialsektoren. I: E.Willumsen (red). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 16-30.

Willumsen (2009): Differensiering og integrering dynamikken i tverrprofesjonelt samarbeid. I: E.Willumsen (red). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget, s. 35-49.

Ødegård, A (2009): Konstruksjoner av samarbeid. I: E.Willumsen (red). *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*. Oslo: Universitetsforlaget, s.52-63.

Aadland, E (1994): *Kultur i helse-, sosial- og utdanningsorganisasjonar*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Offentlige dokumenter:

Et stykkevis og delt tjenestetilbud? (2006): Oppsummering av landsomfattende tilsyn 2005 med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne personer over 18 år med langvarige og sammensatte behov for tjenester. Rapport fra Helsetilsynet 3/2006. Oslo: Statens helsetilsyn.

Fra stykkevis til helt (2005): En sammenhengende helsetjeneste. NOU 2005: 3. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Høringsuttalelse fra Sirius (2010): Høringsuttalelse til Stoltenberg-utvalgets rapport. Oslo: Statens institutt for rusmiddelforskning.

Nesvåg, S & Lie, T. (2006): *Evaluering av rusreformen*. Rapport IRIS – 2006/1227. Stavanger.

Opptrappingsplan for rusfeltet (2008- 2010): Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Opptrappingsplan for rusfeltet. (2008): Statusrapport. Oslo: Helsedirektoratet.

Nasjonal helseplan (2007-2010): Særtrykk av St.prp. nr. 1 (2006–2007) kapittel 6 Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008-2011): Særtrykk av St.prp. nr. 9 (2007-2008), kapittel 9. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.

Rapport fra helsetilsynet (2/2005): Rusmiddelmissbrukernes helseproblemer og helsetjenestetilbud i et overordnet tilsynsperspektiv. En vurdering av sentrale datakilder. Oslo: Statens helsetilsyn.

Rapport om narkotika (2010): Stoltenberg-utvalget. Oslo.

Rise J.(2010): *Hva er avhengighet? I: Sirius-rapport 4/2010.* Oslo

Rusreformen- pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven (2004). Rundskriv (I-8/2004). Oslo: Helsedepartementet.

Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid (2008): St.meld.nr.47. (2008-2009). Oslo: Helsedepartementet.

Skretting, A (2010): *Behov for språk- og begrepsøkt.* I: Sirius-rapport 4/2010. Oslo.

Strateginotat: Bedre behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere. Perspektiver og strategier (2004): Strateginotat. I-1103B. Oslo: Helsedepartementet.

VEDLEGG1

VEDLEGG 1.

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Randi Frieda Bagge
Institutt for sosialt arbeid og familierapi
Diakonhjemmet Høgskole AS
Postboks 184 Vinderen
0319 OSLO

Vår dato: 22.02.2011

Vår ref: 26123 / 3 / MAB

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 24.01.2011. Meldingen gjelder prosjektet:

26123	<i>Fagpersonenes opplevelser av tverrfaglig samarbeid</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Diakonhjemmet Høgskole AS, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Randi Frieda Bagge</i>
<i>Student</i>	<i>Sari Lindeman</i>

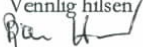
Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-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://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.07.2011, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen/

Bjørn Henriksen


Marte Bertelsen

Kontaktperson: Marte Bertelsen tlf: 55 58 33 48
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Sari Lindeman, Myrdalskogen 21, 5118 ULSET

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kyrr.svarva@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. martin-arne.andersen@uit.no

VEDLEGG 2

Sari Lindeman
Myrdalskogen 21
5118 Ulset
Mob.: 97528863
E-post: sarinielsen@hotmail.com

FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I EN UNDERSØKELSE OM:

“Samarbeid i overgangsfaser i rufeltet når flere tjenester er involvert” *Opplevelser fra fagpersonenes ståsted*”

Mitt navn er Sari Lindeman. Jeg er utdannet sosionom og familieterapeut og er for tiden student ved Diakonhjemmets Høgskole på Master i familieterapi. Daglig arbeider jeg som prosjektleder i Bergen kommune (Prosjekt Overgang) og jeg har arbeidet lenge i tjenester som er rettet for mennesker med rusrelaterte utfordringer. Jeg er opptatt av faglig samarbeid innenfor rusfeltet og ønsker derfor å skrive en oppgave om hvordan fagpersoner opplever tverrfaglige samarbeidet.

Undersøkelsen omhandler en samtale mellom deg og meg på ca. 1 - 1 ½ time på et sted og i et tidspunkt som passer for deg. Samtalen vil bli tatt opp på bånd og transkriberes. Det vil foreligge en samtykkeerklæring som omhandler forvaltning av informasjonen som blir gitt. Det er mulig å trekke seg fra undersøkelsen når som helst og båndet vil bli makulert når undersøkelsen er avsluttet. Det vil kun være meg som kjenner til din identitet. Intervjuet vil bli anonymisert. Alt materiale, lydopptak og datamaterialet slettes ved prosjektslutt 1.7.2011.

Prosjektet gjennomføres som Diakonhjemmet Høgskole som behandlingsansvarlig institusjon.

Er du interessert i å delta på undersøkelsen, ber jeg deg om å kontakte meg så fort som mulig på:

Mobil: 97528863 eller
E-post: sarinielsen@hotmail.com

så tar jeg kontakt med deg for en avtale. Er det spørsmål eller annet du ønsker, så kontakt med på samme nummer og e-post.

15.1.2011

Med vennlig hilsen
Sari Lindeman
VEDLEGG 3

SAMTYKKE-ERKLÆRING

For deltakelse i undersøkelsen:

“Samarbeid i overgangsfaser i rufeltet når flere tjenester er involvert”

***Opplevelser fra fagpersonenes ståsted*”**

Navn på ansvarlig
for undersøkelsen: Sari Lindeman
Diakonhjemmet Høgskole

Tlf.: 97528863
E-post: sarinielsen@hotmail.com

Jeg, _____ samtykker til følgende punkter:

1. Jeg samtykker til å være deltaker i denne undersøkelsen.
2. Jeg kan trekke meg fra deltakelse når jeg måtte ønske, uten begrunnelse, og uten at det får konsekvenser juridisk eller på annen måte.
3. Jeg har lest informasjonsskrivet, og er kjent med formålet med undersøkelsen.
4. Jeg godkjenner at intervjuet vil bli tatt opp på bånd, og at dette båndet vil bli makulert etter at undersøkelsen er ferdigstilt 1.7.2011.
5. Mitt bidrag vil bli anonymisert og min identitet vil ikke bli gjort kjent i den ferdigstilte undersøkelsen.

Navn på deltaker

Dato

Sari Lindeman
ansvarlig

Dato

VEDLEGG 4

TABELL : SITATER FOR TEMA MÅL

Mål for samarbeid(2)

Vi kan på en måte snakke om det og problematisere det, eller snakke om utfordringer oss samarbeidspartnere i mellom men jeg har aldri på en måte vært borti at alle har vært kjempebevisst på at, eller vi er kanskje det, men vi setter ikke ord på det. Ja . (latter)(2.19)

hvis det hadde gått helt imot det jeg hadde trodd på hvis det hadde gått helt motsatt synes det hadde vært forferdelig dårlig ide så hadde jeg kanskje ha opplevd det som dårlig i hver fall når jeg jobber her og føler at jeg er en av de som kjenner personen bes (2.25)

Men det kommer helt an på hva vedkommende sjølv synes det er jo .. ja ..tenker det er det viktigste (2.26)

Jeg tenker jo at det er litt som jeg tenker en målsettingen for alle jeg jobber med uten å ha snakket med de selv om målsettingen fordi jeg tenker at det av og til blir for dumt å ha for konkret målsetting fordi man kan aldri vite hva som skjer (2.28)

er å jobbe mot alle skal få føle økt livskvalitet at de skal på en måte få det bedre og ikke så mye mer ambisiøst en det (2.28)

Men i hvert fall en større trygghet og økt livskvalitet tenker jeg er grunnen til at vi samarbeide (2.28)

Mål for samarbeid: (4)

Målet å hjelpe og støtte i de på valgene de skal ta for å komme videre(4.2)

Når de tar valg og står i det, sprike vi må ikke vi må være samlet i forhold til hvordan vi opptrer(4.2)

Det at det ikke spriker (4.2)

blir målsettingene satt ord på?

Veldig forskjellig – noen dette faller naturlig med, lite vi har sagt det høyt, men vi er enig, med denne gruppen, andre settinger det en vanskelig(4.3)

Mål for samarbeid(5)

Hvis man jobber for klientens beste, samarbeid vesentlig for å skaffe folk en bedre hverdag, og alle må ha felles ansvar og ønske om å samarbeide(5.2)

Mål kundene får greiest mulig hverdag – hva nå den måtte være (5.7)

Mål for samarbeid: (1)

at fordi at klienten pasienten har mange forskjellige behov i forskjellige områder målsetting er at det når det oppstår å sy sammen opplegg med forskjellige instanser, myndighet og kompetanse, rekkefølge tidsramme, det må bli så godt som mulig, klienten ikke følger opp, i minst mulig grad falle i fisk på grunn av dårlig samarbeid(1.8)

Brukeren er hovedpersonen.(1.10)

Utføre oppgaver som skal være til nytte for brukeren,(1.10)

samarbeid med instanser er sekundært, samarbeid med brukeren primært.(1.10)

Brukeren må ikke alltid være enig med brukeren eller gjøre det, men hovedfølelsen med brukeren må være at dette er medspiller – hvis de oppleves som motspillere så bidrar man ikke til å bringe folk videre.(1.10)

Mål(3)

Målsetting: innenfor rusfeltet målsetting må være det som er pasienten sin målsetting. Det er ikke så mye dere egentlig ønsker, ønske om et vanlig liv, basale ting(3.8)

Ja - Kommuniserer målsettinger, men ikke tidsaspektet(3.9)

Som regel positivitet i forhold til målet, lettet at folk vil gjøre noe, og har mål, de har kanskje ikke sett personen så lenge rusfri, men bak kan være litt tvil, positivitet(3.10)

<p>Ansvar og mandat for systemet Eget bord, egne løp Folk blir så alene med sine AGM er viktigste arena Mål for samarbeidet IP Finne en god balanse i lojalitet Brukergruppen Konflikter og misforståelser Gjøre arenaer behagelige Tillit og mistillit</p>	<p>Systemer og rammer Brukeren Dårlig samarbeid Mål for samarbeid roller i samarbeid Ikke være alene Gevinst Praktiske ting Personer i systemer hvor godt jeg klarte å legge fram saken Få samarbeid i gang Nærhet og avstand bli møtt bedre enn brukeren Erfaring Engasjert Egen evne til å samarbeide AGM IP Forventninger til de andre</p>	<p>Rammebetingelser Nærhet og distanse Bli mer hørt enn brukeren Mål for samarbeid Personer ikke instanser Godt samarbeid Relasjoner og erfaring Om seg selv Brukere Være med i samarbeid Vansker i samarbeid Makt og ressurser AGM IP</p>	<p>Nærhet til brukeren Personer i systemer Konflikter og misforståelser Liten tue kan velte Mye kommer an på hva mandat og ansvar virksomheten har (1.2) Forventninger Egen agenda Tillit og mistillit Måtte være lojal5 mye energi for å få samarbeidet på plass personlige egenskaper det må de klare, men det klarer de ikke(1.10) Feltet er fragmentert(1.23) Mål for samarbeid: IP AGM Anstendighet</p>	<p>Om seg selv som samarbeidspartner Når det fungerer Når det ikke fungerer Advokater og talerør Brukere Kompetanse og erfaring Rammebetingelser Energi fra samarbeid Mål Når hovedpersonen blir minst hørt AGM IP</p>
---	---	--	--	--

VEDLEGG 5 TABELL: FRA DELTEMA TIL MASTERTEMA

VEDLEGG 5 TABELL: FRA DELTEMA TIL MASTERTEMA

TEMA 1 MÅL

Mål for samarbeid(2)
Mål for samarbeid: (4)
Mål for samarbeid(5)
Mål for samarbeid: (1)
Mål(3)

<p>TEMA 2: KONTEKST Rammebetingelser Systemer og rammer (2) Rammebetingelser(5) Mye kommer an på hva mandat og ansvar virksomheten har (1.2) Rammebetingelser(3) Kontekst(4) Mye kommer an på hva mandat og ansvar virksomheten har (4) Makt og ressurser(5) Måtte være lojal (1)</p>	<p>Personer i systemer Personer ikke instanser(5) Personer i systemer(1) rigiditet både i person og systemnivå(4) Eget bord(4)</p>	<p>Etablerte verktøy AGM(5) IP(5) AGM(3) IP(3) IP (4) Agm har potensiale å være(1) IP(2) AGM(2) Agm er viktigst arena (4) IP(1) Gjøre arenaer behagelig(4)</p>	<p>Brukeren Brukeren(2) Brukere(3) Brukergruppen(4) Brukere(5) det må de klare, men det klarer de ikke(1.10) bli møtt bedre enn brukeren(2.2) Bli mer hørt enn brukeren (5) Når hovedpersonen blir minst hørt(3)</p>	<p>Nærhet og distanse Nærhet og avstand(2) folk blir så alene med sine(4) Nærhet og distanse(5) roller i samarbeid(2) finne en god balanse i lojalitet(4)</p>
<p>TEMA 3 Startvansker Få samarbeid i gang(2) mye energi for å få samarbeidet på plass (1) Være med i samarbeid(5)</p>	<p>VANSKER I Forventninger L Forventninger(1) hvor godt jeg klarte å legge fram saken(2.2) Advokater og talerør(3) Vansker i samarbeid(5)</p>	<p>SAMARBEID Liten tue... Liten tue kan velte(1) Tungvint system(3) Praktiske ting(2) Egen agenda(1) Egne løp (4)</p>	<p>Ubehag og konflikter Dårlig samarbeid (2) Vansker i samarbeid(1) Konflikter og misforståelser(1) Tillit og mistillit (4) Tillit og mistillit(1) Når det ikke fungerer(3) Vansker i samarbeid (4) Konflikter og misforståelser(4)</p>	
<p>TEMA 4 GODT SAMARBEID Gevinst(2) Engasjert(2) Godt samarbeid(5) Når det fungerer(3) forholde seg til hverandre på en anstendig måte (1) Ikke være alene(2) Energi fra samarbeid(3)</p>				
<p>TEMA 5: EGEN HISTORIE OG ERFARING Kompetanse og erfaring(3) Relasjoner og erfaring(5) Erfaring(2) Egen evne til å samarbeide(2) personlige egenskaper (4) Om seg selv som samarbeidspartner (3) Om seg selv(5) personlige egenskaper (1)</p>				

VEDLEGG 6

møteplaner

personen skal få hjelp på riktig måte og ja, så har det vel og litt ja nei jeg tror det... være litt tilgjengelig eller i hvert fall ta kontakt og gi lyd innimellom hvordan ting går hvis det er spørsmål om møtes regelmessig og ja... tror sånne ting er viktig.

hjelp på
nålig måte
tilgjengelig

Litt tilbake til Lar-avdelingen, den kontrollen, hvordan preget det samarbeidet?

Det ble jo eg er så pass ordentlig då at jeg klarte jo ikke å på en måte se mellom fingrene på vidt jeg så fusk på urinprøver eller på inntak av medisiner og sånn men jeg var ganske tydelig med alle jeg var inne med å ga medisiner eller tok urinprøver med at eg gir beskjed uansett at jeg er ikke noe sådan som, du kan ikke lure meg sånn men prøvde jo på en måte å få dem vite at jeg var interessert i de og vil hjelpe de og sånn og ikke hadde så mye fokus på akkurat det at jeg glodde dem inni munnen og forferdelig streng, men jeg prøvde i hvert fall å være klar og tydelig på at ser jeg noe juks så må jeg rapportere det, det er faktisk jobben min. Så jeg hadde vel bare en gang hvor jeg virkelig kom i klins med en. Det var en fyr som kanskje ikke trodde at jeg var så tøff med det som jeg var fordi han skulle hele tiden ta urinprøver med meg, fordi han tenkte kanskje at hun er ung hun tør ikke gi beskjed så gjorde jeg det og då la han jo hele stedet for hat og (latter) og ble skikkelig forbannet så det odela jo relasjonen mellom meg og ham som hadde vært veldig god den er jo ikke der lenger på grunn av det men i forhold til og god ting med det samarbeidet var at når vi så at folk virkelig prøvde og klarte det og hadde litt sånn opp og ned turer men vi så at de på en måte prøvde så var det noen av de konsulentene på lar som hørte veldig på hva vi hadde å si og hvordan vårt syn var på saken som kanskje kunne være bidrag til å hjelpe at de kanskje fikk medisinen med seg helgene og eller fikk lov til å reise på tur og ta med seg medisinene eller på sånn sett kunne det være ganske bra og at det ikke nødvendigvis selv om de hadde noe krum i urinprøvene sine og sånn så i stedet for bare å gå ut ifra det så hørte de og hva vi sa i forhold til våre vurderinger men noen av konsulentene valgte jo ikke høre på det i det hele tatt og kun gikk ut i fra urinprøvene men det er jo måten man ser det på det. Det var både gode og dårlige ting med det.

Kontrollens
pividering
til arbeid og
samarbeid

Makt ?

arbeidsgruppe?

beskrivelse
om makt
relasjoner
i samarbeid

Følte du tillit fra klinikken sin side?

Ja., Jeg gjorde egentlig det fordi jeg følte selv at jeg gjorde jobben min. Så de hadde fått rapporter fra meg og om så vidt det var juks eller sånne ting så tror jeg at det at jeg ga beskjed om de tingene samtidig fikk jeg og tillit til måte å si de motsatte tingene, at nå ser det ut som det går bra eller at han godt kan trenge seg en tur eller at nå sliter han så pass å komme seg ned hit hver eneste dag så om han kunne ha fått med seg i helgene så tror det hadde hjulpet og

mer om
tillit

igjen?
tillit som
forhøring