

# MASTEROPPGAVE

ESO330S – Vitenskapelig basert masteroppgave  
Jannita Olvik

---

## Familiemøtet: Samarbeidsdrevet tjenesteinnovasjon i offentlig sektor

---

Mai 2016

Fakultet for samfunnsvitenskap

## **Forord**

En lærerik og til tider utfordrende prosess er over. Da jeg endelig er ved veis ende, er det flere jeg ønsker å takke. Jeg har vært heldig og hatt gode støttespillere med meg, det har vært av stor betydning.

Jeg vil takke professor Asbjørn Røiseland, for kyndig veiledning under oppgaveskrivingen.

Informantene i undersøkelsen fortjener en påskjønnelse, som tok godt imot meg og delte av sine kunnskaper og erfaringer. Uten dere ville ikke denne avhandlingen blitt en realitet – tusen takk!

Mot gode venner rettes en takk, for støtte og for tiltrengte adspredninger underveis.

Jeg vil takke mine evig optimistiske søstre, for hjelp med lesing av korrektur og for stadig entusiastiske tilrop.

Ikke minst vil jeg takke mamma, for støtte og oppmuntrende ord gjennom hele prosessen.

*Jannita Olvik*

*Mai 2016*

# Innhold

<b>Forord</b> .....	
<b>1. Innledning</b> .....	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn og tema .....	1
1.1.1 Familiemøtet som alternativ henvisningsform .....	2
1.1.2 Samtidlighet .....	3
1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål .....	4
1.3 Oppbygning og struktur .....	5
<b>2. Familiemøtet</b> .....	<b>6</b>
2.1 Innledning.....	6
2.2 Et historisk tilbakeblikk på feltet .....	7
2.3 Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk .....	8
2.3.1 Henvisning .....	9
2.4 Familiemøtet.....	10
2.4.1 Praksis .....	11
2.4.2 Organisering .....	13
2.5 Familiemøtet og samhandlingsreformen .....	14
<b>3. Teoretisk perspektiv</b> .....	<b>16</b>
3.1 Innledning.....	16
3.2 Sammensatte og grenseoverskridende problemer .....	16
3.3 Innovasjon .....	18
3.3.1 Ulike grunner til at innovasjon iverksettes.....	19
3.4 Innovasjonssyklus .....	21
3.5 Samarbeidsdrevet innovasjon.....	22
3.5.1 Offentlig sektor som rammer for innovasjon .....	23
3.5.2 Profesjonsutøvere som innovasjonsdrivere .....	24
3.5.3 Brukere som medvirkende innovasjonsdrivere .....	27
3.5.4 Innovasjonshemmende faktorer .....	28
3.5.5 Innovasjonsfremmende faktorer.....	30
3.6 Innovasjon gjennom nettverk .....	32
3.7 Motiver for å samarbeide .....	34

3.8 Oppskalering gjennom metastyring .....	35
<b>4. Metode og data.....</b>	<b>39</b>
4.1 Innledning.....	39
4.2 Kvalitativ metode .....	40
4.3 Planlegging og gjennomføring .....	41
4.3.1 Dybdeintervju og observasjon.....	41
4.3.2 Informantene .....	42
4.3.3 Erfaringer fra datainnsamling.....	42
4.3.4 Analytisk tilnærming.....	43
4.4 Forskningsetiske refleksjoner.....	44
<b>5. Analyse I.....</b>	<b>47</b>
5.1 Innledning.....	47
5.2 Familiemøtet som innovasjon .....	47
5.3 Presentasjon av data .....	49
5.3.1 Endringer som konsekvens av samarbeidsprosjektet .....	49
5.3.2 Styrker .....	50
5.3.3 Svakheter og utfordringer.....	52
5.3.4 Kritiske (suksess)faktorer.....	54
5.3.5 Bieffekter og ringvirkninger.....	57
5.4 Innovasjonsfremmende- og hemmende faktorer.....	60
5.4.1 Motivasjonsfaktorer blant deltakerne .....	60
5.4.2 Personlige egenskaper hos aktørene.....	62
5.4.3 Organisasjonskultur og ledelse.....	63
5.4.4 Strukturelt press og økonomi .....	65
5.5 Betingelser for samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor.....	66
<b>6. Analyse II .....</b>	<b>67</b>
6.1 Innledning.....	67
6.2 Presentasjon av data .....	67
6.3 Muligheter for oppskalering gjennom metastyring.....	73
6.3.1 Innramming .....	74
6.3.2 Institusjonelt design.....	75

6.3.3 Støtte og tilrettelegging .....	75
6.3.4 Deltakelse .....	76
6.4 utfordringer tilknyttet oppskalering.....	77
6.5 Muligheter og utfordringer .....	78
<b>7. Avslutning .....</b>	<b>80</b>
7.1 Innledning.....	80
7.2 Betingelser for å lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor.....	81
7.3 utfordringer som knytter seg til å oppskalere innovasjoner fra prosjekt til universell praksis.....	82
7.4 Avsluttende refleksjoner .....	83
<b>8. Litteratur.....</b>	<b>85</b>
<b>Vedlegg 1 – Informert samtykke .....</b>	<b>88</b>
<b>Vedlegg 2 – Intervjuguide.....</b>	<b>89</b>
<b>Vedlegg 3 – Tilbakemelding fra NSD.....</b>	<b>90</b>

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn og tema

Offentlig sektor møter av ulike årsaker stadig nye utfordringer. Disse dreier seg om å møte behovene innbyggerne har, som kreves dekket av et omfattende og dels fragmentert tjenesteapparat. For å kunne oppfylle disse kravene er en nødt til å komme på nye løsninger, og på den måten møte befolkningens økende forventninger, samtidig som ressursene deles ut med sparsom hand. Dagens utvikling peker mot at standardløsninger ikke lenger er tilstrekkelige, nye virkemidler og metoder må dermed utvikles og iverksettes.

Det er en rekke årsaker til at det er behov for å tenke nytt innen tjenesteproduksjonen i offentlig sektor. Blant annet kan en ane en økning av sammensatte og grenseoverskridende problemer, som karakteriseres ved at de er vanskelige å definere og at de strekker seg utover hva én enkel instans er i stand til å hamle opp med, de krever flere og ulike typer spesialisert kunnskap og kompetanse. Dette sier også noe om behovet for samordning og koordinering på tvers av etater og nivå i offentlig sektor. De siste tiårene har velferdsordningene blitt forsterket og utvidet, spesielt på områdene helse og omsorg. Det kan tenkes at denne utviklingen kan få negative konsekvenser, da det kan stilles spørsmål ved hvorvidt dette kan være økonomisk bærekraftig på sikt. Det kreves at ressursene utnyttes langt bedre enn de gjør i dag. Gjennom fornying av arbeidsmåtene innenfor offentlig sektor kan oppgavene løses på en smartere måte og tjenestetilbudet overfor befolkningen effektiviseres, dette kan også karakteriseres som ”innovasjon”.

Innovasjon kan defineres som utviklingen og realiseringen av nye ideer. Disse må settes ut i livet og utgjøre en faktisk forskjell. Offentlig innovasjon kjennetegnes ved at det skaper offentlig verdi, i tillegg til å medføre et brudd med sedvanlig praksis og forestillinger. Det har vært argumentert for at innovasjon kan være løsningen på krysspresset offentlig sektor befinner seg i, mellom økte forventninger fra befolkningen og myndighetenes stadige innsparingstiltak(Sørensen og Torfing 2011: 20). En skal imidlertid ikke ta for gitt at innovasjon alltid vil resultere i suksess, men det bør heller ses på som et mulig middel for å skape forbedringer på aktuelt område. Innovasjon skal med andre ord ikke være et mål i seg selv, men noe som bidrar til økt verdi for samfunnet for øvrig.

Denne oppgavens overordnede tema er tjenesteinnovasjon i offentlig sektor, fenomenet vil bli belyst gjennom fokus på en konkret case som går ut på et prosjekt hvor det er utarbeidet en modell som utfordrer den tradisjonelle henvisningsmetoden til spesialisthelsetjenesten i barne- og ungdomspsykiatrien. Undertema retter seg mot prosjektet som en type samarbeidsdrevet innovasjonsform, og nærmere hva som må til for å lykkes med dette. Undersøkelsen baserer seg på syv kvalitative intervjuer, samt observasjon ved tre anledninger. Formålet med studien er å gjennom en statsvitenskapelig tilnærming skaffe til veie mer kunnskap om et fenomen som virker stadig mer aktuelt, det er mye som tyder på at morgendagens utfordringer vil kreve en hel del nytenking og utstrakt samarbeid mellom de forskjellige instansene i offentlig sektor, ikke minst på områdene psykisk helse og omsorg.

### **1.1.1 Familiemøtet som alternativ henvisningsform**

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) tilbyr hjelp og behandling for psykiske vansker og lidelser som rammer personer i gjeldende aldersgruppe. Forebygging og tidlig intervensjon i alle pasientforløp er en av tjenestens grunnleggende målsettinger. For å oppnå dette er arbeidet med brukerne og deres familier og nettverk det som utgjør hovedtyngden av deres virke. BUP samarbeider i tillegg ofte tett med førstelinjetjenesten, slik som barnehage og skole, pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT), barnevern og helsetjenesten, samt andre avdelinger innenfor spesialisthelstjenestene. Dette foregår blant annet gjennom veiledning og konsulenttjenester vedrørende barn og unge i utsatte livssituasjoner (Den norske legeforening 2009).

*Utvikling av modell for samtidighet i møte mellom barnefamilier, kommunale tjenesteytere og spesialisthelsetjenesten i barne- og ungdomspsykiatrien (Frydenlund 2014)* utfordrer den tradisjonelle henvisningsmetoden til barne- og ungdomspsykiatrien. Modellen baserer seg på at en arrangerer samarbeidsmøter der spesialisthelsetjenesten, lokale instanser og familien møtes og i fellesskap klarlegger problemstillinger og staker ut veien videre. Vanligvis går henvisning gjennom fastlegen, som ofte uten nærmere kjennskap til barn og familie og samarbeid med helsestasjon, skole og PPT og andre relevante instanser, har dårlige forutsetninger for å utarbeide en god henvisning (Eldøen 2013). Uten innsikt i de problemer brukeren faktisk har og uten kunnskap om vedkommendes øvrige nettverk og forhold, risikerer henvisningen å bli lite hensiktsmessig.

På bakgrunn av dette er det utviklet en ny type praksis, kalt *familiemøtet*. Denne går ut på at representanter fra skole, barnehage, familie, helsestasjon, skolehelsetjeneste, PPT, BUP og andre relevante parter setter seg ned og samtaler som likeverdige. På den måten kan en møtes på samme nivå og diskutere ulike perspektiver som måtte komme frem. Et slikt møte vil virke styrkende på brukerinnflytelsen og gjøre samhandlingen enklere (Eldøen 2013). Dette vil også bidra til at all informasjon blir lagt på bordet, og at forskjellige sider ved saken, som kanskje ellers ville forblitt uoppdaget, blir tatt med i betraktningen og legger føringer for mulige løsninger og beslutninger for fremtiden.

Praksisen er blitt utviklet over flere år, det første familiemøtet ble gjennomført for om lag ti år siden, men det er kun de senere år, fra 2012, at den har vært innført som prosjekt i ulike kommuner (Eide og Luckner Strømsvik 2015). Familiemøtet er iverksatt i åtte ulike kommuner, prosjektet er organisert som en form for nettverkssamarbeid i- og mellom kommunene med BUP i sentrum. De ulike kommunene har da fungert som vertskap for prosjektet, noen har formalisert aktiviteten gjennom samarbeidsavtaler og satt som tiltak i kommunalt planarbeid, mens hos andre har samarbeidet bygget på rent faglig kontakt og slik hatt en mer uformell forankring.

### **1.1.2 Samtidlighet**

Den alternative henvisningsformen, familiemøtet, kan karakteriseres ved begrepet *samtidlighet*. Dette er i stor grad beskrivende for praksisen, ordet er satt sammen av *samtidig* og *tidlig*. Det vil si at alle relevante aktører gjennom familiemøtet møtes samtidig og tidlig i det potensielle pasientforløpet innen barne- og ungdomspsykiatrien. En kan også si at det er her det innovative elementet ligger, at samtlige instanser er tilgjengelige for brukerne fra første stund. Spesialisthelsetjenesten er alltid til stede på familiemøtene, dette er en ny og annerledes inngangsport til BUP og øvrig tjenesteapparat (Frydenlund 2014). Begrepet kan betraktes som en sammenfatning av historien bak utviklingen av familiemøtet, hvor prosjektleder og andre aktører har sett nødvendigheten av å trekke inn et større perspektiv rundt den enkelte bruker og behovet for å få en så tidlig inngang som mulig i hver sak. Samtidlighet er det som er særegent ved praksisen kalt familiemøtet, og er noe leseren kan legge til grunn for videre gjennomgang av denne oppgaven.



## 1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

Formålet med denne studien er å se på hvilke muligheter en har for å lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor. Det er en rekke faktorer som spiller inn i en slik prosess. En vellykket innovasjon vil til slutt innføres i et system og gjøres til en varig endring og universell praksis. Basert på dette har jeg lagt følgende problemstilling til grunn:

### *Hvordan lykkes med innovasjon i offentlig sektor?*

Denne er operasjonalisert og konkretisert i to forskningsspørsmål:

1. *Hva er betingelsene for å lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor?*
2. *Hvilke utfordringer knytter seg til å oppskalere innovasjoner fra prosjekt til universell praksis?*

Det første spørsmålet går ut på å kartlegge innovasjonshemmende og –fremmende faktorer i et prosjekt som kan karakteriseres som samarbeidsdrevet innovasjon, dette vil igjen si noe om hvilke betingelser som bør være til stede for at en skal kunne lykkes. Det andre delspørsmålet dreier seg om en eventuell oppskalering av prosjektet, fra å være tidsavgrenset til å bli en varig og universell endring. Dette skal undersøkes ved å se på hvilke utfordringer som kan oppstå i en slik prosess, og hvordan offentlige myndigheter eller -institusjoner kan påvirke eller legge til rett for en vellykket oppskalering.

For å til slutt kunne svare på problemstillingen, vil jeg bruke ulike typer teorier og litteratur for å analysere og tolke innsamlet empiri. Nå er dette riktignok en casestudie basert på syv intervjuer, som ikke tillater vid generalisering av funn, men jeg håper at noe vil kunne brukes og overføres også til andre lignende tilfeller. Uansett vil jeg benytte meg av aktuell litteratur om (samarbeidsdrevet) innovasjon, samt teori om profesjonsutøvelse og dialogisk praksis for å besvare det første forskningsspørsmålet. Gitt andre delspørsmål vil nettverksteori og metastyring ("metagovernance" på engelsk) være analytiske redskaper jeg vil bruke for å gi et svar. Formålet med denne oppgaven er imidlertid ikke å gi noen entydige fasitsvar, men er heller ment som en teoretisk fundering rundt emnet og i beste fall et bidrag til noen form for kunnskapsøkning på området.

### 1.3 Oppbygning og struktur

Videre vil jeg gi en beskrivelse av casen som studeres i oppgaven, og prøve å gi en så god beskrivelse som mulig av denne. Her vil jeg imidlertid nevne at det ikke finnes mye skriftlig materiale på området, da familiemøtet kan betraktes som et relativt nytt fenomen. Kapittel 3 gir en fremstilling av alle teoretiske perspektiver som vil bli brukt for å belyse problemstillingen og forskningsspørsmålene, det er på grunnlag av disse at jeg vil analysere og tolke funnene fra datainnsamlingen. Litteratur om samarbeidsdrevet innovasjon er kanskje ikke sterkt utviklet teoretisk, men da familiemøtet også kan defineres som nettverk, som derimot representerer en stor internasjonal litteratur, vil begge perspektivene bli brukt. Videre vil teorien om metastyring være sentral, da denne ligger til grunn for spørsmålet om hvilke utfordringer som knytter seg til å oppskalere innovasjoner fra midlertidige til varige og universelle ordninger, som tydelig er avhengig av overordnet styring utenfra.

Kapittel 4 gir en oversikt over de metodiske tilnærmingene jeg har benyttet meg av for å gjennomføre datainnsamlingen og analysere og tolke funnene. Jeg vil også beskrive planlegging og gjennomføring, og prøve å få frem hvordan dette har utartet seg i praksis, samt kommentere styrker og svakheter ved opplegget, før kapittelet avsluttes med noen forskningsetiske refleksjoner. Kapittel 5 og 6 er delt opp etter henholdsvis første – og andre forskningsspørsmål, og skal gi deskriptive analyser av disse. Det er imidlertid meningen at kapitlene ses i en sammenheng, slik at man tar med seg videre det man har lest i det første, når man leser det andre. Analysene er i hovedsak strukturert slik at empirien presenteres innledningsvis, for så i etterkant å bli drøftet og tolket i tilknytning til relevant teori. Jeg har forsøkt å gjøre dette så systematisk som mulig. Sist i oppgaven følger et avsluttende kapittel som har som formål å oppsummere funn og sette dem opp mot overordnet problemstilling.

## 2. Familiemøtet

### 2.1 Innledning

I dette kapittelet vil jeg beskrive casen som oppgaven bygger på, nemlig familiemøtet. Innledningsvis er det hensiktsmessig å gjøre rede for trender på området i dag, som i grove trekk går på utfordringer tilknyttet økende psykisk uhelse blant ungdom. Det er også nødvendig med et kort historisk tilbakeblikk på feltet, før det blir gitt en nærmere beskrivelse av barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, i tillegg til en redegjørelse for hvordan det tradisjonelle henvisningssystemet fungerer. For å gi et fullgodt bilde av hva familiemøtet er, blir dets historikk, praksis og organisering beskrevet, på sistnevnte punkt var det nødvendig å beskrive både organisering av samarbeidet og selve gjennomføringen av familiemøtet, selv om dette delvis og mer implisitt blir nevnt tidligere. Avslutningsvis blir familiemøtet satt i sammenheng med samhandlingsreformen, fordi temaet blir gjort til gjenstand for drøfting på et senere tidspunkt i oppgaven.

Tall fra Norsk pasientregister i 2012 (Kunnskapsdepartementet 2015), viser at i en stor andel av tilfellene hvor barn og unge henvises til BUP, er det symptomer på hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD), trasslidelse/atferdsforstyrrelse, depresjon og angstlidelse som ligger til grunn. Disse er årsakene til 70 % av alle nye henvisninger som spesialisthelsetjenesten mottar, som årlig totalt utgjør om lag 5 %, det vil si i overkant av 55 000 på landsbasis, av gruppen barn og unge under 18 år. Her er de mest dominerende gruppene jenter mellom 15 og 19 år, og gutter mellom 10 og 14 år, som utgjør henholdsvis 10 % og 8 % (Helsedirektoratet 2014: 9).

Helsedirektoratets rapport *Samdata spesialisthelsetjenesten 2013* (2014) forteller at dagens trend viser en betydelig dreining fra døgnvirksomhet til poliklinisk behandling, det vil si at der poliklinikkenes ressursforbruk øker, senkes antallet døgn innleggelse på sykehus. Det er bare en liten andel av den totale pasientmengden som mottar dag- eller døgnbehandling. For øvrig kan en se at rapporten melder om en forhenværende periode på fem år med relativt stabil bruk av spesialisthelsetjenesten på nasjonalt nivå, veksten av pasienter har stort sett fulgt befolkningsveksten. Imidlertid kan en totalt sett registrere en betydelig økning i aktivitet og kostnader til psykisk helsevern for barn og unge de siste 10 årene. Driftskostnader, antall behandlede pasienter og polikliniske konsultasjoner har steget med henholdsvis 8,5 %, 6,2 % og 11,2 % de siste fem årene. Det ambulante tjenestetilbudet er også utbygget, det vil si at

brukerne behandles andre steder enn på barne- og ungdomspsykiatrisk institusjon, denne virksomheten har økt med 63 % bare de 5 siste årene. At ressursinnsatsen er forsterket, viser seg også i kompetanseheving i form av høyere utdanning blant spesialisthelsetjenestens personell (Helsedirektoratet 2014: 62, 65-66). Samlet sett kan en observere en rekke faktorer som indikerer at psykisk helsevern for barn og unge er tjenester i stadig vekst.

## **2.2 Et historisk tilbakeblikk på feltet**

Barne- og ungdomspsykiatrien i Norge har hatt en gradvis fremvekst siden tidlig 1960-tall, da fylkeskommunene ble ansvarliggjort gjennom loven om psykisk helsevern for barn og unge. Dette lot seg realisere ved at staten grep inn for å bygge ut fagfeltet, som var snevert i utgangspunktet. Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri ble etablert i 1963, som det eneste tilbudet i landet. Etter hvert ble det opprettet flere poliklinikker, selv om disse var geografisk skjevt fordelt og befant seg kun i sentrale fylker. Det var først i 1985 at samtlige fylkeskommuner var rustet med egne barne- og ungdomspsykiatriske spesialisthelsetjenester. På dette tidspunktet dekket tilbudet på området bare 1 % av barnebefolkningen i landet. Ut over 1990-tallet satte Sosial- og helsedepartementet i gang en rekke tiltak for å styrke barne- og ungdomspsykiatrien (Sosial- og helsedepartementet 1997: 67).

Opptrappingsplanen for psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet 1997-1998) la føringer for hvordan tjenestetilbudet for psykisk syke skulle forbedres både kvalitativt og kvantitativt. Bakgrunnen for planen var en erkjennelse av at datidens psykiske helsevern kom til kort; det var for dårlig utbygde tjenestetilbud i kommunene, det forebyggende arbeidet var for svakt, oppfølgingen av pasienter var ikke god nok og spesialisthelsetjenesten fremsto som utilgjengelig for brukerne. Planens satsing gikk dermed på å styrke alle ledd i tiltakskjeden og legge til rette for et mer brukerorientert, helhetlig og sammenhengende tjeneste- og behandlingsnettverk. Dette skulle oppnås blant annet gjennom økt brukerstyring og informasjon, styrket tilbud i kommunene og utbygging av psykisk helsevern for barn og unge. For å få til disse endringene, måtte spesialisthelsetjenesten samarbeide med andre instanser på tvers av sektorgrenser og forvaltningsnivåer, noe som igjen har ledet frem til barne- og ungdomspsykiatriens praksis slik en kjenner den i dag.

## **2.3 Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk**

BUP er en del av spesialisthelsetjenesten og er organisert som en poliklinikk i psykisk helsevern, og tilbyr hjelp for barn og unge mellom 0 og 18 år. Tilbudet omfatter utredning og poliklinisk behandling, samt å gi mulighet til hjelp ved rusmiddelavhengighet. Dersom brukerens problemer skulle være større enn det BUPs apparat har mulighet til å dekke, vil denne bli henvist videre til dag- eller døgnbehandling (Helsedirektoratet.no u.å.). Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikks kjerneoppgaver går på utredning, diagnostikk og behandling, veiledning overfor primær-/førstelinjetjenesten (kommunale helsetjenester), forskning, utdanning av helsepersonell og opplæring av brukere og pårørende (Helsedirektoratet 2008: 23). I hovedsak skal BUP ta seg av de problemer og utfordringer kommunehelsetjenesten ikke kan handtere, samtidig som spesialisthelsetjenesten skal samarbeide med- og være med på å videreutvikle og forsterke kompetansenivået hos det primære tjenesteapparatet (Kunnskapsdepartementet 2015).

### ***Kommunale samarbeidspartnere***

Spesialisthelsetjenesten for barne- og ungdomspsykiatri samarbeider tett med kommunale instanser, som har det overordnede ansvaret for å fange opp og identifisere psykiske helseproblemer, samt gi primær hjelp (Helsedirektoratet 2008: 17). Det er disse tjenestene som er nærmest et hvert barns hverdag, og er avgjørende for sosial og personlig utvikling. Sosial- og helsedirektoratets veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene (2007) gir en beskrivelse av hver enkelt instans funksjon og ansvarsområde. Barnehagene skal blant annet fremme psykisk helse, stimulere barnas ressurser og evner, utjevne sosiale forskjeller og virke forebyggende mot diskriminering og mobbing. De har dessuten ansvar for å melde fra om bekymringsfull atferd til riktig adresse. Skolene viderefører grunnleggende ansvarsområder, de skal legge til rette for gunstige læringsforhold ved å skape et godt psykososialt miljø, som blant annet gjøres ved tverrfaglig samarbeid med aktuelle instanser, samt foreldre. Også her er meldeplikten ved urovekkende fremferd hos elever pålagt. Skolefritidsordningene er også aktuelle samarbeidspartnere og bør ofte delta i tverrfaglig samarbeid rundt barna.

Pedagogisk-psykologisk tjeneste skal bistå barnehagene og skolene, på både individ- og systemnivå. De skal gi sakkyndige vurderinger av elever og være med på å utarbeide individuelle opplæringsplaner og tilrettelegge for de som behøver spesialundervisning, samt

rådgi barn og unge i barnehage og skole, personell og foreldre. De videreformidler også bekymringsmeldinger til rette instanser, og deltar i tverrfaglig samarbeid. Oppfølgingstjenesten fanger opp elever med lovfestet rett på videregående skolegang, som av ulike årsaker faller utenfor ordinære opplæringstilbud. Hvert skoleår skal de tilby disse noen form for sysselsetting, aktuelle samarbeidspartnere kan være PPT, NAV og grunn- eller videregående skole. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en instans som retter seg mot barn, unge og gravide i kommunene. Det er et lavterskeltilbud som skal bistå målgruppen i både små og store utfordringer, hvor en finner svangerskapsomsorg, helsestasjon for de i barnehagealder og ungdom, samt skolehelsetjeneste for elever under grunn- og videregående opplæring. De er med på å oppdage psykiske vansker hos brukere og skal bidra til tidlig intervensjon, og deltar i- og koordinerer samarbeid med andre relevante aktører i og utenfor kommunene (Sosial- og helsedirektoratet 2007).

Fastlegeordningen kan oppsøkes direkte av foresatte eller gjennom andre i førstelinjetjenesten i samråd med foreldre og foresatte. Fastlegen er medisinsk ansvarlig og er den som henviser videre til spesialisthelsetjenesten, som den også kan samarbeide med. Den utgjør en viktig del av det å kunne gi brukerne et helhetlig tilbud, og fastlegene bør være med på samarbeid om- og planlegging av barn og unges pasientforløp. Det kan imidlertid være utfordrende for disse å sette av tid til de yngste med psykiske lidelser, da rammene for fastlegeordningene ikke alltid tillater noen større grad av fleksibilitet (Sosial- og helsedirektoratet 2007: 37-38). Den kommunale barneverntjenesten tar i mot bekymringsmeldinger og har ansvaret for å undersøke og følge opp disse, som de blant annet gjør ved å sette i gang ulike forebyggende hjelpetiltak og koordinere eller være med på tverrfaglig samarbeid som dreier seg om videre løp for hver enkelt bruker. I tillegg til fastlegen, har også barnevernet rett og plikt til å henvise barn med symptomer på psykiske vansker til spesialisthelsetjenesten (Sosial- og helsedirektoratet 2007: 41).

### **2.3.1 Henvisning**

For å få utredning eller motta behandling hos BUP, er brukeren nødt til å få en henvisning gjennom fastlege eller barnevern. Årsaken til dette ligger i forskriften om godtgjørelse av poliklinisk legehjelp som utføres av statlige helseinstitusjoner, samt helseinstitusjoner som på noen måte er understøttet av regionale helseforetak. For at utgiftene skal kompenseres, må henvisningen være gjort av en lege, men også barneverntjenesten og sosialtjenesten har

mulighet til å gjøre dette (Helsedirektoratet 2008: 25). En undersøkelse gjort av Sintef for Sosial- og helsedirektoratet (Sintef Helse 2006) vitner om for mange forekomster av mangelfulle henvisninger, hvor BUPs ekstraarbeid i forbindelse med innhenting av nødvendige opplysninger fører til økt ventetid. Viktigheten av godt samspill mellom førstelinjetjenesten og spesialisthelsetjenesten fremheves, da dette ligger til grunn for en bedre og mer sammenhengende behandlingsskjede for barn og ungdom med psykiske problemer. Innholdet i henvisningen er avgjørende for videre forløp og behandling av den enkeltes sak, den bør være grundig utarbeidet og gi en dekkende beskrivelse av brukerens tilstand og situasjon.

Det er hevdet at med fastlege som nesten eneste instans med henvisningsrett, gjør at denne i mange tilfeller oppleves ”som et unødvendig ledd i en tiltakskjede” (Barne- og likestillingsdepartementet 2009). Rigiditeten ved disse kravene resulterer ofte i at tid og kompetanse ikke blir utnyttet på en god måte, spesielt når fastlegen uansett ikke er med på videre oppfølging. Henvisningsreglene forhindrer ofte at brukeren i møte med et oppstykket tjenesteapparat ikke får den hjelpen den behøver, *når* den behøver det. Familiemøtet er motsetningen til denne praksisen, det gir brukeren et helhetlig og koordinert tilbud til rett tid på et lavt nivå.

## **2.4 Familiemøtet**

Familiemøtet er et resultat av en lengre samarbeidsprosess mellom BUP og andre kommunale instanser (Eide og Luckner Strømsvik 2015). Etableringen av et familiesenter fungerte som et fundament for videre utvikling av det tverrfaglige samarbeidet mellom første- og andrelinjetjenesten. Familiesenterets historie går over 20 år tilbake i tid, og har vært avgjørende for fremveksten av konseptet som skulle bli familiemøtet. Familiesentermodellen ble blant annet tatt i bruk som et virkemiddel for å nå målsettinger erklært gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse (Helse- og omsorgsdepartementet 1997-1998), hvor helhetlige behandlingstilbud og brukermedvirkning var helt sentrale elementer. Sentrene retter seg mot lokalsamfunnet og barn, unge og foreldre som bor der. I et familiesenter samles fagfolk med ulik kompetanse. Dette er profesjonsutøvere innen primærhelsetjenesten, som dessuten samarbeider tett med spesialisthelsetjenesten, noe som igjen øker tilgjengeligheten til tjenestene overfor brukerne. Familiesenteret er et lavterskeltilbud som i de fleste tilfeller tilbyr åpen barnehage, helsestasjons- og skolehelsetjeneste med svangerskapsomsorg,

kommunal psykolog, samt at PPT ofte er stasjonert under samme tak (Helse- og omsorgsdepartementet 2010). En kan også finne leger, foreldre- og familieveiledere, psykiatriske sykepleiere, (forebyggende) barnevern, pedagoger og fysioterapeuter på familiesentrene.

Da samarbeidet med prosjektet om familiesenteret var etablert, hadde de ulike instansene en arena for tverrfaglig samarbeid og drøfting. Videre var det slik at selv om det konkrete prosjektet var avsluttet, var det anlagt en form for praksis som gjorde samhandling mellom etatene naturlig – uten at det behøvdes noen klare prosjektrammer for det. Slik ble det enklere for spesialisthelsetjenesten å supplere det kommunale tjenesteapparatet der det var, samtidig som den ble langt mer tilgjengelig for brukerne.

#### **2.4.1 Praksis**

Familiemøtets forløp starter som regel med at familien og helsesøster tar utgangspunkt i en bekymring, og inviterer inn relevante og lokale aktører og BUP til et møte (Eldøen 2013). Representanter fra BUP og helsesøster er som regel helt sentrale og selvskrevne møtedeltakere, videre er det de menneskene som er viktig for barnet som er relevante deltakere, gjennom private relasjoner eller som fagfolk (Eide og Luckner Strømsvik 2015).

Familiemøtet blir beskrevet som en egen kultur, hvor brukeren får full oppmerksomhet fra profesjonene. Det oppstår rom for absolutt fokus, på en måte som andre møte- og kommunikasjonsformer ikke alltid gir. Familiemøtet følger en fast og tydelig struktur, som legger til rette for at brukeren skal kunne belyse alle sider av gjeldende sak fra sitt ståsted, uten å bli avbrutt eller måtte forsvare seg på noen måte. Når dette er gjort, åpnes det for oppfølgingsspørsmål fra de ulike profesjonsutøverne. Her kommer hver enkelts fagkunnskap til sin rett, da de forskjellige har ulike refleksjoner og betraktninger ut fra sine posisjoner. Slik blir saken gjennomarbeidet på en grundig måte og det blir mulig å finne den naturlige veien videre, det blir slik også avgjort hvem som skal bidra videre i prosessen (Larssen 2011: 33-37). Det er dessuten mye som tyder på at brukerne, foreldren(e) til barnet saken gjelder, styrkes i sin egen posisjon gjennom disse møtene (Larssen 2011: 57). Ved å bli møtt med åpenhet og forståelse av lydhøre fagfolk, vil de bli tryggere i seg selv, noe som igjen legger et bedre grunnlag for videre samarbeid og problemløsning.



Den faste strukturen i møtene kan ikke sammenlignes med en oppskrift, da det vanskelig vil la seg gjennomføre i praksis, siden alle saker er unike. Møtet baserer seg på en bestemt form, med innledning, fortelling, refleksjon og avslutning. Siden det er helsesøster som i de fleste tilfeller vil være møteleder, er det også denne som gjør forarbeidet sammen med familien det gjelder. Det er uansett brukeren som bestemmer hvem som skal være med, forarbeidet er en viktig del av familiemøtet. Noe av poenget er dessuten at dette ikke skal ligne på andre møter som blir arrangert, hvor foreldrene får presentert en problemstilling som dreier seg direkte om deres eget barn (Larssen 2011: 73-74). En slik møtekultur plasserer brukeren i en passiv posisjon, og oppfordrer ikke til medvirkning eller samarbeid mellom fagfolk og familie.

Det er allerede blitt gjort en rekke erfaringer rundt praksisen, blant annet fremmer den et helhetssyn som fører til at en lettere kan avdekke en problemavklaring, i tillegg til at samlet fagkunnskap vil kunne kartlegge ulike muligheter og løsningsstrategier på en langt mer effektiv måte enn hva den tradisjonelle henvisningsmetoden gjør. Veien til spesialisthelsetjenesten blir kort, representanter fra BUP er til stede på møtene. Profesjonsutøverne opplever dessuten en større trygghet, de avgjørelsene som blir tatt vil være tuftet på bred kunnskap og har en faglig tyngde som er forankret ikke bare i én yrkestradisjon, men i flere. I tillegg medfører praksisen en holdningsendring hos fagfolkene som er involvert, som kommer til syne gjennom endringer i språket, hverdagspråk fremfor fagspråk, og det at en snakker *med*, ikke *om* folk (Eldøen 2013).

### ***Dialogisk praksis***

Familiemøtet representerer en form for *dialogisk praksis*, som medfører at forholdet mellom fagperson og klient er likeverdig. Behandler skal møte den hjelpetrequende som et fullt og helt individ, dette innebærer at *alle* sider skal tas med i betraktningen. Selv om møtet skal legges opp etter og styres av brukeren, er det like fullt hensiktsmessig å strukturere det, slik tilfellet er i familiemøtemodellen. Det handler om åpne relasjoner hvor en tilpasser seg og er oppmerksom sin samtalepartner, og hvor en heller ikke har som målsetting å forandre vedkommende (Seikkula og Arnkil 2013). Et annet perspektiv det blir argumentert for, er de holdningsmessige endringene familiemøtet medfører (Eldøen 2013). Profesjonsutøverne legger språket på et nivå som er preget av en mer hverdagslig form, som dermed også blir til felles for *alle* som deltar, uansett bakgrunn. Med dette endres også tankegangen til fagfolkene på en måte som gjør at samarbeid blir enklere, da en kan presisere beskrivelser av relevante forhold i en språkdrakt som er synlig og tilgjengelig for alle, uavhengig av yrke og utdanning.

Det dreier seg altså å *snakke med og ikke om*. Dette representerer ikke en metode, men en generell holdning en har, eller burde ha, overfor de mennesker en møter i dialog.

Den dialogiske praksisen setter også søkelyset på dette med *annerledeshet*, som innebærer at ”alle mennesker er likeverdige, men ikke like” (Seikkula og Arnkil 2013: 10). Budskapet her er at en uten forbehold må akseptere et annet individ slik det er, med sin unike livsanskuelse, tross at denne vil være forskjellig fra ens egen. I en situasjon som familiemøtet, vil nettopp dette være avgjørende for å frembringe den gode dialogen, som igjen skal legge grunnlag for videre veivalg og tiltak. Det er åpenbart at avgjørelser av en slik karakter bør tas på bakgrunn av samtaler hvor alle mulige gode premisser og forutsetninger råder, da konsekvensene i høyeste grad vil påvirke et menneskes liv.

Som nevnt tidligere betyr å utøve dialogisk praksis at man som profesjonsutøver møter klienten uten å ha som plan å endre denne, men heller se vedkommende i sin helhet som menneske. Praksisen baserer seg på gjensidighet, hvor fagperson og bruker sammen stegvis driver frem prosessen. Dette står i kontrast til den tradisjonelle behandlingsformen, som går ut på at klienten blir behandlet gjennom en prosedyre som yrkesutøveren styrer og kontrollerer (Seikkula og Arnkil 2013: 17- 19). Familiemøtets praksis virker å være fullstendig i tråd med denne tilnæringsmåten, hvor det er brukeren som i høy grad legger premisser for – og slik styrer møtet.

## **2.4.2 Organisering**

Utviklingen av familiemøtet er drevet frem gjennom tverrfaglig samarbeid, uten noen overordnet felles styring, enhetsleder ved sykehusets poliklinikk er tilnærmet det en kan komme å kalle for en leder. BUP samarbeider her med åtte kommuner og fire ulike PPT-sentre, som holder til- og er ansvarlige for de ulike delene av regionen. Hver kommune har da funksjon som vertskap for prosjektet. Samarbeidet er forankret på forskjellige måter i kommunene, noen har formelle samarbeidsavtaler med BUP, mens hos andre bygger det på rent faglig kontakt.

En viktig faktor for drift av samarbeidet er etableringen av en felles arena, hvor fagfolk møtes og lærer av hverandre. Disse møtene gir mulighet til å evaluere praksis og utveksle erfaringer, hit inviteres alle som på noen måte er involvert i prosjektet og kan ha interesse av å være med.

Slike åpne fagmøter kan dreie seg om alt fra aktuelle tema til diskusjon om prosjektets fremtid. Det er meningen at det skal være høyt under taket og lav terskel for å kunne ta opp ulike typer viktige tema på fagområdet, samtidig som samlingene alltid har en viss struktur og regi som etterfølges. Alle til stede skal ha muligheten til å bidra med egne tanker og ideer som er viktig for dem som fagpersoner i den jobben de gjør.

Praksisen med familiemøtet er i enkelte kommuner støttet av helsedirektoratet (Frydenlund 2014), da det viser seg at det bidrar til økt samhandling, som dessuten virker å være av langt bedre kvalitet enn tidligere. Det fungerer slik at representanter fra BUP setter av en dag i måneden for å reise ut til aktuell kommune og delta på familiemøter. Når dette skjer, har allerede helsesøster og familie planlagt og forberedt møtet. Her fattes beslutningene sammen, angående hvem som skal være med videre i prosessen og hvilke tiltak som skal utføres. Det er imidlertid ikke alltid at oppfølgingsmøter blir avtalt, noen ganger kan det være nok med ett møte. At familien får mulighet til å lufte sine bekymringer og få råd hos fagfolk kan noen ganger være tilstrekkelig, uten at det behøver å være begynnelsen på et lengre pasientforløp. Slik virker praksisen også forebyggende, da konsultasjon blir gjort på et såpass tidlig tidspunkt at problemene ikke nødvendigvis har fått mulighet til å utvikle seg på noen betydelig måte.

## **2.5 Familiemøtet og samhandlingsreformen**

Familiemøtets praksis hevdes å følge opp prinsippene i samhandlingsreformen (Eldøen 2013), da den blant annet styrker brukermedvirkning og fremmer tidlig innsats. Reformen (Helse- og omsorgsdepartementet 2009), med budskapet ”rett behandling – på rett sted – til rett tid”, skal gi nasjonal helsetjeneste en ny retning og har fokus på forebygging fremfor reparering. Det er meningen at den skal bidra til at ulike instanser samarbeider bedre, og at tjenestene lokaliseres nærmere der folk faktisk bor. Dessuten skal spesialiserte fagmiljøer samles og bli sterkere, oppgavene flyttes over til kommunene, som også får finansiering til gjennomføring. Med samhandling menes det at helse- og omsorgstjenestenes oppgavefordeling på tvers av organer skal ha felles retning, for å kunne strekke seg etter en samstemmig målsetting.

Samhandlingsreformen orienterer seg blant annet mot det å legge til rette for en klarere pasientrolle. Slik utviklingen ser ut, vil behovet for mer helhetlige tjenester bare øke, dagens tjenester er for fragmenterte. Det vil si at individers problemer og plager strekker seg ut over

hva en enkelt instans kan handtere. Dette medfører åpenbart utstrakt krav om samarbeid og koordinering mellom de ulike organene brukerne vil møte på sin vei. Et godt pasientforløp er avhengig av bakenforliggende systemer og strukturer som evner å sette og følge opp individuelle planer for den enkelte. Psykiske lidelser er en av faktorene som gjør at behovet for bedre samhandling stadig øker, som en av flere utfordringer forårsaket av den demografiske og epidemiologiske utviklingen som finner sted (Helse- og omsorgsdepartementet 2009: 13-14).

Utviklingen må møtes med nye løsninger, da denne ellers vil kunne true samfunnets bæreevne, eller på sikt tvinge frem prioriteringsbeslutninger som er stikk i strid mot de verdier den norske velferdsmodellen representerer. Dette medfører store utfordringer som krever ivaretagelse og videreutvikling av sentrale velferdsordninger. Det hevdes at det som må til er vilje og mot, slik at en kan etablere nye strukturer i flere av samfunnssektorene. Antallet yrkesaktive er synkende, mens ressurskrevende grupper øker i omfang (Helse- og omsorgsdepartementet 2009: 14). Stortingsmeldingen presiserer at for å komme frem til rasjonelle løsninger som gir bedre og mer helhetlige pasientforløp, må aktører i ulike posisjoner komme sammen.

Familiemøtet fungerer tilsynelatende som et godt eksempel på det reformen setter som ideal. Tross at familiemøtet har vokst frem uavhengig av reformforskrifter og stortingsmeldinger, er det mange faktorer som tilsier at det er fullstendig i tråd budskapet samhandlingsreformen ytrer. Det bidrar til at pasientene tidlig får et mer koordinert tjenestetilbud som er med på å forebygge og begrense sykdom, samtidig som brukermedvirkning og det å se pasienten i en langt større sammenheng er styrende for praksisen.

## **3. Teoretisk perspektiv**

### **3.1 Innledning**

I dette kapittelet vil jeg presentere den teorien og litteraturen som er relevant for analyse og drøfting av problemstilling og forskningsspørsmål senere. Jeg starter med en beskrivelse av sammensatte og grenseoverskridende problemer, som på mange måter er tilknyttet tematikken i casen som blir brukt i denne oppgaven. Videre blir flere aspekter om innovasjon gjennomgått, samt nettverksteori og perspektiver på metastyring.

Som nevnt tidligere befinner offentlig sektor seg i et krysspress mellom økte forventninger blant befolkningen og krav om redusert bruk av midler fra regjerende myndigheter. Offentlig sektor er i hovedsak et tjenesteproduerende organ, som er orientert mot å skaffe til veie tilbud av høy kvalitet, tross begrensede ressurser (Andersen, Gårseth-Nesbakk og Bondas 2015: 20). Løsningen på dette åpenbare dilemmaet kan være innovasjon, som skal medføre at tjenestetilbudet øker både i kvalitet og omfang, samtidig som kostnadene holdes på et akseptabelt nivå, om ikke reduseres (Sørensen og Torfing 2011). En annen årsak som ligger bak behovet for innovasjon i offentlig sektor, er at standardløsningene vi kjenner fra før, ikke ser ut til å være tilstrekkelige i håndteringen av dagens utfordringer og grenseoverskridende problemer. Disse kjennetegnes ved en kompleksitet som gjør dem vanskelige å definere og finne gode løsninger på, de krever mer enn én type spesialisert kunnskap og at konfliktnivået ofte er høyt. Dette er faktorer som preger samfunnet i en slik grad at justeringer og endringer i tjenestetilbudet er absolutt nødvendig, gjerne gjennom kombinasjon av gamle og nye metoder (Sørensen og Torfing 2011: 25-26).

### **3.2 Sammensatte og grenseoverskridende problemer**

Det offentlige tjenesteapparatet skal møte befolkningens behov på flere områder, oppgaveløsningen er derfor nødt til å være i tråd med øvrig utvikling i samfunnet. Et fenomen som stadig har fått mer oppmerksomhet, er såkalte ”wicked problems” (Sørensen og Torfing 2011), som på norsk går under ulike navn og begreper (”ondartede”, ”sammensatte”, ”gjenstridige”, ”grenseoverskridende” – for å nevne noen). Det er altså ikke antall oppgaver eller forventninger til kvalitetsnivået på oppgaveløsningen fra offentlig sektors side, men oppgavens karakter det dreier seg om. Disse typene problemer kjennetegnes ved at de kan være vanskelige å definere, det er mange interessenter og potensielle aktører tilknyttet, det

kan være en viss risiko for konflikt rundt dem, de krever flere typer kunnskap og spesialisert kompetanse, samt at det ofte hersker usikkerhet rundt hvordan de på best mulig måte kan løses.

Bjørgo, Sandvin og Strand Hutchinson (Andersen, Gårseth-Nesbakk og Bondas 2015: 109) skiller mellom det de kaller ”gjenstridige” og ”tamme” problemer. De tamme problemene kan oftest løses gjennom bruk av ekspertkunnskap og de metodene denne representerer. Et eksempel på et slikt problem kan være et benbrudd, hvor en følger standard prosedyre med røntgen og gipsing. De er altså relativt entydige og slik enkle å definere, derfor følger løsningen ganske naturlig ut fra problemstillingen. I motsetning til de tamme problemene, er de gjenstridige veldig uklare, de er utstrukturerte og komplekse, og knytter seg gjerne opp mot andre lignende utfordringer. Derfor råder det ofte uenighet rundt hvordan de kan løses, ulike aktører har ulike oppfatninger av både hva problemet *er* og *hvordan* en bør handtere det. Dette leder igjen til et mangfold av løsningsalternativer og perspektiver, og det kan være vanskelig å løse problemet en gang for alle.

De gjenstridige problemene er både sammensatte og grenseoverskridende, da de inneholder flere ulike faktorer. Dette er de i den forstand at en potensiell løsning krever involvering av flere fagfelt og –områder, aktuelt problem er så sammensatt at det strekker seg over grensene av hva én aktør eller instans kan hamle opp med. Sørensen og Torfing (2011: 25) gir eksempler på slike typer problemer, og nevner blant annet barns overvekt, frafall på videregående opplæring, gjeng/-bandedeltakelse, fraflytting i distriktene og manglende integrering av innvandrergupper.

Det hevdes at sammensatte og grenseoverskridende problemer på sett og vis karakteriserer det moderne samfunnet (Bjørgo og Røiseland 2013), blant annet er fenomenene nevnt ovenfor gode eksempler på nettopp dette. I tillegg til at de til tider er udefinerbare og vanskelige å løse, påvirkes de av komplekse sosiale og politiske faktorer som gjerne endrer seg over tid. Omfanget av slike problemer gjør det presserende å tenke nytt og utforske mulighetene for å kombinere gamle og nye metoder. Involverte aktører kan da være nødt til å frigjøre seg fra tradisjonelle tanke- og handlingsmønstre og heller søke nye ideer og samarbeidsrelasjoner (Andersen, Gårseth-Nesbakk og Bondas 2015: 121). Da ulike aktører med forskjellige bakgrunner ikke vil se aktuelt problem gjennom samme brilleglass, kan det være fruktbart å sette disse sammen rundt gjeldende sak. Tjenesteapparatet inneholder en rekke ulike

ansvarsområder, den oppstykkede organiseringen motarbeider løsningen av sammensatte og grenseoverskridende problemer. Ved å forene relevante krefter, vil en kunne nærme seg problemstillingene på en annen måte, som igjen vil øke sjansene for å definere og avklare problemets kjerne og utvikle løsningsstrategier på en langt mer effektiv og hensiktsmessig måte.

### 3.3 Innovasjon

Fenomenet innovasjon representerer et brudd med det eksisterende. Sørensen og Torfing (2011: 20-21) stiller innovasjonsbegrepet opp mot *utvikling* og *nytenking*, da disse ikke bør forveksles. De representerer noe ganske annet, henholdsvis noe som skjer utilsiktet og ofte uten å medføre de store endringene, og noe som sjelden fører til konkrete forandringer. Derimot blir innovasjon karakterisert som en målrettet handling for å skape noe nytt, som utgjør en konkret forskjell på kvaliteten av offentlige tjenestetilbud og løsninger. Garmann og Johnsen (2011) belyser at det er omdiskutert hvordan en kan definere innovasjon i offentlig sektor. En bør skille mellom reform og endring på ene siden, og innovasjon på andre. Reformarbeid er stadig pågående innen den offentlige sfære, strengt tatt bør en ikke se på dette som noe videre enn planlegging. Det kan en først gjøre når planene realiseres, at en faktisk omstilling tar plass, da som regel for å tilpasse seg og å kunne fungere under jevnlig skiftende forhold i samfunnet. Dette kan minne mye om innovasjon, men behøver ikke på noen måte å være det samme. Reformene er vanligvis rettet mot å effektivisere offentlig sektor og gjøre den mer åpen, forutsigbar og rettferdig, og medfører ikke nødvendigvis noe nytt. Innovasjon betraktes som motsatsen; som noe eget og nytt (som det igjen er delte meninger om i litteraturen - se nedenfor om ulike definisjoner av begrepet).

Tross begrepets popularitet er det slik at innovasjon ikke skal være et mål i seg selv, men brukes som middel for å fremme og oppnå resultater som gir merverdi i samfunnet for øvrig. Det blir advart mot at innovasjonsdiskursen kan lede til en innholdstom og meningsløs retorikk, om enn moteriktig, men at den likevel åpner for nye og interessante synspunkter innen offentlig sektor (Sørensen og Torfing 2011). Innovasjon blir definert på flere måter, men i grunn formidler variantene stort sett samme budskap, bare skalert i litt ulike nyanser. Sørensen og Torfing (2011: 29) presenterer det slik: ”innovation refererer til en mer eller mindre intenderet og proaktiv proces, som utvikler, implementerer og spreder nye og kreative ideer, der skaber en kvalitativ forandring i en given kontekst”. Denne definisjonen innebærer at innovasjon ikke er tilfeldig og må gjennomføres i praksis, samt at det må spres videre i en

slik forstand at den gir virkninger der det er relevant. Det må altså fungere på en slik måte at det har signifikante effekter. Dessuten sier definisjonen noe om at innovasjon er et kontekstuel fenomen, det vil si at selv om det ikke er nytt i seg selv, kan det anses som nytt i gjeldende sammenheng.

Schumpeters (referert i Andersen, Gårseth-Nesbakk og Bondas 2015: 40) kjente beskrivelse av innovasjon, går ut på ”en radikal eller likevektsforstyrrende ny produksjonsprosess, nytt marked, bruk av nye råmaterialer, nye organisasjonsmåter, nye produkter/tjenester eller en kombinasjon av disse”. Definisjonen fra 1950 favner vidt, og kan anses som anvendelig på en rekke områder. I ettertid har det også blitt vanlig å se på inkrementelle og mer nøkterne forbedringer; med andre ord behøver ikke nyskapninger å være radikale for å regnes som innovasjoner.

En annen definisjon av innovasjon lyder som følger: ”vellykket innovasjon er å skape og iverksette nye prosesser, varer og tjenester og iverksette nye leveringsmetoder som fører til vesentlige forbedringer i produktivitet, effektivitet eller kvalitet (Mulgan og Albury, referert i Pålshaugen og Johnsen 2011: 250). Det er imidlertid ikke slik at all innovasjon uten videre kan anses som vellykket. Begrepet har, som nevnt tidligere, en positivt ladet klang, kanskje en nettopp derfor bør være litt på vakt overfor definisjoner som peker så entydig i denne retningen. Det er kjent at de faktiske og endelige konsekvensene av innovasjon ikke alltid kommer til syne før det har gått en viss tid. Med dette bør en ha i mente at gode intensjoner ikke automatisk følges av gode resultater. Rogers (referert i Pålshaugen og Johnsen 2011: 249) må å se på- og definisjon av begrepet er kjent som: ”innovasjon som en idé, praksis eller objekt som oppfattes som nytt av et individ eller en annen enhet som skal at det i bruk”. Også her er faktoren nevnt ovenfor tydelig; innovasjon er kontekst- og kulturavhengig, da det sosiale systemet fenomenet oppstår i avgjør hvorvidt det er nyskapende eller ikke. Dette er også en mer relativ definisjon av begrepet.

### **3.3.1 Ulike grunner til at innovasjon iverksettes**

I tillegg til sammensatte og grenseoverskridende problemer som er beskrevet ovenfor, kan det være en rekke andre årsaker til at innovasjon iverksettes. Innovasjon har vært et kjent fenomen innen privat sektor i lang tid. Offentlig sektor derimot, har ord på seg for å være et stivnet byråkrati, hvor stillstand råder (Sørensen og Torfing 2011). Byråkrati er en benevnelse



for en hierarkisk organisasjonsform, hvor regler og rutiner styrer. Tjenesteutøvere har liten beslutningsmyndighet og må stå til rette for ledelsen i organisasjonen. Årsaken til at forvaltningsapparatet er utformet på denne måten, er at det skal sikre rettferdighet og likebehandling. Sosiale goder skal skapes og fordeles, dette ivaretas gjennom nøye utarbeidede prosedyrer i stabile omgivelser (Andersen, Gårseth-Nesbakk og Bondas 2015: 38).

Motivasjon for innovasjon innen privat sektor er lett anskuelig, i tillegg til ønske om økt avkastning på investert kapital, går det også ofte ut på gleden ved skape noe nytt og lykkes, selvrealisering er også en faktor. I offentlig sektor ser imidlertid ting litt annerledes ut; målsettingene er som regel ulike fra det som er vanlig i privat sektor, og det er skattebetalerne som står bak finansieringen av de innovasjonsprosjektene som settes i gang. I tillegg risikerer både ledere og tjenesteutøverne å miste befolkningens tillit, i de tilfeller hvor innovative grep mislykkes og slår feil ut (Andersen, Gårseth-Nesbakk og Bondas 2015: 29). Dermed er det viktig å vurdere hvorvidt potensielle innovasjoner er forsvarlige å gjennomføre innen offentlig sektor, da konsekvensene av feilede forsøk helt- eller delvis vil ramme befolkningen. Uansett hersker det ingen tvil om at utfordringene det offentlige tjenesteapparatet står overfor, krever nye løsninger og metoder. Mer om offentlig sektor som rammer for innovasjon og motivasjonsfaktorer senere.

Hva som ligger bak innovasjon i offentlig sektor, kan være så mangt. Noen ganger er det som resultat av tilfeldigheter, det kan være på grunn av teknologisk nyvinning eller ny kunnskap som åpner for nye muligheter. Det kan også komme av en enkeltpersons lyse idé. Men det er imidlertid slik, som en ser ovenfor, at innovasjon aller helst har utgangspunkt i en målrettet plan som ligger til grunn for handlingen som finner sted. Det er som regel en prosess hvor en bevisst leter etter nye og bedre løsninger, selv om dette vil kunne resultere i tilfeldige funn underveis, vil alltid iverksettingen av disse være tilsiktede handlinger (Sørensen og Torfing 2011). Innen helse- og velferdssektoren er innovasjon en del av nasjonal- og politisk strategi for forbedring og fornyelse innen det offentlige. Demografiske utfordringer er tiltakende, i form av økende antall eldre i befolkningen og synkende arbeidskraft (Willumsen og Ødegård 2015: 20). Ifølge Pålshagen og Johnsen (2011) er det flere prosesser som vil virke utløsende for innovasjon, og er årsakssammenhengen av en lang kjede av anliggender, det har sjelden rot i noe enkelt og ensidig, tvert i mot er forholdene som ligger til grunn som regel innviklede og mangesidige. Dette har med utdanning, institusjoner i samfunnet, kultur, holdninger,

infrastruktur og politikk å gjøre; fenomener som er i stadig endring, og dermed krever at offentlig sektor også fornyer seg i takt med øvrig utvikling.

### **3.4 Innovasjonssyklus**

En kjent kategorisering av de ulike stegene i en innovasjonsprosess i offentlig sektor er utarbeidet av Eggers og Singh (2009), og beskrives i sin helhet som en ”innovasjonssyklus”. Denne inneholder fire faser; idégenerering, idéutvelgelse, implementering og spredning. Alle disse er like viktige og kan anses som kritiske punkter i prosessen. Førstnevnte er avhengig av at systemet tillater og er åpent for innspill fra ulike hold. Det er flere faktorer som kan virke inn som kilder for gode ideer, som blant annet ansatte, ulike samarbeidspartnere og øvrige borgere. Systematisk idégenerering er avhengig av en form for klar problemdefinisjon, behov må avdekkes og gis en grundigere erkjennelse av. Neste fase innebærer å velge ut hvilken idé det er verdt å satse på. Dette kan imidlertid være spesielt vanskelig i offentlig sektor, hvor veldig mange har noe de skulle ha sagt. Det kreves en åpen og effektiv tilnærming hvor alle potensielle interessenter er med, idéutvelgelsesprosessen egner seg således dårlig innenfor hierarkisk styring. Når det er bestemt hvilken innovasjonside som er den riktige, går en over i implementeringsfasen. Det er her ideen skal transformeres fra å være noe abstrakt til å bli noe konkret. Dette er også en kritisk fase, ofte er det her prosjekter stopper opp. For å gjennomføre må ulike faktorer være på plass, det kan blant annet være vanskelig å få tilstrekkelig med støtte hos andre aktører. Prosjektet må dessuten finansieres, noe som krever at det er godt utviklet. Det må bearbeides og planlegges nøye, dette er nødt til å gjøres grundig, slik at ideen kan resultere i handfaste resultater.

Spredning er den siste fasen i innovasjonssyklusen, hvor en er nødt til å endelig overbevise hele organisasjonen, andre interessenter og omverdenen for øvrig, slik at disse aksepterer innovasjonen og anser den som legitim. Motstand mot endringer er et velkjent fenomen, spesielt i offentlig sektor kan det være vanskelig å innføre forandringer, da den står ansvarlig overfor en rekke ulike interessenter. Det er ikke bare befolkningen som skal overbevises, det er også statlige organer, ulike fagforeninger og politiske aktører. I denne siste og avgjørende fasen vil en kunne fastslå hvorvidt ideen vil bli en realitet eller ei. Det er imidlertid omstridt i innovasjonslitteraturen, i hvilken grad en egentlig kan konstruere opp prosessen i slike faser. Det finnes neppe én korrekt oppskrift, da det er flere måter å innovere.

### 3.5 Samarbeidsdrevet innovasjon

Det er ofte i møte mellom forskjellige aktører at nye tanker og ideer vokser frem. Ulike erfaringer kan utveksles og diskuteres, noe som igjen gir rom for brudd med vanetenkningen. Når en blir stilt overfor andre perspektiver enn hva en er vant til, kan dette igjen føre videre til kreativitet i samspill med andre som har samme opplevelse som en selv. Slike møter skaper grobunn for innovasjon, det er i høy grad hensiktsmessig for offentlige ledere slik å tenke nytt; å mobilisere og involvere et bredere spekter av aktører når saker skal diskuteres – medarbeidere, brukere, private virksomheter og andre foreninger. Slik drar en nytte av samtliges ideer, erfaringer og ressurser, samtidig som flere opplever å få en eierskapsfølelse til det aktuelle prosjektet, og i fremtiden kan være viktige støttespillere (Sørensen og Torfing 2011: 21-22).

Det er mye som tyder på at en vellykket innovasjonsprosess gjerne bygger på samarbeid mellom ulike grupper og aktører. Samarbeid på tvers av etater og nivåer, deltakere med ulik bakgrunn og posisjoner ser ut til å være ansett som et gode i et innovasjonsperspektiv, det er også en fordel om innovatørene har relativ nærhet til aktuelt praksisfelt. Det vil si at toppstyrt innovasjon i offentlig sektor ikke har de beste forutsetninger for å lykkes. Slike tiltak grunner ofte i en politisk vilje til å løse et bestemt problem (Willumsen og Ødegård 2015: 224), og utfordres derfor av distansen det er mellom aktørene og tjenesteområdet. Det er nettopp sammensettingen av deltakerne og ulikheten mellom disse som blir sett på som svært gunstig for innovasjonsprosesser. Alle bidrar med sin i gitte tilfelle unike kompetanse og kunnskap, som gir gode betingelser for aktuelle innovasjon, da resultatet blir at den bygger på en bred vitenskapsplattform (Sørensen og Torfing 2011: 240). At aktører fra selve praksisfeltet deltar i prosessen, gjør at disse vil føle en form for eierskap til innovasjonen, og dermed øker også sjansene for å lykkes ved implementering.

Samarbeidsdrevet innovasjon viser for øvrig til samarbeidsmønstre som neppe er mulig å få til innenfor enkeltorganisasjoner, derfor forutsetter dette en annen struktur. Mer om dette nedenfor, i ”3.6 Innovasjon gjennom nettverk”.

### 3.5.1 Offentlig sektor som rammer for innovasjon

Samarbeidsdrevet innovasjon finner ofte sted innen offentlig forvaltning, selv om dette ikke gir optimale forutsetninger, er det her tjenesteproduksjonen skjer og dermed også her innovasjonen må ta plass. Offentlige organisasjoner kan se ut for å ikke være det ideelle utgangspunkt for innovasjonsarbeid. Dette kommer av flere årsaker, som for eksempel manglende kompetanse innen innovasjon, knappe ressurser som svekker gjennomføringsevnen, samt at politiske prioriteringer ikke kan medregnes til det fulle, da de hyppige valgene medfører betydelige endringer. Det kommunale styringssystemet regnes som en vesentlig barriere mot offentlig innovasjon, da det blant annet krever forutsigbarhet, etterprøvbarhet, tilsyn og rapportering. Staten overvåker kommunene, representert ved fylkesmannen og andre statlige organer. Offentlighetsloven legger også en demper på innovasjonsmulighetene, da den forlanger fullt offentlig innsyn til en hver tid (Willumsen og Ødegård 2015: 183). Sørensen og Torfing (2011: 408) trekker frem den byråkratiske organisasjonsformen som den største hindringen for samarbeidsdrevet innovasjon, den sektoroppdelte oppgaveløsningen vanskeliggjør samarbeid overhodet. Det offentlige styringssystem medfører dessuten en mengde regelverk og lovgivning aktørene er nødt å forholde seg til, dette er formelle barrierer som ytterligere kompliserer samarbeid mellom de ulike sektorene.

Offentlig sektor som rammer rundt samarbeidsdrevne innovasjonsprosesser setter særlige betingelser, som aktørene ikke kommer utenom og er nødt å forholde seg til. Som nevnt ovenfor, fører den politiske styringen til hyppige endringer i rammebetingelser, så ofte som annethvert år kan den politiske agendaen få en form for omveltning. Dette kan forskyve de kontekstuelle rammene arbeidet skjer innfor, og slik påvirke aktørenes handlingsrom betraktelig (Willumsen og Ødegård 2015: 216). Sørensen og Torfing (2011) hevder at det er behov for å utvikle kommunalpolitisk styring i den retning at den kan bli mer innovativ. Tradisjonelle politikerroller, mål- og rammestyringskonsepter og politiske organisasjonsformer ser ut til å stå i veien for offentlig innovasjon. Politikerne befinner seg i den posisjon at de mangler kunnskap og innsikt til å ta kvalifiserte beslutninger. Samarbeidsdrevne innovasjonsprosesser kan bote på denne problemstillingen, politikerne behøver å være mer i dialog med aktørene som bringer nye perspektiver på banen. Dessuten vil alltid konflikten mellom regjerende og opposisjon gjøre seg gjeldende (Sørensen og Torfing 2011: 27), da en potensiell feilslått innovasjon vil koste for mye. Politiske ledere setter mye på spill når de innfører nyskapninger, opposisjonen kan derimot vinne mye på det.

Samtidig er det ikke dumt av regjerende å i noen grad fokusere på innovasjon, velgerne vil ha ledere som er handlekraftige og kan skape endringer i samfunnet.

I motsetning til private, er offentlige organisasjoner *multifunksjonelle* (Røvik et al. 2009: 18-19), det vil si at de må ivareta flere til dels motstridende hensyn. De må sikre kostnadseffektivitet og tjenestekvalitet, politisk lojalitet og faglig uavhengighet, politisk styring og medbestemmelse fra ansatte, samt lydhørhet overfor brukerne og forutsigbarhet og likebehandling overfor øvrig befolkning. De må se til at beslutningsprosesser er åpne for innsyn samtidig som de må sikre at alle berørte parter får delta. På denne måten vil offentlige organisasjoner til en hver tid befinne seg i en ”skuddsone”, da det kan være vanskelig å tilfredsstille på alle kanter, de ulike hensynene krever mye for å ivaretas. Dette gjør at offentlig sektor er spesielt utsatt for kritikk, samtidig som det åpner opp for en viss grad av fleksibilitet, skjønnsutøvelse og innflytelse for de som jobber i organisasjonene. Multifunksjonelle strukturer og rammer muliggjør friere spillerom for tjenesteutøvere i det offentlige, og kan igjen bidra til å sette disse i potensielle maktposisjoner. Mer om profesjonsutøvere nedenfor.

Innovasjon innenfor offentlige rammer er meget omfattende, spesielt når en skal røre ved velferdstjenester (Willumsen og Ødegård 2015: 229). For å kunne dekke brukernes behov bedre, er en nødt til å gripe inn i den kompleksiteten offentlig sektor bygger på. For å lykkes med utvikling av tjenester som skal møte de sammensatte problemstillingene samfunnet står overfor, er en derfor nødt til å dra inn aktører fra en rekke tjenestefelt, fra ulike sektorer, nivåer og profesjoner, samt involvere representanter fra brukernivået. Det er bare slik en kan sikre seg nødvendig kompetanse for å drive frem innovasjonsprosessen. Tross at det tilsynelatende er mange kontekstuelle hindringer i veien for innovasjon innen det offentlige (mer om innovasjonshemmende faktorer nedenfor), er det ikke dermed sagt at det ikke er gjennomførbart. Gjennom godt samarbeid med relevante parter er det ikke umulig å drive innovasjonsarbeid innenfor rammene av offentlig sektor.

### **3.5.2 Profesjonsutøvere som innovasjonsdrivere**

Profesjonelle yrkesutøvere som besitter ekspertkunnskap er en gruppe som er nødt til å samhandle for å kunne realisere tjenesteinnovasjon i offentlig sektor. Det er disse som må samarbeide med andre fagfolk, politikere, brukere, virksomheter og organisasjoner for å drive

frem en innovasjonsprosess. Sørensen og Torfing (2011: 215-217) belyser konkrete problemstillinger knyttet opp mot nettopp det, da dette er en gruppe som bygger sin praksis på et sett av prinsipper og tradisjoner som går langt tilbake i tid. Profesjonsutøvere i offentlig sektor spiller en spesiell rolle i samfunnet, på grunn av sin spesialiserte kunnskap og kompetanse, og funksjon som leverandører av grunnleggende tjenester. De har gjennom sine offentlig sanksjonerte utdannelse inntatt en posisjon som gir dem en viss autonomi og spillerom i sin yrkesutøvelse. Eriksen (2001: 41-43) kaller fagfolk som jobber i førstelinjetjenesten for *frontlinjebyråkrater* og beskriver rammene disse jobber innenfor som *demokratiets sorte hull*. Det vil si at de har som oppgave å realisere velferdsstatlige mål, samtidig som deres atferd har store konsekvenser for det enkelte individs liv. Deres grunnlag for handling er ofte i høy grad basert på skjønnsvurderinger, i tillegg til at de må forholde seg til generelle lover og retningslinjer satt av sentrale myndigheter. Arbeidsoppgavene varierer fra sak til sak, derfor lar det seg ikke gjøre å definere klare rammer for fagutøverens handlingsrom. Frontlinjebyråkraterne har slik potensielt stor makt, da det er opp til dem å vurdere og avgjøre behandling av enkeltskjebner både etisk og moralsk. Det er dette rommet som omtales som demokratiets sorte hull, da det som skjer innenfor ikke helt kan kontrolleres av noen.

Interaksjonen som foregår mellom frontlinjebyråkraterne og brukerne baserer seg i stor grad på empati og tillit. Relasjonen mellom partene er ofte avgjørende hvorvidt samhandlingen lykkes eller ikke, fagpersonen må være mottakelig og gi rom for brukeren. Dette forholdet er gjerne asymmetrisk, da yrkesutøveren er overordnet på et strukturelt nivå og dermed sitter i en potensiell maktposisjon. Eriksen (2001: 55) hevder at det er nettopp denne asymmetrien som er med på å gi frontlinjebyråkrateren en form for profesjonell identitet, samt at den forhindrer at brukeren blir respektert og anerkjent fullt ut som medmenneske. Seikkula og Arnkil (2013) anser nødvendigheten av å "symmetrisere" relasjonen mellom behandler og klient som avgjørende. Fagpersonen må akseptere og anerkjenne brukeren uten forbehold og uten å ha som hensikt å *forandre* vedkommende, denne vil uansett ha en unik annerledeshet, slik alle mennesker har. At en aldri kan forstå et annet individ fullt ut, gjør igjen dialog både mulig og nødvendig.

For å skape dialog må yrkesutøveren ikke forsøke å frarøve brukerens perspektiv, men heller være åpen for å ta det innover seg. "Dialogisitet" er en innstilling eller en holdning, en måte å være på overfor andre, ikke en metode. At en fagperson uforbeholdent aksepterer en bruker,

er imidlertid ikke det samme som at den bifaller eller støtter vedkommendes perspektiver og gjerninger (Seikkula og Arnkil 2013: 97-98). Dialogisk praksis kan være med på å forhindre at fagpersonen havner i en maktposisjon overfor brukeren, dette bygger på en uforbeholden anerkjennelse av mennesket det gjelder. Kodifisert og formalisert kompetanse er ikke et godt utgangspunkt for en slik type praksis, Eriksen (2001: 55-56) omtaler motstykket til dette som *taus kunnskap*, en form for kunnskap som krever evne til empati. Praktisk kunnskap, ofte erkjent gjennom forhåndsavklarte regler og standarder, er sjelden tilstrekkelig ved behandling av mennesker. Den tause kunnskapen er verken eksplisitt eller tydelig artikulert, den oppnås gjennom øvelse, praktisk arbeid og erfaring. Den kan i tillegg virke nærliggende dette med *intuisjon* – at man foretar handlingsvalg basert på en ”magefølelse”, uten å riktig kunne forklare hvorfor. Om en yrkesutøver gjør bruk av enten dialogisk praksis eller taus kunnskap, eller formalisert kompetanse, er det åpenbart at deres atferd og handlinger kan ha store konsekvenser for livet til brukerne. Fagpersoner må stadig balansere mellom det viktige, men feilbarlige, medmenneskelige perspektivet og politiske bestemmelser og lovgivning vedtatt av offentlige myndigheter. Deres posisjon mellom fag og politikk setter dem stadig i situasjoner hvor de må benytte seg av flere typer kunnskap for å vurdere hvilke valg som vil bli til brukerens beste.

Ifølge Sørensen og Torfing (2011: 217) kan en se på de ulike profesjonsutøvernes identitets- og kulturdannelse som et resultat av deres over lengre tids strategier for blant annet sikring av monopol på aktuelt fagområde og selvbestemmelsesrett i selve yrkesutøvelsen. Denne strategien har gått ut på å kvalitetssikring gjennom kollegialt tilsyn og -deltakelse og tillit, fremfor hierarki og kontroll. På grunn av at fagfolk innad i organisasjoner, enten på grunn av nærhet eller samarbeid, har fulgt med hverandres praksis, har det ikke vært ansett som nødvendig med overvåkning fra høyere hold. Da profesjonsutøverne har blitt sett på som suverene på sine felt, har det ikke falt naturlig eller vært akseptabelt for administrativ ledelse å blande seg nevneverdig inn. Willumsen og Ødegård (2015: 36) trekker frem det at profesjonene, som iverksettere av offentlig politikk, også betraktes som garantister for at tjenestene som tilbys er i tråd med det som kan karakteriseres som god yrkesutøvelse. Velferdsstatens verdigrunnlag og yrkesetiske verdier er veiledende, og den spesialiserte kompetansen er helt nødvendig for å ivareta oppgavene som må utføres i henhold til kompleksiteten i samfunnet. Siden profesjonsutøverne befinner seg midt i dette krysningspunktet mellom oppgaveløsning, fag og politikk, gjør de seg som meget aktuelle kandidater som endringsagenter og er i den optimale posisjonen til å bidra til

tjenesteinnovasjon i offentlig sektor. Tross tradisjonelt fragmenterte og dels rigide vitenskapsområder og fagfelt, er det mellom de ulike profesjonene det oppstår rom og muligheter for fornying og innovasjon, som igjen kan bedre oppgaveløsningens utforming til fordel for befolkningen.

### **3.5.3 Brukere som medvirkende innovasjonsdrivere**

For at en innovasjon skal ha noen reell verdi i velferdsstatens tjenestesektor, må den møte faktiske behov som brukerne har (Willumsen og Ødegård 2015: 227). Brukermedvirkning er et fenomen som i høy grad er i fokus for tiden, dette kommer til syne blant annet gjennom den mye omtalte samhandlingsreformen. Pasientperspektivet er nå tillagt betydelig mer vekt enn tidligere, og brukernes rolle som (med)innovasjonsdrivere begynner også å bli anerkjent. Samhandling som finner sted mellom tjenesteytere og -mottakere er hevdet at kan bidra til forbedring av oppgaveløsningens effektivitet og kvalitet. Brukere besitter også en form for ekspertkunnskap, de er i så måte eksperter på sine egne liv, noe som burde veie tungt i utformingen av hensiktsmessige tjenester (Willumsen og Ødegård 2015: 37-38). Tidligere har det vært fokus på involvering av publikum for å fremme demokrati, en kan nå se en tendens mot å involvere brukere for å fremme innovasjon. Dette kommer av deres viten, i samspill med profesjonsutøvernes fagkunnskap og politikernes kompetanse på sitt felt, både kan øke produktiviteten i det offentlige innsats og føre til nye og kreative ideer for hvordan oppgaveløsningen kan bli bedre og mer effektiv. Et annet poeng som fremstiller brukerinvolvering i innovasjonsprosesser som et gode, er at myndighetene kan forankre tjenestetilbudet i tråd med faktiske behov i befolkningen, i tillegg til at slike åpne beslutningsprosesser kan bidra til økt gjensidig tillit og skape grunnlag for fremtidige samarbeidsprosesser mellom det offentlige og innbyggere (Sørensen og Torfing 2011: 177-178).

Hvorvidt en samarbeidsdrevet innovasjonsprosess med brukere som deltakere skal lykkes eller ikke, avhenger av på hvilken måte disse involveres. Det vil si at hvilken rolle de tillegges, vil avgjøre hvorvidt deres medvirkning vil være hensiktsmessig og om en får utnyttet de fordelene samarbeidet kan gi. For å legge til rette for samarbeidsdrevet tjenesteinnovasjon, er det ikke gunstig å plassere brukeren eller borgeren i rollen som klient (Sørensen og Torfing 2011: 182-183). Dette er en passiv rolle, og kan eksemplifiseres gjennom innbyggernes deltakelse som styringsobjekter som har rett til å velge politiske



representanter, uten at det forventes at de aktivt skal delta i politikktutformingen, eller ha noen særlig interesse i samfunnets beste for øvrig. Som klient har ikke brukeren tilstrekkelig med kunnskap til å kunne drøfte komplekse forhold, det er opp til de ”profesjonelle” å definere behov. I en innovasjonsprosess vil ikke innbyggernes ressurser utnyttes, da denne bare vil bli drevet frem av høyt kvalifiserte fagfolk. I slike tilfeller vil det imidlertid være stor fare for at utviklet oppgaveløsning ikke møter faktiske behov blant befolkningen, derfor er det nødvendig med et annet syn på brukerrollen i et slikt scenario.

Brukeren i rolle som medprodusent (Sørensen og Torfing 2011: 185) har blitt aktuell som et resultat av sammensatte og grenseoverskrivende problemstillinger som det ikke finnes åpenbare løsninger på. Forventningene til at offentlig sektor skal ta seg av disse er stadig stigende, tjenesteapparatet skal handtere slike problemer på en tilfredsstillende måte. Da det er uklart hvordan dette skal gjøres, er det som nevnt tidligere behov for innovasjon. Men problemene er ofte så ressurskrevende at det offentlige ikke makter å løse dem på egen hand; på bakgrunn av sin erfaringsbaserte kunnskap dras brukere inn som aktive medskapere i innovasjonsprosessen. Det finnes dessuten ytterligere to alternativer for å dra inn brukerne i innovasjonsprosesser, og det er i rollene som ”kunde” og som ”offentlig innovatør” (Sørensen og Torfing 2011). Førstnevnte forekommer oftest og egner seg best innen privat sektor, sistnevnte er relativt ny og fremdeles under utforming. Også denne ser ut til å passe i det private, enn så lenge.

Når en skal involvere brukere i offentlig innovasjonen, bør en altså være oppmerksom hvilken rolle en tillegger disse. De ulike rollene gir tjenestemottakerne ulike muligheter til å bidra i prosessen, og Sørensen og Torfing (2011: 190) anser rollene som medprodusent og offentlig innovatør som de mest hensiktsmessige. Uansett er det tydelig at brukeres medvirkning i innovasjonsprosesser kan være av høy verdi, ved ikke å involvere disse risikerer det offentlige å utvikle løsninger som ikke er formålstjenlige. Brukere sitter på en kompetanse de fleste fageksperter ikke har, nemlig erfaringsbasert kunnskap på aktuelt område. Ved å benytte seg av denne, kan oppgaveløsningen bli langt mer effektiv og treffsikker.

#### **3.5.4 Innovasjonshemmende faktorer**

Sørensen og Torfing (2011) belyser en rekke faktorer som kan virke hemmende i en innovasjonsprosess. Blant disse er den byråkratiske organisasjonsformen og styringssystemet

som hersker i offentlig sektor, ledelse, samarbeid og utilstrekkelige økonomiske og kunnskapsmessige ressurser, åpenbare barrierer. De ugunstige betingelsene for innovasjon i offentlig sektor er beskrevet ovenfor, men det er i tillegg et par faktorer som er nevneverdige. Blant annet finnes det ingen klar bunnlinje i offentlige budsjetter, som i andre hand gjør det vanskelig å påvise umiddelbare gevinster ved innovasjon (Sørensen og Torfing 2011: 26). Det finnes heller ikke økonomiske incentiver for innovasjonsdriverne, de kan ikke ta for gitt at de vil bli belønnet på noen måte. Dessuten medfører sektoroppdelingen i offentlige organisasjoner at samarbeidsdrevet innovasjon vanskelig lar seg gjøre (Sørensen og Torfing 2011: 221; Willumsen og Ødegård 2015: 19). De siste tiårene har trenden innen offentlig sektor, spesielt innen helse- og velferdstjenestene, ført til mer differensiering i oppgaver mellom virksomhetene. Profesjonalisering, spesialisering og desentralisering har ført til et mer fragmentert tjenesteapparat. Dette bidrar dessuten til at det tradisjonelle fagbyråkratiet vedlikeholdes, om ikke forsterkes, og dermed ytterligere vanskeliggjør samarbeidsdrevet innovasjon på tvers av nivå og sektorer.

Ledelse er en faktor som ofte kan stå i veien for innovasjon. Toppstyring er et vel kjent problem, i den forstand at det innebærer at det er stor avstand mellom ansatte og ledelse. Dette virker demotiverende for medarbeiderne, og få innovasjonsideer vil spire. Kommer disse ovenfra, er det på andre siden langt ned til nivået der ideene skal settes ut i livet. Sørensen og Torfing (2011) hevder at ledere i det offentlige utfordres av samarbeidsdrevne innovasjonsprosesser, i den forstand at de er nødt til å finne nye måter å lede på, som ikke bygger på kontroll og direkte styring. Detaljstyring er ikke hensiktsmessig i slike prosesser, lederne må heller prøve å skape gode rammebetingelser for samarbeid som virker motiverende på deltakerne. I tillegg kreves det at aktuelle ledere besitter en viss grad av kunnskap om innovasjonsarbeid, dette er langt fra gitt i mange tilfeller.

Paradoksalt nok kan samarbeid i seg selv også virke hemmende for (samarbeidsdrevet) innovasjon. Ovenfor er det fokusert på profesjonsutøvere som innovasjonsdriverne, og beskrevet hvordan disse innenfor sine fagfelt i relativt stor grad har selvbestemmelsesrett og et visst åpent handlingsrom, på bakgrunn av sin spesialiserte kunnskap og kompetanse. Det er lange yrkestradisjoner tilhørende de ulike profesjonene, disse kan virke hemmende i innovasjonsprosesser. Profesjonsutøvere kan være veldig tro mot egen yrkestradisjon og derfor ha vanskelig for å samarbeide med andre med forskjellig bakgrunn og fagfelt. Dette kan føre til konflikter med samarbeidspartnere, da profesjonsidentiteter er sterke og faglige

normer og verdier veier tungt. Slike faktorer kan være til hinder for felles læring og forståelse, og slik hemme fremveksten av nye og kreative ideer (Sørensen og Torfing 2011: 222-223). En annen bivirkning av ovennevnte fenomen, kan for eksempel være innarbeidede fordommer mot andre aktører, manglende tillit mellom deltakere, og at disse er fanget i sine roller. En forestilling om en rolle overføres gjerne til vedkommende som har denne, og det igjen kan slå ut som et dårlig utgangspunkt for samarbeid (Sørensen og Torfing: 409).

Utilstrekkelige kunnskapsmessige og økonomiske ressurser er også en hindring, førstnevnte faktor er nevnt ovenfor, under avsnittet om ledelse som innovasjonsbarriere. Men det er imidlertid også av betydning hvorvidt medarbeidere har innsikt i samarbeid og innovasjon. Innovasjons- og samarbeidsprosesser krever i tillegg mye tid, og hvis personalet har stort daglig arbeidspress, vil det ikke finnes rom til å tenke nytt. Derfor må slike prosjekter prioriteres økonomisk, og det er ikke alltid at det lar seg gjøre (Sørensen og Torfing 2011: 410). Innovasjon innen offentlig sektor innebærer som regel en viss risiko, derfor kan det være vanskelig å vurdere hvor mye som er forsvarlig å investere i slike prosjekter. På andre siden vil innovasjoner alltid medføre risikofaktorer, men ved vesentlige praksisendringer er det ikke til å komme fra, at en noen ganger er nødt til å ta noen sjanser.

### **3.5.5 Innovasjonsfremmende faktorer**

Sørensen og Torfing (2011) belyser også en rekke momenter som virker innovasjonsfremmende, øverst på listen rager personlige egenskaper hos aktørene. Disse vil vise seg i engasjement og nysgjerrighet, samt mot til å prøve noe nytt. Det kreves at deltakerne tør å satse, for å kunne oppnå de fordelene innovasjonen potensielt medfører. I et samarbeid vil innovasjonspotensialet vokse hvis deltakerne er positivt innstilt til- og respekterer ulikheter, og er villige til å fokusere på fellesskapets interesser fremfor sine egne. Da medlemmene i en tverrfaglig innovasjonsprosess besitter ulike typer kunnskap, er de også nødt til å la seg utfordre av- og akseptere andre fagfolks kompetanse, det er i krysningen mellom disse at det oppstår rom for nytenking. Personlige egenskaper hos aktørene kan i liten grad anses som resultat av herskende organisasjonskultur i aktuell virksomhet, disse er allerede etablert og eksisterer uavhengig av ytre forhold og påvirkninger (Willumsen og Ødegård 2015: 57). Det er individer som styrer innovasjonsprosesser, gjennom- og i kraft av hvilke roller, stillingstyper og funksjoner de har. Dette gir igjen utslag i ulike karakteristika angående blant annet kreativitet, produktivitet og risikovillighet eller -aversjon. Det er de

personlige egenskapene hos aktørene som godt på vei forklarer deres vurderinger, atferd og handlinger, og har dermed en avgjørende betydning i samarbeidsdrevne innovasjonsprosesser. Denne faktoren kan imidlertid ha en negativ effekt, men er i litteraturen i stor grad trukket frem som innovasjonsfremmende.

Videre er det kulturelle aspektet viktig, det er avgjørende at hele organisasjonen er innstilt på samarbeid og innovasjon. Dette vil igjen vise seg i mulighetene til etterutdanning og ellers tiltak rettet mot kompetanseheving, dette er faktorer som bekrefter organisasjonens orientering mot innovasjon, da medarbeiderne tilegner seg nødvendig kunnskap (Sørensen og Torfing 2011). En god organisasjonskultur legger til rette for at aktørene i en samarbeidsdrevet innovasjonsprosess kan føle seg trygge på hverandre, og at medarbeidere får anledning til å utveksle erfaringer og at det finnes rom for gjensidig læring.

Ledelse er også her en faktor, men i motsetning til beskrevet ovenfor, kan den også fungere som en drivkraft for innovasjon. Hvis en leder oppmuntrer og er inkluderende overfor medarbeiderne, er sjansene for nytenking langt større enn ellers. Ved å løsne litt på kontrollen og delegere ansvar, samtidig som rammene holdes tydelige, vil det kunne realiseres en sammenheng mellom visjon og handling. Dette krever modige ledere, som tør å se ting i nye perspektiver. Sørensen og Torfing (2011: 233) påstår at innovasjonslederskap handler både om både å legge til grunn rammer og retningslinjer og å få prosessen til å lykkes, på en slik måte at det skapes et konstruktivt samspill mellom fagfolk og andre aktører. Da yrkesutøvere innen ulike profesjoner kan ha vanskelig for å samarbeide og akseptere andres fag, er dessuten makten mellom aktørene nødt til å fordeles, for slik å bygge ned motstand. Ledere er slik nødt til å fungere som formidlere internt i nettverkssamarbeidet, mellom involverte parter. Dessuten handler god ledelse i ekspertorganisasjoner innen tjenesteapparatet om å la fagfolkene gjøre det de er gode til. Lederen bør se til at sosiale og organisatoriske forutsetninger er til stede, og slik dra nytte av drivkreftene som baserer seg på de utfordringene profesjonsutøverne selv mener ligger i arbeidet. Disse vil igjen gagne både fagfellesskapet og øvrige involverte (Strand 2007: 273). Godt lederskap er hevdet å være en av de grunnleggende betingelsene for å lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon.

Strukturelt press er også vesentlig, dette kommer gjerne fra brukere og klienter, med sine stadig økende krav og behov. Økonomi er også således en avgjørende faktor og kan på flere måter virke stimulerende på innovasjonsfremdrift. Den kan gi utslag gjennom at offentlige

myndigheter strammer inn pengesekken, dermed er de ulike organisasjonene nødt til å finne på nye og smarte løsninger, gjennom at innovasjonsdriverne har tilgang til økonomiske ressurser eller støtte og derfor har mulighet til å legge ned ekstra innsats. Ikke minst er samarbeid en viktig drivkraft for innovasjon, gjerne på en slik måte at både medarbeidere og brukere involveres i styre og stell, da alle har noe eget og verdifullt å tilføre fellesskapet. I Sørensens og Torfings bok (2011: 107-108) blir det argumentert for at innovasjon er nettverk, som en forbindelse mellom fragmenterte miljøer og aktører, hvor de involverte partene i noen grad er gjensidig avhengige av hverandre.

### **3.6 Innovasjon gjennom nettverk**

Innovasjon oppstår ofte i allerede eksisterende systemer, dermed er det nærliggende å sette det i samband med organisasjonsteorien. Den sier noe om iboende strukturer og omkringliggende rammer ved et samarbeid, og her hvilke forutsetninger nyskapningen har for å få grobunn og overleve. For at en idé skal kunne realiseres og skape faktiske virkninger, må den ha slagkraft gjennom- og i de vilkår som er rundt. Koblingene skapes gjennom samspillet og -handlingen som foregår når disse møtes, som igjen gir næring til den aktuelle innovasjonen. Det dannes "allianser", og innen disse blir det gjort fortolkninger og utarbeidet forståelser i fellesskap, som er med på å videreutvikle og styrke nyskapningen. På denne måten blir handlinger og ideer oversatt til den aktuelle konteksten, slik at fenomenet blir tilpasset lokale forhold, og det er først da at innovasjoner kan realiseres i praksis.

Nettverk skiller seg fra andre typer organisasjonsformer, da de preges av prosesser og mer midlertidige ordninger. De representerer ikke et bindende samarbeid, aktørene velger medlemskap på uforpliktende basis. De lar seg ikke styre på noen direkte måte, og det er relativt flytende koblinger mellom deltakerne. I motsetning til vanlige organisasjonsløsninger, er ikke nettverk like stabile og varige over tid, grensene er mer diffuse. Samarbeidsformen krever en noe mer fleksibel struktur, det er dessuten avgjørende for partene at ordningen er effektiv og tydelig hensiktsmessig. På denne måten er det kontakten mellom medlemmene som er i fokus, organisasjonene de ulike representerer kommer i andre rekke. Derfor er det egenskapene ved relasjonene som sier noe om hvilke kvaliteter nettverket har (Strand 2007: 297).

I faglitteraturen pekes det på en rekke fordeler med nettverkssamarbeid (Sørensen og Torfing (2011: 131-132)). I et nettverk vil aktører med ulike erfaringer og kunnskaper møtes og utfordre hverandre, de forskjellige utgangspunktene kan gi gode betingelser for innovasjonsarbeid. Nettverksteori har tradisjonelt blitt sett på som en alternativ styringsform til hierarkiske og markedsbaserte mekanismer, men at det nå også fokuseres på dets muligheter i kraft av innovasjonsfremmende- og hemmende egenskaper. For eksempel vil det økte antallet deltakere i et nettverk bidra til en større iderikdom og bredere vurderingskapasitet. Dette leder ofte til muligheten for transformativ læring, partene har fra tidligere av ikke noe felles grunnlag å forstå ting på, vanetenkning brytes og en kan dermed oppdage nye måter å betrakte og vurdere ting. I tillegg er det slik at vedvarende interaksjon mellom mennesker fører til gjensidig tillit, som igjen leder videre til mer smidig handtering av potensielle konflikter, og ikke minst at det legger et godt grunnlag for atferd og handlinger i en avgjørende fase hvor innovasjoner skal realiseres og settes i system. Nettverket vil også utgjøre en stabil, men fleksibel ramme for idéutvikling og samspill, ved ikke å være underlagt hierarkisk styring og kontroll. Strukturen er i tillegg romslig nok til at øvrig relevant befolkning, som for eksempel brukere og kunder, kan være med på å bidra til løsningen av den aktuelle problemstilling eller sak.

Strand (2007: 299-301) trekker frem ytterligere faktorer som bekrefter nettverksorganisering som et gode, blant annet at hver enkelt aktør kan dra nytte av den felles styrken som mobiliseres gjennom samarbeidet. Innsatsen kan fordeles og justeres mellom deltakerne, de vil tilpasse seg ytre forhold på en mer fleksibel måte. Når noe nytt skal presenteres og iverksettes, står medlemmene tryggere sammen enn alene. Forente ressurser vil ikke bare styrke nettverkets kjernesak, men også ruste det mot støt utenfra. Som nevnt tidligere, er læring og utvikling også en viktig årsak til at mange aktører finner sammen. Organisasjonsformen gjør det enkelt å spre og utveksle erfaringer og informasjon, som til sammen kan skape grunnlaget for innovasjonsideen og utførelsen av den.

Baksidene med nettverksorganisering er også til stede. De positive faktorene kan slå tilbake og være til hinder for innovasjon (Sørensen og Torfing 2011: 132-133); hvis et slikt samarbeid skulle pågå for lenge, ville den faste medlemsgruppen over tid nærme seg hverandre i oppfatninger og meninger. Dette vil igjen lede til at forholdene for kreativt samspill forringes, og det opprinnelige samarbeidet ville i verste fall være mot sin hensikt. Asymmetriske maktrelasjoner spiller også negativt inn, det er flere gode grunner for at det

gjensidige avhengighetsforholdet mellom partene bør være rimelig balansert. Strand (2007: 302- 303) fremhever bieffekter av den fleksible siden av organisasjonsformen som negative. Fordi nettverk er så oppløselige og begrenset i tid, er ofte tap av kontroll og ellers ustabilitet en konsekvens. De løse forbindelsene kan også sette tillitsrelasjoner på prøve, og identitet og felles kunnskap risikerer å forvitne. Tradisjonelle og enhetlige organisasjoner har systemer som fanger opp sikkerhetshensyn og regler, slik tilfellet ikke er i nettverk. Det er dermed å frykte at mye kan gå tapt i slike konstellasjoner, tross at dette er noe de fleste tilsynelatende velger å overse, da det kan tenkes at gevinstene veier tyngst. På grunn av nettverkens form som midlertidige og prosesspregede, i tillegg til den svake forankringen, er det behov for overordnet styring (Sørensen og Torfing 2011: 131). Mer om metastyring av nettverk nedenfor.

### **3.7 Motiver for å samarbeide**

En kan saktens undre seg over hvorfor ulike nettverk vokser frem. Ifølge teorien er nettverksetablering fundert på en form for gjensidig avhengighet, men dette i seg selv er neppe nok. Et annet perspektiv må da legges til grunn, for å videre kunne si noe om hva som er årsaken til at nettverk oppstår.

Huxham og Vangen (2005: 4-5) definerer samarbeid som en form for aktivitet som skjer på tvers av organisasjoners grenser og sikter mot et felles positivt mål. Dette kan anses som grunnleggende for alle typer samarbeid, da det ville være fullstendig irrasjonelt å inngå i et nettverk med aktører som har mål som er motstridende ens egne. Årsakene som ligger bak samarbeidskoalisjoner vil være unike for hvert enkelt tilfelle, og kan dessuten oppleves nokså ulikt for deltakerne, likeså for observatører utenfra. Det er i alle fall et knippe faktorer som vanligvis utløser samhandlingens grunnleggelse. At aktørene får adgang til hverandres ressurser er åpenbart et av de mest naturlige grunnene til at samarbeid etableres og opprettholdes. Nettverk struktureres ofte på grunn av at målsettingene som etterstrebes ikke lar seg realisere uten at de ulike ressursene kombineres. Røiseland og Vabo (2012: 22) sammenligner dette med et spleiselag, bidragsyterne tilfører ulike typer ressurser - det være seg en spesiell type av ekspertise, finansielle midler, produkter av ulike slag, teknologi, markedstilgang eller nødvendig lokalkunnskap. Dette vil da være avgjørende for måloppnåelsen, slik at selv om avhengighetsforholdet er skjevt fordelt, vil den "mektigste"

ikke klare seg uten de(n) andre. Ofte er det fragmenterte prosesser som til slutt vil resultere i det endelige produkt, og da er alle aktører sidestilt.

Risikodeling er et annet typisk motiv for samarbeid, som er vanlig når en organisasjon ikke er villig til å alene risikere det en potensiell fiasko vil medføre. Da er det tryggere å spille på lag med andre, og slik redusere egen mulig fallhøyde. Effektivitet er også noe de fleste etterstreber og velger å gå inn i ulike samarbeidsprosjekter for, da gjerne med ambisjoner om (samfunns)økonomiske gevinster. En annen faktor kan være koordinering og sømløshet, som går ut på å kunne gi klienter mer helhetlig hjelp. Slik vil koordinasjon blant fagfolk resultere i sømløshet overfor den aktuelle målgruppen. Gjensidig læring er også en åpenbar årsak til at aktører finner sammen. En annen høyst vanlig grunn til at samarbeid mellom ulike parter finner sted, er en form for moralsk imperativ, med utgangspunkt i ideen om at de største utfordringene i samfunnet ikke lar seg løse av enkeltaktører alene (Huxham og Vangen 2005: 5-7). Dette er i utgangspunktet en fornuftig konklusjon, men samarbeid inngått basert kun på det grunnlag kan antas å ikke nødvendigvis alltid være hensiktsmessig. I tillegg til det moralske imperativ, burde samarbeidet være tuftet på flere konkrete årsaker, hvor en ser for seg de ulike aktørenes bidrag som formålstjenlige i gitt tilfelle.

Det finnes imidlertid flere gode grunner til å unngå etablering av samarbeid, det blir gjerne frarådet med mindre det er en absolutt nødvendighet. Huxham og Vangen (2005:3-4) belyser det faktum at det eksisterer en rekke bevis på nettopp dette. Det er høyst vanlig at samarbeidsprosesser gjør få og små fremskritt, det er heller ikke sjelden at en må gi opp før en har oppnådd noe som helst. Det vil si at samarbeidets kostnader overskygger dets gevinster, og aktørene ville vært bedre tjent med å fortsette som før. Resultatet samsvarer altså ikke alltid med innsatsen som er lagt til grunn. En bør med andre ord tenke seg godt om før en gir seg i kast med ulike samarbeidsprosjekter.

### **3.8 Oppskalering gjennom metastyring**

Sørensen og Torfing (2011: 133) kaller de institusjonelle rammene for samarbeidsdrevet innovasjon styringsnettverk, som utgjøres av enkelte av aktørene som er med. De tar ofte hovedansvaret for gjennomføring av innovasjoner og er pådrivende gjennom hele prosessen. Nettverksstyring, eller samstyring, er et fenomen som går ut på at relativt likeverdige aktører samarbeider om et felles mål eller oppgave. Styringsformen er ansett som en "tidsriktig" måte



å styre på og skal være egnet til å møte de utfordringene samfunnet står overfor både i dag og i fremtiden. Røiseland og Vabo (2012) argumenterer for at samstyring er et alternativ som kan være gunstig, spesielt innen helsepolitikken, da det forebyggende arbeidet bare blir viktigere og at det krever andre styringsformer enn det som har vært vanlig, nemlig gjennom hierarki eller marked. Ved oppskalering av samarbeidsdrevne innovasjonsprosjekter forutsettes metastyring, som er en overordnet form for styring av sam- og nettverksstyringen, da utøvelse av offentlig styring i stor grad påvirker betingelsene som utgjør rammene for innovasjonsarbeidet (Sørensen og Torfing 2011). Samstyringen må altså organiseres, det er nødvendig med noen grad av involvering fra myndighetenes side. I tillegg er det åpenbart ingen ulempe at offentlige ledere og politikere har en finger med i spillet, da det kan føre til at disse gjennom en form for eierskapsfølelse kan bli gode støttespillere og pådrivere i en eventuell oppskaleringssprosess.

Som nevnt ovenfor, er det visse faktorer med slik nettverksarbeid som kan være til hindring, i tillegg til de som kommer utenfra. Disse barrierene gjør det altså nødvendig med en form for metastyring av samarbeidet i nettverket. Røiseland og Vabo (2012: 20-21) belyser ytterligere behovet for metastyring, da tjenesteproduksjonen stadig blir mer kompleks og fragmentert; en organisasjon alene har ikke optimale forutsetninger og muligheter til å utforme og iverksette effektive tiltak, dermed er det tiltrengt med interorganisatorisk samarbeid. Det er et sterkt koordineringsbehov mellom de ulike tjenesteapparatene, helhetlig styring kan bidra til en mer integrert tjenesteproduksjon.

Metastyring kan være med på å sikre effektivitet i samarbeidet, i motsetning til hva for eksempel New Public Management (NPM) representerte. Dette ble ansett som et motsvar til det klassiske administrasjonsregimet, ut over 1980- og 1990-tallet var trenden at offentlig sektor skulle nærme seg privat sektor når det gjaldt organisering, styring og ledelse. Derfor er offentlig styring nokså regulerende, det er politikerne som utarbeider de overordnede målene, det er opp til de ulike virksomhetene å nå disse innenfor gitte rammer. Ideen har ført til en omfattende spesialisering og desentralisering blant selvstendige organer. NPM innebærer en tro på markedsmekanismer som metode for offentlig styring, gjennom insentivbaserte virkemidler og mål- og resultatstyring. Da dette har vist seg å ikke være tilstrekkelig, må en heller ta i bruk og stole på samhandling og styring i nettverk, altså samstyring, og at denne igjen har en overordnet styring. Slik skal en ha mulighet til å nå sentrale mål for samfunnsutviklingen (Bukve og KvÅle 2014: 21).

Tradisjonelt har ikke det politiske arbeidet vært organisert slik at det har vært gode muligheter til å delta og bidra i innovative prosesser. For å gjøre dette mulig, må politikerne gå i dialog med de aktører som gjør nettopp dette, da det er vanskelig å ta beslutninger på bakgrunn av ufullstendig viten og innsikt. Dette medfører at det nødvendigvis er vanskelig å utøve retten til å beslutte innholdet i politiske mål og innen økonomiske rammer på en effektiv måte. Ved å være noe tettere på samarbeidsdrevne innovasjonsprosjekter, vil politikerne kunne få inspirasjon og muligheten til å på seg en mer proaktiv og fremtredende rolle i politiske styringsprosesser, og dermed ha bedre forutsetninger for å utvikle ny politikk. Økt innsikt i arbeidet med tjenesteinnovasjon vil virke som en drivkraft for politikktutviklingen, da nye problemforståelser og løsningsstrategier blir tilgjengelige (Sørensen og Torfing 2011: 262-264).

Samstyring er selvstyrte prosesser som kan reguleres gjennom metastyring. Sørensen og Torfing (referert til i Røiseland og Vabo 2012) skiller mellom fire ulike typer metastyring, som skiller seg fra hverandre ved graden av offentlige myndigheters involvering, og om denne er direkte eller indirekte. *Innramming* er en form for indirekte styring og omspinner konteksten samstyringen befinner seg innenfor - politisk, finansielt og organisatorisk. Involveringen anses som lav, da det ikke er noen direkte kontakt mellom offentlige myndigheter og nettverket. Eksempler på slik metastyring kan være det alt fra spesifikke og strategiske virkemidler til generell lovgivning, det kan også være mer formålsrettet i form av måldefinisjon og finansiering. Gradene av involvering fra det offentlige er lav. *Institusjonelt design* innebærer en høy grad av involvering og grunner i rasjonelt design av insentivstrukturer som viser seg i blant annet organisatoriske grep. Denne typen av metastyring bidrar til å skape mening i institusjoner gjennom kulturutvikling og konstruksjon av politisk og sosial mening og identitet. Offentlige myndigheter er ikke i direkte kontakt med aktuelt nettverk, selv om det ofte er slik at det er nettopp disse som tar initiativ til samarbeidet, som vil representere utgangspunktet og legge føringer. Når prosessen først er i gang, vil nettverket mer eller mindre leve sitt eget liv. Et eksempel på slik styring kan være utdanningsinstitusjoner, hvor myndighetene har en standardsettende funksjon og styrer indirekte (Sørensen og Torfing 2011: 47-49).

*Støtte og tilrettelegging* er form for metastyring som direkte går ut på å fremme de aktiviteter nettverkssamarbeidet innebærer. Det er direkte i den forstand at myndighetene samhandler

med de som styrer og samarbeidet som inngår i prosessen. Dette kan være formidling av informasjon, megling i konflikter, at de stiller med administrativ assistanse eller fysiske faktorer, som tilbud av kontorer og møtelokaler. Involveringsgraden er imidlertid lav, det offentlige har ingen påvirkning på innholdet i nettverkets agenda, men er med på å understøtte samarbeidet. *Deltakelse* er en direkte form for styring med høy grad av involvering. Det innebærer at offentlige myndigheter får full innsikt i det som foregår og har mulighet til noe autoritetsutøvelse. Representanter fra administrasjonen eller politikken deltar direkte i samarbeidet, og vil slik kunne ha en betydelig påvirkningskraft, spesielt ved tidlig inngang i nettverket. Disse vil riktignok være en liten del av det totale fellesskapet, slik at den autoriteten som utøves vil være av ikke-hierarkisk art og uten rom for overstyring, da de er deltakere på lik linje med alle andre (Røiseland og Vabo 2012: 50-51).

Ved å se nærmere på de ulike formene for metastyring, kan en anslå hvilke grep som vil være gunstige i gitt tilfelle. For at et samarbeidsdrevet innovasjonsprosjekt skal kunne oppskaleres og videreføres, er det med stor sannsynlighet nødvendig med nærmere involvering fra offentlige myndigheter. Ved å orientere seg mot mer moderne styringsformer, kontra de tradisjonelle som bygger på hierarki eller marked, kan en oppskaleringsprosess se ganske så annerledes ut. Det er imidlertid ingen automatikk i at en vil lykkes, verken ved bruk av den ene eller den andre metoden, men det er all grunn til at det bør undersøkes nærmere, noe som vil fremgå av analysen og konklusjonen senere.

## 4. Metode og data

### 4.1 Innledning

I dette kapitlet vil jeg beskrive det metodiske opplegget i studien. Å velge en metodisk strategi avhenger av hva en søker svar på, altså av problemstillingenes karakter. Her kan det være hensiktsmessig med et gjensyn med problemstilling og forskningsspørsmål:

#### **Hvordan lykkes med innovasjon i offentlig sektor?**

1. *Hva er betingelsene for å lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor?*
2. *Hvilke utfordringer knytter seg til å oppskalere innovasjoner fra prosjekt til universell praksis?*

Denne masteroppgaven om samarbeidsdrevet tjenesteinnovasjon i offentlig sektor baserer seg på syv intervjuer av nøkkelpersoner og relevante aktører i innovasjonsprosessen rundt familiemøtet, samt observasjon gjennom deltakelse på tre fagdager i forbindelse med prosjektet. Det var på bakgrunn av problemstilling valget av metode ble tatt, i dette tilfellet var det naturlig å benytte seg av en kvalitativ forskningsmetode. All forskning etterstreber å skaffe til veie en form for ny kunnskap, om ikke banebrytende, så i alle fall et supplement til eller en utvidelse av allerede erkjente forhold. James G. March (referert i Jacobsen 2005: 15) hevder at målsettinger om å avdekke radikalt ny kunnskap kan virke å være i overkant ambisiøse, og at kunnskap som raffinerer eller utvikler eksisterende kunnskap, er vel så nyttig og god. Denne undersøkelsen er av en slik art, formålet har ikke vært å revolusjonere, men å ytterligere belyse et fenomen gjennom å se på en konkret case.

Videre har valget falt på en induktiv forskningsstrategi, som har som formål å produsere generaliserte beskrivelser på bakgrunn av data, en går altså fra empiri til teori (Blaikie 2010). Denne strategien tilsier at man møter virkeligheten med et relativt åpent sinn, og den egner seg til å utforske og beskrive eksisterende mønstre og kjennetegn ved observerte fenomener. Det er også viktig å merke seg at beskrivelsene er begrenset i tid og rom, og kan heller ikke kalles universelle.

## 4.2 Kvalitativ metode

Når en forsker på et bestemt fenomen, vil det alltid være en viss fare for at det en kommer frem til på noen måte er skapt av undersøkelsen. Empirisk forskning innebærer alltid den risikoen, at fenomenet en studerer i stor grad blir påvirket av selve forskningen. Denne vil bryte inn i og forstyrre den naturlige situasjonen eller tilfellet det fokuseres på. Derfor er det nødvendig med metodekunnskap, for å kunne skille mellom- og i hvilken grad resultater er skapt av forskningsmetoden eller er representative for virkeligheten (Jacobsen 2005: 18-19).

Den kvalitative forskningsmetoden tar utgangspunkt i en grunnleggende antakelse om at det eksisterer flere virkeligheter. Disse er komplekse, i stadig forandring og konstruert av de som er deltakende i forskningssituasjonen. Kunnskap er et resultat skapt av møtet mellom forsker og forskningsdeltaker. Ontologisk og epistemologisk utgangspunkt for forskeren sier at kunnskapen og virkeligheten blir rekonstruert i dette møtet, og eksisterer ikke uavhengig av samhandlingen som finner sted (Nilssen 2012: 25). Som nevnt ovenfor, vil det alltid være en risiko for at det en kommer frem til gjennom undersøkelser, er skapt av selve forskningssituasjonen. Dette er noe en kan kalle for en *undersøkelses-* eller *forskningseffekt* (Nilssen 2012; Tjora 2012). For å blant annet kunne vurdere hvordan disse effektene spiller inn, er det vanlig å følge et metodisk opplegg som er veiledende for forskningsprosessen.

For å samle inn informasjon om virkeligheten benyttes det undersøkelser av ulike slag. Et kvalitativt opplegg søker å gi rike og nyanserte beskrivelser av fenomenet det forskes på, i motsetning til den kvantitative, som egner seg best til å gi informasjon om mengder og statistikk. Tjora (2012: 22) sammenfatter forskjellen på metodene slik: ”.. kvalitative metoder framhever innsikt mens de kvantitative framhever oversikt, eller at kvalitativ forskning søker forståelse, mens kvantitativ søker forklaring”.

### *Casestudier*

Andersen (referert i Jacobsen 2005: 90) beskriver en case som ett eller noen få tilfeller, som innen forskning blir underlagt inngående studier. Idealet er å gå i dybden og gi en presentasjon av en helhetlig og selvstendig analyse av valgt tilfelle. Enheten betraktes som en kompleks helhet, og deles opp i flere underenheter hvis forhold til hverandre også undersøkes. I kvalitative studier er bruken av case en utbredt form for avgrensning, tilnærmingen er en form for undersøkelse som gjør nytte av en allerede oppmålt grense for hva og hvem den

inkluderer og ekskluderer (Tjora 2012: 35). Den naturlige avgrensningen gjør studien av enkelttilfeller populære blant masterstudenter, tross at funnene bare kan tilskrives aktuelt tilfelle og ikke generaliseres til andre utvalg eller tilfeller (Everett og Furseth 2012: 131). For eget vedkommende stemmer dette godt, avgjørelsen om bruk av casestudie var således enkel, da tiden og ressursene jeg har hatt til rådighet ikke hadde tillatt en studie av større omfang, i tillegg til at valgt case både virket interessant og rik på undersøkelsesmuligheter.

### **4.3 Planlegging og gjennomføring**

Planlegging av et forskningsopplegg krever en rekke hensyn, denne fasen er avgjørende for hele prosessen, fra begynnelse til slutt. Forarbeidet bygger grunnlaget for studien og er dermed avgjørende. Arbeidet med det metodiske opplegget er viktig, en må være bevisst konsekvensene av de valgene som blir tatt, disse må være eksplisitte og innbyrdes konsistente, da de både påvirker og er avhengige av hverandre. En må fastslå hensikten med forskningen, gjennomføre en god og gjennomførbar problemstilling, samt operasjonalisere spørsmål som leder til svar på denne (Blaikie 2010). I denne masteroppgaven er tema samarbeidsdrevet tjenesteinnovasjon i offentlig sektor, og valgt case dreier seg om ett spesielt fenomen kalt familiemøtet. På bakgrunn av dette falt valget av metode på en kvalitativ tilnærming, med dybdeintervjuer og observasjon som form for datainnsamling.

#### **4.3.1 Dybdeintervju og observasjon**

Å benytte seg av dybdeintervju er hensiktsmessig når en er ute etter å redegjøre for meninger, holdninger og erfaringer blant informantene. Formen for datainnsamling etterstreber å gi rom for refleksjoner og digresjoner for intervjuobjektet, og la dette gå i dybden av aktuelt tema (Nilssen 2012; Tjora 2012). Jeg valgte å bruke en strukturert intervjuguide<sup>1</sup>, hvor jeg hadde utformet spørsmålene i forkant, men uten at jeg låste meg fullstendig til disse. Det var fremdeles rom for avsporinger under datainnsamlingen, men guiden sikret at alle informantene ble stilt samme spørsmål. Intervjuguiden ble utarbeidet med det formål å dekke de viktigste områdene studien skulle belyse, ”traktprinsippet” ble benyttet, altså startet intervjuet med relativt generelle spørsmål for så å gå over på de mest sentrale temaene, for så igjen å gå over til en mer åpen avslutning (Dalen 2011).

---

<sup>1</sup> Vedlegg 2

Observasjon går ut på at en studerer hva folk gjør og hvordan de samhandler, i motsetning til intervjuet, der en studerer det folk sier (Tjora 2012). I denne undersøkelsen var observasjon i tillegg til dybdeintervjuene, som representerer hovedtyngden av innsamlet datamateriale. Observasjon ble valgt fordi jeg hadde tilgang til det, og det ga meg mye nyttig tilleggsdata. Min rolle under observasjonene var åpen, det vil si at jeg presenterte meg som masterstudent ved hvert tilfelle, mer om dette under ”4.3.3 Erfaringer fra datainnsamling” nedenfor.

### **4.3.2 Informantene**

Med hensyn til studieobjektets karaktersom én konkret case, var det naturlig å foreta et strategisk utvalg av informanter. Jeg intervjuet til sammen 7 personer i flere av prosjektets vertskapskommuner, deltakerne har i varierende grad spilt sentrale roller i forbindelse med utviklingen av familiemøtets praksis. Enkelte av dem kan beskrives som nøkkelpersoner, slik som for eksempel prosjektlederen, spesialist i barne- og ungdomspsykiatri og enhetsleder ved BUP. Da spesialisthelsetjenesten har hatt en såpass avgjørende rolle i prosjektet, valgte jeg å intervjuende enda en fagperson herfra, vedkommende har vært tilsatt ved klinikken siden oppstart og har deltatt hele veien i utviklingen av det som skulle bli familiemøtet.

Av profesjonsutøvere innenfor andrelinjetjenesten var det naturlig å intervjuende en helsesøster, med funksjon som møteleder og koordinator for familiemøtet og samarbeidet med spesialisthelsetjenesten i sin kommune. Som representant fra skolen fikk jeg anledning til å intervjuende en spesialpedagog ved grunnskolen, som var fast deltaker i prosjektgruppa i aktuell kommune. Jeg fikk også et intervju med en leder innenfor PPT som hadde bred erfaring fra tjenesten og å samarbeide med BUP, både som tilsatt og som leder, samt en fastlege i en annen kommune. Disse har vært tett knyttet opp mot utviklingen av prosjektet og har dermed god innsikt de tema som er relevante for problemstillingen. I tillegg var det aktuelt å intervjuende en fagleder for oppvekst i administrasjonen til en annen av deltakende kommuner, denne hadde for øvrig lang yrkeserfaring fra skoleverket.

### **4.3.3 Erfaringer fra datainnsamling**

Etter valget av tema var gjort og en telefonsamtale til en sentral person i prosjektet tatt, ble jeg invitert til et nært forestående seminar som fant sted 22. mars 2015, hvor det blant annet ble diskutert alternativer for videre samarbeid og –handling mellom aktuell kommune og BUP, altså omen potensiell videreføring av familiemøtet. 28. april 2015 deltok jeg på et seminar hos

BUP, dette var organisert som en workshop med Nordlandsforskning til stede, formålet var å se på deres funn, de ledet også et gruppearbeid som rettet seg mot å utvinne og utdype kunnskap om arbeidsformen. I tillegg deltok jeg på et fagseminar 19. november 2015, hvor tema var familiemøtets praksis og innhold. På disse samlingene, uavhengig hvilken kommune som var i fokus, deltok aktører fra hele nettverket, altså fra flere av de kommunene som var eller hadde vært vertskap for prosjektet. Som nevnt ovenfor, ga disse observasjonene meg mye tilleggsdata, selv om jeg ikke har benyttet meg direkte av disse i analysedelene i oppgaven, har de fungert som et som godt supplement til egen kunnskap om studieobjektet.

Det var gjennom deltakelse på de to første fag-/nettverkssamlingene jeg fant informanter til undersøkelsen. På disse møtene var det naturlig å komme i dialog med flere av aktørene, som jeg da kontaktet i etterkant med forespørsel om deltakelse. I tillegg benyttet jeg meg av ”snøballmetoden” (Tjora 2012: 151), ved at jeg fikk tips fra informantene om andre potensielle informanter. Intervjuene i forbindelse med datainnsamlingen ble i hovedsak foretatt i tidsrommet mellom 3. juni 2015 og 26. juni 2015, med unntak av ett som jeg ikke fikk gjennomført før i midten av september 2015. Undersøkelsen var i forkant meldt inn hos og godkjent av Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS<sup>2</sup>. Forut intervjuene sendte jeg ut et informasjonsskriv ”Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt”<sup>3</sup>, hvor bakgrunn for og formål med undersøkelsen sto beskrevet, samt om informantens rett til å trekke sitt samtykke og informasjon om anonymisering og hva som ville skje med innsamlede data.

#### **4.3.4 Analytisk tilnærming**

Den kanskje viktigste delen av en forskningsprosess, skjer i etterkant av datainnsamlingen. Det er dessuten gjennom analysen av dataene forskningsmaterialet vil åpenbare seg for leseren. Nilssen (2012) hevder at koding og kategorisering av data er kjerneaktiviteten i den kvalitative analyseprosessen, og at en bør prøve å møte materialet med åpent sinn, basert på *grounded theory* – som er tuftet på induktiv metode og har som mål å utvikle teori basert på data. Formålet er å sitte igjen med noen perspektiver, temaer eller kategorier som skal gi svar på forskningsspørsmålene. For min del opplevdes denne etappen til tider kaotisk, men samtidig lærerik.

---

<sup>2</sup> Vedlegg 2

<sup>3</sup> Vedlegg 1



Det var givende å koble dataene opp mot teori, selv om det var en krevende prosess. I analysefasen var det helt nødvendig å jobbe så systematisk som mulig, og det var utfordrende å ”holde styr” på materialet til en hver tid. Siden problemstillingen er delt opp i to forskningsspørsmål, tenkte jeg at det ville være hensiktsmessig med to teorikapitler. Jeg har strukturert disse etter spørsmålene i intervjuguiden fra datainnsamlingen, hvor jeg først har gått gjennom informantenes svar og presentert disse som sitater, før jeg har knyttet de opp mot relevant teori. Denne metoden er for øvrig blant annet kalt ”tematisering” (Dalen 2011: 69). Jeg har forsøkt å velge ut sitater som har vist til både likheter og ulikheter i informantenes synspunkter, og har sett at forskjellige temaer har vært såpass sammenfallende at jeg har valgt å slå dem sammen i analysen, slik som ”5.2.3 Svakheter og utfordringer” og ”5.2.5 Bieffekter og ringvirkninger”, tross at de opprinnelig var tenkt å stå som selvstendige punkter, slik de gjorde i intervjuguiden.

Jeg har tatt utgangspunkt i eksisterende teori om blant annet innovasjon, nettverk og metastyring, for så å bruke denne på eget materiale; ”I møtet mellom eksisterende teori, egen empiri og forskeren utvikles ny innsikt og forståelse” (Dalen 2011: 79). Nå er dette riktignok en studie av én konkret case, men jeg synes at teorien har gitt et vesentlig bidrag til å belyse fenomenet, i alle fall de områdene jeg har valgt å fokusere på. Det er gjennom teorien at jeg har tolket funnene fra empirien, det er også denne som i stor grad gjør funnene meningsfulle. I andre del av både første og andre analysekapittel har jeg dessuten lagt strukturen etter de ulike teoriene, slik har jeg også forsøkt å lage et skille mellom analyse og tolkning og samtidig gi et ryddigere inntrykk av teksten.

#### **4.4 Forskningsetiske refleksjoner**

Forskning som gjøres med mennesker har etiske implikasjoner (Everett og Furseth 2012: 136). Det vil si at den som forsker har et ansvar og er nødt til å foreta en del vurderinger i forkant av en potensiell datainnsamling. I denne undersøkelsen har jeg kommet relativt nært dem jeg har forsket på, da dybdeintervju og observasjon er metoder som medfører nettopp det. Nå finnes det riktignok lovverk som virker regulerende på etikken i forskningen, som gjorde at det krevdes at jeg meldte inn og fikk godkjent undersøkelsen av NSD, men i alle fall forventes det at av den enkelte som forsker skal ivareta hensynet til informantene (Tjora 2012: 201). Forskningen hviler altså på en tillit mellom forskeren og intervjuobjektet, dette er

noe jeg selv har ”kjent på” i løpet av forskningsprosessen, i tillegg til at jeg har tilsett at alle formelle krav har vært på plass; informert og fritt samtykke, informasjon til forskningsdeltakerne og krav om konfidensialitet gjennom anonymisering.

I begynnelsen var jeg noe bekymret med tanke på anonymisering av informantene og tenkte det ville bli utfordrende å gi full konfidensialitet til forskningsdeltakerne, da fagmiljøene ofte er relativt små og slik gjennomsiktige. At jeg bestemte meg for å gjennomføre datainnsamlingen i flere ulike kommuner, svekket imidlertid bekymringen betraktelig. Denne faktoren gjør det i praksis langt vanskeligere å identifisere informantene i undersøkelsen. I tillegg hadde jeg først et ønske om å intervju noen fra brukergruppen av familiemøtet, men innså etter hvert at det ville bli en langt mer omstendelig prosess. Barn og unge, samt mennesker i vanskelige og utsatte livssituasjoner er målgruppen for familiemøtet, dermed ville de som informanter kreve en rekke flere hensyn enn øvrige forskningsdeltakere (Nilssen 2012; Dalen 2011), i tillegg til at de ville være vanskeligere å nå ut til; fagfolk tilknyttet slike grupper er underlagt taushetsplikt, det ville dermed kunne bli krevende for dem å eventuelt formidle kontakt. Til syvende og sist kom jeg dessuten frem til at brukernes perspektiv ikke ville være særlig relevant for oppgavens tema og problemstilling.

Utvalget av informanter kan på sett og vis virke tilfredsstillende, da jeg har fått intervjuet flere av profesjonene som er relevante som aktører i familiemøtet, foruten representanter fra barnevernet, i tillegg til at det kunne være interessant å få en politikers perspektiv. Det er dessuten helt sikkert flere typer yrkesutøvere og roller som kunne være relevante for undersøkelsens tematikk, men tatt i betraktning den tid og de ressurser jeg har hatt tilgjengelig for å gjennomføre studien, er jeg bare takknemlig for de som stilte opp.

### ***Validitet og reliabilitet***

Begrepene ovenfor kan oversettes til henholdsvis ”gyldighet” og ”pålitelighet” og sier noe om forskningens kvalitet. Validitet forteller om de svarene en kommer frem til faktisk er svar på spørsmålene som ligger til grunn. For å styrke en undersøkelses gyldighet må en være åpen om hvordan forskningen er praktisert gjennom å redegjøre for valg en har tatt underveis, både med hensyn til datagenerering og bruk av teori (Tjora 2012: 207). En kan dessuten skille mellom *intern* og *ekstern* gyldighet, dette kan undersøkes ved å henholdsvis teste resultatene opp mot andre mennesker og se om de fremdeles blir ansett som riktige eller foreta en kritisk gjennomgang av resultatene på egen hand, eller sjekke om disse er overførbare og kan legges

et grunnlag for *generalisering* – at et mindre utvalg kan si noe om flere og forhold som strekker seg utover undersøkt område (Jacobsen 2005).

Hvorvidt en studie kan anses som pålitelig eller ei, kan vurderes ut fra kildenes eller dataens kvalitet, tross at dette er noe som ikke kan kalkuleres nøyaktig (Everett og Furseth 2012: 135). I en kvalitativ undersøkelse må en dermed spørre seg om det er noe som kan ha påvirket resultatet, det kan være en såkalt ”undersøkelseeffekt” som nevnt ovenfor, som for eksempel forskerens subjektivitet. Botemiddelet mot dette er at forskerens kunnskap gjøres eksplisitt, en er nødt til å gjøre rede for relasjoner som oppstår i datainnsamlingsprosessen og hvordan egen rolle kan risikere å prege forskningsarbeidet (Jacobsen 2005; Tjora 2012).

Ett av formålene med dette metodekapittelet er nettopp å øke oppgavens validitet og reliabilitet. Det har jeg forsøkt gjennom å begrunne valgene jeg har tatt underveis, både metodiske og praktiske, samt beskrive gjennomføringen av datainnsamlingen og bearbeidingen av denne. Ved å belyse prosessen fra begynnelse til slutt, håper jeg at oppgavens funn og resultater møter de forventningene som er lagt til grunn for en studie av en slik karakter, både blant dens dommere og potensielle lesere, og ikke minst blant informantene som stilte opp og deltok i undersøkelsen.

## 5. Analyse I

### 5.1 Innledning

I analysekapitlene vil jeg knytte sammen studiens empiriske funn med de teoretiske perspektivene som ble presentert tidligere og forskningsspørsmålene og problemstillingen som ligger til grunn. Jeg starter i første analysekapittel med å presentere familiemøtet som en innovasjon, og gjør da bruk av deltakernes beskrivelser i kombinasjon med innovasjonslitteraturen ovenfor. Så fokuserer jeg videre på første delspørsmål, som går ut på innovasjonsfremmende og –hemmende faktorer som tilstedeværende betingelser som utgjør rammene for samarbeidsdrevne innovasjonsprosesser, dette gjennom informantenes beskrivelser av sine opplevelser. Her vil jeg trekke inn sitater og drøfte rundt dem, for så å avslutningsvis sette funnene opp mot teori. Mot slutten blir funnene oppsummert. For øvrig vil jeg her presisere at selv om den byråkratiske organisasjonsformen i offentlig sektor er en åpenbar innovasjonshemmende faktor, har jeg valgt å plassere dette momentet i andre analysekapittel. Dette har jeg gjort fordi perspektivet passer bedre sammen med både empirien og forskningsspørsmålet som blir behandlet der. De to analysekapitlene må uansett ses i en sammenheng. Andre kapittel vil altså dreie seg om det andre forskningsspørsmålet, og belyse hvordan deltakerne i undersøkelsen ser for seg at en eventuell oppskalering av prosjektet vil kunne skje. Her vil jeg bruke funnene for å i lys av metastyringsteori analysere og drøfte hvordan offentlige myndigheter kan påvirke eller legge til rette for en vellykket oppskalering.

### 5.2 Familiemøtet som innovasjon

Prosjektlederen fremhever poenget om at inkrementelle og mer nøkterne forbedringer er relevante i diskusjonen om nyskaping, de behøver ikke være radikale for å regnes som innovasjoner: ”*Jeg tenker at det må være mulig å bruke innovasjonsbegrepet, selv om det ikke er nasjonalt eller digert*”. En kan tenke seg at informanten her har familiemøtet i bakhodet, en innovasjon som i dag ikke er spredt i stor skala.

Det er tydelig at deltakerne mener at familiemøtet skiller seg ut fra andre modeller ved at brukerne forholder seg til samme fagfolk gjennom hele pasientforløpet, og at spesialisthelsetjenesten er tilstedeværende fra første møte. Spesialpedagogen ved grunnskolen beskriver det slik: ”*Det som er annerledes med dette er den direkte linjen til BUP for ungene,*

*i en vanlig ansvarsgruppe kan det være representanter fra BUP innom, men da er det langt ute i prosessen, hvor de har vært gjennom den tradisjonelle henvisningen". Videre trekker informanten frem forskjellen som går på holdninger blant de deltagende fagfolkene:*

*På en del andre møter kan det være mange fagfolk fra forskjellige grener som sitter og snakker, kanskje en god del over hodet, på foreldrene. Bruker fagterminologi, snakker seg imellom. Her er hovedfokus på foreldrene og barna som er med, på en helt annen måte, i tillegg til den åpne og spørrende holdningen som møteleder har på samtlighetsmøtene – den er helt spesiell.*

Begrepet "samtidighet" kan anses å være temmelig beskrivende for det som er kjernen i innovasjonen ved familiemøtet. At kommunale instanser og spesialisthelsetjenesten møter brukerne samtidig og tidlig, er ikke vanlig praksis. Med dette in mente, kan det vel diskuteres hvorvidt familiemøtet bare er en nøktern forbedring, på mange måter medfører den relativt omveltende endringer på aktuelt område, både for brukere og fagfolk. Representanten fra PPT mener at praksisen i høyeste grad er innovativ og at den berører på flere nivå: "Jeg synes det er innovativt, det er det absolutt. Det er innovativt i den forstand at den rett inn på dette med rutiner og tenkningen rundt henvisninger. Det røsker litt i de sammenføyningene". Med andre ord vitner empirien om at familiemøtet kan anses som en innovasjon på flere måter, både for det enkelte individ, som er fagperson eller bruker, samt på systemnivå, da det representerer et brudd med sedvanlig praksis. Henvisningsformen skiller seg betydelig fra den tradisjonelle metoden. Fagleder for oppvekst i en av deltakerkommunene var også av den oppfatning av at familiemøtet kunne anses som et eksempel på tjenesteinnovasjon:

*Jeg tenker slik, at om man skal være innovativ, må man være nyskapende og nytenkende i den måten man produserer tjenester. Med denne enkle definisjonen i bakgrunn, mener jeg at dette så til de grader faller inn under akkurat den kategorien. Jeg har knapt hørt om noen som gjør noe lignende, eller ikke bare knapt, jeg HAR ikke hørt om noen andre. [...] Dette er nyskapende, samtidig som det er innenfor noen rammer som det må være, som jeg i hvert fall personlig har stor tro på.*

Sørensen og Torfings (2011) definisjon av innovasjon synes å være treffende for familiemøtets praksis; prosessen har vært tilsiktet og proaktiv, den har utviklet, implementert og spredt nye og kreative ideer som har skapt en kvalitativ forandring i gitt kontekst.

## 5.3 Presentasjon av data

For å kunne skrive frem hovedpoengene i funnene og knytte dem opp mot problemstillingene, har jeg valgt å strukturere analysen etter noen av de spørsmålene jeg stilte informantene under datainnsamlingen. Dette vil skape en mer oversiktlig fremstilling av materialet og føre til en mer presis drøfting av de ulike hovedpunktene. Jeg har valgt ut de viktigste spørsmålene og temaene, som vil gi mest relevante svarene for analysen:

- Endringer som konsekvens av samarbeidsprosjektet
- Styrker
- Svakheter og utfordringer
- Kritiske (suksess)faktorer
- Bieffekter

Første forskningsspørsmål dreier seg om hvilke betingelser som ligger til grunn for å lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor, derfor er det interessant å se nærmere på hvilke muligheter og barrierer deltakerne har støtt på underveis i prosessen. Familiemøtet representerer som sagt et nettverk av aktører med ulike fag- og yrkestradisjoner og disse benytter seg av forskjellige innfallsvinkler mot én og samme bruker. De har ulike tilhørigheter innen offentlig sektor og jobber enten på statlig- eller kommunalt nivå. Innenfor rammene av familiemøtet finner aktørene sammen for å gi barnet og dets familie et helhetlig møte med tjenesteapparatet, og det kan tenkes at denne erfaringen, som for mange kanskje har vært helt ny, har ført til en del refleksjoner rundt det å samarbeide på tvers av sektorer og yrkestradisjoner.

### 5.3.1 Endringer som konsekvens av samarbeidsprosjektet

Samtlige informanter, med unntak av én, mente at praksisen hadde en betydelig påvirkning på deres hverdag. Den ene deltakeren som ikke mente det, hadde sine naturlige årsaker da denne var den eneste som ikke jobbet direkte med praksisen. Fagleder for oppvekst i en av kommunene var tydelig på å presisere at den ikke hadde noen egentlig rolle i prosjektet og ikke hadde vært særlig involvert, men mente imidlertid også det at jobben den gjorde, kunne ha vært annerledes hadde det *ikke* vært for familiemøtet:

*[...] i og med at dette er et ansvarsområde som jeg har. Så er vi jo opptatt av at vi har systemer for å fange opp og gi barna den hjelpen som de både har krav på og trenger. Så hadde vi ikke gjort dette, så måtte vi kanskje ha gjort det på en annen måte.*

Faktorer som går igjen hos flere av informantene som jobber direkte med praksisen trekker frem at nettverksarbeidet endrer deres hverdag i den forstand at den bidrar til en rolleavklaring, både for fagfolk og overfor brukere, slik som en representant fra BUP presiserer: ” [...] vi får sammen med andre være med på å avklare vår rolle, slik at alle blir omforent om en felles forståelse av veien videre”. Deltakerne trekker frem en rekke ulike konsekvenser av samarbeidet, en spesialpedagog ved grunnskolen forteller om en signifikant endring: ”Jeg har endret litt av min vurderingspraksis, som et resultat av noen ideer som kom frem under et prosjektmøte”. Disse endringene kommer av nettverkets fokus på ”klientsentrering i møte med behandler”. Representanten fra BUP nevnte også en selvfølgelig endring, og det er at uten møtet ville det bare kommet skriftlige henvisninger fra lege: ”For alt går ikke gjennom familiemøtet, men mer og mer gjør det”. Denne påpeker forskjellen på henvisningsmetodene, da det å forholde seg til de skriftlige henvisningene fra lege ofte gir veldig tynne saker og lite å vurdere ut fra. Representanten forteller at det å sette i gang undersøkelses- og etterretningsarbeid i disse tilfellene ofte krever mye tid, derfor har praksisen en betydelig innvirkning på informantens hverdag.

### **5.3.2 Styrker**

Det ble naturlig å spørre deltakerne om deres opplevelse av samarbeidets og praksisens styrker, da dette ville få frem blant annet hvilke muligheter innovasjonsprosjektet medfører. Flere nevner den faktoren at praksisen er langt mer effektiv enn tidligere: ”Ikke minst er det at veien til BUP blir utrolig mye kortere en enorm fordel. Saker blir behandlet på en effektiv og mer direkte måte, behandlingstiden mer enn halveres. Dette gir raske resultater” - spesialpedagog i skolen. Tidlig avklaring og raskere resultater er tydeligvis en av modellens styrker. Årsaken som ligger til grunn for dette er at det grundige arbeidet fra starten av gir bedre resultater og mindre tilbakefall, samt det at involveringen av brukerne gir tydelige utslag:

*Kommer man inn tidlig, får man gjort utrolig mye. Familiene får engasjere seg i sine egne problemer, det er ikke bare å la det være opp til andre å komme inn og fikse. De eier*

*problemet selv og engasjerer seg på en annen måte. Vi får gjort så mye mer. Rett og slett. Tilbakefall blir heller ikke så store, da man har gjort så godt og grundig arbeid fra starten av.*

*Helsesøster*

En annen styrke som avdekkes er gjensidigheten og ivaretakelsen som ligger i modellen. Det at flere bryr seg samtidig, har mye å si både for familiene det gjelder og fagfolkene som er involvert. Det samtid(l)ige utgangspunktet virker betryggende, da ingen behøver å uroe seg for at de har gått glipp av noe i prosessen:

*For meg handler det om at en god del av den problematikken vi jobber med, er ganske sammensatt. Det betyr at når vi møtes flere, blir jeg en del av en type team, og ikke den som er fullt og helt ansvarlig for noe. Og når det lykkes, slik at en deler både perspektiv og ansvar og ellers ulike bidrag med flere, så gir det en trygghet for den enkelte fagperson, og den familien og den ungdommen det gjelder. [...] Fordi da vet de at hvis de snakker med læreren, helsesøsteren, PPT, BUP, de som har vært innom, så slipper de å begynne på nytt hver eneste gang. Det er det temmelig mange brukere som må gjøre, fra den ene til den andre, og det blir man rimelig trøtt og sliten av. I den forstand er dette ganske energibesparende, det er jeg sikker på. Og tidsbesparende. Så tenker jeg at hvis man begynner ilag, er det mye enklere å fortsette ilag.*

*Prosjektleder*

Her kommer ytterligere en styrke frem, at praksisen virker energi- og tidsbesparende både for brukere og fagfolk. Det skapes en direkte kontakt med relevante parter, og man unngår omveier og utenomstakk. Det at familiemøtet skjer på brukernes premisser og ikke fagfolkenes, viser seg å være langt mer effektivt enn motsetningen. Tradisjonelt er det fagfolkene som styrer, uten at brukerne får noe særlig innblikk i det som egentlig skjer. Dette har dessuten ført til at spesialisthelsetjenesten for mange kan ha fremstått som både mystisk og litt skummel:

*Involvering er viktig. Familien er involvert, vi styrer ikke over hodene deres. De gir tilbakemeldinger på at de føler seg godt ivaretatt. Det gjør igjen at de får tiltro til systemet, og at de føler at de kan komme tilbake. Det ligger en skepsis til spesialisthelsetjenesten, men det virker som den forsvinner mer og mer nå. Det har jeg*



*sett både i skole, barnehage og hos familier, men den begynner å avta. De ser mer på BUP som en ressurs, noe positivt som kan bidra til noe bra, istedenfor noe stigmatiserende. Fordi man kommer inn tidlig og kan gjøre en god jobb med å fortelle hva dette er for noe.*

*Helsesøster*

Som en kan se, har nettverkssamarbeidet en rekke styrker. Flere vil dessuten avdukes videre i analysen, men da under andre kategorier hvor faktoren passer bedre inn.

### **5.3.3 Svakheter og utfordringer**

Da disse temaene har vært dels vanskelige å skille og dels gått mye inn i hverandre, virker det hensiktsmessig å sette dem sammen til én kategori. En av utfordringene som går igjen hos flere av informantene er det å få ut informasjon om praksisen til målgruppen, altså ut i barnehager og skoler. Det er dessuten ikke nok å bare informere om møtet, men hva som er ideen med det og hvordan det skal forstås:

*Det jeg vil trekke frem, er da at familiemøtet har i seg noe som handler om fagpersoners evne til å være gode i møtet. Det skiller seg egentlig ikke, verken etisk eller faglig, ut fra slik vi uansett bør agere på en arena i møte med folk. [...] Og da har vi kanskje sett utfordringer i å informere skolene og barnehagene godt nok, hva som er ideen med dette og hvordan det skal forstås. Det kan faktisk være en så enkel forklaring som at pedagoger er vante til å ha styringen, å "bringe til torgs", ting som de har kartlagt, sett og observert, sin kunnskap om hva som har skjedd i en klasse. For dem å være en del av et større fora, kan kanskje være utfordrende. Da tenker jeg at vi som PP-tjeneste har en utfordring som skole- og barnehages nærmeste veilederkorps, å gi dem informasjon.*

*Representant fra PPT*

Her kommer det også frem at de ulike profesjonene har sine fagtradisjoner og vaner som kan være vanskelig å bryte. Nå er riktignok ikke dette fremstilt som et virkelig problem, men flere av informantene nevner samme sak. Familiemøtet berører også den tradisjonelle strukturen og rollefordelingen mellom de ulike instansene i hjelpeapparatet, ved at prinsippet om

klientsentrering er så pass dyptgripende og gjennomgående. Blant annet forsvinner ”luftefunksjonen” for første- til andrelinjetjenesten:

*[...] BUP hadde en veiledende rolle. Hvor for eksempel en lærer eller helsesøster kunne ta opp det de bekymret seg for. Det var den tradisjonen vi hadde, nå har vi sluttet helt med det. Det er fremdeles slik når jeg er ute på reise at noen kan komme og vil drøfte konkrete saker med meg, da spør jeg om foreldrene kan være med, da sier de ”ja, joda”, men de har veldig lyst til å prate om og legge frem sin del av bekymringen, vi har vært veldig klare på at vi gjør det ikke slik. Det er arbeid som vi har sluttet med, alt som skal tas opp diskuteres med foreldrene eller familie til stede.*

*Representant fra BUP*

Fastlegenes rolle har også vært diskutert av informantene, og deres utfordringer med å delta på familiemøtet. Som nevnt tidligere, er rammene legene opererer innenfor ikke veldig romslige. Flere av deltakerne reflekterer rundt det å ha dem til stede på møtene, og mener at det kunne vært hensiktsmessig i flere tilfeller – men ikke alltid, avhengig av sakens natur. Fastlegen som ble intervjuet til denne studien hadde imidlertid generelt samme synspunkter og ståsted som øvrige informanter. Familiemøtet er på mange måter en uvanlig møteform på sitt område, og det poengteres av flere at det krever noe av fagfolkene som deltar. Derfor dukker spørsmålet om personavhengighet opp med jevne mellomrom:

*Det er klart at hvert møte består av ulike folk. Noen møter fungerer godt, andre fungerer ikke godt, det kommer an på hvem som deltar på de møtene. Og det handler om **alle** som er med. [...] Og det er ikke til å nekte for at de som leder møtene, er veldig viktige faktorer, men det er klart at de øvrige deltakerne har betydning. Det er selvsagt. Men jeg tenker at det ligger litt i sakens natur, at dette alltid vil kunne være utfordrende. Mange av sakene man tar opp, er sårbare saker og ikke alltid like enkle å snakke om. Så hvordan både den ene og den andre ordlegger seg, og hvilket klima man klarer å skape.. Det kan være mange til stede, som kanskje har litt ulik informasjon og litt ulikt ståsted, det skal litt til å samordne dette og kanskje klare å få en felles forståelse.*

*Fastlege*

Et annet interessant perspektiv som dukket opp i denne diskusjonen, kom fra prosjektlederen:

*Et spørsmål som ligger der, er om det er personavhengig, og på den måten sårbart. Det ville nok mange hevde. Og det er det jo. Og i disse kommunene er det ganske få fagfolk i det hele tatt, så den faktoren er opplagt. Så tror jeg at det er verdt å stille seg et spørsmål; at det kanskje er slik at ikke alle er samarbeidsmennesker. For meg er det helt naturlig at det er personlig. Da er det noen som sier, at det kanskje burde gjøres personuavhengig, at det skal bygges inn i en type organisatorisk modell eller system. Men jeg tror ikke noe på det. Jeg tror at ting må være personlig avhengig, men at man da må finne de folka som er i stand til å jobbe på den måten.*

Poenget til denne informanten er at familiemøtet er en *alternativ* henvisningsform, og at det i mange tilfeller fungerer like godt med den tradisjonelle. Det er fagutøverne i førstelinjetjenesten som avgjør hvilke saker som skal i familiemøtet, det er disse som vet hva som behøves. Prosjektlederen trekker frem at det er viktig å få med størst mulig del av sammenhengen til hver enkel bruker, og for å oppnå dette er det nettopp de som jobber tettest opp mot barnet som bør avgjøre hvordan en skal handtere situasjonen. Gjennom familiemøtet får spesialisthelsetjenesten ta del i langt større deler av konteksten, enn hva den gjør ellers, når bare enkeltsekvenser blir presentert gjennom vanlig henvisning: ”Da har du på en måte redusert vår verden også. Så vi ber om å bli med på en mye større del av verden. Det er både en utfordring og en mulighet. Men det er det som ligger i modellen”. Slik kan en se, at selv om metoden kan virke noe personavhengig, vil den kunne gi både brukere og fagfolk et meget gunstig og solid utgangspunkt for arbeid videre.

#### **5.3.4 Kritiske (suksess)faktorer**

Dette spørsmålet syntes veldig interessant, da en kan tenke seg at deltakernes meninger om hvilke krefter som har vært i sving for å ha kommet så langt i prosessen. Her er det sannsynlig at muligheter de har støtt på underveis i innovasjonsprosessen vil tre tydelig frem, og at de ulike profesjonene kanskje har ulike syn på disse.

Den faktoren som frekventerer hyppigst blant informantene på dette punktet er *aktørene*, altså fagfolkene som har deltatt i prosjektet:

*Det er jo flere ting som er kritiske suksessfaktorer, jeg tror at den faggruppa som er involvert i prosjektet, er en kritisk suksessfaktor i seg selv. I og med at dette er litt nybrottsarbeid, er en avhengig av at aktørene som er med, på den faglige siden, er både motivert og har den kunnskapen som skal til.*

*Fagleder oppvekst*

Aktørene som har deltatt i prosessen har vært en blanding av erfarne og ferskere fagfolk. Det er tydelig at miljøet disse har arbeidet i, har vært gunstig for tverrfaglig samarbeid og at organisasjonskulturen har lagt til rette for det. Som oppsummert her av en representant fra PPT:

*Dette er også et eksempel på at uansett føringer, pålegg, ansvarsfordelinger, system og rutiner, så har personene oppi det hele en del å si. Jeg mener bestemt at vi hadde ikke hatt familiemøter hadde det ikke vært for at vi har en barne- og ungdomspsykiatrisk tjeneste som tenker litt alternativt i måte å jobbe på. Og det har også hatt noe å gjøre med at vi har vært de samme personene over lengre tid som har utviklet samarbeid og faglighet sammen. Det er godt og nødvendig med nye folk, men for utvikling av systemer og slikt, er det noe med at noen må være bærere av en kultur. Det må være en balanse i utskifting og at det er noen som fører ting videre.*

Disse poengene er i høy grad sammenfallende med konklusjoner trukket av en representant fra andrelinjetjenesten:

*[...] Nå er det noen som begynner å gå av med pensjon, men vi har vært her hele tiden, og mange forskjellige fagpersoner i tillegg som har kommet og gått, så det har vært en stabilitet som kjerne, og mange nye har kommet med sine nye, friske øyne. Jeg har opplevd det som veldig positivt, at det har vært en balanse.*

Intervjuobjektet leder samtidig videre til enda en kritisk (suksess)faktor, nemlig det at familiemøtet har gitt primær- og spesialisthelsetjenesten mulighet til å utvikle faget sammen. Det har tydelig rådet en bevissthet rundt det med samarbeid hele veien, samt at nærhet til feltet har vært viktig:

*Vi har faktisk hele veien vært opptatt av desentralisering, det å være nært kommunene. Det har alltid lagt i bunn, [...] så har vi jobbet med organisasjonsutvikling, hvordan vi skal tenke i forhold til det faget vi gjør. Vi vil ikke være en klinikk som sitter for oss selv og jobber isolert med barn og ungdom og familiene deres, vi vil være i nær tilknytning til kommunene, det vil si at vi skal gjøre det kliniske arbeidet i en sammenheng med andre som kjenner familiene og nettverket der barnet hører til. Da må vi være i et nært samarbeid, så det har vært en ideologi at vi skal være nært, selv om vi ikke er i førstelinjetjenesten, men i spesialisthelsetjenesten – men vi blir ikke dårligere spesialister om vi er nært.*

Prosjektlederen trekker frem viktigheten av at fagfolk har tatt seg tid til å snakke sammen. Prosjektrammen tidlig i innovasjonsprosessen var etableringen av et familiesenter, men etter dette var ferdigstilt fortsatte det en type praksis; ”men da er det på en måte praksisen i seg selv som former, uten at det er definert som et prosjekt, [...] da lever det på en måte sitt eget liv”. Poenget her er at det tydeligvis har vært hensiktsmessig å ikke styre prosessen med for hard hand, tross at den på noen måte har vært drevet frem av spesialisthelsetjenesten; ”Men den er jo på en måte styrt litt fra vår side, fordi vi har kontakt med alle kommunene, så vi bringer eksempelet videre ut, det går an å tenke seg at BUP har vært katalysator for noe”.

Det samme intervjuobjektet nevner også hvor viktig det er med informasjon og orientering i forkant av møtet: ”Et tverrfaglig møte der foreldre og ungdom er med, og de møter flere typer fagfolk, da er det av vital betydning at familien er orientert ordentlig på forhånd hva det innebærer. Hvis ikke, kan de fort føle seg overkjørt eller tilsidesatt, eller ikke hørt”. Brukere får et familiemøte fordi de at de på noen måte har behov for det, en situasjon som kan oppleves som sårbar for mange. Derfor er det viktig at de vet hva det er de skal gjøre og hva det er som skal skje, ellers kan møtet virke mot sin hensikt. Videre er nevner den andre representanten fra BUP nettopp den faktoren at familiemøtet ikke bare er en organisatorisk modell, men også holdningsstyrt, som en kritisk faktor: ”Og så er det holdningsstyrt, det er også noe som gjør at det ikke bare er et organiseringsopplegg. Det er liksom måten du møter og snakker med folk på, respekten du har for dem du møter, en type ydmykhet”. Det er mye som tyder på at den holdningene blant fagfolkene som praksisen medfører, er en betydelig kritisk suksessfaktor.

En annen åpenbar drivkraft bak prosjektet, er behovet for samordning blant de ulike instansene. Dette er noe blant annet representanten fra PPT trekker frem:

*Det har utviklet seg over tid, et behov for å samordne oss mer. Vi så at det ble for mye etappevis, at vi ikke visste om hverandre. For vår del hadde det med henvisninger å gjøre. [...] Vi drøftet med skole og barnehage, og vi kjente ofte ikke til at barnet hadde vært i kontakt med spesialisthelsetjenesten når det var henvist gjennom fastlege. Det manglet noe i den sammenhengen om kommunikasjonen. For oss var det å være med i prosjektet om familiemøtet viktig, vi måtte vite om hverandres og felles barn. Det har vært en sterk drivkraft for oss, at vi ser at det har betydning for arbeidet vårt, og vår rolle og vårt ansvar.*

Alle disse faktorene utgjør til sammen det som deltakerne mener har fungert som drivkrefter bak utviklingen av familiemøtet. Innovasjonsprosjektet har tydeligvis en rekke motivasjonsfaktorer, noen viktigere enn andre. Uansett er det disse faktorene som har ligget til grunn for at innovasjonen i det hele tatt har hatt anledning til å vokse frem. Dette leder videre til neste kategori, hvilke bieffekter som har oppstått på grunn av prosjektet, kanskje flere av disse også kan være med på å avdekke deltakernes syn på hvilke muligheter som ligger i den samarbeidsdrevne innovasjonsprosessen og hvorvidt nettverksformen i dette tilfellet har vært hensiktsmessig.

### **5.3.5 Bieffekter og ringvirkninger**

For å kartlegge hvilke muligheter deltakerne i utviklingen av familiemøtet har opplevd i den samarbeidsdrevne innovasjonsprosessen, er det nyttig å se på hvilke bieffekter og ringvirkninger som har gjort seg gjeldende. En del av disse faktorene ville nok også kunne kategoriseres som direkte konsekvenser av familiemøtet, men bli gitt som svar på spørsmålet om bieffekter og ringvirkninger av informantene i undersøkelsen. Et moment som i tillegg kunne la seg plassere under avsnittet ovenfor, er at familiemøtet bidrar til nedbygging av hierarki i systemet, både for brukere og blant etater:

*Jeg tror også at vi uten videre nå tenker at det vi gjør henger sammen med noe andre gjør, som kanskje legger en demper på betydningen av en selv. Eller i hvert fall setter det i sammenheng med andres betydning, slik at du kanskje bygger ned noe hierarki.*

*Det tror jeg bestemt. Slik er vi flatere. [...] Jeg vil gjette på at vi skiller oss fra andre deler av spesialisthelsetjenesten, at vi er flatere, eller nærmere. Og prioriterer mer mot kommune enn innover i sykehuset.*

*Prosjektleder*

Nærheten til både brukere og fagfolk i andre deler av hjelpeapparatets system kan betraktes både som en kritisk suksessfaktor og som bieffekt av prosjektet, dette er deler som forsterker hverandre. Et ellers ganske så tungrodd system kan synes å ha blitt gjort tilgjengelig på en ny måte, terskler bygges ned på flere områder. Helsesøsteren som har deltatt i undersøkelsen ser på spesialisthelsetjenesten ikke bare som en ressurs for brukerne, men nå også for førstelinjetjenesten. Dette har igjen ledet videre til en form for forsterkning i de enkeltes praksis for øvrig: ”*Kunnskap og kompetanse, som jeg har opparbeidet meg fra jeg begynte å være med på dette, gjør at jeg føler meg tryggere i jobben jeg gjør og rollen jeg har, fordi jeg har hatt dette samarbeidet med BUP, de er jo rett og slett en ressurs for oss også*”. Nettverkssamarbeidet har gjort det enklere for fagfolkene i de ulike etatene å ta kontakt med hverandre, det vil igjen føles betryggende for mange.

Det er tydelig at den økte nærheten til fag- og praksisfeltet ute i kommunene er av stor betydning. Flere av informantene nevner *fagutvikling* som en naturlig konsekvens av samarbeidet. Slik ordlegger spesialpedagogen ved grunnskolen seg om dette:

*Jeg synes det er faglig utviklende. Det er veldig inspirerende og interessant. En anledning til å få være i et fagmiljø på en ellers liten plass, der man får sitte og spille ball om faglige ting med andre fagfolk. For meg betyr det masse. Og man lærer mye. Det er veldig faglig interessant.*

Det er ikke bare ute i kommunene at dette har betydning. En representant fra andrelinjetjenesten beskriver fenomenet sett fra sin side på lignende måte:

*Jeg synes fagutvikling er en naturlig konsekvens, og at vi etatene lærer å kjenne hverandre veldig godt på en annen måte. Det blir jo et nært samarbeid og det blir gjensidig læring. Jeg vet mer om hvordan førstelinja jobber og de vet mer om hvordan vi jobber, i stedet for at vi bare flytter papirer over fra etat til etat.*

Gjensidig læring og kjennskap til hverandre er faktorer som er av stor betydning for informantene, men også det at samhandlingen skjer tidligere enn før, er en merkbar effekt. Representanten fra PPT trekker frem at en tidligere og mer direkte samhandling også er et resultat av prosjektet. Denne mener at familiemøtet er ”*viktig som konkret tiltak som gir ringvirkninger*”. I tillegg avdekker det andre problemstillinger; ”*.. som går på dette med rutiner og systemene våre*”. Det vil si at nettverksarbeidet også er med på å legge føringer for videreutvikling av organisasjonsarbeidet i og mellom etatene, som påpekt tidligere.

Familiemøtet gir, ifølge informantene, en rekke faglige fordeler. Interessant er det hvordan det ser ut til å skille seg fra andre og mer tradisjonelle fagmøter:

*Det er spennende og faglig utfordrende at man må som del av et tjenesteapparat, hjelpetjeneste, inn mot befolkningen, at vi må tenke oss litt om og lytte og lene oss litt tilbake, og ikke være så frempå tåspissene hele tiden med å skulle komme med løsninger på ting. Det gjør noe med en som fagperson, å delta i disse sammenhengene. [...] En god måte å være sammen med fagfolk på.*

*Representant fra PPT*

Flere av deltakerne hevder at møtet gir en form for ro, som sjelden oppstår på andre møter. Dette gjør at både fagfolk og brukere får tid til både å tenke og reflektere rundt aktuell problemstilling på en ny og mer grundig måte. Spesialpedagog ved grunnskolen beskriver dette slik: ”*Atmosfæren på møtene er veldig bra. Det oppleves som man har all verden med tid, alle får si hva de vil, alle får komme med sine synspunkter og forslag, sine teorier – alle blir hørt. Og det blir gjort på en veldig respektfull måte overfor foreldrene*”. Det er åpenbart at deltakerne mener at samarbeidsformen har åpnet opp for en ny og mer hensiktsmessig problemløsning på gitt område.

En annen bieffekt har gitt seg til kjenne, og det er at prosjektet har bidratt, antakeligvis i kombinasjon med andre ting, til større fokus på psykisk helse i skolen. Representanten fra grunnskolen velger å vektlegge dette og mener å ha merket tydelige endringer på arbeidsstedet sitt på dette området. I tillegg er det slik at, som nevnt tidligere, at skepsisen til spesialisthelsetjenesten kan se ut til å avta noe. Yrkesutøvere i førstelinjetjenesten trekker dette frem som en konsekvens av arbeidet, at det kan se ut som brukerne ser mer på BUP som



en ressurs, heller enn noe stigmatiserende. At spesialisthelsetjenesten fremstår som mer tilgjengelig, resulterer i økt tiltro til systemet for øvrig. I det hele kan en se at informantene har opplevd en rekke fordeler ved samarbeidet rundt innovasjonsprosjektet, og de stiller seg i stor grad positive til de ulike følgene av nettverksorganiseringen. For å få dypere innblikk i hva dette egentlig betyr, er en nødt til å gå tilbake til teorien og knytte dataen opp mot denne.

## **5.4 Innovasjonsfremmende- og hemmende faktorer**

I avsnittene nedenfor knyttes empirien sammen med teorien, til grunn for struktur og tolkning har jeg lagt blant annet Huxham og Vangens (2005) teori om motivasjonsfaktorer bak samarbeid og Sørensen og Torfings (2011) litteratur om samarbeidsdrevet innovasjon og innovasjonshemmende og –fremmende faktorer, i tillegg til annen teori presentert i kapittel 3. For å gjøre rede for betingelsene for samarbeidsdrevet innovasjon, har jeg delt tolkningen opp i de ulike faktorene, altså ”Motivasjonsfaktorer blant deltakerne”, ”Personlige egenskaper hos aktørene”, ”Organisasjonskultur og ledelse” og ”Strukturelt press og økonomi” (som nevnt ovenfor vil jeg behandle perspektivet om den byråkratiske organisasjonsformen i offentlig sektor i andre analysekapittel). Jeg har valgt å benytte meg av disse fordi de virker mest relevant i forhold til aktuell case. Avslutningsvis vil funnene bli kort oppsummert.

### **5.4.1 Motivasjonsfaktorer blant deltakerne**

Her skal det undersøkes nærmere hvilke muligheter deltakerne i undersøkelsen har støtt på i den samarbeidsdrevne innovasjonsprosessen, derfor er det hensiktsmessig å se på informantenes motivasjon til å ta del i nettverket som har drevet frem utviklingen av familiemøtet. Huxham og Vangen (2005) trekker frem en rekke ulike motivasjonsfaktorer som kan ligge bak diverse samarbeidskonstellasjoner som går på tvers av organisasjoners grenser, og i stor grad kan anses som innovasjonsfremmende faktorer.

*Adgang til ressurser* er en motivasjonsfaktor som i høy grad ser ut til å gjøre seg gjeldende. På denne måten gjøres ressursene som ligger i de ulike fagene og etatene ikke bare tilgjengelige for de ulike yrkesutøverne, men de kommer også brukerne til gode. Det er åpenbart at dette tilbudet ikke hadde vært mulig å gi uten at samtlige aktører hadde deltatt og ansett tiltaket som hensiktsmessig, og hver enkelts bidrag som betydningsfullt. Deltakerne fra de forskjellige etatene representerer spesifikke og spesialiserte kunnskaper, for å utgjøre det

totale bildet familiemøtet gir, er en avhengig av at alle spiller sin rolle. Informantene trekker stadig frem tilgjengeligheten til samarbeidspartnerne som noe positivt, det å kunne benytte seg av hverandres fagkunnskap og ekspertise er noe som betyr mye, og virker både som motivasjonsfaktor og videre effekt som følge av prosjektet. Det kan også nevnes at brukernes medvirkning er ansett som betydningsfull, aktørene som satte i gang innovasjonsprosessen har merket seg at det er disse som burde få muligheten til å spille en større rolle, da det faktisk er dem det gjelder. Det er foreldrene som er eksperter på sine egne barn, og uten denne kunnskapen ville fagfolkene ha dårlige forutsetninger for å kunne tilby barnet den hjelpen det behøver. Med dette kan en se at den adgangen til ressurser i form av kunnskap og kompetanse er avgjørende for å overhodet få til et meningsfullt familiemøte, dette har åpenbart vært en grunnleggende motivasjonsfaktor i etableringen av nettverkssamarbeidet.

En annen bakenforliggende årsak til at innovasjonsprosjektet har funnet sted, som også kan se ut til å være en motivasjonsfaktor, er *effektivitet*. En kan for eksempel se på spesialpedagogens utsagn om at den korte veien til spesialisthelsetjenesten gjør at saker blir behandlet på en mer direkte og langt mer effektiv måte enn tidligere, og at ”.. *behandlingstiden mer enn halveres*”. Informantene fra BUP og PPT trekker frem det at mangelen på samordning var presserende og at behovet for bedre kommunikasjon i høyeste grad var til stede, dette er faktorer som hindrer effektiviteten i et behandlingsløp. I stedet for at de ulike fagutøverne sitter isolert og jobber med de samme sakene, kan disse møtes og sammen med dem det gjelder finne løsninger. Slik vil en unngå dobbeltarbeid og lange og unødvendige omveier rundt sakens kjerne. Når alle møtes tidlig og samtidig, vil en mye raskere kunne avgjøre og iverksette nødvendige tiltak. De relevante aktørene er alle sammen til stede og tilgangen på kompetanse er umiddelbar. Gjennom familiemøtet kutter man alle omveier og går direkte på den aktuelle problematikken, og alle nødvendige kunnskaper befinner seg i ett og samme rom.

Slik en av representantene nevner ovenfor, gjør familiemøtet at tjenesten slipper å bruke mye tid på ”etterretningsarbeid” i form av tidkrevende vurderinger av tynt begrunnede henvisninger fra fastleger. Disse har sjelden innsikt i barnets små og store problemer i hverdagen, slik yrkesutøvere innen førstelinjetjenesten har. Når en fastlege henviser, er det ofte bare en liten del av det totale bildet som kommer frem. Dette er ikke tilstrekkelig for å gi BUP den informasjonen som er helt nødvendig for å kunne vurdere hver enkelt sak. En annen signifikant forskjell på henvisningsmetodene er terskelhøyden for brukeren. Å først skulle ta

steget å bestille time hos fastlege, kan sitte langt inne for mange. Bare dette utsetter prosessen betraktelig. Familiemøtet blir formidlet gjennom førstelinjetjenesten, altså de som har med barnet å gjøre på daglig basis. Et forslag om møte gjennom disse kanalene kan virke langt mindre avskrekkende enn å måtte gå til lege. Disse momentene peker i en retning av at praksisen medfører en rekke dreininger som gjør arbeidet mer effektivt innen samtlige etater, noe en kan gå ut fra at var tiltenkt fra aktørenes side.

Aktørene har funnet sammen for å gi barn og familie et utgangspunkt i det potensielle behandlingsforløpet som er godt forankret i hele hjelpeapparatets system. Denne motivasjonsfaktoren lar seg plassere i Huxham og Vangens (2005) kategori som går på *koordinering og sømløshet*. Her har involverte fagfolk sett en mulighet til at koordinasjon dem imellom videre resulterer i sømløshet for brukerens del. Det er også helt tydelig at *gjensidig læring* har vært en motiverende faktor for samarbeidet, informantene beskriver gjentatte ganger dette som et gode. Samlet sett kan en se en rekke motivasjonsfaktorer bak samarbeidet rundt innovasjonsprosessen, det er tydelig at deltakerne har sett mange muligheter.

#### **5.4.2 Personlige egenskaper hos aktørene**

Personlige egenskaper er den drivkraften som rager høyest på Sørensen og Torfings (2011) liste over innovasjonsfremmende faktorer. Det kommer tydelig frem i datamaterialet at flere av informantene har undret seg over om praksisen rundt familiemøtet er personavhengig. De fleste gir uttrykk for at det er nettopp det, noen som en potensiell utfordring, andre som en nødvendighet. Den dialogisiteten som kreves for et vellykket familiemøte, ser ut til å være av stor betydning. Møtet er holdningsstyrt og baserer seg ikke på organisering. Dialogisitet er ikke en metode en uten videre kan tilegne seg gjennom teoretiske studier, men er heller en innstilling hos profesjonsutøverne. Dette er i nær sammenheng med bruk av taus kunnskap, som er en form for kunnskap som krever evne til empati. For å oppnå en slik type kunnskap er en nødt til å kunne gjøre nytte av de erfaringene en har gjort seg, dette er dessuten noe som må finne sted mellom fag og politikk på den ene siden og det feilbarlige og medmenneskelige perspektivet på den andre. Lederen av innovasjonsprosjektet anerkjenner denne faktoren og mener at det er fullt mulig å jobbe rundt den ved å finne de personene som er i stand til å praktisere på den måten, da familiemøtet uansett er en alternativ henvisningsmetode. I mange

tilfeller vil den tradisjonelle praksisen fungere utmerket, og i den forstand er det plass til alle typer ”personligheter” i systemet.

Det kan se ut som at de personlig egenskapene hos aktørene har virket som sterke drivkrefter bak hele innovasjonsprosessen. Informantene vektlegger betydningen av aktørene som har deltatt i prosjektet. Fagleder for oppvekst i en av de deltakende kommunene uttaler eksplisitt at involvert faggruppe har vært en kritisk suksessfaktor i seg selv, og at deres motivasjon og kunnskap har vært avgjørende. Representanten fra PPT mener bestemt at samarbeidet ikke hadde vært mulig hvis ikke aktørene i BUP hadde vært åpne for nye perspektiver og alternative måter å jobbe på. Samtlige deltakere viste under datainnsamlingen stor entusiasme og tro på praksisen, det er ingen tvil om at disse egenskapene og innstillingene hos aktørene har gjort gjennomføringen av innovasjonsprosjektet mulig. Samarbeidet har spredt en faglig trygghetsfølelse blant deltakerne, noe som igjen kan ha gitt dem mot og til å satse det som har vært nødvendig i prosessen.

I krysningpunktet mellom aktørenes ulike ståsteder, oppstår det rom for nytenking ved at deltakerne lar seg utfordre av- og akseptere hverandres kompetanse, noe som i dette tilfellet ser ut til å stemme godt, representanten fra PPT og helsesøsteren i undersøkelsen trekker frem det som er faglig utfordrende ved familiemøtet som noe positivt. Informantene omtaler de andre profesjonsutøverne i nettverket med respekt og anerkjennelse, flere anser samarbeidet som faglig styrkende for eget vedkommende. Deltakernes engasjement og positive innstilling ser ut til å ha vært en av de fremste drivkreftene bak prosessen, i kombinasjon med blant annet kulturelle faktorer i de ulike etatene.

### **5.4.3 Organisasjonskultur og ledelse**

Det kulturelle aspektet har tilsynelatende vært en sterkt medvirkende innovasjonsfremmende faktor i utviklingen av familiemøtet. I denne sammenhengen ser en på en hel organisasjon, ikke bare individene som jobber innenfor. Informantene forteller at innovasjonsprosjektet har medført en rekke fagseminarer og kompetansehevende faktorer som resultat av samarbeidet, dette kan tyde på at organisasjonene aktørene jobber for, har kulturer som legger til rette for nytenking, kreativitet og tverrfaglig samarbeid. Representanter fra BUP og PPT vektlegger at deres organisasjoner over lengre tid har hatt kultur for å være nært både brukere og fagfolk i andre instanser, dette kan en anta at også har bidratt til at deltakerne har opparbeidet evnen til

å ha tillit til (hver)andre. Det har dessuten hersket stabilitet i organisasjonene, da det har vært balanse i utskifting av medarbeidere og personer som har holdt sine posisjoner gjennom årrekker, hvor sistnevnte har hatt funksjon som kulturbærere. Informantene ser nødvendigheten av begge delene, både erfarne fagfolk og ferskere profesjonsutøvere med ”nye, friske øyne”. I tillegg er de bevisst og anerkjenner viktigheten av organisasjonsutvikling, dette kan også være et resultat av kulturen i de ulike organisasjonene. En kan anta at det kulturelle aspektet har vært en viktig betingelse for innovasjonsprosjektets etablering og fremdrift.

Sørensen og Torfing (2011) hevder at ledelse er en vesentlig faktor som både kan fremme- og hemme innovasjon. I denne undersøkelsen ble det ikke stilt noen direkte spørsmål om ledelse under datainnsamlingen, men utdrag fra materialet kan tolkes dit hen at dette i stor grad har vært en medvirkende drivkraft for prosjektet. God ledelse er blant annet karakterisert ved delegering av ansvar, samtidig som rammer holdes tydelige. En av representantene fra spesialisthelsetjenesten beskriver en av bieffektene av prosjektet som ”nedbygging av hierarki”, dette er sannsynligvis blant annet et resultat av nettverkssamarbeidets indirekte lederstil. Materialet viser også det at informanten synes at aktørene tydeligere tenker på- og plasserer det de gjør i sammenheng med andre, og at dette kanskje kan legge en demper på oppfatning av egen betydning. Skal ledelse virke som en innovasjonsfremmende faktor, bør makt fordeles mellom involverte aktører, noe som igjen kan redusere motstand. Det er mye som tyder på at prosjektlederen for familiemøtet har lyktes med å skape gode sosiale og organisatoriske forutsetninger for samarbeidet, slik at deltakerne har hatt mulighet til å slippe løs drivkrefter skapt av de utfordringene som ligger i selve arbeidet. De har fått anledning til å jobbe med det de er gode til, i tillegg til å være med på å utvikle eget fagfelt i samarbeid med andre profesjoner.

Familiemøtet er for øvrig drevet frem gjennom tverrfaglig samarbeid, uten noen overordnet felles styring. Enhetsleder for BUP er i alle fall ansett som en avgjørende nøkkelperson og er det nærmeste en kan komme en leder. Daglig styring og kontakt foregår mellom koordinatorene i BUP og i kommunene. Enhetslederen gir fullmakt til sine medarbeidere, på samme måte som fagfolk i kommunene har fullmakt fra sine ledere. Det kan karakteriseres som et enkelt praktisk samarbeid, hvor ting skjer på faglig nivå mellom kommunene og med helsestasjon og BUP i sentrum. Dette viser at prosjektet, heller enn å være forankret i modell og styring, er knyttet til personer og kan anses som relativt løst. Dataene forteller at praksisen har virket

formende underveis, i tillegg til prosjektlederens veiledende rolle og BUPs funksjon som ”budbringere”. Fagfellesskapet blir styrt av profesjonsutøvernes erfaringer i feltet, og behovet for samarbeid som ligger bak. Den indirekte styringsformen og fleksible strukturen på samarbeidet medfører at innovasjonen kan dra nytte av de fordelene som ligger i nettverkformen. Sørensen og Torfing (2011) kaller de institusjonelle rammene for samarbeidsdrevet innovasjon for styringsnettverk, som består av aktørene. Denne faktoren er dessuten i stor grad innovasjonsfremmende, forbindelsen mellom fragmenterte miljøer og aktører er en åpenbar betingelse for å kunne lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor. Mer om styring av nettverk og innovasjonsprosesser i kapittel 6.

#### **5.4.4 Strukturelt press og økonomi**

Representanten fra PPT forteller om en annen åpenbar drivkraft bak prosjektet, og det er behovet for samordning blant de ulike aktørene. Som nevnt ovenfor, kan det se ut som offentlig sektor ikke er et ideelt utgangspunkt for innovasjonsarbeid, men det er her tjenesteproduksjonen finner sted, så det er også her innovasjon må ta plass. I tillegg til at sammensatte og grenseoverskridende problemer blir stadig mer aktuelle og krever handling, har også det helse- og velferdstjenestene blitt mer differensiert gjennom profesjonalisering, spesialisering og desentralisering. Deltakerne i denne undersøkelsen så tydelige utfordringer med det fragmenterte tjenesteapparatet, og dette igjen kan klassifiseres som en form for strukturelt press. Informanten beskriver tidligere praksis som for mye ”etappevis”, og at mangelen på kjennskap til andre aktører gjorde det vanskelig å se sammenhengen i arbeidet rundt henvisninger. Innovasjonen med familiemøtet kan blant annet ses på som et resultat av strukturelt press, hvorvidt dette kan betraktes som en betingelse for etableringen av samarbeidet, kan en spekulere i. Det kreves uansett nye løsninger for å møte de utfordringene offentlig sektor står overfor, disse skal dessuten være av en viss kvalitet uten å øke omkostningene. For øvrig kan økonomi i dette tilfellet være en av betingelsene for at det samarbeidsdrevne innovasjonsprosjektet har blitt realisert. Arbeidet har etter søknader om prosjektmidler blitt støttet av Helsedirektoratet, blant annet under forutsetning av videre utvikling av organisatoriske forpliktende samarbeidsmodeller innen psykiske helsefelt for barn og unge.

## 5.5 Betingelser for samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor

Oppsummert kan en se at grunnleggende motivasjonsfaktor bak den samarbeidsdrevne innovasjonen familiemøtet er adgang til ressurser. Dette kan også anses som en betingelse, da samarbeidet antakeligvis ikke hadde blitt etablert ellers. Gjennom kombinasjon av de ulike aktørenes ressurser, i kraft av deres spesialiserte kunnskap og kompetanse, har deltakerne mulighet til å gi brukerne et mer sammensatt tilbud som synes å være både forebyggende og effektivt. Videre kan det se ut som de personlige egenskapene hos aktørene har vært en av de sterkeste drivkreftene under prosessen, i tillegg til at den for noen anses for å være en potensiell utfordring. Det kan tenkes at det hadde vært vanskelig å gjennomføre prosjektet uten deltakernes motivasjon og engasjement.

Organisasjonskultur og ledelse ser ut til å være videre en av grunnleggende betingelser, i positiv forstand, da flere av deltakerne forteller om lange tradisjoner for samarbeid og utvikling innen sine organisasjoner. Prosjektleder har delegert ansvar over hele nettverket og tilsynelatende skapt gode sosiale og organisatoriske forutsetninger for samarbeidet. Strukturelt press i form av behov for samordning kan også anses som en betingelse for den samarbeidsdrevne innovasjonen, det fragmenterte tjenesteapparatet har tidligere vært vanskelig for deltakerne å manøvrere innenfor.

Samlet sett kan en se rekke faktorer som kan ha virket som betingelser for at innovasjonsprosessen har kommet så langt som den er i dag. Videre vil fokuset være på hvordan prosessen kan utarte seg videre, og hvilke muligheter det er for å oppskalere familiemøtet fra å være prosjektbasert til å bli universell praksis, altså å være et fast alternativ til tradisjonelle henvisningsmetoder. Med funnene fra dette kapitlet som bakteppe, skal det ses nærmere på hvilke utfordringer som knytter seg til en potensiell oppskalering av praksisen rundt familiemøtet.

## 6. Analyse II

### 6.1 Innledning

I andre og siste analysekapittel vil jeg fokusere på oppgavens andre forskningsspørsmål, som dreier seg om hvilke utfordringer som knytter seg til å oppskalere innovasjoner fra prosjekt til universell praksis. Ved å presentere det empiriske materialet fra undersøkelsen og kombinere det med teori om metastyring, vil en kunne si noe om hvordan offentlige myndigheter øke mulighetene for en vellykket oppskalering av familiemøtet ved å påvirke eller legge til rette for det. Kapittelet starter med en presentasjon av informantenes svar på spørsmålene om videreutvikling og muligheter for oppskalering av innovasjonen, deretter blir disse drøftet i lys av metastyringsteorien. Spørsmålene som ligger til grunn ser slik ut:

- Hvordan ser du for deg at utviklingen av modellen vil se ut i fremtiden?
- Hva tror du må til for at arbeidsmetoden skal bli fast praksis?

### 6.2 Presentasjon av data

Alle informantene ytrer et ønske om videreføring av familiemøtet, selv om de har noe ulike meninger om hva som må til for at det skal kunne realiseres. Fastlegen i undersøkelsen mener at et valg av prioritering bør tas, at en må bestemme seg: ”[...] hvis man lokalt føler at det fungerer, så er det tilstrekkelig å si: dette vil vi ha”. Informanten mener samtidig at en lovfesting av familiemøter i samtlige kommuner, ikke uten videre vil la seg gjøre og at det behøves mer handfaste resultater først: ”Det blir interessant å se på statistikk, sånn på sikt, [...] hva det betyr for BUPs kapasitet.. Vi trenger kanskje litt harde fakta, i psykiatrien er det ofte litt vanskelig å få til det”. Dette er noe også fagleder for oppvekst er opptatt av:

*Nå har ikke dette pågått så veldig lenge, og man trenger litt tid, så må man evaluere det på en skikkelig måte og se at det er nyttig. Da må det gjøres en undersøkelse på det. Det må gjøres en **grundig** evaluering, det er ikke tilstrekkelig at de som har vært involvert synes det er bra, det må over tid kunne vises til resultater. Det er viktig å få det så solid som overhodet mulig.*



Informanten mener at to år er langt fra nok, og at praksisen i tillegg må forankres på et så høyt nivå som mulig. Dette til stor forskjell fra de av informantene som er av den oppfatning av at det er tilstrekkelig å bestemme seg og lage tid og rom for å gjøre det slik. Fagleder for oppvekst mener at forankring i kommunen og Helse Nord må til, at ”*dette er måten det skal jobbes på*”, for å få fjernet all tvil:

*Forankring og evaluering er de to nøklene, gjerne så fort det går an, men jeg forstår at dette må følges en stund. For at det skal bli fast praksis, må det forankres i ledelsen i kommunen og i Helse Nord. En grundig forankring der. Uten mer løselige forankringer her nå, det holder ikke.. Når noen ressurspersoner i den gruppen faller ut, faller hele prosjektet også ut. Det må forankres, det er det som er medisinen. På et så høyt nivå som mulig.*

Representanten fra PPT trekker også frem forankring som en avgjørende faktor, og nevner noen hindringer som vil kunne oppstå i en slik prosess:

*Nå er det opp til kommunen, som er vår eier, å bestemme hvor store eller små vi skal være. Dermed konkurrerer vi med veldig mange andre tjenester innen kommuneøkonomien. [...] handler det om at vi ikke er bemannet i forhold til de oppgavene det er forventet at vi skal gjøre. Da kan vi komme dit hen at det blir stilt spørsmål ved tidsbruken. [...] Hittil har vi prioritert det i vår virksomhets- eller aktivitetsplan, og det ønsker jeg at vi skal fortsette å gjøre, men det kan komme signaler eller pålegg om at vi ikke skal gjøre det. Det kan skje, og da tenker jeg at dette burde være politisk vedtatt i planarbeid for oppvekstsektoren, at slik skal det være. Det må forankres et sted på en måte.*

Prosjektlederen har flere ulike tanker rundt dette med forankring og videre utvikling, det diskuteres på flere nivå:

*Jeg har lyst til å ta det enkle svaret som handler om at hvis en arbeidsplass som vår, som en skole, en helsestasjon, sier at dette er OK, og at det går an å legge opp arbeidet med en såpass grad av fleksibilitet og frihet, så holder dét. Da vil det være en slags personalpolitikk og ramme rundt. Det hadde vært det vesentligste. Og så er neste nivå at vi må dokumentere at det er både effektivt og økonomisk. [...] Og da tenker jeg*

*at det er en viktig erkjennelse, at ting må skje der folk bor. Så da må vi ha tillatelse til å kunne røre på oss. Den typen fleksibilitet i alle delene av systemet må det da være. Det vil være den første kampen, å få det til. Og så melder neste spørsmål seg, er det nok? Er det andre måter å sikre det på? Da begynner du å gå oppover i systemene, som til helsesjef, skolesjef, kommunestyre og så videre, for å forankre det.*

Videre hevder informanten at forankring gjennom samarbeidsavtaler, forskrifter eller reformer hadde vært effektivt, men med visse forbehold:

*På sikt må det forankres i en eller annen samarbeidsavtale. Men å lage en samarbeidsavtale der det står at alle skal samarbeide så godt og fleksibelt som mulig, og utvikle det etter behov, kan en jo lure på verdien av, når det kommer til stykket. Men jeg tipper at det vil melde seg. Og hvis du da hadde greid å komme enda lenger opp, som gjorde at dette kunne komme i noen type forskrift eller reformer, av typen henvisningsrett og økonomi, så ville det ha vært bra. Men det er mange trapper altså, skulle gjerne vært på alle.*

Prosjektlederen har lang erfaring med reformvirksomheten innen offentlig sektor, og kan se ut til å ha delte meninger om denne. Veien som har ført frem til familiemøtet kan se ut til å ha vært tidvis kronglete, på grunn av omstillinger i det offentlige helsevesenet:

*Og så har det mer eller mindre blitt komplisert av helsereformer, som sier noe om at henvisningsmuligheten innskrenkes, til doktor, som kobles til et refusjonssystem. Da får vi litt trøbbel med å gjøre ting som er fornuftig og riktig. Men det er en historie for seg. Men vi har nå fortsatt å gjøre det likevel.*

Den nyeste reformen, samhandlingsreformen, ser som sagt ut til å være i tråd med familiemøtets premisser. Prosjektlederen stiller seg imidlertid undrende til hva denne har å si i praksis:

*Samhandlingsreformen er for meg i hovedsak en type tenkning og modell som ikke er koblet opp mot noe som helst rundt å praktisere det, administrere det eller finansiere det. Så det er på mange måter en ideologi det går an å referere til, men "that's it". Det er fortsatt ikke slik, at en helsesøster som har med en familie og en skole å gjøre, som*

*har god innsikt i en problematikk, kan gå direkte til BUP, men må gå via fastlege, eventuelt barnevern, for å komme til BUP. Og det er bundet opp i noe helt annet enn samhandling, på mange måter tvert imot samhandlingstenkningen. Så her er det ikke mål og mening som henger sammen. På det viset tenker jeg at det vi gjør, er på én måte litt protest, vi må bare sy det sammen slik at det blir formelt mest mulig riktig.*

Prosjektlederen stiller mange relevante spørsmål angående utviklingen av praksisen, det er tydelig at det er mange utfordringer som knytter seg til, men også at det finnes muligheter:

*Vi har jo gått en femten års vei, og erfaringer gjennom praksisen viser oss at dette ser ut til å fungere bedre enn den opptegna veien. Det er uproblematisk å begrunne ting i samhandlingsreformens ånd, men det er ånden, for praksisen ligger ikke der. For meg er det et stort paradoks at man lager en reform med gode intensjoner for hvordan det skal gjøres, men greier ikke å beskrive praksisen. For meg er det uhyre manglefullt; **hvordan** gjør vi det? [...] Men hvis jeg ikke har en doktorunderskrift, så betyr det at poliklinikken ikke får refusjon, og den er på første møtet på litt over tusen kroner – og på et sykehus hvor det er så dårlig økonomi at de begynner å tenke på å si opp folk, er den tusenlappen viktig. Så jeg kan ikke gå utenom, det blir feil, da vil jeg si "samhandling" og de vil si "tusent kroner". Det går ikke. Så i forhold til det, tenker jeg at det å forsøke å gjøre noe fornuftig handler om å være litt i opposisjon, men samtidig stole på at det er noen som overstyrer, det er viktig. [...] Men det betyr også at det er midlertidig hva som går an å få til. Det kommer an på hvem som til syvende og sist rår. Det ligger der, som et spørsmål.*

Samtlige av deltakerne i førstelinjetjenesten frykter at den potensielle hindringen for at arbeidsmetoden skal bli fast praksis blir å komme fra BUPs side, slik som spesialpedagog ved grunnskolen beretter: "Det er ikke noe problem på skolen, vi har full mulighet til å være med, og det tror jeg de fleste andre også har. En hindring kan være reisevei, for de som kommer tilreisende, men det har gått bra hittil". Helsesøsteren i en av kommunene tilknyttet prosjektet fremstiller det slik: "Det er økonomi rundt dette, at spesialisthelsetjenesten trenger økonomisk bistand for å reise ut i kommunene slik de gjør". Representantene fra BUP mener imidlertid at de bruker tiden bedre enn hva de har gjort tidligere, praksisen medfører at ting "roer" seg ned:

*Jeg har jo fått det spørsmålet; "hvis dere er så liberale og fleksible, kommer dere vel til å bli overkjørt?" Da er svaret; "nei, tvert imot". [...] Hvis folk er stressa og usikre, da de ikke vet hva som skal skje, så fører det faktisk ofte til henvisning. Og da henviser du nødvendigvis ikke en problematikk som er godt fundert, men du henviser fordi du ikke vet hva du skal gjøre eller ikke har tid til å gjøre det. Og hvis det er en hypotese som stemmer, så betyr jo det at jo mer imøtekommende og tilgjengelige vi er, jo mindre.. Stressmomentet forsvinner. Fra vårt perspektiv vil jeg si at vi bruker tiden bedre.*

*Prosjektleder*

Flere av informantene fra førstelinjetjenesten besvarer spørsmålene om videreutvikling med viktigheten av nettopp dette:

*Jeg håper at dette er noe vi kan fortsette med. For jeg ser at behovet er stort. Ungdom og psykisk helse er en økende utfordring, antallet elever som sliter øker. Jeg ser for meg at dette er noe jeg trenger i fremtiden, som helsesøster som skal jobbe med barn. Jeg håper og ser for meg en videreføring, der vi kan få lov til å fortsette å jobbe på denne måten, og at spesialisthelsetjenesten kommer så ofte som de gjør. Slik at vi kan jobbe med familien slik vi gjør, helt på basisnivå.*

*Helsesøster*

Intervjuobjektet mener at en avslutning av praksisen vil gi store konsekvenser også for brukerne, og at verdien av familiemøtet slik er stor:

*Hvis det blir den modellen som vi hadde før, at alle måtte reise til BUP.. Det er ikke alle foreldre som har kapasitet eller mulighet til det. At spesialisthelsetjenesten bruker ressurser på å komme hit, er en stor verdi. Tidligere mistet vi mange underveis. Det krever for mye av foreldrene og av elevene, de får for mye fravær, foreldrene må ta fri fra jobb. Så er det noe med at det blir stor avstand mellom de som trenger tilbudet og de som gir det. [...] Også her i kommunene, vi må få tid og rom til å jobbe med det, det er et viktig forebyggende arbeid.*

Innovasjonen er altså høyt verdsatt av informantene, flere av dem ser ikke lyst på å skulle gå tilbake til den tradisjonelle henvisningsmetoden. I tillegg til fagleder for oppvekst og fastlege,

ser mange på forskning, dokumentasjon og evaluering som potensielle virkemidler for å kunne videreføre praksisen. Familiemøtet har de siste par årene blitt gjenstand for forskning, noe deltakerne anser som positivt for utviklingen og veien videre:

*Det er klart at når man er kommet dit hen at denne måten å jobbe på, blir gjenstand for forskning, så er det et viktig signal. Og eierne våre, kommunen, har jo vist stor positiv interesse og forståelse for denne måten å jobbe på at de har valgt at vi skal bruke tid på å gå med i den forskningen – det er et signal om at eierne og administrasjonen er positivt innstilt.*

*Representant fra PPT*

Prosjektlederen virker også rimelig fornøyd med at familiemøtet er blitt gjenstand for forskning utenfra og at en generell interesse er å spore:

*Jeg har vært i Helsedirektoratet og en god del andre plasser å fortalt om praksisen. Det er absolutt en del nysgjerrighet på det. Stor interesse i eget hus, på Nordlandssykehuset og oppover der, det merker jeg ikke. Der er vi nok mest sære, tror jeg.*

Den alternative henvisningsformen er blitt forsket på av blant annet Nordlandsforskning, i tillegg til at det nå er skrevet noen masteroppgaver om emnet. Informanten virker imidlertid ikke like tilfreds med interessen som kommer fra eget sykehus, uten at dette kan ha spilt noen større rolle under utviklingen av praksisen. Uansett mener prosjektlederen at det er viktig å utvikle kunnskap om det de holder på med, da ting stadig er i endring.

Informantene har dessuten klare meninger om at i en formell forankring er opplæring til nye medarbeidere en avgjørende faktor. Familiemøtet bygger på en etisk-filosofisk bevissthet som gir utslag i praksis, tanker og holdninger, dette er noe som må bringes videre, som presisert av en representant fra andrelinjetjenesten: ”Da er det å ivareta det organisatoriske, skolere nye folk i holdninger og tenkning. I og med at det på et vis er holdningsstyrt, må du kunne sette holdning i praksis”. Flere av deltakerne hevder at videreførings-, utviklings- og vedlikeholdsarbeid av arbeidsformen er helt nødvendig for at familiemøtet skal bli fast praksis.

Oppsummert ser en at de overordnede faktorene informantene trekker frem som nødvendige for en eventuell oppskalering av praksisen er forankring og evaluering, dog deltakerne har litt ulike syn på i hvilken grad og på hvilket nivå dette må skje. Det er uansett nødvendig med noen form for overordnet styring i en form for oppskaleringsprosess.

### **6.3 Muligheter for oppskalering gjennom metastyring**

Innovasjonsprosjektet familiemøtet er et relativt løst nettverkssamarbeid som er tett knyttet til personer, heller enn forankret i modell og styring. Dette kan karakteriseres som en form for samstyring, eller nettverksstyring, de ulike aktørenes ressurser koordineres og gis felles retning og mening i en ikke-hierarkisk prosess (Røiseland og Vabo 2012). Samarbeidet finner sted gjennom strukturer hvor deltakerne samhandler i forbindelse med å løse en bestemt oppgave. Det er blitt etablert nettverk som fungerer som et frivillig felles sted til å lære av hverandre. Dette skjer i form av møter og fagdager, hvor alle som er involvert i prosjektet og andre mulige interessenter inviteres for å dele erfaringer og diskutere fremtiden. Nettverket driver altså samstyring i den forstand at aktørene i fellesskap fastsetter mål og velger virkemidler for å oppnå disse, de utarbeider strategier og koordinerer de ulike aktivitetene. Dette kan minne mye om en organisasjon, men strukturen er mye løsere enn hva den ville være i en formell organisasjon. Det institusjonaliserte fellesskapet er på mange måter selvregulerende innenfor sine rammer, selv om de er gjensidig avhengige, er de autonome aktører.

For at familiemøtet skal kunne endre karakter fra å være midlertidig til å bli permanent, er det nødvendig at offentlige myndigheter anerkjenner det som en effektiv løsning og et bidrag til en positiv samfunnsutvikling. Det er mulig for representanter fra det offentlige til å ta større del i styringen av prosjektet og ha mer innflytelse på prosessen videre, og gjøre dette uten å være til hindring i de potensielle fordelene som ligger i nettverkssamarbeidet.

Hvis en legger Eggers og Singhs (2009) innovasjonssyklus til grunn, kan en kategorisere innovasjonsprosessen rundt familiemøtet i den siste fasen, altså spredningsfasen. Prosjektet har kommet seg helskinnet gjennom de tidligere fasene, som dreier seg om idégenerering, idéutvelgelse og implementering. Sistnevnte fase kan en anses som vellykket, ideen om familiemøtet er blitt omsatt fra å være noe abstrakt til å bli noe konkret. Prosjektet har blitt gjennomført i åtte ulike kommuner, dette kan en se handfaste resultater av i dag.

Spredningsfasen er imidlertid den siste og kanskje mest kritiske fasen, hvor aktørene er nødt til å overbevise omgivelsene om at innovasjonen er verdt å satse på. Det er ikke bare befolkningen som skal overbevises, det er også offentlige organer, fagforeninger og politiske aktører. Det er i denne fasen det avgjøres hvorvidt innovasjonen blir en realitet eller ei. Hadde offentlige myndigheter tatt i bruk noen av virkemidlene som ligger i de ulike metastyringsmetodene, kan det tenkes at mulighetene for at familiemøtet kunne bli en universell praksis hadde økt.

### **6.3.1 Innramming**

Innramming er en form for indirekte metastyring med lav grad av involvering fra det offentlige. For at aktørene i nettverket rundt utviklingen av familiemøtet har hatt anledning til å delta i samarbeidet, har det nødvendigvis vært rom for det. Det offentlige har ikke involvert seg direkte i arbeidet, men har på noen måte lagt til rette for det. Noen av vertskommunene for prosjektet har hatt samarbeidsavtaler med BUP, mens hos andre har arbeidet bygget på rent faglig kontakt. I alle fall har det vært mulig å drive frem innovasjonsprosessen, noe en kan tenke seg at delvis er et resultat av innramming fra offentlige myndigheters side.

Ved oppskalering av innovasjonen vil innramming gå ut på at offentlige myndigheter påvirker konteksten nettverksarbeidet skjer innenfor, enten politisk, finansielt eller organisatorisk. Dersom innrammingen skulle foregå gjennom generell lovgivning, kan det tenkes at det først ville være aktuelt etter en runde med evaluering av praksisen. Et annet alternativ ville være av finansiell art, gjennom at det offentlige hadde støttet praksisen økonomisk. Kommunene måtte la lokal koordinator, som gjerne vil være helsesøster, få frigjort en liten del av sin stilling til å drive med dette arbeidet. Det kan tenkes at praksisen også ville behøve noe støtte fra statens side, da det er spesialisthelsetjenesten som bruker tid og ressurser på å reise ut til kommunene. Ut fra empirien innsamlet ved denne undersøkelsen, burde det være mulig å forsvare dette.

Prosjektlederen fra BUP hevder at praksisen medfører at tjenesten bruker tiden bedre, det er et godt argument for at offentlige styresmakter burde se nærmere på saken. Fastlegen i undersøkelsen understreker imidlertid et viktig poeng i så henseende, at det er vanskelig å komme frem til ”harde” fakta innenfor psykiatrien. Da det er vanskelig å måle verdien av praksisen, i hvert fall innen kort tid, ville en grundig evaluering kunne påregnes å gå over år.

Dette ville imidlertid ikke hindre offentlige myndigheter fra å påvirke en oppskaleringssprosess, en kan tvert imot tenke seg at det ville gjøre praksisen mer interessant, da evalueringsgrunnlaget bare ville bli mer solid.

### **6.3.2 Institusjonelt design**

Hvorvidt styringstypen institusjonelt design er relevant for en potensiell oppskalering av familiemøtet som alternativ henvisningsform, kan anses som usikkert. Metastyringen er indirekte og innebærer en høy grad av involvering fra offentlige myndigheter, og kommer til uttrykk gjennom blant annet meningsskaping og kulturutvikling. Røiseland og Vabo (2012) hevder at denne formen for metastyring egner seg best når samstyringen er satt i gang av offentlige myndigheter. Innovasjonen familiemøtet er ikke initiert ovenfra, dermed vil ikke denne formen for metastyring være treffende for en potensiell oppskalering. En kan imidlertid tenke seg at samstyringen innad kunne ha vært påvirket på denne måten, da gruppen av aktører ser ut til å ha en samstemt og tydelig form for kultur, men en kan bare spekulere i hvorvidt dette har vært tiltenkt fra prosjektleders side, eller om det har vært en naturlig bieffekt av samhandlingen gjennom prosjektet.

En kan for øvrig, basert på at aktørene innad i nettverket har såpass like og sterke meninger om at familiemøtet bør bestå, videreføres og utvikles, tenke seg at dette er en faktor som vil være betydningsfull for en potensiell oppskalering. Datamaterialet i denne undersøkelsen viser til et stort engasjement, og i den grad nettverksaktørene har noen påvirkningskraft, vil det øke mulighetene for oppskalering. Da de er gode ambassadører for praksisen, vil de imøtekomme alle henvendelser fra øvre hold med den overbevisning om at familiemøtet er verdt å satse på, noe som igjen kan gjøre myndighetene mer tilbøyelig til å se nærmere på den alternative henvisningsformen.

### **6.3.3 Støtte og tilrettelegging**

For at innovasjonen familiemøtet skulle oppskaleres fra å være prosjekt til å bli universell praksis, kunne offentlige myndigheter legge til rette for det ved å metastyre gjennom støtte og tilrettelegging. Slik vil de ”fremme de aktivitetene samstyringen omfatter” (Røiseland og Vabo 2012: 50), uten involvere seg i særlig stor grad eller påvirke innholdet i samarbeidet. Dette er en form for direkte styring i den forstand at offentlige myndigheter gjerne



tilrettelegger for nettverksarbeidet og samstyringen gjennom for eksempel disposisjon av administrativ støtte, kontorlokaler og møterom og tilgang på relevant informasjon. I dette tilfellet kan det imidlertid se ut som at støtte og tilrettelegging fra offentlige myndigheters side ikke ville være tilstrekkelig for å oppskalere innovasjonen fra å være prosjektbasert til å bli en universell praksis. Styringsformen fremmer verken evaluering eller forankring, men ville helt klart være hensiktsmessig i en situasjon hvor praksisen allerede *hadde vært* oppskalert.

#### 6.3.4 Deltakelse

Flere av informantene trekker fram politisk forankring som en nødvendighet for oppskalering av prosjektet, representanten fra PPT mener at familiemøtet som praksis burde være politisk vedtatt i planarbeid for oppvekstsektoren. Noen mener at tid og rom og fleksibilitet er det som må til, men da er det sannsynlig at det også må være godkjent og vedtatt fra høyere hold at det er slik det skal være. Et familiemøte krever at alle relevante aktører har like forutsetninger for og muligheter til å delta, det er dette som er kjernen i praksisen, at brukeren skal kunne få hjelp samtidig og tidlig av aktuelle instanser. Prosjektlederen er betenkt over faktisk praksis av samarbeidsavtaler, selv om informanten mener at en slik forankring hadde vært på sin plass, hadde det vært desto bedre å ”*komme enda lenger opp*”, ved at familiemøtet hadde inngått i en reform eller forskrift som gikk ut på henvisningsrett og økonomi. I tillegg til forskning, om så på bestilling fra offentlige myndigheter, kan det tenkes at det hadde gitt større oppskaleringmuligheter dersom nettopp disse hadde vært mer delaktig i prosessen.

Deltakelse er en direkte form for metastyring med høy grad av involvering fra offentlige myndigheter. Som prosjektlederen nevner under intervjuet, er en nødt til å stole på at det er noen som overstyrer. I så fall kan en tenke seg at det ville være gunstig om denne ”noen” faktisk hadde en reell innsikt i hva praksisen rundt familiemøtet går ut på. Som diskutert tidligere, kan deltakelse i nettverk og samarbeid føre med seg en rekke fordeler, blant annet at aktørene kan oppleve en nærmere tilknytting til aktuell sak, basert på gjensidig læring- og opparbeidet tillit. Det kan se ut til å være mange gode grunner til at deltakelse fra offentlige myndigheters side ville gagne en potensiell oppskalering av familiemøtet.

Metastyringsformen skjer gjerne ved direkte representasjon fra det offentlige i selve samstyringen, dette medfører også at denne aktøren får en viss grad av mulighet til

autoritetsutøvelse. Nå er det riktignok slik at denne autoriteten vil være av ikke-hierarkisk art og uten rom for overstyring, da alle aktørene i nettverket på noen måte er gjensidig avhengige av hverandre. Gjennom utviklingen av familiemøtet har det stadig vært ulike nettverkssamlinger, hvor alle potensielle interessenter har blitt invitert inn. Dette har vært en mulighet for offentlige myndigheter å ”jobbe seg inn” i nettverkssamarbeidet, eller komme med en direkte forespørsel, og slik innta en deltakende rolle i prosjektet. Naturligvis ville ikke en politiker eller representant fra offentlig administrasjon ha noe å gjøre direkte med selve praksisen knyttet til familiemøtet, men disse ville fremdeles ha mulighet til å delta aktivt i nettverket.

Ved at myndighetene gjennom deltakelse får førstehands kjennskap til det som skjer i nettverket og får muligheten til å påvirke agendaen (Røiseland og Vabo 2012: 51), vil mulighetene for oppskalering øke. Representanter fra politisk eller administrativ side vil tydeligere kunne se potensialet som ligger i praksisen og videreformidle dette i sine fagmiljøer. Økt fokus og interesse vil kunne føre med seg en rekke ringvirkninger, en av deltakende kommune har for eksempel bestilt og fått gjennomført forskning på fenomenet. Det er uansett mye som tyder på at en potensiell oppskalering i noen grad ville være avhengig av ytterligere involvering fra offentlige myndigheters side, på flere nivå.

## **6.4 utfordringer tilknyttet oppskalering**

Den største utfordringen knyttet til oppskalering av innovasjonen familiemøtet, kan se ut til å være den byråkratiske organisasjonsformen innen offentlig sektor. Systemet kan karakteriseres som oppsplittet og det preges av manglende styringsmidler. Metastyring kan være en løsning på dette problemet, men det er ikke dermed sagt at en oppskalering av familiemøtet ville gå knirkefritt, som prosjektlederen i undersøkelsen sier: ”.. *det er mange trapper altså, skulle gjerne vært på alle*”. Her trekker informanten frem et vesentlig poeng, da offentlig sektor er såpass fragmentert, vil det vanskelig la seg gjøre å ”rekke over” alle relevante instanser og nivå for å iverksette en potensiell oppskaleringsprosess.

Representanten fra PPT belyser en tenkelig utfordring for videreutviklingen av familiemøtet, nemlig den stadig pågående kampen om midler innen offentlig sektor. Informanten poengterer at konkurransen med andre tjenester innenfor kommuneøkonomien kan være en potensiell fallgrube, og at det i fremtiden kan bli stilt spørsmål ved tidsbruk. Det kan dessuten være

vanskelig å måle verdien av tiltak innen offentlig sektor, i tillegg til at slike ting må evalueres over lengre tidsrom, da resultatene er ikke umiddelbare. Optimalt sett hadde en hatt noe handfast å ”slå i bordet med”, dokumentasjon som viste familiemøtets gevinster, men slik er det ikke. Da må man se tilbake på betingelsene for å lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor, som blant annet går ut på at slike prosesser krever beslutningstakere med mot og vilje til å prøve noe nytt, på tross av den graden av risiko som alltid vil være til stede. For at dette overhode skulle kunne bli aktuelt, må politiske og administrative ledere se verdien av å involvere seg og metastyre slike prosjekter, og på den måten være med på å legge til rette for oppskalering.

Formelle barrierer innen offentlig sektor utgjør en stor utfordring i forbindelse med oppskalering av innovasjonsprosjekter. Som flere av deltakerne i undersøkelsen antyder, burde det være nok med tid og rom for profesjonsutøverne til å praktisere familiemøtet, men det er imidlertid mye som peker mot at dette ikke ville være tilstrekkelig. Prosjektlederen synes å stille seg noe kritisk til reformer igangsatt av myndighetene og formale bestemmelser, men poengterer at det ikke er mulig å ”snike seg unna”. Informanten har lang erfaring på sitt område og dermed god kjennskap til det offentlige systemet, og tross at familiemøtet i dennes øyne fungerer ”*bedre enn den opptegna veien*”, blir det presisert at det ikke nytter å for eksempel gjennomføre praksisen uten den nødvendige doktorunderskriften. Her ligger refusjonssystemet i bunn som en form for formell barriere, og kan potensielt stå i veien for utviklingen av familiemøtet.

Kompleksiteten offentlig sektor bygger på, fungerer som en stor sperre for innovasjoner som familiemøtet, kanskje det er fordi den ikke kommer ovenfra. En kan se det som noe paradoksalt, da for eksempel samhandlingsreformen er lansert som et ”fyrtårn” for hvordan helsetjenestene skal utvikles fremover, uten å si noe om nærmere om *hvordan* dette skal gjennomføres i praksis. Da kan en jo undres over, når tiltak som familiemøtet blir utviklet, som tilsynelatende innfrir flere av kravene som reformen beskriver, at ikke dette umiddelbart fanges opp av offentlige myndigheter og ført videre med entusiasme fra øvre hold.

## **6.5 Muligheter og utfordringer**

Offentlig sektor viser seg å være en ugunstig arena for oppskalering av innovasjoner, da systemet er såpass omfattende og fragmentert at en vil få betydelige utfordringer med å nå

frem dit man behøver. Da offentlige myndigheter i stor grad mangler styringsmidler for å kunne påvirke de mange prosessene som foregår innenfor systemet, er det her foreslått metastyring som en potensiell løsning. ”Innramming” og ”deltakelse” viser seg å være de styringsformene som virket mest relevante i dette tilfellet. Skal en videre vurdere disse formene opp mot hverandre, kan det se ut som deltakelse er det virkemiddelet som ville være mest hensiktsmessig. Som flere av informantene påpeker, er det sannsynlig at familiemøtet behøver en solid forankring for å kunne videreføres. Deltakelse er en direkte form for styring med høy grad av involvering fra det offentlige, og er dermed også det alternativet som har mest slagkraft. En bør imidlertid ikke se bort fra at det er mulig å kombinere styringsmidler, og at en slik løsning kunne være gunstig.

Gjennom offentlige myndigheters deltakelse i nettverkssamarbeidet og videre forskning på og evaluering av praksisen, kan det tenkes at det er reelle muligheter for at familiemøtet skal kunne oppskaleres fra småskala til storskala. For at dette skal kunne skje, er det kanskje først og fremst viktig at politiske og administrative ledere blir oppmerksom innovasjonen og anser den verdifull nok til å velge å bruke noe av sin tid til deltakelse i nettverket. Men som prosjektlederen for utviklingen av familiemøtet sier, er det stadig flere som viser interesse for praksisen. Utover det, er det ikke godt å si hva som faktisk vil skje. Tross at utfordringer knyttet til den byråkratiske styringsformen i offentlig sektor kan virke uoverkommelige, er det ikke dermed sagt at en samarbeidsdrevet innovasjon som gir barn og unge et helhetlig tilbud fra hele tjenesteapparatet, både samtidig og tidlig, ikke har noen mulighet til å oppskaleres fra å være et prosjekt til å bli en universell praksis. Vanskelig kanskje, men ikke umulig.

## 7. Avslutning

### 7.1 Innledning

Denne oppgaven er en kvalitativ studie der fenomenet samarbeidsdrevet tjenesteinnovasjon har blitt undersøkt gjennom dybdeintervjuer, hensikten har vært å oppnå en større forståelse for *hvordan* en kan lykkes med innovasjon i offentlig sektor. Ved å synliggjøre deltakernes opplevelser og erfaringer, har jeg forsøkt å gi et innblikk i ulike aspekter rundt en samarbeidsdrevet innovasjonsprosess. Problemstillingen i denne oppgaven er konkretisert i to forskningsspørsmål som dreier seg om å finne ut hva som er betingelsene for å lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor, og hvilke utfordringer som knytter seg til å oppskalere innovasjoner fra prosjekt til universell praksis. Jeg har fått forståelse for at det er en hel rekke faktorer som spiller inn i en slik prosess, og jeg anser det som nyttig å samle inn mer kunnskap på området, da mine funn representerer data fra et lite uvalg. Jeg mener imidlertid at problemstillingen(e) som er tatt opp kan overføres til andre samarbeidsdrevne innovasjonsprosjekter, samt at empirien til en viss grad kan si *noe* om hvordan en kan legge til rette for å lykkes med innovasjon i offentlig sektor.

Innledningsvis ble det sett nærmere på bakgrunn og tema. Da kunne en se at offentlig sektor befinner seg i et krysspress mellom økte forventninger fra befolkningen og myndighetenes stadig innsparingstiltak. For å møte kravene fra begge hold, er det anbefalt at det utvikles nye metoder for tjenesteproduksjon, da gamle løsninger ikke alltid treffer nye typer utfordringer. En kunne også se at barn og ungdom og psykisk uhelse er et stadig økende problem, og at brukerne behøver et mer helhetlig tilbud. Familiemøtet ble presentert som en samarbeidsdrevet tjenesteinnovasjon, hvor ”samtidighet” sørger for å gi barn og ungdom et tidlig møte med spesialisthelsetjenesten, det er her det innovative elementet ligger – at samtlige instanser er tilgjengelige samtidig fra første stund.

Videre ble familiemøtet som case beskrevet ytterligere i kapittel 2, før teoretiske perspektiver ble presentert i kapittel 3. Kapittel 4 ga en oversikt over de metodiske tilnærmingene som ble anvendt for gjennomføring av datainnsamling og analysering og tolking av funnene. Kapittel 5 og 6 presenterte funnene fra datainnsamlingen, og ble analysert og tolket etter første- og andre forskningsspørsmål.

I dette kapitlet vil jeg gjøre et forsøk på å svare på underordnede forskningsspørsmål og problemstilling. Jeg vil imidlertid atter nevne at denne oppgaven ikke gir muligheter til en vid generalisering eller presentasjon av noen entydige fasitsvar, da begrenset utvalg av data ikke tillater det. For øvrig håper jeg å kunne belyse fenomenet ytterligere og slik bidra til noen form for kunnskapsøkning på området. Kapitlet starter med en gjennomgang av funnene fra analysene av de to forskningsspørsmålene, før det runder av med noen avsluttende refleksjoner rundt oppgaven og overordnet problemstilling.

## **7.2 Betingelser for å lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor**

Empirien har vist seg å i stor grad sammenfalle med teorien lagt til grunn på dette punktet, og kan på mange måter bekrefte denne. En skal imidlertid ikke se bort fra at denne konklusjonen i noen grad er farget av egen subjektivitet og nettopp teoretiske utgangspunkt. Årsaken til at aktørene har funnet sammen og etablert et nettverkssamarbeid, kan forklares ut fra motivasjonsfaktorene som går på blant annet gjensidig adgang til felles ressurser. Dette bunner i et grunnleggende ønske om å kunne gi brukerne et helhetlig tilbud gjennom å gi dem en god innfallsport til spesialisthelsetjenesten og tjenesteapparatet for øvrig. Videre ser det ut som personlige egenskaper hos aktørene har vært en avgjørende betingelse for at innovasjonsprosjektet har fått såpass stor effekt, det er tross alt iverksatt i åtte ulike kommuner. Deltakerne jeg møtte under datainnsamlingen viste et genuint engasjement overfor praksisen, noe som antakeligvis har betydd mye for prosessens utvikling.

I tillegg ser det ut som organisasjonskultur og ledelse har spilt en vesentlig rolle, begge delene har tydeligvis lagt til grunn gode forutsetninger for innovasjonsarbeid. Lange tradisjoner for tverrfaglig samarbeid i de ulike organisasjonene kan ha lagt et solid grunnlag for utviklingen av praksisen, og gjort at nettverksarbeidet har vært såpass vellykket som en får inntrykk av. Det er mye som tyder på at ledelse har vært en drivkraft, da denne har vært indirekte, men samtidig sørget for at samarbeidet har skjedd innenfor klare rammer. Yrkesutøverne har fått mulighet til å jobbe med det de er gode til, i tillegg til at de har fått være med på å utvikle eget fagfelt. Dette er noe en kan tenke seg at virker motiverende på deltakerne. Strukturelt press har også fungert som en innovasjonsfremmende betingelse, informantene forteller om behov som for samordning som en av grunnleggende faktorer for at samarbeidet ble initiert.

Samlet sett kan en se at det er en rekke betingelser som må være på plass for at en skal kunne lykkes med samarbeidsdrevet innovasjon i offentlig sektor. En kan tenke seg at hver enkelt spiller en betydelig rolle, og at hvis noen skulle mangle, ville det kanskje være fare for at hele prosessen hadde gått i stå. Slik kan en si at nettverkssamarbeid kan være skjørt, og at det kreves kontinuerlig ”næring” for å overleve. Familiemøtet er et resultat av en prosess drevet frem av engasjerte og dyktige fagfolk, som har stått på over lang tid for å komme dit de er i dag. Videre håper en på at flere skal få nytte godt av praksisen de har utviklet, at innovasjonen skal få mulighet til å spre seg videre ut i fagmiljøene i landet.

### **7.3 utfordringer som knytter seg til å oppskalere innovasjoner fra prosjekt til universell praksis**

Dette spørsmålet har naturligvis fått en noe annerledes drøfting enn det første, da det blir mer spekulativt basert. Familiemøtet er i dag ikke oppskalert utover å bli praktisert i de kommunene som har deltatt i prosjektet, og en kan heller ikke forutsi hvorvidt den alternative henvisningsformen får bestå her. For aktørene har målet vært å etablere en grunnleggende tjeneste som skal komme alle i målgruppen til gode, men en innføring av innovasjonen på nasjonalt nivå ville kreve enormt mye, da det ville sette hele systemet "på hodet". utfordringer knyttet til en eventuell oppskalering av familiemøtet bunner i hovedsak i den byråkratiske organisasjonsformen innen offentlig sektor. Familiemøtet representerer på mange måter motsatsen til dette; det er enkelt og ubyråkratisk. Fremfor å være låst til retningslinjer og kontroll, er det ønskelig med selvstendige brukere og fagfolk som kan stole mer på de vurderingene de gjør i fellesskap. Det er åpenbart at en slik praksis skiller seg ut fra det som er vanlig innenfor tjenesteapparatet i dag.

Offentlig sektor er såpass oppsplittet at myndighetene mangler styringsmidler for å kunne råde over alle prosessene som foregår innenfor systemet. I denne oppgaven er metastyring foreslått som en mulig løsning, da en potensiell oppskalering av familiemøtet ville kreve noen form for overordnet styring. Det offentlige ville ha interesse i prosessen, men kan ikke gjøre mye annet enn i noen grad å styre den. De tolkede funnene fra datainnsamlingen peker mot at myndighetene og prosjektet ville dra størst nytte av metastyringsformen som kalles ”deltakelse”, da denne sannsynligvis ville gi de beste mulighetene for en grundig forankring, siden den innebærer en høy grad av involvering fra det offentlige og er relativt direkte.

De formelle barrierene som ligger i kompleksiteten offentlig sektor bygger på, kan anses som den største utfordringen for oppskalering av et prosjekt. Men det er ikke dermed sagt at dette ikke lar seg gjøre, selv om det ville kreve mye. Til syvende og sist, som prosjektlederen for familiemøtet poengterer, må en stole på at det er noen som overstyrer.

#### **7.4 Avsluttende refleksjoner**

Det er én faktor som går igjen gjennom hele datamaterialet, som jeg synes er verdt å nevne avslutningsvis, og det er informantenes ønske om en videreføring av praksisen rundt familiemøtet. Det er tydelig at deltakerne har trykket innovasjonen til sitt bryst, og ser med misnøye på å eventuelt bli fratatt den alternative henvisningsformen. En kan imidlertid undre seg over at ikke offentlige myndigheter har vist større interesse for saken, selv om en riktignok kan begynne å ane en nysgjerrighet. Det fremstår som paradoksalt at det stadig innføres reformer som skal sikre samhandling og brukermedvirkning, og at det i tillegg til å være dårlig forklart hvordan dette skal gjøres, ikke blir lagt godt til rette for at aktører som realiserer intensjonene og faktisk utøver det som er ønskelig. Familiemøtet er brukermedvirkning satt i praksis, det fremmer tidlig innsats og effektiviserer behandlingsforløpet til den enkelte bruker, det øker dessuten informasjonsflyten og samhandlingen mellom instansene. Deltakerne i denne undersøkelsen anser det tydeligvis som helt feil å jobbe med barn og ungdom uten å se på helheten rundt individet og få en forståelse for sammenhengene de lever i.

I tillegg er en slik behandlingkjede et konkret tiltak mot sammensatte og grenseoverskridende problemer, som sannsynligvis bare kommer til å øke i omfang i tiden fremover. At rigiditeten som befinner seg i det offentlige styringssystemet og – organisasjonsformen, skal motarbeide og forhindre nye løsninger som biter på disse problemene, kan også anses å være paradoksalt. Streng styring i relativt lukkede systemer gir ikke rom for nytenking og innovasjoner, det må sterke krefter i sving for å utfordre de tradisjonelle metodene, slik familiemøtet åpenbart eksemplifiserer.

Der det argumenteres for behovet for innovasjon innenfor oppgaveløsningen av velferdstjenestene, burde det kanskje også vurderes mer nytenking innenfor organiseringen av offentlig sektor. Det nytter ikke å skape en mengde nye metoder og praksiser, hvis ikke disse har muligheter til å realiseres. Det er imidlertid ikke gitt at alle innovasjoner nødvendigvis er



bedre enn det eksisterende, men det kan en sjelden vite i forkant, derfor er det viktig at det finnes rom for utprøving. Familiemøtet inneholder elementer av både gamle og nye løsninger, og bare tiden kan vise om det er en modell som er levedyktig i det lange løp. Uansett er det mye som tyder på at dette kan være riktig vei å gå, i et samfunnsøkonomisk perspektiv vil en spare mye på å ikke la individer fungere som kasterboller i systemet. Selv om en oppskalering av familiemøtet kan bli både krevende og vanskelig, er det ikke dermed sagt at det er umulig. Praksisen representerer en integrert form for løsning som vil kunne styrke velferdstilbudet betydelig.

Som masterstudent i samfunnsvitenskap med fordypning i statsvitenskap, ser jeg det som nødvendig med mer forskning rundt temaet, da det er mye som tyder på at tjenesteinnovasjon bare kommer til å bli mer aktuelt. For å lykkes med innovasjon i offentlig sektor kreves det blant annet kunnskap om både systemer og prosesser, i tillegg til ovennevnte betingelser som må være på plass. Spesielt utfordrende er det å manøvrere i det landskapet den byråkratiske organisasjonsformen representerer når en har å gjøre med mennesker i sårbare livssituasjoner, slik informantene i denne undersøkelsen har opplevd. Til sist må det nevnes at det burde være av interesse for det offentlige å se nærmere på hvordan en kan styre den politiske utviklingen i retning av en mer "innovasjonsvennlig" struktur og kultur, og slik bli bedre rustet til å møte de utfordringene som samfunnet står overfor.

## 8. Litteratur

Andersen, O. J., Gårseth-Nesbakk, L. & Bondas, T. (2015) *Innovasjoner i offentlig tjenesteyting: vågal reise med behov for allierte*. Bergen, Fagbokforl.

Barne- og likestillingsdepartementet. (2009) *Det du gjør, gjør det helt*. NOU 2009: 22. NOU 2009: 22. Barne- og likestillingsdepartementet. Tilgjengelig fra: <<https://http://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2009-22/id587673/?ch=1&q=>>> [Lest 15.05.2016].

Bjørngo, F. & Røiseland, A. (2013) *Innovations in governance - the challenges of wicked problemse*.

Blaikie, N. (2010) *Designing social research : the logic of anticipation*. 2nd ed. utg. Cambridge, Polity Press.

Bukve, O. r. & KvÅle, G. (2014) *Samhandling og kvalitet i helseorganisasjonar*. Oslo, Universitetsforl.

Dalen, M. (2011) *Intervju som forskningsmetode*. 2. utg. utg. Oslo, Universitetsforl.

Eide, A. K. & Luckner Strømsvik, C. (2015) *Å snakke med, ikke til eller om*. 1019/2015. nordlandsforskning.no.

Eldøen, O. (2013) *Dialog som alternativ henvisning*. [Internett]. tidsskriftet.no, Tidsskriftet for den Norske legeförening ved medisinsk redaktør Hanne Støre Valeur. Tilgjengelig fra: <<http://tidsskriftet.no/article/3007283>> [Lest 26.03.2015].

Eriksen, E. O. (2001) *Demokratiets sorte hull : om spenningen mellom fag og politikk i velferdsstaten*. Oslo, Abstrakt forl.

Everett, E. L. & Furseth, I. (2012) *Masteroppgaven : hvordan begynne - og fullføre*. 2. utg. utg. Oslo, Universitetsforl.

Frydenlund, N. (2014) *Familiemøter som alternativ til henvisning*. [Internett]. ks.no, Kommunesektorens organisasjon ved Sissel Ambjør. Tilgjengelig fra: <<http://www.ks.no/tema/Skole-og-oppvekst/Barn--og-familietjenester/Tverrfaglig-samarbeid/Dialog-i-stedet-for-henvisning/>> [Lest 26.03.2015].

Helse, S. (2006) *Samhandling mellom kommunale tjenester og BUP - kvalitet og innhold i henvisningen og epikrisen*. A595. Sintef.no,helsedirektoratet, S.-o.

helsedepartementet, S.-o. (1997) *Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. St. meld. nr. 25 (1996-1997). Oslo, Departementenes servicesenter. Tilgjengelig fra: <<https://http://www.regjeringen.no/contentassets/b0c5168d7b574157977a877d2a68aa17/no/pdfs/stm199619970025000dddpdfs.pdf>> [Lest 17.08.2015].

Helsedirektoratet. (2008) *Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge*. Oslo.

Helsedirektoratet. (2014) *Samdata spesialisthelsetjenesten 2013*. IS-2194. Oslo, Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet.no. (16.02.2015 u.å.) *Psykisk helsevern for barn og unge*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/psykisk-helsevern/psykisk-helsevern-for-barn-og-unge>>.

Huxham, C. & Vangen, S. E. (2005) *Managing to collaborate: the theory and practice of collaborative advantage*. London, Routledge.

Jacobsen, D. I. (2005) *Hvordan gjennomføre undersøkelser? : innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. 2. utg. utg. Kristiansand, Høyskoleforl.

Kunnskapsdepartementet. (2015) *Å høre til - Virkemidler for et trygt psykososialt miljø*. NOU 2015: 2. Oslo, Kunnskapsdepartementet. Tilgjengelig fra: <<https://http://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nou-2015-2/id2400765/?q=barne-og-ungdomspsykiatrisk-poliklinikk&ch=5>> [Lest 19.08.2015].

Larssen, I. (2011) *Familiemøtet*. Bodø, I. Larssen.

legeforening, D. n. (2009) *Målbeskrivelse og gjennomføringsplan*. [Internett]. Tilgjengelig fra: <<http://legeforeningen.no/Emner/Spesialiteter/Barne--og-ungdomspsykiatri/malbeskrivelse/>> [Lest 10.08.2015].

Nilssen, V. L. (2012) *Analyse i kvalitative studier : den skrivende forskeren*. Oslo, Universitetsforl.

omsorgsdepartementet, H.-o. (1997-1998) *St. prp. nr. 63 (1997-1998)* [Internett]. Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <<https://http://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stprp-nr-63-1997-98-/id201915/?ch=1>> [Lest 18.08.2015].

omsorgsdepartementet, H.-o. (2009) *Samhandlingsreformen*. St. meld. nr. 47 (2008-2009). Oslo, Departementenes servicesenter. Tilgjengelig fra:

<<https://http://www.regjeringen.no/contentassets/d4f0e16ad32e4bbd8d8ab5c21445a5dc/no/pdfs/stm200820090047000dddpdfs.pdf>> [Lest 13.03.2015].

omsorgsdepartementet, H.-o. (2010) *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011-2015)*. Meld. St. 16 (2010-2011). Oslo, Helse- og omsorgsdepartementet. Tilgjengelig fra: <<https://http://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld-st-16-20102011/id639794/?q=familiesenter&ch=3>> [Lest 02.09.2015].

Pålshaugen, Ø. & Johnsen, H. C. G. (2011) *Hva er innovasjon?: perspektiver i norsk innovasjonsforskning*. Kristiansand, Høyskoleforl.

Røiseland, A. & Vabo, S. I. (2012) *Styring og samstyring: governance på norsk*. Bergen, Fagbokforl.

Røvik, K. A. et al. (2009) *Organisasjonsteori for offentlig sektor : instrument, kultur, myte*. 2. utg. utg. Oslo, Universitetsforl.

Seikkula, J. & Arnkil, T. E. (2013) *Åpen dialog i relasjonell praksis: respekt for annerledeshet i øyeblikket*. Oslo, Gyldendal akademisk.

Sosial- og helsedirektoratet. (2007) *Veileder i psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene*. Oslo.

Strand, T. (2007) *Ledelse, organisasjon og kultur*. 2. utg. utg. Bergen, Fagbokforl.

Sørensen, E. & Torfing, J. (2011) *Samarbejdsdrevet innovation i den offentlige sektor*. København, Jurist- og Økonomforbundets Forl.

Tjora, A. H. (2012) *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. 2. utg. utg. Oslo, Gyldendal akademisk.

Willumsen, E. & Ødegård, A. (2015) *Sosial innovasjon: fra politikk til tjenesteutvikling*. Bergen, Fagbokforl.

## Vedlegg 1 – Informert samtykke

### Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjekt

#### *Tjenesteinnovasjon: Utvikling av modell for samtidlighet i møte mellom barnefamilier, kommunale tjenesteytere og spesialisthelsetjenesten i barne- og ungdomspsykiatrien*

#### **Bakgrunn og formål**

Dette er en undersøkelse som inngår i en masteroppgave skrevet ved Universitetet i Nordland. Tema er tjenesteinnovasjon i offentlig sektor, hvor prosjektet om samtidlighet og familiemøtet benyttes som case. De organisatoriske forutsetningene for utvikling av modellen går på koordinering og samarbeid lokalt mellom ulike kommunale instanser og spesialisthelsetjenesten, som igjen fører til en ny og mer hensiktsmessig henvisningsmetode for barn og unge. Formålet med oppgaven er å analysere sider ved denne prosessen gjennom bruk av relevante teorier som går på innovasjon i offentlig sektor, og på denne måten bidra til å kaste lys over fenomenet i et slikt perspektiv.

For å oppnå allsidig informasjon og å kunne belyse ulike sider ved prosjektet, skal forskjellige nøkkelpersoner intervjues. Det vil si at du som [stillingstittel] en viktig kilde til informasjon, og det ville bety mye for undersøkelsen om du skulle være villig til å delta.

#### **Hva skjer med innsamlede data?**

I intervjuet vil det av praktiske årsaker bli brukt lydopptak, som vil bli slettet ved prosjektets avslutning. Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt, det er utelukkende undertegnede som vil ha tilgang til lydfiler og annen rådata. Videre vil all innsamlet data anonymiseres, deltakere vil ikke kunne gjenkjennes. Masteroppgaven leveres 15. november 2015 i skriftlig form til Universitetet i Nordland, hvor den etter hvert vil bli publisert elektronisk.

#### **Frivillig deltakelse**

Prosjektet er underlagt gjeldende regler for innsamling og håndtering av data i forskningsprosjekter. I tråd med disse er det frivillig å delta i studien, og du kan når som helst trekke ditt samtykke uten å oppgi noen grunn. Dersom du trekker deg, vil ikke dette medføre noen konsekvenser for din del. Ellers vil jeg si at jeg setter stor pris på din deltakelse, og ditt bidrag til oppgaven er av uvurderlig karakter.

Dersom du ønsker å delta eller har spørsmål til studien, ta kontakt med Jannita Olvik på telefon 95720012 eller e-post [ojannita@hotmail.com](mailto:ojannita@hotmail.com). Veileder professor Asbjørn Røiseland kan også kontaktes hvis ønskelig (e-post: [asr@uin.no](mailto:asr@uin.no))

Studien er meldt inn til Personvernombudet for forskning, norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

## Vedlegg 2 – Intervjuguide

Kan du fortelle litt om hva arbeidet ditt går ut på?

- Arbeidssted og stilling

Kan du fortelle litt om hvordan du ble involvert i prosjektet?

Hva har vært/er din rolle i utviklingen av familiemøtet?

Ville jobben din i dag vært annerledes dersom du ikke var med i prosjektet?

Har du tidligere erfaringer med lignende utviklingsprosjekter?

- Fortell om disse. Er det noe annerledes med ”samtidlighet” versus andre prosjekter du har deltatt i? I så fall, hva?

Noen vil si at ”samtidlighet” er et eksempel på innovasjon. Hva legger du i ordet innovasjon?

Har du noen eksempler på andre innovasjoner som du kjenner til, eller har vært involvert i?

Når det gjelder ”samtidlighet”, hvor vil du si at ideen til prosjektet kommer fra?

Hvordan ble ideen til et prosjekt?

Hva vil du si er kritiske faktorer for at ideen har blitt til et prosjekt?

Kan du gi noen eksempler på utfordringer du har møtt gjennom prosessen så langt?

- I så fall, hvilke? Og hvordan har situasjonen løst seg?

Hvilke styrker vil du trekke frem ved modellen ”samtidlighet”?

Hvilke svakheter vil du trekke frem ved modellen?

Hvilke endringer har gjennomføringen av prosjektet ført til, for din del?

Hvordan ser du for deg at utviklingen av modellen vil se ut i fremtiden?

Hva tror du må til for at arbeidsmetoden skal bli fast praksis?

Har du oppdaget bieffekter eller ringvirkninger skapt av samarbeidet rundt prosessen?

Har du ellers andre synspunkter du vil fremheve?

# Vedlegg 3 – Tilbakemelding fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



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

Asbjørn Røiseland  
Fakultet for samfunnsvitenskap Universitetet i Nordland  
Mørkvedtråkket 30  
8049 BODØ

Vår dato: 19.05.2015

Vår ref: 43365 / 3 / LT

Deres dato:

Deres ref:

## TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 05.05.2015. Meldingen gjelder prosjektet:

43365	<i>Tjenesteinnovasjon i offentlig sektor: En casestudie av utvikling av modell for samtidighet i møte mellom barnefamilier, kommunale tjenesteytere og spesialisthelsetjenesten i barne-og ungdomspsykiatrien.</i>
<i>Behandlingsansvarlig</i>	<i>Universitetet i Nordland, ved institusjonens øverste leder</i>
<i>Daglig ansvarlig</i>	<i>Asbjørn Røiseland</i>
<i>Student</i>	<i>Jannita Olvik</i>

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

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

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

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

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 15.11.2015, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Katrine Utaaker Segadal

Lis Tenold

*Dokumentet er elektronisk produsert og godkjent ved NSDs rutiner for elektronisk godkjenning.*

*Avdelingskontorer / District Offices:*

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uia.no](mailto:nsd@uia.no)  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kjyrre.swana@svt.ntnu.no](mailto:kjyrre.swana@svt.ntnu.no)  
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@sv.ut.no](mailto:nsdmaa@sv.ut.no)

Kontaktperson: Lis Tenold tlf: 55 58 33 77

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Jannita Olvik ojannita@hotmail.com

## Personvernombudet for forskning



### Prosjektvurdering - Kommentar

---

Prosjektnr: 43365

Utvalget omfatter bruker(e), helsesøster, leder for barnevernet, spesialpedagog, ansatt(e) i BUP og PPT, fastlege, rådmann, rektor og grunnlegger av prosjektet, totalt ca. 10 personer.

Rekrutteringen skjer gjennom oppsøkende kontakt med gjeldende nettverk. Prosjektleder vil ikke ha tilgang til noen oversikt over brukere i prosjektet. Brukere vil derfor bli rekruttert gjennom ansatte i prosjektet som formidler skriftlig informasjon fra prosjektleder.

Utvalget informeres skriftlig og muntlig om prosjektet og samtykker til deltakelse. Informasjonsskrivet er godt utformet.

De ulike informanter skal ikke gi opplysninger om hverandre, dvs. det samles ikke inn og registreres opplysninger om tredjepersoner.

Personvernombudet legger til grunn at forsker etterfølger Universitetet i Nordland sine interne rutiner for datasikkerhet. Dersom personopplysninger skal lagres på privat pc/mobile enheter, bør opplysningene krypteres tilstrekkelig.

Forventet prosjektslutt er 15.11.2015. Ifølge prosjektmeldingen skal innsamlede opplysninger da anonymiseres. Anonymisering innebærer å bearbeide datamaterialet slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes. Det gjøres ved å:

- slette direkte personopplysninger (som navn/koblingsnøkkel)
- slette/omskrive indirekte personopplysninger (identifiserende sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. bosted/arbeidssted, alder og kjønn)