

Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov

Kunnskapsnotat



Om Norges forskningsråd

Norges forskningsråd er et nasjonalt forskningsstrategisk og forskningsfinansierende organ. Forskningsrådet fordeler årlig vel ni milliarder kroner til forskningsformål. Forskningsrådet er den viktigste forskningspolitiske rådgiveren for regjeringen, departementene og andre sentrale institusjoner og miljøer med tilknytning til forskning og innovasjon. Vi har et spesielt ansvar for å følge opp regjeringens langtidsplan for forskning. Forskningsrådet setter i verk nasjonale forskningspolitiske vedtak gjennom en rekke finansieringsordninger. I samspill med forskningsmiljøene, næringslivet og den offentlige forvaltningen arbeider Forskningsrådet for å gi norsk forskning et økonomisk og kvalitetsmessig løft og fremme innovasjon og kunnskap. Forskningsrådet arbeider for større internasjonalt samarbeid og økt deltakelse i EUs forsknings- og innovasjonsprogram. Andre viktige oppgaver er å skape møteplasser for og dialog mellom forskere, brukere av forskning og aktører som finansierer forskning.



Innhold

BAKGRUNN FOR NOTATET

Dette notatet er utarbeidet av Nord universitet, i samarbeid med Nordlandsforskning. Notatet er utarbeidet på oppdrag fra HELSEVEL programmet i Forskningsrådet

Bidragstydere/forfattere:

Cecilie Høj Anvik, Trond Bliksvær, Janne Paulsen Breimo, Christian Lo, Esben Olesen og Johans Tveit Sandvin

Utgivers forord	2
Populærvitenskapelig sammendrag	3
Del 1: Innledning	4
Notatets formål og tematikk	4
Framgangsmåte og metode	5
Notatets videre oppbygging	6
Del 2: Hoveddel	7
Hvordan forstås og avgrenses samhandling, koordinering og samarbeid?	7
Nærmere om tema det forskes på	8
Sentrale forskningsfunn og konsekvenser for tjenestene	8
<i>Bedret samhandling som politisk målsetting</i>	9
<i>Sammensatte behov krever helhetlige løsninger</i>	9
<i>Helhetlige forløp og kritiske overganger</i>	9
<i>Hjemmebasert omsorg</i>	9
<i>Sentrale virkemiddel, ordninger og instanser i samhandling</i>	9
<i>Komplementaritet i samhandling på tvers av sektorer og profesjoner</i>	11
<i>Kompleksitet i brukergrupper</i>	12
<i>Oppsummering av sentrale funn og dets konsekvenser for tjenestene</i>	13
Forskningsmiljø	13
Hva kjennetegner forskningen?	14
<i>Ståsted</i>	14
<i>Perspektiv</i>	14
<i>Teoribruk</i>	15
<i>Metodisk design og analysegrunnlag</i>	15
<i>Publiseringskanaler</i>	16
<i>Tverrfaglighet i forskningens innretning</i>	17
Kunnskapshull og forskningsbehov	17
Likheter og forskjeller i lys av en internasjonal kontekst	18
Den norske forskningens spesielle styrker og utfordringer	19
Del 3: Diskusjon og avslutning	21
Referanser i teksten	23
Oversikt forskningspublikasjonene, ordnet etter ID	25
Oversikt forskningspublikasjonene, ordnet i alfabetisk rekkefølge	29

Utgivers forord

Forskningsrådet har, gjennom Program for Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL), som mål å bidra til å styrke forskningssvake områder innen helse- og velferdstjenesteforskningen.

Som ledd i dette tok det tidligere programstyret initiativ til å få utarbeidet en mindre serie av kunnskapsnotater om tre sentrale tematiske emneområder innenfor programmets brede nedslagsfelt. Det var programstyrets ønske at disse notatene skulle gi en god oversikt over forskningen på områdene, og identifiserer de viktigste resultatene, utfordringene og kunnskapsbehovene på de respektive forskningsområdene. Formålet med kunnskapsnotatene er å få en god oversikt over status for forskningen på feltet, med ønske om at de blir til nytte både for forskningsmiljøer, forvaltningen, ansatte i tjenestene, brukerne, politikkutviklerne og allmennheten mer generelt.

Forskningsrådet lyste høsten 2018 ut midler til utarbeidelse av tre kunnskapsnotater. Notatene gir en oversikt over hva det forskes på, sentrale forskningsresultater og konsekvenser for tjenestene, hvor det forskes på disse temaene, om det er avdekket viktige kunnskapshull, særtrekk ved den norske forskningen sett i en nordisk/internasjonalt kontekst landskapet, og forskningens kvalitet.

Det ble gitt midler til utarbeidelse av kunnskapsnotater på følgende tre temaer:

- 1) Digitaliseringens konsekvenser for samhandlingen og kvaliteten på tjenestene
- 2) Koordinerte tjenestetilbud til personer med sammensatte tjenestebehov, og
- 3) Omsorgstjenesteforskningen i Norge

Alle de tre notatene publiseres samordnet, og blir formidlet i en serie av frokostseminarer på Kulturhuset i Oslo i oktober og november 2019.

Kunnskapsnotatet *Koordinerte tjenestetilbud til personer med sammensatte tjenestebehov* er utarbeidet Cecilie Høy Anvik, Trond Bliksvær, Janne Paulsen Breimo, Christian Lo, Espen Olesen og Johans Tveit Sandvin ved henholdsvis NORD universitet og Nordlandsforskning. Forskningsrådet takker forfatterne for vel utført arbeid.

Innholdet i notatene står for forfatterens egen regning.

Oslo, oktober 2019,

Vidar Sørhus

Avdelingsdirektør, Norges forskningsråd



Populærvitenskapelig sammendrag

Denne kunnskapsstatusen har systematisert og oppsummert funn fra nyere forskning om koordinerte tjenestetilbud til personer med sammensatte behov i Norge.

Arbeidet har videre sett på hva som kjennetegner denne forskningen, og på hva som ses som de viktigste utfordringene og kunnskapsbehovene på området.

Vi ser for det første at hvordan koordinering og samhandling rettet mot personer med sammensatte behov for tjenester avgrenses, forstås og kommer til uttrykk i forskningen varierer, men finner generelt en forståelse som ligger nært opp til politiske begrep og reformer, og at forskningen ofte er innrettet mot å løse de velferdspolitiske målsetningene som er satt for områdene som utforskes. Det generelle bilde som tegnes i studiene er at koordinering og/eller samhandling er mangelfull, både mellom ulike tjenester og også nivå, og at tjenestene som ytes ikke henger godt nok sammen.

Vi finner en stor overvekt av studier som tar utgangspunkt i tjenesteyteres erfaringer med samhandling, studert gjennom kvalitative intervjustudier. Samtidig finner vi at stemmene til brukerne i mindre grad har vært fokus for undersøkelser rundt samhandling og koordinering av tjenester. Samlet sett er en stor del av forskningsbidragene publisert internasjonalt, og mange av disse befinner seg i tidsskrift som er relativt høyt rangert internasjonalt. Vi konkluderer gjennomgangen med at det er behov for mer forskning som gir tilgang til kunnskap om hvordan samhandling og koordinering faktisk foregår, hvilke problemer og hindringer som eksisterer, når og i hvilke situasjoner de oppstår, for på den måte å kunne utvikle kunnskap også om hvorfor ting ikke fungerer.

Del 1: Innledning

Formålet med dette notatet er å presentere en samlet og kortfattet oversikt over forskningen rundt tematikken koordinerte tjenestetilbud til personer med sammensatte behov.

Notatets formål og tematikk

Til grunn for notatet ligger en omfattende litteraturstudie hvor vi har innhentet og systematiserte forskningsbidrag på området, og på den bakgrunn identifisert det vi anser som de viktigste utfordringene og kunnskapsbehovene. I dette arbeidet har vi sett nærmere på hvilke temaer det forskes på og de mest sentrale forskningsfunnene beskrevet i litteraturen. Vi har videre kartlagt hvilke forskningsmiljø de ulike bidragene representerer, og på hva som kjennetegner forskningen og forskningsmiljøene på feltet, også i lys av en internasjonal kontekst. På denne bakgrunn har vi også identifisert hva vi anser som videre forskningsbehov.

I avgrensning av tematisk område er det forskning om samhandling/koordinering/samarbeid som foregår mellom ulike myndighetsområder, tjenesteområder og rettet mot ulike brukergrupper som er vårt studieobjekt. Det benyttes en rekke ulike navn for det arbeid som gjøres og kreves for at personer med behov for komplekse eller sammensatte tjenester henger godt sammen. De vanligste begrepene er samarbeid, koordinering, samhandling og samordning. Andre begrep som benyttes er partnerskap, team eller tjenestenettverk, og i de siste årene også samskaping og samproduksjon.

Det politiske trykket på behovet for bedre samarbeid og samordning innenfor og mellom offentlige tjenester har eksistert i flere tiår. Pressman og Wildawsky (1984: 133) beskrev i sin klassiske bok om implementering hvordan samarbeid og samordning til stadighet var å finne på den politiske dagsorden: "...no phrase expresses as frequent a complaint about the federal bureaucracy as does 'lack of coordination'. No suggestion for reform is more common than 'what we need is more coordination'". En nærliggende forklaring på dette er at man ved å etterlyse mer samhandling ikke behøver å tildele enkeltaktører skyld for det som har gått galt eller ikke fungerer. Hvis problemet er mangel på koordinering eller samhandling er det et felles problem og et felles ansvar å rette opp i det.

Samarbeid kan sies å være et positivt verdiladet ord og få ville antyde at det å samarbeide ikke er et gode. Lauvås og Lauvås (2004: 21) problematiserer dette og hevder at samarbeid også blir oppfattet å ha et moralsk aspekt, altså at man må være positiv, vennlig og hyggelig for at et samarbeid skal fungere. Det samme kan kanskje være tilfelle med samhandling. Også koordinering tilskrives et viss normativt innslag. Ivanova og Sydnes (2010) hevder at koordinering har et harmoniserende formål; "the bridging together of diverse elements into a harmonious relationship in support of a common objective" (s. 142).

Opp gjennom årene har det også vært gjort ulike forsøk på å standardisere og formalisere koordinering og samhandling. Individuell plan er et slikt forsøk, og som har fått stor utbredelse i både lowverk og praksis, i samband med personlig koordinatordningen. Koordinerende enhet for rehabilitering er et annet eksempel på en slik formalisering, men her har man slitt mer med å få ordningen til å fungere etter intensjonen rundt omkring i landets kommuner. En forklaring på dette kan være at bestillerutfører-modellens popularitet økte på samme tid som koordinerende enhet ble lovfestet, noe som førte til at mange kommuner slo to fluer i en smekk og samordnet tildelingskontorer med koordinerende enheter (Breimo og Thommesen, 2012).

De ovennevnte begrepene har endret seg over tid, både når det gjelder *hvilke* begreper som har vært mest brukt og når det gjelder *hvordan* de blir brukt. I en undersøkelse av utviklingen i det politiske samordningsbegrepet (Breimo og Sandvin, 2009) fant vi at begrepet hadde endret seg både når det gjaldt problemforståelse og løsningsforslag. Mens man på 1970-tallet snakket om hvordan tjenestene kunne samordnes bedre til det beste for befolkningen som helhet, begynte man på 1980-tallet å snakke om hvordan de kunne organiseres til det beste for mer spesifikke brukergrupper. Utover på 1990-tallet ble det viktigere at tjenestene skulle samordnes rundt enkeltindivider og at tjenestene måtte tilpasses brukernes individuelle behov. Man ser altså her et tydelig skifte fra et systemperspektiv til et individperspektiv når det gjelder begrunnelsen for en endring i tjenesteorganiseringen.

Mens samarbeid og samordning var hyppigst brukt noen tiår tilbake, er samhandling og koordinering begreper som har fått større utbredelse de siste årene. I meld.st. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg er for eksempel ordet 'samhandling' brukt hele 60 ganger, mens i St.meld.nr. 28 (1999–00) Innhold og kvalitet i omsorgstjenestene er begrepet brukt kun 5 ganger. Nye ord som er kommet til de siste årene er samskaping og samproduksjon. Introduksjonen av disse begrepene er et uttrykk for en politisk dreining mot at velferdstjenester ikke bare skal skapes og produseres av offentlige myndigheter, men også av pårørende, frivillige og private aktører.

Selv om begrepene samarbeid, koordinering, samhandling og samordning ofte benyttes om hverandre har de likevel litt ulik betydning. Samarbeid og samhandling refererer til noe relasjonelt – det å arbeide eller handle sammen, mens samordning mer betyr å føre noe sammen, gjerne til en større enhet. Koordinering ses å handle om det å få ting til å passe eller fungere sammen (Breimo m.fl., 2015), eller det å rette inn sine handlinger i forhold

til andres handlinger for å realisere felles mål (Martin m.fl., 2016). Mens samordning kan sies å peke mot et sluttprodukt; det at noe er blitt samordnet, refererer både samarbeid, samhandling og koordinering til pågående prosesser. Forskningsområdet vi her ser på har ikke et slik bevisst forhold til begrepsbruk. Dette kommer vi tilbake til senere i notatet, men det begrunner at vi verken i avgrensningen av forskningsfeltet eller i analysen kan fokusere på bare ett av disse begrepene (koordinering), eller legge særlig vekt på hvilke begreper som faktisk er i bruk i materialet. I stedet må bruken av disse begrepene ses i forhold til personer med behov for sammensatte tjenester, som uttrykk for mer eller mindre samme interesse, nemlig på redusere fragmenteringen i tjenesteytingen og å skape bedre sammenheng i tjenestene til den enkelte tjenestemottaker.

Framgangsmåte og metode

Siden ståsted og perspektiv i notatet løftes fram som betydningsfullt for måten samhandling, koordinering og samarbeid både studeres på og fra (hvordan man forstår og avgrenser begrep, faglig ståsted, metodisk innretning, teoretisk rammeverk etc), mener vi det er viktig å også selv redegjør for vårt eget faglige ståsted og samarbeidet rundt studien. Forskernes faglige forankring ligger innenfor sosiologi, antropologi og statsvitenskap, og metodisk spenner kompetansen i teamet fra kvantitative til kvalitative studier i bredt. Tematisk dekker teamets forskningsinteresser og studieobjekt samlet sett forskningsområdet, både i bredde og dybde.

Alle de seks forskerne tilknyttet prosjektet har vært sentralt involvert i arbeidet med litteraturstudien og i behandling av funn, analyser og utarbeidelse av notatet. Siden forskningsmiljøene på Nord universitet og Nordlandsforskning som inngår i dette arbeidet er samlokalisert på Nords campus i Bodø, har det vært praktisk mulig å ha hyppige arbeidsmøter i teamet, både gjennom løpende planleggings- og statusmøter, men også i form av analyseseminarer over flere dager. I disse samhandlingene har vi i fellesskap diskutert oss fram til enighet om operasjonalisering av studien, herunder utviklet søkeord og søkestrenger, importert alle referansene og elektronisk tilgjengelige tekster inn i Nvivo, et dataprogram for behandling og analyse av kvalitative data. Vi har også kodet materialet i samme program. Etablering av koder (noder i Nvivo) ble gjort på bakgrunn av studiens hensikt og formål. Vi fordelte så forskningslitteraturen mellom oss, både ut fra interessefelt og kompetanse, og hadde jevnlig analysemøter for å «kalibrere» prosessen; gjennom regelmessig gjennomgang av stegene arbeidet og drøfting av sentrale funn.

Denne kunnskapsstatusen har hatt som ambisjon å systematisere og oppsummere sentrale funn fra nyere forskning om koordinerte tjenestetilbud til personer med sammensatte behov i Norge, og på den bakgrunn identifisere de viktigste utfordringene og kunnskapsbehovene på området. I tillegg har vårt oppdrag vært å gi

en oversikt over forskningsmiljøenes innretning i feltet. Det siste innebærer blant annet å identifisere de sentrale forsknings- og fagmiljøene, og si noe om hva som kjennetegner forskningen med bakgrunn i perspektiv, hvilke metoder som benyttes og hvor forskningen publiseres.

I tråd med konvensjonell metodikk for kvalitative litteraturstudier er vår studie gjennomført i fem trinn (Creswell, 2012, Krumsvik og Røkenes, 2016):

1. Identifisere nøkkelbegrep,
2. finne et aktuelt utvalg av litteratur,
3. lese og sjekke litteraturens relevans (screening),
4. organisere og nærmere analysere det endelige utvalget av litteratur,
5. systematisere funn og skrive selve litteraturgjennomgangen.

Mens rent systematiske litteratursøk har sin styrke innenfor forskningsfelt dominert av kontrollerte studier, kan det være risikabelt å alene lene seg på slike søk i de tilfeller hvor litteraturen preges av kvalitative studier med et større mangfold av teoretiske tilnærminger, ulik begrepsbruk og beskrivelser av mer komplekse og sammensatte årsakssammenhenger (Greenhalgh & Peacock, 2005). For å fange den nødvendige bredden har vi derfor benyttet to supplerende innsamlingsmetoder. I første omgang har vi gjort et systematisk søk i utvalgte databaser (Oria og Web of Science) på grunnlag av nøkkelbegrep utviklet fra våre problemstillinger og forskningsteamets kjennskap til feltet. Videre har vi supplert det systematiske litteratursøket med en «snøballmetodikk», som i praksis innebærer å følge de kilder vi identifiserte i første runde videre til nye kilder og referanser.

I tråd med oppdraget har inklusjonskriteriene for begge innsamlingsmetodene vært:

- Publikasjoner av studier fra norsk kontekst, publisert på norsk, svensk, dansk eller engelsk.
- Litteraturstudien er avgrenset til de syv siste årene, dvs. at de inkluderte studiene er publisert fra 1. januar 2012 frem til søkene ble avsluttet i mai 2019.
- Vi har hovedsakelig inkludert fagfelleverderte tidsskriftsartikler, bøker og bokkapitler. I tillegg har vi inkludert doktoravhandling og forskningsbaserte rapporter. Vi har hatt som kriterium at de inkluderte publikasjonene skal være basert på selvstendige empiriske studier, eller være litteraturstudier basert på slike. Vi har dermed ekskludert sekundærlitteratur som for eksempel lærebøker og veiledere, selv om disse i mange tilfeller referer til forskning.
- For å begrense datatilfanget har vi prioritert å inkludere publikasjoner av studier som har koordinering og samhandling rundt personer med sammensatte behov som et sentralt tema.
- Av praktiske hensyn har vi avgrenset oss til publikasjoner som i søkeperioden har vært tilgjengelig gjennom Universitetsbiblioteket ved Nord Universitet og dets tilgang til elektroniske databaser.

På bakgrunn av prosjektets problemstilling, test av søk, og forskningsteamets kjennskap til feltet, ble det etablert aktuelle nøkkelbegrep og søkestrenger for det systematiske litteratursøket i første trinn av studien. Søkestrengen ble benyttet til søk i Oria, en felles søketjeneste til det samlede materialet som finnes fysisk eller elektronisk tilgjengelig ved de fleste norske fag- og forskningsbibliotek. For å øke tilfanget av internasjonalt publiserte tidsskriftsartikler ble det i tillegg utviklet en søkestreng på engelsk språk som ble benyttet til søk i den internasjonale databasen Web of Science.

I tråd med oppdraget har vi utviklet søkeord som omhandler koordinering og samhandling av tjenester rundt personer med sammensatte tjenestebehov. Ettersom målgruppen omtales ulikt i litteraturen, og begrepene «personer med sammensatte tjenestebehov» er lite egnet for et presist og dekkende nok søk, har vi benyttet en lang rekke forskjellige begreper som favner ulike målgrupper slik de fremstilles i litteraturen. Det høye antallet ulike søkeord har vært nødvendig for å gi en tilfredsstillende dekning av de ulike målgruppene for koordinering og samhandling mellom tjenester.

Etter å ha testet ulike kombinasjoner fant vi det mest hensiktsmessig å søke etter emner, med søkestrenger som kombinerer ulike begreper som omhandler samhandling (koordiner* OR samarbeid* OR samhandl* OR "individuell plan*" OR helhet* OR samskap*) med begrepene som beskriver målgrupper og tjenesteområder (AND barn* / AND ung* / AND eldre* / AND funksjonshem* / AND psyk* / AND rus* / AND helse* / AND flyktn* / AND asyl* / AND innvand* / AND bolig* / AND arbeid* / AND aktivi* / AND rehab* / AND skole* / AND oppvekst* / AND pedagog* / AND familie* / AND omsorg* / AND utviklingshem* / AND bruker* / AND deltager* / AND * pasient* / AND tjenest*).

På grunn av begrensninger i antall søkeelementer tillatt i Oria, ble søkene delt opp i totalt 24 individuelle søk. Det totale antallet treff på 2044 i Oria inneholdt derfor svært mange duplikater. Det er verd å nevne at en svakhet ved Oria er at silingen på materialtype ikke fungerer tilfredsstillende. Dette førte til at en svært høy andel av treffene ikke var vitenskapelige arbeider eller åpenbart ikke tilfredsstilte seleksjonskriteriene på annen måte. Etter fjerning av duplikater og en grovmaske siling på abstraktnivå resulterte søkene i Oria på totalt 187 treff som gikk videre til nærmere vurdering i prosjektteamet.

I Web of Science ble søkene utført med tilsvarende begreper på engelsk (TS=(Norway* OR Norwegian*) AND TS=(Coordinate* OR Cooperation* OR Collaboration* OR "Individual plan*" OR Holistic* OR Co-creating*)) og (AND TS=children* / AND TS=youth* / AND TS=elder* / AND TS=disable* / AND TS= housing* / AND TS=psych* / AND TS="substance abuse*" / AND TS=health* / AND TS=refugee* / AND TS=asylum* / AND TS= immigrant* / AND TS=work* / AND TS=activit* / AND TS=rehab* / AND TS=school* / AND TS=upbringing* / AND TS=educator* / AND TS=famil* / AND TS=care* / AND TS=disabilit* / AND TS=user* / AND TS=participant* / AND TS=patient* / AND TS=service*).

Det totale antallet treff ble her 2311, som etter fjerning av duplikater og siling på abstraktnivå ble redusert til 119.

Etter søkene ble alle de 306 publikasjonene grundigere vurdert av prosjektteamet på grunnlag av seleksjonskriteriene og relevans for vår studie. Etter denne gjennomgangen ble antallet publikasjoner fra søkene redusert til 79. I tillegg ble det gjennom snøballmetoden identifisert ytterligere 36 publikasjoner. Det totale antallet som er analysert i denne kunnskapsstatusen endte derfor på 115 unike publikasjoner. Det er imidlertid verdt å nevne at antologier i noen tilfeller er indekserte som enkeltpublikasjoner i databasene, slik at det faktiske antallet selvstendige bidrag er noe høyere.

I den videre analysen ble alle publikasjonene som nevnt systematisert, gjennomlest og kodet ved bruk av kodeverktøyet Nvivo. Kodene som ble benyttet omhandlet blant annet sentrale temaer rundt samhandling, brukergrupper og tjenesteområder, videre forskningsmiljø, benyttede metoder, identifiserte kunnskapshull og sentrale funn. Denne analysen er videre benyttet i siste trinn av vår studie, i skriveprosessen og presentasjonene og strukturering av sentrale funn og diskusjoner i dette notatet.

Søkeprosessen og analysen, slik det er gjort rede for ovenfor, har vært en systematisert og grundig prosess. Det er likevel sannsynlig at enkelte publikasjoner som kunne ha hatt relevans for denne kunnskapsstatusen ikke har blitt fanget opp. Vi mener likevel at framgangsmåten har vært egnet for å sikre at de mest sentrale forskningsbidragene på feltet har blitt inkludert, og at omfanget av publikasjoner som ikke er fanget opp ikke påvirker de større tendensene og linjene i vår fremstilling av feltet.

Det kan her nevnes at mot slutten av analysearbeidet innså vi at det hadde vært interessant å også ha kartlagt og registrert hvordan forskningen som ligger til grunn for litteraturen har vært finansiert (oppdrags- eller bidragsforskning). Vi anså likevel dette som å ville være et omfattende arbeid, i tillegg til at en del av publikasjonene ikke oppgir finansieringskilde.

Notatets videre oppbygging

Notatet består, i tillegg til denne delen (Del 1), av to deler til. Del 2, som er hoveddelen, presenterer sentrale funn fra studien. Her går vi først inn på hvordan samhandling, koordinering og samarbeid forstås og avgrenses i publikasjonene, gir en oversikt over hvilke tema det forskes på, presenterer sentrale forskningsfunn, og beskriver videre forskningsmiljøene og hva som kjennetegner forskningen. Vi går så inn på kunnskapshull og forskningsbehov. Og ser den norske forskningen i lys av internasjonale kontekster, samt på hva vi anser som den norske forskningens særlige styrkes og utfordringer. Del 3 presenterer en helhetlig og overordnet analyse og diskusjon av funnene.

Del 2: Hoveddel

I denne delen, som utgjør notatets hoveddel, presenteres følgende gjennomganger:

Delen innledes med en gjennomgang av hvordan samhandling, koordinering og samarbeid forstås og avgrenses i publikasjonene vi har gjennomgått.

Denne gjennomgangen har et mer overordnet blikk på begrepsbruken på tvers av litteraturen, uten å i særlig grad å referere til enkeltpublikasjoner. Videre går vi nærmere inn på de ulike temaene som omhandler og behandler koordinerte tjenester rundt personer med sammensatte behov, slik vi finner dem presentert i og på tvers av de ulike publikasjonene. Vi presenterer så det vi ser som sentrale funn i og på tvers av publikasjonene og sammenfatter så hvilke konsekvenser funnene kan ses å ha for tjenestene. Videre gis en samlet oversikt over hvilke forskningsmiljø forfatterne av publikasjonene tilhører. Vi ser så på hva som kjennetegner forskningen, det vil si hvilke kvaliteter og trekk som preger den. I dette ligger hvilke ståsted tematikken studeres fra, herunder hvilke perspektiv og forskningsspørsmål, bruk av teoretiske perspektiv, metodisk design av studiene som publikasjonene er basert på, hvilke publiseringskanaler forskningen er formidlet gjennom, og også om forskningens tverrfaglige innretning. Vi skisserer så det vi ser som kunnskapshull og forskningsbehov, før vi til sist ser norsk forskning i lys av internasjonal forskning på feltet og på hva som kjennetegner den norske forskningen med tanke på styrker og utfordringer.

Hvordan forstås og avgrenses samhandling, koordinering og samarbeid?

Som tidligere nevnt er det både vanskelig og uhensiktsmessig å skille mellom studiene etter hvor vidt det er koordinering, samhandling eller samarbeid som er i fokus. Svært mange publikasjoner bruker flere begreper, delvis om hverandre, og mange publikasjoner bruker mer spesifikke begreper, som tverrprofesjonell samhandling, interorganisatorisk samhandling, relasjonell koordinering, team-samarbeid, partnerskap osv. Vi har sett på hvor vidt, og eventuelt hvordan, begrepene som benyttes blir definert eller avgrenset.

Det er mindre enn halvparten av publikasjonene som inneholder en definisjon, avgrensning eller teoretisk refleksjon over det eller de begrep som benyttes. Mange av avgrensningene som gjøres er ganske vage og til dels upresise. For eksempel er det flere som definerer eller avgrenser begrepet som benyttes ved hjelp av andre, lignende begreper, som ikke defineres. Det sies for eksempel at tverrprofesjonell samhandling kan beskrives på ulike måter, slik som et aktivt og pågående partnerskap mellom profesjoner fra ulike yrkesfelt. Bare noen få studier definerer eller avgrenser begrepet som velges i relasjon til andre alternative begrep.

I mer enn halvparten av publikasjonene er det ingen definisjon eller avgrensning av begrepet som benyttes. Det betyr at begre-

penes betydning blir inneforstått. Det forutsettes med andre ord en generell enighet om hva begrepene omfatter. Når vi vet at disse begrepene har mange definisjoner og benyttes på ulike måter, så er dette med på å svekke presisjonsnivået i forskningen.

Begrep om samhandling anvendes på flere måter i materialet. I en del studier benyttes samhandling som et politisk begrep, oftest med henvisning til samhandlingsreformen eller til tiltak som iverksettes eller prøves ut som del av samhandlingsreformen, for eksempel lovpålagte samarbeidsavtaler. Denne bruken av samhandlingsbegrepet – samhandling på systemnivå – opptrer gjerne i samband med utvikling, testing eller evaluering av «samhandlingsmodeller». Henvisningen til samhandlingsreformen innebærer at begrepet som sådan sjelden defineres eller avgrenses – begrepet henviser implisitt til den betydning begrepet har i samhandlingsreformen. Dette er et samhandlingsbegrep som blant annet har fått kritikk for manglende fokus på aktørene (Romøren, 2011). Det er likevel flest studier som benytter samhandling på et aktørnivå. Blant disse er det også flere som definerer eller drøfter betydningen av begrepet.

Det benyttes mange ulike definisjoner i materialet, både av samhandling og koordinering, og det er hverken mulig eller hensiktsmessig å gå gjennom alle de ulike definisjonene og referansene. I stedet skal vi se på en definisjon av hver av begrepene som på en presis måte fanger opp elementer som refereres til i flere av publikasjonene. Samhandling (collaboration) defineres av Kapucu m fl. (2010) som “Any joint activity by two or more agencies that is intended to increase public value by their working together rather than separately” (Ibid.: s. 453–454). Det er flere definisjoner som inneholder disse to elementene; prosess og mål – felles aktivitet eller arbeid, hvor verdien av arbeidet, eller muligheten for å lykkes, ses å øke ved at de arbeider sammen.

Koordinering kan sies å rette seg mot oppgaver eller saksforhold, mer enn mot aktørene, men inneholder ifølge Ivanova and Sydnes (2010, s. 142) de samme elementene; “A process – the act of coordinating – and a goal: the bridging together of diverse elements into a harmonious relationship in support of a common objective”. Det er denne koblingen mellom prosessen og mål – mellom det at ulike aktører eller elementer bringes sammen, og det en søker å oppnå – som skiller samhandling og koordinering fra samarbeid. Samarbeid forutsetter ikke et spesifikt mål. Vi vil hevde at forskning om koordinerte tjenestetilbud til personer med sammensatte behov, enten den har fokus på koordineringen eller på samhandlingen (eller begge deler) vil styrkes av å ha fokus på begge disse aspektene, og på sammen-

hengen mellom dem. Likevel finner vi at de fleste definisjoner eller avgrensninger som gis i de publikasjoner som inneholder en slik avgrensning, mangler det siste elementet, altså målet eller det som skal oppnås. Flertallet av de avgrensninger eller tematiseringer som gis av disse begrepene er begrenset til prosessen, eller til samarbeidet om en vil. Dette får konsekvenser også for studien. Det er hvordan ulike profesjoner eller tjenesteytere samarbeider, hvor godt de kommuniserer og hvordan de forhandler om perspektiver, meninger og oppgaver som er i fokus. I tverrprofesjonell samhandling er det de tverrprofesjonelle relasjonene og utfordringene som er i fokus, og hvordan selve samhandlingsprosessen forløper og erfares, mens effekten av prosessen for det som skulle løses, ofte er lite tematisert eller helt fraværende.

I Kapucu m fl. (op. cit.) sin definisjonen av samhandling som er gjengitt over er det også et komplementært element, nemlig at det i samhandlingen foregår noe som frembringer en merverdi. Noen av studiene er inne på verdien av det tverrprofesjonelle, at det å bringe inn flere perspektiver øker kunnskapsbasen for de vurderinger som gjøres og de beslutninger som tas. Det finnes også et par studier som behandler dette aspektet mer inngående. En studie som henviser til inter-organisatorisk læringsteori peker på at det ut fra denne teorien er "the contradictions in a group, here represented by the different perspectives on family support, (that) are seen as the driving force behind the development of new practices" (ID 19, s. 732). Dette støttes i en review-studie i materialet som finner at det ikke er konflikt om forståelse som er hovedutfordringen for samhandling, slik noen andre studier i materialet finner, men snarere mangelen på slik konflikt. I et samarbeid som først og fremst består av å avklare ansvar og fordele oppgaver kommer ikke profesjonene i konflikt, men det oppstår heller ikke noe nytt: «Gjennom konflikt, forhandlinger og diskusjon om ulikheter viser datamaterialet at profesjonene i relasjonelt samarbeid kan oppnå en gjensidighetskunnskap som fremmer samhandling og integrasjon» (ID 103, s. 135). Dette er et interessant perspektiv, som gjerne kunne vært fulgt opp av etnografiske studier av hvordan slike «konflikter» og forhandlinger faktisk utspiller seg i praksis. Noen slike studier finnes ikke i materialet.

Nærmere om tema det forskes på

Når det gjelder forskningens objekt handler de aller fleste arbeidene om samarbeid, samhandling eller koordinering på lokalt nivå i kommunene (51). Dette inkluderer noen bidrag som handler om samarbeid mellom Nav og andre kommunale tjenester, men de aller fleste av arbeidene handler om samarbeid innenfor helse – og omsorgssektoren lokalt i kommunen. En god del handler også om samarbeid lokalt rundt barn og unge, mens noen få handler om samhandling rundt personer som er i kriminalomsorgen eller på vei ut av den. 37 av arbeidene handler om samarbeid mellom tjenester på lokalt nivå og tjenester i spesialisthelsetjenesten. Størstedelen av disse handler på en eller annen måte om konsekvenser av samhandlingsreformen som kom i 2012 (st.meld. nr. 47 (2008–2009), og siden vår studie strekker seg fra 2012 til 2019 er det forståelig at mange av bidragene handler om denne reformen eller konsekvenser av den. Flere av studiene handler om helhetlige pasientforløp eller utfordringer knyttet til samarbeid mellom første- og andrelinjetjenester. 20 av

bidragene handler på en eller annen måte om det vi kan kalle for «samhandlingsteknologi». Det vil si ulike verktøy som er lansert for å bøte på samhandlingsproblemer. Individuell plan, personlige koordinatore, koordinerende enhet for rehabilitering, samt ulike former for elektroniske virkemidler (e-melding etc) er eksempler på slike teknologier. Av disse 20 handler 10 av dem om ulike former for teamorganisering som fora, ansvarsgrupper eller andre team. Ellers handlet 2 av bidragene om samarbeid mellom offentlig og frivillig sektor, 2 av bidragene handlet om samarbeid mellom ulike profesjoner innenfor en institusjon, for eksempel sykehus og 2 handlet om interkommunalt samarbeid.

Når det gjelder hvilke brukergrupper forskningen handler om ser vi at av de 115 arbeidene handlet 24 om barn, unge eller familier, 15 om eldre, 9 handlet om pasienter med ulike somatiske sykdommer, 9 om personer med psykiske helseproblemer, 8 om personer med behov for langvarige og koordinerte tjenester/rehabilitering, 4 om personer i kriminalomsorg og 1 om personer med demens. Resten tok utgangspunkt i systemnivå eller handlet om ansatte innenfor ulike tjenester. Når det gjelder tjenesteområder det forskes på er det litt vanskeligere å avgrense siden tema for studiene ofte er samhandling eller koordinering på tvers av ulike tjenesteområder. Likevel, litt grovt sett ser vi at 29 av tekstene handler om kommunale helsetjenester/sykehus eller samhandling mellom 1. og 2. linje innenfor somatiske helsetjenester, 14 av arbeidene handler om kommunale eldre-tjenester eller hjemmetjenester, 15 av tekstene handler om psykiske helsetjenester på kommunalt eller spesialisthelsetjenestenivå, 15 av tekstene handler om habilitering eller rehabiliteringstjenester, 10 av dem handler om barnevernstjenester eller andre kommunale tjenester rettet mot utsatte barn og unge, 7 retter seg spesielt mot skole eller PPT, mens 3 retter seg mer mot sosialt arbeid eller NAV.

Når det gjelder hvilke begreper som brukes ble det i 59 av de 115 arbeidene brukt ordet samhandling som kjernebegrep (inkludert collaboration og interprofesjonal collaboration), 24 arbeid brukte ordet samarbeid som kjernebegrep, 11 brukte koordinering, mens ingen av arbeidene brukte ordet samordning som kjernebegrep. Vår antakelse er at om vi hadde gjort denne undersøkelsen 10 år tidligere ville samordning vært et mye mer framtrædende begrep. Når vi søker i alle arbeidene i Nvivo fikk vi imidlertid 2258 treff på ordet samarbeid, 223 treff på koordinering og 1472 treff på samhandling. En forklaring på dette kan være at samarbeid brukes som et mer hverdagslig begrep i arbeidene, mens samhandling er et begrep som gjerne brukes i overskrifter og innledninger der temaet for hva arbeidet handler om introduseres og beskrives. I de engelske publikasjonene finner vi at ordet collaboration brukes 2132 ganger, coordination brukes 918 ganger og cooperation brukes 416 ganger.

Sentrale forskningsfunn og konsekvenser for tjenestene

Litteraturen vi har gjennomgått omfatter en stor bredde både hva gjelder politikkområder, tjenesteområder, brukergrupper og ulike forskningsfelt og -tradisjoner, men vi vil her presentere det vi ser som sentrale forskningsfunn på tvers av publikasjonene. Gitt problemstillingen vi har undersøkt, er det ingen overraskelse at behovet for bedret samarbeid, koordinering og samhandling står

svært sentralt i publikasjonene vi har gjennomgått. Dette gjelder både i forskningens innretning og funn. De fleste av studiene vi har gjennomgått har etablering og forbedring av ulike former for samhandling som sitt hovedtema, og flere følger eller evaluerer erfaringer fra ulike prosjekter som har hatt forbedring av samhandling som sitt hovedformål. Vi peker på funn som løftes fram når vi ser nærmere på både begrunnelser for samarbeid, samt på utfordringer og styrker rundt samhandling/koordinering, tjenester og brukere slik det opptrer i publikasjonene.

Bedret samhandling som politisk målsetting

En av de mest fremtrede begrunnelsene for samhandling og koordinering som vi finner er egentlig ikke en selvstendig begrunnelse, men mer en stadfesting av at bedret samhandling mellom ulike velferdstjenester er en politisk målsetting i Norge. I denne sammenhengen vises det gjerne til større reformer, særlig samhandlingsreformen (St.meld.nr 47, 2008–2009), og en lang rekke ulike veiledere og policy-dokumenter innen ulike deler av velferdsapparatet, hvor behovet for samhandling påpekes (e.g. ID 53, 66, 105, 113). Slik presenteres mye av forskningen på samhandling som innrettet mot å løse de velferdspolitiske målsettingene som er satt. Flere påpeker imidlertid at økt politisk fokus på samhandling i velferdstjenestene er en internasjonal trend, som trolig har sammenheng med bredere utviklinger i samfunnet og velferdstjenestene. Ikke minst gjelder dette utviklinger som overgangen til mindre institusjonsbasert og mer hjemmebaserte helse- og omsorgstjenester, økt spesialisering, og demografiske endringer hvor andelen med kroniske og sammensatte helseutfordringer er økende (ID 5, 9, 23, 25, 34, 56, 59, 63, 67, 96).

Sammensatte behov krever helhetlige løsninger

Relatert til det ovennevnte, beskriver en stor andel av studiene vi har gjennomgått nødvendigheten av samhandling rundt personer som har behov for et sammenhengende tjenestetilbud på tvers av et sektorinndelt og fragmentert velferdsapparat. Et illustrerende eksempel er bidragene som omhandler sårbare barn og unge, hvor forskningen viser til et behov for helhetlige tilnærminger der hele livssituasjonen til brukeren (inkl. for eksempel helsetilstand, skolegang/utdanning, arbeidsliv, økonomi og generell livssituasjon) blir sett i sammenheng (e.g. ID 6, 7, 33, 35, 36, 51, 84, 103). I motsetning til slike helhetlige tilnærminger beskriver flere et velferdsapparat som ofte ser unges utfordringer og behov ut fra den enkelte velfersaktørs myndighets- og ansvarsområde. Behovet for helhetlig og tilpasset oppfølging på tvers av tjenester er imidlertid ikke unikt for barn og unge, men beskrives tilsvarende fra en rekke felt hvor brukere mottar samtidige tjenester fra ulike deler av velferdsapparatet (e.g. ID 2, 26, 29, 30, 45, 70, 83, 99). I tillegg til perspektivforskjeller mellom ulike fagutøvere, antyder deler av litteraturen at samhandling for å skape helhetlige tjenester er vanskelig gjort av vertikale styringsstrukturer som forsterker tendensen til avgrensede og motstridende målforståelser i tjenestene. For eksempel vises det til at New Public Management inspirerte styringsformer som bestiller-utfører modellen plasserer økt ansvar for måloppnåelse blant fagutøverne, samtidig som faglig autonomi til å samhandle og å individuelt tilpasse tjenestetilbudet begrenses (ID 17, 31, 99, 114, 116).

Helhetlige forløp og kritiske overganger

I tillegg til det ovennevnte behovet for å samhandle om parallelle tjenestetilbud, er også behovet for å samhandle rundt brukernes overganger mellom de ulike velferdstjenestene fremtredende i litteraturen. En stor andel av litteraturen vi har gjennomgått omhandler ambisjonen om å sikre helhetlige pasientforløp gjennom samhandling i og mellom helsetjenestene, og da særlig i overgangen mellom spesialisthelsetjenestene og det kommunale helse- og omsorgsapparatet i kjølvannet av Samhandlingsreformen (ID 2, 8, 9, 10, 24, 30, 31, 39, 40, 43, 46, 62, 63, 65, 94, 95, 100, 111, 117, 118). Videre viser flere studier et særlig behov for samhandling rundt de kritiske overgangsfasene som preger unges livssituasjon (e.g. ID 6, 7, 84). Enkelte studier fremhever i den sammenheng at informasjonsdeling gjennom samhandling er viktig for forebyggende arbeid og tidlig intervensjon (ID 27, 76). Flere studier beskriver også samhandlingsbehovet som oppstår i overgangen fra fengsel til frihet, hvor samhandling mellom kriminalomsorgen og andre velferdstjenester betegnes som viktig for å sikre individuell og tilpasset oppfølging som kan bidra vellykket tilbakeføring til samfunnet (ID 44, 50, 91).

Hjemmebasert omsorg

Utviklingen mot at flere eldre bor lengre i eget hjem beskrives i flere nye studier som en årsak til at det har oppstått nye samhandlingsbehov i skjæringspunktet mellom hjemmebasert omsorg og andre tjenester (ID 14, 23, 25, 56). Særlig gjelder dette palliativ omsorg, som beskrives som en særlig utfordring med behov for samhandling (ID 25, 69, 71, 100). I tillegg beskrives vendingen mot hjemmebasert rehabilitering/hverdagsrehabilitering som en utvikling av et nytt interdisiplinært felt med behov for nye samhandlingsformer (ID 11, 56, 57, 75, 97, 114).

Vi skal i det følgende presentere noen funn fra det innsamlede materialet som omhandler noen særlige områder for samhandling om tjenester rettet mot brukere med sammensatte behov. I tillegg til at disse områdene er sentrale fordi de anviser et tydelig policyinsitamant i arbeidet med koordinerte tjenester rundt brukere med sammensatte behov, finner vi at studiene innenfor disse områdene også peker på funn som er interessante og fruktbare med hensyn til hva som ses å være sentralt både for å lykkes i samhandlingen, men også for hva som pekes på som barrierer eller utfordringer for å få til gode samhandlingsprosesser mellom tjenestene og brukere med sammensatte behov mer generelt, uavhengig av om de omfattes av for eksempel rehabilitering, individuell plan, eller pasientforløp.

Sentrale virkemiddel, ordninger og instanser i samhandling

Selv om deler av publikasjonene tar for seg samhandling, koordinering og samarbeid i bred forstand, finner vi at det eksisterer et relativt omfattende omfang av forskningsarbeid som ser på bestemte typer av virkemiddel, ordninger eller instanser for å sikre bedre koordinering og samhandling innenfor ulike sektor- og tjenesteområder, rettet mot spesifikke brukergrupper. Det er her snakk om alt fra samarbeidsavtaler (for eksempel mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste), koordinatorene, ansvarsgrupper, fastleger, koordinerende enheter (rehabilitering), informasjons/samhandlingsteknologi (trygghetsalarmer, elektroniske pasientjournaler, elektronisk meldingsutveksling, til-

delingskontor, forløpsveiledere mm). Vi vil her trekke fram noen overordnede områder som i mye av litteraturen framstår som sentrale for samhandling og koordinering av tjenester rundt brukere med sammensatte behov, nemlig rehabilitering, individuell plan, og pasientforløp.

Myndighetene har gitt tydelige formålsbeskrivelser for hva disse tre områdene omfatter, både med hensyn til beskrivelse av brukergrupper, tjenester og samhandlingen mellom disse. I forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator beskrives formålet med forskriften å være «å sikre at personer som har behov for sosial, psykososial eller medisinsk habilitering og rehabilitering, tilbys og ytes tjenester som kan bidra til stimulering av egen læring, motivasjon, økt funksjons- og mestringsevne, likeverdighet og deltakelse. Formålet er også å styrke samhandlingen mellom tjenesteyter og pasient og bruker og eventuelt pårørende, og mellom tjenesteytere og etater innen et forvaltningsnivå eller på tvers av forvaltningsnivå.¹ I Helsedirektoratets beskrivelse av pasientforløp forstås dette som: «En helhetlig, sammenhengende beskrivelse av en eller flere pasienters kontakter med ulike deler av helsevesenet i løpet av en sykdomsperiode.»²

Rehabilitering er et felt hvor samarbeid mellom ulike aktører ligger som et viktig prinsipp. Koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering er lovpålagt og en studie viser til idealtypiske modeller for organiseringen av slike enheter. Det pekes på at slike enheter kan styrke koordineringen dersom den tar ansvar for både å kartlegge og registrere rehabiliteringsbehov, sikre at det utarbeides individuell plan, at enheten utgjør et synlig knutepunkt for samarbeidet, og at den bidrar til kompetanseutvikling på tvers av fag, sektorer og nivå (ID 16). Studier viser imidlertid at mange pårørende erfarer at de selv må være pådrivere i samarbeidet. I den sammenheng opplever pårørende også store endringer, i form av brudd, i samarbeidet når deres barn fyller 18 år og nye fagtjenester kommer inn. I slike overganger opplever pårørende i større grad å bli stående alene (ID 10). En annen studie, av tverrprofesjonell samhandling innen rehabilitering, viser at samhandlingen i stor grad avhenger av at brukeren selv definerer sine mål (ID 11).

I studier av individuell plan (IP) beskrives dette som et verktøy som både skal bidra til mer koordinerte tjenester og til å bygge relasjoner mellom de ulike aktørene som inngår i arbeidet. Bak individuell plan ligger et ideal om helhet i tjenestetilbud rundt brukere, et koordinert tilbud som møter brukers sammensatte behov (ID 4, 15). I en studie om bruk av IP i samarbeid mellom barnevernstjeneste og skole i arbeidet rundt barn i kontakt med barnevernet, framheves betydningen av IP som et verktøy som sikrer at samarbeidspartene har det samme utgangspunktet for å bistå barnet. Deltakerne (lærere og sosialarbeidere) i studien rapporterte at barnet ble bedre ivaretatt og at samarbeidsprosessen var preget av større åpenhet og tydelighet når de brukte IP.

Deltakerne opplevde samarbeidet som en viktig arena for å lytte til barnet og for å sikre at både barna og foreldrenes stemmer ble hørt. Studien viser at tjenesteyterne gjennom dette ble i bedre stand til å justere sine mål i samsvar med barnets behov (ID 55).

Andre studier viser imidlertid at bruk av IP ikke nødvendigvis bidrar til å løse brukers behov i rehabiliteringsprosesser (ID 4), eller erfares som gode samarbeidsarenaer. Dilemmaer og barrierer som løftes fram i den sammenheng er både tjenesteyters rolleforståelse- og utforming, og ulike institusjonelle rammer mellom ulike sektorområder og nivå (ID 4). Å ta i bruk IP etter intensjonene ses også som ressurskrevende, spesielt for kommunene (ID 15, 17), og ses i mange tilfeller som å bli avgjørende for kommunens prioritering og praktisering av ordningen. Når det føres tilsyn blir antallet planer som er laget erfart å gjerne være eneste indikator på om ordningen tas i bruk i praksis, og fokus på å «telle» planer kan skygge over viktig kunnskap om hvorvidt ordningen fungerer etter intensjonen. Fokus på effektivitet og resultat og på individuell plan som et produkt, snarere enn en samarbeidende prosess, viser seg også å skape spenninger (ID 4, 17). I en intervjustudie blant ledere innenfor psykisk helse-tjeneste om deres erfaringer med implementering av individuell plan, påpekes det også at det er for mye administrering og byråkrati rundt ordningen: “The health authorities count plans, without looking for quality.” (s. 7, ID 58). Når IP blir for standardisert og framstår som byråkratiske rutiner, ses den å undergrave praksisnær kunnskap. Nærhet til bruker og kjennskap til dennes ofte sammensatte behov, ses her også som viktig for å kunne utføre rollen som koordinator i IP arbeid i tilstrekkelig grad. Konteksten rundt IP arbeid beskrives gjerne som kompleks, hvor det ses som viktig å få ulike deler av forvaltningen, lovreguleringer og profesjoner til å samarbeide rundt helhetlige mål (ID 58). Når deltakere i samarbeid rundt IP har ulike prioriteringer, som gjerne står i motsetning til hverandre, kan dette gi negative følger for samarbeid og derved for muligheten til å utvikle helhetlige tjenestetilbud rundt brukeren (ID 20). IP ses gjerne som en kontrakt mellom tjenesteyter og mottaker (ID 15), som kan bidra til å skape nye former for kontroll- og maktbalanse/asymmetri mellom rettigheter og plikter i tjenester som velferdsstaten tilbyr. I den sammenheng ses individualisering å bidra til å skape nye former for institusjonell avhengighet hvor bruker blir mer privat ansvarliggjort (ID 15).

Et tredje område som vi finner en betydelig del forskning på, er samarbeid mellom primærhelsetjenesten og sykehusene rundt pasienter som både trenger behandling i sykehus og oppfølging i sin hjemkommune (pasientforløp). Det er her ofte snakk om pasientgrupper med sammensatte sykdomstilstander. Studier viser hvordan skreddersøm av tilbudet til pasientgruppen ses som helt avgjørende, og ses i noen sammenhenger å stå i motsetning til «idealet» om standardisering av forløpene (ID 43, 95). En rapport understreker betydningen av tverrfaglig erfarings- og kunnskapsutveksling mellom helsepersonell i samhandlings-

1 <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/rehabilitering-habilitering-individuell-plan-og-koordinator/formal-og-overordnede-prinsipper-for-habilitering-og-rehabilitering-individuell-plan-og-koordinator>. Nedlastet 20.08.19.

2 <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/oppfolging-av-personer-med-store-og-sammensatte-behov/helhetlige-pasientforlop>. Nedlastet 20.08.19.

møter etter utskriving fra spesialisthelsetjenesten, for å styrke forståelse for pasientens situasjon og fortsatte behov for helsehjelp (ID 65). En studie påpeker at for å få til gode pasientforløp ses det som viktig at alle samarbeidende parter forplikter seg (ID 43). I denne sammenheng er det flere studier som peker på mangelfull koordinering og informasjonsflyt mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten (ID 14, 25, 25, 107, 118), og også i interkommunalt samarbeid om pasientgrupper (ID 14). En av studiene peker også på at kommuner opplever at pasienter skrives ut fra sykehuset for tidlig, og at kommunen og tjenestene i kommunen ikke har mulighet (kompetanse og/eller ressurser) til å legge til rette for å møte pasientenes behov for bistand (ID 25). En annen studie påpeker også at pasienter med somatiske plager som overføres fra sykehus til rehabilitering i kommunene også har behov for å få sin psykiske helse bedre ivaretatt. Studien viser at pasientene verken opplever å bli systematisk kartlagt med sikte på å avdekke dette behovet eller får tilbud om å få det ivaretatt (ID 46).

En studie påpeker at spesialisering av tjenester og personell i primærhelsetjenesten i oppfølging av spesifikke diagnosegrupper som har vært inne til behandling i sykehus, kan vise seg verken å være funksjonell eller bærekraftig. For stort fokus på diagnosespesifikke forløp- fra sykehusene- og ut i kommunene kan derved bidra til fragmentering av tjenestene til eldre og kronisk syke (ID 40), og hindre at pasientens helhetlige behov og situasjon dekkes (ID 90). Studier viser at helsepersonell i primærhelsetjenesten opplever at pasientene har tilleggsproblemer og at de selv er opptatt av å kunne ivareta pasientens helhetlige situasjon. Pasientforløp forstås gjerne som en lineær prosess, men som en representant for den kommunale helse-tjenesten opplever det og formulerte seg: «Oppfølgingen av pasientene er kontinuerlig, mest som i en sirkel, ikke så mye en begynnelse og slutt (ID 40, s. 81). Samme studie påpeker også at i mindre kommuner er forekomsten av pasienter med behov for organiserte pasientforløp gjerne for lav til å kunne forsvare spesialisering av tjenesten i kommunen. Dette handler blant annet om kompetanse og muligheten for å få påfyll og vedlikehold av kompetanse hvor man er avhengig av jevnlig praktisering og øvelse, forankret i et spesialistmiljø.

Funn fra ulike studier viser også at teknologi nødvendigvis ikke forenkler samhandling eller bedrer kvaliteten i tjenester. Snarere viser en publikasjon hvordan teknologi begrenser informasjon til skriftlig form, som ikke nødvendigvis møter behovet hverken hos tjenesteyter eller -mottaker (ID 2). Samtidig som innføringen av informasjonsteknologi kan bidra til å overkomme hindringer i koordinering av bistand etter utskriving av pasienter fra sykehus, påpeker en studie at slik teknologi bare i begrenset grad vil kunne erstatte muntlig kommunikasjon og mer formelle dokumenter. Studien ser heller slik teknologi som supplerende for utveksling av pasientinformasjon (ID 85). En annen studie påpeker imidlertid at elektronisk meldingsutveksling er en enkel teknologi, som har fylt et behov som også bidrar til å fjerne kommunikasjonsbarrierer mellom sykehus og kommunale tjenester (ID 73). Bruk av velferdsteknologi har blant annet blitt fremhevet som et verktøy for bedret samhandling i hjemmeomsorgen. Samtidig viser enkelte studier at ny teknologibruk ikke nødvendigvis

skaper bedre samhandling, men også kan utfordre eksisterende arbeidsformer og skape nye behov for samhandling (ID 14, 78).

Fastlegen ses i mange sammenhenger som et koordinerende ledd mellom pasienter med sammensatte behov og de ulike tjenestene som i den sammenheng ses som viktige (ID 25, 17, 23, 25, 83, 112). Noen studier beskriver at fastlegen gjerne får en formell rolle som koordinator (ID 17, 23, 25), og poengterer samtidig at dette en rolle som er viktig for å lykkes i tverrprofesjonelle samarbeid. En studie peker imidlertid på at ansvaret for å initiere og legge til rette for samarbeidet ofte tillegges andre profesjoner enn legen, som hjemmesykepleiere (ID 25). En studie av samarbeidet mellom kreftsykepleiere og fastleger (ID 69) finner at legene har en viktig rolle i teamene gjennom å ha kompetanse til komplekse kliniske vurderinger, ofte kombinert med god kjennskap til pasienten. Flere studier (ID 25, 69, 96, 112) peker imidlertid på ulike strukturelle barrierer for å få med legene i samarbeid, som at legene ofte hadde lite tid, mangel på økonomiske ressurser, og mangel på IT-systemer og avtaler som kan stimulere til tverrprofesjonelt samarbeid

Komplementaritet i samhandling på tvers av sektorer og profesjoner

En av publikasjonene viser til hvordan profesjonenes ekspert- og ansvarsområder har økt gjennom de siste tiårene, slik at de opplever å bli tvunget til å ivareta egne ansvarsområder mer enn å fokusere på å samarbeide tverrsektorielt (ID 19). Andre studier viser også hvordan samarbeid utfordres av forvaltningens og tjenesteområdenes sektoriserede og hierarkiske karakter (ID 6, 7, 36), hvor samarbeid på tvers av sektor- og tjenesteområder ofte opplever å komme oppå og på tvers av det de ulike tjenestene ser som sine sentrale pålagte kjerneoppgaver. I en av studiene oppsummerer en representant for en tjeneste det slik: «We have no choice: we have to do our real tasks first. They are statutory, not optional.» (ID 19, s. 729). Ofte er det her snakk om en spenning mellom lovpålagte oppgaver og såkalte «kan» oppgaver, gjerne i sammenheng med forebygging og helsefremming (ID 19). Flere av forskningsbidragene trekker fram profesjonskultur, profesjonsspråk og/eller profesjonsgrensener som barrierer for samarbeid (ID 6, 7, 14, 19, 20). Andre studier peker imidlertid på tverrprofesjonelt samarbeid som noe som bidrar til en bedre innsikt både av hverandres profesjoner og ansvarsområder og til en mer helhetlig forståelse av brukeres situasjon og behov, som sammen fører til opplevelsen av bedre tjenester. I litteraturen beskrives dette på ulike måter. I en studie av samarbeid mellom barnehage og barnevern i arbeidet med å nå målet om tidlig intervensjon for barn i risiko, påpekes viktigheten av å jobbe med det som der betegnes som samarbeidskultur (ID 76). Samarbeidslæring trekkes i en annen studie fram som noe som stimuleres av at ulike profesjonsgrupper i rehabiliteringsløp jobber for å etablere et felles overordnet blikk på pasientens situasjon (ID 21).

En god del av forskningslitteraturen tar utgangspunkt i policy som bygger på normative imperativ om at samarbeid er bra og en god løsning på områder som ses om flokete, både med hensyn til brukeres sammensatte behov og tjenestenes ulike sektor- og profesjonsavgrensning. Dette framstår derved som noe som

tas for gitt når samarbeid etableres. Det er verdt å merke seg at mange av studiene vi har gjennomgått også begrunner samarbeid i mer teoretisk avledede diskusjoner. Dette gjelder for eksempel de studiene som forstår problemstillinger knyttet til oppfølgingen av personer med sammensatte behov gjennom konseptet «gjenstridige problemstillinger» («wicked problems»), som i litteraturen beskrives som særlig komplekse problemstillinger med uklare årsakssammenhenger og hvor samarbeid ofte ses som en nødvendig del av løsningen (ID 2, 6, 12, 44, 47, 59). En bremse for samhandling og helhetlig bistand som trekkes fram er når ansvarlige myndigheter og tjenester tilnærmer seg brukeres behov som såkalte «tamme» problem som ses å kunne løses adskilt og sekvensielt, enten det dreier seg om eksempelvis innsatte i fengsel (ID 44) eller som her om unge med sammensatte utfordringer (ID 6). Flere studier peker på at tjenesteytere som er involvert i ulike samhandlingsprosesser erkjenner at tjenestemottakers behov er mer sammensatt og går på tvers av det den enkelte profesjon ses å kunne dekke (ID 11, 12, 21, 46). Et annet eksempel er bruken av teori som vektlegger potensialet for læring og nyskaping i grensene mellom profesjoner, og som dermed gjør arbeid og samhandling på tvers av slike grenser («boundary work») til potensielle arenaer for felles læring og utvikling av nye (og forbedrede) praksiser ovenfor personer med sammensatte behov (ID 6, 21, 43, 50).

Å rette fokus mot komplementaritet i relasjonene mellom de ulike partene i samarbeidet og derved også på mulige konfliktlinjer som ligger i hver enkelte tjenesteyters mandat og oppgave blir som vi har sett i ulike sammenhenger løftet fra som en viktig forutsetning for å få til reelle samarbeid rundt felles mål (ID 12, 32, 50, 113). Komplementaritet vil her si at de ulike partene tilfører nødvendige bidrag i samarbeidet, bidrag som ikke kunne vært tilført av andre parter, og hvor alle parter profiterer på samarbeidet (ID 6). En analyse av samhandling mellom ulike fagprofesjoner som deltok i implementeringen av hverdagsrehabilitering viser hvordan de ulike deltakerne opplevde en tydelig entusiasme over å jobbe sammen tverrfaglig. De erfarte at de hver for seg og sammen ble dyktigere yrkesutøvere gjennom å lære mye av hverandre, noe som derigjennom ble oppfattet å føre til et bedre tilbud til målgruppene (ID 114).

I en litteraturstudie som så på hva som kjennetegner helseprofesjoners samhandling trekkes blant annet likeverdighetstankegang og gjensidighetskunnskap fram som sentrale for vellykket samhandling (ID 113). I litteraturstudien skisseres en typologisering over ulike samhandlingsformer, hvor det konkluderes med at det ikke nødvendigvis er konflikt om forståelse som er hovedutfordringen for samhandling, men snarere fravær av konflikt. Dette er også behandlet tidligere i notatet, og kan være verd å videre presisere her, fordi det i publikasjonen argumenteres med at gjennom konflikt, forhandlinger og diskusjon om ulikheter, oppnår profesjonene i det relasjonelle arbeidet å etablere en gjensidighetskunnskap som bidrar til å fremme samhandling og integrasjon. Det handler her ikke om at ulike forståelser smelter sammen til en felles forståelse. Snarere handler det om en gjensidighet i forståelse hvor: «profesjonene evner å se sine bidrag i sammenheng med hverandre, altså at aktørene forstår at differensiering av arbeidsoppgaver er ulike funksjoner som utgjør

viktige bidrag til helheten» (ID 113, s. 135). Hvis diskusjon og forhandlinger om de ulike partenes forståelse er fraværende fører dette til at hver enkelt bidrar ut fra egen profesjon og forståelse. Studien påpeker videre at et premiss for å få til reelle samarbeid i differensierte helsetjenester er at de ulike aktørene bevisstgjøres hverandres forståelser, mål og også organisatoriske forhold.

Flere andre studie, på ulike felt, trekker på liknende poeng. En studie om sårbare unge i komplekse problemsituasjoner, hvor samhandling mellom ulike sektorer og tjenesteområder (eksempelsvis helse, utdanning, Nav) løftes fram, viser hvordan for stor konsensus i utgangspunktet for samarbeidet (alle er enige om at de er bekymret for denne gruppen og at de må bistå de unge bedre), og derved fravær av konflikt når de etablerer samarbeidet, skaper usikkerhet og vansker i å få til et godt samarbeid. Forfatterne påpeker at å bruke tid på å klargjøre og etablere forståelse av hvilke kompetanseområder de ulike aktørene innehar og hva hver enkeltes bidrag skal være, er en forutsetning for at reell samhandling på tvers etableres, mer enn en koordinering av roller og tjenester som opererer hver for seg (ID 6). En studie av samhandling rundt pasientforløp mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester påpeker også at møtene mellom de ulike instansene ikke alltid var uten konflikter, men at de ulike partene gjennom samarbeidet lærte mer om hverandres kompetanse og praksisfelt; «how the social world on «the other side» fungerte (ID 43, s. 43). De beskriver dette samarbeidet som å bygge bro over det de betegner som kulturelle gap. En annen studie peker på viktigheten av en gjensidig anerkjennelse av samhandlingspartnere, og av det å inkludere anvendelse av kunnskap og erfaringer fra alle involverte aktører, som en forutsetning for en samarbeidende praksis (ID 24).

Viktigheten av uformelt samarbeid trekkes også fram i flere studier (ID 19, 30, 36), men dette ses gjerne som sårbart fordi det avhenger av individuelle initiativ og interesser. Betydningen av ledelse når det gjelder samhandling går også igjen i flere av studiene, på tvers av sektorer og tjenesteområder (ID 14, 76, 100). Her trekkes engasjerte ledere, som er i stand til å se ut over egen organisasjon og legge felles strategi og jobbe mot felles løsninger å fremme samarbeid (ID 14).

Kompleksitet i brukergrupper

Som vi har sett tidligere, er både rehabilitering, individuell plan og pasientforløp samhandlings- og koordineringsløsninger rettet inn mot brukere med sammensatte behov for bistand fra flere tjenesteområder. En annen del av litteraturen har mer fokus på brukergrupper med sammensatte behov, som, også nevnt tidligere. En del av disse studiene peker på at slike sammensatte behov ikke kan deles opp og adresseres hver for seg, da de utgjør en kompleks helhet.

Som beskrevet tidligere i notatet, har vi funnet begrenset omfang av forskning som tar utgangspunkt i og belyser brukeres egne perspektiv i samhandlings- og koordineringssammenheng. Blant de vi finner omhandler de fleste sårbare barn og unge, og deres møter og erfaringer med tjenester som bistår dem (ID 6, 7, 12, 60, 103, 117, 118). En studie om unge som er i kontakt med barnevernet og deres erfaring med ansvarsgrupper, viser

at for at en ansvarsgruppe skal oppleves som verdifull, avhenger det av at de ser nytten av det, at de har tillit, om ikke til hele gruppen, så særlig til enkelte av aktørene som inngår samarbeidet, om de opplever å bli hørt, bli tatt på alvor og om de opplever å bli sett som en sentral aktør i gruppen (ID 102, 103, 104). En studie viser hvordan barn i kontakt med barnevernet opplevde å få lite informasjon om hvilke tjenester de mottok, og hadde vansker med å huske situasjoner hvor de hadde vært involvert i møter eller beslutningsprosesser som omhandlet tjenestene rettet mot dem (ID 60).

En studie viser at jo mer sammensatte problemer unge personer med rus og psykiatrirelaterte lidelser har, jo mer ustabil opplevdes behandlingstilbudet de mottar fra psykiske helsevern (ID 117, 118). Denne forskningen beskriver hvordan en besværlig tilgang til tjenesteapparatet og byråkratiske blokkeringer mellom primær- og spesialisthelsetjenesten kan vanskeliggjøre tverrprofesjonelt samarbeid, og dermed gi dårlige behandlingsforløp for personer med sammensatte problemer. Unge personer med sammensatte behov opplever ofte en fragmentert behandlingsvei, hvor de skiftevis blir behandlet i ulike spesialisttjenester alt etter hvilken problematikk som behandlingssystemet har i fokus.

Oppsummering av sentrale funn og dets konsekvenser for tjenestene

Et kunnskapsbehov som trekkes frem i flere av forskningsbidragene, er behovet for mer kunnskap om koordineringsutfordringer med utgangspunkt i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, underforstått at mye forskning har vært opptatt av koordinering og samhandling mellom tjenestnivåene. Mer konkret etterlyses forskning om forskjeller mellom legeprofesjonen og andre profesjoner internt i primærhelsetjenesten (ID 40, 69, 74, 94, 95, 96), f.eks. mellom allmennleger og sykepleiere (ID 40, 69) eller mellom leger og hjemmetjenesten (ID 74), eller generelt i primærhelsetjenesten (ID 95). Flere studier kommenter at det er behov for mer forskning om samhandling innen psykisk helsevern (ID 24, 34, 35, 83), inkludert hvordan praksiser rundt taushetsplikt virker inn på samarbeidet (ID 7). Et annet tema det etterlyses mer kunnskap om, er pasientforløp (ID 43, 94, 39), noe som spesielt gjelder for primærhelsetjenesten (ID 40, 107). Noen studier formulerer et behov for en mer nyansert forståelse av samarbeid og de underliggende forutsetningene for samarbeid (ID 25, 33, 49, 57, 58), kunnskap om heterogenitet og motsetninger, mening og variasjon fremfor det standardiserte og typiske (ID 33). En studie peker på at det er behov for forskning om utilsiktede, men positive (og ikke bare utilsiktede negative) konsekvenser av samarbeid («happy surprises») (ID 74). Noen bidrag etterlyser forskning om koordinering og samhandling med utgangspunkt i et brukerperspektiv (ID 75, 103, 107), og forskning om medbestemmelse (21).

Oppsummert kan samarbeid og samhandling i praksis, slik det beskrives på tvers av publikasjonene, samlet sett ses å være betinget av felles mål, etablerer faste møtepunkt, god kommunikasjon og informasjonsutveksling og har klare ansvars- og oppgavefordelinger mellom de involverte partene, også brukerne/pasientene, uavhengig av hvilke typer tjenester eller behov det er snakk om (ID 2, 5, 7, 14, 19, 21, 23, 25, 27, 40, 49, 74, 107). Fordi

ulike profesjonskulturer gjerne har ulike utgangspunkt for samarbeid, ses brukernes egne stemmer derfor som å ha sentral betydning for hvordan samarbeid styres og hvordan utbyttet av samarbeidet blir (ID 20). Dette er også nedfelt i idealet om helhetlig koordinert tilbud, som tar utgangspunkt i bruker/pasient/individets sammensatte behov, å gi folk mulighet til å skape et liv i overensstemmelse med egne mål og ønske (ID 4, 6, 7, 15, 17, 55). Dette fordrer et annet perspektiv, som går på tvers av egen yrkesfunksjon og tjenesteområde og som fanger helheten i behov, ut fra personens egne erfaringer og ståsted, gjerne beskrevet som et bottom-up perspektiv hvor det er formålet med samarbeidet som skal avgrense koordineringen, ikke omvendt (ID79).

Forskningsmiljø

Å gi en presentasjon av viktige forskningsmiljø på dette forskningsområdet er ikke uten videre enkelt. Den viktigste årsaken til det er Strukturreformen i høyere utdanning som har ført til en rekke fusjoner og endringene i institusjonsstatus. Fra Strukturreformen ble lansert i 2015 er 19 statlige høgskoler og universiteter blitt redusert til 7 institusjoner. Det betyr at mange av publikasjonenes forfattere også har skiftet institusjonstilknytning i denne perioden. Forfattere som i 2015 var knyttet til en av landets statlige høgskole ble fra 2016 eller 2017 (avhengig av fusjonstidspunktet) del av et universitetsmiljø. Det betyr at de også er del av nye fakulteter eller forskningsgrupper. Vi vet hvilke universiteter de ulike høgskolene i dag er del av, men det er vanskeligere å finne opprinnelig institusjonstilknytning for forfattere av arbeider som er publisert etter fusjonene. Vi finner det derfor riktigst å ta utgangspunkt i den institusjonsstruktur og den organisering som eksisterer i dag.

Vi har lyktes å identifisere miljøtilknytning for 110 av 115 publikasjoner. For de øvrige 5 publikasjonene har det ikke vært mulig å fastslå miljøtilknytning, enten fordi det ikke er oppgitt og heller ikke lar seg fastslå gjennom bruk av nettet, eller fordi forfatteren(e)s institusjonstilknytning av ulike årsaker er usikker. For publikasjoner som har forfattere fra flere miljø, bestemmes tilknytningen ut fra hvor flertallet av forfatterne har sin tilknytning. Der det er like mange forfattere fra flere miljø registreres tilknytningen til førsteforfatter.

Når det gjelder sektor er 70 publikasjoner forankring i et universitet, 23 publikasjoner er knyttet til en av de gjenværende høgskolene, mens 15 publikasjoner har tilknytning til instituttsektoren. Uten å kjenne til de fusjonsprosesser som har skjedd kunne en så sterk universitetstilknytning for denne type forskning være egnet til å overraske. I dag er imidlertid de fleste høgskoler som utdanner personell til velferdsyrkene (i bredt) en del av et universitet. Også det lave antall publikasjoner fra instituttsektoren kan virke noe underlig dersom en ikke vet at tidligere selvstendige institutter som NOVA, AFI og NIBR i dag er forskningsinstitutter ved OsloMet. Dette er en hovedforklaring på at OsloMet er den institusjon med flest publikasjoner i materialet, i alt 17 publikasjoner, hvorav 8 fra de 3 ovenfor nevnte forskningsinstituttene. De øvrige publikasjonene fra OsloMet fordeler seg mellom Fakultet for Helsevitenskap og Fakultet for Samfunnsvitenskap med 4 publikasjoner hver, samt en publikasjon knyttet til Fakultet for lærerutdanning og internasjonale studier.

Andre institusjoner som er godt representert i materialet er NTNU og Nord Universitet, begge med 11 publikasjoner i materialet, men også her er publikasjonene fordelt på flere fakulteter og miljø. Av de 11 publikasjonene fra NTNU har syv sitt utspring i Fakultet for Medisin og Helsevitenskap, mens de øvrige fire har forankring i Fakultet for samfunns- og utdanningsvitenskap og (1) NTNU Samfunnsforskning. Av de 11 publikasjonene fra Nord Universitet har 4 utspring fra Fakultet for Helsevitenskap, mens syv publikasjoner har forfattere fra Fakultet for Samfunnsvitenskap. Av de resterende universitetene er det Universitet i Bergen som er representert med flest publikasjoner (7), representert ved Det medisinske fakultet og Det psykologiske fakultet, fulgt av Universitetet i Tromsø ved Det helsevitenskapelige fakultet, Universitetet i Sør-Øst Norge, Universitetet i Agder ved Fakultet for helse og idrett, og avdeling for lærerutdanning, og Universitetet i Oslo ved Det medisinske fakultet og Det utdanningsvitenskapelige fakultet, alle med 6 publikasjoner hver. Universitetet i Stavanger, Det samfunnsvitenskapelige fakultet er representert med 1 publikasjon med førsteforfatter.

Av de gjenværende høgskolene er det Høgskolen i Østfold som har flest (8) publikasjoner med i materialet, fulgt av Høgskolen i Molde, (7), Høgskolen på Vestlandet (5), VID vitenskapelig høgskole (2) og Høgskolen i Volda (1). Det forholdsvis høye antallet publikasjoner på dette området ved noen høgskoler, særlig høgskolene i Østfold og Molde, kan tyde på at dette et forskningsfelt hvor høgskoler med relevante profesjonsutdanninger har vært godt representert, og at dette også reflekteres i det høye antallet publikasjoner fra institusjoner som OsloMet, NTNU og Nord universitet, sammenlignet med Universitetet i Oslo og Universitetet i Bergen.

Når det gjelder instituttsektoren har vi sett at flere av de større, sentrale forskningsinstituttene har gått inn i OsloMet. Av de gjenværende instituttene er det SINTEF, fagområde Helse som skiller seg ut, med hele 9 publikasjoner i materialet. Nordlandsforskning er representert med 2 publikasjoner, mens Agderforskning, ISF og Trøndelag Forskning og Utvikling er representert med 1 publikasjon hver. I tillegg er sykehusene Ahus og Sykehuset Innlandet representert med 1 publikasjon hver.

En hovedkonklusjon en kan trekke på bakgrunn av denne gjennomgangen er at det er vanskelig å peke ut noen åpenbare kjernemiljøer for denne forskningen, om vi med dette mener miljøer med forskere som faktisk arbeider sammen. Forskningen er nært knyttet til utdanningsmiljøer som tilbyr profesjonsutdanninger innenfor helse- og sosialfagene. Blant disse miljøene er forskningspubliseringen relativt jevnt fordelt, om en tar hensyn til størrelse og de endringer som har skjedd som følge av Strukturreformene. OsloMet, som stikker noe ut med sine 17 publikasjoner i materialet, er en stor institusjon (20.000 studenter) med mange store profesjonsutdanninger, og hvor publikasjonene fordeler seg på flere fakulteter og forskningsinstitutter. Dersom en likevel skulle nevne noen miljøer som publiserer forholdsvis mye på dette forskningsområdet i forhold til størrelsen på miljøet, er det kanskje Høgskolen i Molde og Høgskolen i Østfold som peker seg ut, sammen med SINTEF Helse og Velferd.

Hva kjennetegner forskningen?

Ståsted

I arbeidet med kunnskapsstatusen har vi funnet det relevant å undersøke hvilket ståsted kunnskapen om samhandling eller koordinering er produsert med utgangspunkt i. Dette gjør vi gjennom å:

- se på hvilke perspektiv forskningen anlegger til tematikken, det vil si hvordan samhandling belyses gjennom et tjenesteperspektiv, brukerperspektiv (eller kombinasjon av disse), og et systemperspektiv.
- vurdere i hvilken grad og hvordan teori anvendes i publikasjonene,
- se på hvilken metodisk tilnærming som ligger til grunn for studiene publikasjonene er basert på,
- gi en oversikt over hvor arbeidene er publisert, og til sist
- si noe om tverrfaglighet i forskningens innretning.

Perspektiv

Vi har kategorisert studiene av samhandling, koordinering og samarbeid ut fra et hovedskille mellom et tjenesteperspektiv på den ene siden (inkludert tjenesteyterne), et brukerperspektiv – eller kombinasjoner av disse, samt et systemperspektiv. Vi har videre gjort et skille mellom tjenester/tjenesteytere, og et systemperspektiv. Førstnevnte er studier som fokuserer på bestemte grupper av tjenesteytere (f.eks etter profesjon, tjenestenivå), mens sistnevnte er studier som diskuterer koordinering og samhandling på mer overordnet plan, i lys av større tiltak, programmer eller reformer (f.eks Samhandlingsreformen), som også kan omhandle samhandling på tvers av nivåer, f.eks. kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Personene med et sammensatt tjenestebehov som mottar tjenester kan omtales som tjenestemottakere.

Et stort flertall av bidragene (60) studerer samhandling med utgangspunkt i tjenesteapparatet, 10 studier representerer et brukerperspektiv (brukere/pårørende/brukerorganisasjoner), mens 17 studier belyser samhandling med utgangspunkt i både et tjenesteperspektiv og et brukerperspektiv. 6 studier har et systemperspektiv på samhandling. Studier som har et brukerperspektiv er med andre ord tallmessig langt færre enn studiene i et tjenesteperspektiv. Ser vi nærmere på studiene som har studert koordinering og samhandling ut fra et brukerperspektiv, eller kombinert brukerperspektiv og tjenesteperspektiv, finner vi at de relativt ofte (ca halvparten) (ID nr 6, 7, 10, 12, 20, 35, 36, 82, 84, 60, 102, 104, 117, 118, 103) fokuserer på barn og unge, ofte med psykiske helseproblemer eller andre utfordringer, og ofte i forbindelse med tjenesteområdene skole/ barnehage, psykisk helsearbeid, ROP, sosialtjenester/Nav, og barnevern. De andre studiene ut fra dette perspektivet (ID 4, 15, 23, 29, 44, 61, 70, 90, 91, 100, 101) tar utgangspunkt i andre tjenesteområder, som eldreomsorg, rehabilitering, rus og psykiatri, kriminalomsorg og voksne som målgruppe. Studiene som anlegger et brukerperspektiv eller i et kombinert brukerperspektiv har barn/unge som målgruppe i omtrent halvparten av studiene, mens studiene i et tjenesteperspektiv har barn/unge som målgruppe i mellom 10 og 20 prosent av studiene.

Studiene i et tjenesteperspektiv omfatter alle kategoriene av brukergrupper og tjenesteområder. Samtidig synes overvekten å være på helsetjenester, og mange omhandler eksplisitt eldre som brukergruppe (ID 2, 11, 32, 39, 65, 75, 89, 97, 114). Rehabilitering forekommer også hyppig som tjenesteområde.

Teoribruk

Et viktig kriterium for å vurdere kvalitet i forskningsarbeid er hvorvidt forskningen evner å integrere empiriske studier i eksisterende teoretisk kunnskap, og bidra til kumulativ kunnskapsproduksjon gjennom videre teoriutvikling. Bruk av teori styrker analysen og fortolkningen av empiriske funn, og gir også muligheter til å gjøre større generaliseringer gjennom sammenligninger på tvers av ulike kontekster.

I vår gjennomgang av publikasjonene har vi gjort en grov sortering av de ulike publikasjonene med hensyn til hvorvidt og hvordan teori brukes i studiene. Vi har vurdert publikasjonene i henhold til tre kategorier som definerer omfanget av teoribruk. Kategori 1 er det laveste, og henviser til publikasjoner hvor det benyttes referanser til tidligere forskning, men hvor teoretiske perspektiver ikke, eller i svært begrenset grad, benyttes til å belyse empirien i analysen. Kategori 2 definerer publikasjoner hvor teoretiske perspektiv og begreper benyttes aktivt til å analysere empiri og belyse sentrale poeng. Den siste kategorien, Kategori 3, viser til publikasjoner som aktivt benytter egne analyser også i videre teoriutvikling.

Vår grove sortering av publikasjonene i disse tre kategoriene antyder at rundt halvparten av studiene kan sorteres i kategori 1, og altså kun viser til eksisterende forskning, og ikke eller i svært begrenset grad benytter teori i analysene. Om lag en tredjedel av studiene ble sortert i kategori 2, som er publikasjoner hvor teori benyttes mer aktivt i analysen. Kun 15 prosent av studiene ble vurdert inn i kategori 3, og er publikasjoner som etter vår vurdering aktivt benytter egne analyser i videre teoriutvikling. Bruken av teori som fremvises i publikasjonene er imidlertid også avhengig av hvilke publiseringskanaler som benyttes (se for øvrig punkt 4 herunder). Både rapportformatet og mange praksisnære vitenskapelige tidsskrifter gir begrenset rom for teoretiske diskusjoner. Det er derfor vanskelig å ut fra hva som er synlig i publikasjonene si noe presist om teoribruken i de studiene som ligger til grunn for publiseringene. I mange tilfeller vil derfor mer omfattende teoribruk i analysene være usynlig i publikasjonene, og mer teoretisk orienterte diskusjoner kan også være publisert gjennom andre mer spissede disiplinære publiseringskanaler enn hva vi har fanget opp i vår gjennomgang.

Metodisk design og analysegrunnlag

Når vi her skal gi en oversikt over hvilke, og hvordan, vitenskapelige metoder anvendes i publikasjonene, er det viktig å først kort si litt om hva slags spørsmål som stilles i forskningslitteraturen rundt tematikken vi har studert, hvilke typer av problemstillinger vi finner. Vårt generelle inntrykk er at en del av publikasjonene mangler klare forskningsspørsmål, dels fordi de betegner seg som såkalte eksplorative studier, dels fordi en del av publikasjonene bygger på prosjekt, forsøk, intervjuer og annet som for eksempel har som intensjon å enten evaluere og

vurdere disse, eller å prøve ut modeller. Mange av de kvalitative studiene er såkalte eksplorative studier, de fleste rettet mot tjenesteytere, som har som målsetning å utforske og beskrive forhold, her gjerne formulert som: hvordan aktørene tenker og mener om, erfarer og forstår samhandling.

Når det gjelder metodisk design for studiene som publikasjonene bygger på, består materialet av en stor overvekt kvalitative undersøkelser. Nesten 75 % av studiene er kvalitative studier, under 10 % er kvantitative, mens vel 10 % anvender både kvalitative og kvantitative metoder. I tillegg har vi samlet en mindre restkategori på vel 5 % som ikke har metodebeskrivelse, eller som er scoping reviews etc. De mange kvalitative studiene benytter seg av enten:

- individuelle intervju,
- individuelle intervju i kombinasjon med fokusgruppeintervju,
- fokusgruppeintervju,
- observasjons- og intervjustudier,
- dokumentstudier og andre kombinasjoner.

Av disse er det flest rene individuelle intervju studier, vel 25 %, og færrest kombinasjonsstudier av observasjon og intervju. Kanskje mest interessant her er den relativt store andelen av fokusgruppeintervju. Nesten 20 % av studiene har benyttet fokusgruppeintervju som (eneste) metode, vel 5 % i kombinasjon med individuelle intervju. Å gi en god forklaring på dette krever videre analyser, men det er rimelig å anta at noe skyldes det forhold at en god del av studiene som nevnt er evalueringer og følgeforskning av implementering av ulike prosjekter, tiltak, forsøk mm. I den sammenheng har forskerne gjerne organisert datainnsamlingen i form av fokusgruppe/ gruppeintervju, enten homogent sammensatt, eksempelvis hvor representanter for tjenesteyting er i en gruppe, mens ledere er i en annen, eller organisert som heterogene grupper, sammensatt av aktører som representerer ulike tjenester og nivå. For øvrig anvendes benevnelsene gruppeintervju og fokusgruppeintervju litt om hverandre. Når det gjelder individuelle intervju, er det forholdsvis mange studier som betegner disse intervjuformene som dybdeintervju, uten at de nødvendigvis går nærmere inn på hva som karakteriserer et intervju som dypt. Mange av intervjustudiene (både individuelle og fokus/gruppeintervju) er gjennomført som såkalte semi-strukturerte intervju, kjennetegnet av at spørsmålene i intervjuguiden ikke er detaljert eller nøyaktig nedtegnet, men mer formulert som stikkord eller hjelpe-spørsmål for forskeren når hun gjennomfører intervjuet.

I beskrivelse av utvalg og deltakere i studiene, her særlig de kvalitative intervjustudiene (både individuelle og gruppeintervju) er det for øvrig sjeldent vi finner at publikasjonene oppgir fordeling av kjønn i utvalgssammensetning, hverken der det er tjenesteytere eller brukere som inngår i studiene. Generelt sett finner at kjønnsdimensjonen sjeldent framheves, verken i perspektiv, utvalg, funn eller analyse.

I beskrivelse og gjennomføring av dataanalyse finner vi i mange av de kvalitative studiene gjennomgående at dataene er behandlet gjennom bruk av ulike typer av kvalitativ innholds-analyser, med utgangspunkt i empirinære kodinger. Denne

analysetilnærmingen er i tråd med studier som har utforskende design og problemstillinger, hvor man gjerne anvender intervju som metode, og er derfor naturlig å gjenfinne i såpass mange av arbeidene. Det vi her vil betegne som mangelfullt ved forskningen vi har gjennomgått, er fravær av variasjon, spenninger og konflikter, noe som preger både presentasjon av funn og dertil hørende analyser og diskusjoner. Potensielt sett er slike typer studier, gjerne gjennomført gjennom individuelle og også gruppeintervju, i utgangspunktet svært fruktbare for å fange kompleksitet, forhold som jo ses å kjennetegne feltet det forskes på i denne sammenheng (samhandling). Vi finner at i presentasjon av funn beskrives nærmest en påfallende konsensus, og dette gjelder interessant nok både for intervjustudiene basert på individuelle intervju, fokusgruppeintervju og kombinasjon av disse. Blant publikasjonene finner vi at mange intervjustudier og fokusgruppeintervju har et datamateriale sammensatt av flere ulike typer aktører (i de fleste tilfeller, som vi har sett, tjenesteutøvere fra ulike tjeneste- og sektorområder, men også representanter for system og ledelse, og brukere), men vi mener at potensialet som ligger i en slik sammensetning kunne vært utnyttet i langt større grad. For å eksemplifisere dette; noe vi ser går igjen i flere arbeid basert på fokusgruppeintervju er at når funnene presenteres, er det i stor grad med utsagn og/eller beskrivelser som peker på enighet om et forhold, dette som sagt til tross for at en slik datainnsamlingsmetodikk ellers ses som svært fruktbar med tanke på å fange opp spenninger i form av ulike meningsutvekslinger, syn og erfaringer. I flere publikasjoner vi har gjennomgått refereres funnene gjerne som «gruppen mener». En konsekvens av dette er at en mister muligheten til å fange opp forhold som kunne bidratt til å belyse spørsmål om spenninger rundt samhandling, som også utgjør et potensiale for å kunne drøfte og konkludere med hvordan velfungerende eller mindre velfungerende samarbeid oppstår og fungerer, og hva som ses som nødvendig for at samhandlingen kan bli bedre.

Det er som tidligere kommentert et fåtall av studiene i utvalget som bygger på kvantitative forskningsmetoder. Omkring en av ti studier er rene kvantitative undersøkelser, og en tilsvarende andel kombinerer kvantitative og kvalitative tilnærminger. Dersom vi så ser på de rene kvantitative studiene gjør fire av dem bruk av ferdig utviklede måleinstrument som har til hensikt å måle eller teste forekomsten av ulike egenskaper blant ulike grupper og undergrupper av tjenesteyter eller brukere som inngår i samarbeid. Tre av studiene (ID 49, 61, 62) bruker eksempelvis et måleinstrument kalt Gittell's relational coordination (RC) scale, som kan brukes til å måle samarbeid og kommunikasjon blant (f.eks) deltakerne i tverrprofesjonelle samarbeid. Et annet studie (ID 23) bruker et standardisert spørsmålsbatteri som kan teste risiko for visse hendelser og egenskaper i en populasjon av eldre. Det kan altså sies å være et smalt spekter av kvantitative tilnærminger som er tatt i bruk i disse studiene, og tilnærmingen er preget av testing av hyppigheter eller forekomster av ulike egenskaper. Et nærliggende spørsmål, i tillegg til at kvantitative metoder forekommer lite hyppig, er hvorfor man i studiene ikke oftere ser bruk av surveyundersøkelser man har utviklet selv og som er tilpasset de problemstillinger man vil undersøke og de kontekster man vil gjennomføre undersøkelser i. Noe av forklaringen på dette kan tenkes å være knyttet til forholdet mellom

nomotetiske og idiografiske vitenskapsdisipliner, der kvantitative metoder innen adferds- og helsevitenskapene ofte blir brukt med formål om å teste hypoteser med utgangspunkt i standardiserte og validerte måleinstrumenter. I kontrast til dette ser man eksempelvis innenfor samfunnsvitenskapelige disipliner en langt mer «eksplorerende» bruk av kvantitativ metode, for eksempel gjennom utvikling av egne spørreskjemaundersøkelser der spørsmålene er tilpasset en bestemt kontekst og problemstilling. Testende opplegg har utvilsomt stor verdi for gitte kunnskapsbehov og områder, men et potensielt problem ved en ensidig metodebruk er at problemstillingene og perspektivene – og kunnskapen som produseres – blir bekreftende og reproducerer perspektivene som er ramme for studiene.

Publiseringskanaler

Bidragene som er inkludert i vårt materiale er publisert i ulike kanaler, både norske og internasjonale. 86 av artiklene er vitenskapelige artikler, hvorav 19 er publisert i norske tidsskrift, mens 67 er publisert i internasjonale tidsskrift. 11 av arbeidene er norske bøker, hvorav to er monografier og resten er antologier. I tillegg er det 16 arbeidsnotat og rapporter og to doktorgrads-avhandlinger. Det kan være av interesse å vise til at vi totalt har kommet fram til at det er 338 forfattere når vi summerer alle publikasjonenes forfattere. Av dem er 92 kvinner førsteforfatter, 23 førsteforfattere er menn, mens det er henholdsvis 147 kvinnelige og 79 mannlige medforfattere. En forklaring på denne kjønnsbalansen tenker vi kan forklares med at mange av forfatterne kommer fra forskningsmiljø knyttet til profesjonsutdanninger innenfor helsefag og sosialfag, utdanninger og yrkesfelt som rekrutterer en stor overvekt av kvinner.

Når det gjelder bøkene som er inkludert i vårt materiale er det som nevnt to monografier. Den ene er utgitt av Gyldendal, mens den andre er utgitt av Kommuneforlaget. De resterende antologiene er utgitt av Universitetsforlaget (4), Gyldendal (3), Fagbokforlaget (1) og forlaget Helse-Frelse (1). De inkluderte rapportene er utgitt i rapportserier av ulike universitet, høyskoler og forskningsinstitutter.

Av de norske- og nordisk-språklige tidsskriftene finner vi flest publiserte arbeider i Tidsskrift for psykisk helsearbeid (6) ellers finner vi 4 artikler i Tidsskrift for omsorgsforskning, 3 i Nordiske organisasjonsstudier og 3 i Nordisk tidsskrift for helseforskning. Tidsskriftet Norges barnevern og Sykepleien forskning har 2 bidrag hver, mens vi finner 1 bidrag i hvert av tidsskriftene Tidsskrift for den norske psykologforening, Tidsskrift for velferdsforskning, Tidsskriftet FOU i praksis, Fysioterapeuten, Nordisk sygepleieforskning og Norsk pedagogisk tidsskrift. I internasjonale, eller i engelskspråklige tidsskrifter, finner vi hele 12 bidrag i International journal of integrated care. Dette tidsskriftet har jo samordning av tjenester som hovedfokus for tidsskriftet, og derfor er det et naturlig sted å publisere forskning som handler om dette temaet. På tidsskriftets nettside står det at: 'IJIC's mission has been to promote integrated care as a scientific discipline. IJIC's primary purpose has been to examine critically the policy and practice of integrated care and whether and how this has impacted on quality-of-care, user experiences, and cost-effectiveness'. Selv om vi ikke mener at impact factor

nødvendigvis er et tegn på kvalitet kan det være interessant å nevne her at International Journal of Integrated Care har en impact factor på 2,489 noe som regnes som høyt innenfor samfunnsvitenskap og humaniora. Tidsskriftet er likevel rangert på nivå 1 i det norske systemet. Andre internasjonale tidsskrift hvor vi finner mange bidrag i utvalget vårt er BMC Health Services Research. Dette er et open-access- tidsskrift som krever en avgift av forfatter for å publisere i tidsskriftet. Dette tidsskriftet har også relativt høy impact factor og er klassifisert som et nivå 2- tidsskrift i det norske systemet. Vi finner også 6 bidrag i tidsskriftet Journal of Multidisciplinary Healthcare. Dette er også et tidsskrift som krever avgift for publisering, men befinner seg på nivå 1 i det norske systemet. Vi finner også 4 bidrag i Scandinavian Journal of Disability Research. Bortsett fra disse tre tidsskriftene er de andre bidragene spredt ganske jevnt utover en rekke av tidsskrift, de fleste på nivå 1. De fleste er innenfor helse, omsorg eller rehabilitering tematisk sett, men det er også noen innenfor sosialt arbeid og tilgrensende fagfelt. For eksempel finner vi fire bidrag i Child and Family Social Work og to bidrag i European Journal of Social Work. Begge disse tidsskriftene befinner seg på nivå 2 i det norske systemet. Samlet sett kan vi derfor si at en stor del av bidragene som er publisert internasjonalt på dette feltet av norske forskere de siste syv årene befinner seg i tidsskrift som er relativt høyt ansett internasjonalt. Samtidig kan vi si at mange er publisert i tidsskrift som er profesjonsrettede og få av bidragene er publisert i tidsskrift som har det man kan kalle en «teoriutviklende» profil.

Tverrfaglighet i forskningens innretning

Som vi har sett ovenfor, er det de fleste forskningsarbeid publisert i tverrfaglig orienterte tidsskrift rettet mot profesjonsfeltet i bredt, snarere enn rent disiplinære tidsskrift. Til tross for dette, og at en del av publikasjonene er skrevet i samarbeid mellom forskere med ulik fagbakgrunn og institusjons-tilknytning (som eksempelsvis helsevitenskap og samfunnsvitenskap), er dette etter vårt syn et uutnyttet potensiale i forskningen som det formidles fra. Dette er for så vidt ikke unikt for dette forskningsområdet, men som nettopp dette feltet, samhandling mellom ulike systemer, forståelser og praksiser, hadde vært tjent med mer tverrdisiplinære og tverrfaglige tilnærminger og forståelser av. Det kan være verd å vise til Bruun m.fl. sin forståelse av tverrfaglighet innenfor forskning i denne sammenheng, som de ser som integrasjon av: "separate disciplinary data, methods, tools, concepts, and theories in order to create a holistic view or common understanding of a complex issue, question, or problem". (Bruun m.fl. 2005, s. 28).

Kunnskapshull og forskningsbehov

Litteraturen vi har gjennomgått er relativt enstemmig når det gjelder viktigheten og nødvendigheten av bedret samhandling rundt personer med sammensatte tjenestebehov. Når vi ser hvordan publikasjonene oppsummerer videre forskningsbehov (se pkt oppsummering av sentrale funn og dets konsekvenser for tjenestene) trekkes det særlig fram behovet om mer kunnskap om koordinerings- og samhandlingsutfordringer mellom ulike nivå, her særlig innenfor både somatikk og psykisk helsevern i sykehus og kommuner, og profesjoner og tjenesteområder. Videre er forskning om pasientforløp et område som

for eksempel går igjen. Brukerperspektivet løftes også fram som et viktig ståsted å få mer kunnskap om både hva som ses å utgjøre barrierer for samarbeid og hva som er viktig for at tjenestene skal oppleves som godt koordinerte.

Vi vil her ikke gå inn på spesifikke tematiske områder, hverken hva angår typer av tjenester og myndighetsområder eller brukergrupper, men vil heller peke på perspektivering og tilnærming til samhandling og hvordan samhandling praktiseres på, som et mer overordnet kunnskapshull, på tvers av områder. Som vist, de fleste av studiene tar sikte på å innhente kunnskap om hvordan samhandling og koordinering kan forbedres, og mange av studiene evaluerer eller analyserer erfaringer fra forsøk og prosjekter hvor nye former for samhandling er utprøvd. Samtidig er det påfallende få studier i den perioden vi har undersøkt som gir noen omfattende empirisk analyse av premisset, eller behovet for samhandling ut fra de enkelte kontekstene. Snarere begrunnes ofte behovet i tidligere studier, policy-dokumenter eller teori. Dette undergraver ikke nødvendigvis oppfattelsen av et behov for bedret samhandling, som også underbygges i funnene i publikasjonene. Mangelen av kontekstuelle analyser kan imidlertid, særlig i kombinasjonen av et voldsomt påtrykk for samarbeid, være et hinder for mer nyansert kunnskap om hvilke former for samhandling det er behov størst behov for.

Som vi har vist gjennom presentasjon av funn, finner en vi en betydelig andel forskning som studerer spesielt tjenesteyteres erfaringer med samhandling, samarbeid og koordinering. Mange av publikasjonene bygger på kvalitative intervjustudier som fanger dette. Vi anser dette som å være viktige bidrag til kunnskap på feltet. Når det er sagt, selv om det er viktig å få tilgang til aktørers oppfatninger av hvordan de tenker, ser og forsøker å handle i situasjoner hvor samhandling står på agendaen, gir det samtidig begrenset tilgang til kunnskap om *hvordan samhandling faktisk* foregår. Å rette et mer «perspektivløst» blikk på empiriske studier av samhandling vil også bidra til å løsne på forskningen bånd til et policy-imperativ om samhandling beskrevet i notatet som å prege store deler av forskningsfeltet.

Vi mener derfor at det er behov for mer både kvalitativ og kvantitativt orienterte studier som forsøker å fange dette. Når det gjelder kvalitative studier, etterspør vi tette, nære etnografiske studier som ser nærmere på hvordan samhandling foregår, ikke bare erfares, i praksis. Her mener vi det vil være interessant og viktig å studere hvordan samhandling oppstår og praktiseres. Det vil si å identifisere hvilke problem det er aktørene støter på i praksis, og som samhandling ses å skulle og også kunne løse, og i forlengelsen av det, hvilke behov det er samhandling ses å skulle fylle. I denne sammenheng vil det være interessant å studere hvilke ulike *ståsted* både problemer og behov ses ut fra. I studier av selve samhandlingen vil man videre kunne fange opp konkrete problemer eller konflikter som oppstår, og nøste videre i dem og identifisere hvordan og hvorfor de oppstår og også hvordan de kommer til syne. Å studere samhandling i praksis gir tilgang til å se både på institusjonelle betingelser (organisatoriske forhold, reguleringer nedfelt i lovverk, instruksjer,

mandat, etc), sosiale betingelser (relasjonelle forhold mellom de ulike aktørene som inngår, roller, maktforhold med videre) og kulturelle forhold (som verdier og normer, for eksempel nedfelt i profesjonskultur og -språk) hver i seg, og også å se på samspillet mellom slike betingelser.

En av de potensielle styrkene ved kvantitative tilnærminger er tilgangen de gir til å kartlegge utbredelsen av et fenomen i en populasjon, om det er sosiale mønstre eller ulikheter i denne utbredelsen, og i hvilken grad gitte årsaksfaktorer kan forklare disse sosiale mønstrene eller ulikhetene. Kvantitative studier kan tenkes å utfylle deler av det eksisterende forsknings-tilfanget på området gjennom å kartlegge og beskrive omfang av og mønstre i koordinering- og samhandlingspraksiser, og kunne foreta sammenligninger mellom grupper og mellom kontekster. Spørsmålsformuleringene kan utvikles gjennom kvalitative studier og litteraturstudier for å sikre validitet i en aktuell kontekst eller målgruppe (for eksempel brukere av individuelle plan), mens spørreskjemaet kan undersøke utbredelsen av bestemte praksiser og oppfatninger knyttet til koordinering, og av forklaringsfaktorer. For eksempel, hvilke sosiale grupper inngår i koordinerings- og samhandlingspraksiser, og er det forskjeller mellom disse når det gjelder hvordan praksisene erfares, og i hvilke strategier/motstrategier de selv bruker?

Begge disse to metodiske tilnærmingene vil etter vårt syn gi tilgang til å studere samhandling og koordinering mer forutsetningsløst, og både kunne fange kompleksitet og omfang. De vil også gi fruktbar inngang til generaliseringer om eksempelvis hvem de sentrale aktørene i samhandling er, hvilke grupper som er representert, og også underrepresentert, makt og posisjon mm., uavhengig om studieobjektet være seg for eksempel pasientforløp eller ansvarsgrupper i kommunal regi. Å styrke den kvalitative forskningens orientering mot teori og teoriutvikling vil også styrke generaliserbarheten i denne type forskning, ved såkalte konseptuelle generaliseringer (Tjora 2012), gjennom å kunne utvikle typologier, modeller og begreper som ikke bare eller direkte er knyttet opp til enkeltstudiers spesifikke empiriske grunnlag.

Likheter og forskjeller i lys av en internasjonal kontekst

Som del av oppdraget er vi bedt om å gi et komparativt blikk på den gjennomgåtte litteraturen, i lys av nordisk og internasjonal sammenheng. Denne delen av oppdraget vanskeliggjøres av at vår studie er avgrenset til publikasjoner som omhandler den norske konteksten, og at det derfor ikke er gjort noen systematisk gjennomgang av den internasjonale litteraturen som omhandler koordinerte tjenester eller samhandling rundt personer med sammensatte tjenestetilbud i andre nasjonale kontekster. Våre vurderinger på dette punktet vil derfor i høy grad måtte baseres på forskerteamets tidligere erfaring med den internasjonale forskningen. Grunnet språkbarrierer er også vår kjennskap til denne litteraturen begrenset til publikasjoner som er publisert på engelsk eller nordiske språk. Det er imidlertid verdt å merke seg at så mange som 67 av publikasjonene som er gjennomgått i vår studie er publisert i internasjonale tidsskrift, og sådan er en del av den internasjonale litteraturen.

I de publikasjonene vi har gjennomgått i vår studie er det svært få som gjør internasjonale komparasjoner. Som tidligere påpekt er det imidlertid mange av studiene som viser til at problemstillingene rundt denne tematikken ikke er unike for den norske konteksten. Det siste viser også til en betydelig begrensning i å gjøre mer generelle komparasjoner: Mens de generelle problemstillingene ikke er unike for den norske konteksten, vil mye av den praksisorienterte forskningen, som søker løsninger på samhandlingsutfordringer, ofte måtte være forankret i den norske velferds-konteksten. Et eksempel på dette er tendensen til at den norske forskningen i stor grad fokuserer på samarbeid mellom ulike offentlige etater, mens litteratur hentet fra andre nasjonale kontekster, hvor offentlig-privat samarbeid i tjenestetilbudet oftere foregår, vil ha et større fokus på tverrsektorielt samarbeid mellom ulike offentlige og private tjenesteytere (se eksempelvis ID 33). Videre fører også den praksis- og policynære forsikringsinnretningen i den norske forskningslitteraturen til at forskningen innen den norske konteksten har et særlig tematisk fokus på pågående reformer og nasjonale utviklinger. Det klareste eksemplet på dette er de mange publikasjonene som på ulike måter adresserer problemstillinger knyttet til implementering av Samhandlingsreformen i det tidsrom vi har undersøkt. Dette utelukker imidlertid ikke at funn fra forskning i andre nasjonale kontekster er sammenlignbare og kan være relevante for den norske konteksten. I det følgende omtaler vi et lite, men illustrerende, utvalg av studier fra andre steder, som vi finner særlig interessante med tanke på temaer som kjennetegner publikasjonene fra den norske konteksten.

I en komparativ studie av koordinering av helsetjenester fra et overordnet system- og styringsperspektiv, finner Iversen (et al. 2016) mye likt i hvordan de nordiske landene tilnærmer seg koordineringsproblemer, selv om det også finnes variasjoner. Forfatterne beskriver hvordan de nordiske helsesystemene er desentralisert i ulik grad, og viser samtidig at koordinering av behandling rettet mot pasienter med behov for langvarig oppfølging utgjør en viktig utfordring i alle de fem nordiske landene. De viser videre til at Danmark, Norge og Sverige har til felles at behandlingen på sykehus og den påfølgende, gjerne langvarige oppfølgingen er fordelt på ulike myndighetsnivå. Et gjennomgående mønster de finner er at Finland og Sverige har mindre landsdekkende koordinering sammenliknet med de andre nordiske landene. Denne forskjellen forklares med at eierskapet av sykehus er mer desentralisert i Finland og Sverige (Iversen et al. 2016).

En svensk studie, som har undersøkt interorganisatorisk samhandling rundt pasienter med komplekse bistandsbehov, viser til at utfordringer i samhandlingen og overganger mellom helsetjenesteytere på ulike myndighetsnivå er et velkjent problem i Sverige, og også internasjonalt (Larsson et al. 2019). Forfatterne konkluderer med at manglende evne til å samarbeide om slike pasientgrupper blant annet handler om manglende tillit mellom tjenesteyterne på tvers av tjenesteområder og myndighetsnivå. De påpeker at organisasjoner som erfarer vansker i samhandling tenderer til å gå i selvforsvar, med argumenter om egen fortreffelighet og andre samarbeidspartneres utilstrekkelighet (Larsson et al. 2019). Fra en annen europeisk

kontekst er såkalte CNC (Client Network Consultation) sammenlignbare med det vi i Norge organiserer som ansvarsgruppemøter, her rettet mot barn og unge med behov for bistand fra ulike tjenester. I en nylig studie av slike nettverk i Belgia (Dongen et al. 2019) trekkes det frem flere momenter som er gjenkjennbare og relevante for norske studier om liknende problematikk. Blant annet fremheves viktigheten av å sette barn/unge og deres familiers behov i fokus for slike samarbeidsnettverk, og å gi et så sømløst tilbud som mulig. I CNC er hensikten at tjenesteytere og mottakere sammen skal danne seg en oversikt over brukerens behov, de skal sette av tid til å forberede både prosessen og selve planen, sette sammen et team og implementere planen i praksis. Studien viser at de ulike partene (ung, foreldre, tjenesteytere) ofte har ulike erfaringer med dette nettverkssamarbeidet, og i flere anliggende har ulike synspunkter på om det fungerer bra eller ikke. For eksempel opplever både foreldre og unge selv manglende informasjon, både om hva CNC er, hva som skal foregå på nettverksmøtene og hva som er tenkt å komme ut av det. Noen unge opplever også at deres løsningsforslag kommer i konflikt med de voksnes. Unge opplevde det som også som ukomfortabelt at det var så mange aktører til stede under nettverksmøtene, mens de voksne opplevde dette som fruktbart. Artikkelen etterlyser også mer forskning som utforsker faktiske samarbeid mellom tjenester og målgruppen (Dongen et al. 2019).

Almqvist og Lassinantti (2018) har gjennomført en litteraturstudie av den internasjonale forskningen (som inkluderer 24 ulike publikasjoner fra USA, Canada, Storbritannia, Australia, Irland, Nederland og Norge) om praksis innenfor sosialt arbeid rettet mot ungdom og unge voksne med sammensatte behov. Unge med komplekse behov avgrenses her til å være unge som har psykiske helseproblemer i kombinasjon med ulike former for sosial sårbarhet, og som mottar bistand fra flere velferdstjenester. I analysene kommer de frem til tre sentrale kjennetegn ved de ulike praksisene i arbeidet ovenfor målgruppen som beskrives i litteraturen. Disse er: myndiggjøringspraksiser (empowerment-oriented practices), relasjonelt orienterte praksiser, og samarbeidsorienterte praksiser. Forfatterne finner at mange av publikasjonene de har gjennomgått fremhever samarbeid som et virkemiddel for å redusere fragmentering, og for å forbedre hjelpen ovenfor målgruppen. Almqvist og Lassinantti peker videre på at de ulike tjenestetilbydernes forskjellige finansieringskilder kan være en hindring til samarbeid, ettersom disse kan skape silotenkning, hvor aktørene handler på måter som beskytter deres egen organisasjon, og dermed utvikler motstridende interesser i systemet som skal ivareta de unge.

Den norske forskningens spesielle styrker og utfordringer

De forskningsbidragene som har vært gjenstand for vår studie har gitt oss et bilde av hva som har preget dette forskningsfeltet de senere år. Et av de positive trekkene ved forskningen kan blant annet sies å være den internasjonale orienteringen forskningen har hatt. Som tidligere nevnt er hele 67 av bidragene publisert i internasjonale publiseringskanaler, og flere av disse har en relativt høy internasjonal anerkjennelse målt i impact factor og nivåinndeling. Mye av forskningen er av kvalitativ art hvor fokuset ofte handler om å analysere hvordan samhandling

forstås og fortolkes av ulike aktører. I kvalitativ metode er det nettopp det å få fram variasjoner og bredden ved et fenomen som øker resultatenes gyldighet (Widerberg, 2010). De studiene vi har gjennomgått her viser en slik variasjon og bredde når det gjelder ulike måter å organisere samordningsforsøk på. I tillegg kan det sies å være en styrke at mye av forskningen er empirinær og erfaringsbasert, noe som har ført til at man har fått et godt bilde av hva som erfares som positivt og negativt når det handler om samhandling og koordinering av tjenester for personer med omfattende tjenestebehov. En del av forskningen er case-studier av gjennomførte prosjekter eller intervjustudier hvor man har spurt deltakere i ulike samordningsforsøk hvordan de har erfart det arbeidet som har vært gjort. Spesielt har tjenesteyternes stemmer blitt hørt, noe som er en viktig forutsetning for å utvikle tjenestetilbud og praksisfelt.

Noe av det som er forskningen styrker er imidlertid også forskningen svakheter. Vi har vist at feltet er preget av ulike faglige forskningsinnretninger, med hovedvekt innenfor helsevitenskap og samfunnsvitenskap. Dette gjenspeiles både i miljøene som forskerne tilhører og i at en del publikasjoner har forfattere som dekker flere fag og disipliner. Som vi har pekt på, er dette et potensiale vi mener er lite utnyttet i publikasjonene som foreligger. Forskningsfeltet samhandling/koordinering rundt personer med behov for sammensatte tjenester trenger et tverrfaglig blikk rettet mot seg, og dette er noe vi generelt ser er lite utnyttet, både i innretning av studier og analyser.

Videre, at hovedvekten av forskningen handler om tjenesteyternes erfaringer betyr at stemmene til dem som «rammes» av koordineringsutfordringene, altså brukerne av tjenestene, i mindre grad har blitt hørt. Det kan hevdes at de eneste som kan si noe om hvorvidt tjenestene faktisk er koordinerte eller ikke er de som tjenestene skal koordineres for, altså brukerne. Mangelen på studier som tar utgangspunkt i disse tjenestemottakernes ståsted kan derfor hevdes å være en stor svakhet med denne forskningen sett under ett.

I tillegg kan det hevdes å være en svakhet ved forskningen at så mange av bidragene kun konsentrerer seg om å evaluere enkeltvis forsøk på koordinering og samhandling. Casestudier som tar utgangspunkt i samordningsforsøk innen et gitt område (for eksempel samhandling mellom to tjenesteområder) sier lite om hva det er med samhandlingen i seg selv som er utfordrende. Ofte blir konklusjonene basert på hva som er utfordrende mellom akkurat disse to tjenesteområdene, og ikke hva som er utfordrende med samhandlingen i seg selv. Derfor får man ikke svar på hvordan samhandlingen som sådan kan forbedres innenfor velferdstjenestene generelt.

De fleste av bidragene tar i tillegg utgangspunkt i en policynær forståelse av hva som er feltets utfordringer, det vil si at det er myndighetene som setter vilkår for hva forskningen skal handle om og hva som er forskningens objekt. Problemet med å bruke policynære begreper og forståelsesrammer kan forklares ved hjelp av Bourdieus (1992: 235) advarsel mot det han kaller *prekonstruksjoner*. Han (ibid., s. 241) skriver for eksempel at «*Language poses a particularly dramatic problem*

for the sociologist: it is in effect an immense repository of naturalized preconstructions, and thus of preconstructions that are ignored as such and which can function as unconscious instruments of construction». Ved å bruke slike prekonstruerte begreper og forståelsesrammer, som er fylt med historisk politisk ballast, er det fare for å gå i den fella. Bourdieu (1992, s. 238) anbefaler derfor «å dekonstruere forskningsobjekte», det vil si å se på forskningsobjektene eller begrepenes historie, altså hvordan de har oppstått, for å finne ut av hvordan de har utviklet seg til å bli offisielle og legitime problemområder. Dette er noe vi mener mangler i den forskningslitteraturen vi har studert. En implikasjon av dette er at forskningen blir lite teoriutviklende, noe vi mener er avgjørende for at forskningen skal bevege seg videre og ikke bare repetere de samme problemstillinger og forståelsesrammer i stadig nye forskningsprosjekter og publikasjoner. Til sist kan det nevnes at det savnes mer diskusjon om hvilke implikasjoner denne forskningen har både for praksisfeltet, men også for forskningsfeltets videre framtid.

Del 3: Diskusjon og avslutning

Vi har i dette notatet beskrevet, forholdsvis detaljert, hva som karakteriserer forskning om koordinerte tjenester for personer med sammensatte behov.

Litteraturstudien som danner grunnlaget for notatet omfatter, av grunner vi har redegjort for, også studier av *samhandling* og av tverrprofesjonelt og tverretatlig *samarbeid*, knyttet til tjenester for grupper som antas å ha behov for sammensatte tjenester. Vi har forsøkt å formidle et bilde både av hvilke typer av studier denne forskningen omfatter, og hvilke resultater den formidler. Hva forteller så det bilde vi tegner om dette forskningsfeltet som helhet? Hva er styrken ved denne forskningen, og hva er eventuelt begrensningen i forhold til kunnskapsbehovet på feltet?

En styrke ved den forskningen vi har gjennomgått er at den gir et bredt bilde av utfordringene med å skape et koordinert og helhetlig tjenestetilbud til personer med behov for sammensatte tjenester. Det omfatter både brukere og pårørende sin erfaringer med de tjenester de mottar, tjenesteyternes erfaringer med samhandling og koordinering på tvers av fag og organisasjoner og de utfordringer som knytter seg til det, bruken av verktøy og teknologi til støtte for denne samhandlingen og hvordan systemer og organisatoriske forhold påvirker samhandlingen og mulighetene for å tilby tilstrekkelig koordinerte tjenester. Bildet er mest utfyllende for helsetjenestene, men en del av forskningen gjelder også helsetjenestens samhandling med andre deler av tjenesteapparatet, og noen studier har fokus spesifikt på sosialtjenesten.

Forskningen er også i relativt stor grad publisert i internasjonale, vitenskapelige tidsskrift, noe som er et kvalitetstrekk ved forskningen. Publikasjonene har en sterk overvekt av kvinnelige forfattere. Dette avspeiler selvsagt forskningens nærhet til et kvinnedominert yrkesfelt. Dette kan også ha påvirket en annen kvalitet ved denne forskningen, nemlig at den er utstrakt tverrfaglig, trolig mer tverrfaglig enn det en vil finne i annen helse- og velferdsforskning.

Et annet generelt trekk ved denne forskningen er at den er det vi kunne kalle «policy-nær». Dette skyldes nok delvis at behovet for større helhet i tjenestene til en del brukere er noe som erkjennes både politisk og i praksisfeltet. I tillegg ser vi at forskningen er ganske nært koblet til politiske initiativ og reformer. Vi ser at det blant de tidligste publikasjonene (fra 2012 og påfølgende år) er referanse til opptrappingsplanen for psykisk helse, og særlig Samhandlingsreformen, mens det blant de nyeste publikasjonene er flere studier av pasientforløp, psykisk helsearbeid i kommunene og hverdagsrehabilitering osv. Mulighetene for finansiering styrkes også av at forskningstema oppfattes som aktuelt, og det ganske vanlig å begrunne studiene i politiske dokumenter og prioriteringer.

Det brede bilde som denne forskningen gir av de erfaringer og utfordringer som knytter seg til koordinering og samhandling på tvers av fag og organisasjoner, matches imidlertid ikke av en tilsvarende bredde i selve forskningsinnretningen. Det er stor overvekt av kvalitative intervjustudier med formål om å få kunnskap om erfaringer og utfordringer med koordinering og samhandling. Dette er viktig kunnskap, men en skulle gjerne sett flere studier som hadde til formål å frembringe annen type kunnskap.

Norman Blaikie (2006) skiller mellom tre hovedtyper av formål som forskning kan ha. Den kan ha som formål å *beskrive* et fenomen, for eksempel hvordan samhandlingen mellom ulike aktører i en rehabiliteringsprosess foregår. Den kan ha som formål å *forklare* eller *forstå* et fenomen, for eksempel hvorfor koordinering ikke fungerer etter intensjonene. Endelig kan forskningen ha som formål å *skape endring*, for eksempel forbedre samhandlingen eller styrke brukermedvirkningen i det lokale rehabiliteringsarbeidet. Grunnen til at det er viktig å skille mellom disse hovedtypene av formål, er at de inngår i en logisk kjede, hvor det å beskrive går forut for det å forklare eller forstå, som igjen går forut for det å endre eller forbedre: «We need to know what is going on before we can explain it, and we need to know why it behave the way it does before we can be confident about introducing an intervention to change it «We need to know what is going on before we can explain it» (Balikie, 2006 pp. 61-62).

At forskning er deskriptiv blir av og til brukt nedsettende om et prosjekt eller forskningsområde, men dette er på mange måter en misforståelse. Gode deskriptive studier som kan gi inngående kunnskap om et fenomen, om hvordan ting gjøres, hvordan prosesser forløper under ulike betingelser og i ulike kontekster, og ikke minst hvilke problemer som eksisterer på et felt, er viktig i seg selv. I tillegg er slike deskriptive studier viktig for å kunne designe nye studier som har som formål å forstå hvorfor ting er som de er, for igjen å kunne gi konstruktive bidrag til hvordan problemer kan løses og prosesser forbedres.

En svakhet ved forskningen om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov er at det er svært få studier av hvordan koordinering og samhandling faktisk foregår i ulike kontekster. Det finnes mange studier av hvordan koordinering eller samhandling *erfares* av ulike aktører, særlig blant tjenesteytere, og på ulike områder. Dette er også viktige bidrag til beskrivelsen av et felt, men det gir ikke alene tilstrekkelig kunnskap om hvordan ting faktisk er. Det finnes også mange pilotstudier eller forsøksprosjekter som har til formål å forbedre koordineringen eller samhandlingen på et felt og som begrunnes i erfaringer av

at koordineringen er utilfredsstillende. Men dersom det mangler underliggende kunnskap om hva problemene konkret består i og hva det er som skaper og opprettholder disse problemer, så kan slike forsøksprosjekter lett bli skudd i blinde.

Som vi har sett er det først og fremst tjenestesystemenes representanter som kommer til uttrykk i studiene, mens brukernes erfaringer i langt mindre grad blir hørt. Det generelle bilde som tegnes av disse studiene, spesielt de som inkluderer brukernes stemme, er at koordinering og/eller samhandling er mangelfull, eller at tjenestene som ytes ikke henger sammen. Selv om en del av pilotstudiene og evalueringene av konkrete intervensjoner ofte rapporterer om positive effekter, mener vi det er godt dokumentert at tjenestene til personer med sammensatte behov og gjerne komplekse utfordringer fortsatt er fragmentert og at samhandlingen mellom ulike profesjoner og etater langt fra fungerer slik det bør. Det som i særlig grad mangler av forskning er derfor studier som kan gi innsikt i hvorfor koordineringen og samhandlingen ikke fungerer. Dette igjen krever som nevnt gode studier av hvordan koordineringen og samhandlingen rent faktisk foregår, hvilke problemer og hindringer som eksisterer, når og i hvilke situasjoner de oppstår osv., slik at det blir mulig å utvikle treffsikre spørsmål og studier om hvorfor ting ikke fungerer.



Referanser i teksten

- Almqvist, AnnaLena og Lassinantti, Kitty, (2018): "Social Work Practices for Young People with Complex Needs: An Integrative Review." *Child and Adolescent Social Work Journal* 35: s. 207–219 (<https://doi.org/10.1007/s10560-017-0522-4>.)
- Blaikie, Norman, (2006): *Designing Social Research*. Cambridge, UK, Polity Press.
- Bourdieu, Pierre, (1992): *The Practice of Reflexive Sociology* (The Paris Workshop), I: Pierre Bourdieu and Loïc J. D. Waquant: *An Invitation to Reflexive Sociology*, UK: Polity Press.
- Breimo, Janne Paulsen, Normann, Trine, Sandvin, Johans Tveit og Thommesen, Hanne, (2015): *Individuell plan. Samspill og unoter*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Breimo, Janne og Sandvin, Johans Tveit, (2009): Samordning som diskurs. I Tøssebro, Jan (red.) *Funksjonshemming: Politikk, hverdagsliv og arbeidsliv*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Breimo, Janne Iren Paulsen; Thommesen, Hanne, (2012): Koordinerende enhet som uttrykk for reformprosesser i offentlig forvaltning. I *Rehabilitering. Individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester*, Solvang, P.K. og Slettebø, Å., s. 282-298.
- Bruun, H., Hukkinen, J. I., Huutoniemi, K. I. & Thompson Klein, J. (2005): Promoting Interdisciplinary Research: The Case of the Academy of Finland. *Publications of the Academy of Finland*, No 8, Vuosikerta, Academy of Finland.
- Creswell, J.W. (2012): *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Boston, MA: Pearson.
- Dongen, Thirsa Van, Sabbe, Bernard og Glazemakers, Inge (2019): Collaboration for children with complex needs: What adolescents, parents, and practitioners tell us. *Journal of Child Health Care* 1–14 (sagepub.com/journals-permissions DOI: 10.1177/1367493518823906 journals.sagepub.com/home/chc)
- Greenhalgh, T. og Peacock, R. (2005): "Effectiveness and efficiency of search methods in systematic reviews of complex evidence: audit of primary sources." *Bmj* 331.7524 (2005): 1064-1065.
- Helse- og omsorgsdepartementet (2017): *Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre*. Meld. St. 15 (2017-2018)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2013): *Morgendagens omsorg*. Meld. St. 29 (2012-2013)
- Helse- og omsorgsdepartementet (2009): *Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. St. Meld. Nr. 47 (2008-2009)
- Ivanova, M. & Sydnes, A. K. (2010): Interorganizational coordination in oil spill emergency response: A case study of the Murmansk region of Northwest Russia. *Polar Geography*, 33, 139-164.
- Iversen Tor, Anell, Anders, Häkkinen, Unto, Kronborg, Christian og Ólafsdóttir, Thorhildur, 2016: Coordination of health care in the Nordic countries. *Nordic Journal of Health Economics*, Vol. 4, No. 1, s. 41-55 41 ([dx.doi.org/10.5617/njhe.2846](https://doi.org/10.5617/njhe.2846)).
- Kapucu, N., Arslan, T. og Demiroz, F. (2010): Collaborative emergency management and national emergency management network. *Disaster Prevention and Management*, 19, 452-468.
- Krumsvik, R.J. og Røkenes, F.M. (2016): «Litteraturreview i phd-avhandlingen», I: *Endoktorgradsutdanning i endring. Et fokus på den artikkelbaserte ph.d.-avhandlingen*. Fagbokforlaget.
- Larsson, Lena G., Bäck-Pettersson, Siv, Kylén, Sven, Marklund, Bertil, Gellerstedt, Martin, Carlström, Eric 2019: A national study on collaboration in care planning for patients with complex needs. (wileyonlinelibrary.com/journal/hpm Int J Health Plann Mgmt. 2019;34: s. 646–e660)
- Lauvås, Kirsti og Lauvås, Per (2004): *Tverrfaglig samarbeid: perspektiv og strategi*. Oslo: Universitetsforlaget
- Martin, E., Nolte, I. og Vitolo, E. (2016): The Four Cs of disaster partnering: communication, cooperation, coordination and collaboration. *Disasters*, 40, 621-643.
- Pressman, J. L., & Wildavsky, A. (1984): *Implementation: How great expectations in Washington are dashed in Oakland: Or, why it's amazing that federal programs work at all, this being a saga of the economic development administration as told by two sympathetic observers who seek to build morals on a foundation of ruined hopes* (3rd ed.). Berkeley, CA: University of California Press.

Romøren, T. I. (2011): Samhandlingsreformen – Et kritisk blikk på en helsereform. *Nordisk Sygeplejeforskning*, 1(1), 82–88

Sosial- og helsedepartementet (2000): *Innhold og kvalitet i omsorgstjenestene*. St. Meld. Nr. 28 (1999-2000)

Tjora, Aksel (2012): *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*, Oslo: Gyldendal Akademisk

Widerberg, Karin (2010): Med samtalen som utgangspunkt. Om veivalg og kunnskapsmuligheter ved intervjuing. I Dag Album, Marianne Nordli Hansen og Karin Widerberg: *Metodene våre. Eksempler fra samfunnsvitenskapelig forskning*. Oslo: Universitetsforlaget.



Oversikt forskningspublikasjonene, ordnet etter ID

(enkelte huller-22, 64 og 86- i nummereringen skyldes blant annet dobbelføring)

ID	Referanse
1	Nordtug, B., Sjöblom, L., & Wannebo, W. (2014). <i>Sammen fremmer vi helse : Helsefremming gjennom sosial støtte og samhandling</i> . Levanger: HINT: Forlaget Helse-Frelse.
2	Björkquist C, & Hansen Gv. (2018). Coordination of services for dual diagnosis clients in the interface between specialist and community care. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 11, 233-243.
3	Ahlgren, B. (2014). The path to integrated healthcare: Various Scandinavian strategies. <i>International Journal of Care Coordination</i> , 17(1-2), 52-58.
4	Alve, Grete, Vigdis Helen Madsen, Åshild Slettebø, Elisabet Hellem, Kari Anette Bruusgaard, and Birgitta Langhammer. "Individual Plan in Rehabilitation Processes: A Tool for Flexible Collaboration?" <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i> 15.2 (2012): 1-14. Web.
5	Andvig, Ellen, Syse, Jonn, and Severinsson, Elisabeth. (2014). Interprofessional Collaboration in the Mental Health Services in Norway. <i>Nursing Research and Practice</i> , 2014(2014), 8 pages.
6	Anvik, C. H., & Waldahl, R. (2018). Sustainable collaboration to support vulnerable youth: Mental health support teams in upper secondary school. <i>Social Inclusion</i> , 6(3), 282-288.
7	Anvik, C.H., & Waldahl, R.H. (2016). <i>Når noen må ta regien: Om unge med psykiske helseproblemer: Utfordringer, tiltak og samhandling på Island, Færøyene og i Norge</i> (NF rapport). Bodø: Nordlandsforskning Nordland Research Institute.
8	Høyem, A. R., Gammon, D., Berntsen, G., & Steinsbekk, A. (2018). Policies make coherent care pathways a personal responsibility for clinicians: A discourse analysis of policy documents about coordinators in hospitals. <i>International Journal of Integrated Care</i> , 18(3), 5.
9	Høyem, Audhild, H., Gammon, Barbara Deede, G., Berntsen, Gro Karine Rosvold, B., & Steinsbekk, Aslak, S. (2018). Keeping one step ahead: A qualitative study among Norwegian health-care providers in hospitals involved in care coordination for patients with complex needs. <i>International Journal of Care Coordination</i> 21(1-2), 15-25.
10	Aune, I., & Midjo, T. (2014). <i>Det vanskelige, men viktige samarbeidet : Evaluering av et habiliteringstilbud for unge voksne med kognitive vansker</i> (Vol. 93, Rapport (Høgskolen i Nord-Trøndelag : online)). Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag.
11	Birkeland, Arvid, Tuntland, Hanne, Forland, Oddvar, Jakobsen, Frode Fadnes, & Langeland, Eva. (2017). Interdisciplinary collaboration in reablement-a qualitative study. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 10, 195-203.
12	Bjørge, F., Hutchinson, G., & Sandvin, J. (2015). Gjenstridige problemer og samarbeidsdrevet innovasjon, (pp. 106-123) i Andersen, O., Gårseth-Nesbakk, L., & Bondas, T. <i>Innovasjoner i offentlig tjenesteyting</i> Bergen : Fagbokforl., Bergen.
13	Bjørke, G. (2009). <i>Samarbeid på tvers av profesjongrensene : Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren : CAB-prosjektet - delrapport I (HiO-rapport (trykt utg.))</i> . Oslo: Høgskolen i Oslo, Pedagogisk utviklingscenter.
14	Björkquist, C., Forss, M., & Samuelsen, F. (2019). Collaborative challenges in the use of telecare. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 33(1), 93-101.
15	Breimo, J. (2014). Planning individually? Spotting international welfare trends in the field of rehabilitation in Norway. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i> , 18(1), 1-12.
16	Breimo, J., & Thommesen, H. (2012). Koordinerende enhet som uttrykk for reformprosesser i offentlig forvaltning (pp. 282-297), i: Solvang, P., & Slettebø, Å. (2012). <i>Rehabilitering : Individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester</i> . Oslo: Gyldendal akademisk.. Oslo.
17	Breimo, J., Normann, T., Sandvin, J., & Thommesen, H. (2015). <i>Individuell plan : Samspill og unoter</i> . Oslo: Gyldendal.
18	Brekke, &, & Kirchoff, R. (2015). Hvor ble det av pasienten i samarbeidsavtalene? <i>Nordiske Organisasjonsstudier</i> , 17(3), 37-62.
19	Bulling, I., & Berg, B. (2018). "It's our children!" Exploring intersectoral collaboration in family centres. <i>Child & Family Social Work</i> , 23(4), 726-734.
20	Cameron, D., & Tveit, A. (2013). Profesjonsutøvelse i tverrfaglig samarbeid rundt et barn med spesielle behov i barnehagen. <i>Tidsskriftet FoU i praksis</i> , 7(1), 9-26.
21	Christiansen, B., Taasen, I., Hagstrøm, N., Hansen, K., & Norenberg, D. (2017). Collaborative learning at the boundaries ; hallmarks within a rehabilitation context. <i>Professions and Professionalism</i> [elektronisk Ressurs], 7, 15.
23	Cronfalk, B.S., Fjell, A., Carstens, N., Rosseland, L.M.K., Rongve, A., Ronnevik, D.H., Seiger, A. Skaug, K., Vae, K.J.U., Wenersberg, M.H. & Bostrom, A.M. (2017). Health team for the elderly: A feasibility study for preventive home visits. <i>PRIMARY HEALTH CARE RESEARCH AND DEVELOPMENT</i> 18(3), 242-252.
24	Danbolt, L., Hestad, K., Kjensberg, K., Kvalvik, A., & Hynnekleiv, T. (2016). Fra ensidighet til gjensidighet ; samhandling om pasienter med langvarige og sammensatte behov. <i>Tidsskrift for Norsk Psykologforening</i> , 53(5), 347-353.
25	Danielsen, Britt Viola, D., Sand, Anne Marit, S., Rosland, Jan Henrik, R., & Førland, Oddvar, F. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in homebased palliative care – a qualitative study. <i>Palliative Care</i> 17(1), 1-13.
26	Eklund, M., Jensen, L., & Daykin, J. (2014). Samhandling på tvers kan styrke tjenestene til eldre med rusavhengighet. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 11(1), 64-74.
27	Ekornes, S. (2015). Teacher Perspectives on Their Role and the Challenges of Inter-professional Collaboration in Mental Health Promotion. <i>School Mental Health</i> , 7(3), 193-211.
28	Holen-Rabbersvik, E., Eikebrokk, T., Fensli, R., Thygesen, E., & Slettebø, Å. (2013). Important challenges for coordination and inter-municipal cooperation in health care services: A Delphi study. <i>BMC Health Services Research</i> , 13(1), 451.

ID	Referanse
29	Elliott, I., & Bachke, C. (2018). Samhandling om tjenester til personer med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser: Hvilke erfaringer har deres foreldre? <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 15(02-03), 224-235.
30	Elstad, T., Antonsen, S., Tillerli, H., & Storli, M. (2017). «Vi møtes på tvers og ser hva vi kan få til sammen»; ansattes erfaringer fra et samarbeidsforum i psykisk helsearbeid. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 14(3), 232-243.
31	Elstad, T., Steen, T., & Larsen, G. (2013). Samhandling mellom et distriktpsikiatrisk senter og kommunalt psykisk helsearbeid: Ansattes erfaringer. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 10(4), 296-305.
32	Fensli, M., Skaar, R., & Söderhamn, U. (2012). Frivilligsentral og offentlig omsorg – Samhandling til brukers beste. <i>Nordisk Sygeplejeforskning</i> , (01), 74-86.
33	Firbank, O.E., Breimo, J.P. and Sandvin, J.T. (2016). Making sense, discovering what works... Cross-agency collaboration in Child Welfare and Protection in Norway and Quebec. <i>Journal of Comparative Social Work</i> , 11(2)
34	Folkman, A., Tveit, B., & Sverdrup, S. (2019). Leadership in interprofessional collaboration in health care. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 12, 97-107.
35	Fossum, S., Vis, S., Rustad, K., Lauritzen, C., & Ottosen, A. (2015). Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge ; en litteraturgjennomgang. <i>Tidsskriftet Norges Barnevern</i> , 92(4), 282-297.
36	Frøyland, K., & Maximova-Mentzoni, T. (2016). <i>Sosialt arbeid og oppfølging av utsatt ungdom i NAV: Tiltak, metoder, samarbeid, og samordning, i og rundt NAV-kontoret. Sluttrapport fra evaluering av utviklingsarbeid i 15 prosjektområder.</i> (Vol. 1/2016, Notat (Arbeidsforskningsinstituttet : online)). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
37	Gautun, H., Martens, C., & Veenstra, M. (2015). Samarbeidsavtaler og samarbeid om utskrivning av pasienter. <i>Tidsskrift for Omsorgsforskning</i> , 2(02), 88-93.
38	Giltvedt, Kaja, G., Sætrang, Tone, S., & Tveit, Sidsel, T. (2012). Samhandling og kunnskapsdeling mellom barnefysioterapeuter i kommune- og spesialisthelsetjenesten. <i>Fysioterapeuten</i> ;79 (11).
39	Gjerde, Ingunn, G., Meese, Janny, M., Rønhovde, Lars, R., Stokke, Inger, S., & Aarseth, Turid, A. (2012). <i>Helhetlige pasientforløp i utvikling: Del 1. Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk.</i>
40	Grimsmo, A., Løhre, A., Røstad, T., Gjerde, I., Heiberg, I., & Steinsbekk, A. (2016). Helhetlige pasientforløp – gjennomføring i primærhelsetjenesten. <i>Tidsskrift for Omsorgsforskning</i> , 2(02), 78-87.
41	Gulbrandsen, L. (2014). <i>Barns deltakelse i hverdagsliv og profesjonell praksis : En utforskende tilnærming.</i> Oslo: Universitetsforl.
42	Hagen, R. og Johnsen E. (2013) Styring gjennom samhandling: Samhandlingsreformen som kasus. I: (A. Tjora og L. Melby, red.) <i>Samhandling for helse.</i> Gyldendal
43	Håland, E., Røstad, T., & Osmundsen, T. (2015). Care pathways as boundary objects between primary and secondary care: Experiences from Norwegian home care services. <i>Health</i> , 19(6), 635-651.
44	Hansen, G. V. (2015). Can collaboration provide integrated services for prisoners in Norway? <i>International Journal for Crime, Justice and Social Democracy</i> , 4(4), 136-149.
45	Hansen, G., & Ramsdal, H. (2014). Kan man skape en samarbeidskultur? <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , (01), 55-63.
46	Hansen, G. (2018). Psykisk helse er en utfordring i en samordnet rehabiliteringsprosess. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 15(2-3), 124-134.
47	Hansen, G.V. & Ramsdal, H. (2014). Bedre samhandling – er løsningen nye arenaer? <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning</i> , 10(1)
48	Harsløf, I., Søbje Nielsen, U., & Feiring, M. (2016). Danish and Norwegian hospital social workers' cross-institutional work amidst inter-sectoral restructuring of health and social welfare. <i>European Journal of Social Work</i> , 20(4), 1-12.
49	Hean, S., Ødegård, A., & Willumsen, E. (2017). Improving collaboration between professionals supporting mentally ill offenders. <i>International Journal of Prisoner Health</i> , 13(2), 91-104.
50	Hean, S., Willumsen, E., & Ødegård, A. (2017). Collaborative practices between correctional and mental health services in Norway: Expanding the roles and responsibility competence domain. <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 31(1), 18-27.
51	Hesjedal, E., Hetland, H., & Iversen, A. (2015). Interprofessional collaboration: Self-reported successful collaboration by teachers and social workers in multidisciplinary teams. <i>Child & Family Social Work</i> , 20(4), 437-445.
52	Hesjedal, E., Hetland, H., Iversen, A., & Manger, T. (2015). Interprofessional collaboration as a means of including children at risk: An analysis of Norwegian educational policy documents. <i>International Journal of Inclusive Education</i> , 19(12), 1-14.
53	Hesjedal, E. (2017). Tverrprofesjonelt samarbeid i ansvarsgrupper for utsette barn i lys av etisk fordring og instrumentalistisk mistak. <i>Norsk Pedagogisk Tidsskrift</i> , 101(4), 304-314.
54	Hesjedal, E. (2014). <i>Tverrprofesjonelt samarbeid mellom skule og barnevern: kva kan støtte utsette barn og unge?</i> (PhD avhandling, Universitetet i Bergen). Universitetet i Bergen
55	Hesjedal, E., Iversen, A., Bye, H., & Hetland, H. (2016). The use of multidisciplinary teams to support child welfare clients. <i>European Journal of Social Work</i> , 19(6), 841-855.
56	Hjelle, K.M., Skutle, O., Alsvåg, H., & Forland, O. (2018). Reablement teams' roles: A qualitative study of interdisciplinary teams' experiences. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 11, 305-316.
57	Hjelle K.M, Skutle O, Forland O, & Alsvåg H. (2016). The reablement team's voice: A qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 9, 575-585.
58	Holum, L. (2012). "It is a good idea, but..." A qualitative study of implementation of 'Individual Plan' in Norwegian mental health care. <i>International Journal Of Integrated Care</i> , 2012 Jan-Mar, Vol.12.
59	Huby, G., Cook, A., & Kirchhoff, R. (2018). Can we mandate partnership working? Top down meets bottom up in structural reforms in Scotland and Norway. <i>Journal of Integrated Care</i> , 26(2), 109-119.

ID	Referanse
60	Husby, I., Slettebø, T., & Juul, R. (2018). Partnerships with children in child welfare: The importance of trust and pedagogical support. <i>Child & Family Social Work</i> , 23(3), 443-450.
61	Hustoft, M., Gjesdal, S., Hetlevik, &, Biringer, E., & Aåus, J. (2018). Relational coordination in interprofessional teams and its effect on patient-reported benefit and continuity of care: A prospective cohort study from rehabilitation centres in Western Norway 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. <i>BMC Health Services Research</i> , 18(1), 1-9.
62	Hustoft, M., Hetlevik, Ø, Aåmus, J, Størkson, S, Gjesdal, S. & Biringer, E. (2018). Communication and Relational Ties in Inter-Professional Teams in Norwegian Specialized Health Care: A Multicentre Study of Relational Coordination. <i>International Journal of Integrated Care</i> , 18(2), 9.
63	Håland, E., & Osmundsen, T. (2015). Entusiastisk etablering og kontinuerlig vedlikehold ; samhandling på tvers av grenser innenfor helsetjenesten. <i>Nordiske Organisasjonsstudier</i> , 17(3), 63-85.
65	Jensen, L., & Rekke, K. (2014). <i>PASSUS: Pasientorientert samhandling ved utskrivning til sykehjem</i> (Vol. Nr. 5/2014, Skriftserien fra Høgskolen i Buskerud og Vestfold). Kongsberg.
66	Jensen, L.H., Eklund, M. L. og Bjerke, H. D. (2014). <i>Forsterket demensomsorg i distriktskommuner. Samhandlingsbasert forsknings- og utviklingsprosjekt i Hallingdalregionen, 2011-2014</i> . Skriftserien fra Høgskolen i Buskerud og Vestfold nr 9
67	Johannessen, A., & Steihaug, S. (2014). The significance of professional roles in collaboration on patients' transitions from hospital to home via an intermediate unit. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 28(2), 364-372.
68	Johannessen, B., & Skotheim, T. (2018). <i>Barn og unge i midten : Tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst</i> . Oslo: Gyldendal akademisk.
69	Johansen, May-Lill, & Ervik, Bente. (2018). Teamwork in primary palliative care: General practitioners' and specialised oncology nurses' complementary competencies. <i>BMC Health Services Research</i> , 18(1), 1-8.
70	Langhammer, B., Madsen, V., Hellem, E., Bruusgaard, K., Alve, G., & Slettebø, &. (2015). Working with Individual Plans: Users' perspectives on the challenges and conflicts of users' needs in health and social services. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i> , 17(1), 26-45.
71	Lie, N. K., Hauken, M. A., & Solvang, P. K. (2018). Providing Coordinated Cancer Care—A Qualitative Study of Norwegian Cancer Coordinators' Experiences of Their Role. <i>Cancer Nursing</i> , 41(6), 463-472.
72	Løken, T., & Kirchhoff, J. (2018). Samarbeidets vilkår etter Samhandlingsreformen; en enkeltcase-studie. <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning [elektronisk Ressurs]</i> , 14(2), 14.
73	Melby, L., Bratthheim, B., & Hellesø, R. (2015). Patients in transition – improving hospital–home care collaboration through electronic messaging: Providers' perspectives. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 24(23-24), 3389-3399.
74	Melby, & Hellesø. (2014). Introducing electronic messaging in Norwegian healthcare: Unintended consequences for interprofessional collaboration. <i>International Journal of Medical Informatics</i> , 83(5), 343-353.
75	Moe, Aud, & Brataas, Hildfrid V. (2016). Interdisciplinary collaboration experiences in creating an everyday rehabilitation model: A pilot study. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 9(1), 173-182.
76	Moe, T. (2015). Når ledelse gjør forskjell - Ledelse som virkemiddel for å styrke samarbeidet mellom barnevern og barnehage for implementering av tidlig intervensjon. <i>Tidsskriftet Norges Barnevern</i> , (01), 6-27.
77	Momsen, AM, Rasmussen, JO, Nielsen, CV, Iversen, MD, & Lund, H. (2012). Multidisciplinary team care in rehabilitation: An overview of reviews. <i>Journal Of Rehabilitation Medicine</i> , 44(11), 901-912.
78	Naustdal, A., & Netteland, G. (2012). Sjukepleiedokumentasjon i eit elektronisk samhandlingsperspektiv. <i>Sykepleien Forskning</i> , 7(3), 270-277.
79	Nilsen, A. C. E., and Jensen, H. (2012). Cooperation and coordination around children with individual plans. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i> , 14(1), 1-14.
80	Normann, T., Sandvin, J., & Thommesen, H. (2013). <i>Om rehabilitering : Helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset</i> (3. utg. ed.). Oslo: Kommuneforl.
81	Næss, G. (2013). <i>Helhetlige helsetjenester i Midtre Namdal samkommune, Osen kommune og Flatanger kommune : Resultater ved innføringstidspunkt for Samhandlingsreformen Følgforskning : Delrapport 1</i> (Vol. Nr 256, Arbeidsnotat (Høgskolen i Nord-Trøndelag : online)). Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag.
82	Omdal, H., & Thygesen, R. (2018). Å falle mellom to stoler : Samarbeid til barnets beste i barnehage og skole. Oslo: Universitetsforl.
83	Ose, S. O. and R. Slettebak (2013). <i>Unødvendige innleggelse, utskrivningsklare pasienter og samarbeid rundt enkeltpasienter - omfang og kjennetegn ved pasientene</i> . Rapport - SINTEF Teknologi og samfunn
84	Ose, S., Mordal, S., Mandal, R., SINTEF Teknologi og samfunn, & Arbeids- og velferdsetaten. (2014). <i>Utfordringer med ungdomssatsingen i Sør-Trøndelag: Et system- og aktørperspektiv</i> . Rapport - SINTEF Teknologi og samfunn
85	Paulsen, B., Romoren, T., & Grimsmo, A. (2013). A collaborative chain out of phase. <i>International Journal Of Integrated Care</i> , 13
87	Pettersen, K., & Rudningen, G. (2016). <i>Samspill eller svarteperspill?: En studie av ansvarsfordeling og gråsoner mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten for mennesker med RoP-lidelser med voldsproblematikk</i> (Vol. 10/2014, Notat (Arbeidsforskningsinstituttet : online)). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
88	Kirchhoff, R, & Ljunggren, B. (2016). Aspects of Equality in Mandatory Partnerships – From the Perspective of Municipal Care in Norway. <i>International Journal of Integrated Care</i> , 16(2), 6.
89	Røsstad, Tove, R., Garåsen, Helge, G., Steinsbekk, Aslak, S., Håland, Erna, H., Kristoffersen, Line, K., & Grimsmo, Anders, G. (2015). Implementing a care pathway for elderly patients, a comparative qualitative process evaluation in primary care. <i>BMC Health Services Research</i> (2015) 15:86
90	Røsstad, Tove, R., Garåsen, Helge, G., Steinsbekk, Aslak, S., Sletvold, Olav, S., & Grimsmo, Anders, G. (2013). Development of a patient centred care pathway across health care providers: A qualitative study. <i>BMC Health Services Research</i> 2013,13:121

ID	Referanse
91	Schafft, A., Spjelkavik, &, & Frøyland, K. (2013). <i>En ny rolle for NAV i fengsel : Evaluering av NAV-prosjektet "Samordning av tiltak for tilbakeføring"</i> (Vol. 12/2013, AFIs rapportserie (online)). Arbeidsforskningsinstituttet.
92	Schafft, A. & Maximova-Mentzoni, Tatiana. (2016). <i>NAVs samarbeid med fylkeskommunen i ny GIV-oppfølgingsprosjektet.</i> (Vol. 14/2015, Notat (Arbeidsforskningsinstituttet : online)). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
93	Skarpaas, I. (2016). <i>Helse- og arbeidsaksen i et komparativt perspektiv : Institusjonelle og organisatoriske modeller for å bygge ned grenser mellom helsesektoren og trygde-/arbeidsmarkedsetater i Finland.</i> (Vol. 9/2010, Notat (Arbeidsforskningsinstituttet : online)). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
94	Skorpen, T., Kvangarsnes, M., & Hole, T. (2017). Helsepersonells erfaringer med pasientforløp i kommuner i Vest-Norge. <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning</i> , 13(2), 78-93.
95	Skrove, G. K., Bachmann, K., & Aarseth, T. (2016). Integrated care pathways—A strategy towards better care coordination in municipalities? A qualitative study. <i>International Journal of Care Coordination</i> , 19(1-2), 20-28.
96	Sørensen, M., Stenberg, U., & Garnweidner-Holme, L. (2018). A Scoping Review of Facilitators of Multi-Professional Collaboration in Primary Care. <i>International Journal of Integrated Care</i> , 18(3), 13.
97	Steihaug, S., Lippestad, J-W, Isaksen, H and Werner, A. (2014) Development of a model for organisation of and cooperation on home-based rehabilitation – an action research project, <i>Disability and Rehabilitation</i> , 36:7, 608-616
98	Steihaug, S., Johannessen, A. K., Ådnanes, M., Paulsen, B. and Mannion, R. (2016). Challenges in achieving collaboration in clinical practice: The case of Norwegian health care. <i>International Journal of Integrated Care</i> 16(3), 3.
99	Steihaug, S. (2017). Samarbeidsutfordringer i norsk helsetjeneste – betydning for klinisk arbeid. <i>Tidsskrift for Omsorgsforskning</i> , (03), 205-215.
100	Steinfeld, T., & Hauken, M. (2013). <i>Kreftomsorg i primærhelsetjenesten : Sluttrapport fra et 3-årig prosjekt innen kreftomsorg og lindrende behandling i Askøy kommune</i> (Vol. 1-2013, Skriftserien (Betanien diakonale høgskole)). Fyllingsdalen: Betanien diakonale høgskole.
101	Rugkasa, J., Landheim, A., & Wynn, R. (2015). Increased influence and collaboration: A qualitative study of patients experiences of community treatment orders within an assertive community treatment setting. <i>BMC Health Services Research</i> , 2015, Vol.15.
102	Sæbjørnsen, S., & Willumsen, E. (2017). Service user participation in interprofessional teams in child welfare in Norway: Vulnerable adolescents' perceptions. <i>Child & Family Social Work</i> , 22(S2), 43-53.
103	Sæbjørnsen, S.E.N. (2017). <i>Exploring adolescent service users' subjective views about participation in "responsible teams"</i> . Ph.d.-avhandling i helse- og sosialfag;2017:1, Høgskolen i Molde.
104	Sæbjørnsen, S., & Ødegård, A. (2016). Adolescents' subjective views about interprofessional team participation; a Q-methodological study. <i>Journal of Comparative Social Work</i> , 11, 1-26.
105	Teige, A., & Hedlund, M. (2016). utfordringer ved helsesøsterrollen i tverrfaglig samarbeid. <i>Sykepleien Forskning</i> , (1), 78-83.
106	Thomsen, K. (2013). <i>Ikke mine, ikke dine, men VÅRE pasienter: Eksempler på samarbeid mellom kommune og DPS for mennesker med psykiske lidelser og omfattende behov for tjenester</i> (Rapport Vol. 2013:3). Halden: Høgskolen i Østfold.
107	Thyrhaug, A. M., Vedeler, G. W., Martinussen, M., & Adolfsen, F. (2012). The family's house in Norway—An interdisciplinary, municipal/community healthcare service for children, adolescents and their families, pp 29-34 In: Marjatta Kekkonen, Mia Montonen and Riitta Viitala (ed.): <i>Family centre in the Nordic Countries: A Meeting Point for Children and Families</i> . Copenhagen: Norden 2012.
108	Tingvoll, W., & McClusky, L. (2013). Current status of rehabilitation activity and the new health care reform in Norway. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i> , 17(2), 1-15.
109	Tjerbo, T., Zeiner, H., & Helgesen, M. (2012). <i>Kommunalt psykisk helsearbeid 2012</i> (Vol. 2012:4, NIBR-rapport (Oslo : 2002- : trykt utg.)). Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.
110	Torjesen, D. O., & Vabo, S. I. (2014). Samhandlingsreformen som koordineringsmandat – Virkemiddelbruk og utfordringer, I: M. Vabø & S. I. Vabo (Eds.), <i>Velferdens organisering</i> , Universitetsforlaget
111	Vabo, S., & Burau, V. (2019). Governing the coordination of care for older people: Comparing care agreements in Denmark and Norway. <i>International Journal of Social Welfare</i> , 28(1), 5-15.
112	Vassbotn, A. D., Sjøvik, H., Tjerbo, T., Frich, J., & Spehar, I. (2018). General practitioners' perspectives on care coordination in primary health care: A qualitative study. <i>International Journal of Care Coordination</i> , 21(4), 153-159.
113	Vik, E. (2018). Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie. <i>Tidsskrift for Velferdsforskning</i> , 21(02), 119-147.
114	Vik, K. (2018). Hverdagsrehabilitering og tverrfaglig samarbeid; en empirisk studie i fire norske kommuner. <i>Tidsskrift for Omsorgsforskning</i> , 4(01), 6-15.
115	Willumsen, E., Sirnes, T., & Ødegård, A. (2014). Tverrprofesjonelt samarbeid – en fortsettelse, I: Willumsen, E., & Ødegård, A. (red). <i>Tverrprofesjonelt samarbeid: Et samfunnsoppdrag</i> . Oslo: Universitetsforl.
116	Wollscheid, S., Eriksen, J., & Hallvik, J. (2013). Undermining the rules in home care services for the elderly in Norway: Flexibility and cooperation. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 27(2), 414-421.
117	Ådnanes, M. & Steihaug S. (2013). Obstacles to continuity of care in young mental health service users' pathways - an explorative study. <i>International Journal Of Integrated Care</i> , 2013 Jul-Sep, Vol.13.
118	Ådnanes, M. & Steihaug S. (2016). "You Never Know What Happens Next" – Young Adult Service Users' Experience with Mental Health Care and Treatment through One Year. <i>International Journal of Integrated Care</i> , 16(3), 5.



Oversikt forskningspublikasjonene, ordnet i alfabetisk rekkefølge

Referanse	ID
Ahgren, B. (2014). The path to integrated healthcare: Various Scandinavian strategies. <i>International Journal of Care Coordination</i> , 17(1–2), 52–58.	3
Alve, Grete, Vigdis Helen Madsen, Åshild Slettebø, Elisabet Hellem, Kari Anette Bruusgaard, and Birgitta Langhammer. "Individual Plan in Rehabilitation Processes: A Tool for Flexible Collaboration?" <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i> 15.2 (2012): 1-14. Web.	4
Andvig, Ellen, Syse, Jonn, and Severinsson, Elisabeth. (2014). Interprofessional Collaboration in the Mental Health Services in Norway. <i>Nursing Research and Practice</i> , 2014(2014), 8 pages.	5
Anvik, C. H., & Waldahl, R. (2018). Sustainable collaboration to support vulnerable youth: Mental health support teams in upper secondary school. <i>Social Inclusion</i> , 6(3), 282-288.	6
Anvik, C.H., & Waldahl, R.H. (2016). Når noen må ta regien: Om unge med psykiske helseproblemer: Utfordringer, tiltak og samhandling på Island, Færøylene og i Norge (NF rapport). Bodø: Nordlandsforskning Nordland Research Institute.	7
Aune, I., & Midjo, T. (2014). Det vanskelige, men viktige samarbeidet : <i>Evaluering av et habiliteringstilbud for unge voksne med kognitive vansker</i> (Vol. 93, Rapport (Høgskolen i Nord-Trøndelag : online)). Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag.	10
Birkeland, Arvid, Tuntland, Hanne, Forland, Oddvar, Jakobsen, Frode Fadnes, & Langeland, Eva. (2017). Interdisciplinary collaboration in reablement – a qualitative study. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 10, 195-203.	11
Bjørge, F., Hutchinson, G., & Sandvin, J. (2015). Gjenstridige problemer og samarbeidsdrevet innovasjon, (pp. 106-123) i Andersen, O., Gårseth-Nesbakk, L., & Bondas, T. <i>Innovasjoner i offentlig tjenesteyting Bergen : Fagbokforl., Bergen</i> .	12
Bjørke, G. (2009). Samarbeid på tvers av profesjonsgrenser : <i>Kvalifisering for tverrprofesjonelt samarbeid i helse- og sosialsektoren : CAB-prosjektet - delrapport I (HiO-rapport (trykt utg.))</i> . Oslo: Høgskolen i Oslo, Pedagogisk utviklingssenter.	13
Bjørkquist C, & Hansen Gv. (2018). Coordination of services for dual diagnosis clients in the interface between specialist and community care. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 11, 233-243.	2
Bjørkquist, C., Forss, M., & Samuelsen, F. (2019). Collaborative challenges in the use of telecare. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 33(1), 93-101.	14
Breimo, J. (2014). Planning individually? Spotting international welfare trends in the field of rehabilitation in Norway. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i> , 18(1), 1-12.	15
Breimo, J., & Thommesen, H. (2012). Koordinerende enhet som uttrykk for reformprosesser i offentlig forvaltning (pp. 282-297), i: Solvang, P., & Slettebø, Å. (2012). <i>Rehabilitering : Individuelle prosesser, fagutvikling og samordning av tjenester</i> . Oslo: Gyldendal akademisk.. Oslo.	16
Breimo, J., Normann, T., Sandvin, J., & Thommesen, H. (2015). Individuell plan : <i>Samspill og uoter</i> . Oslo: Gyldendal.	17
Brekke, &, & Kirchoff, R. (2015). Hvor ble det av pasienten i samarbeidsavtalene? <i>Nordiske Organisasjonsstudier</i> , 17(3), 37-62.	18
Bulling, I., & Berg, B. (2018). "It's our children!" Exploring intersectorial collaboration in family centres. <i>Child & Family Social Work</i> , 23(4), 726-734.	19
Cameron, D., & Tveit, A. (2013). Profesjonsutøvelse i tverrfaglig samarbeid rundt et barn med spesielle behov i barnehagen. <i>Tidsskriftet FoU i Praksis</i> , 7(1), 9-26.	20
Christiansen, B., Taasen, I., Hagstrøm, N., Hansen, K., & Norenberg, D. (2017). Collaborative learning at the boundaries ; hallmarks within a rehabilitation context. <i>Professions and Professionalism</i> [elektronisk Ressurs], 7, 15.	21
Cronfalk, B.S., Fjell, A., Carstens, N., Rosseland, L.M.K., Rongve, A., Ronnevik, D.H., Seiger, A. Skaug, K., Vae, K.J.U., Wennersberg, M.H. & Bostrom, A.M. (2017). Health team for the elderly: A feasibility study for preventive home visits. <i>PRIMARY HEALTH CARE RESEARCH AND DEVELOPMENT</i> 18(3), 242-252.	23
Danbolt, L., Hestad, K., Kjøsberg, K., Kvalvik, A., & Hynnekleiv, T. (2016). Fra ensidighet til gjensidighet ; samhandling om pasienter med langvarige og sammensatte behov. <i>Tidsskrift for Norsk Psykologforening</i> , 53(5), 347-353.	24
Danielsen, Britt Viola, D., Sand, Anne Marit, S., Rosland, Jan Henrik, R., & Førland, Oddvar, F. (2018). Experiences and challenges of home care nurses and general practitioners in homebased palliative care – a qualitative study. <i>Palliative Care</i> 17(1), 1-13.	25
Eklund, M., Jensen, L., & Daykin, J. (2014). Samhandling på tvers kan styrke tjenestene til eldre med rusavhengighet. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 11(1), 64-74.	26
Ekornes, S. (2015). Teacher Perspectives on Their Role and the Challenges of Inter-professional Collaboration in Mental Health Promotion. <i>School Mental Health</i> , 7(3), 193-211.	27
Elliott, I., & Bachke, C. (2018). Samhandling om tjenester til personer med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser: Hvilke erfaringer har deres foreldre? <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 15(02-03), 224-235.	29
Elstad, T., Antonsen, S., Tillerli, H., & Storli, M. (2017). "Vi møtes på tvers og ser hva vi kan få til sammen"; ansattes erfaringer fra et samarbeidsforum i psykisk helsearbeid. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 14(3), 232-243.	30
Elstad, T., Steen, T., & Larsen, G. (2013). Samhandling mellom et distriktspsykiatrisk senter og kommunalt psykisk helsearbeid: Ansattes erfaringer. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 10(4), 296-305.	31
Fensli, M., Skaar, R., & Söderhamn, U. (2012). Frivilligsentral og offentlig omsorg – Samhandling til brukers beste. <i>Nordisk Sygeplejeforskning</i> , (01), 74-86.	32
Firbank, O.E., Breimo, J.P. and Sandvin, J.T. (2016). Making sense, discovering what works... Cross-agency collaboration in Child Welfare and Protection in Norway and Quebec. <i>Journal of Comparative Social Work</i> , 11(2)	33
Folkman, A., Tveit, B., & Sverdrup, S. (2019). Leadership in interprofessional collaboration in health care. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 12, 97-107.	34

Referanse	ID
Fossum, S., Vis, S., Rustad, K., Lauritzen, C., & Ottosen, A. (2015). Samhandling mellom barnevern og psykisk helsevern for barn og unge ; en litteraturgjennomgang. <i>Tidsskriftet Norges Barnevern</i> , 92(4), 282-297.	35
Frøyland, K., & Maximova-Mentzoni, T. (2016). <i>Sosialt arbeid og oppfølging av utsatt ungdom i NAV : Tiltak, metoder, samarbeid, og samordning, i og rundt NAV-kontoret. Sluttrapport fra evaluering av utviklingsarbeid i 15 prosjektområder.</i> (Vol. 1/2016, Notat (Arbeidsforskningsinstituttet : online)). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.	36
Gautun, H., Martens, C., & Veenstra, M. (2015). Samarbeidsavtaler og samarbeid om utskrivning av pasienter. <i>Tidsskrift for Omsorgsforskning</i> , 2(02), 88-93.	37
Giltvedt, Kaja, G., Sætrang, Tone, S., & Tveiten, Sidsel, T. (2012). Samhandling og kunnskapsdeling mellom barnefysioterapeuter i kommune- og spesialisthelsetjenesten. <i>Fysioterapeuten</i> ;79 (11).	38
Gjerde, Ingunn, G., Meese, Janny, M., Rønhovde, Lars, R., Stokke, Inger, S., & Aarseth, Turid, A. (2012). <i>Helhetlige pasientforløp i utvikling : Del 1. Høgskolen i Molde - Vitenskapelig høgskole i logistikk.</i>	39
Grimsmo, A., Løhre, A., Røstad, T., Gjerde, I., Heiberg, I., & Steinsbekk, A. (2016). Helhetlige pasientforløp – gjennomføring i primærhelsetjenesten. <i>Tidsskrift for Omsorgsforskning</i> , 2(02), 78-87.	40
Gulbrandsen, L. (2014). <i>Barns deltakelse i hverdagsliv og profesjonell praksis : En utforskende tilnærming.</i> Oslo: Universitetsforl.	41
Hagen, R. og Johnsen E. (2013) Styring gjennom samhandling: Samhandlingsreformen som kasus. I: (A. Tjora og L. Melby, red.) <i>Samhandling for helse.</i> Gyldendal	42
Hansen, G. (2018). Psykisk helse er en utfordring i en samordnet rehabiliteringsprosess. <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , 15(2-3), 124-134.	46
Hansen, G. V. (2015). Can collaboration provide integrated services for prisoners in Norway? <i>International Journal for Crime, Justice and Social Democracy</i> , 4(4), 136-149.	44
Hansen, G., & Ramsdal, H. (2014). Kan man skape en samarbeidskultur? <i>Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid</i> , (01), 55-63.	45
Hansen, G.V. & Ramsdal, H. (2014). Bedre samhandling – er løsningen nye arenaer? <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning</i> , 10(1)	47
Harsløf, I., Søbje Nielsen, U., & Feiring, M. (2016). Danish and Norwegian hospital social workers' cross-institutional work amidst inter-sectoral restructuring of health and social welfare. <i>European Journal of Social Work</i> , 20(4), 1-12.	48
Hean, S., Willumsen, E., & Ødegård, A. (2017). Collaborative practices between correctional and mental health services in Norway: Expanding the roles and responsibility competence domain. <i>Journal of Interprofessional Care</i> , 31(1), 18-27.	50
Hean, S., Ødegård, A., & Willumsen, E. (2017). Improving collaboration between professionals supporting mentally ill offenders. <i>International Journal of Prisoner Health</i> , 13(2), 91-104.	49
Hesjedal, E. (2014). <i>Tverrprofesjonelt samarbeid mellom skule og barnevern : kva kan støtte utsette barn og unge?</i> (PhD avhandling, Universitetet i Bergen). Universitetet i Bergen	54
Hesjedal, E. (2017). Tverrprofesjonelt samarbeid i ansvarsgrupper for utsette barn i lys av etisk fordring og instrumentalistisk mistak. <i>Norsk Pedagogisk Tidsskrift</i> , 101(4), 304-314.	53
Hesjedal, E., Hetland, H., & Iversen, A. (2015). Interprofessional collaboration: Self-reported successful collaboration by teachers and social workers in multidisciplinary teams. <i>Child & Family Social Work</i> , 20(4), 437-445.	51
Hesjedal, E., Hetland, H., Iversen, A., & Manger, T. (2015). Interprofessional collaboration as a means of including children at risk: An analysis of Norwegian educational policy documents. <i>International Journal of Inclusive Education</i> , 19(12), 1-14.	52
Hesjedal, E., Iversen, A., Bye, H., & Hetland, H. (2016). The use of multidisciplinary teams to support child welfare clients. <i>European Journal of Social Work</i> , 19(6), 841-855.	55
Hjelle K.M, Skutle O, Førland O, & Alvsvåg H. (2016). The reablement team's voice: A qualitative study of how an integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 9, 575-585.	57
Hjelle, K.M., Skutle, O., Alvsvåg, H., & Førland, O. (2018). Reablement teams' roles: A qualitative study of interdisciplinary teams' experiences. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 11, 305-316.	56
Holen-Rabbersvik, E., Eikebrokk, T., Fensli, R., Thygesen, E., & Slettebø, Å. (2013). Important challenges for coordination and inter-municipal cooperation in health care services: A Delphi study. <i>BMC Health Services Research</i> , 13(1), 451.	28
Holum, L. (2012). "It is a good idea, but..." A qualitative study of implementation of 'Individual Plan' in Norwegian mental health care. <i>International Journal Of Integrated Care</i> , 2012 Jan-Mar, Vol.12.	58
Huby, G., Cook, A., & Kirchoff, R. (2018). Can we mandate partnership working? Top down meets bottom up in structural reforms in Scotland and Norway. <i>Journal of Integrated Care</i> , 26(2), 109-119.	59
Husby, I., Slettebø, T., & Juul, R. (2018). Partnerships with children in child welfare: The importance of trust and pedagogical support. <i>Child & Family Social Work</i> , 23(3), 443-450.	60
Hustoft, M., Gjesdal, S., Hetlevik, &, Biringer, E., & Aflus, J. (2018). Relational coordination in interprofessional teams and its effect on patient-reported benefit and continuity of care: A prospective cohort study from rehabilitation centres in Western Norway 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services. <i>BMC Health Services Research</i> , 18(1), 1-9.	61
Hustoft, M., Hetlevik, Ø, Aflmus, J, Størkson, S, Gjesdal, S. & Biringer, E. (2018). Communication and Relational Ties in Inter-Professional Teams in Norwegian Specialized Health Care: A Multicentre Study of Relational Coordination. <i>International Journal of Integrated Care</i> , 18(2), 9.	62
Høyem, A. R., Gammon, D., Berntsen, G., & Steinsbekk, A. (2018). Policies make coherent care pathways a personal responsibility for clinicians: A discourse analysis of policy documents about coordinators in hospitals. <i>International Journal of Integrated Care</i> , 18(3), 5.	8
Høyem, Audhild, H., Gammon, Barbara Deede, G., Berntsen, Gro Karine Rosvold, B., & Steinsbekk, Aslak, S. (2018). Keeping one step ahead: A qualitative study among Norwegian health-care providers in hospitals involved in care coordination for patients with complex needs. <i>International Journal of Care Coordination</i> 21(1-2), 15-25.	9

Referanse	ID
Håland, E., & Osmundsen, T. (2015). Entusiastisk etablering og kontinuerlig vedlikehold ; samhandling på tvers av grenser innenfor helsetjenesten. <i>Nordiske Organisasjonsstudier</i> , 17(3), 63-85.	63
Håland, E., Røsstad, T., & Osmundsen, T. (2015). Care pathways as boundary objects between primary and secondary care: Experiences from Norwegian home care services. <i>Health</i> , 19(6), 635-651.	43
Jensen, L., & Rekke, K. (2014). PASSUS : <i>Pasientorientert samhandling ved utskrivning til sykehjem</i> (Vol. Nr. 5/2014, Skriftserien fra Høgskolen i Buskerud og Vestfold). Kongsberg.	65
Jensen, L.H., Eklund, M. L. og Bjerke, H. D. (2014). <i>Forsterket demensomsorg i distriktskommuner. Samhandlingsbasert forsknings- og utviklingsprosjekt i Hallingdalregionen, 2011-2014</i> . Skriftserien fra Høgskolen i Buskerud og Vestfold nr 9	66
Johannessen, A., & Steihaug, S. (2014). The significance of professional roles in collaboration on patients' transitions from hospital to home via an intermediate unit. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 28(2), 364-372.	67
Johannessen, B., & Skotheim, T. (2018). <i>Barn og unge i midten : Tverrfaglig og tverretattlig arbeid i barn og unges oppvekst</i> . Oslo: Gyldendal akademisk.	68
Johansen, May-Lill, & Ervik, Bente. (2018). Teamwork in primary palliative care: General practitioners' and specialised oncology nurses' complementary competencies. <i>BMC Health Services Research</i> , 18(1), 1-8.	69
Kirchhoff, R, & Ljunggren, B. (2016). Aspects of Equality in Mandatory Partnerships – From the Perspective of Municipal Care in Norway. <i>International Journal of Integrated Care</i> , 16(2), 6.	88
Langhammer, B., Madsen, V., Hellem, E., Bruusgaard, K., Alve, G., & Slettebø, &. (2015). Working with Individual Plans: Users' perspectives on the challenges and conflicts of users' needs in health and social services. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i> , 17(1), 26-45.	70
Lie, N. K., Hauken, M. A., & Solvang, P. K. (2018). Providing Coordinated Cancer Care – A Qualitative Study of Norwegian Cancer Coordinators' Experiences of Their Role. <i>Cancer Nursing</i> , 41(6), 463-472.	71
Løken, T., & Kirchhoff, J. (2018). Samarbeidets vilkår etter Samhandlingsreformen ; en enkeltcase-studie. <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning [elektronisk Ressurs]</i> , 14(2), 14.	72
Melby, & Hellesø. (2014). Introducing electronic messaging in Norwegian healthcare: Unintended consequences for interprofessional collaboration. <i>International Journal of Medical Informatics</i> , 83(5), 343-353.	74
Melby, L., Bratthim, B., & Hellesø, R. (2015). Patients in transition – improving hospital–home care collaboration through electronic messaging: Providers' perspectives. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 24(23-24), 3389-3399.	73
Moe, Aud, & Brataas, Hildfrid V. (2016). Interdisciplinary collaboration experiences in creating an everyday rehabilitation model: A pilot study. <i>Journal of Multidisciplinary Healthcare</i> , 9(1), 173-182.	75
Moe, T. (2015). Når ledelse gjør forskjell - Ledelse som virkemiddel for å styrke samarbeidet mellom barnevern og barnehage for implementering av tidlig intervensjon. <i>Tidsskriftet Norges Barnevern</i> , (01), 6-27.	76
Momsen, AM, Rasmussen, JO, Nielsen, CV, Iversen, MD, & Lund, H. (2012). Multidisciplinary team care in rehabilitation: An overview of reviews. <i>Journal Of Rehabilitation Medicine</i> , 44(11), 901-912.	77
Naustdal, A., & Netteland, G. (2012). Sjukepleiedokumentasjon i eit elektronisk samhandlingsperspektiv. <i>Sykepleien Forskning</i> , 7(3), 270-277.	78
Nilsen, A. C. E., and Jensen, H. (2012). Cooperation and coordination around children with individual plans. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i> , 14(1), 1-14.	79
Nordtug, B., Sjöblom, L., & Wannebo, W. (2014). <i>Sammen fremmer vi helse : Helsefremming gjennom sosial støtte og samhandling</i> . Levanger: HINT: Forlaget Helse-Frelse.	1
Normann, T., Sandvin, J., & Thommesen, H. (2013). <i>Om rehabilitering : Helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset</i> (3. utg. ed.). Oslo: Kommuneforl.	80
Næss, G. (2013). <i>Helhetlige helsetjenester i Midtre Namdal samkommune, Osen kommune og Flatanger kommune : Resultater ved innføringsstidspunkt for Samhandlingsreformen Følgforskning : Delrapport 1</i> (Vol. Nr 256, Arbeidsnotat (Høgskolen i Nord-Trøndelag : online)). Steinkjer: Høgskolen i Nord-Trøndelag.	81
Omdal, H., & Thygesen, R. (2018). <i>Å falle mellom to stoler : Samarbeid til barnets beste i barnehage og skole</i> . Oslo: Universitetsforl.	82
Ose, S. O. and R. Slettebak (2013). <i>Unødvendige innleggelse, utskrivningsklare pasienter og samarbeid rundt enkeltpasienter - omfang og kjennetegn ved pasientene</i> . Rapport - SINTEF Teknologi og samfunn	83
Ose, S., Mordal, S., Mandal, R., SINTEF Teknologi og samfunn, & Arbeids- og velferdsetaten. (2014). <i>Utfordringer med ungdomssatsingen i Sør-Trøndelag : Et system- og aktørperspektiv</i> . Rapport - SINTEF Teknologi og samfunn	84
Paulsen, B., Romoren, T., & Grimsmo, A. (2013). A collaborative chain out of phase. <i>International Journal Of Integrated Care</i> , 13	85
Pettersen, K., & Rudningen, G. (2016). <i>Samspill eller svarteperspill? : En studie av ansvarsfordeling og gråsoner mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten for mennesker med RoP-idelser med voldsproblematikk</i> (Vol. 10/2014, Notat (Arbeidsforskningsinstituttet : online)). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.	87
Rugkasa, J., Landheim, A., & Wynne, R. (2015). Increased influence and collaboration: A qualitative study of patients experiences of community treatment orders within an assertive community treatment setting. <i>BMC Health Services Research</i> , 2015, Vol.15.	101
Røsstad, Tove, R., Garåsen, Helge, G., Steinsbekk, Aslak, S., Håland, Erna, H., Kristoffersen, Line, K., & Grimsmo, Anders, G. (2015). Implementing a care pathway for elderly patients, a comparative qualitative process evaluation in primary care. <i>BMC Health Services Research</i> (2015) 15:86	89
Røsstad, Tove, R., Garåsen, Helge, G., Steinsbekk, Aslak, S., Sletvold, Olav, S., & Grimsmo, Anders, G. (2013). Development of a patient centred care pathway across health care providers: A qualitative study. <i>BMC Health Services Research</i> 2013,13:121	90
Schafft, A., Spjelkavik, &, & Frøyland, K. (2013). <i>En ny rolle for NAV i fengsel : Evaluering av NAV-prosjektet "Samordning av tiltak for tilbakeføring"</i> (Vol. 12/2013, AFIs rapportserie (online)). Arbeidsforskningsinstituttet.	91

Referanse	ID
Schafft, A. & Maximova-Mentzoni, Tatiana. (2016). <i>NAV's samarbeid med fylkeskommunen i ny GIV-oppfølgingsprosjektet</i> . (Vol. 14/2015, Notat (Arbeidsforskningsinstituttet: online)). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.	92
Skarpaas, I. (2016). <i>Helse- og arbeidsaksen i et komparativt perspektiv: Institusjonelle og organisatoriske modeller for å bygge ned grenser mellom helsesektoren og trygde-/arbeidsmarkedsetater i Finland</i> . (Vol. 9/2010, Notat (Arbeidsforskningsinstituttet : online)). Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.	93
Skorpen, T., Kvangarsnes, M., & Hole, T. (2017). Helsepersonells erfaringer med pasientforløp i kommuner i Vest-Norge. <i>Nordisk Tidsskrift for Helseforskning</i> , 13(2), 78-93.	94
Skrove, G. K., Bachmann, K., & Aarseth, T. (2016). Integrated care pathways—A strategy towards better care coordination in municipalities? A qualitative study. <i>International Journal of Care Coordination</i> , 19(1-2), 20-28.	95
Steihaug, S., Lippestad, J-W, Isaksen, H and Werner, A. (2014) Development of a model for organisation of and cooperation on home-based rehabilitation – an action research project, <i>Disability and Rehabilitation</i> , 36:7, 608-616	97
Steihaug, S. (2017). Samarbeidsutfordringer i norsk helsetjeneste – betydning for klinisk arbeid. <i>Tidsskrift for Omsorgsforskning</i> , (03), 205-215.	99
Steihaug, S., Johannessen, A. K., Ådnanes, M., Paulsen, B. and Mannion, R. (2016). Challenges in achieving collaboration in clinical practice: The case of Norwegian health care. <i>International Journal of Integrated Care</i> 16(3), 3.	98
Steinfeld, T., & Hauken, M. (2013). <i>Kreftomsorg i primærhelsetjenesten: Sluttrapport fra et 3-årig prosjekt innen kreftomsorg og lindrende behandling i Askøy kommune</i> (Vol. 1-2013, Skriftserien (Betanien diakonale høgskole)). Fyllingsdalen: Betanien diakonale høgskole.	100
Sæbjørnsen, S., & Willumsen, E. (2017). Service user participation in interprofessional teams in child welfare in Norway: Vulnerable adolescents' perceptions. <i>Child & Family Social Work</i> , 22(S2), 43-53.	102
Sæbjørnsen, S., & Ødegård, A. (2016). Adolescents' subjective views about interprofessional team participation ; a Q-methodological study. <i>Journal of Comparative Social Work</i> , 11, 1-26.	104
Sæbjørnsen, S.E.N. (2017). <i>Exploring adolescent service users' subjective views about participation in "responsible teams"</i> . Ph.d.-avhandlinger i helse- og sosialfag;2017:1, Høgskolen i Molde.	103
Sørensen, M., Stenberg, U., & Garnweidner-Holme, L. (2018). A Scoping Review of Facilitators of Multi-Professional Collaboration in Primary Care. <i>International Journal of Integrated Care</i> , 18(3), 13.	96
Teige, A., & Hedlund, M. (2016). utfordringer ved helsesøsterrollen i tverrfaglig samarbeid. <i>Sykepleien Forskning</i> , (1), 78-83.	105
Thomsen, K. (2013). <i>Ikke mine, ikke dine, men VÅRE pasienter: Eksempler på samarbeid mellom kommune og DPS for mennesker med psykiske lidelser og omfattende behov for tjenester</i> (Rapport Vol. 2013:3). Halden: Høgskolen i Østfold.	106
Thyrhaug, A. M., Vedeler, G. W., Martinussen, M., & Adolfsen, F. (2012). The family's house in Norway—An interdisciplinary, municipal/community healthcare service for children, adolescents and their families, pp 29-34 In: Marjatta Kekkonen, Mia Montonen and Riitta Viitala (ed.): <i>Family centre in the Nordic Countries: A Meeting Point for Children and Families</i> . Copenhagen: Norden 2012.	107
Tingvoll, W., & McClusky, L. (2013). Current status of rehabilitation activity and the new health care reform in Norway. <i>Scandinavian Journal of Disability Research</i> , 17(2), 1-15.	108
Tjerbo, T., Zeiner, H., & Helgesen, M. (2012). <i>Kommunalt psykisk helsearbeid 2012</i> (Vol. 2012:4, NIBR-rapport (Oslo : 2002- : trykt utg.)). Oslo: Norsk institutt for by- og regionforskning.	109
Torjesen, D. O., & Vabo, S. I. (2014). Samhandlingsreformen som koordineringsmandat – Virkemiddelbruk og utfordringer, I: M. Vabø & S. I. Vabo (Eds.), <i>Velferdens organisering</i> , Universitetsforlaget	110
Vabo, S., & Burau, V. (2019). Governing the coordination of care for older people: Comparing care agreements in Denmark and Norway. <i>International Journal of Social Welfare</i> , 28(1), 5-15.	111
Vassbotn, A. D., Sjøvik, H., Tjerbo, T., Frich, J., & Spehar, I. (2018). General practitioners' perspectives on care coordination in primary health care: A qualitative study. <i>International Journal of Care Coordination</i> , 21(4), 153-159.	112
Vik, E. (2018). Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie. <i>Tidsskrift for Velferdsforskning</i> , 21(02), 119-147.	113
Vik, K. (2018). Hverdagsrehabilitering og tverrfaglig samarbeid; en empirisk studie i fire norske kommuner. <i>Tidsskrift for Omsorgsforskning</i> , 4(01), 6-15.	114
Willumsen, E., Sirnes, T., & Ødegård, A (2014). Tverrprofesjonelt samarbeid – en fortsettelse, I: Willumsen, E., & Ødegård, A. (red). <i>Tverrprofesjonelt samarbeid: Et samfunnsoppdrag</i> . Oslo: Universitetsforl.	115
Wollscheid, S., Eriksen, J., & Hallvik, J. (2013). Undermining the rules in home care services for the elderly in Norway: Flexibility and cooperation. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> , 27(2), 414-421.	116
Ådnanes, M. & Steihaug S. (2013). Obstacles to continuity of care in young mental health service users' pathways - an explorative study. <i>International Journal Of Integrated Care</i> , 2013 Jul-Sep, Vol.13.	117
Ådnanes, M. & Steihaug S. (2016). "You Never Know What Happens Next" – Young Adult Service Users' Experience with Mental Health Care and Treatment through One Year. <i>International Journal of Integrated Care</i> , 16(3), 5.	118



Norges forskningsråd

Postboks 564, 1327 Lysaker

Telefon: +47 22 03 70 00

post@forskningsradet.no / www.forskningsradet.no

Oktober 2019

Foto omslag: Shutterstock

Design: Burson Cohn & Wolfe (BCW)

Trykk: 07 Media AS

Opplag: 100

978-82-12-03815-8 (trykk)

Publikasjonen kan lastes ned fra
www.forskningsradet.no/publikasjoner

