



# På stedet hvil? En kritisk analyse av norsk forskning om samhandling i helse- og omsorgstjenesten

## Marking time?

– a critical analysis of Norwegian research on collaboration in the health and care services

Johans Tveit Sandvin

Professor, Fakultet for samfunnsvitenskap, Nord universitet  
[johans.t.sandvin@ord.no](mailto:johans.t.sandvin@ord.no)

Christian Lo

Førsteamanuensis, Fakultet for samfunnsvitenskap, Nord universitet  
[christian.lo@nord.no](mailto:christian.lo@nord.no)

Janne Paulsen Breimo

Professor, Fakultet for samfunnsvitenskap, Nord universitet  
[janne.i.breimo@nord.no](mailto:janne.i.breimo@nord.no)

## Innledning

Else Øyen har beskrevet velferdsstaten som en «omfattende og kompleks struktur» (1995, s. 30), en karakteristik som ikke er blitt mindre dekkende i årene etter at den ble formulert. Kompleksitet og fragmentering har lenge vært ansett som et hovedproblem i velferdspolitikken og har utløst en rekke reformer gjennom årene med sikte på å skape større helhet og sammenheng, både organisatorisk og for brukerne av velferdsstatens tjenester. En finner langvarige spor av disse forsøkene i det velferdspolitiske språket gjennom den omfattende bruken av begreper som samordning, koordinering og tverrsektorielt samarbeid (Breimo & Sandvin, 2009). Siden begynnelsen av 2000-tallet har *samhandling* overtatt som det dominerende uttrykket for disse bestrebelsene, særlig i helse- og omsorgssektoren, ikke minst representert gjennom samhandlingsreformen, som trådte i kraft i 2012 (Anvik et al., 2019).

Søkelys på samordning og samhandling i velferdspolitikken er et globalt fenomen og har gitt opphav til omfattende forskning både nasjonalt og internasjonalt (Firbank et al., 2016; Andreassen, 2019). I Norge er det også en sterk etterspørsel etter slik forskning fra myndighetenes side. Helse- og omsorgsdepartementet lanserte i 2012 en «samhandlingsforskningsstrategi» som skulle «fungere som veileder for aktørene innen forskning og innovasjon i helse- og omsorgstjenestene» (HOD, 2012). Samhandlingsreformen har vært

gjenstand for omfattende forskning, både gjennom formell evaluering (NFR, 2016) og som objekt for en rekke andre studier (Vik, 2018). Samhandling og koordinering står også sentralt i forskningsrådets velferdsrelaterte programmer, bl.a. i programmet Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL) for perioden 2015–2024 (NFR, 2017).

En omfattende og langvarig forskning om samordning og samhandling i helse- og omsorgssektoren synes likevel ikke å ha redusert hverken utfordringene eller etterspørselen etter forskning på feltet. Det kan en kanskje heller ikke forvente. Forskning kan sjelden gi uttømmende svar på spørsmål om komplekse forhold. Samtidig er politikken bundet opp i mange hensyn, og forskningen kan ikke gjøres ansvarlig for politiske beslutninger (Baklien, 2015). Likevel er det ikke urimelig å rette kritisk søkelys på forskningens bidrag til å kaste lys over det politiske problemfeltet som studeres. Formålet med denne artikkelen er derfor todelt. Først vil vi undersøke hva som karakteriserer nyere norsk forskning om samhandling i helse- og omsorgssektoren. Deretter vil vi drøfte denne forskningens bidrag til kunnskap om hva som kan styrke samhandlingen i sektoren.

Undersøkelsen bygger på en kunnskapsoversikt gjennomført i 2019 (Anvik et al., 2019) på oppdrag fra Norges forskningsråd. Kunnskapsoversikten er basert på en litteraturstudie av forskning publisert i perioden 2012–2019. Oppdraget rettet seg mot forskning om *koordinerte tjenester* til personer med sammensatte behov. I avgrensningen av forskningsfeltet ble det tydelig at begreper som koordinering, samhandling og samarbeid ofte benyttes om hverandre og til dels synonymt, på samme måte som i politikken, og at en kunnskapsoversikt derfor måtte inkludere flere begreper som inngang til feltet. For enkelhets skyld betegnes forskningen som *forskning om samhandling*, da det er samhandling (eller collaboration) som hyppigst benyttes som hovedbegrep i publikasjonene.

## Fremgangsmåte

Studien vi her baserer oss på, er gjennomført som en litteraturstudie. Vi har foretatt systematiske søk i utvalgte databaser (Oria og Web of Science), supplert av en «snøballmetodikk» hvor vi manuelt har søkt etter kilder i de publikasjonene som ble identifisert gjennom elektroniske søk. Litteratursøket begrenset seg til engelske og nordiskspråklige publikasjoner over en periode på syv år, nærmere bestemt fra januar 2012 til mai 2019. Med hensyn til type publikasjoner inkluderes fagfellevurderte tidsskriftsartikler, bøker og bokkapitler, doktoravhandlinger samt forskningsrapporter som rapporterer selvstendige studier som ikke er rapportert i andre publikasjoner i materialet. Det er et kriterium at studiene som inkluderes, omhandler koordinering, samhandling eller samarbeid mellom organisasjoner, tjenester eller profesjoner i utøving av tjenester overfor definerte brukere. Litteraturstudien omfatter med andre ord ikke studier av samhandling mellom enkelttjenester og brukere eller mellom tjenester uten at en brukergruppe er definert.

Litteraturstudien ble gjennomført i fem trinn i henhold til konvensjonell metodikk (Creswell, 2012): 1. identifisering av nøkkelbegrep, 2. identifisering av aktuell litteratur, 3. lesing og vurdering av litteraturens relevans (screening), 4. organisering og analyse av utvalgt litteratur og 5. systematisering og rapportering av funn.

I tråd med oppdraget utviklet vi søkeord som omhandler koordinering av tjenester til personer med sammensatte tjenestebehov. Både «koordinering» og «personer med sammensatte tjenestebehov» uttrykkes på ulike måter i litteraturen. For å fange opp koordineringsaspektet inkluderte vi også begrepene samarbeid, samhandling og samskaping samt helhet og individuell plan. Siden målgruppen kan være nesten hvem som helst, benyttet vi en lang rekke betegnelser for å fange opp ulike brukergrupper.

På bakgrunn av prosjektets problemstilling, samt testing av søk, etablerte vi nøkkelbegrep og søkestrenger for et systematisk litteratursøk i Oria. På grunn av begrensninger i antall søkeelementer tillatt i Oria delte vi søkene opp i totalt 24 individuelle søk. Det totale antallet treff i Oria (2044) inneholdt derfor svært mange duplikater. Etter fjerning av duplikater og en første screening satt vi igjen med 187 treff som gikk videre til nærmere vurdering i prosjektteamet. For å øke tilfanget av internasjonalt publiserte tidsskriftsartikler utviklet vi i tillegg en søkestreng på engelsk for søk i den internasjonale databasen Web of Science, et søk som etter en første screening resulterte i 119 treff.

De totalt 306 publikasjonene ble så grundigere vurdert ut fra seleksjonskriteriene og relevansen for studien. Etter denne gjennomgangen reduserte vi antallet publikasjoner fra søkene til 77. Gjennom snøballmetoden identifiserte vi ytterligere 36 publikasjoner, slik at det endelige utvalget består av 113 publikasjoner. Til tross for prosedyrene vi har fulgt, er det sannsynlig at ikke alle relevante publikasjoner er fanget opp. Vi mener likevel at et eventuelt bortfall ikke er systematisk, og ikke vil påvirke materialets kvalitet. Noen av publikasjonene i materialet viste seg å ikke være basert på egne studier, til tross for at dette var et kriterium. All forskning som fanges opp, omfatter helse- og/eller omsorgstjenester, men inkluderer også ofte samarbeid med andre sektorer, som Nav, barnevern etc.

De 113 publikasjonene som inngår i vårt endelige materiale, består av 86 vitenskapelige tidsskriftsartikler, syv bidrag i vitenskapelige antologier, 16 forskningsrapporter samt to monografier og to doktoravhandlinger. Mer enn tre fjerdedeler av de vitenskapelige artiklene i utvalget (67 av 86) er publisert i internasjonale journaler.

Datamaterialet er kodet og analysert ved hjelp av det databaserte analyseverktøyet NVivo. Kodene vi benyttet, var; forfatter(e), forfatters kjønn, tittel, publiseringsår, publiseringskanal, forskningsmiljø, tema, tjenesteområde(r), brukergruppe(r), problemstilling, metode, teoribruk, samarbeidsbegrep(er) brukt, definisjoner av samarbeidsbegrep, primærkilde(r), studieobjekt, funn, konklusjoner og kunnskapshull.

## Forskning om samhandling

Forskning om samhandling innenfor helse- og omsorgstjenesten representerer ikke et etablert forskningsfelt i tradisjonell forstand. Forskningsfeltet, slik det gestalter seg her, er definert av avgrensningen som er gjort gjennom våre søkerprosedyrer. Det finnes likevel kategoriseringer av lignende forskning som vår avgrensning kan relateres til. Andreassen (2019) gjennomgår internasjonal «forskning om samordning og samhandling på tvers av organisatoriske og faglige grenser» (s. 19). Gjennomgangen er ikke basert på elektronisk litteratursøk, men på «oversiktsartikler og oppsummeringer» og litteratur «samlet opp gjennom mange år» samt bruk av Google Scholar for å søke videre referanser (s. 21).

I sin gjennomgang av forskning om samordning og samhandling skiller Andreassen (2019) mellom tre ulike forskningstilnærminger. En retter seg mot nettverksstyring, eller *governance*, og «plasserer seg innenfor den mer statsvitenskapelige forskningen om offentlig forvaltning» (s. 27). En annen tilnærming retter seg mot organisatoriske nettverk og interorganisatorisk samarbeid og har sin hovedtyngde innenfor organisasjonsteori/-sosologi og ledelsesstudier. Den tredje tilnærmingen retter seg mot *integrerte tjenester* (integrated care), som ifølge Andreassen (2019) «synes å være tett knyttet til helse- og omsorgstjenesten» (s. 21). Termen integrerte tjenester peker mot *formålet* med de prosessene som studeres, og dreier seg «om koordinering – eller samordning – i bred forstand, ikke bare om samhandling og samarbeid» (s. 25). Forskningen som fanges opp i vår litteraturstudie, sammenfaller i stor grad med denne tredje tilnærmingen, som ifølge Andreassen er opptatt av

samhandlingens betydning for brukerne: «nemlig at tjenestene leveres integrert til mennesker som har sammensatte problemer» (s. 26). Denne forskningen «har også inkludert helsetjenestens forbindelser til andre tjenesteområder, da først og fremst til sosialtjenesten» (s. 22).

Forskningen om integrerte tjenester blir av Andreassen (2019) videre delt inn i to ulike, om enn overlappende, bidrag. Det ene er begrepsorientert og er opptatt av konseptualisering og modellering av elementer som ansees vesentlige for å realisere idealet om integrerte tjenester. Det andre handler om empiriske studier av praksis. Inklusjonskriteriene i vår litteraturstudie tilsier at det i første rekke er de empiriske studiene av praksis som inngår i vårt materiale. Ett formål med disse studiene er å «kunne si noe om hvilke dimensjoner eller elementer som er sentrale for å oppnå integrerte tjenester», samt «å vise fram gode eksempler å lære av».

Andreassen (2019) beskriver forskning om integrerte tjenester som et ungt forskningsfelt, som skjøt fart ved inngangen til 2000-tallet (Kodner & Spreeuwenberg, 2002). Dette illustreres bl.a. med etableringen av tidsskrifter som *Journal of Integrated Care (JICA)* og *International Journal of Integrated Care (IJIC)*, som begge ble startet rundt årtusenskiftet (Andreassen, 2019, s. 22). Vårt materiale inkluderer ti artikler fra disse to tidsskriftene. Vi kan også nevne *International Journal of Care Coordination* (etablert 1998), som alene har seks artikler i vårt materiale.

I gjennomgangen av hva som karakteriserer nyere norsk forskning om samhandling i helse- og omsorgssektoren, vil vi i noen grad relatere til Andreassens beskrivelse av forskning om integrerte tjenester, selv om vi vil legge mer vekt på de «ytre» trekkene ved forskningen enn på det tematiske innholdet.

## Hva karakteriserer forskningen?

Under beskrives noen hovedtrekk ved forskningen som grunnlag for en drøfting både av innretningen på forskningen og hva den er egnet til å bidra med i forhold til utfordringene som beskrives i sektoren. Når det gjelder hovedtrekk, vil vi begrense oss til a) hva som er formålet med forskningen, b) hvilke metoder som benyttes, c) hvilke kilder data er hentet fra, samt d) bruk av teori. Vi skal gjennomgå disse hovedtrekkene hver for seg som grunnlag for en sammenfattende karakteristikkk av forskningsfeltet.

### Et hovedsakelig anvendt forskningsfelt

Et fremtredende trekk i publikasjonene som inngår i materialet, er en gjennomgående tilslutning til oppfatningen om at det samhandles for lite, og at en med forskningen ønsker å utvikle kunnskap som kan bidra til å styrke samhandlingen. Et annet trekk er at svært mange publikasjoner mangler tydelige forskningsspørsmål eller problemstillinger. Forskningen består av mange «eksplorative studier» eller studier som vil beskrive eller mer åpent «undersøke» samhandlingen mellom ulike tjenester eller profesjoner. Det finnes også en del følgeforskning eller evaluering av forsøk eller utviklingsprosjekter som er satt i gang for å styrke samhandlingen på et område. I begge tilfeller velger de fleste forskerne å begrense seg til å beskrive formålet med studien («undersøke», «bidra til kunnskap om» e.l.), noe som trolig reflekterer det implisitte ved samhandling som et ubestridt gode. Dette henger også sammen med et tredje trekk ved denne forskningen, nemlig det *policy-nære*. Dette er et trekk som ifølge Andreassen (2019) også preger forskningen om integrerte tjenester, som ikke bare er praksisnær, men også ofte *styringsnær* (s. 26). I den grad samhandling som et gode gjøres eksplisitt i publikasjonene vi har gjennomgått, er det oftest med

henvisning til politiske dokumenter og reformer. Det politiske narrative om fragmentering og manglende samhandling i velferdstjenestene fungerer som en viktig legitimering av forskningen og trolig også for finansieringen av den.

Et fjerde trekk, som følger av det policy-nære, er at betydningen av samhandling i de fleste publikasjonene tas for gitt. Selv om samhandling (eller koordinering, interprofesjonelt samarbeid e.l.) utgjør selve objektet for studien, er det sjelden det foretas en tydelig avgrensning eller operasjonalisering av hva som mer konkret skal studeres. Dette er selvsagt problematisk, da disse begrepene i stor grad er politiske konstruksjoner. En del publikasjoner refererer til definisjoner, og noen foretar også en teoretisk drøfting av fenomenet som studeres (se for eksempel Aune & Midjo, 2014; Hesjedal et al., 2015; Steihaug et al., 2016). Men definisjoner gir sjelden en tilstrekkelig avgrensning av fenomenet som skal studeres. I flere tilfeller defineres et fenomen ved hjelp av andre begreper som krever definisjon, eller sågar ved hjelp av det begrepet som defineres. Noen viser for eksempel til Orchard et al. (2005) sin definisjon av tverrprofesjonell samhandling (interdisciplinary collaborative practice) som «a partnership between a team of health professionals and a client in a participatory, collaborative and coordinated approach to shared decision-making around health issues». En slik definisjon gir liten hjelp til å bestemme hva objektet for studien er, eller hvilke data som kan representere det.

#### Et kvalitativt forskningsfelt

Hvilke metoder som anvendes, forteller mye om karakteren på forskningen, bl.a. om bredden på innfallsvinkler til temaene som studeres. Vi har kodet publikasjonene etter hvorvidt studiene som rapporteres, har benyttet kvantitativ eller kvalitativ metode, eller en kombinasjon av disse, med underkategorier for hvilke kvalitative og kvantitative metoder som er brukt. Noen studier passet ikke inn i disse kategoriene, som litteraturstudier eller scoping reviews, bruk av såkalt Q-metode og studier som ikke anvender egen empiri, eller hvor metodebeskrivelse mangler. Et eksempel på det siste er en studie som blir beskrevet som et «aksjonsrettet nettverksprosjekt». Det finnes også noen publikasjoner som baserer seg på offentlige dokumenter, uten at det er gjennomført noen dokumentstudie i egentlig forstand. Alle disse eksemplene inngår i tabell 1 under «annet».

Av de resterende publikasjonene fremgår det tydelig at forskning om samhandling i helse- og omsorgstjenesten i all hovedsak er et kvalitativt forskningsfelt. Som det fremgår av tabell 1, rapporterer 76 av publikasjonene i materialet fra studier som har benyttet utelukkende kvalitativ metode. I 14 studier er det benyttet både kvantitativ og kvalitativ metode, mens bare fem studier er rent kvantitative.

**Tabell 1:** Bruk av metode i forskning om samhandling i helse- og omsorgssektoren

Metode:	Antall publikasjoner
Kvalitativ	76
Kvalitativ og kvantitativ	14
Kvantitativ	5
Annet	18
SUM:	113

Nesten alle de kvalitative studiene anvender intervjuer. To tredjedeler av disse benytter bare intervjuer, mens resten benytter intervjuer i kombinasjon med andre metoder, som obser-

vasjon og dokumentstudier. Blant de rene intervjustudiene er det flest som benytter bare individuelle intervjuer, men nesten like mange benytter fokusgruppeintervjuer, enten alene eller i kombinasjon med individuelle intervjuer. Fire publikasjoner rapporterer fra rene dokumentstudier.

Studiene som har anvendt kvantitativ metode, alene eller i kombinasjon med kvalitativ metode, har nesten utelukkende anvendt surveys, oftest rettet mot tjenesteytere eller ledere i kommunale tjenester eller helseforetak, men også i noen få tilfeller rettet mot brukere. Én studie har anvendt et kartleggingsverktøy som ble administrert av ansvarlige leger i sykehus. Kun én studie har anvendt registerdata – i kombinasjon med kvalitative intervjuer.

### Tjenesteperspektivet dominerer

Et annet uttrykk for hva som karakteriserer forskningen om samhandling i helse- og omsorgssektoren, er hvilke kilder som anvendes. Siden metodebruken domineres av intervjuer (inkl. surveys), handler dette like mye om hvem som kommer til orde i denne forskningen. Vi har valgt å skille mellom et tjenesteperspektiv, et brukerperspektiv og et systemperspektiv. Tjenesteperspektivet omfatter studier som anvender tjenesteytere og ledere av tjenester som primærkilde. Brukerperspektivet omfatter studier som anvender brukere og pårørende som kilde. Systemperspektivet omfatter studier som er opptatt av organisering og styring av helse- og/eller omsorgstjenesten, og anvender i hovedsak offentlige dokumenter som primærkilde.

**Tabell 2:** Hvilke perspektiver som reflekteres i forskningen.

Hvem sitt perspektiv?	Antall publikasjoner
Tjenesteperspektiv	61
Tjeneste- og brukerperspektiv	19
Brukerperspektiv	10
Systemperspektiv	8
Ikke relevant	15
SUM	113

Som det fremgår av tabell 2, domineres denne forskningen av det vi kaller et tjenesteperspektiv. Hele 80 av publikasjonene rapporterer fra studier som har hentet sine data fra tjenesteytere og/eller ledere i ulike tjenester og foretak. Totalt 19 av disse har i tillegg hentet data fra brukere eller pårørende, men i de aller fleste av disse er det tjenesteperspektivet som dominerer, mens brukerperspektivet framstår som en supplering. Bare ti av studiene som rapporteres, er rene brukerstudier, som altså inkluderer også pårørende som informanter. Også Andreassen (2019) påpeker, med referanse til Kaehne (2016), at det er forsket lite på effekter for brukerne av integrerte tjenester.

Åtte publikasjoner rapporterer fra studier som reflekterer det vi har kalt et systemperspektiv, som vil si at de inneholder mer overordnede analyser av politiske tema eller reformer. Blant disse finnes flere studier av samhandlingsreformen, men også av implementering av såkalte «pakkeforløp» eller «helhetlige pasientforløp». Kategorien «ikke relevant» inkluderer noen av de samme publikasjonene som under «annet» i tabell 1 (scoping reviews, publikasjoner uten empiri), men også publikasjoner som var vanskelige å innordne under ett av de tre perspektivene, for eksempel ved at de søker å representere alle tre perspektivene.

Det er altså tjenesteperspektivet som dominerer i denne forskningen, og søkelyset er oftest på tjenesteytternes *erfaringer*. Dette fremgår eksplisitt i flertallet av publikasjonene, men understrekes også ved den omfattende bruken av kvalitative intervjuer.

### Svak teoriforankring

Vi har også kodet materialet etter hvilken plass teori har i publikasjonene. «Ingen teori- bruk» viser til publikasjoner hvor teoretiske perspektiver ikke, eller i svært begrenset grad, benyttes, hverken som utgangspunkt for studien eller til å belyse empirien i analysen, ut over referanser til tidligere forskning. «En viss teoribruk» viser til publikasjoner hvor teoretiske perspektiver og begreper benyttes i analysen eller til å belyse sentrale poeng. «Teoretisk utviklende» refererer til publikasjoner som i tillegg inneholder ansatser til videre teoriutvikling, eller i det minste drøfter holdbarheten av eksisterende teori, på grunnlag av egne analyser. Kategorien «ikke relevant» inneholder noen rene scoping reviews, hvor en ikke forventer en eksplisitt teoretisk analyse. Også publikasjoner som ikke rapporterer fra en egen studie, er kodet som «ikke relevant», selv om de formidler teoretiske perspektiver.

**Tabell 3:** Teoretisk forankring i forskning om samhandling i helse- og omsorgssektoren.

Bruk av teori:	Antall publikasjoner
Ingen teoribruk	57
En viss teoribruk	31
Teoretisk utviklende	13
Ikke relevant	12
SUM:	113

Som vi ser, gjør mer enn halvparten av publikasjonene liten eller ingen eksplisitt bruk av teori ut over å referere til tidligere forskning. I stedet er det ofte referanser til politiske dokumenter som fyller den rollen teori skulle hatt, som begrunnelse for eller perspektiv på det som studeres.

Nesten alle intervjustudiene anvender en eller annen form for tematisk innholdsanalyse, som vanligvis munner ut i et antall tema eller faktorer som etter intervjupersonenes erfaringer fremmer eller er til hinder for samhandling. Det er altså det Andreassen (2019) kaller «kartlegging av praksis» som dominerer, med formål om å «kunne si noe om hvilke dimensjoner eller elementer som er sentrale», eller å kartlegge ulike «typer innsats eller programmer som er prøvd ut» (s. 24). Derimot finnes det få eksempler på det hun kaller «begreps- og modellutvikling» (s. 22) – dersom det skal forstås som et teoretisk utviklingsarbeid.

I 31 av publikasjonene finner vi en mer aktiv bruk av teori i diskusjonene rundt problemstillinger og funn, selv om få av disse publikasjonene har egne teoriavsnitt. Men også i disse publikasjonene mangler det ofte en tydelig og teoretisk bearbeiding og avgrensning av selve objektet for studien, enten det er samhandling, koordinering, tverrprofesjonelt samarbeid eller annet som studeres.

I 13 av publikasjonene har vi bedømt at forfatterne utnytter egne analyser til videre teoriutvikling, enten til å problematisere holdbarheten i eksisterende teori eller til å utvikle teoretiske begreper, hypoteser eller sammenhenger. Som eksempel på det siste kan vi nevne en litteraturstudie (Vik, 2018) som både definerer og avgrenser objektet (samhandling), har et tydelig teoriavsnitt og har klare forskningsspørsmål. Formålet med studien er å kartlegge og analysere forskningens beskrivelse av helseprofesjoners samhandling i kjølvannet av sam-

handlingsreformen. På grunnlag av forskningslitteraturen utvikles en typologi over samhandlingsformer som analyseres i lys av en systemteoretisk forståelse av helsetjenesten som funksjonelt differensiert. Analysen gir grunnlag for en konklusjon om at det ikke er konflikter om forståelse eller perspektiver som er hovedutfordringen for samhandling, slik det kanskje er vanlig å anta, men tvert imot mangelen på slike konflikter. Gjennom konflikter og diskusjoner om ulike forståelser kan profesjonene oppnå en gjensidighetskunnskap som fremmer samhandling og integrasjon, mens manglende diskusjon og forhandlinger om perspektiv medfører at profesjonene utøver sin funksjon kun med utgangspunkt i egen forståelse. Konklusjonen er basert på en grundig og teoretisk forankret analyse og gir et interessant bidrag både til forskningsfeltet og til praksis.

Vi kunne vist til flere eksempler, men formålet her var å undersøke hva som karakteriserer denne forskningen, og hovedbildet er altså noe annet. Oppsummert preges forskningen av et anvendt siktemål om å bidra med kunnskap som kan styrke samhandlingen i sektoren. Samtidig har forskningen en eksplorerende karakter, hvor formålet i de fleste studiene er å beskrive eller undersøke samhandlingen mellom ulike tjenester eller profesjoner, og/eller undersøke hvilke faktorer som bidrar til å fremme eller hemme samhandlingen. Forskningen domineres av kvalitative intervjustudier. De som intervjues, er først og fremst tjenesteytere og ledere i helse- og omsorgssektoren, hvor søkelyset er på deres erfaringer med samhandling. Endelig har forskningen gjennomgående en svak teoretisk forankring. Det dreier seg i stedet om empiriske *funn* om hva som karakteriserer eller har betydning for samhandlingen i sektoren. I det videre drøfter vi den andre delen av vår problemstilling, nemlig i hvilken grad den forskningen som er beskrevet, bidrar til bedre kunnskap om hva som kan styrke samhandlingen i helse- og omsorgssektoren.

## **Hvordan bidrar denne forskningen til å belyse samhandlingsutfordringene?**

Det er ingen tvil om at både myndigheter, brukere og fagfolk opplever mangel på samhandling i helse- og omsorgstjenestene som et problem. Spørsmålet vi vil drøfte, er om den forskningen vi har gjennomgått, er egnet til å kaste lys over dette problemet på en måte som kan bidra til å styrke samhandlingen.

Spørsmålet er rimelig i og med at det meste av denne forskningen har et anvendt siktemål. At forskningen samtidig har en eksplorativ karakter, kan imidlertid tyde på en usikkerhet om hva samhandling eller koordinering mer konkret innebærer, og at forskerne derfor finner det vanskelig å utforme mer fokuserte problemstillinger og forskningsspørsmål. Dette henger trolig sammen med at samhandling er et begrep med flere betydninger og bruksområder. Samhandling er for det første et ganske dagligdags begrep og handler om at mennesker gjør noe sammen. Men samhandling er også et teoretisk begrep. I sosiologien brukes samhandling (eller interaksjon) om «gjensidige handlingsforhold» mellom to eller flere personer, der de som deltar, tar hensyn til hverandres handlinger og motivene for disse (Martinussen, 2008). Samhandling ansees som selve grunnforutsetningen for sosialt liv, kulturen og språket og har gitt opphav til ulike samhandlingsteorier (Harste & Mortensen, 2005). Trolig har den vitenskapelige og dagligdags betydningen av samhandling påvirket hverandre. Som Andersson (2018) påpeker, kan mange begreper «ha vært en del av hverdagspråket, blitt vitenskapeliggjort, og etter hvert funnet tilbake til hverdagspråket med en ny betydning» (s. 31). I de senere årene har samhandling kommet mer og mer inn i det politiske språket, men da som et normativt begrep. Det skrives om behovet for mer og bedre samhandling, og det etterlyses modeller for god samhandling. Begrepet gis sjelden et



tydelig innhold (Torgersen & Steiro, 2009). Det brukes på flere ulike måter, og ofte på måter som ligger ganske langt fra dets dagligdagse eller teoretiske betydning. I stortingsmeldingen om samhandlingsreformen heter det for eksempel: «Samhandling er uttrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg imellom for å nå et felles, omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte» (St.meld. nr. 47 (2008–2009), s. 13). Det er med andre ord uklart hvordan samhandling som politisk begrep skal forstås, og det er all grunn til å tro at begrepet gir ulike assosiasjoner innenfor ulike tjenesteorganisasjoner og fagmiljø.

Dette har både teoretiske og metodiske implikasjoner for forskning om samhandling i helse- og omsorgssektoren. Teoretisk innebærer det et sterkt behov for å klargjøre selve objektet som studeres. Dersom objektet er samhandling, må begrepet defineres på en måte som gjør det forskbart, altså tydeliggjøre og avgrense fenomenet på en måte som gjør det empirisk tilgjengelig. Et hovedproblem i store deler av den forskningen som er gjennomgått, er at objektet, enten det er samhandling, samordning eller koordinering, i svært liten grad defineres. Oftest vises det til politiske tekster som peker på manglende samhandling eller uttrykker behov for bedre samhandling. Noen publikasjoner viser til normative definisjoner i faglitteratur, men uten at begrepet operasjonaliseres og avgrenses for empiriske formål. Noen få studier løser dette ved å definere et alternativt objekt, som Vik (2018), som retter søkelyset mot *forskningens beskrivelse* av helseprofesjoners samhandling. I de aller fleste studiene som retter seg mot samhandling, koordinering e.l., blir imidlertid innholdet i begrepet tatt for gitt, og fenomenet som studeres, forblir dermed uklart.

Metodisk reiser dette et spørsmål om hvilke data som kan representere det fenomenet en vil studere. Dersom fenomenet er definert til å være forskningens beskrivelse av helseprofesjoners samhandling, som i studien vi refererte til over, vil selvsagt forskningslitteraturen utgjøre den naturlige kilden til data. Dersom en i stedet vil studere hvordan tjenesteytere forstår samhandling, vil intervjuer med tjenesteyterne være den mest velegnede metoden. Om en derimot vil studere selve samhandlingen mellom tjenester eller profesjoner, vil kanskje observasjoner av hvordan denne samhandlingen foregår i noen definerte kontekster, være det som gir den mest direkte empiriske tilgangen til fenomenet. I den forskningen vi har gjennomgått, er det i de fleste tilfellene selve samhandlingen en har villet si noe om, men metoden som velges, er likevel i de aller fleste tilfeller kvalitative intervjuer. Som nevnt over kan dette henge sammen med usikkerhet om hva samhandling i sin politiske betydning konkret handler om, og at en i stedet velger tjenesteyteres (eller brukeres) *erfaringer* som den primære kilden til data. Spørsmålet er hvor godt egnet slike data er til å kaste lys over samhandlingsutfordringene i sektoren.

Kvalitative intervju er en velegnet metode for å få tilgang til menneskers refleksjoner, opplevelser og erfaringer. Men intervjudata er ingen direkte eller nøytral rapportering av intervjupersoners tanker og opplevelser. Intervjuet er en samtale mellom to eller flere personer i en bestemt kontekst, hvor den meningen som produseres, må analyseres i relasjon både til intervjusituasjonen som kontekst og til dynamikken i samtalen mellom intervjueren og den eller de som intervjues. Som Riessman (2016) understreker: «There is no unmediated access to people's lived experiences.» Men ved å ta hensyn til slike kontekstuelle forhold kan intervjudata utgjøre et velegnet inntak til menneskers refleksjoner og erfaringer. Vi mener også at intervjuet kan gi tilgang til konkrete praksiser dersom en får mennesker til fortelle detaljert om hendelser og prosedyrer fra sin praktiske hverdag. Annemarie Mol (2007, s. 27) gir en overbevisende beskrivelse av hvordan mennesker – leger og pasienter i hennes tilfelle – kan fungere som sine egne etnografer. Det er imidlertid ikke slike detaljerte etnografiske intervjuer som preger forskningen om samhandling. Erfaringene som formid-

les, synes ikke å bli fulgt opp eller tydeliggjort gjennom å spørre etter eksempler eller fortellinger fra konkrete situasjoner eller hendelser. I alle fall er det ingen som beskriver eller begrunner bruken av intervjuer på denne måten, noe som ville vært naturlig dersom det var en bevissthet omkring de metodologiske betingelsene knyttet til intervju som forskningsmetode. Med den uklarheten som knytter seg til samhandling som politisk begrep, er det derfor langt fra klart hvilken betydning av samhandling som ligger til grunn for de erfaringsene helse- og omsorgspersonell formidler i intervjuer. Dette reiser spørsmål ved studienes validitet, dvs. i hvilken grad de gir grunnlag for gyldige slutninger om det de har til formål å studere.

Større bredde i metodebruken hadde trolig styrket denne forskningen. Det er overraskende at vi nesten ikke finner eksempler på bruk av observasjon i de studiene som rapporteres. Observasjon ville som nevnt kunne gitt mer direkte data om hva som skjer, og hvordan aktører faktisk handler i ulike situasjoner og kontekster. Observasjonsstudier er mer tid- og ressurskrevende og er kanskje blitt ekstra krevende på grunn av strengere prosedyrer rundt personvern. Siden forskning som involverer *tenestebrukere*, er befengt med betydelig mer forskningsetisk byråkrati enn forskning som kun involverer *tenesteytere*, er det rimelig å anta at dette også er en medvirkende årsak til at det tidligere omtalte tenesteperspektivet har blitt så dominerende i forskningen. Flere observasjonsstudier som også ser på brukernes interaksjon med tenestene, gjerne kombinert med intervjuer, vil trolig kunne bidra til en bedre forståelse av hvordan samhandlingen mellom tenestene og andre institusjonelle forhold faktisk får konsekvenser for tenesteytingen. Som Olesen (2021) har demonstrert, har også visuelle metoder et potensial for å få frem brukersentrerte perspektiver på tenestene som ellers kan være vanskelig tilgjengelige for forskeren.

Også kvantitative studier kunne vært utnyttet i større grad. Survey-studier kunne for eksempel gitt viktig kunnskap om hvordan ulike aktørgrupper forstår samhandling. Norge har dessuten gode helse- og omsorgsdata som sikkert kunne vært utnyttet i større grad, for eksempel om omfanget av formelle kontaktpunkter og samvirke mellom ulike tjenester. Van der Weel et al. (2021) har for eksempel anvendt registerdata til å undersøke i hvilken grad individers velferdsforløp er blitt mer eller mindre integrerte etter Nav-reformen. Temaet burde også egne seg godt for casestudier, som ifølge Yin (2005) er særlig anvendelig der fenomenet som studeres, kan være vanskelig å avgrense. Casestudier forutsetter dessuten en teoretisk forankring ved at valg av både case og datakilder må være teoretisk begrunnet (Flyvbjerg, 2010).

Og her er vi ved noe av kjernen. For å kunne gjøres til gjenstand for empiriske studier må samhandling avgrenses og operasjonaliseres på en måte som forskeren kan ta ansvar for. Dette kan være utfordrende med begreper hvis betydning de fleste tar for gitt, inkludert de som bestiller forskningen (Andersson, 2018). Bourdieu (1992) hevder imidlertid at noe av det aller viktigste i forskning handler om arbeidet som legges ned i konstruksjon av objektet, og «(t)he construction of a scientific object requires first and foremost a break with common sense» (s. 235). Dersom en unnlater å konstruere samhandling for eget forskningsformål – til et objekt som lar seg representere av empiriske data – forblir objektet uklart. Dermed blir det uklart både hva empirien (for eksempel helsepersonellens erfaringer) viser til, og hva studien i det hele tatt kan si noe om.

Samhandling som objekt kunne for eksempel vært konstruert i tråd med den teoretiske betydningen av samhandling vi refererte til over – som «gjensidige handlingsforhold» – og operasjonaliseres til situasjoner eller sammenhenger hvor en vet at representanter for ulike tjenesteorganisasjoner eller profesjoner må forholde seg til hverandre. En kunne observert samhandlingen i slike situasjoner og fulgt opp med fokuserte intervjuer av aktørene i etter-

kant. Dataene som skapes, kunne blitt analysert i lys av ulike samhandlingsteorier og gitt kunnskap om forløp og vilkår for samhandling i sin teoretiske betydning. Resultatene fra en slik studie ville i neste omgang kunne anvendes til en kritisk drøfting av forventninger og normer uttrykt i politiske dokumenter, og på den måten bidratt til en dypere forståelse av utfordringene knyttet til relasjonen mellom ulike tjenester, profesjoner eller nivåer i helse- og omsorgstjenesten.

At slike eller lignende strategier er nesten helt fraværende i de studiene vi har gjennomgått, må sees i sammenheng med studienes svake teoretiske forankring. Teori har flere funksjoner i forskning. En av dem er nettopp å klargjøre egenskaper eller kvaliteter ved det fenomenet som skal studeres, som grunnlag for utforming av problemstillinger og forskningsdesign (Johannessen et al., 2018). Når premissene for problemstillingene finnes i politiske målsettinger snarere enn relevant teori, er resultatet ofte at de politiske forståelsesrammene reproduseres snarere enn å utfordres. Dette er trolig noe av grunnen til at den norske litteraturen vi har gjennomgått, synes å være lite preget av kritiske innfallsvinkler til den politiske samhandlingsoptimismen, slik vi ser noen flere tendenser til internasjonalt (se for eksempel Davies & Spicer, 2015). Det er i studiene som har et systemperspektiv at vi oftest finner en kritisk innfallsvinkel, da disse studiene ofte forutsetter en viss distanse til selve politikken.

Et annet formål med bruken av teori er at den lar oss søke og analysere nye og mer dyptgående spørsmål gjennom å opprettholde en produktiv spenning mellom det spesifikke og det allmenne (Blumer, 1954; Moore, 1997) eller ved analytisk å bevege oss fra det Isaac Reed kaller «minimale» til «maksimale» fortolkninger (2011). Sosiale fakta er, som Durkheim postulerte, kun tilgjengelig gjennom sine individuelle manifestasjoner, og teoretisering handler i første omgang om å bevege seg fra det spesifikke til det allmenne gjennom å la våre empiriske observasjoner bli eksempler på teori. Denne koblingen lar oss videre benytte teori til å se nye sammenhenger og bygge nye forståelser av vår empiri. For å kunne bidra til kumulativ kunnskapsutvikling er det i tillegg viktig at forskningen evner å utfordre teoretiske forestillinger og bidra til videre teoriutvikling. Vår gjennomgang viser at dette til liten grad skjer, noe som også bidrar til at den gjeldende samhandlingsdiskursen reproduseres, og står på stedet hvil. Når det gjelder spørsmålet om hvordan forskningen bidrar til å belyse samhandlingsutfordringene, er svaret at den, med noen unntak, bidrar lite ut over å påpeke at det samhandles for lite, og at samhandling er noe tjenestene strever med. Kanskje bidrar den først og fremst til å legitimere behovet for mer forskning.

## Referanser

- Andersson, M. (2018). *Kampen om vitenskapeligheten. Forskningskommunikasjon i et politisk betent felt*. Universitetsforlaget. <https://www.idunn.no/kampen-om-vitenskapeligheten>
- Andreassen, T. A. (2019). Tilnærminger i forskning om samordning og samarbeid. I C. Bjørkquist & M. F. Fineide (Red.), *Organisasjonsperspektiv på samordning av helse- og velferdstjenester*. Cappelen Damm Akademisk. DOI: <https://doi.org/1023865/noasp.66>
- Anvik, C. H., Bliksvær, T., Breimo, J. P., Lo, C., Olesen, E. & Sandvin, J. T. (2019). *Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov* (Kunnskapsnotat). Forskningsrådet.
- Aune, I. & Midjo, T. (2014). *Det vanskelige, men viktige samarbeidet. Evaluering av et habiliteringstilbud for unge voksne med kognitive vansker* (HINT Rapport 93). Høgskolen i Nord-Trøndelag. <https://nordopen.nord.no/nord-xmliui/handle/11250/146313>
- Baklien, B. (2015). *Gir god forskning gode beslutninger?* Forebygging.no. <http://www.forebygging.no/Artikler/-2015/Gir-god-forskning-gode-beslutninger/>

- Blumer, H. (1954). "What is Wrong with Social Theory?" *American Sociological Review*, 19(1), 3–10. <https://www.jstor.org/stable/2088165>
- Bourdieu, P. (1992). The Practice of Reflexive Sociology [The Paris Workshop]. I P. Bourdieu & L. J. D. Wacquant (Red.), *Invitation to Reflexive Sociology* (s. 217–260). Polity Press.
- Breimo, J. & Sandvin, J. T. (2009). Samordning som diskurs. I J. Tøssebro (Red.), *Funksjonshemming: Politikk, hverdagsliv og arbeidsliv* (s. 179–193). Universitetsforlaget.
- Creswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research*. Pearson.
- Davies, J. S. & A. Spicer. (2015). "Interrogating Networks: Towards an Agnostic Perspective on Governance Research." *Environment and Planning. C, Government & Policy*, 33(2), 223–238. <https://doi.org/10.1068%2Fc11292>
- Firbank, O. E., Breimo, J.P. & Sandvin, J.T. (2016). Making sense, discovering what works... Cross-agency collaboration in Child Welfare and Protection in Norway and Quebec. *Journal of Comparative Social Work*, 11(2), 151–186. <https://doi.org/10.31265/jcsw.v11i2.140>
- Flyvbjerg, B. (2006). Five Misunderstandings About Case-Study Research, *Qualitative Inquiry*, 12(2), 219–245. <https://doi.org/10.1177%2F1077800405284363>
- Harste, G. & Mortensen, M. (2005). Sociale samhandlingsteorier. I H. Andersen & L. B. Kaspersen (Red.), *Klassisk og moderne samfundsteori* (s. 199–223). Hans Reitzels forlag.
- Hesjedal, E., Hetland, H., Iversen, A. & Manger, T. (2015). Interprofessional collaboration as a means of including children at risk: An analysis of Norwegian educational policy documents. *International Journal of Inclusive Education*, 19(12), 1–14. <http://dx.doi.org/10.1080/13603116.2015.1057241>
- Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) (2012). *Forskning og innovasjon for bedre samhandling. Helse- og omsorgsdepartementets samhandlingsforskningsstrategi 2012–2015*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/forskning-og-innovasjon-for-bedre-samhan/id698024/>
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen E.B. (2018). *Hvordan bruke teori? Nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforlaget
- Kaehne, A (2016). The building blocks of integrated care. *International Journal of Integrated Care*, 16(4). <http://doi.org/10.5334/ijic.2527>
- Kodner, D.L. & Spreeuwenberg, C. (2002). Integrated care: Meaning, logic, application, and implications – a discussion paper. *International Journal of Integrated Care*, 2(4). doi: <https://doi.org/10.5334/ijic.67>
- Martinussen, W. (2008). *Samfunnsliv. Innføring i sosiologiske tenkemåter*. Universitetsforlaget.
- Mol, A. (2002). *The body multiple. Ontology in medical practice*. Duke University Press.
- Moore, H. L. (1997). Interior Landscapes and External Worlds: The Return of Grand Theory in Anthropology. *The Australian Journal of Anthropology*, 8(2), 125–144. <https://doi.org/10.1111/j.1835-9310.1997.tb00346.x>
- NFR (2017). *Programplan 2015–2024. Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester (HELSEVEL)*. Norges forskningsråd.
- Olesen, E. S. B. (2021). Self-Filming as a Method in Youth Research. I T. Wulf-Andersen, R. Follesø & T. Olsen (Red.), *Involving Methods in Youth Research. Studies in Childhood and Youth*. Palgrave Macmillan, Cham. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-75941-4\\_4](https://doi.org/10.1007/978-3-030-75941-4_4)
- Orchard, C. A., Curran, V. & Kabene, S. (2005). Creating a Culture for Interdisciplinary Collaborative Professional Practice. *Medical Education Online*, 10(11), 1–3. <https://doi.org/10.3402/meo.v10i.4387>
- Reed, I. A. (2011). *Interpretation and Social Knowledge: On the Use of Theory in the Human Sciences*. University of Chicago Press.
- Riessman, C. K. (2016). What's Different about Narrative Inquiry? Cases, Categories and Contexts. I D. Silverman (Red.), *Qualitative Research* (4. utg.). Sage.
- Steihaug, S., Johannessen, A. K., Ådnanes, M., Paulsen, B. & Mannion, R. (2016). Challenges in achieving collaboration in clinical practice: The case of Norwegian health care. *International Journal of Integrated Care*, 16(3), 3. <https://doi.org/10.5334/ijic.2217>
- St.meld. nr. 47 (2008–2009). *Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse- og omsorgsdepartementet.
- Torgersen, G.-E. & Steiro, T. J. (2009). *Ledelse, samhandling og opplæring i fleksible organisasjoner*. Læringsforlaget.

- Van der Wel, K. Hermansen, Å., Dahl, E. & Saltkjel, T. (2021). Utsatte unges livsbaner før og etter NAV-reformen: flere «integrerte», sammenhengende, progressive og effektive forløp? *Tidsskrift for velferdsforskning*, 24(1), 62–84. DOI: <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-01-06>
- Vik, E. (2018). Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 21(02), 119–147. <http://dx.doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2018-02-03>
- Yin, R. K. (2014). *Case Study Research. Design and Methods* (5. utg.). Sage Publication.
- Øyen, E. (1995). Velferdsstaten som kulturinstitusjon. I L. G. Lingås (Red.), *Myten om Velferdsstaten – 25 år etter. En antologi om norsk sosialpolitikk* (s. 28–36). Pax.