



---

Universitetet  
i Stavanger

**Master i helsevitenskap**  
Det helsevitenskapelige fakultet

**Sømløse tjenester for barn og unge  
med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker**

Juni 2023

Andreas Harm Lode

Veileder: Petter Viksveen

Totalt antall ord: 24 119

## Sammendrag

Denne studien fremstiller kunnskap om hva som skal til for å få sømløse tjenester som fungerer godt for barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker. Studiens hensikt er å undersøke fagpersoners erfaringer med samhandlingsteamet «Team på tvers» og deres perspektiver på hva som kan gjøres for å forbedre prosjektet ytterligere. Formålet med denne masterstudien er å bidra til at prosjektet «Team på tvers» får kunnskap som kan brukes for at de oppnår sine mål om en bærekraftig, pasientnær og sømløs tjeneste, samt å utvide eksisterende forståelse av og kunnskap knyttet til studiens tematikk, som så kan benyttes i planlegging og forbedring av eksisterende samarbeidspraksiser i andre kommuner.

På bakgrunn av dette ble forskningsspørsmålet for studien: *Hvordan kan prosjektet «Team på tvers» bli en sømløs tjeneste som på best mulig måte ivaretar behovene til barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker?*

For å besvare forskningsspørsmålet ble det i denne studien benyttet kvalitativ metode i form av individuelle intervjuer. Det ble gjennomført 10 intervjuer med profesjonsutøvere som var tilknyttet prosjektet. Innsamlet datamaterialet ble analysert ved bruk av systematisk tekstkondensering, og resulterte i følgende temaer:

- 1) *Brukermedvirkning og ivaretagelse av familien*
- 2) *Samhandling*
- 3) *Tilgjengelighet*
- 4) *Mandat som gir gjennomslagskraft*
- 5) *Tverrfaglig team med spesialkompetanse*
- 6) *Kontinuitet i tjenesten*

Studiens funn ble diskutert i lys av implementeringsteori og implementeringsdrivere, som bidro til å belyse hvordan «Team på tvers» kan arbeide for å omsette studiens kunnskap og innsikt til daglig drift. Studien har identifisert områder «Team på tvers» kan utvikle for å oppnå deres mål om å lage en bærekraftig, pasientnær og sømløs tjeneste som ivaretar behovene til barn og unge med sammensatte behov på en best mulig måte.

# Forord

En stor takk

-til UiS for innholdsrike og spennende år

-til informantene, for deres engasjement og vilje til å bidra

-til prosjektet «Team på tvers» for tilliten

-til min veileder, Petter Viksveen,

for gode innspill og dyktig veiledning

# Innholdsfortegnelse

<b>1. INNLEDNING</b> .....	<b>5</b>
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA.....	6
1.2 PROSJEKTET «TEAM PÅ TVERS».....	7
1.3 STUDIENS FORMÅL OG FORSKNINGSSPØRSMÅL.....	9
1.4 BEGREPSAVKLARINGER.....	10
1.5 OPPGAVENS OPPBYGGING.....	11
<b>2. AKTUELL FORSKNING</b> .....	<b>12</b>
<b>3. TEORETISK FUNDAMENT</b> .....	<b>15</b>
3.1 IMPLEMENTERINGSTEORI OG IMPLEMENTERINGSDRIVERE.....	16
3.1.1 <i>Kompetansedrivere</i> .....	18
3.1.2 <i>Lederskapsdrivere</i> .....	20
3.1.3 <i>Organisasjonsdrivere</i> .....	21
<b>4. METODE</b> .....	<b>22</b>
4.1 VITENSKAPSTEORETISK UTGANGSPUNKT.....	23
4.1.1 <i>Fenomenologi</i> .....	23
4.1.2 <i>Hermeneutikk og forforståelse</i> .....	24
4.2 FORSKERENS FORFORSTÅELSE.....	25
4.3 VALG AV METODE.....	25
4.4 UTVALG OG KRITERIER.....	26
4.4.1 <i>Utvalgskriterier</i> .....	26
4.4.2 <i>Rekruttering</i> .....	27
4.4.3 <i>Utvalg</i> .....	27
4.4.4 <i>Datainnsamling</i> .....	28
4.5 INTERVJUGUIDE OG GJENNOMFØRINGEN AV INTERVJUENE.....	29
4.5.1 <i>Intervjuguide</i> .....	29
4.5.2 <i>Gjennomføring av intervjuene</i> .....	30
4.6 TRANSKRIBERING.....	31
4.7 ANALYSE – SYSTEMATISK TEKSTKONDENSERING.....	32
4.7.1 <i>1) Totalinntrykket – fra kaos til temaer</i> .....	33
4.7.2 <i>2) Identifisere og sortere meningsbærende enheter – fra temaer til koder</i> .....	34
4.7.3 <i>3) Kondensering – fra kode til mening</i> .....	36
4.7.4 <i>4) Sammenfatning - fra kondensering til beskrivelser og begreper</i> .....	37
4.8 FORSKNINGSETISKE VURDERINGER OG PERSONVERN.....	38
4.8.1 <i>Personvern</i> .....	39
4.8.2 <i>Informert samtykke</i> .....	39
4.8.3 <i>Konfidensialitet</i> .....	40
4.8.4 <i>Konsekvenser for deltakelse i forskningsstudiet</i> .....	41
4.9 KVALITET I FORSKNINGEN.....	41
<b>5. RESULTATER</b> .....	<b>44</b>
5.1 BRUKERMEDVIRKNING OG IVARETAKELSE AV FAMILIEN.....	44
5.2 SAMHANDLING.....	46
5.3 TILGJENGELIGHET.....	48
5.4 MANDAT SOM GIR GJENNOMSLAGSKRAFT.....	50
5.5 TVERRFAGLIG TEAM MED SPESIALKOMPETANSE.....	50
5.6 KONTINUITET I TJENESTEN.....	52
5.7 OPPSUMMERING AV RESULTATER.....	53
<b>6 DISKUSJON</b> .....	<b>55</b>

6.1	BRUKERMEDVIRKNING OG IVARETAKELSE AV FAMILIEN .....	55
6.2	SAMHANDLING.....	58
6.3	TILGJENGELIGHET .....	63
6.4	MANDAT SOM GIR GJENNOMSLAGSKRAFT .....	65
6.5	TVERRFAGLIG TEAM MED SPESIALKOMPETANSE .....	66
6.6	KONTINUITET I TJENESTEN .....	67
<b>7.</b>	<b>DISKUSJON AV FORSKNINGSMETODE .....</b>	<b>70</b>
7.1	UTVALG .....	71
7.2	SEMISTRUKTURERTE INTERVJUER .....	71
7.3	SYSTEMATISK TEKSTKONDENSERING .....	72
7.4	RELEVANS OG OVERFØRBARHET.....	72
<b>8.</b>	<b>IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS OG ANBEFALING FOR VIDERE FORSKNING .....</b>	<b>73</b>
8.1	IMPLIKASJONER FOR PRAKSIS.....	73
8.2	ANBEFALINGER FOR VIDERE FORSKNING .....	74
<b>9.</b>	<b>KONKLUSJON.....</b>	<b>74</b>
	<b>LITTERATURLISTE.....</b>	<b>76</b>
	<b>VEDLEGG.....</b>	<b>82</b>
	VEDLEGG 1: INFORMASJONSSKRIV.....	82
	VEDLEGG 2: SAMTYKKESKIEMA .....	84
	VEDLEGG 3: INTERVJUGUIDE .....	84
	VEDLEGG 4: VURDERING FRA NSD.....	86
	VEDLEGG 5: VURDERING FRA STAVANGER UNIVERSITETSSYKEHUS .....	88

## 1. Innledning

Temaet for denne studien er sømløse tjenester for barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker, og ble gjennomført i samarbeid med prosjektet «Team på tvers» i regi av Stavanger kommune og Helse Stavanger. Barn og unge med sammensatte behov og deres familier opplever at et fragmentert hjelpeapparat har utfordringer med å løse problemer som har sammensatte årsaker, og som krever koordinerte og individuelt tilpassede løsninger (Helsedirektoratet, 2019). Helsedirektoratet påpeker at i slike tilfeller blir familiene kasterballe i systemet. Familien og brukerne opplever å bli henvist til ulike tjenester hvor ingen tar et helhetlig ansvar for oppfølgingen. Det er derfor behov for systematiske tiltak som skaper en samarbeidskultur og åpner for en mer helhetlig og tverrsektoriell forståelse av brukerens livssituasjon, slik at denne brukergruppen blir ivaretatt på en rettferdig og effektiv måte.

Videre i dette kapittelet blir bakgrunn for valg tema gjort rede for. Deretter blir prosjektet «Team på tvers» beskrevet, før studiens formål og forskningsspørsmål blir presentert.

Avslutningsvis i innledningen blir det gitt nødvendige begrepsavklaringer og en oversikt over studiens videre oppbygning.

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker har utfordringer som har sammensatte årsaker og som påvirker hverandre gjensidig, og som krever sammensatte og individuelt tilpassede løsninger (Helsedirektoratet, 2019). Stortinget har i flere sammenhenger understreket at familier med barn og unge med komplekse og sammensatte behov, skal bli møtt av et offentlig tjenesteapparat som støtter og veileder, og som arbeider sammen med familien og barnet. Stortinget mener at det må bli enklere for familier å motta helhetlig hjelp og at hjelpetilbudene som tilbys koordineres bedre (Meld. St. 19 (2018-2019); (Meld. St. 6 (2019-2020); StimuLab, 2021). Helse- og omsorgstjenesteloven og flere lovpålagte ordninger stiller krav og bidrar til at brukerne skal motta et helhetlig og koordinert tjenestetilbud (Riksrevisjonen, 2021). På en annen side påpeker Helsedirektoratet (2019) at ansvaret for å finne, utløse og koordinere hjelpen som gis, har blitt skjøvet vekk fra helse- og omsorgstjenestene som tilbyr hjelpen, og ligger i stor grad hos brukeren og dens familie.

Barn og unge med sammensatte behov opplever å bli skjøvet fra tjeneste til tjeneste der ingen tar et helhetlig ansvar, og at det er familien selv som må koordinere det offentlige hjelpetilbudet (Helsedirektoratet, 2019; Utenforskinskommissjonen, 2022). I grenseflatene mellom tjenestene blir ansvaret forskjøvet mellom de ulike tjenestene, som resulterer i at informasjon glipper og ingen tar ansvaret for helheten eller koordineringen av tjenestene (Utenforskinskommissjonen, 2022). En slik praksis fører til at barnet og familiens komplekse utfordringsbilde tolkes og forenkles av tjenesteyterne utfra den enkelte instansen/sektoren sitt avgrensede ansvars- og kompetanseområde (Helsedirektoratet, 2019). Det fører til at tilbudene ikke er samordnet og koordinerte, og blir preget av silotenkning og tjenestens egendefinerte ansvarsområder (Utenforskinskommissjonen, 2022).

Barn og unge med sammensatte behov lever ikke sine liv innenfor spesifikke sektorer, og vil ofte befinne seg i skjæringspunkter eller grenseflater mellom ulike sektorer eller tjenester. Komplekse og sammensatte behov krever omfattende koordinering og samhandling, og må

løses av flere personer med supplerende kompetanse, som ofte har tilhørighet på tvers av fagområder og nivåer. Det innebærer involvering av flere sektorer, og egner seg ikke å bli delt opp i avgrensede ansvarsområder (Helsedirektoratet, 2019). Et fragmentert hjelpeapparat strever med å få en helhetlig forståelse av det enkelte barn, unge eller familiens livssituasjon, hvor den enkelte aktørs innsats eller løsning ikke er tilstrekkelig for å løse problemet (Helsedirektoratet, 2019). Skarpe skiller mellom tjenestene som er rundt barnet og familien forhindrer tilpasset og helhetlig hjelp, og resulterer i at barn og unge samt deres familier blir kasterbatter i systemet, hvor ingen tar et helhetlig ansvar for oppfølgingen (Meld. St. 6 (2019-2020)). For å skape et sømløst tjenesteapparat som er i stand til å tilby helhetlig hjelp til brukere med komplekse og sammensatte behov og deres familier, kreves det en tverrsektoriell forankring og prioritering hvor man ser på innovative løsninger som ivaretar barnets sammensatte og individuelle behov (Helsedirektoratet, 2019). For å kunne gi hjelpetilbud som er helhetlige og koordinerte, er det nødvendig med mer kunnskap om hvordan samhandling på tvers av nivåer, tjenester og sektorer utspiller seg i praksis, samt en økt forståelse for effekten av tverrsektorielt samarbeid og metoder for samarbeid knyttet til denne brukergruppen (Helsedirektoratet, 2019; Utenforskningskommissjonen, 2022).

Prosjektet «Team på tvers» retter fokuset mot barn og unge med komplekse og sammensatte diagnoser, og har som hovedmål å organisere tjenestene rundt barnet og familien ut fra deres behov og ønskede prioriteringer. Prosjektet vil bli ytterligere beskrevet i påfølgende avsnitt.

## 1.2 Prosjektet «Team på tvers»

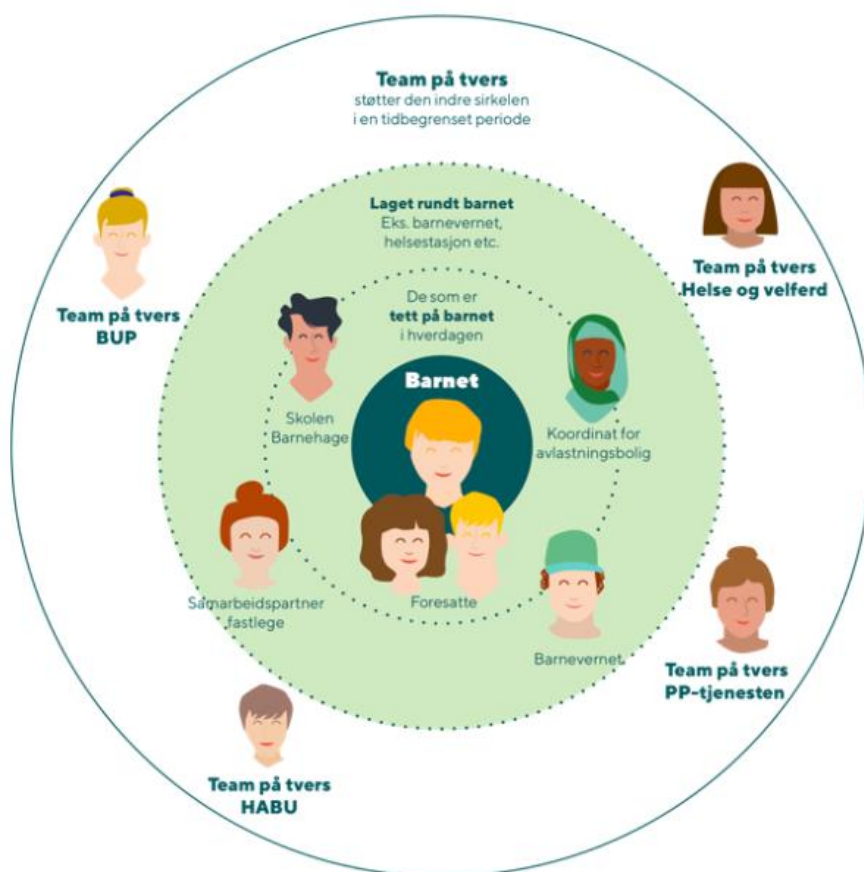
Prosjektet «Team på tvers» blir gjennomført med Stavanger kommune og Helse Stavanger som prosjekteiere. Pilotprosjektet hadde oppstart august 2020. I denne fasen samlet teamet inn kliniske erfaringer og kunnskap fra tidligere prosjekter som omhandlet barn med komplekse tilstander. Prosjektet ble videreført til hovedprosjekt juni 2021, som resulterte i «Team på tvers». Det overordnede målet med prosjektet «Team på tvers» er å innhente nok erfaring og innsikt til å avgjøre om denne måten å organisere tjenestene rundt barnet og familien, gir den helhetlige forståelsen som trengs for å ivareta barnet og familien bedre.

Hensikten med dette prosjektet er å forebygge utvikling av psykiske lidelser for barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker, og å igangsette tiltak for å møte de behovene som barnet/familien opplever (A. Ball, personlig kommunikasjon, 10 november 2022).

«Team på tvers» utgjør et samhandlingsteam med tverrfaglige profesjoner på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste. Målgruppen til teamet er barn og unge mellom 0 og 16 år, som har sammensatte vansker med behov for hjelp fra flere instanser samtidig i løpet av barne- og ungdomsårene. Barn og unge i denne gruppen har ofte utviklingsforstyrrelser og/eller psykiske vansker, og er avhengig av spesiell tilpasning av tjenester for at de skal være nyttige. Teamet består av en representant fra pedagogisk- psykologisk tjeneste (oppvekst og utdanning), representant fra koordinerende enhet (helse og velferd), barnepsykiater/ lege (barne- og ungdomshabilitering), spesialpedagog (barne- og ungdomshabilitering) og psykolog (barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk). Teamet har fokus på kunnskapsbasert tjenesteutvikling, og samarbeider med PP-tjenesten om veiledning og utredning, fagkonsulenter ved helse og velferdskontorene for å skape kreative helse- og omsorgstjenester, og spesialisthelsetjenesten for utredning, behandling og kompetanseheving (A. Ball, personlig kommunikasjon, 10 november 2022).

«Team på tvers» er et oppsøkende team som bistår i saker som involverer komplekse problemstillinger hvor ordinære tiltak er prøvd ut. Teamet trer inn når det er behov for økt samtidighet i tjenestene og når utfordringsbilde til familiene er for omfattende til å bli håndtert av et fragmentert hjelpeapparat. Sentrale nøkkelbegreper i «Team på tvers» er trygghet og nærhet, og det er ønskelig at mest mulig av utredning, behandling og oppfølging utføres på barnets vante arenaer. Teamet kommer raskt inn og utvikler en felles forståelse av barnets utfordringer sammen med familien og andre rundt barnet, og ønsker å gi familiene og andre rundt barnet rett hjelp til rett tid. Målsettingen er at tiltak settes inn på et tidligere tidspunkt, og at utredning og behandling hindrer at problemene vedvarer eller forverres. Gjennom økt tverretattlig samarbeid og helhetlige tiltak som settes inn samtidig bidrar teamet til et sammenhengende tjenestetilbud, og til å styrke laget rundt barnet og familien (A. Ball, personlig kommunikasjon, 10 november 2022).





Figur 1. Illustrering av hvordan «Team på tvers» er organisert og arbeider (A. Ball, personlig kommunikasjon, 10 november 2022).

### 1.3 Studiens formål og forskningsspørsmål

Prosjektet «Team på tvers» har uttrykt at de ønsker fordypende kunnskap om hva som skal til for å få sømløse tjenester som fungerer godt for barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker. Prosjektet har som mål å lage en bærekraftig, pasientnær og sømløs tjeneste som ivaretar brukere med komplekse og sammensatte behov og deres familier. Formålet med denne studien er å bidra til at prosjektet «Team på tvers» får kunnskap rundt tverrfaglig samarbeid på tvers av kommune og spesialisthelsetjeneste, som kan brukes for å oppnå deres mål, samt å utvide eksisterende forståelse av og kunnskap knyttet til studiens tematikk, som så kan benyttes i planlegging og forbedring av eksisterende praksis i kommuner andre steder i landet. Studiens hensikt er å undersøke fagpersoners erfaringer

med prosjektet «Team på tvers» og deres perspektiver på hva som kan gjøres for å forbedre prosjektet ytterligere.

På bakgrunn av dette er forskningsspørsmålet for studien:

*«Hvordan kan prosjektet «Team på tvers» bli en sømløs tjeneste som på best mulig måte ivaretar behovene til barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker?»*

## 1.4 Begrepsavklaringer

Denne studien omhandler sømløse tjenester for barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker. Barn og unge med komorbiditet har komplekse og sammensatte utfordringer, og jeg valgte derfor å definere begrepet sammensatte behov som refererer til tilstedeværelsen av samtidige utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker. Jeg kommer også til å gi en kort begrepsavklaring av begrepene utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker, samt å definere sømløse tjenester og tverrfaglig samarbeid, som er sentrale begreper for å utvikle en forståelse av hva studien handler om.

### **Sammensatte behov**

Manglende definisjon av denne pasient- og brukergruppen, gjør at jeg velger å legge til grunn definisjonen av «multisykdom» eller «multimorbidity», som refererer til «tilstedeværelsen av to eller flere langvarige helseproblemer, som kan inkludere definert fysisk eller psykisk helseutfordringer, vedvarende utfordringer grunnet nedsatt evne til læring og flere og sammensatte symptomer knyttet til generelt nedsatt helsetilstand» (Helsedirektoratet, 2017; NICE, 2016). Sammensatte behov beskriver en tilstand der en person har flere utfordringer eller behov som krever tilpasset og individuelt tilrettelagt støtte og tjenester (Helsedirektoratet, 2017).

### **Utviklingsforstyrrelser**

Malt og Weidle (2021) definerer utviklingsforstyrrelser som en fellesbetegnelse for tilstander som medfører at et barns utvikling forsinkes eller hemmes. Utviklingsforstyrrelser debuterer

alltid i barndommen, og fører til mangelfull eller forsinket utvikling av funksjoner knyttet til den biologiske modningen av sentralnervesystemet (Malt & Weidle, 2021). Noen eksempler på utviklingsforstyrrelser er ADHD og autisme.

### **Psykiske vansker**

Psykiske vansker kan gi utslag i kroppslige symptomer, og kjennetegnes ved endret atferd, tankemønster, følelser eller snakking, som fremstår som avvikende for omgivelsene og/eller ubehagelig for barnet selv. Psykiske vansker er ofte mer påvirket av hvordan barnet har det her og nå. Når barnet opplever psykiske vansker i et visst omfang over lengre tid kan det utvikle seg til en psykisk lidelse som er diagnostiserbar. Eksempler på dette kan være depresjon og angst (Frambu, 2020).

### **Sømløse tjenester**

Sømløse tjenester forstås som tjenester som er sammenhengende, der helsetjenestene oppleves helhetlige for brukerne, uavhengig av hvilken virksomhet som tilbyr dem (Digdir, 2021). Å tilby sømløse tjenester betyr at tjenestene henger sammen gjennom god samhandling uten hindringer, for å utnytte de kollektive ferdighetene og ressursene i samfunnet best mulig (Helsedirektoratet, 2017; ADSS, 2018).

### **Tverrfaglig samarbeid**

Utviklingen av sømløse tjenester avhenger av tverrfaglig samarbeid, som kan forstås som samarbeid mellom personell fra ulike faggrupper. Det er en metodikk for strukturert samarbeid, og innebærer at ulike profesjoner og faggrupper samarbeider om en felles utfordring eller problem, mot et felles mål (Glavin & Erdal, 2018, s. 28).

## **1.5 Oppgavens oppbygging**

Strukturen på masteroppgaven tar utgangspunkt i IMRaD- modellen, og inkluderer følgende inndeling;

Del 1: Innledning – bakgrunn for valg av tema, presentasjon av prosjektet «Team på tvers», studiens formål og forskningsspørsmål og nødvendige begrepsavklaringer.

Del 2: Aktuell forskning – presenterer relevant forsknings som er utført rundt studiens tematikk.

Del 3: Teoretisk fundament – Redegjørelse for implementeringsteori og implementeringsdriverne; kompetansedriverne, ledelsesdriverne og organisasjonsdriverne.

Del 4: Metode – Redegjørelse for den metodiske tilnærmingen og begrunnelser for mine metodiske valg.

Del 5: Resultater – Studiens funn presenteres.

Del 6: Diskusjon – Drøfting av studiens funn i lys av tidligere forskning og teoretisk fundament.

Del 7: Metodisk diskusjon – Refleksjoner rundt studiens forskningsmetode.

Del 8: Implikasjoner for studiens funn i praksis og anbefalinger for videre forskning.

Del 9: konklusjon – redegjørelse og oppsummering av studiens sentrale funn.

## 2. Aktuell forskning

For å belyse studiens tematikk og forskningsspørsmål blir det tatt i bruk eksisterende forskning fra fagfelleverderte artikler og rapporter som baserer seg på undersøkelser med datainnsamling fra brukere og tjenesteytere innenfor helsetjenesten. Jeg har valgt å vektlegge litteratur som omhandler forhold i Norge. Selv om det finnes god forskning om helsetjenester fra andre land, har jeg vurdert det som nødvendig å få en god forståelse av

situasjonen i Norge for å belyse studiens forskningsspørsmål. Norsk forskning kan bidra til å gi en dypere forståelse av de spesifikke utfordringene som finnes i det norske helsevesenet.

En tverrsnittstudie av Hansen et al. (2020) påpeker at de aller fleste barn i Norge har gode oppvekstvilkår. Sosial investering i barn og unges fremtidige livssjanser har vært og er en viktig del av norsk velferdspolitik. Selv om Norge er et godt velferdssamfunn, har en del barn og unge betydelige utfordringer og problemer (Hansen et al., 2020, s. 17). Mens velferdsstatens tjenestetilbud bidrar til gode oppvekstvilkår for de aller fleste, er det kjent at tjenesteapparatet ikke alltid når opp hvis utfordringene er sammensatte. Denne kompleksiteten utfordrer et høyt spesialisert og sektorisert velferdssystem (Hansen et al., 2020, s. 18). I tråd med Hansen et al. (2020), fant Pedersen (2019) i en litteraturstudie med oversikt over kvalitativ forskning, at mangelfullt tverrfaglig samarbeid setter en stopper for helhetlig oppfølging for barnet og familien på tvers av tjenester, svekker informasjonsformidling, skaper ustabilitet i kritiske overganger og gjør det utfordrende å etablere sømløse tjenester når det gjelder barn og unge med komplekse og sammensatte behov. Steihaug (2017) fant i sin litteraturstudie at samordningsutfordringer i tjenestetilbudene er en gjennomgående utfordring i dagens velferdsstat, og har vært gjenstand for politisk oppmerksomhet i lengre tid. Det har blitt tydelig at helsesystemet ikke er tilrettelagt for tverrfaglig samarbeid på tvers av profesjoner og faggrupper, og at utviklingen av et sømløst og sammenhengende tjenesteapparat møter på flere hindringer (Steihaug, 2017).

Funn av Pedersen (2019) viser at tverrfaglig samarbeid i Norge ikke er fullt ut aktualisert, og at det skyldes de enkelte tjenestenes autonomi og segregering som gjenspeiles i Norske lover og regler. Fragmenterte helsetjenester, eller «silomentaliteten» som Pedersen (2020) refererer til, blir også adressert av Hansen et al. (2020), som hevder at de tradisjonelle sektorinnretningene virker begrensende for å få til bedre samordning og mer helhetlig innsats i oppfølgingen av barn og unge med sammensatte behov (s. 13). De forskjellige sektorene blir beskrevet som organisatoriske siloer, og illustrerer tydelige avgrensinger av definerte ansvarsområder, økonomi, juridiske reguleringer, fag og profesjonskunnskap kan bli hindre som gjør det vanskelig å få til et samarbeid på tvers (Hansen et al., 2020, s. 18). Sektorinndeling i stat, fylke og kommune fører til at tjenesteyterne blir preget av egen

tjenestes ansvarsområde, profesjonskunnskap og tilgjengelige virkemidler i møtet med barnet og familien som har behov for tjenester, samt et ukoordinert tjenesteapparat som ikke sikrer sammenheng og kontinuitet i tjenestetilbudet (Hansen et al., 2020, s. 83). Steihaug (2017) mener at det er behov for en organisering av helsetjenestene som understøtter og ivaretar gode samarbeidsrelasjoner, informasjonsdeling og praktiske rammebetingelser for integrert samarbeid med brukere og mellom fagpersoner. Hansen et al. (2020) påpeker at hvis ikke helsetjenestene omorganiseres, blir konsekvensen av dagens sektorinndelte struktur at mange barn og unge faller utenfor eller mellom systemets ulike ansvarsområder. Dette gjelder særlig barn og unge med sammensatte behov som befinner seg i flere og derfor uklare ansvarsområder, der det kan oppstå dragkamp om ressurser og ansvarsfraskrivelse (Hansen et al., 2020, s. 83).

I likhet med dette adresserer Hansen et al. (2020) en vegring for å påta seg koordineringsansvar. Hansen et al. (2020) peker på at det er utfordringer med å få koordineringen til å fungere godt og effektivt i praksis (s. 83). En kvalitativ intervjustudie av Biringer et al. (2020) viste at brukere og deres familier opplever suboptimal koordinering og samarbeid i og med tjenester hvor tjenesteytere har fokus på å avgrense eget ansvarsområde, heller en å fokusere på hvordan de kan bidra til en helhetlig oppfølging. Dette resulterer i at familier må forholde seg til fragmenterte tjenester og situasjoner der de må ha kontakt med flere hjelpere som ikke samarbeider, samt ender opp med å ivareta ansvaret for koordineringen av tjenestenes intervensjoner (Steihaug, 2017). Hansen et al. (2020) påpeker at grunnet tjenestenes manglende ressurser oppstår det situasjoner i et tverrsektorielt samarbeid hvor det er en motvilje mot å påta seg en koordinatorrolle (s. 84). Andvig et al. (2014) fant i en kvalitativ intervjustudie at fravær av ansvarlighet fører til at det ikke er noen aktører som har et overordnet ansvar. Biringer et al. (2020) påpeker at uenighet om hvem som er ansvarlig for behandling og oppfølging blir beskrevet som en kilde til frustrasjon og konflikt blant fagpersoner. I tråd med dette mener Hansen et al. (2020) at når det er uklart hvilken instans som har myndighet og ansvar for hva, kan det oppstå dobbeltarbeid og gråsoner (s. 84). I stedet for samtidig innsats oppstår det parallelle innsatser og forløp som kan resultere i at barnet og familien mottar tjenester fra flere instanser samtidig, uten at disse intervensjonene blir sett i sammenheng (Hansen et al., 2020, s. 85).

Hansen et al. (2020) mener en fare ved de ulike tjenestene og sektorene kan være at deres tjenesteperspektiv preges av hva fagpersoner vurderer som sitt definerte ansvarsområdet, deres tjenestes profesjonskunnskap, arbeidsformer og de spesifikke kriterier for at deres tjenester og tiltak utløses (s. 85). Hansen et al. (2020) påpeker at sektorene eller tjenestenes organisatoriske avgrensinger gjenspeiles i de ulike institusjonelle logikker som de ser barn og unges utfordringer gjennom (s. 85). En kvalitativ intervjustudie av Folkman et al. (2019) viser til underliggende profesjonskulturer og verdier og ulik profesjonskunnskap mellom profesjoner som faktorer som kan føre til rolledominans med begrenset kommunikasjon og koordinering av samarbeidet mellom profesjoner. I likhet med dette peker Steihaug (2017) på ulike fokus, kulturer og ideologier innen de ulike faggruppene er viktige barrierer mot godt klinisk arbeid og samarbeid. Dette resulterer i at profesjonene forvalter ulike profesjonskunnskaper, som kan føre til at sektorene og tjenestene vil holde på sitt, og kan vise motstand eller opptre som domeneforsvarere mot et samarbeid på tvers av etater og faggrupper (Hansen et al., 2020, s. 85). Ulike faglige perspektiver og profesjoner gir ifølge Steihaug (2017) ulik makt, og kan bidra til å vanskeliggjøre samarbeid på tvers av yrkesgrupper og nivåer. Pedersen (2019) mener at et skjevt maktforhold mellom aktørene begrenser kommunikasjon, tilgjengelighet og brukerens fremgang. En utfordring som nevnes i en kvalitativ intervjustudie av Melby et al. (2017) er manglende IT-/kommunikasjonssystemer slik at fagpersoner kan dokumentere og utveksle skriftlig informasjon på tvers av tjenestene på en enkelt måte (s. 65). I tråd med dette viser Pedersen (2019) til deling av data som en spesielt viktig faktor som begrenser samarbeid, og påpeker at mangelen på deling av data begrenser felles innsats for planlegging og intervensjon. Melby et al. (2017) viser til mangelen på felles digitale verktøy hvor instansene kan utveksle pasientinformasjon, oppleves av fagpersoner som en barriere for å yte godt sammenhengende tjenester (s. 65).

### 3. Teoretisk fundament

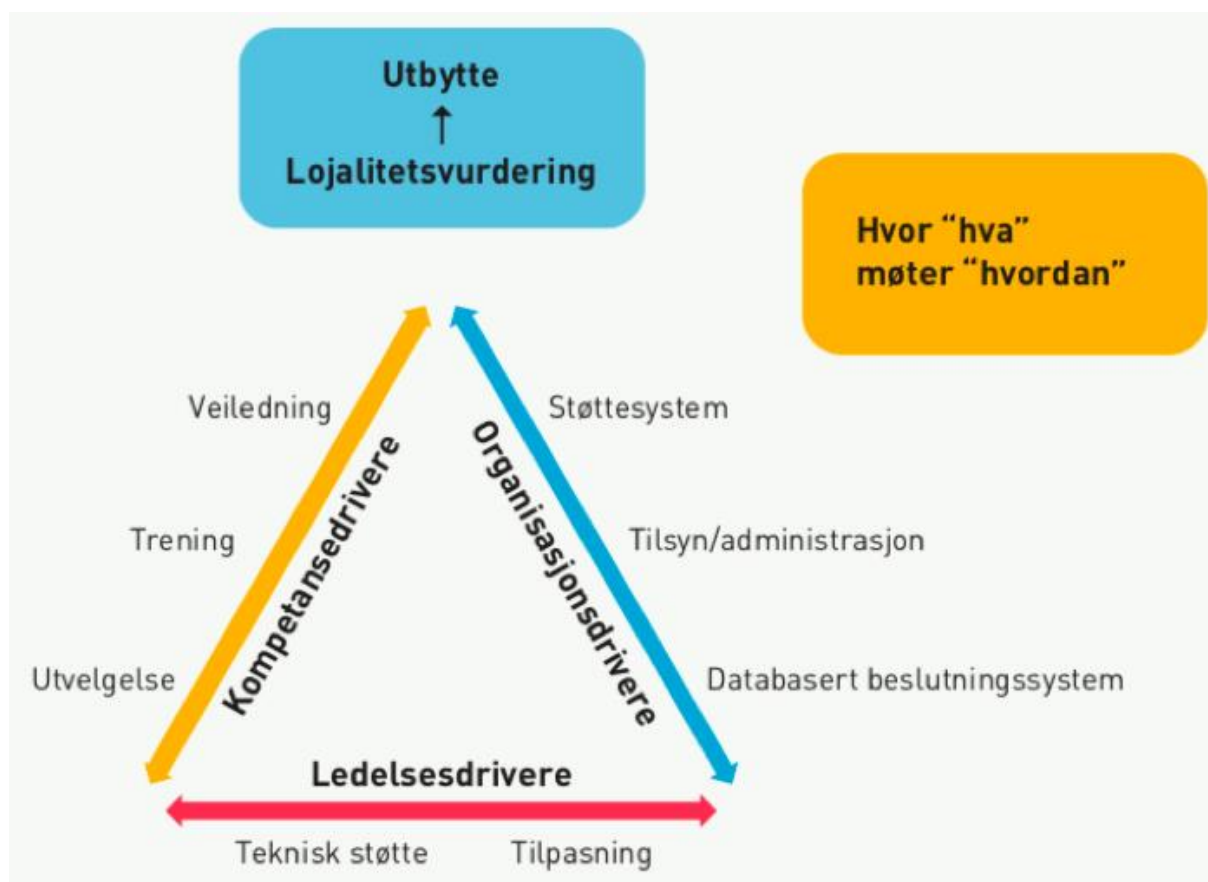
For å belyse studiens forskningsspørsmål har jeg valgt et teoretisk fundament som tar sikte på å omsette kunnskap utviklet gjennom forskning til daglig drift. For å omsette fagpersoners erfaringer med prosjektet «Team på tvers», og deres perspektiver på hva som

kan gjøres for å forbedre prosjektet ytterligere, har jeg valgt å benytte implementeringsteori. Implementeringsteori fokuserer på arbeid for å fremme systematisk bruk av evidensbaserte intervensjoner i praksis (Melder et al., 2020). Ved å benytte implementeringsteori, med fokus på rammeverket implementeringsdrivere får forsker mulighet til å akselerere fremveksten av ny kunnskap om hvordan prosjektet «Team på tvers» kan bli en sømløs tjeneste som på best mulig måte ivaretar behovene til barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker.

### 3.1 Implementeringsteori og implementeringsdrivere

Arbeid for å forbedre helsetjenester har pågått i flere tiår uten merkbare forbedringer i resultatene. Det er tydelig at det ikke er tilstrekkelig å ha kunnskap om *hva* man skal gjøre, men i større grad fokusere på *hvordan* intervensjoner må støttes for å oppnå samfunnsmessige betydningsfulle effekter (Blase & Fixsen, 2016). Implementering er den kompliserte konkretiseringsfasen når forskning, ideer og visjoner skal omsettes, tilpasses, konkretiseres og innføres i praksisfeltet (Øvregård, 2016). Implementering og Implementeringsteori handler om å omsette det vi vet til hva vi gjør, og kan bidra til å implementere intervensjoner med trofasthet ved å identifisere spesifikke komponenter i implementeringsprosessen som er kritiske for endring (Størksen et al., 2021). I denne studien er det teoretiske fundamentet inspirert av Bertram et al. (2014) sin teori om implementeringsdrivere (Bertram et al., 2014; Bertram et al., 2018). I de neste avsnittene blir det gjort rede for komponentene i implementeringsprosessen, som inkluderer kompetansedrivere, organisasjonsdrivere og lederskapsdrivere (figur 2), som er byggesteiner i infrastrukturen som er nødvendig for å skape endring (Bertram et al., 2014).





Figur 2. Implementeringsdrivere (Blase et al., 2012)

Implementeringsdrivere beskriver prosessene som er nødvendige for «Team på tvers» å fokusere på for å kunne skape endring, og etablerer kapasiteten til å implementere, opprettholde og forbedre identifiserte intervensjoner i praksis, som er nødvendige for å oppnå effektive, høykvalitets og bærekraftige helsetilbud (Bertram et al., 2014). Driverne er gruppert i tre domener, som illustrert i figur 2: *kompetansedrivere*, *lederskapsdrivere* og *organisasjonsdrivere* og (Blase et al., 2012, s. 16). Komponentene påvirker hverandre gjensidig, og må bli sett i sammenheng. De interaktive implementeringsdriverne kompensere også for hverandre, ved at en svakhet i én komponent kan overvinnes av styrker i andre komponenter (Blase & Fixsen, 2016) Samlet sett skal implementeringsdrivere kunne bidra til at fagpersonene i «Team på tvers» besitter nødvendige ferdigheter for å skape endringer, at retningslinjer og prosedyrer utvikles på flere nivåer for å skape et inkluderende miljø for den identifiserte intervensjonen, og at ledelsesstrategiene samsvarer med utfordringene i prosessen (Blase et al., 2012, s. 16).

### 3.1.1 Kompetansedriver

*Kompetansedriver* er mekanismer som bidrar til å utvikle, forbedre og opprettholde evnen og troen på å implementere intervensjoner med lojalitet, slik at de gir positiv effekt for barn og unge med sammensatte behov (Øvregård, 2016). Kompetansedriver har til hensikt å fremme individuell kompetanse og selvtillit for å øke sannsynligheten for lojalitet og implementering av effektive praksiser med god effekt. Disse driverne inkluderer utvelgelse av personal, opplæring/trening og veiledning og evaluering av personalets lojalitet og prestasjoner. Ved at «Team på tvers» fokuserer på disse elementene kan de arrangeres til å fungere på en integrert og kompenserende måte med andre implementeringsdriverne, for å forbedre den generelle kvaliteten og effektiviteten i en implementeringsprosess. Derfor kan ervervet informasjon produsert av en driver brukes til å forbedre andre drivere. Et eksempel på dette er kunnskap fra opplæring/trening kan videreføres til veiledningen for å forbedre personalets ferdigheter (Blase et al., 2012, s. 23).

*Utvelgelse* i denne forbindelse omhandler hvem som skal utføre endringene, og tar sikte på å velge kompetente medarbeidere innenfor det spesifikke intervensjonsfeltet (Størksen et al., 2021). Personalvalget påvirker effektiviteten av implementeringen og resultatene av intervensjonene, og det kan derfor være avgjørende for «Team på tvers» å velge personal med høy kompetanse og kunnskap. Utover akademiske kvalifikasjoner og erfaring er det egenskaper og kvaliteter det er vanskelig å kompensere for gjennom veiledning og opplæring/trening (Bertram et al., 2014). Effektiv implementering av en evidensbasert intervensjon krever ofte opplæring, utprøving og tilbakemeldinger. Blase et al. (2012) peker på egenskapene mottakelighet for tilbakemeldinger og evnen og viljen til å endre ens atferd basert på tilbakemeldingene som nøkkelfaktorer for en vellykket implementering (s. 23).

*Opplæring og trening* fokuserer på å tilegne seg kunnskaper og teorier om intervensjonens kjernekomponenter for å introdusere nødvendige ferdigheter og evner i teamet. Hva opplæringen skal inneholde avhenger av intervensjonen som skal implementeres (Blase et al., 2012, s. 24). Ferdighetene som trengs for å implementere intervensjonen effektivt kan demonstreres og etterfølges av øvelser for å tilegne seg ferdighetene. Resultatene fra opplæringen og treningen kan bidra til konstruktive og støttende tilbakemeldinger på hva som fungerte godt og hva som må forbedres (Blase et al., 2012, s. 24). Resultater knyttet til

denne kompetansedriveren er målbar. «Team på tvers» kan derfor etablere systemer for å evaluere endringene i personalets kunnskaper og ferdigheter. Denne dataen gir grunninformasjon for påfølgende veiledning mot videre utvikling av personalets kompetanse. En vellykket, effektiv og bærekraftig implementering krever en atferdsendring hos fagpersonene i «Team på tvers». Opplæring og trening er de primære kompetansedriverne som denne atferdsendringen utvikles gjennom (Bertram et al., 2014).

Opplæring og trening kan bidra til å forbedre «Team på tvers» sin forståelse, og fremme grunnleggende kunnskap og ferdighetsutvikling. Likevel utvikles en mer kompetent og trygg bruk av intervensjonene mest effektivt gjennom dyktig *veiledning* (Bertram et al., 2014). Veiledning skal støtte og oppmuntre personalet til å prøve ut nye ferdigheter eller evner, i stedet for å gå tilbake til tidligere tilnærminger som er mer komfortable, men ikke like effektive (Bertram et al., 2014). Opplæring og trening alene er utilstrekkelig for å sikre opptaket av nye arbeidsmetoder. Det er avhengig av kontinuerlig veiledning for å produsere endringer. Verdien av observasjon, tilbakemeldinger og støtte som er integrert i arbeidsmiljøet, og levert av veiledere med høy kompetanse og gode kommunikasjonskunnskaper, kan være en nøkkel til å forbedre implementeringen, bærekraftigheten og påfølgende resultater av prosjektet «Team på tvers». En veileder må også ha oppmerksomhet mot en rekke administrative og systematiske utfordringer for å kunne gi vellykket veiledning. Utfordringer som tilstrekkelig tid, arbeidsforhold, personalressurser og støtte fra samarbeidspartnere og investorer, kan få konsekvenser for implementeringen av intervensjonen (Blase et al., 2012, s. 24).

Den siste kompetansedriveren er *evaluering av personalets prestasjoner og lojalitet til intervensjonen*, og inkluderer mål på lojalitet til intervensjonen og vurdering av den generelle implementeringen av den evidensbaserte intervensjonen, samt bruk av ferdigheter knyttet til de sentrale komponentene av intervensjonen (Blase et al., 2012, s. 25). Som pådriver for en effektiv og bærekraftig implementering, bør evalueringen i tillegg inneholde en vurdering av intervensjonens nøyaktighet og effekt mot «Team på tvers» sin målgruppe (Bertram et al., 2014). Evalueringsresultatene av intervensjonens nøyaktighet og effekt i møtet med brukergruppen, er en refleksjon av hvor godt kompetansedriverne for utvelgelse, opplæring og trening, og veiledning av personalet har fungert, samt hvor gjestfritt og

funksjonelt arbeidsmiljøet er når det gjelder å fremme forhold som bidrar til intervensjonens nøyaktighet og effekt (Bertram et al., 2014). Dette kan hjelpe teamet med å bygge kompetanse og kunnskap, og forbedre effektiviteten i utførelsen av intervensjonen (Blase et al., 2012, s. 25). En annen type evaluering er relatert til organisasjonsprestasjoner, som gir relevant informasjon om implementeringsfremdriften. Ved å gjennomgå evalueringresultatene av intervensjonens nøyaktighet og effekt, kan fagpersonene i teamet jevnlig vurdere og justere intensiteten, fokuset og strukturene for opplæring og trening i forhold til hvilke erfaringer som er blitt gjort, samt intervensjonens utforming og effektivitet. Denne dataen kan også antyde administrative utfordringer eller bekymringer, og belyse faktorer på systemnivå som krever oppmerksomhet da de begrenser oppnåelsen av intervensjonene (Bertram et al., 2014).

### 3.1.2 Lederskapsdrivere

*Lederskapsdrivere* består av ledelsesstrategier for å reagere forskjellig på tekniske og adaptive utfordringer. Tekniske utfordringer innebærer de utfordringene som er preget av høy grad av enighet om utfordringene og høy grad av sikkerhet om løsningene. Adaptive utfordringer er preget av mindre enighet om hva utfordringene er, og mindre sikkerhet rundt hva løsningene er. Lederskapstilnærmingene teknisk lederskap og adaptivt lederskap er begge nødvendige i den lange og komplekse prosessen fra utforskning av intervensjonen til full implementering (Blase et al., 2012, s. 22). *Teknisk lederskap* er hensiktsmessig under omstendigheter preget av større sikkerhet og enighet om både utfordringen og riktig handlemåte. Utfordringene som oppstår, reagerer godt på tradisjonelle ledelsestilnærminger som fokuserer på ett enkelt ansvarlighetsområdet med tydelige definerte og aksepterte metoder og prosesser som gir pålitelige resultater. Teknisk ledelse under slike stabile forhold kan bidra til å utvikle prosjektet «Team på tvers» videre og etablere tilretteleggende rutiner (Bertram et al., 2014).

*Adaptivt lederskap* er nødvendig under komplekse forhold, og når det er behov for en dypere endring da teamet er pålagt å konfrontere eksisterende normer, verdier og arbeidsmåter, og stille spørsmål ved egen kompetanse. Adaptive lederskapsstrategier kreves når det er behov for felles læring og samarbeid fra flere faggrupper for å identifisere og forstå en utfordring, og deretter utvikle konsensus om mulige løsninger som kan

imøtekomme utfordringene (Bertram et al., 2014). Adaptivt lederskap er svært interaktivt, involverer flere interesser og ledere, og søker å forene legitime, men stridende interesser. Det er avhengig av å utvikle enighet for interessene i stedet for enighet om løsninger. Effektiv bruk av de ulike implementeringsdriverne kan skape adaptive utfordringer som krever konsekvent bruk av adaptivt lederskap for å bestemme og definere utfordringer på nye måter, og deretter komme til enighet om et handlingsforløp som utfordrer eksisterende praksis, og lukker gapet mellom gjeldende verdier og nåværende virkelighet (Blase et al., 2012, s. 27).

### 3.1.3 Organisasjonsdrivere

*Organisasjonsdrivere* er mekanismer som skaper og opprettholder strukturer i prosjektet «Team på tvers», og fokuserer på strategier for å skape et informert og inkluderende arbeidsmiljø som støtter den nye intervensjonen. Organisasjonsdriverne inkluderer administrativt tilsyn, systemintervensjon og beslutningsstøttesystem (Blase et al., 2012, s. 22). Implementeringen av en evidensbasert intervensjon krever generelt organisatoriske endringer som påvirker teamets forventninger, arbeidsmåter og holdninger og atferd, hvis den nye intervensjonen skal bli støttet og praktisert (Blase et al., 2012, s. 25).

*Administrativt tilsyn* handler om at ledelsen i «Team på tvers» skal proaktivt søke etter måter å bedre samkjøre retningslinjer, prosedyrer, ressurser og strukturer, for å skape kulturer og miljøer som bidrar til læring og utvikling (Blase et al., 2012, s. 26). Hver implementeringsdriver må overvåkes kontinuerlig for kvalitet og nøyaktighet, og ledelsen må tilstrebe å forbedre driverne. Innsamlet evalueringsdata eller brukerdata som gjenspeiler kvaliteten til en spesifikk implementeringsdriver må brukes til å foreta passende justeringer for ytterligere forbedringer. Ledelsen må legge til rette for og lære av informasjonsflyten fra praksisfeltet angående barrierer for, så vel som tilretteleggere for, både implementeringsresultater og intervensjonens effekt. På denne måten justerer ledelsen arbeidsforholdene for å imøtekomme og støtte nye funksjoner som er nødvendige for å implementere intervensjonen, samt omformer organisasjonskulturen og miljøet for å fokusere på og aktivt støtte oppnåelsen av forbedret implementering og intervensjonsresultater (Bertram et al., 2014).

Implementeringsprosessen utspiller seg ofte i ulike deler av helsevesenet, og det er naturlig at implementeringen av evidensbaserte praksiser vil kreve endringer på flere nivåer, og kan direkte eller indirekte bli påvirket av samordningen av offentlige og private organisasjons- og samfunnssystemer (Bertram et al., 2014). *Systemintervensjoner* er strategier utformet for å informere og påvirke eksterne systemer slik at de i økende grad blir klar over virkningen av eksterne faktorer på en vellykket implementering og bruk av evidensbaserte intervensjoner (Blase et al., 2012, s. 26). Disse strategiene vil for «Team på tvers» kunne inkludere tilbakemeldinger og engasjement fra teamet for å skape, tilrettelegge og opprettholde nødvendige retningslinjer og praksiser slik at en muliggjør evidensbasert praksis, og at resultatene av forsøk på å implementere kan bidra til fremtidige og ytterligere forbedrede retningslinjer og forskrifter. For å reagere på og overvinne systematiske hindringer for implementering vil det kunne kreves oppmerksomhet fra ledelsen i «Team på tvers» på alle nivåer. Det er ledelsen sitt ansvar å analysere begrensede eller støttende systemnivåfaktorer som påvirker intervensjonens nøyaktighet og effekt (Bertram et al., 2014).

*Beslutningsstøttesystem* omhandler bruken av tidsriktige, gyldige og relevante brukerdata for å veilede administrative beslutninger på organisatorisk- og praksisnivå, og bidrar til å sikre at prosjektet «Team på tvers» har dataen de trenger for å engasjere seg i kontinuerlige forbedringsprosesser. Brukerdata er avgjørende for kvaliteten og bærekraften til intervensjonen, og kan brukes til å informere og støtte beslutningstaking som sikrer implementering av intervensjonens kjernekomponenter over tid og evaluere innsats for å forbedre både implementeringsstrategier og intervensjonens effekt og nøyaktighet (Bertram et al., 2014).

## 4. Metode

Den opprinnelige greske betydningen av ordet metode er *veien til målet* (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 83). I følgende kapittel blir det gjort rede for hvordan veien mot målet ble planlagt og gjennomført. Det innebærer de metodiske valgene og overveielserne som har blitt gjort i forbindelse med prosessen. Først blir det vitenskapsteoretiske utgangspunktet for studien belyst, samt en redegjørelse av fenomenologi og hermeneutikk. Deretter

presenteres en avklaring av forskerens forforståelse. Videre blir valg av kvalitativ metode begrunnet, før det redegjøres for forhold rundt utvalget og datainnsamlingen. I analysen blir det gjort rede for systematisk tekstkondensering (Malterud, 2021), og hvordan analyseprosessen ble utført. Avslutningsvis i kapittelet blir kriteriene for kvalitet i forskning og forskningsetiske vurderinger og personvern gjennomgått.

## 4.1 Vitenskapsteoretisk utgangspunkt

Studien har en induktiv tilnærming, som innebærer at det trekkes slutninger fra det enkeltstående til det allmenne, hvor empirien legger videre føringer for teoretiske perspektiver (Malterud, 2021, s. 27). Ellingsen og Drageset (2008) påpeker at forskerens vitenskapsteoretiske perspektiv og forståelsesmønster er avgjørende for kunnskapen som blir fremlagt (s. 25). På bakgrunn av studiens forskningsspørsmål som retter søkelyset mot profesjonsutøveres erfaringer og perspektiver med prosjektet «Team på tvers», baserer studien seg på et fenomenologisk vitenskapssyn. Fenomenologien tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen og søker å oppnå en forståelse av den dypere meningen i enkeltpersoners erfaringer (Thagaard, 2009, s. 38). Fenomenologi forklares nærmere i neste avsnitt.

### 4.1.1 Fenomenologi

Fenomenologi omfatter forståelse av menneskers subjektive erfaringer og bevissthet, og bygger på en underliggende antakelse om at realiteten er slik mennesker oppfatter at den er (Malterud, 2021, s. 28; Thagaard, 2009, s. 38). Tilnærmingen vektlegger å gå i dybden, finne kjernen eller beskrive essensen av et fenomen med utgangspunkt i respondentenes livsverden (Ellingsen & Drageset, 2008, s. 28). Studiens hensikt er å undersøke fagpersoners erfaringer og perspektiver på hvordan prosjektet «Team på tvers» kan forbedres ytterligere. Studien er forankret i et fenomenologisk perspektiv da studiens interesse sentrerer rundt fenomenverden slik informantene opplever den, mens den ytre verden kommer i bakgrunnen. Ved å benytte en fenomenologisk tilnærming får forsker mulighet til å forstå meningen ved fenomenet som studeres på grunnlag av de studerendes perspektiver, og beskrive omverdenen slik den erfares av dem (Thagaard, 2009, s. 38). Dette gir en økt

forståelse av og innsikt i profesjonsutøvernes livsverden, deres konkrete perspektiver og erfaringer i møtet med prosjektet «Team på tvers».

En fenomenologisk forutsetning for forståelse er å aktivt prøve å sette tidligere kunnskap og egne antagelser i parentes, for derved å rette kritisk oppmerksomhet mot den aktuelle subjektive erfaring i lys av informantenes livsverden (Malterud, 2021, s. 28). Dette kan sees i sammenheng med hermeneutikk og forforståelse, som blir gjort rede for i kommende avsnitt.

#### 4.1.2 Hermeneutikk og forforståelse

Studien inneholder elementer av teksttolkning, bevegelse mellom del og helhet, og forståelse av menneskelige erfaringer og perspektiver i lys av deres livsbetingelser (Malterud, 2021, s. 29). Hermeneutikken bygger på prinsippet om at mening bare kan forstås i lys av den helheten det vi studerer er en del av, og vektlegger at det ikke finnes en egentlig sannhet, men at fenomener kan tolkes på ulike nivåer (Thagaard, 2009, s. 39). Sentralt innenfor hermeneutikken er begrepene *fordommer* og *forforståelse*.

Forforståelse eller fordommer henger sammen med at den menneskelige eksistensform er en historisk eksistens (Thomassen, 2006, s. 87). Forståelse begynner aldri fra et nullpunkt, enhver forståelse forutsetter en annen forutgående forståelse. En slik forutgående forståelse kalles fordom (Krogh, 2022, s. 49). Vår forståelse er betinget av hendelser, tanker og handlemåter som er oss overlevert fra tidligere, og som vi gjør til vårt eget og aktualiserer inn i nye situasjoner. Våre fordommer og forforståelse utgjør en helhet vi aldri kan overskue, og det er denne helheten som gjør oss til hvem vi er (Thomassen, 2006, s. 87). Det er verken ønskelig eller mulig å gi slipp på alle fordommer eller forforståelser når vi skal forstå og tolke. Fordommer må derfor ikke bli ansett som hindringer, men positive forutsetninger for forståelse (Krogh, 2022, s. 49-50). Forskers forståelse er aldri uten forutsetninger, og man begynner aldri på «*bar bakke*» (Krogh, 2022, s. 55). Det er disse forutsetningene som utgjør mine fordommer og forforståelse, og som danner utgangspunktet for fortolkningen av det innsamlede datamaterialet. Utviklingen av egen forforståelse vil derfor være påvirket av personlig historie og ervervet kunnskap, noe som kan ha preget fokuset og tolkningen av deltakernes uttalelser.



## 4.2 Forskerens forforståelse

I møtet med forskningsfeltet og datamaterialet som er samlet inn, vil jeg som forsker alltid ha med egen forforståelse. Forskerens «bagasje» kan også bidra positivt til studien, og man skal derfor ikke forsøke å nullstille seg, men reflektere over egen rolle og innflytelse, og ta stilling til hva dette kan bety for tolkninger og beskrivelser (Malterud, 2021, s. 43). Jeg reflekterte over egen innflytelse og mulige fordommer som kunne forstyrret forståelsen og hvilke forståelser som kunne bekreftes (Krogh, 2022, s. 51). For å unngå at forforståelsen overdøvet budskapet fra det empiriske materialet, har jeg som forsker gjennom forskningsprosessen etterstrebet et aktivt og bevisst forhold til egen forforståelse (Malterud, 2021, s. 45). Før datainnsamlingen identifiserte jeg derfor forhold som kunne påvirke forforståelsen slik at dette ikke skulle forveksles med resultatene (Malterud, 2021, s. 46). Personlige erfaringer med helsevesenet inkluderte at en av mine pårørende har opplevd å være «kasteball» i systemet, noe som jeg opplevde som frustrerende, og som førte til at jeg opplevde helsetjenestenes koordineringsevne som begrenset og at tjenesteyterne drev med ansvarsfraskrivelse. Min erfaring var at det ikke alltid tilbys likeverdige og koordinerte tjenestetilbud. Disse erfaringene har jeg vært bevisst, og jeg har tilstrebet å unngå at det på en uhensiktsmessig måte skulle påvirke studiens resultater.

## 4.3 Valg av metode

«Spørsmålet bestemmer metoden» er et overordnet prinsipp innenfor forskning (Ellingsen & Drageset, 2008, s. 27). Basert på forskningsspørsmålet jeg ønsket å besvare, har jeg anvendt et kvalitativt forskningsdesign i form av intervju. En kvalitativ tilnærming gir grunnlag for å oppnå en forståelse av og fordykning i det sosiale fenomenet som studeres, slik det oppleves og erfares av informantene (Thagaard, 2009, s. 11). Jeg ønsket å innhente enkeltindividets virkelighetsbeskrivelser, og utforske informantenes subjektive erfaring med prosjektet «Team på tvers» og deres perspektiver på hvordan prosjektet kan forbedres ytterligere. Tilnærmingen søker å gå i dybden, og vektlegger betydning av menneskelige meninger og erfaringer. Metoden sikter mot forståelse av fenomenet som studeres, snarere enn forklaring av fenomenet (Malterud, 2021, s. 32; Thagaard, 2009, s. 17).

I en kvalitativ forskningsprosess er forsker en aktiv deltaker i en kunnskapsutvikling, og det er derfor viktig å ha oppmerksomhet rettet mot systematikk og innlevelse, som er to sentrale aspekter ved en kvalitativ tilnærming (Malterud, 2021, s. 36; Thagaard, 2009, s. 15). Innlevelse gir grunnlag for forståelse og innsikt. Ved at forsker setter seg inn i den sosiale situasjonen som informantene inngår i, kan forsker oppnå forståelse for deres situasjon. Som forsker har jeg tilstrebet å være åpen og mottakelig for inntrykk som ga informasjon om informantene. Innlevelsen bidro til å utvikle en god kontakt med informantene, og ga innfall til refleksjoner rundt dataens meningsinnhold (Thagaard, 2009, s. 15). Systematikk knyttes til hvordan forsker forholder seg til fremgangsmåter i forskningsprosessen, og innebærer et reflektert forhold til viktige beslutninger. Forsker har kontinuerlig foretatt grundige og omfattende vurderinger knyttet til hvordan datamaterialet skulle samles inn, analyseres og tolkes (Thagaard, 2009, s. 15). Ved å fremheve systematikk retter forsker oppmerksomhet mot at prosessen skal være tilgjengelig for innsyn og utfordring. Resultatene skal deles med andre, med sikte på overførbarhet ut over den konteksten studien er gjennomført (Malterud, 2021, s. 36). I de neste avsnittene blir det gjort rede for forholdene rundt datainnsamlingen og hvordan dette har blitt gjennomført.

## 4.4 Utvalg og kriterier

### 4.4.1 Utvalgsriterier

For å etablere et utvalg med god informasjonsstyrke i henhold til studiens aktuelle fenomen, ble det benyttet et strategisk utvalg av informanter (Malterud, 2021, s. 58). En strategisk utvelgelse innebærer at forsker velger informanter som har egenskaper eller kvalifikasjoner som er strategiske i forhold til studiens forskningsspørsmål (Thagaard, 2009, s. 55). Forsker rettet søkelyset mot profesjonsutøvere som hadde kjennskap til prosjektet «Team på tvers», og som besatt egenskaper og kvalifikasjoner til å beskrive det aktuelle fenomenet i tilstrekkelig dybde og bredde (Malterud, 2021, s. 58). Jeg har hatt som mål å inkludere et bredt spekter av profesjonsgrupper for å sikre mangfold i utvalget. Variasjonsbredde og mangfold i utvalget kan representere bedre informasjonsstyrke og kan gi mulighet for å beskrive flere nyanser av studiens fenomen (Malterud, 2021, s. 59). En strategisk utvelgelse av informantene kan bidra til et rikt og variert datamateriale, samt å styrke påliteligheten av

resultatene (Malterud, 2021, s. 60). Malterud (2021) påpeker at det er viktigere å etablere et utvalg med god informasjonsstyrke enn å avgjøre omfanget av datamaterialet i forhold til et bestemt antall informanter (s. 65). Gjennom trinnvis rekruttering og forskers vurdering av innsamlet datamaterialet ble beslutninger angående utvalgets størrelse fattet underveis i forskningsprosessen (Malterud, 2021, s. 66).

#### 4.4.2 Rekruttering

Rekrutteringen av profesjonsutøvere som hadde kjennskap til prosjektet «Team på tvers», ble gjennomført ved å sende en formell henvendelse per e-post. Forsker hadde i samarbeid med ledelsen i «Team på tvers» fått navn og kontaktinformasjon til aktuelle deltakere. Henvendelsene ble sendt ut trinnvis, da det var ønskelig for meg å vurdere innsamlet datamaterialet etter hvert intervju, for så å vurdere om ytterligere deltakere skulle inkluderes i studien. De aktuelle deltakerne ble tilsendt en forespørsel om deltakelse i studien, samt informasjonsskriv (vedlegg 1) med beskrivelse av studien og samtykkeskjema (vedlegg 2). I samråd med deltakerne som hadde godtatt forespørselene om deltakelse, ble det avtalt sted, tidspunkt og dato for gjennomføringen av intervju.

#### 4.4.3 Utvalg

Det ble sendt henvendelser til 12 aktuelle deltakere. Alle fikk muligheten til å delta i studien. En responderte ikke på forespørselen og en annen takket nei til deltakelse. Det endelige utvalget bestod av 10 informanter, hvorav en var mann og ni var kvinner. Utvalget bestod av representanter fra pedagogisk – psykologisk tjeneste (PPT), barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), barne- og ungdomshabilitering (HABU), to skoler, oppvekst og utdanning og helse og velferd i Stavanger kommune. Informantene hadde varierende utdanning, arbeidserfaring og kjennskap til «Team på tvers». Dette er et nyoppstartet prosjekt, hvilke kan ha vært årsak til at noen informanter påpekte at de hadde begrenset erfaring med det. De fleste deltakerne hadde imidlertid mer enn bare «begrenset» erfaring. De hadde hatt ulike roller i prosjektet, og derfor også ulike typer erfaringer.

#### 4.4.4 Datainnsamling

En velegnet metode for å få informasjon om hvordan informantene opplever og forstår seg selv og sine omgivelser, er bruken av kvalitativt forskningsintervju (Thagaard, 2009, s. 61). Forsker ønsket å få fylldig og omfattende informasjon om hvordan informantene opplevde sin livssituasjon, og hvilke synspunkter og perspektiver de hadde rundt hvordan prosjektet «Team på tvers» kunne forbedres ytterligere. Det kvalitative forskningsintervjuet gir et godt grunnlag for å få innsikt i informantenes erfaringer, tanker og følelser omkring prosjektet (Thagaard, 2009, s. 87). Forskningsintervjuet er en samtale mellom mennesker, og innebærer både informasjonsutveksling og sosial samhandling. Konteksten rundt samtalene er derfor en viktig ramme for kunnskapsutviklingen (Malterud, 2021, s. 133). Konteksten for interaksjon er preget av et asymmetrisk maktforhold mellom forsker og informant. Det er ikke en samtale mellom to likestilte parter i den forstand at forsker definerer situasjonen, presenterer samtaletemaer og styrer samtalen. I intervjusituasjonen er det informantene som er åpne og fortrolig. Forsker har derfor vektlagt hvordan samspillet mellom informant og forsker kunne bidra til å skape et klima preget av fortrolighet og trygghet i intervjusituasjonen (Thagaard, 2009, s. 88).

Ved å gjennomføre intervjuene med en semistrukturert tilnærming får jeg som forsker anledning til å ha en samtale med informantene som styres av de temaene jeg behøver informasjon om. I et semistrukturert intervju brukes en intervjuguide med forhåndsbestemte temaer og spørsmål som utgangspunkt. Tilnærmingen er fleksibel, og gir mulighet til å variere rekkefølgen på spørsmålene og temaene som skal diskuteres underveis i intervjuene. Denne tilnærmingen gjorde det mulig å følge informantenes uttalelser, samtidig som jeg sikret at temaer som belyste forskningsspørsmålet ble ivaretatt (Thagaard, 2009, s. 89). I samspillet mellom informant og forsker var det derfor viktig å finne en balanse mellom fleksibilitet og styring, slik at intervjusamtalen ga utbytte og var givende for begge parter (Malterud, 2021, s. 134).

## 4.5 Intervjuguide og gjennomføringen av intervjuene

### 4.5.1 Intervjuguide

I forkant av de individuelle intervjuene ble det utarbeidet en intervjuguide (vedlegg 3) som skulle hjelpe meg som forsker til å holde oversikt over sentrale temaer og spørsmål som hadde til hensikt å belyse forskningsspørsmålet (Malterud, 2021, s. 133). Intervjuguiden ble brukt som et virkemiddel som skulle bidra til å beholde fokuset i intervjusituasjonen, og sikre at studiens tematikk ble ivaretatt. Det ble benyttet semistrukturerte intervjuer, noe som innebar at intervjuguiden ikke ble fulgt slavisk, men fungerte som en mal og støtte. På den måten kunne jeg som forsker være fleksibel og nysgjerrig i intervjusituasjonen, og følge informantenes erfaringer og fortellinger, samtidig som jeg kunne støtte meg til intervjuguiden dersom informantenes tankerekke og resonnementer avsporet fra den aktuelle tematikken (Malterud, 2021, s. 134).

Intervjuguiden ble utarbeidet i samarbeid med veileder, og inneholdt tre temaer og 13 hovedspørsmål og mulige oppfølgingsspørsmål. Ledelsen i prosjektet «Team på tvers» ble dessuten bedt om innspill til og tilbakemeldinger på intervjuguiden. Deres innspill og tilbakemelding førte til en endring fra «hvordan oppleves samhandlingen i «Team på tvers», til «... med «Team på tvers». Spørsmålene var åpent formulert, for å unngå at de var ledende og slik at informantene fikk muligheten til å reflektere og gi fylldige beskrivelser (Thagaard, 2009, s. 91). Thagaard (2009) påpeker at de første minuttene av intervjuet har avgjørende betydning, og det er viktig at intervjuer umiddelbart gir uttrykk for interesse og respekt (s. 100). Spørsmål angående informantenes utdanning og yrkestittel ble derfor inkorporert i begynnelsen av intervjuguiden for å skape trygghet og en tillitsfull atmosfære.

Intervjuguiden ble revidert underveis i datainnsamlingen, da de første intervjuene gav informasjon og tilbakemelding på spørsmålenes utforming og fokus. I etterkant ble det utført konkretisering og omformulering av noen av spørsmålene (Malterud, 2021, s. 134). Spørsmålene som ble endret resulterte i korte svar fra informantene, og det var derfor nødvendig å omformulere og endre fokus slik at informantene kunne gi reflekterte og utfyllende svar. Intervjusituasjonen stiller allsidige krav til intervjueren, og det ble derfor gjennomført prøveintervju på to andre studenter for å teste ut intervjuguiden og utforske rollen som intervjuer. Prøveintervjuet gav også mulighet til å bli kjent med og lære hvordan lydopptaksverktøyene fungerte (Thagaard, 2009, s. 90).

Jeg valgte å sende intervjuguiden til informantene som etterspurte og ønsket å motta intervjuguiden i forkant av intervjuene. Begrunnelsen for at jeg ikke sendte intervjuguiden med mindre informantene etterspurte den, var at det var ønskelig med noe mer impulsive svar og beskrivelser med rom for refleksjon, i motsetning til forberedte og gjennomtenkte uttalelser. I tilfeller der jeg lurte på om svarene var forberedt og gjennomtenkt på forhånd, ble informantenes uttalelser etterfulgt med oppfølgingsspørsmål som utforsket uttalelsen ytterligere.

#### 4.5.2 Gjennomføring av intervjuene

De individuelle intervjuene ble gjennomført i perioden 12.12.2022 til 13.01.2023. Ni av intervjuene ble utført fysisk på informantenes arbeidsplass, og ett intervju ble gjennomført digitalt. Intervjuene hadde en varighet på mellom 40 minutter og 65 minutter, med unntak av første intervjuet som hadde en varighet på 25 minutter. Etter det første intervjuet hadde jeg et møte med veileder, hvor jeg fikk anbefalinger i forhold til hvordan jeg kunne be deltakerne utype sine svar ytterligere. Etter diskusjon med veileder ble flere oppfølgingsspørsmål lagt til. Deltakerne bidro med mer utfyllende svar i de påfølgende intervjuene. Informantene hadde fått tilsendt informasjonsskrivet digitalt i forkant av intervjuene, og fått muligheten til å gjøre seg kjent med studien. Informasjonsskrivet og samtykkeskjema ble utdelt på nytt i fysisk form i starten av intervjuet, for å sikre at informantene hadde fått tilstrekkelig informasjon om studien og derfor kunne gi et informert samtykke til deltakelse. Hovedmomentene i informasjonsskrivet ble gjennomgått muntlig av forsker, og deltakerne ble spurt om det var greit for dem at jeg gjorde et lydopptak av intervjuet. For å gjøre lydopptak av intervjuene ble det tatt i bruk diktafon og mobilappen nettskjema-diktafon.

Det var en utfordring å formulere relevante og åpne oppfølgingsspørsmål, samtidig som jeg skulle være en aktiv lytter og følge informantenes utsagn. Jeg noterte derfor hovedpunktene i informantenes uttalelser. Dette gjorde det mulig å notere elementer ved uttalelsene som var uklare eller som jeg ønsket mer informasjon om. Disse oppfølgingsspørsmålene ble flettet inn fortløpende i intervjusituasjonen, der jeg vurderte det som hensiktsmessig. Jeg

bemerket en forskjell på informantene som hadde etterspurt og mottatt intervjuguiden på forhånd, og informantene som ikke hadde det. Jeg satt igjen med inntrykk av at de informantene som hadde mottatt intervjuguiden i forkant av intervjuet hadde mer strukturerte konkrete svar på spørsmålene, mens de som ikke hadde mottatt intervjuguiden på forhånd hadde lett for å avspore fra det opprinnelige spørsmålet, og uttale seg om noe som omhandlet et annet spørsmål. Dette kan kanskje ha ført til at noen av informantene opplevde at spørsmålene gikk litt over i hverandre.

Avslutningsvis i intervjuet ble informantene spurt om hvordan de opplevde intervjuet, og de ble gitt muligheten til å tilføye informasjon hvis det var noe de følte de ikke hadde fått sagt i løpet av intervjuet. Flere benyttet muligheten til å vektlegge det de vurderte som viktigst. Alle informantene var positive til intervjuet, da de opplevde det som interessant og nyttig å reflektere over hva som fungerte og ikke fungerte rundt samarbeidet med «Team på tvers». Intervjuet avsluttet med at jeg takket for deltakelse, og informerte om når resultatene av studien vil være tilgjengelig for informantene.

#### 4.6 Transkribering

Den kvalitative forskningsprosessen innebærer å omforme erfaringer og hendelser fra samtaler til skriftlig tekst. I denne studien benyttet jeg meg som forsker av transkripsjon for å omdanne lydopptakene fra intervjuene fra muntlig til skriftlig form. Transkripsjonen skal mest mulig lojalt ivareta det opprinnelige datamaterialet, slik informantenes erfaringer og meninger ble formidlet og oppfattet under intervjuene. Underveis i transkripsjonsprosessen tilstrebet jeg å være lojal mot informantenes uttalelser, og ivareta meningsinnholdet på en pålitelig og gyldig måte (Malterud, 2021, s. 77). Jeg merket meg at det naturlige talespråket er mer oppstykket og uformelt enn skriftspråket. For å forebygge å fremstille informantene på en måte som ikke i tilstrekkelig grad representerte deres beskrivelser, ble det foretatt små justeringer av det skriftlige materialet under skriftliggjøringen av lydopptakene. Redigeringene innebar eliminering av fyllord som ikke tilførte informasjon til det informantene uttalte og ufullstendige setninger ble redigert slik at jeg på best mulig måte

kunne formidle meningsinnholdet i det som informantene ville meddele (Malterud, 2021, s. 78).

Transkripsjon fra lydopptak er tidkrevende, og resulterer i et omfattende skriftlig materiale (Malterud, 2021, s. 79). Transkriberingen av intervjuene førte til et datamaterialet bestående av 123 sider med enkel linjeavstand og 64 279 ord. Selv om transkripsjonen tar tid, er det gode grunner til at forskere bør gjøre denne jobben. Forskeren har selv vært en deltaker i intervjuene, og kan huske momenter som kan oppklare uklarheter i det skriftlige materialet, eller som er av betydning for mening (Malterud, 2021, s. 79). Transkriberingen av intervjuene ble derfor utført fortløpende, slik at jeg hadde samtalene klart i minne.

Transkripsjonen sikret meg tidlig tilgang og en detaljert gjennomgang av innsamlet materialet. Ved at jeg som forsker var mellomledet mellom tekst og tale kunne jeg gjøre meg kjent med materialet, og det åpnet for et nytt møtet med teksten som gav rom for ettertanke og andre slutninger enn da intervjuene ble gjennomført. Denne kunnskapen er betydningsfull for forskeren å ta med inn i analysefasen (Malterud, 2021, s. 80).

Transkripsjonene bidro til at det skriftlige materialet ble organisert på en håndterbar måte, og gjort tilgjengelig for analyse (Malterud, 2021, s. 77).

#### 4.7 Analyse – systematisk tekstkondensering

Analysen består av å stille spørsmål til det empiriske materialet, lese og organisere data systematisk i lys av de teoretiske perspektivene og gjenfortelle informantenes uttalelser på en forståelig og relevant måte (Malterud, 2021, s. 83). De transkriberte intervjuene representerer utgangspunktet for analysen. En tverrgående analyse ble utført, som tok sikte på å fortolke og sammenfatte informantenes likhetstrekk, forskjeller og variasjoner i deres beskrivelser av erfaringer, holdninger og følelser (Malterud, 2021, s. 93). Analysemetoden som ble anvendt er inspirert av fenomenologien og Amedeo Giorgis psykologiske fenomenologiske analysemetode, modifisert av Malterud (2012) som systematisk tekstkondensering. Malterud (2012) sin analysestrategi er en deskriptiv tilnærming som presenterer informantenes opplevelser slik de uttrykkes av dem selv, isteden for å utforske mulige underliggende betydninger av det som ble uttalt. Ved bruk av denne



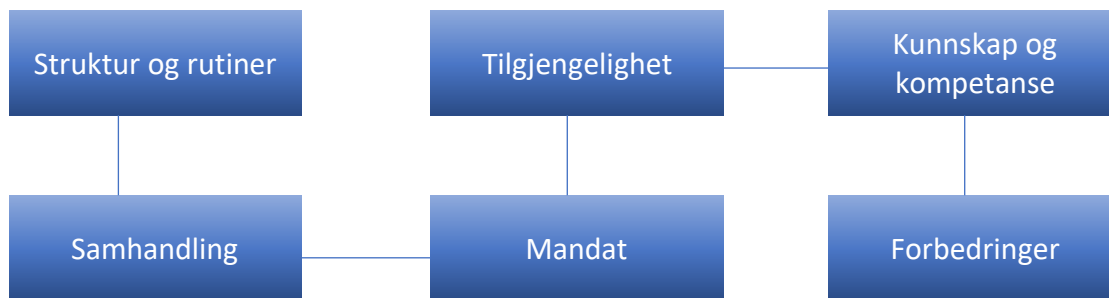
analysestrategien har jeg som forsker fått mulighet til å kartlegge meningen, strukturen og essensen av det erfarte og opplevde fenomenet (s. 796). Analysestrategien systematisk tekstkondensering består av fire trinn, og deles av Malterud (2012) inn i påfølgende faser:

#### 4.7.1 1) Totalinntrykket – fra kaos til temaer

Det første trinnet i analysen handler om å bli kjent med datamaterialet fra et fugleperspektiv. I sammenheng med det fenomenologiske perspektivet, skal forsker i dette trinnet arbeide aktivt for å sette egen forforståelse og teoretisk referanseramme i parentes. De transkriberte intervjuene ble lest med en åpen og naiv holdning for å danne et helhetlig bilde av innsamlet datamaterialet. Foreløpige temaer som intuitivt vekket oppmerksomheten ble notert (Malterud, 2021, s. 99). En forutsetning for at forskeren kan stille seg åpen for de inntrykkene datamaterialet formidler, er ved å ha studiens forskningsspørsmål i bakhodet. Forskningsspørsmålet danner utgangspunktet for de foreløpige temaene, og er ledende for hva forskeren skal lete etter (Malterud, 2021, s. 99). Etter gjennomlesning av alle transkriptene ble notatene og inntrykkene jeg hadde dannet underveis oppsummert og sammenfattet, og jeg fikk mulighet til å reflektere over hvilke foreløpige temaer som var relevant for å belyse studiens forskningsspørsmål. Basert på det skriftlige datamaterialet fra intervjuene ble det notert 18 temaer som vekket min oppmerksomhet og interesse. En liste over temaene ble laget for å få en oversikt. Malterud (2012) påpeker at antall foreløpige temaer ikke skal være for omfattende (s. 797). Oversikten over temaene bidro til å identifisere flere temaer som hadde likhetstrekk og som overlappet hverandre. For at de gjenværende trinnene i analysen kunne bli gjennomført grundigere og mer håndterlig, ble lignende temaer sammenslått til seks foreløpige temaer (figur 3). De foreløpige temaene fikk tildelt et midlertidig navn som skulle representerte temaenes innhold, og som dannet grunnlaget for kodegruppene i analysens neste trinn.

**Figur 3.**

*Oversikt over foreløpige temaer (fase 1)*



#### 4.7.2 2) Identifisere og sortere meningsbærende enheter – fra temaer til koder

Andre analysetrinn omhandler å organisere den delen av materialet som forskeren ønsker å studere nærmere, og legge resten til side (Malterud, 2021, s. 100). Dette innebærer å filtrere relevant tekst fra irrelevant, og sortere den delen av datamaterialet som kan tenkes å belyse forskningsspørsmålet (Malterud, 2021, s. 101). Jeg gikk igjennom datamaterialet grundig og systematisk for å identifisere meningsbærende enheter som på en eller annen måte kunne bringe med seg kunnskap om ett eller flere av temaene fra analysens første trinn, og som kunne belyse studiens forskningsspørsmål (Malterud, 2021, s. 1001).

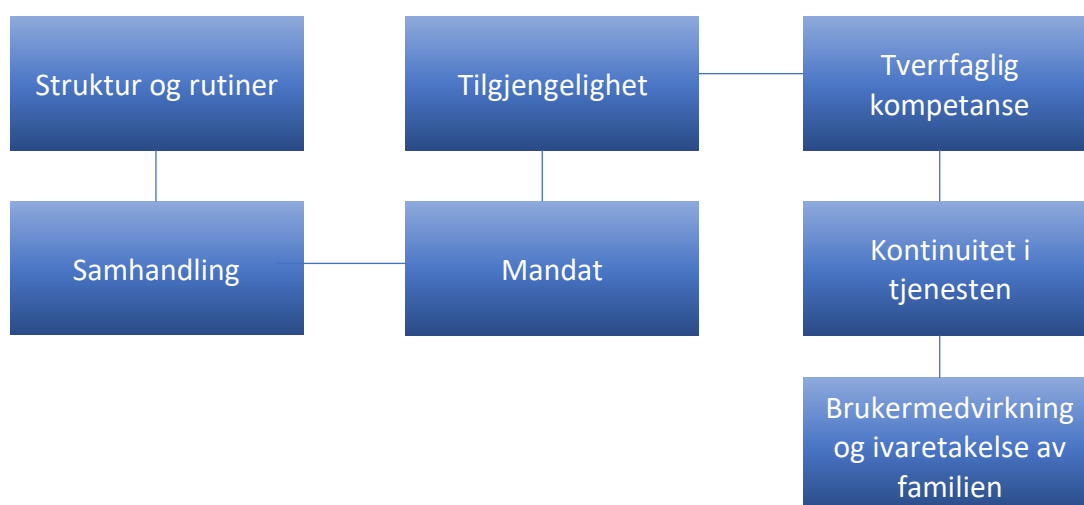
Samtidig som jeg identifiserte og markerte de meningsbærende enhetene, begynte jeg å systematisere tekstbitene. Dette kalles koding, og innebærer identifisering, klassifisering og sortering av beslektede tekstelementer som er relatert til de foreløpige temaene (Malterud, 2012, s. 797). Tekstbitene som ble identifisert som meningsbærende enheter ble klassifisert med ulike farger som representerte de foreløpige temaene. Etter at jeg hadde identifisert, markert og klassifisert de meningsbærende enhetene fra transkriptene, valgte jeg å bruke «klipp- og- sorter» metoden, for å sortere alle tekstelementene. Dette innebærer dekontekstualisering, der deler av teksten midlertidig hentes ut fra sin opprinnelige sammenheng med de foreløpige temaene som veiviser (Malterud, 2021, s. 104). De identifiserte og klassifiserte meningsbærende enhetene ble klippet ut av råmaterialet, og beslektede tekstelementene ble markert med en kode. Denne koden utgjør en kodegruppe som inneholder tekstbiter som er relaterte og som har noe til felles (Malterud, 2021, s. 101).

Informantenes pseudonymer fulgte med tekstelementene for å beholde oversikten over hvilke informanter som hadde uttalt hva.

Økende innsikt i datamaterialet ga meg innspill og ideer, og det var nødvendig å raffinere de opprinnelige inndelingene og klassifikasjonene, i samsvar med det jeg lærte fra empirien. En av de intuitive klassifikasjonene på kodegruppene ble utviklet og reformulert (Malterud, 2021, s. 102). Foreløpig tema «Kunnskap og kompetanse» ble revidert, og omdefinert til kodegruppen «tverrfaglig kompetanse». Et av de foreløpige temaene som ble identifisert under analysens første trinn ble fjernet fra videre analysen. Temaet «forbedringer» ble eliminert etter systematiseringen, da tekstelementene under dette temaet var svært få og kunne overføres til andre kodegrupper. Underveis i kodingen dukket det opp tekstbiter som gjorde at jeg etablerte to nye kodegrupper, «kontinuitet i tjenesten» og «brukermedvirkning og ivaretagelse av familien». Etableringen av nye kodegrupper gjorde at jeg gikk tilbake til datamaterialet som helhet, og gikk grundig igjennom materialet for å identifisere alle meningsbærende enheter som var relatert til de nyetablerte kodegruppene (Malterud, 2021, s. 103). En gradvis omforming fra tema til kode og videre til reviderte kodegrupper, resulterte i syv kodegrupper (figur 4) som utgjør grunnlaget for neste trinn i analyseprosessen (Malterud, 2021, s. 103).

#### Figur 4.

*Oversikt over klassifikasjoner av kodegrupper (fase 2)*



### 4.7.3 3) Kondensering – fra kode til mening

På dette stadiet i analysen var det empiriske datamaterialet redusert til et dekontekstualisert utvalg av meningsbærende enheter, som var sortert i syv kodegrupper. Analysens tredje trinn handler om å abstrahere den sorterte informasjonen ved å identifisere og kode de meningsbærende enhetene. Dette innebærer at forskeren skal systematisk hente ut mening ved å kondensere innholdet i tekstelementene som er kodet i samme kodegruppe (Malterud, 2021, s. 105). Prosessen som ble gjennomført i analysens andre trinn sikret at jeg tydelig kunne se forskjell på innholdet i de ulike kodegruppene. Ved en nærmere gjennomgang av kodegruppene vurderte jeg det empiriske materialet for å være rikt og relevant, og at hver kodegruppe omfattet tekstelementer med flere nyanser som beskrev forskjellige meningsaspekter av det kodegruppen omfattet (Malterud, 2021, s. 106). Videre ble det empiriske materialet i hver kodegruppe sortert i subgrupper. Dette innebærer at forskeren, basert på eget ståsted og faglige perspektiv, må ta stilling til hvilke hovedaspekter i kodegruppen datamaterialet best kan beskrive. For å etablere fruktbare subgrupper som kunne presentere relevante nyanser av studiens fenomen, ble dette arbeidet gjort i samråd med veileder (Malterud, 2021, s. 106). Jeg gjennomførte denne prosessen systematisk, og arbeidet med en og en kodegruppe. Tekstelementer som var relevante og kunne beskrive hovedaspektet subgruppene representerte, ble sortert og plassert under passende subgruppe. Eksempelvis ble kodegruppen «tverrfaglig kompetanse» delt opp i subgruppene: «bredt sammensatt team» og «tilgang på spesialisert fagkompetanse».

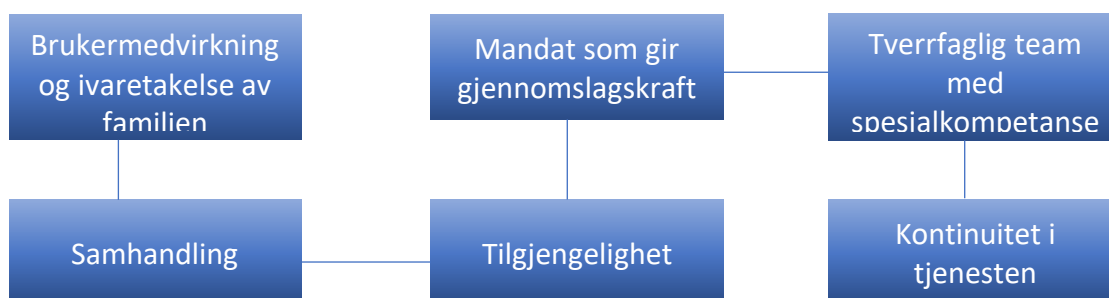
Kondenseringsprosessen tar utgangspunkt i subgruppene som analyseenheter. I denne prosessen ble de inkluderte tekstelementene i hver subgruppe omgjort til et kondensat. Kondensatet er et kunstig sitat forankret i det empiriske materialet, som skal bære med seg det konkrete innholdet fra de meningsbærende enhetene ved å omsette informantens uttalelser til en mer generell form. For å sikre at de meningsbærende enhetene var relevante og kunne beskrive subgruppenes hovedaspekt, gikk jeg igjennom samtlige tekstelementer, og tok stilling til om de skulle inkluderes i kondensatet, flyttes til andre subgrupper eller kodegrupper, eller fjernes fra analysen (Malterud, 2021, s. 107). Nedenfor presenteres et utkast av et kondensat fra subgruppen «bredt sammensatt team»:

Det er mange ulike fagpersoner til stede som representerer både kommunen og spesialisthelsetjenesten. Da får man medisinfaglig, psykologfaglig og pedagogikk i en pakke, hvor man vurderer alt samtidig. Måten teamet bruker sin brede fagkompetanse og tilnærmer seg barn og familier syntes jeg er uvurderlig. Det er et bredt sammensatt team som tenker helhetlig.

For å representere hver av informantene slik de uttrykte seg under intervjuet, ble det anvendt jeg-form i kondensatet. Jeg valgte å unngå teoretiske betegnelser, og tilstrebet å være så tekstnær som mulig for å inkludere uttrykk som informantene brukte. Kondensatet skal sammenfatte de meningsbærende enhetene i den aktuelle subgruppen, og utgjøre summen av informantenes stemmer omkring det fenomenet subgruppen representerer (Malterud, 2021, s. 107). Når alle subgruppene i de aktuelle kodegruppene hadde blitt kondensert, benyttet jeg anledningen til å justere på kodegruppene og subgruppene. Etter en systematisk gjennomgang av alle kondensatene merket jeg at subgruppene under kodegruppen «struktur og rutiner», passet inn under andre kodegrupper. Denne endringen førte til at kodegruppen «struktur og rutiner» ble fjernet. Elimineringen resulterte i et endelig antall på seks kodegrupper (figur 5) og 15 subgrupper og kondensater som utgjorde utgangspunktet for resultatpresentasjonen i analyseprosessens siste trinn (Malterud, 2021, s. 107).

**Figur 5.**

*Oversikt over kodegrupper før analysens siste trinn (fase 3)*



#### 4.7.4 4) Sammenfatning - fra kondensering til beskrivelser og begreper

I analysens fjerde trinn ble tekstbitene som i de foregående trinnene hadde blitt hentet ut fra sin opprinnelige sammenheng og tatt fra hverandre, satt sammen. Dette kalles av

Malterud (2021) å rekontekstualisere (s. 108). Med utgangspunkt i kondensatene fra analysens tredje trinn ble det laget en analytisk tekst for hver subgruppe og kodegruppe, illustrert med et egnet «gullsitat» som belyste hovedfunnene (Malterud, 2021, s. 108). Nedenfor presenteres et utkast på analytisk tekst fra subgruppen «bredt sammensatt team»:

*Deltakerne gav uttrykk for at når det er mange ulike fagpersoner til stede, som representerer både kommunen og spesialisthelsetjenesten, så får man medisinfaglig, psykologfaglig og pedagogikk i en og samme pakke, hvor man vurderer alt samtidig. Deltakerne mente at måten teamet bruker sin brede fagkompetanse og tilnærmer seg barnet og familien er uvurderlig, og presiserte at det er et bredt sammensatt team som tenker helhetlig.*

Den analytiske teksten ble skrevet i tredjepersons form, da forskerens rolle er å gjenfortelle på vegne av informantene slik at det dannes ny kunnskap. Det skaper også en analytisk distanse som minner forskeren på å ta ansvar for egne tolkninger (Malterud, 2021, s. 109). Det ble videre etablert overskrifter som sammenfattet innholdet på den analytiske teksten fra hver kodegruppe. Overskriftene på resultatkategoriene tar utgangspunkt i de opprinnelige temaene og kodene, men bærer med seg den økte innsikten fra analyse, syntese og teori. Valgte overskrifter sammenfatter det viktigste av funnene og representerer ny innsikt i studiens fenomen, og vil bli presentert i resultatdelen av studien (Malterud, 2021, s. 110).

Jeg har nå beskrevet analyseprosessen, og hvordan de ulike trinnene har blitt gjennomført for å komme frem til studiens sluttresultat. I det påfølgende avsnittet blir studiens forskningsetiske vurderinger og personvern beskrevet og gjort rede for.

#### 4.8 Forskningsetiske vurderinger og personvern

Forskingsetiske retningslinjer har en fremtredende plass innenfor forskningsfeltet. For denne studien, som innebærer behandling av personopplysninger og direkte kontakt mellom

forsker og de som studeres, er det utarbeidet særskilte retningslinjer som definerer hvordan forsker skal forholde seg til informantene (Thagaard, 2009, s. 23). Disse retningslinjene reguleres av norske lover og forskrifter, og bidrar til å fremme respekt for deltakerne og beskytte deres rettigheter (Malterud, 2021, s. 211). Den mest sentrale profesjonsnormen for forskning med mennesker er Helsinkideklarasjonen, som oppstiller en rekke overordnede etiske prinsipper. Deklarasjonen er ikke juridisk bindende, men har blitt innarbeidet og bredt akseptert i norsk lovgivning. Helseforskningsloven (2008) viser til deklarasjonen og baserer seg på prinsippene som fremmer god og etisk forsvarlig forskning, som Helsinkideklarasjonen legger til grunn (Prop. 74 (2006-2007), s. 20). For å gjennomføre en etisk forsvarlig forskningspraksis som ivaretok informantenes personvern, bygger studien på de etiske grunnprinsippene om informert samtykke, konfidensialitet og konsekvenser av deltakelse i forskningsstudiet (Thagaard, 2009, s. 25).

#### 4.8.1 Personvern

Underveis i datainnsamlingen har jeg som forsker behandlet personopplysninger som direkte eller indirekte kan knyttes til enkeltpersonene som deltok i studien. Personopplysninger inkluderte navn, e-postadresser, telefonnumre og deltakernes stemmer fra lydopptakene. Forskningsstudier som forutsetter behandling av personopplysninger, faller inn under personopplysningsloven (2018) (Thagaard, 2009, s. 25). Denne studien var pålagt meldeplikt til NSD (Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste). Søknaden inkluderte nødvendige opplysninger om studien, samt intervjuguide, informasjonsskriv og samtykkeerklæring. Studien ble vurdert av NSD, som anbefalte at studien kunne starte (vedlegg 4). Studien hadde også meldeplikt til sykehuset prosjektet «Team på tvers» var tilknyttet (vedlegg 5), og kommunen datainnsamlingen skulle foregå i. Prosjekteier i Stavanger kommune informerte personvernombudet om studien 16.08.2022 og oversendte NSDs vurdering den 23.08.2022.

#### 4.8.2 Informert samtykke

Prinsippet utøves basert på respekten for informantenes råderett over eget liv, og at den enkelte skal ha kontroll på de opplysninger om seg selv som deles med andre. Samtykket skal være frivillig, og det skal være tydelig og spesifikt for hva deltakerne samtykker til

(Thagaard, 2009, s. 26). I forkant av datainnsamlingen fikk deltakerne informasjonsskriv og samtykkeskjema tilsendt individuelt via e-post. Informasjonsskrivet var kortfattet og lett forståelig, og inneholdt informasjon om studien. Deltakerne ble orientert om studiens bakgrunn og formål, hva deltakelse i studien innebar og forskers forventninger til deltakeren, presisering av at deltakelse i studien var frivillig, og deltakerne kunne når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi grunn. Til slutt ble det informert om hvordan forsker skulle ivareta deltakerens personvern, hva som ville skje med deltakernes opplysninger ved studiens slutt, og en oversikt over deltakernes rettigheter i forhold til datamaterialet. Samtykket ble innhentet når intervjuene skulle gjennomføres. Informantene signerte på en samtykkeerklæring, som bekreftet at de hadde mottatt og forstått informasjonen om studien. Ni av samtykkene ble registrert skriftlig, og ett ble signert digitalt.

#### 4.8.3 Konfidensialitet

Et annet grunnprinsipp for en etisk forsvarlig forskningsskikk er kravet om konfidensialitet, og kan sees i sammenheng med Helseforskningsloven (2008) § 7, som omhandler forskerens taushetsplikt. Prinsippet om konfidensialitet innebærer at all informasjon informantene har formidlet, blir behandlet konfidensielt (Thagaard, 2009, s. 27). Forsker må hindre bruk og formidling av informasjon, og sørge for at deltakerne kjenner seg trygge på at personvern og anonymitet blir ivaretatt, uten risiko for gjenkjenning (Malterud, 2021, s. 214).

Informantenes informerte samtykke og båndopptakeren har blitt oppbevart nedlåst, og digitalt innsamlede personopplysninger har blitt oppbevart på passordbeskyttet datamaskin. Forskningsmaterialet fra intervjuene har blitt lagret på kryptert minnepinne og passordbeskyttet datamaskin, som har gjort materialet utilgjengelig for utenforstående. For å etablere et fysisk skille mellom tekst og persondata, ble personopplysningene oppbevart adskilt fra innsamlet data. Dette ble gjort i transkriberingsfasen, ved at informantene ble tildelt pseudonymer som senere i forskningsprosessen kunne kobles mot persondata. Bruken av pseudonymer sikret informantenes anonymitet og utelukket muligheten for gjenkjenning i presentasjonen av studiens resultater (Malterud, 2021, s. 215). Personidentifiserbare opplysninger ble oppbevart i en tidsbegrenset periode, og ble slettet umiddelbart de hadde tjent sitt opprinnelige formål (Thagaard, 2009, s. 28).



#### 4.8.4 Konsekvenser for deltakelse i forskningsstudiet

Et tredje grunnprinsipp som skal sikre en etisk forsvarlig forskningspraksis er knyttet til konsekvensene forskningen kan ha for informantene. Prinsippet har sammenheng med Helseforskningsloven (2008) § 5, som omhandler forvarlighet i utøvelsen av medisinsk og helsefaglig forskning (Thagaard, 2009, s. 28). Underveis i forskningsprosessen har forsker et etisk ansvar overfor deltakerne. Dette innebærer en grunnleggende respekt for enkeltpersonene som deltar i studien, og beskytte deres integritet ved å unngå at forskningen medfører negative konsekvenser for dem (Thagaard, 2009, s. 29). For å beskytte deltakernes integritet gjennom hele forskningsprosessen har jeg som forsker kontinuerlig tatt stilling til valg og etiske avveininger som innebærer etiske konsekvenser for deltakerne, og reflektert over hvordan deltakerne kan beskyttes mot disse uheldige virkningene. Ved å legge til grunn prinsippet om informert samtykket sikrer deltakeren en viss kontroll over egen deltakelse og datamaterialet som blir samlet inn. Respekt for deltakerens privatliv ble ivaretatt gjennom prinsippet om konfidensialitet, som bidrar til at deltakernes identitet forblir skjult. De etiske prinsippene bidrar til å ivareta deltakernes rettigheter og forskerens ansvar overfor enkeltpersonene. Ved å tilstrebe en fullverdig etisk forsvarlig forskningspraksis minsker risikoen for at deltakeren utsettes for uheldige konsekvenser. Studiens tematikk indikerer ikke negative konsekvenser for deltakerne, da studien ikke inneholder sensitiv informasjon (Thagaard, 2009, s. 29).

#### 4.9 Kvalitet i forskningen

Denne studien tar sikte på å omsette kunnskapen som er skapt gjennom forskningen i praksis. Derfor er det viktig at forskningsprosessen blir anerkjent som legitim av forskere, praktikere, interessenter og offentligheten. Kvaliteten og gyldigheten på datamaterialet som fremstilles er avgjørende for om en studie kan fremstå som tillitsvekkende (Nowell et al., 2017). Lincoln og Guba (1985) introduserer fire kriterier som paralleller for de konvensjonelle begrepene reliabilitet og validitet for vurderingen av datakvalitet i kvalitative studier. For å sikre en tillitsvekkende forskning og resultater med høy grad av kvalitet og gyldighet har gyldighetskriteriene til Lincoln og Guba (1985) blitt vektlagt.

De fire kriteriene tar sikte på å sikre studiens gyldighet gjennom *troverdighet*, *overførbarhet*, *pålitelighet* og *bekreftbarhet*. Disse gyldighetskriteriene blir definert i påfølgende avsnitt med en beskrivelse av hvordan forsker tilstrebet å gjennomføre en gyldig forskning.

Kriteriet om *troverdighet* er relatert til indre validitet, og omhandler forskerens tillitt og sikkerhet til resultatenes pålitelighet. Kriteriet om *troverdighet* reiser spørsmålet om hvor sammenfallende funnene er med virkeligheten, og det er derfor behov for å evaluere *troverdigheten* til intervjudataene. *Troverdigheten* må vurderes med utgangspunkt i forskers fortolkninger, og i hvilken grad disse tolkningene er gyldige i forhold til den virkeligheten som ble studert (Korstjens & Moser, 2018). Lincoln og Guba (1985) hevder at *troverdigheten* til en studie avhenger av om tolkninger og beskrivelser av deltakernes uttalelser blir presentert slik at deltakerne og andre i samme situasjon, vil kunne gjenkjenne beskrivelsene og skildringene som sine egne. For å oppnå sammenfallende resultater mellom deltakernes opprinnelige synspunkter og forskers representasjon av dem, må kriteriet om *troverdighet* knyttes til forskerrollen og hvordan intervjumaterialet blir fremstilt (Nowell et al., 2017). Forskerens egne kunnskaper og erfaringer vil være av betydning for resultatene, og kan bidra med fordeler og ulemper. Forsker har derfor hatt fokus på å være bevisst på egen rolle i intervjuprosessen, og tilstrebet å utnytte tidligere erfaringer og kunnskaper på en positiv måte for å øke studiens *troverdighet*. Ved å bruke en intervjuguide som inneholder åpne spørsmål, i motsetning til lukkede eller ledende spørsmål, fikk deltakerne mulighet til å beskrive sine opplevelser og erfaringer utfyllende og med egne ord. Dette førte til oppriktige beskrivelser fra deltakernes side, som ble inkludert og brukt som grunnlag for studiens analyse. Studiens analyse ble gjennomført i flere trinn og førte til at studiens råmateriale ble vurdert og revurdert flere ganger. Dette kan bidra til å øke sannsynligheten for at deltakernes tanker, synspunkter og erfaringer reflekteres på en god måte i resultatene, og dermed styrker *troverdigheten* av forskningen (Wengraf, 2001).

*Overførbarhet* refererer til forskningens generaliserbarhet, og kan relateres til kriteriet om ytre validitet (Nowell et al., 2017). Studiens *overførbarhet* omhandler i hvilken grad funnene på en eller annen måte kan gi ny innsikt som andre kan ha nytte av i andre sammenhenger, utover den konteksten studien ble utført (Malterud, 2021, s. 66). Denne studien søker å utvide forståelsen rundt barn og unge med sammensatte behov ved å overføre funnene fra

en kontekst til en annen. Dette kan ikke fordeles av forsker, men må tilskrives av de som ønsker å sammenligne forskningen med deres personlige kontekster (Stahl & King, 2020). Det er dermed ikke forskers ansvar å tro, påstå eller trekke konklusjoner i forhold til funnenes overførbarhet. Det er derimot forskers ansvar å styrke overførbarheten av kunnskapen og vurdere rekkevidden av denne (Malterud, 2021, s. 66). Forsker har vært ansvarlig for å fremstille studiens data så detaljert og berikende som mulig, slik at de som søker å overføre funnene til andre kontekster, situasjoner eller omstendigheter kan bedømme graden av overførbarhet i forhold til studiens funn og litteratur (Nowell et al., 2017). Utvalgsstrategien for utvalget av deltakerne er en viktig betingelse for overførbarheten. Denne studien baserer seg på et strategisk utvalg av deltakere, noe som øker mulighetene for et utvalg med god informasjonsstyrke, som igjen kan bidra til å styrke overførbarheten av kunnskapen (Malterud, 2021, s. 66).

*Påliteligheten* til en studie kan knyttes til kriteriet om reliabilitet, og går ut på om en kritisk vurdering av forskningen gir inntrykk av at forskningsprosessen er utført på en tillitsvekkende og pålitelig måte (Thagaard, 2009, s. 198). Kriteriet om pålitelighet refererer dermed til studiens repliserbarhet, og i hvilken grad studiens funn kan reproduseres av andre forskere og at funnene hadde vært konsistente. For å styrke studiens pålitelighet har forsker vært konkret og spesifikk i dokumentering av fremgangsmåter ved innsamling og analyse av data (Thagaard, 2009, s. 199). Forskers samarbeid med veileder har også bidratt til økt pålitelighet, da veileder har gjennomgått og undersøkt forskningsprosessen (Stahl & King, 2020).

*Bekreftbarhet*, eller graden av nøytralitet i studiens funn er opptatt av å fastslå at forskerens tolkninger og funn er klart forankret i deltakernes uttalelser. Bekreftbarheten av resultatene vurderes gjennom i hvor stor grad resultatene kan spores tilbake til innsamlet råmateriale, hvorvidt temaer er tilstrekkelig støttet av dataene og illustrert ved å inkludere sitater fra deltakerne som underbygger funnene (Nowell et al., 2017). For å styrke studiens bekreftbarhet og pålitelighet har forsker tilstrebet å gjøre forskningsprosessen transparent. Det innebærer at forsker har fremstilt studien med detaljerte beskrivelser av forskningsstrategi, teoretisk ståsted og analysemetode slik at forskningsprosessen kan bli vurdert trinn for trinn. Det har også blitt gitt begrunnelser for beslutninger og valg underveis

i forskningsprosessen som kan ha hatt betydning for intervjudataene (Thagaard, 2009, s. 199).

## 5. Resultater

I dette kapittelet blir funnene fra den empiriske analysen presentert. Resultatene viser hvilke erfaringer fagpersoner har med prosjektet «Team på tvers», og deres perspektiver på hvordan prosjektet kan bli en sømløs tjeneste som på best mulig måte ivaretar behovene til barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker. Etter endt analyse består resultatene av seks temaer som forteller noe om hvilke erfaringer og perspektiver deltakerne hadde på hvordan «Team på tvers» kan forbedres ytterligere. Temaene inkluderer: 1) brukermedvirkning og ivaretagelse av familien, 2) samhandling, 3) tilgjengelighet, 4) mandat som gir gjennomslagskraft, 5) tverrfaglig team med spesialkompetanse og 6) kontinuitet i tjenesten. Temaene består av en til fire undergrupper som belyser hovedtemaenes ulike aspekter. Resultatene blir presentert med utgangspunkt i det som kom fram gjennom intervjuene med deltakerne.

### 5.1 Brukermedvirkning og ivaretagelse av familien

Det ble gitt uttrykk for viktigheten av å kartlegge familien og barnets behov. Kartlegging av familiens behov ble sett på som en viktig prosess for å sikre at alle familiemedlemmene ble ivaretatt, og at deres individuelle og felles behov blir identifisert. Gjennom en åpen og god dialog får familiene noen å drøfte sammen med, og som kan hjelpe dem til å identifisere behov og sortere ut hva som er kritisk og hva som kan utsettes. Det ble påpekt at det er familien som skal eie problemstillingen, og det er derfor viktig å ta utgangspunkt i familien og barnets livssituasjon. Dette ble illustrert ved å involvere familien og barnet i kartleggingen og jobbe familiesentrert, slik at de får muligheten til å engasjere seg og ta ansvar for situasjonen. Flere av deltakerne mente at ved å la foreldrene forberede seg på forhånd av et innkallingsmøte, får de reflektert over hvilke behov de har og hva de trenger hjelp til. Dette kan skape en følelse av trygghet og åpenhet, da familien får gjort seg opp en mening som gjør at de får økt eierskap til problemstillingen. Økt eierskap til egne problemer kan skape en

mer positiv og engasjert tilnærming til å finne en løsning, og det kan styrke familiens følelse av samhold og fellesskap. Viktigheten av å lytte til hva familien har behov for å bli møtt på ble vektlagt, og ble illustrert ved å påpeke at fagpersoner ikke kan forutse at alle familier er like eller alle barn med samme diagnose er like.

*Familien må få noen til å lytte og tenke klart sammen med, og som kan sortere ut hva dem egentlig ønsker når de ikke klarer å sette ord på det selv (...) Utarbeide en slags prioriteringsliste for familier det koker litt over hos, hvor man sorterer ut hva som er viktigst nå og hva som kan settes på vent (...) Det er familien som skal eie problemstillingen og det må bli tatt utgangspunkt i «hvor de er» (Deltaker 2).*

Det ble påpekt at hvis alle involverte jobbet sammen for å finne ut hva familien kan utfordres på, ville vært til hjelp for å forbedre tjenestetilbudet. Med å utfordre familien mente deltakerne at det er viktig at fagpersoner ikke bare støtter barnet og familien, men også utfordrer dem på hjemmebane. Dette innebar at familien må bli gitt og ha et ansvar for egen utvikling og legge ned en innsats for å bedre situasjonen de befinner seg i. Det ble påpekt at det kunne vært tydeligere fokus på hvilket syn fagpersoner som har jobbet med en familie over lengre tid, har på hva foreldrene trenger og burde bli utfordret på. Dette ble for eksempel illustrert ved at «Team på tvers» må sikre nok informasjon om hva som har blitt gjort og jobbet med tidligere hos familien, slik at de forstår helheten og det kan bli mer samkjørt. Ved at «Team på tvers» undersøker familiens situasjon og utfordringer på en helhetlig måte, kan teamet hindre familier i å bruke helsesystemet for å «handle av tjenester» uten å bli utfordret på det de kan for å bedre situasjonen. Uttrykket «handle av tjenester» ble brukt av en deltaker for å illustrere hvordan en familie kan bruke systemet for å velge tjenester fritt, uten at de blir utfordret på hva de kan hjelpe til med i hjemmesituasjonen. Alle instansene som er involvert har et ansvar for å utfordre foreldrene. Det ble uttrykt at det var ønskelig at «Team på tvers» kunne komme inn å finne rett tidspunkt for når familien er klar for å bli utfordret, sånn at instansene som er involvert ikke utfordrer familien på noe de ikke er klare for. Hvordan en familie kan bli utfordret er ved å gi foreldrene ansvar for å utarbeide systemer og rutiner på hjemmebane, for å utfordre barnet i forhold til struktur og grensesetting som fremmer læring og utvikling. Når en familie blir utfordret i hjemmesituasjonen ble det vektlagt å jobbe rundt og sammen med barnet og

familien, så det oppstår en støtteutvikling hvor familien opplever at noen støtter og trygger dem med det de har behov for.

*«Team på tvers» må undersøke alt for å unngå at familier bruker systemet for å shoppe av tjenester, og ikke bli utfordret på det de kan for å bedre situasjonen (...) Vi skal ikke bare støtte barnet og familien, men også pushe dem, så det oppstår en støtteutvikling (...) «Team på tvers» kan komme inn å finne rett tidspunkt for når familien er klar for å bli pushet, sånn at vi ikke pusher for mye (Deltaker 2 og 5).*

## 5.2 Samhandling

Viktigheten av lavterskel for samarbeid ble ansett som kvalitetsøkende for fagpersoner fordi det bidrar til samhandling og felles læring. Med lavterskel for samarbeid, mente deltakerne at det skal være lett å få til et samarbeid knyttet til barnet og familien på tvers av tjenestenivåer og uten hindringer. Det ble påpekt at for å etablere lavterskel for samarbeid, er det nødvendig å utvikle en felles forståelse for hvordan det skal utspille seg i praksis. Når instansene har en felles forståelse av hvordan lavterskel for samarbeid skal fungere, kan de spille på det som er hensiktsmessig i forhold til familien og barnets behov, og hjelpe hverandre til en mer effektiv bruk av helsetjenestens ressurser. Det ble gitt uttrykk for at det blir en tverrfaglig kompetanseøving, da en får kunnskap om hverandres tjenester samtidig som man kan utnytte hverandres ressurser. Lavterskel for samarbeid ble for eksempel illustrert ved å ha felles møter hvor alle instansene som er involvert har den samme taushetsplikten, hvor en kan diskutere og evaluere beslutninger som påvirker hverandre. Hvis alle instansene er interessert i å løse utfordringer på best mulig måte, uten å være så opptatt av mandat og myndighet, kan det utvikles nye felles bidrag som gjør at instansene kommer frem til et bedre tilbud for familien og barnet.

*Det at vi kan ha lavterskel for å samarbeide tett og bredt i det daglige gir både fagpersoner og familien (...) Vi må anerkjenne og respektere hverandres kompetanse samtidig som man ser muligheten i det (Deltaker 5 og 6).*

Ved tverrfaglig samhandling er det avgjørende at alle involverte aktører har en felles forståelse for hva som forventes av de ulike rollene, og hva deres ansvar og oppgaver er i behandlingsprosessen. Det er viktig å få en rolleavklaring helt fra starten av og legge føringer ut ifra det. Avklare forventinger til hverandre som aktører i forhold til roller, ansvar og mandat vil gjøre det lettere å jobbe mest mulig sømløst. Det ble gitt uttrykk for at det er viktig for alle parter i «Team på tvers» å kjenne sin rolle på samme måte som instansene kjenner deres rolle i forhold til hva man mener en familie har behov for. For å unngå at aktørene sitter i et felles møte og spiller mot hverandre, ble viktigheten av hvordan denne rolleavklaringen ble formidlet vektlagt. Det ble fremhevet at det må være klarere retningslinjer for kommunikasjon når det kommer til hva teamet mener og gjør med informasjonen de får av familien. «Team på tvers» må formidle en tydelig rolleavklaring og en enda tydeligere beskrivelse av forventingene til de ulike rollene. Det ble påpekt at det handler om forståelse for mandatet og at instansene og «Team på tvers» kjenner sin rolle.

*Det må være tydelighet i forhold til roller (...) Det kan fungere enda bedre hvis alle har en felles forståelse for hva «Team på tvers» kan gjøre og ikke gjøre, og at «Team på tvers» har en forståelse for hva andre instanser kan og ikke kan gjøre (...) Vi er et team rundt familien, og vi skal være et team som jobber med de beste intensjonene (Deltaker 7).*

Det ble uttrykt at det må utarbeides gode rutiner for felles informasjon og systematiske tilbakemeldinger, og at «Team på tvers» må være klare og tydelige hvis de skal ha forventinger om at de ulike instansene skal oppleve det som klart og tydelig. Instansene må orienteres fortløpende i prosessen, og dette ble illustrert ved at det må utarbeides rutiner for hvordan alle kan orienteres om status underveis i forløpet. Det må også være en tydelig avklaring på hvem som skal ha ansvar for å orientere hvem og når, og hvordan dette skal kommuniseres. Det ble påpekt at ved å ramme inn strukturene for en effektiv og pålitelig informasjonsutveksling, vil samhandlingen bli styrket og tjenestene blir mer sømløse.

*Jeg er sikker på at de har en god dialog med familiene og barnet det gjelder, så hvis teamet hadde fått en like god rutine for dialog med koordinator eller saksbehandler (...) Viljen og evnen til dialog og samhandling er der, men teamet har ikke fått landet*

*noen strukturer for det (...) At det lages noen beslutninger og noen rutiner rundt det tror jeg ville vært til stor fordel (Deltaker 7).*

Tjenestene bør være samordnet når familien og barnet har behov for ulike tjenester. På denne måten opplever de at det er en helhet som bistår dem. Alle involverte instanser må jobbe mot et felles mål, og ha en forpliktelse og lojalitet i forhold til det. Da er det mere fokus på barnet og familien og deres mål, og hvordan alle instansene kan bidra inn, istedenfor fokus på hvilke instanser som skal ha ansvar for hva. Det ble understreket at i et slikt samarbeid må instansene avsette tid og ressurser, og ha en gjensidig forståelse av mandatet og fremgangsmåten. Det ble gitt uttrykk for at det å mene noe om hva en familie har behov for kan være utfordrende, da man kan trå utenfor sitt fagområde. Når det er mange ideer og tanker fra de ulike instansene og dette samles og noen må ha ansvar for oppfølgingen, ble det påpekt at det må være en strukturert fot i bakken som trekker i trådene og som har ansvaret for å koordinere. Det å ha kjennskap til og kunnskap om hverandres tjenester øker sannsynligheten for at tjenestene er samkjørte og koordinerte, og at familien får den hjelpen de har behov for til rett tid. Det ble også uttrykt at kjennskap til fagpersoner gjør det lettere når man skal samarbeide, og ble illustrert ved å ha etablerte forum der aktørene er vant til å samarbeide med hverandre. Det ble påpekt at helsehjelp som i større grad bygger på et samarbeid øker muligheten for livskvalitet og helseoppfølging for barn og unge med sammensatte behov og deres familier.

*En person er ikke ekspert på alt, og familien vil ha behov for ulike tjenester (...) Koordinert hjelp til en og samme tid, hvor de ulike aktørene er informert om hverandre, vil i større grad føre til bedre kvalitet på hjelpen (...) Det handler om å ha forpliktende samarbeidsavtaler der man avsetter tid og ressurser, og hvor en har en gjensidig forståelse av hvordan man skal få det til (Deltaker 6 og 8).*

### 5.3 Tilgjengelighet

For å unngå at vansker blir unødvendig store og mer fastlåst ble det presisert at det var ønskelig med enda mer oppmerksomhet mot yngre barn og yngre familier. Noen barn og familier har det krevende tidlig, og deltakerne påpekte at da er det viktig at man tar hensyn til og vurderer hele familieperspektivet. Det ble uttrykt at ved å møte barnet og familien før



det har gått galt, så vil en kunne forebygge og avdekke problemer før de oppstår på kort sikt, og spare helsetjenesten for problemer som forplanter seg frem i tid. Dette ble illustrert ved å ha større oppmerksomhet rettet mot barnehager og barn i småbarnsalder, og at teamet kommer enda tidligere inn for å avdekke utfordringer. Med tidlig innsats får barnet og familien rett hjelp til rett tid, som resulterer i at man kan unngå endel problematikk, som både er ressurs sparende og kvalitetshevende.

*Skulle gjerne ha sett at teamet hadde kommet enda tidligere inn hos noen familier, fordi problemer og utfordringer kan bli mer fastlåst etter hvert (...) Tidlig innsats er en god strategi for å forebygge vansker eller plager (...) så vil en og kunne løse mange problemer nesten før de har oppstått, men på mye kortere tid (...) Får de rett hjelp til rett tid, både barnet og familien, så tror jeg det er samfunnsøkonomisk lurt å sette inn denne innsatsen (Deltaker 6 og 7).*

Deltakerne gav uttrykk for at det er viktig at det er kjent hva «Team på tvers» gjør, og påpekte at teamet må informere og gjøre informasjon tilgjengelig rundt hva prosjektet handler om, så det er klart og tydelig for potensielle samarbeidspartnere og andre interessenter som brukere og investorer. Dette burde inkludere informasjon om hva «Team på tvers» er, hvordan man kan få hjelp av teamet, hvordan teamet arbeider og hva teamet kan hjelpe med. Det ble uttalt at man må jobbe for å få en enda større aksept for denne måten å tenke på, og utvikle en forståelse for at denne typen sømløs tjeneste er en effektiv tilnærming. Aktørene som er representert inn i teamet må bygge denne forståelsen og forankre arbeidsmetodikken på sine arbeidsplasser. Det må gjenspeiles i rutinene på teamets egne arbeidsplasser hvis denne måten å jobbe på skal bli implementert.

*Det handler om å synliggjøre prosjektet og bredde ut informasjon sånn at man sørger for at det blir kjent (...) skal det fungere må det bli en viktig del av tankegangen rundt hvordan vi tilnærmer oss denne brukergruppa (Deltaker 9).*

Rent kapasitetsmessig, mente deltakerne at det kan være en utfordring for «Team på tvers» å både få tid og rom til å jobbe på denne måten ut ifra andre oppgaver aktørene i teamet har. Det ble påpekt at det skulle vært fulle stillinger, der medlemmene av teamet har flere timer i prosjektet enn på nåværende tidspunkt. Teamet må være bevisst på tidsbruken og på

valgene de gjør i prosjektet, så de har tilstrekkelig kapasitet til å hjelpe barnet og familien som har behov for det. Man er avhengig av at alle ser gevinsten av prosjektet for å få det til, og deltakerne illustrerte dette ved å uttrykke at hvis en av instansene ikke ser betydningen av prosjektet, så vil en heller ikke prioritere ressursbruk. Det ble understreket at teamet ikke er like mye verd hvis en av instansene ikke prioriterer prosjektet og er engasjert i teamet.

*Alle aktørene i teamet må være like engasjert (...) Fulle stillinger. Tid. At de har flere timer i prosjektet, sånn at de får unna flere saker (...) eller kan bruke tid på oppfølging, eller det går an å hanke de inn lettere (Deltaker 4).*

#### 5.4 Mandat som gir gjennomslagskraft

Teamet må ha et tydelig mandat som ikke bare har en veiledende funksjon. En av deltakerne mente at teamet skulle hatt et mandat som overstyrte andre instanser, og som baserte seg på skjønn for å få fortgang i prosessen og for å ivareta en familie i krise. Det ble påpekt at teamet får en litt passiv rolle hvis de ikke har noen slagkraft eller myndighet. For å få en sømløs tjeneste må «Team på tvers» ta styringen og ha et mandat som gir teamet gjennomslagskraft. Det ble uttrykt at et tydeligere mandat på utførelsen til å kunne gjøre en endring og til å ta regien, vil forhindre at tilbudet blir fragmentert. Det ble også påpekt at «Team på tvers» må få et tydeligere mandat til i større grad kunne gjøre nytte av de tilgjengelige ressursene, så teamet kan sy sammen det som er optimalt for barnet og familien.

*Hvis «Team på tvers» fortsetter sånn som de gjør, men får et mandat på en gjennomslagskraft, så vil jeg tenke at det er det som skal til (...) Teamet burde sitte på et mandat som overstyrer byråkratiet og som baserer seg på skjønnsutøvelse (Deltaker 3 og 4).*

#### 5.5 Tverrfaglig team med spesialkompetanse

Når det er mange ulike fagpersoner til stede som representerer både kommunen og spesialisthelsetjenesten, så får man det medisinfaglige, psykologiske og pedagogiske i en

pakke, hvor man vurderer alt samtidig. Det ble uttrykt at måten teamet bruker sin brede fagkompetanse på og tilnærmer seg barnet og familien er uvurderlig. De ser på alle aspektene, ikke bare det som er problematisk, men også hvilke styrker familien og barnet har. Det ble påpekt at det er et bredt sammensatt team som tenker helhetlig, som ser hva som har blitt gjort og tar faglige vurderinger i lys av teamets fagspesifikke kompetanse. Når teamet benytter hverandres kompetanse på en effektiv måte, kan de bruke kompetansen til å veilede og forebygge. Deltakerne understreket viktigheten av at alle funksjonene og medlemmene av teamet er til stede, fordi alle aktørene har viktige roller når man jobber med denne brukergruppen. Hvis en funksjon ikke er besatt, så flyter det ikke like lett og prosessen kan stoppe opp. Teamet tilbyr en effektiv vei inn til alle spesialistene, med rask tilgang til kjappe løsninger fordi de rette personene sitter på beslutningsmyndigheten og kan agere raskt.

*Når det er krise så trenger man noen andre krefter inne som hjelper å dra det i land (...) Tett og intensiv oppfølging, med rett kompetanse til rett tid, er det største sikkerhetsnett man kan ha (Deltaker 4).*

Det var ønskelig at «Team på tvers» ble et helhetlig tilbud hvor man får tilgang til den typen hjelp det er behov for uten at det skal være store hindringer. Deltakerne uttrykte at teamet må i større grad nå bredere ut, og presiserte at det er viktig at teamet styrker den medisinfaglige delen da det bidrar til å ivareta pasientsikkerheten til brukergruppen. Teamet må klare å aktivisere de ressursene barnet og familien har behov for, når de har behov for det. Dette ble illustrert ved å peke på situasjoner der en har behov for spisset fagkompetanse fra ulike deler av spesialisthelsetjenesten. Da kan det være utfordrende hvis teamet skal bistå med hjelp, at fagpersonen som er flinkest på det området som skal avhjelpest, ikke er tilgjengelig fordi vedkommende ikke er en del av teamet. Det ble påpekt at da får man gjerne ikke hjelp fra de fagpersonene som er flinkest til akkurat det som skal avhjelpest. Det handler om å utvikle en systemkunnskap om hvilke ressurser som finnes, så teamet har kjennskap til hjelpeinstanser rundt, både frivillige organisasjoner og lavterskel tilbud, som kan aktiviseres.

*Det hadde vært hensiktsmessig hvis teamet utvidet enda mere så man får dekt flere av problemstillingene, eller gjorde det mulig i større grad å hente inn ressurser fra andre, så det ikke er en haug med fagkompetanse som ikke er tilgjengelig (Deltaker 10).*

## 5.6 Kontinuitet i tjenesten

Viktigheten av å ha jevnlige treffpunkter og en effektivisering av møtevirksomheten ble vektlagt. En av deltakerne mente at ved å ha jevnlige treffpunkter blir man kjent med representantene i teamet, og det bidrar til å bygge og opprettholde relasjoner som gjør det lettere å kontakte teamet igjen. Det var ønskelig å ha et felles oppstartsmøte, en midtveisevaluering og et avsluttende møte. Det er tre møtepunkter som er viktige, og det er tre faste holdepunkter for alle aktørene som er involverte. Deltakerne presiserte at det ikke må være møter for møter sin skyld. Det ble påpekt at treffpunktene kan benyttes til å orientere om status, informere og lage en tydelig plan for videre fremdrift.

*Det er så mange møter som skal til, og kanskje på en eller annet måte kunne effektivisere det (...) Når man tvinges inn i en liten struktur så er det fornuftig å ha noen møtepunkter som gjør at man tvinges til å opplyse hverandre (Deltaker 7)*

Ved siden av å etablere jevnlige treffpunkter var det ønskelig å bli invitert med i arbeidet og orientert om status. Det ble uttrykt at det kunne gå lang tid mellom hver gang instansene ble oppdatert på status, og at det er nødvendig med fortløpende orientering fra «Team på tvers». Skal det være sømløst, bør alle aktørene og tjenestene ha mulighet til å kunne oppdatere seg gjennom et felles journalsystem, hvor man kan samhandle direkte og jobbe i samme dokumentet på tvers av instansene. Da får man en felles plattform med pågående informasjonsflyt, hvor en blir fortløpende orientert. Når man blir involvert og får informasjon så tar aktørene med seg egen kunnskap til tjenestetilbudet. Det ble understreket at sammen tenker man bedre, og det er derfor hensiktsmessig å få fortløpende informasjon underveis og bli invitert med på laget.

*Det er for meg uklart hva som gjøres og hva som rører seg fra forrige gang vi møtte en familie og «Team på tvers» (...) det kan gå lang tid mellom hver gang jeg hører noe (...) så det å ha en dialog underveis i prosessen er kjempeviktig (Deltaker 7).*

Deltakerne gav uttrykk for at teamet har blitt en katalysator for å få på plass et tjenestetilbud til denne brukergruppen, og påpekte viktigheten av struktur for kontinuitet og legitimitet fra ledelsen for å unngå at teamet pulveriseres. For å opprettholde kontinuiteten av prosjektet må teamet lage systemer og rutiner slik at det er mulig å fortsette arbeidet. Det må også utarbeides tydelige rammer for hvordan teamet jobber, slik at flere kan kobles på og gå inn i de rollene. Det ble gitt uttrykk for at man må ha legitimitet for å arbeide på den måten som teamet gjør, og at den strukturen teamet oppretter og deres arbeid med å legitimere arbeidet, gjør at man kan tilnærme seg denne brukergruppen på en effektiv og sømløs måte slik at det blir kjent som en arbeidsmetodikk i kommunen. Det ble understreket at det må ligge gode strukturer til grunn og en må ha kompetente personer som del av teamet. Hvis en har gode strukturer så kan nye fagpersoner komme inn i et system med etablerte rutiner, som bidrar til at en kan opprettholde de tjenestene som familien og barnet fikk tilbud om.

*En må ha veldig tydelige rammer for hva man skal gjøre sånn at flere kunne gått inn i de rollene (...) det må være laget strukturer og rutiner for hva en skal gjøre for at nestemann kan fortsette (...) at de skriver ned disse rutinene sånn at det kan komme en annen inn og overta for en av dem (Deltaker 9).*

## 5.7 Oppsummering av resultater

Studiens funn viser at deltakerne hadde flere interessante perspektiver på hvordan prosjektet «Team på tvers» kan bli en sømløs tjeneste som på best mulig måte ivaretar behovene til barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker.

Viktigheten av brukermedvirkning og ivaretagelse av familiens behov kom tydelig frem i intervjuene. Deltakerne mente at kartlegging av familiens behov er en viktig prosess for å sikre ivaretagelse og identifiseringen av deres individuelle og felles behov. Det ble understreket at det er familien som skal eie problemstillingen, og «Team på tvers» må derfor

ta utgangspunkt i familien og barnets livssituasjon. Samtidig viser funnene at fagpersoner ikke bare må støtte barnet og familien, men også utfordre dem på hva de kan gjøre for å bedre situasjonen. Det ble påpekt at «Team på tvers» må innhente tilstrekkelig informasjon om hva som har blitt gjort og jobbet med tidligere hos en familie, for på best mulig måte å få en helhetlig forståelse av de unge og deres familie, samt for å finne det beste tidspunktet for når en familie er klar for å bli utfordret.

Samhandling ble også pekt på som en viktig faktor for å sikre sømløse tjenester. Deltakerne vektla lavterskel for samarbeid, rolleavklaring og rutiner for informasjonsutveksling som viktige elementer for å få til et samordnet tjenestetilbud. For å etablere lavterskel for samarbeid mente deltakerne at «Team på tvers» og andre aktører må utvikle en felles forståelse for hvordan det skal utspille seg i praksis. I forhold til rolleavklaring ble det uttrykt at «Team på tvers» må helt fra starten formidle en tydelig rolleavklaring og en enda tydeligere beskrivelse av forventinger til de ulike rollene, samt at teamet må kjenne sin rolle på samme måte som de ulike instansene kjenner deres roller. Instansene i denne sammenheng refererer til teamets samarbeidende instanser som HABU eller BUP.

Deltakerne mente også at instansene må orienteres fortløpende, og at «Team på tvers» må utarbeide gode rutiner for felles informasjon og systematiske tilbakemeldinger.

Tilgjengeligheten til prosjektet «Team på tvers» ble påpekt av deltakerne, og det var ønskelig med tidligere innsats og større oppmerksomhet rettet mot yngre barn og familier.

Viktigheten av å synliggjøre prosjektet kom også tydelig frem i intervjuene. «Team på tvers» må informere og gjøre informasjon tilgjengelig rundt hva prosjektet handler om, samt jobbe for å oppnå enda større aksept for denne måten å tilnærme seg barn og unge med sammensatte behov. Tilstrekkelig tid i prosjektet ble også pekt på som en viktig faktor, og deltakerne uttrykte at teamet må være bevisst på tidsbruken og på valgene de gjør i prosjektet. Det ble uttrykt at «Team på tvers» må ha et mandat som gir teamet gjennomslagskraft, og et tydeligere mandat til å kunne i større grad aktivisere de hensiktsmessige ressursene.

«Team på tvers» ble forstått som et tverrfaglig team med spesialkompetanse, og deltakerne understreket viktigheten av at alle funksjonene og medlemmene av teamet er til stede. Det kom frem at teamet må i større grad klare å aktivisere de ressursene barnet og familien har behov for, samt styrke den medisinfaglige delen som bidrar til å ivareta pasientsikkerheten til denne brukergruppen.

Viktigheten av kontinuitet i tjenesten ble vektlagt av alle deltakerne. Det var ønskelig med jevnlig treffpunkter og at samarbeidende instanser ble invitert med i arbeidet, samt orientert om status. Det ble presisert at for å opprettholde kontinuiteten av prosjektet må teamet lage systemer og rutiner slik at det er mulig å opprettholde kontinuiteten i arbeidet, og at flere aktører kan kobles på og gå inn i teamets roller.

I dette kapittelet har resultatene fra den empiriske undersøkelsen blitt presentert. I neste avsnitt vil studiens hovedfunn bli diskutert i lys av forskningsspørsmålet, tidligere forskning og teoretisk perspektiv.

## 6 Diskusjon

Gjennomføringen av denne studien resulterte i flere perspektiver på hvordan prosjektet «Team på tvers» kan forbedres ytterligere. Studiens hovedfunn peker på flere områder som teamet kan arbeide med og utvikle for å oppnå deres mål om å lage en bærekraftig, pasientnær og sømløs tjeneste som ivaretar brukere med komplekse og sammensatte behov og deres familier. Studiens funn vil bli diskutert med utgangspunkt i tidligere forskning og studiens teoretiske fundament som omhandler implementeringsteori og implementeringsdrivere.

### 6.1 Brukermedvirkning og ivaretagelse av familien

Deltakernes erfaringer og perspektiver rundt brukermedvirkning og ivaretagelse av familien rettet oppmerksomheten mot viktigheten av å ikke bare støtte barnet og familien, men også utfordre dem på det de kan for å bedre situasjonen selv. Funnene viser at familien må ha et ansvar for egen utvikling og legge ned en innsats for å bedre situasjonen de befinner seg i. Profesjonsutøverne påpekte at det kunne vært interessant hvis alle involverte jobbet sammen for å finne ut hva familien og barnet kan utfordres på. Tidligere forskning viser at det norske tjenesteapparatet har samordningsutfordringer, og at et mangelfullt tverrfaglig samarbeid setter en stopper for helhetlig oppfølging og utvikling for barn og familier på tvers av tjenester (Pedersen, 2019; Steihaug, 2017). Å utfordre barnet og familien kan bidra

til å øke deres kompetanse og mestringsevne, og dermed gi bedre resultater på lang sikt (Cameron, 2018). På en annen side viser studien til Cameron (2018), som intervjuet foreldrene til seks barn med alvorlige funksjonshemninger, at velmente handlinger forankret i ønsket om å styrke familien og barnet kan bidra til belastninger på foreldrene. Foreldrene i studien påpekte at å være forelder til et barn med nedsatt funksjonsevne omfatter flere roller, og uttrykte et ønske om å få "bare være foreldre" og skille seg fra pliktene til de profesjonelle som er ansvarlige for å støtte og utfordre barna deres. Det er derfor viktig å se på hvordan man kan tilrettelegge for en mer helhetlig og koordinert tilnærming i tjenesteapparatet, slik at man kan gi bedre støtte og samtidig utfordre barnet og familien til å oppnå bedre resultater og livskvalitet. En av deltakerne illustrerte hvordan «Team på tvers» kan utfordre en familie, og pekte på utfordring i forhold til struktur og grensesetting som fremmer læring og utvikling. For å kunne være i stand til å utfordre en familie på hjemmebane er det nødvendig for prosjektet «Team på tvers» å implementere en slik praksis med fokus på Bertram et al. (2014) sine implementeringsdrivere. Kompetansedriverne kan i denne sammenheng inkludere opplæring av teamet i hvordan de kan utfordre barnet og familien på en positiv og støttende måte, samt gi dem verktøy og ressurser for å opprettholde dette over tid. Teamet må tilegne seg kunnskaper og teorier om hvordan de skal gå frem for å utfordre en familie som befinner seg i en sårbar situasjon. Ferdighetene som er nødvendige for å implementere denne intervensjonen kan demonstreres og etterfølges av øvelser for å tilegne teamet ferdighetene som kreves. Resultatene fra opplæringen og treningen kan bidra til konstruktive og støttende tilbakemeldinger fra familiene på hva som fungerte godt og hva som må forbedres. Det kan også bidra til påfølgende veiledning for videre utvikling av teamets kompetanse (Blase et al., 2012).

Lederskapsdriverne spiller også en viktig rolle i implementeringsprosessen. Dette inkluderer at ledelsen kommuniserer klart og tydelig om beslutningen om å utfordre barnet og familien på hjemmebane, og sikre at de nødvendige ressursene er tilgjengelig. Ledelsen har også ansvar for å motivere og støtte teamet og familien under implementeringen av intervensjonen. I tråd med dette er det viktig å notere at implementeringen av nye tiltak og praksiser kan være utfordrende. Det er mulig at det vil være til hjelp for ledelsen i «Team på tvers» å inkludere en evaluering og justeringsprosess for å sikre at tiltaket fungerer som det



skal. Dette kan være en kontinuerlig prosess for å sikre at utfordringene er tilpasset barnet og familiens behov, og at teamet tilbyr kontinuerlig støtte slik at intervensjonen har en positiv effekt på barnet og familiens utvikling (Bertram et al., 2014).

Studiens funn tilsier at det kan være til hjelp for «Team på tvers» å forstå helheten av hvilke tiltak som er utprøvd og hvilket syn andre fagpersoner har på hva en familie trenger og burde bli utfordret på. Organisasjonsdrivere kan ha stor innvirkning på hvordan teamet arbeider med å undersøke familiens situasjon og utfordringer på en helhetlig måte. Implementeringen av nye prosedyrer og arbeidsmåter krever generelt organisatoriske endringer som påvirker teamets holdninger og atferd. En viktig faktor i denne sammenheng er administrativt tilsyn, hvor lederne i teamet proaktivt søker etter å skape kulturer og miljøer som kan påvirke både hvordan teamet samarbeider og kommuniserer med andre fagpersoner, og hvordan teamet vurderer og tar i bruk ulike tiltak og intervensjoner (Blase et al., 2012). For at teamet skal kunne gi barnet og familien rett hjelp til rett tid, er det avgjørende med samarbeid og kommunikasjon med andre aktører for å kunne forstå helheten rundt barnet. Organisasjonskulturen kan også ha betydning for hvordan teamet håndterer eventuelle utfordringer og motstand som kan oppstå når teamet utfordrer en familie på hjemmebane, samt deres forståelse av helheten. Dersom organisasjonskulturen vektlegger åpen kommunikasjon, læring og utvikling kan teamet være mer villig til å prøve ut nye tilnærminger og lære av sine erfaringer (Bertram et al., 2014).

Kartlegging av familien og barnets behov ble vektlagt av deltakerne som en viktig faktor for å oppnå sømløse tjenester. I denne prosessen ble viktigheten av en åpen og god dialog påpekt. I forhold til samarbeid med barnet og familien var det kun en av deltakerne som uttrykte viktigheten av trygge voksne i samhandlingen. Hvorfor det bare var en av deltakerne som vektla dette kan tilsa at det er et manglete fokus blant fagpersoner på viktigheten av trygge voksne i samhandlingen med barnet og familien. En annen grunn kan være hvordan spørsmålene var formulert, og at trygghet ikke var et tema i intervjuguiden. Deltakeren mente at trygge voksne og en god tilknytning er forutsetninger for at barn skal kunne være seg selv. Både når fagpersoner informerer barn, snakker med barn og vurderer barn skal det være under trygge rammer med trygge voksne. En organisasjonskultur som legger vekt på trygghet, respekt og tillit kan bidra til å utvikle trygge rammer og trygge

voksne i arbeidet med barn og familier (Ayatollahi & Zeraatkar, 2020). Dette kan inkludere en kultur som verdsetter relasjonell kompetanse, emosjonell støtte og en helhetlig forståelse av familiens behov. En kultur som fremmer åpen og reflekterende kommunikasjon, samt læring fra erfaringer og tilbakemeldinger, kan bidra til å styrke fagpersoners evne til å skape trygge rammer og være trygge voksne for barn og familier i utfordrende situasjoner (Ayatollahi & Zeraatkar, 2020). En organisasjonsstruktur som støtter og fremmer samarbeid, koordinasjon og fleksibilitet kan også bidra til utviklingen av trygge rammer og trygge voksne i arbeidet med barn og familier. En fleksibel organisasjonsstruktur, som gir rom for individuelle tilpasninger og justeringer i møte med familiens og barnets behov, kan bidra til å styrke fagpersoners evne til å tilpasse seg i ulike situasjoner og utfordringer, og dermed skape trygge rammer og være trygge voksne i møte med barn og familier (Blase et al., 2012). Ledelsen i «Team på tvers» bør også sikre tilstrekkelig bemanning, tid og tilgang til veiledning og faglig oppdatering for å utvikle trygge rammer med trygge voksne, som ivaretar barnet og familiens behov for trygghet, forutsigbarhet og emosjonell støtte (Bertram et al., 2014).

## 6.2 Samhandling

Pedersen (2019) mener at det tverrfaglige samarbeidet i Norge ikke er fullt ut aktualisert, og peker på de enkelte tjenestenes autonomi og segregering. I likhet med Pedersen (2019) sin påstand, viser Hansen et al. (2020) til at de tradisjonelle sektorinnretningene virker begrensende for å få til bedre samarbeid og mer helhetlig innsats i oppfølgingen av barn og unge med komplekse og sammensatte behov. I tråd med Hansen et al. (2020) og Pedersen (2019), viser studiens funn viktigheten av lavterskel for samarbeid på tvers av tjenestenivåer. Lavterskel for samarbeid i denne sammenheng refererer til en tilnærming der barrierer for å delta i et samarbeid eller en felles innsats er redusert eller fjernet, slik at flere tjenester og profesjonsutøvere kan delta i samarbeidet. Dette kan gjøre det enklere for aktører å samarbeide, bidra med sine ressurser og engasjere seg i et felles mål. Lavterskel for samarbeid kan ifølge studiens funn være en effektiv fremgangsmåte for å fremme samarbeid, deltakelse og engasjement fra de ulike aktørene, spesielt i situasjoner der det kan være hindringer som ellers ville begrenset tjenestenes deltakelse. Studiens funn

tydeliggjør behovet for en felles forståelse for hvordan lavterskel for samarbeid mellom tjenestene skal fungere i praksis.

I lys av dette er det nødvendig å se på implementeringsdriverne som «Team på tvers» kan anvende for å utvikle denne forståelsen. I forhold til organisasjonsdriverne, som skaper og opprettholder strukturer i «Team på tvers», kan det være til hjelp å etablere tydelige samarbeidsrutiner og retningslinjer som bidrar til en felles forståelse og lavterskel for samarbeid mellom ulike instanser. Dette inkluderer klare avtaler for koordinering, kommunikasjon og ansvarsfordeling mellom profesjonsutøverne og instanser, slik at samarbeidet blir en naturlig del av arbeidet med barnet og familien (Blase et al., 2012). I tråd med dette viser funn av Hansen et al. (2020) til tydelige avgrensinger av definerte ansvarsområder og manglende koordinering kan bli hindre som vanskeliggjør et samarbeid på tvers av tjenesteområdene. Klare samarbeidsrutiner og retningslinjer mellom «Team på tvers» og aktuelle samarbeidspartnere kan bidra til å forebygge forsinkelser, misforståelser og unødvendige barrierer for samarbeid, og legge til rette for en effektiv og helhetlig innsats.

I utarbeidelsen av en felles forståelse for lavterskel for samarbeid vil det være til hjelp med administrativt tilsyn fra ledelsen i teamet, som proaktivt søker etter måter å bedre samkjøre retningslinjer og rutiner (Blase et al., 2012). Lederne i «Team på tvers» spiller en viktig rolle i å etablere en kultur og struktur som støtter samarbeid, og som setter klare forventninger til aktørenes deltakelse i samarbeidsprosesser. Dette innebærer en kultur der samarbeid oppmuntres, verdsettes og prioriteres, og som vektlegger åpen kommunikasjon, lytting og respekt for ulike meninger og perspektiver. I tillegg til å etablere en kultur som støtter samarbeid, er det viktig for «Team på tvers» å ha en kontinuerlig evaluering og tilbakemeldingsprosess av samarbeidet med samarbeidspartnerne. Dette kan inkludere regelmessig evaluering av samarbeidsprosessen, resultater og eventuelle utfordringer som oppstår. Informasjon som fremtrer fra en slik evaluering kan brukes til å identifisere forbedringsområder, lære av erfaringer og foreta passende justeringer i samarbeidspraksisen for ytterligere forbedringer (Bertram et al., 2014).

Med tanke på kompetansedriverne og kompetanseutvikling kan det være til hjelp for «Team på tvers» å inkludere felles opplæring, veiledning og faglige arenaer der teamet og instansene kan lære sammen, dele erfaringer og utvikle en felles forståelse (Bertram et al., 2014). Dette ble illustrert av deltakerne ved å ha felles møter hvor alle involverte har den

samme taushetsplikten, hvor man kan diskutere og evaluere beslutninger sammen. En felles kompetanseutvikling kan bidra til økt bevissthet om hverandres roller og ansvar, og styrke teamets og fagpersoners evne til å samarbeide på tvers av profesjongrensene og se helheten i arbeidet med barnet og familien.

I likhet med viktigheten av lavterskel for samarbeid, ble behovet for en tydelig rolleavklaring uttrykt av profesjonsutøverne. Det var ønskelig med en rolleavklaring fra «Team på tvers» helt fra starten av, og legge føringer ut ifra dette. Studiens funn kan ses i sammenheng med tidligere forskning av Biringer et al. (2020), som viser til uenighet om roller og hvem som er ansvarlig for behandling og oppfølging blir sett på som en kilde til frustrasjon og konflikt blant profesjonsutøvere. Hansen et al. (2020) underbygger funnet til Biringer et al. (2020) ved å påpeke at når det er uklart hvilken instans som har myndighet og ansvar for hva, oppstår det dobbeltarbeid og gråsoner. Hansen et al. (2020) mener at denne uklarheten hindrer samtidig innsats, og resulterer i at det oppstår parallelle innsatser og forløp som fører til at barnet og familien mottar usammenhengende tjenester fra flere instanser samtidig. Dette er i tråd med profesjonsutøvernes erfaringer og perspektiver rundt rolleavklaringer, hvor det ble påpekt at det å avklare forventinger til hverandre som aktører i forhold til roller og ansvar vil gjøre det lettere å jobbe sømløst. For å imøtekomme «Team på tvers» sitt mål om å bli en sømløs tjeneste kan det derfor være til hjelp med tydelige rolleavklaringer og en enda tydeligere beskrivelse av forventningene til de ulike rollene. Dette krever et adaptivt lederskap fra ledelsen i «Team på tvers», da det er nødvendig med tilpasning og fleksibilitet i forhold til de ulike tjenestene som er involvert (Blase et al., 2012). I forhold til tilpasning bør rollene og forventningene tilpasses i lys av kontekst og barnet og familiens behov. Flexibilitet fra ledelsen i «Team på tvers» kan også være nødvendig for å håndtere individuelle forskjeller og behov blant aktørene, og sikre at de er i stand til å utføre sine roller hensiktsmessig og effektivt. Ledelsen i «Team på tvers» bør også formidle en tydelig rollefordeling og ansvarsfordeling blant aktørene for å sikre en klar rolleavklaring og beskrivelse av forventningene. Dette kan ses i sammenheng med studiens funn, hvor viktigheten av hvordan rolleavklaringen ble formidlet for å unngå at aktørene sitter i felles møter og spiller mot hverandre. Det kan derfor være til hjelp å etablere klare grenser og ansvarsområder for hver aktør, inkludert «Team på tvers», og sørge for at alle er klare over hva som forventes av dem i deres spesifikke rolle. En klar og tydelig rollefordeling kan bidra

til å unngå dobbeltarbeid eller overlapp i ansvar, og sikre at hver tjeneste er ansvarlig for spesifikke oppgaver. Dette kan sikre at «Team på tvers» og de ulike tjenestene har en felles forståelse av hva som forventes av dem, og hvordan de skal utføre sine roller på en effektiv måte.

Rutiner for informasjonsutveksling ble sett på som et viktig element av profesjonsutøverne for å sikre samhandling og sømløsheten i «Team på tvers». Det ble uttrykt et behov for gode rutiner for felles informasjon og systematiske tilbakemeldinger for å oppnå en effektiv og pålitelig informasjonsutveksling. I likhet med studiens funn mener Pedersen (2019) at manglende rutiner for informasjonsutveksling svekker informasjonsformidling, skaper ustabilitet i kritiske overganger for barnet og familien og gjør det utfordrende å etablere sømløse tjenester når det gjelder barn og unge med sammensatte behov. For å utarbeide gode rutiner for felles informasjon og systematiske tilbakemeldinger kan det være til hjelp for «Team på tvers» å velge ut personal som skal ha ansvaret for å utarbeide rutinene. Teamet kan velge å utpeke kompetente fagpersoner med høy kompetanse og kunnskap innenfor informasjonsutveksling, da personalvalget påvirker effektiviteten av implementeringen og resultatene av den tiltenkte intervensjonen (Størksen et al., 2021). For en vellykket implementering peker Blase et al. (2012) på egenskapene mottakelighet for tilbakemeldinger og evnen og viljen til å endre ens atferd basert på tilbakemeldingene, som avgjørende for utvalgt personal å besitte for et godt resultat. En annen viktig implementeringsdriver er å sørge for at fagpersonene i «Team på tvers» får nødvendig opplæring og kompetanse for å kunne utføre informasjonsutveksling på en effektiv måte (Blase et al., 2012). Dette kan inkludere å tilby opplæring i informasjonsdeling, kommunikasjon og konfidensialitet, og andre relevante ferdigheter som er nødvendige for å kunne utveksle informasjon på en hensiktsmessig måte i forhold til de nye rutinene. I tråd med dette kan det også være behov for evaluering av teamets prestasjoner og lojalitet til de nyetablerte informasjonsrutinene. Dette innebærer en kontinuerlig vurdering av teamets lojalitet til informasjonsrutinene, samt bruk av ferdigheter knyttet til de sentrale komponentene av intervensjonen (Blase et al., 2012). Det kan også inkludere å ha regelmessige evalueringer av informasjonsutvekslingen, motta tilbakemeldinger fra samarbeidspartnere om utfordringer og behov for forbedringer, og foreta nødvendige

justeringer basert på tilbakemeldingene. Dette kan bidra til å sikre at rutinene for informasjonsutveksling er tydelige, relevante og effektive.

Studiens funn tydeliggjør viktigheten av at instansene orienteres fortløpende i prosessen, samt hvordan dette kommuniseres. I denne sammenheng er det viktig at ledelsen i «Team på tvers» utvikler retningslinjer og rutiner for hvordan informasjon skal deles, hvem som skal dele informasjonen, når det skal deles og hvilken form den skal ha. Ledelsen må også tydelig kommunisere betydningen av informasjonsutveksling, sette klare forventninger til teamet, og etablere en kultur som fremmer god informasjonsutveksling. Dette kan inkludere jevnlig oppfølging og veiledning for å sikre at rutinene blir fulgt og at eventuelle utfordringer blir adressert (Bertram et al., 2014).

Tidligere forskning av Hansen et al. (2020) viser at det er utfordringer med å få koordineringen til å fungere godt og effektivt i praksis, og påpeker at barn og unge og deres familier opplever manglende koordinering og samarbeid i og med instanser hvor profesjonsutøvere fokuserer på sitt definerte ansvarsområde, istedenfor å ha fokus på hvordan de kan bidra til en helhetlig oppfølging. I likhet med dette viser studiens funn viktigheten av at tjenestetilbudet er samordnet, så barnet og familien opplever at det er en helhet som bistår dem. Profesjonsutøverne vektla faktorene tid og ressurser, gjensidig forståelse av mandat og fremgangsmåte og felles mål som essensielle elementer i et slikt samarbeid. Videre viser studiens funn behovet for en strukturert fot i bakken som trekker i trådene og som har ansvar for å koordinere. I tråd med dette peker Hansen et al. (2020) på situasjoner i et tverrfaglig samarbeid hvor det er en vegring og motvilje til å påta seg koordineringsansvar. For å oppnå et samordnet tjenestetilbud er det viktig at det er en aktør eller en rolle som tar ansvar for å koordinere innsatsen og samarbeidet mellom de ulike tjenestene, samt sikrer at alle fagpersonene jobber mot et felles mål (Nolan et al., 2007). Faller koordineringsansvaret på «Team på tvers» er det nødvendig å se dette i sammenheng med lederskapsdrivere og adaptivt lederskap. Teamet må anvende adaptive ledelsestilnærming, da det er behov for samarbeid fra flere faggrupper, og det er nødvendig å forene tjenestenes legitime, men stridende interesser (Blase et al., 2012). Dette kan ses i sammenheng med funnene til Steihaug (2017), som viser til ulike fokus, kulturer og ideologier innen de ulike faggruppene resulterer i at profesjonene forvalter ulike

profesjonskunnskaper, som kan føre til at tjenestene vil holde på sitt og viser motstand mot et tverrfaglig samarbeid. Det kan derfor være utfordrende å koordinere tjenester med ulike interesser og underliggende profesjonskulturer og faglige perspektiver. På en annen side kan ledelsen i «Team på tvers» legge til rette for et samordnet tjenestetilbud ved å utvikle enighet for interessene og etablere felles mål som forener tjenestenes interesser. Dette innebærer å ha en klar forståelse av hva man ønsker å oppnå gjennom samordning av tjenestetilbudet, og hvordan dette bidrar til å løse utfordringer og behovene til barnet og familien. Det kan også inkludere å etablere klare roller, ansvar og oppgaver for de ulike tjenestene og teamet, samt sikre at alle er klar over sine ansvarsområder og har en forpliktelse og lojalitet i forhold til det.

### 6.3 Tilgjengelighet

«Team på tvers» ønsker å gi familier og barn rett hjelp til rett tid, og har som mål at tiltak settes inn på et tidligere tidspunkt for å hindre at problemer vedvarer eller forverres (A. Ball, personlig kommunikasjon, 10 november 2022). Studiens funn viser at det er behov for enda mer oppmerksomhet mot barn i småbarnsalder og yngre familier, samt et behov for at «Team på tvers» kommer enda tidligere inn for å avdekke og forebygge utfordringer. I tråd med dette peker Helse- og omsorgsdepartementet på viktigheten av støtte og hjelp på et tidlig tidspunkt, og mener at dette bidrar til å forebygge at problemer og utfordringer vokser seg så store at barnet og familien vil trenge mer omfattende hjelp senere i livet (Prop. 121 S (2018-2019), s. 35). For «Team på tvers» innebærer dette organisatoriske endringer som påvirker deres nåværende arbeidsmåter, og kan inkludere implementeringen av rutiner og prosedyrer for å sikre tidlig innsats som avdekker og forebygger utfordringer hos barn og familier (Blase et al., 2012). Barnehager og skoler er de som best kan avdekke hvem som trenger hjelp tidlig, og det kan derfor være nødvendig med økt samarbeid med og fokus på disse arenaene (Helsedirektoratet, 2023). Det kan resultere i at utfordringene blir identifisert tidlig, og «Team på tvers» kan iverksette behandling og intervensjon for å håndtere utfordringen og forhindre at det forverres. I denne sammenheng er det også viktig med administrativt tilsyn fra ledelsen i «Team på tvers», som tilstreber å skape kulturer og miljøer som vektlegger betydningen av tidlig innsats, samt fremmer samarbeid med aktører som arbeider i barnehager og skoler (Blase et al., 2012). Studiens funn indikerer at tidlig innsats

kan være både ressurs sparende og kvalitetshevende, da barnet og familien får rett hjelp til rett tid, og det kan redusere behovet for mer komplekse, ressurskrevende og langvarige behandlingsmetoder.

Profesjonsutøvernes erfaringer og perspektiver på hvordan «Team på tvers» kan forbedres ytterligere inkluderer også synliggjøring av prosjektet og tilstrekkelig tid i prosjektet. I forhold til studiens funn om viktigheten av å informere og gjøre informasjon tilgjengelig rundt hva «Team på tvers» handler om, vil det være til hjelp å etablere en plan for hvordan teamet skal synliggjøre prosjektet. For å imøtekomme en slik utfordring og skape bevissthet rundt prosjektets formål og fordeler, er det nødvendig å se dette i sammenheng med lederskapsdrivere, da det er behov for tydelig kommunikasjon av prosjektets mål og betydning fra ledelsen i «Team på tvers», samt utvikling av informasjonsmateriell, deltakelse i relevante møter og arrangementer, og bruk av ulike kommunikasjonsplattformer for å spre budskapet om prosjektet (Bertram et al., 2014). «Team på tvers» kan også dra nytte av bruken av tidsriktige, gyldige og relevante brukerdata for å vise frem prosjektets effekt blant relevante interessenter, som andre tjenesteytere, skoler, barnehager og andre lokale samfunnsressurser for å øke bevisstheten rundt prosjektet. I tråd med dette viser studiens funn at medlemmene av teamet kan jobbe for en enda større aksept for denne måten å tenke på, noe som innebærer å bygge denne forståelsen og forankre arbeidsmetodikken på egne arbeidsplasser. Dette kan inkludere å ta initiativ til å kommunisere og øke bevisstheten rundt prosjektet og verdien av et sømløst tjenestetilbud på sine arbeidsplasser. For å bygge forståelse og aksept kan aktørene i teamet også demonstrere konkrete brukerdata og suksesshistorier for å vise hvordan arbeidsmetodikken har ført til positive resultater (Gleeson et al., 2016). Studiens funn viser at arbeidsmetodikken må gjenspeiles i rutinene på teamets arbeidsplasser hvis den skal bli implementert, noe som kan kreve en justering og tilpasning av arbeidsmetodikken for å passe inn i eksisterende praksis, rutiner og kultur på arbeidsplassene. Dette kan bidra til en økt aksept og forankring av «Team på tvers» sin arbeidsmetodikk for å tilnærme seg barn og unge med sammensatte behov.

I forhold til studiens funn om utfordringen for «Team på tvers» å både få tid og rom til å jobbe med dette prosjektet, mente profesjonsutøverne at det ville vært hensiktsmessig å ha fulle stillinger der aktørene i teamet har flere timer i prosjektet. Representantene i teamet



kan prioritere prosjektet, og det må bli gitt nødvendig støtte i form av tid, ressurser og oppfølging for å sikre at implementeringen av prosjektet kan gjennomføres effektivt. I denne sammenheng kan det være nødvendig med administrativt tilsyn fra ledelsen, der eventuelle hindringer for utviklingen av prosjektet blir identifisert og det blir foretatt nødvendige justeringer i forhold til tidsbruken i prosjektet, for å sikre tilstrekkelig tid til å gjennomføre alle nødvendige oppgaver som kreves for å ivareta alle barna og familiene (Blase et al., 2012).

#### 6.4 Mandat som gir gjennomslagskraft

De samlede mandatene til representantene i «Team på tvers» utgjør et «metamandat». Mandatene sier noe om hva som skal gjøres, men ikke hvordan oppgavene skal bli løst. Dette gir muligheten til å tenke nytt, samtidig som teamet forholder seg til realistiske rammer og mandat (A. Ball, personlig kommunikasjon, 10 november 2022). Funn i studien viser at for å utvikle en sømløs tjeneste bør «Team på tvers» ha et tydelig mandat som gir gjennomslagskraft og i større grad kunne aktivisere de hensiktsmessige ressursene som kan avhjelpe behovene til barnet og familien. Profesjonsutøvernes perspektiver rundt dette viser at et tydeligere mandat på utførelsen vil føre til at tilbudet ikke blir fragmentert. Større ansvar og frihet innenfor de rammene og mandatene som er satt vil kunne øke mulighetene for beslutninger basert på skjønnsutøvelse, samt teamets evner til å ta regien og gjøre en endring. I tråd med dette peker Hansen et al. (2020) på manglende beslutningsmyndighet hos fagpersoner i ulike team eller samarbeidsprosjekter kan gjøre samarbeid krevende både på et kommunalt og statlig nivå. At fagpersoner som deltar i prosjektet «Team på tvers» har en form for beslutningsmyndighet, er en viktig faktor for større effektivitet i oppfølgingen av barnet og familien (Hansen et al., 2020). I denne sammenheng kan det være nødvendig for lederne i teamet å involvere relevante interessenter som kan utarbeide et tydeligere mandat for teamets utførelse, og kommunisere betydningen av prosjektet og bruke sin innflytelse til å sikre nødvendige støtte, slik at prosjektet kan oppnå sine overordnede visjoner og mål i forhold til en sømløs tjeneste. Et tydelig definert mandat, med tildelt myndighet og ansvar til å kunne fatte effektive beslutninger og koble på hensiktsmessige ressurser, kan bidra til å gi teamet den nødvendige gjennomslagskraften for å få fortgang i behandlingsprosessen og overvinne eventuelle hindringer eller uenigheter som oppstår i

samarbeid med andre instanser. Det kan også bidra til at teamet kan i større grad ivareta en familie i krise og sy sammen et optimalt tjenestetilbud med de nødvendige ressursene for å imøtekomme barnet og familiens behov.

## 6.5 Tverrfaglig team med spesialkompetanse

Funn i studien viser at måten «Team på tvers» bruker sin brede fagkompetanse og tilnærmer seg barnet og familien er uvurderlig. Som nevnt tidligere består teamet av representanter fra PP-tjenesten, koordinerende enhet i kommunen, barne- og ungdomshabilitering og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (A. Ball, personlig kommunikasjon, 10 november 2022). Med denne sammensetningen av fagpersoner får familien og barnet det medisinfaglige, psykologiske og pedagogiske på ett sted, hvor alle utfordringer og behov blir vurdert samtidig. I tråd med dette mener Forsetlund (2019) at et tverrfaglig helseteam gir en mer tilgjengelig og proaktiv helsetjeneste som sikrer bedre oppfølging og opplæring av barnet og familien, samt bidrar til større bredde i tjenestetilbudet og utnyttelse av hverandres ressurser. I lys av dette viser studiens funn til viktigheten av at alle funksjoner og representanter fra teamet er til stede når man arbeider med barnet og familien.

Profesjonsutøvernes erfaringer fremhevet betydningen av at alle funksjonene er besatt, da prosessen lett kan stoppe opp hvis en av representantene fra teamet er fraværende. Dette kan bli sett i sammenheng med teknisk lederskap, da utfordringen kan bli møtt med tradisjonelle ledelsestilnærminger for å utvikle prosjektet videre (Bertram et al., 2014). Det handler om å utvikle en felles forståelse av prosjektets mål og arbeidsmetodikk for å sikre at alle funksjonene og representantene jobber sammen mot de samme målene, og opprettholder sine forpliktelser i henhold til disse (Nystrøm et al., 2018). Dette kan innebære å ha felles møter eller workshops for å sikre at alle aktørene har den samme forståelsen av prosjektet og dets mål, samt diskutere og klargjøre roller og ansvar for alle representantene og funksjonene for å sikre at alle vet hva som forventes av deres rolle. Ledelsen i «Team på tvers» bør også tilstrebe å ha besatte funksjoner til enhver tid for å kunne tilby en effektiv vei inn til alle spesialistene og, et sømløst tjenestetilbud som ivaretar behovene til barnet og familien.

For at teamet skal kunne imøtekomme alle behovene til sin pasient- og brukergruppe forutsettes det at tilbudet har et bredt spekter av faglig innhold, med tilgang til profesjonsspesifikk kompetanse innen et vidt spekter av områder i samsvar med barnet og familiens behov (Helsedirektoratet, 2015). I tråd med dette viser studiens funn at «Team på tvers» kan bidra til å sikre fleksibilitet i tilbudet ved å kunne supplere teamet med spisset fagkompetanse som ivaretar behovene til den enkelte. Profesjonsutøvernes erfaringer fremhevet at for å kunne bli en sømløs tjeneste bør teamet aktivisere og hente inn de ressursene barnet og familien har behov for. Dette kan bli sett i sammenheng med studiens funn om behovet for et tydeligere mandat, som tillater og muliggjør «Team på tvers» til å i større grad hente inn hensiktsmessige ressurser fra andre deler av spesialisthelsetjenesten, for å få dekt flere områder og problemstillinger. Et annet aspekt av det å innhente og aktivisere ressurser, er å utvikle en systemkunnskap så teamet får kjennskap til ulike hjelpeinstanser som kan kobles på og bidra til å avhjelpe barnet og familiens behov. Ledelsen i «Team på tvers» kan også prioritere utvikling av systemkunnskap rundt både frivillige og lavterskel tilbud i kommunen, og gi støtte og ressurser til opplæring og kompetanseutvikling. Opplæring i denne sammenheng kan inkludere å tilegne seg kunnskap rundt hvilke tilbud som er tilgjengelig i kommunen, samt sikre at fagpersonene i teamet har nødvendig systemkunnskap til hjelpeinstanser, slik at «Team på tvers» kan tilby en helhetlig tjeneste hvor barnet og familien får tilgang til den hjelpen de trenger uten hindringer (Blase et al., 2012).

## 6.6 Kontinuitet i tjenesten

For å sikre en helhetlig og kontinuerlig oppfølging av barn og unge med sammensatte behov og deres familier, viser studiens funn viktigheten av en effektiv møtevirkosomhet med jevnlig treffpunkter mellom «Team på tvers» og relevante aktører og tjenester. Profesjonsutøvernes perspektiver rundt dette tydeliggjorde behovet for faste holdepunkter i tjenesteforløpet, hvor involverte instanser informerer hverandre og orienterer om status. I tråd med studiens funn om betydningen av å etablere strukturer for samarbeid, vil det også være til hjelp med tiltak for at det skal utvikles en praksis for samhandling og samarbeid innenfor disse strukturene. Funn av Hansen et al. (2020) viser at en viktig forutsetning for å

fremme bedre samhandling er å jobbe mer aktivt sammen for å lage felles løsninger. Dette inkluderer jevnlig møter på felles arenaer for å utvikle en felles problemforståelse og anerkjenne verdien av tjenestenes kompetanse og tiltak. I likhet med Hansen et al. (2020) og studiens funn, påpeker Forsetlund (2019) betydningen av hyppige arbeidsmøter og innføring av faste møtetidspunkter. Lederskapsdriverne er en nøkkelfaktor for implementeringen av jevnlig og faste treffpunkter. I denne sammenheng kreves det et adaptivt lederskap, da det er nødvendig å involvere andre tjenester og utvikle konsensus om hvordan møtevirksomheten skal se ut i handlingsforløpet (Bertram et al., 2014).

Det vil også være til hjelp for ledelsen i «Team på tvers» å utvikle strukturer for gjennomføringen av møtene, noe som innebærer utvikling av rutiner og arbeidsmåter for hvordan møtene skal bli gjennomført slik at de ulike tjenestene som er inkludert opplever at de blir anerkjent og verdsatt (Hansen et al., 2020). Utarbeidelsen av jevnlig treffpunkter kan også bidra til å økt kjennskap til hverandres tjenester og relasjonelle tilknytninger som vil være avgjørende for å sikre samarbeid, koordinering og en helhetlig tilnærming til barn og unge med sammensatte behov og deres familier.

I tråd med funnene om behovet for jevnlig treffpunkter, viser studiens funn til manglende informasjonsflyt mellom «Team på tvers» og samarbeidende instanser. Profesjonsutøverne vektla betydningen av å bli fortløpende orientert om status og bli invitert med i arbeidet, som hensiktsmessig for å oppnå en sømløs tjeneste. Implementeringen av denne intervensjonen krever organisatoriske endringer som påvirker arbeidsmåten til aktørene i «Team på tvers». Dette inkluderer administrativt tilsyn fra ledelsen, som kan bidra ved å etablere og utvikle gode rutiner for informasjonsdeling (Blase et al., 2012). Det krever at ledelsen prioriterer og legger til rette for jevnlig kontakt og orientering med aktuelle instanser, samt utvikle effektive kommunikasjonsstrategier (Nystrøm et al., 2018). Dette kan innebære bruk av digitale plattformer og andre kommunikasjonsverktøy.

Profesjonsutøvernes erfaringer rundt dette tydeliggjør viktigheten av å kunne oppdatere seg gjennom et felles journalsystem, noe som kan bidra til å sikre pågående informasjonsflyt og fortløpende orientering. Hansen et al. (2020) påpeker at dersom en tjeneste sitter med informasjon, kunnskap eller erfaringer om barnet og familien som har betydning for en annen tjenestes arbeid, må det finnes systemer for deling av denne informasjonen. På en

annen side viser forskning av Melby et al. (2017) og Pedersen (2019) at det er utfordrende å utvikle felles kommunikasjonssystemer i praksis. Melby et al. (2017) understreker at mangelen på felles digitale verktøy begrenser samarbeidet, og er en barriere for å yte godt sammenhengende tjenester. I lys av dette vil det være til hjelp for «Team på tvers» å benytte seg av alternative metoder for å sikre fortløpende orientering (Melby et al., 2017). Dette kan inkludere en hyppigere møtevirksomhet hvor aktuelle instanser blir invitert med i arbeidet og blir informert og orientert om status, eller utvikling av felles retningslinjer og prosedyrer for kommunikasjon og samarbeid mellom samarbeidende instanser. I den forbindelse kan det være aktuelt for «Team på tvers» å inkludere aktuelle instanser for en evaluering av teamets prestasjoner i forhold til deres retningslinjer og prosedyrer for kommunikasjon. Dette kan bidra til å identifisere utfordringer og muligheter for forbedring, samt gi teamet anledningen til å vurdere og justere fokuset for videre opplæring og trening på bakgrunn av erfaringene som har blitt gjort (Bertram et al., 2014).

Hansen et al. (2020) påpeker at det å få videreført arbeidet til et prosjekt i ordinær drift eller ny praksis kan være utfordrende. I denne sammenheng vil det være til hjelp for «Team på tvers» å forankre prosjektet på et overordnet nivå, både politisk og administrativt, for å legitimere det arbeidet teamet gjør. Hansen et al. (2020) mener at en slik overordnet forankring må innebære forankring i partnerskap mellom kommune og stat, i relevante kommunale planverk og i politisk og administrativt lederskap i kommunen. En annen dimensjon som ble vektlagt av profesjonsutøverne og fremstilt som en suksessfaktor for å implementere prosjektet som ny ordinær praksis, er aktive ildsjeler og pådrivere. På en annen side mener Hansen et al. (2020) at et samarbeid basert på enkeltindividers entusiasme og engasjement er sårbart, da ansatte kan slutte og nye trer inn i de rollene, og fordi de engasjerte pådriverne kan bli utbrent. Studiens funn viser at for å tilrettelegge for opprettholdelse av praksis og kontinuitet er det nødvendig for «Team på tvers» å lage systemer og rutiner slik at arbeidet kan fortsette. Profesjonsutøverne tydeliggjorde også viktigheten av å forankre teamets arbeidsmetodikk, slik at flere fagpersoner kan kobles på og tre inn i teamets roller. I denne sammenheng er standardisering og formalisering av teamets arbeidsprosesser viktige faktorer som kan bidra til å skape tydelige rammer og forutsigbarhet i hvordan teamet arbeider (Hansen et al., 2020). Det kan inkludere tydelig definerte prosedyrer og prosesser for hvordan teamet utfører arbeidsoppgaver og håndterer

eventuelle utfordringer, noe som kan gjøre det lettere for nye fagpersoner å bli introdusert til prosjektet og forstå sin rolle, samt hva som forventes av dem.

Ledelsen i «Team på tvers» kan også bidra ved å sikre at det er tilstrekkelig fokus på å utvikle rutiner og systemer for å opprettholde kontinuiteten i prosjektet (Bertram et al., 2014).

Dette kan innebære dokumentering av alt som foregår i prosjektet, jevnlig evalueringer av prosjektets fremdrift og utarbeidelse av en plan for videreføring av prosjektet, som sikrer at arbeidet fortsetter og målene til teamet blir oppnådd selv etter prosjektets slutt. I tråd med opprettholdelse av praksis og kontinuitet, kan «Team på tvers» bidra til å utvikle gjeldende praksiser og retningslinjer for implementering av evidensbaserte intervensjoner i helsevesenet. Ved bruk av systemintervensjoner, kan teamet utforme strategier som informerer og påvirker eksterne systemer slik at de blir klar over virkningen av eksterne faktorer på en implementeringsprosess (Blase et al., 2012). En slik sluttevaluering kan bidra til fremtidige og ytterligere forbedrede retningslinjer og forskrifter som muliggjør evidensbaserte praksiser, samt utviklingen av nye praksiser som vurderes som hensiktsmessige, ikke forblir prosjekter, men implementeres som ny ordinær praksis (Hansen et al., 2020).

I dette kapittelet har jeg diskutert studiens funn i lys av aktuell forskning og implementeringsteori med fokus på implementeringsdrivere. I de kommende avsnittene vil diskusjon av forskningsmetoden bli presentert, og studiens relevans og overførbarhet.

## 7. Diskusjon av forskningsmetode

I dette kapittelet vil jeg som forsker reflektere over hvilke styrker og svakheter studiens forskningsmetode medbringer. Jeg kommer til å ta for meg studiens utvalg, semistrukturerte intervjuer og systematisk tekstkondensering. Jeg kommer også til å presentere studiens relevans og funnenes overførbarhet.

Ledelsen i prosjektet «Team på tvers» uttrykte at de ønsket dybdekunnskap om hva som skal til for å oppnå sømløse tjenester som fungerer godt for barn og unge med

utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker. Studien bidro derfor med fagpersoners erfaringer med prosjektet og perspektiver på hva som kan gjøres for å forbedre prosjektet ytterligere. Studiens styrke er derfor at den gir en dypere forståelse og innsikt i disse perspektivene. På en annen side blir konsekvensen at det bare er disse fagpersonenes synspunkter som ble belyst. Den kvalitative tilnærmingen i studien vektlegger betydningen av menneskelige meninger og erfaringer (Malterud, 2021, s. 32). Studien forteller ikke noe om effekten eller innvirkningen prosjektet «Team på tvers» har hatt på barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker og deres familier, men gir innsikt i hva som kan videreutvikles eller forbedres.

## 7.1 Utvalg

Studios utvalg besto av 10 informanter som representerte PPT, BUP, HABU, skolesektoren og kommunen. Variasjonsbredden medførte informasjonsstyrke som bidro til et nyansert empirisk datamateriale. Gitt at «Team på tvers» er relativt nyoppstartet, kan noen av informantenes begrensede erfaringer og kunnskaper om prosjektet ha bidratt til å svekke studiens informasjonsstyrke. Informantene bidro imidlertid til å belyse studiens forskningsspørsmål. At prosjektledelsen hjalp i rekrutteringsprosessen, kan ha bidratt til utvalgsbias. Inkludering av tjenestemottakerne kunne gitt helt andre og utvidede eller motstridende perspektiver. Dette er noe som bør vurderes i videre forskning.

## 7.2 Semistrukturerte intervjuer

I denne studien ble det brukt semistrukturerte intervjuer som datainnsamlingsmetode, da det gir en dypere forståelse av profesjonsutøvernes erfaringer og perspektiver. Bruk av individuelle intervjuer kan ha bidratt til at informantene i utilstrekkelig grad fikk noen å diskutere spørsmålene og temaene med. Det er uklart hva utfallet ville blitt ved bruk av fokusgruppeintervju, men vi kan ikke utelukke at det kunne ført til at noen av deltakerne ville vært tilbakeholdne med å snakke åpent eller gjøre kritiske bemerkninger til prosjektet. Min begrensede erfaring med å gjennomføre kvalitative intervjuer bidro i de første intervjuene til at det var noe utfordrende å følge informantenes erfaringer og perspektiver, samtidig som jeg noterte ned hovedpunktene i deres uttalelser og tenkte ut relevante oppfølgingsspørsmål. Erfaringene og lærdommen jeg fikk fra de første intervjuene gjorde

imidlertid at jeg opplevde å håndtere intervjuerrollen på en bedre måte, hvilket også var gjenspeilet i lengre intervjuer og økt dybdekunnskap i de resterende intervjuene. Jeg gikk som uerfaren forsker inn i intervjusituasjonen med høy grad av nysgjerrighet og utforskende holdning, noe som jeg tror resulterte i åpenhet og ærlighet fra deltakerne.

### 7.3 Systematisk tekstkondensering

Ved bruk av *systematisk tekstkondensering* har jeg som forsker fulgt en detaljert og oversiktlig fremgangsmåte, noe som har styrket analysens gjennomførbarhet, fremdrift og etterprøvbarehet. Gjennom en etablert og trinnvis analyse underveis i datainnsamlingen styrkes forskerens muligheter for å skjerpe prosjektets fokus og forskningsspørsmål (Malterud, 2021, s. 111). Dette opplevde jeg som en støtte gjennom analyseprosessen, samtidig som jeg var åpen for nye inntrykk og justeringer for videre datainnsamling. Jeg opplevde det også som en støtte å diskutere analysen og få veiledning gjennom analyseprosessen. Dette mener jeg bidro til å skape et analytisk rom med flere nyanser, samt økt trygghet for fremdrift. Bruk av en prosjektlogg bidro til at jeg klarte å holde oversikt over prosessen, og jeg tillot meg å stoppe opp og reflektere over feilgrep, endringer og fruktbare retninger underveis. Slik kunne jeg identifisere nye mønstre som jeg mener forbedret mine tolkninger (Malterud, 2021, s. 113). Men analysemetoden kan til tider også oppfattes som noe stiv og mekanisk, da fremgangsmåten er detaljert beskrevet, noe som kan gå på bekostning av en naturlig «flyt» i arbeidet (Malterud, 2021, s. 115). Jeg var derfor opptatt av å sørge for tilstrekkelig fleksibilitet i analysen. Ved å bevege meg frem og tilbake mellom det empiriske datamaterialet og analysen, fikk jeg muligheten til å avdekke nye mønstre og kombinasjoner som jeg i utgangspunktet ikke fikk øye på.

### 7.4 Relevans og overførbarhet

Som forsker har jeg et håp og en forventning om at studiens funn utvider eksisterende forståelse av og kunnskap knyttet til studiens tematikk, samt bringer relevans i form av ny erkjennelse som fagpersonene i og utenfor prosjektet kan dra nytte av. Aktuell litteratur og forskning på feltet, samt offentlige dokumenter og lover kan fortelle noe om hvordan studiens funn sammenfaller og/eller avviker fra det vi allerede vet fra tidligere (Malterud, 2021, s. 22).



I forhold til overførbarhet, tar deler av studiens formål sikte på å bidra med kunnskap rundt tverrfaglig samarbeid, som kan benyttes i planlegging og forbedring av eksisterende praksis i kommuner andre steder i landet. Dette inkluderer andre samhandlingsteam mellom kommune og spesialisthelsetjeneste med beslektede erfaringer og perspektiver. Studien kan potensielt også bidra til å forbedre aspekter av samhandlingsmodeller i helsesektoren og fremme bedre samarbeid mellom helsetjenestene. Jeg håper også at min studie kan bidra til utvidet forståelse og bevissthet rundt betydningen av tverrfaglig samarbeid mellom ulike nivåer i helsesektoren, og øke kunnskapen om hvordan dette kan implementeres i praksis.

Jeg har i dette kapitlet diskutert og reflektert rundt studiens forskningsmetode. I neste avsnitt presenteres implikasjoner studiens funn kan ha i praksis og anbefalinger for videre forskning.

## 8. Implikasjoner for praksis og anbefaling for videre forskning

I denne studien har jeg undersøkt fagpersoners erfaringer med prosjektet «Team på tvers» og deres perspektiver på hva som kan gjøres for å forbedre prosjektet ytterligere. Studiens funn peker på områder ved «Team på tvers» sin nåværende praksis som må utvikles for å oppnå deres mål om å lage en bærekraftig, pasientnær og sømløs tjeneste. For meg som forsker er det et ønske at studiens kunnskap og innsikt bidrar til at «Team på tvers» oppnår sitt mål, og at andre profesjonsutøvere og instanser som praktiserer tverrfaglig samarbeid vil kunne dra nytte av denne kunnskapen for å utvikle og videreutvikle sine tjenester.

### 8.1 Implikasjoner for praksis

Jeg tror og håper at funnene fra denne studien vil ha verdifull betydning for prosjektet «Team på tvers, profesjonsutøverne i teamet, samarbeidene instanser og prosjekteiere i kommunen og helseforetaket, da studien bidrar med kunnskap om hvordan tjenesten på best mulig måte kan ivareta behovene til barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker. En forståelse av funnene sett i lys av implementeringsteorien og

implementeringsdriverne kan bidra til ytterligere utvikling i fagfeltet. Implementering av funnene i prosjektet vil kunne bidra til en mer sømløs tjeneste som på en bedre måte kan ivareta behovene til brukergruppen. Dette kan også få ringvirkninger i form av økt kunnskap og kompetanse knyttet til samarbeid mellom fagmiljøene, og potensielt mer effektive og kostnadseffektive tjenester, men dette bør testes som beskrevet i neste avsnitt.

## 8.2 Anbefalinger for videre forskning

Det anbefales i videre forskning å undersøke erfaringene og perspektivene til familiene til tjenestemottakerne. Studier med metoder for observasjon av interaksjon kan også benyttes for å evaluere det daglige samarbeidet i teamet. Fremtidige studier kan også evaluere hvorvidt prosjektet bidrar til en mer helhetlig og tverrsektoriell forståelse av brukerens livssituasjon. Videre anbefales å teste effekten av et samhandlingsteam som «Team på tvers», samt å vurdere det fra et samfunnsøkonomisk perspektiv. Mulige utfallsmål kan for eksempel være tilfredshet blant tjenestemottakerne, familiene deres og fagpersonell; spesifikke kliniske mål som kan indikere bedre helse og velvære blant tjenestemottakerne; og redusert sykefravær blant foreldre og fagpersoner. Eventuelt kan sammenlignende studier evaluere hvordan ulike kommuner og prosjekter håndterer oppgavene med å tilby tjenester til målgruppen.

Jeg har nå redegjort for studiens implikasjoner for praksis og anbefalinger for videre forskning. I påfølgende kapittel presenteres masteroppgavens konklusjon.

## 9. Konklusjon

Seks temaer ble utviklet i denne studien som beskriver fagpersoners erfaringer med prosjektet «Team på tvers» og deres perspektiver på hvordan prosjektet kan forbedres og videreutvikles. Temaene som representerte studiens funn inkluderer; *brukermedvirkning og ivaretagelse av familien, samhandling, tilgjengelighet, mandat som gir gjennomslagskraft, tverrfaglig team med spesialkompetanse og kontinuitet i tjenesten*. Funnene har blitt diskutert i lys av tidligere forskning på feltet og implementeringsteori og

implementeringsdrivere. Studiens funn har identifisert områder «Team på tvers» kan utvikle for å oppnå deres mål om å lage en bærekraftig, pasientnær og sømløs tjeneste som ivaretar behovene til barn og unge med sammensatte behov på best mulig måte. For å kunne forbedre og videreutvikle prosjektet og implementere intervensjonene i praksis, er det essensielt at profesjonsutøverne i teamet fokuserer på *kompetansedrivere*, *lederskapsdrivere* og *organisasjonsdrivere*. Teamet må besitte nødvendige ferdigheter og kompetanser for å kunne være i stand til å utvikle og forbedre prosjektet, samt tilegne seg nye kunnskaper og teorier om utviklingsområder som var fremtredende i studien. Ledelsen i «Team på tvers» har en viktig rolle i utviklingen av prosjektet. Ledelsen må utvikle strategier som samsvarer med eventuelle utfordringer som kan oppstå i implementeringsprosessen, og sørge for effektivitet og tilfredshet innad i teamet og blant samarbeidende instanser, fra utforskning av tiltenkt intervensjon til full implementering. Det er også nødvendig at retningslinjer og prosedyrer utvikles på flere nivåer i prosjektet for å skape et informert og gjestfritt arbeidsmiljø for de identifiserte intervensjonene i studien, slik at prosjektet utvikler en sømløs praksis som ivaretar behovene til barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker på best mulig måte.

## Litteraturliste

ADSS. (2018, september). *Seamless services to improve outcomes for people*. The Association of Directors of Social Services (ADSS).

<https://www.nhsconfed.org/system/files/media/Seamless-services-to-improve-outcomes-for-people.pdf>

Andvig, E., Syse, J. & Severinsson, E. (2014). Interprofessional Collaboration in the Mental Health Services in Norway. *Nursing Research and Practice*, 2014, 849375-849378.

<http://dx.doi.org/10.1155/2014/849375>

Ayatollahi, H. & Zeraatkar, K. (2020). Factors influencing the success of knowledge management process in health care organisations: a literature review. *Health Information and Libraries Journal*, 37(2), 98–117. <https://doi.org/10.1111/hir.12285>

Bertram, R. M., Blase, K. A. & Fixsen, D. L. (2014). Improving Programs and Outcomes: Implementation Frameworks and Organization Change. *Research on social work practice*, 25(4), 477-487. <https://doi.org/10.1177/1049731514537687>

Bertram, R. M., Choi, S. W. & Elsen, M. (2018). Integrating Implementation Science and Evidence-Based Practice into Academic and Field Curricula. *Journal of social work education*, 54, S20-S30. <https://doi.org/10.1080/10437797.2018.1434441>

Biringer, E., Hove, O., Johnsen, Ø. & Lier, H. Ø. (2020). "People just don't understand their role in it." Collaboration and coordination of care for service users with complex and severe mental health problems. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(2), 900–910.

<https://doi.org/10.1111/ppc.12633>

Blasé, K. A., van Dyke, M., Fixen, D. L. & Bailay, F.W. (2012). Implementation science: Key concepts, themes, and evidence for practitioners in educational psychology. I B. Kelly & D. Perkins (red.). *Implementation science for psychology in education*. Cambridge University Press.

Blasé, K. & Fixsen, D. (2016). Active implementation practice and Science. *National Implementation Research network*.

<https://nirn.fpg.unc.edu/sites/nirn.fpg.unc.edu/files/resources/NIRN-Briefs-1-ActiveImplementationPracticeAndScience-10-07-2016.pdf>

Cameron, D. L. (2018). Barriers to Parental Empowerment in the Context of Multidisciplinary Collaboration on Behalf of Preschool Children with Disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 20(1), 277–285. <https://doi.org/10.16993/sjdr.65>

Digdir. (2021, 26. mai). *Vi må snakke det samme språket i sammenhengende tjenester*. Digitaliseringsdirektoratet. <https://www.digdir.no/sammenhengende-tjenester/vi-ma-snakke-det-samme-spraket-i-sammenhengende-tjenester/2614>

Ellingsen, S. & Drageset, S. (2008). Kvalitativ tilnærming i sykepleieforskning: En introduksjon og oversikt. *Norsk Tidsskrift for Sykepleieforskning*, 10, 23–38. <http://hdl.handle.net/11250/273570>

Folkman, A. K., Tveit, B. & Sverdrup, S. (2019). Leadership in interprofessional collaboration in health care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 12, 97–107. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S189199>

Forsetlund, L., Vist, G. E., Hove, L. & Aamland, A. (2019). *Tverrfaglige team i primærhelsetjenesten: en systematisk kartleggingsoversikt* (Rapport–2019). Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/tverrfaglige-team-i-primarhelsetjenesten-rapport-2019.pdf>

Frambu. (2020, oktober). *Psykisk helse*. <https://frambu.no/tema/psykisk-helse/>

Glavin, K. & Erdal, B. (2018). *Tverrfaglig samarbeid i praksis: til beste for barn og unge i Kommune-Norge* (4. utg.). Kommuneforlaget.

Gleeson, H., Calderon, A., Swami, V., Deighton, J., Wolpert, M. & Edbrooke-Childs, J. (2016). Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings. *BMJ Open*, 6(8), e011907–e011907. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011907>

Hansen, I. L. S., Jensen, R. S. & Fløtten, T. (2020). *Trøbbel i grenseflatene: samordnet innsats for utsatte barn og unge* (Fafo- rapport 2020:02). Fafo. <https://fafo.no/images/pub/2020/20737.pdf>

Helsedirektoratet. (2015, 30. september). *Rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/habilitering-og-rehabilitering-i-kommunene/tjenestetilbudet-habilitering-og-rehabilitering-i-kommunene>

Helsedirektoratet. (2017, 21. november). *Oppfølging av personer med store og sammensatte behov*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov>

Helsedirektoratet. (2019, 28. november). *Hvor skal man begynne? Et utfordringsbilde blant familier med barn og unge som behøver sammensatte offentlige tjenester*. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/rapporter/hvor-skal-man-begynne-et-utfordringsbilde-blant-familier-med-barn-og-unge-som-behovet-sammensatte-offentlige-tjenester>

Helsedirektoratet (2023, 11. april). *Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>

Helseforskningsloven. (2008). *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning* (LOV-2008-06-20-44). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44>

Korstjens, I. & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 4: Trustworthiness and publishing. *The European Journal of General Practice*, 24(1), 120–124. <https://doi.org/10.1080/13814788.2017.1375092>

Krogh, T. (2022). *Hermeneutikk: Om å forstå og fortolke* (2. utg.). Gyldendal.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (3.utg.). Gyldendal.

Lincoln, Y. S. og Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Sage Publications.

Malt, U. & Weidle, B. (2021, 16. august). *Utviklingsforstyrrelse*. Store medisinske leksikon. <https://sml.snl.no/utviklingsforstyrrelse>

Malterud, K. (2012). Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scandinavian Journal of Public Health*, 40(8), 795–805.  
<https://doi.org/10.1177/1403494812465030>

Malterud, K. (2021). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4. utg.). Universitetsforlaget.

Melby, L., Ådnanes, M., Kaasbøll, J., Kasteng, F. & Ose, S. O. (2017). *Evaluering av samhandlingstiltak rettet mot utsatte barn og unge: Suksesskriterier og barrierer på veien mot mer helhetlig tjenestetilbud* (2017:00418). SINTEF.  
[https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/rapporter-sintef-ts/rapport\\_evaluering-samhandlingstiltak\\_endelig-22.9.17-003.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/sintef-teknologi-og-samfunn/rapporter-sintef-ts/rapport_evaluering-samhandlingstiltak_endelig-22.9.17-003.pdf)

Meld. St. 19 (2018–2019). *Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-19-20182019/id2639770/?ch=1>

Meld. St. 6 (2019-2020). *Tett på – tidlig innsats og inkluderende fellesskap i barnehage, skole og SFO*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-6-20192020/id2677025/?ch=6>

Melder, A., Robinson, T., McLoughlin, I., Iedema, R. & Teede, H. (2020). An overview of the healthcare improvement: unpacking the complexity for clinicians and managers in a learning health system. *Internal Medicine Journal*, 50(10), 1174-1184.  
<https://doi.org/10.1111/imj.14876>

NICE. (2016, 21. september). *Multimorbidity: clinical assessment and management*. National Institute for health and care excellence.  
<https://www.nice.org.uk/guidance/ng56/resources/multimorbidity-clinical-assessment-and-management-pdf-1837516654789>

Nolan, K. W., Orlando, M. & Liptak, G. S. (2007). Care coordination services for children with special health care needs: Are we family-centered yet? *Families, Systems, & Health*, 25(3), 293–306. <https://doi.org/10.1037/1091-7527.25.3.293>

Nowell, L. S., Norris, J. M., White, D. E. & Moules, N. J. (2017). Thematic Analysis: Striving to meet the trustworthiness criteria. *International Journal of Qualitative Methods*, 16(1), 1–13.  
<https://doi.org/10.1177/1609406917733847>

Nystrøm, M. E., Hoog, E., Garvare, R., Back, M. A., Terris, D. D. & Hansson, J. (2018). Exploring the potential of a multi-level approach to improve capability for continuous organizational improvement and learning in a Swedish healthcare region. *BMC Health Services Research*, 18(1), 376–376. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3129-3>

Pedersen, L. M. L. (2019). Interprofessional collaboration in the Norwegian welfare context: a scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 34(6), 737-746. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1693353>

Prop. 74 (2006-2007). *Om lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/otprp-nr-74-2006-2007-/id474780/?ch=5>

Prop. 121 S (2018-2019). *Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019-2024)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop.-121-s-20182019/id2652917/?ch=1>

Riksrevisjonen. (2021, 29. september). *Riksrevisjonens undersøkelse av helse- og omsorgstjenester til barn med funksjonsnedsettelse* (dokument 3:15). <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2020-2021/helse-og-omsorgstjenester-til-barn-med-funksjonsnedsettelse.pdf>

Stahl, N. A. & King, J. R. (2020). Expanding Approaches for Research: Understanding and Using Trustworthiness in Qualitative Research. *Journal of Developmental Education*, 44(1), 26–28. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1320570.pdf>

Steihaug, S. (2017). Samarbeidsutfordringer i norsk helsetjeneste – betydning for klinisk arbeid. *Tidsskrift for Omsorgsforskning*, 3(3), 205–215. <https://doi.org/10.18261/issn.2387-5984-2017-03-06>

StimuLab (2021). *Alvorlig sykt barn: Barn og unge med sammensatte behov*. Helsedirektoratet. <https://static1.squarespace.com/static/6040eed65f712c4a621c911e/t/62163b392579d85b07bd7291/1645624132200/Sluttrapport+StimuLab+2021+-+Livshendelsen+Alvorlig+sykt+barn.pdf>

Størksen, I., Ertesvåg, S, K. & Rege, M. (2021) Implementing implementation science in a randomized controlled trial in Norwegian early childhood education and care. *International journal of educational research*, 108, 101782. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2021.101782>



Thagaard, T. (2009). *Systematikk og innlevelse: en innføring i kvalitativ metode* (3. utg.). Fagbokforlaget.

Thomassen, M. (2006). *Vitenskap, kunnskap og praksis: Innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Gyldendal akademisk.

Utenforskerskommisjon. (2022). *Ungt utenforsker i Stavanger* (andre delrapport fra kommunens utenforskerskommisjon). Stavanger kommune.  
[https://www.stavanger.kommune.no/siteassets/politikk/utenforskerskommisjonen/delrapport-2\\_ungt-utenforsker\\_interaktivpdf\\_sg.pdf](https://www.stavanger.kommune.no/siteassets/politikk/utenforskerskommisjonen/delrapport-2_ungt-utenforsker_interaktivpdf_sg.pdf)

Wengraf, T. (2001). *Qualitative research interviewing: biographic narrative and semi-structured methods*. SAGE Publications.

Øvregård, M, O. (2016, 01. november) *Hva er implementering?* Læringsmiljøsentret.  
<https://utdanningsforskning.no/artikler/2016/hva-er-implementering/>

## Vedlegg

### Vedlegg 1: Informasjonsskriv



## **Invitasjon til å delta i prosjektet**

### ***«Sømløse tjenester for barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker»***

Dette er et spørsmål til deg som fagperson med erfaring med barn og unge fra kommunale instanser eller spesialisthelsetjenesten. Vi ønsker med dette å invitere deg til å delta i et prosjekt der fagpersoner skal bidra med kunnskap om hva som skal til for å oppnå sømløse tjenester for barn og unge med sammensatte behov. Det omhandler de som har både utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

#### **Bakgrunn og formål med prosjektet**

Prosjektet «Team på tvers» har uttrykt at de ønsker fordypende kunnskap om hva som skal til for å få sømløse tjenester som fungerer godt for barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker.

Formålet med denne studien er å undersøke hva fagpersoner som arbeider med disse gruppene av barn og unge mener skal til for å få godt fungerende sømløse tjenester. Forskningsspørsmålet blir «Hvordan kan prosjektet «team på tvers» bli en sømløs tjeneste som på best mulig måte ivaretar behovene til barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker?». Ved å gjennomføre intervjuer vil vi få fagpersoners erfaringer med tjenesten og deres perspektiver på hva som kan gjøres for å forbedre tjenesten ytterligere.

#### **Hvem er ansvarlig for prosjektet?**

SHARE – Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten, Avdeling for kvalitet og helseteknologi, Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Stavanger.

#### **Hva innebærer det for deg å delta?**

Deltakelse innebærer å delta i et individuelt intervju. Med tillatelse av deltakerne vil det bli tatt lydopptak av intervjuene. Forsker kommer til å transkribere lydopptakene når alle intervjuene er gjennomført. Hvor og når intervjuene skal finne sted avtales mellom forsker og deltakere. Varigheten på intervjuene vil være omtrent 1 time.

### **Det er frivillig å delta**

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli slettet. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

### **Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger**

Vi vil kun bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. Lydfilene lagres på sikre servere, i passordbeskyttede mapper der kun medlemmer i prosjektgruppen har tilgang.

Resultatene fra prosjektet vil bli presentert i en Masteroppgave i helsevitenskap og kanskje også i artikkel i vitenskapelig tidsskrift og på seminarer/konferanser. Vi vil ikke på noen tidspunkt identifisere dine innspill med navnet ditt eller ved bruk av annen personidentifiserbar informasjon.

### **Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter prosjektet?**

Prosjektet skal etter planen avsluttes senest desember 2023. Lydfiler fra intervju slettes når prosjektet avsluttes, og transkriberte filer anonymiseres og lagres til eventuell bruk i vitenskapelig publisering.

### **Dine rettigheter**

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

### **Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?**

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke. Prosjektet har vært vurdert av Norges samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD), som har vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

### **Hvor kan jeg finne ut mer?**

Hvis du har spørsmål, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Andreas Harm Lode, student ved Universitetet i Stavanger, epost [ah.lode@stud.uis.no](mailto:ah.lode@stud.uis.no) eller telefon 95934535

- Petter Viksveen, førsteamanuensis, SHARE – Senter for kvalitet og sikkerhet i helsetjenesten, Avdeling for kvalitet og helseteknologi, Universitetet i Stavanger på epost [petter.viksveen@uis.no](mailto:petter.viksveen@uis.no) eller telefon 51 83 27 37
- Helse Stavanger, personvernombud på epost: [personvernombudet@sus.no](mailto:personvernombudet@sus.no) eller telefon 51518060

## Vedlegg 2: Samtykkeskjema

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Sømløse tjenester for barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker» og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i individuelt intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, senest juni 2023, og at anonymiserte data kan lagres videre for vitenskapelig publisering.

-----  
(Signert av prosjektdeltaker, dato)

## Vedlegg 3: Intervjuguide

### «Sømløse tjenester for barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker»

#### Intervjuguide

Hensikten med denne studien er å undersøke hva fagpersoner som arbeider med barn og unge som har både utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker mener skal til for å få godt fungerende sømløse tjenester.

Intervjuet starter etter at deltakerne har blitt informert om prosjektet og om sine rettigheter, samt fått stille spørsmål de eventuelt har, og har gitt sitt skriftlige samtykke. Intervjuguiden er veiledende og det tas sikte på å stille deltakerne åpne spørsmål for at de i størst mulig grad skal kunne bidra med sine erfaringer og perspektiver med prosjektet.

#### Innledende:

- Uformell samtale
- Spørre om utdanning og profesjonstittel

## **Tema 1: Sømløse tjenester**

1. Hva legger du i begrepet sømløs tjeneste?
2. Hva tenker du er den ideelle tilnærmingen for å oppnå sømløse tjenester?
3. Hvorfor er det viktig med sømløse tjenester for barn og unge med sammensatte behov?

## **Tema 2: «Team på tvers»**

4. Hvordan oppleves samhandlingen med «team på tvers»?
5. Hva fungerer godt med prosjektet «team på tvers»?
6. Hvordan mener du at «team på tvers» kan forbedres ytterligere for å bli en sømløs tjeneste?
7. På hvilke måter kan «team på tvers» sikre at behovene til barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker, og deres familier blir møtt?
8. Hva skal til for å skape bedre informasjonsflyt mellom instansene som er involvert i tjenesten «team på tvers»?

## **Tema 3: utfordringer**

9. Hvilke utfordringer har tjenestene i prosjektet «team på tvers»?
10. På hvilken måte kan «team på tvers» bidra til å imøtekomme disse utfordringene?
11. På hvilke områder oppleves samhandling mer tung eller vanskelig?
12. På hvilken måte tenker du at team på tvers kunne ivaretatt behovene til barn og unge med sammensatte behov på en enda bedre måte?
13. Finnes det situasjoner hvor du tenker at «team på tvers» ikke har ivaretatt behovene til barn og unge med sammensatte behov på en god nok måte?
  - Hvilke situasjoner er dette?

Deltakernes besvarelser vil følges opp av åpne oppfølgingsspørsmål som for eksempel:

Hva kan du fortelle mer om det? Og: Hva er et eksempel på dette?

For å sjekke om deltakernes svar er riktig forstått, vil hovedpunktene gjennomgås. Dette vil gi deltakerne en mulighet til å bekrefte, korrigere eller bidra med mer informasjon som kan gi ytterligere innsikt for å belyse forskningsspørsmålet.

Intervjuet avsluttes med å spørre hvordan deltakerne opplevde intervjuet og om det er noe mer de ønsker å si.

## Vedlegg 4: Vurdering fra NSD

### **Prosjekttittel**

Sømløse tjenester for barn og unge med utviklingsforstyrrelser og psykiske vansker

### **Behandlingsansvarlig institusjon**

Universitetet i Stavanger / Det helsevitenskapelige fakultet

### **Prosjektansvarlig**

Petter Viksveen

### **Student**

Andreas Harm Lode

### **Prosjektperiode**

01.08.2022 - 31.12.2023

### **Kategorier personopplysninger**

- Alminnelige

### **Lovlig grunnlag**

- Samtykke (Personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a)

Behandlingen av personopplysningene er lovlig så fremt den gjennomføres som oppgitt i meldeskjemaet. Det lovlige grunnlaget gjelder til 31.12.2023.

### **Kommentar**

OM VURDERINGEN

Personverntjenester har en avtale med institusjonen du forsker eller studerer ved. Denne avtalen innebærer at vi skal gi deg råd slik at behandlingen av personopplysninger i prosjektet ditt er lovlig etter personvernregelverket.

Personverntjenester har nå vurdert den planlagte behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at behandlingen er lovlig, hvis den gjennomføres slik den er beskrevet i meldeskjemaet med dialog og vedlegg.

### **VIKTIG INFORMASJON TIL DEG**

Du må lagre, sende og sikre dataene i tråd med retningslinjene til din institusjon. Dette betyr at du må bruke leverandører for spørreskjema, skylagring, videosamtale o.l. som institusjonen din har avtale med. Vi gir generelle råd rundt dette, men det er institusjonens egne retningslinjer for informasjonssikkerhet som gjelder.

## TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET

Prosjektet vil behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 31.12.2023.

## LOVLIG GRUNNLAG

Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a.

## PERSONVERNPRINSIPPER

Personverntjenester vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke viderebehandles til nye uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet

## DE REGISTRERTES RETTIGHETER

Personverntjenester vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13.

Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18) og dataportabilitet (art. 20).

Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned.

## FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER

Personverntjenester legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32).

Ved bruk av databehandler (spørreskjemaleverandør, skylagring, videosamtale o.l.) må behandlingen oppfylle kravene til bruk av databehandler, jf. art 28 og 29. Bruk leverandører som din institusjon har avtale med.

For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og eventuelt rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon.

#### MELD VESENTLIGE ENDRINGER

Dersom det skjer vesentlige endringer i behandlingen av personopplysninger, kan det være nødvendig å melde dette til oss ved å oppdatere meldeskjemaet. Før du melder inn en endring, oppfordrer vi deg til å lese om hvilke type endringer det er nødvendig å melde: <https://www.nsd.no/personverntjenester/fylle-ut-meldeskjema-for-personopplysninger/melde-endringer-i-meldeskjema> Du må vente på svar fra oss før endringen gjennomføres.

#### OPPFØLGING AV PROSJEKTET

Personverntjenester vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet.

#### Vedlegg 5: Vurdering fra Stavanger universitetssykehus

##### ***e*Protokollnr:**

**3391-3391**

##### **Institusjon**

**Helse Stavanger HF**

##### **Institusjon utenfor eProtokoll**

**Universitetet i Stavanger**



**Periode**

Oppstart: 01.08.2022

Avsluttes: 01.12.2023

**Status**

Innlevert

**Tilbakemelding**

**Helse Stavanger HF**

**Behandlet**

Hei

Dere kan starte opp studien under forutsetning av at dere endrer studentens hotmailadresse til UiS-adresse i informasjonsskrivet, samt tar bort SUS PVO kontaktopplysninger og setning om at PVO SUS er rådført, beklager feil tilbakemeldinger her tidligere. Når dere har NSD/Sikt vurdering trenger dere ikke rådføre dere med PVO SUS

Mvh

Forskningsavdelingen