

Referanse til artikkelen: Laura Nystuen & Simon Innvær (2025). Hva anses som problemene med manglende tverrfaglig samarbeid? En analyse av diskurser om tverrfaglig samarbeid. *Fontene forskning*, 18(2), 2025, 32-44.

NØKKELOD: TVERRFAGLIG SAMARBEID, PROBLEM, LØSNING, WPR, VELFERDSTJENESTER



Laura Nystuen
Organisasjonstil-
litsvalgt, FO Oslo
laura@live.no



Simon Innvær
Førsteamanuensis,
OsloMet – storby-
universitetet, Fakultet
for samfunnsvitenskap.
simon.innvar@oslomet.no

Hva anses som problemene med manglende tverrfaglig samarbeid? En analyse av diskurser

Offentlige utredninger og tilsyn har konkludert med manglende samarbeid i velferdstjenestene. I denne artikkelen analyserer vi policydokumenter tilknyttet lovendringer i 14 velferdstjenestelover fra august 2022, som harmoniserte bestemmelsene om samarbeid og ga velferdstjenestene plikt til samarbeid, samordning og i visse tilfeller rett til barnekoordinator. Vi bruker kritisk diskursanalyse til å utforske problemstillingen: Hvordan blir problemene med manglende tverrfaglig samarbeid presentert i policydokumentene og hva er det som ikke adresseres? Analysen resulterte i tre problemer: manglende tjenester, sektorisering og at barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne ikke får nødvendig hjelp. Deretter diskuterer vi hva som ikke adresseres: generalist versus spesialist, manglende ressurser versus ambisiøs velferdspolitik, statlig versus kommunalt nivå. Vi fant at tjenesteutøverne står i et krysspress av krav og at rammebetingelsene påvirker de manglende resultatene av samarbeidet. Vi identifiserte blindsoner i policydokumentene som gjør at studien kan bidra til ny forståelse av problemene med manglende tverrfaglig samarbeid. Dersom problemene redefineres, kan andre løsninger være aktuelle for å styrke tverrfaglig samarbeid, for eksempel økt grunnbemanning eller mindre spesialisering.

For å oppnå helhetlige tjenester kreves det tverrfaglig samarbeid mellom tjenester som har ulike perspektiver og kompetanse i møte med komplekse problemstillinger. Fra august 2022 gjennomførte Stortinget endringer i 14 velferdstjenestelover, blant annet i helse- og omsorgstjenesteloven, barnevernsloven og sosialtjenesteloven. Endringene skal styrke oppfølging av utsatte barn og familier gjennom økt tverrfaglig samarbeid, fordi flere offentlige utredninger og tilsyn har konkludert med at velferdstjenestene ikke samarbeider godt nok (Prop. 100L (2020–2021)). Endringene innebar i hovedsak plikt til å samarbeide og samordne tjenester, også der samarbeid er nødvendig for at andre tjenesteutøvere skal kunne utføre sine arbeidsoppgaver. Lovendringene innebar også individuell rettighet til barnekoordinator for familier som har eller venter barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne. I denne artikkelen gjennomfører vi en kritisk diskursanalyse av de policydokumentene som ligger til grunn for lovendringene.

Lovendringene skal evalueres innen 2027 og den første delrapporten konkluderte med at tjenesteutøvere og familier deler problembeskrivelsen om at de tiltakene som hittil er gjort ikke har fungert, og at samarbeid er en utfordring (Tøssebro et al., 2023). Rapporten peker på at ressurser og kapasitet er de viktigste hindrene og at ambisjonen om bedre samarbeid har vært gjeldende lenge. Rapporten viser til at samarbeid og samordning er en klassisk problemstilling innenfor organisasjonsteori, særlig balansen mellom spesialisering og differensiering på den ene siden og samarbeid og koordinering på den andre (Tøssebro et al., 2023). Delrapport 2, som er en midtveisrapport i evalueringsperioden, konkluderte overordnet med at det har skjedd få endringer etter at lovendringene ble innført i 2022 (Tøssebro et al., 2025). Et av hovedtrekkene i rapporten er at status for samarbeidet beskrives omtrent likt som før lovendringene for ansatte og ledere, mens det for familiene er det samme – eller verre. Det foreligger ingen tendenser til at barnekoordinatorordningen fører til bedre samhandling enn den tidligere koordinatorordningen.

Tverrfaglig samarbeid er en metode for å oppnå felles mål og mer helhetlige løsninger, der samarbeid kan utnytte og øke kompetansen og erfaringer via ulike perspektiver på kompliserte problemstillinger (Kinge, 2012). Willumsen og Ødegård (2023) hevder at politiske styringsdokumenter anser tverrfaglig samarbeid som en forutsetning for utforming av tjenester med høy kvalitet når det kommer nye rammevilkår og voksende utfordringer. Det finnes ulike forståelser og definisjoner av begrepet tverrfaglig samarbeid (Willumsen & Ødegård, 2023). Vi benytter begrepet tverrfaglig samarbeid for å beskrive at ulike profesjonsutøvere samarbeider om en felles sak og tar felles beslutninger ved å trekke på hverandres kunnskap og ferdigheter for å skape en ny tjeneste som hver yrkesutøver ikke kan tilby alene (Willumsen & Ødegård, 2016). Tverrfaglig samarbeid har vært lovregulert i helse- og sosialtjenestene i snart 40 år, men er fortsatt en utfordring for tjenestene. Formålet med artikkelen er å peke på muligheter for endring gjennom å stille spørsmål ved de forståelsene som blir tatt for gitt og synliggjøre blindsoner i politikken som kan bidra til nye forståelser og alternative løsninger. Artikkelen utforsker følgende problemstilling: Hvordan blir problemene med manglende tverrfaglig samarbeid presentert i policydokumentene, og hva er det som ikke adresseres?

TIDLIGERE FORSKNING

Tidligere forskning i Norge viser til mange utfordringer ved tverrfaglig samarbeid: manglende tydeliggjøring av plikter, ulik forståelse av lovverk, ulike fagsyn og profesjonsinteresser, uklare roller, ansvarsoppgaver og arbeidsoppgaver, mangler i organiseringen, manglende kunnskap og kompetanse om kommunikasjon og samarbeid, manglende ressurser og felles mål, asymmetrisk fordeling av gevinst ved samarbeid samt motstridende oppgaver og pålagt samarbeid (Kinge, 2012; Ødegård, 2016). Tverrfaglig samarbeid forutsetter at yrkesutøverne er tydelige, bevisste på egen kompetanse og på grensene til andre velferdstjenester (Willumsen & Ødegård, 2016). Forskningen peker på behov for at tjenesteut-

øvere har økt kjennskap til hverandres tjenester, god informasjonsflyt, lederforankring, organisasjonskultur for samarbeid, tilstrekkelig med tid, kompetanse og felles mål (Melby & Bachke, 2021). Pedersen (2020) fant i sin litteraturgjennomgang utfordringer knyttet til manglende kollegiale holdninger og manglende kommunikasjon og mål i samarbeidet. Tjenester som i utgangspunktet var avhengige av hverandre opererte autonomt fordi de ble finansiert og målt ut fra arbeidsoppgaver som ikke trengte samarbeid. Det var i realiteten nærmest tilfeldig om en bruker fikk den tverrfaglige bistanden vedkommende hadde behov for. Anvik et al. (2019) fant i sin litteraturgjennomgang et fragmentert tjenesteapparat som så utfordringene fra hvert sitt avgrensede myndighets- og ansvarsområde. Hansen et al. (2020) viste til at flere tilsynsrapporter har konkludert med at barn og unge ikke får den oppfølgingen de har behov for grunnet manglende samhandling og samarbeid mellom tjenestene. De pekte videre på at tverrfaglig samarbeid utfordret de sektoriserede velferdstjenestene fordi tjenestene så problemet fra sitt perspektiv, mens kompliserte problemer krevde innsats fra flere. Tverrfaglig samarbeid fremstår både som et problem og løsning, noe som gjør problemet «gjensstridig» (se Olesen & Lo, 2022).

For å forstå dagens situasjon er det relevant å se tverrfaglig samarbeid i sammenheng med politiske utviklingslinjer. Samhandlingsreformen fra 2012 introduserte tverrfaglig samarbeid som en respons på økt styringskompleksitet og risiko for et fragmentert tjenesteapparat (Willumsen & Ødegård, 2023). Noe av bakgrunnen for dette var innføringen av New Public Management (NPM) i offentlig sektor på 1980-tallet. NPM medførte spesialisering og nedbygging av generalistmodellen, rendyrking av roller, markedsretting og konkurranseeksponering (Endresen, 2016). En mer effektivitetsbasert mål- og resultatstyring i sosial- og helsesektoren førte til strengere prioritering av egne ansvarsområder. Parallelt med innføringen av NPM har profesjonenes ekspert- og ansvarsområde økt, og brukernes behov har blitt

mer sammensatte og komplekse (Anvik et al., 2019; Fylling et al., 2010). Fimreite et al. (2007) viste allerede i 2007 til at den statlige sektoriserede mål- og resultatstyringen utfordrer kommunens autonomi til å prioritere tverrfaglig samarbeid. Kommunene blir først og fremst iverksettere av statlige sektoriserede prioriteringer gjennom rettighetsfesting av normer, minstestandarder og detaljregulerende føringer. Når politiske endringer ikke medfører økte ressurser, må kommunene balansere mellom ulike behov (Fylling et al., 2020). Vike et al. (2020) viser til at uforutsigbar forskyving av tiltak fra spesialisthelsetjenesten til kommunen bidro til at kommunene måtte dreie sine ressurser fra forebygging til komplekse problemer. Kommunenes respons var å innføre styrings- og effektivitetsorientert organisering og ressursbruk, hvilket igjen førte til høyere terskel for å kunne mota tjenester, økt press på de ansatte, rasjonering av tjenester, dårligere kvalitet på enkelte tjenesteområder og konkurranse mellom etater for å unngå «overskuddsansvar». Henriksen (2022) viste til at kommunene hadde kapasitetsutfordringer og krevende prioriteringsproblemer, noe som innebar underforbruk av tjenester og økt hjelpebehov, samtidig som brukernes forventninger til tjenestene økte. Fylling et al. (2020) beskrev at spenningen mellom begrensede ressurser og kapasitet til å utvikle tjenester er et grunnleggende trekk ved velferdsstaten, ikke noe som bare oppstår av og til.

Anvik et al. (2019) fant i en litteraturgjennomgang om forskning på koordinerte tjenester at det var dokumentert hvordan tjenesteutøverne erfarte samarbeid og koordinering, men ikke hva som faktisk foregår av konflikter, diskusjoner og forhandlinger i de ulike sektorene. De viste videre til manglende kunnskap om hva problemene består i, hvordan de skapes og opprettholdes. Det var fraværende i forskningen hvordan tjenestemottakerne opplevde tjenestene som koordinerte, og tidligere forskning ble kritisert for å være policy-nær (Anvik et al., 2019). Willumsen og Ødegård (2023) viste til at flere har stilt spørsmål ved gevinsten av samarbeid. Pedersen

(2021) fant at det var lite konkretisert hvordan samarbeidet skulle utføres, og ikke minst, tiden samarbeidet tar. Hun fant at samarbeid førte til merarbeid og dermed økt tidspress, i motsetning til å effektivisere tjenestene. Når økt samarbeid anses som løsningen på tjenestenes problemer, og andre forklaringsfaktorer ikke trekkes frem, kan samarbeid som løsning dekke over andre grunnleggende problemer (Breimo & Anvik, 2022).

Internasjonalt har Sangaleti et al. (2017) oppsummert forskning på tverrfaglig samarbeid og argumentert for behovet for mer bevis for at samarbeid fører til mer effektivitet. I en internasjonal litteraturstudie om tverrfaglig samarbeid, argumenterer Cameron et al. (2016) for forsiktighet med tverrfaglig samarbeid ettersom samarbeid er ressurskrevende og kostnadene må ses i lys av gevinstene.

TEORETISK OG METODISK PERSPEKTIV

Vi brukte det teoretiske perspektivet og metoden «What's the problem represented to be» (WPR) (Bacchi & Goodwin, 2016) til å analysere sentrale dokumenter knyttet til endringer i velferdstjenestelovene. WPR er en teori og metode som er utviklet for å analysere diskurser, her diskurser om tverrfaglig samarbeid. Diskurs er definert som «bestemte måter å snakke om bestemte ting innenfor bestemte domener» (Aakvaag, 2008, s. 309). Diskursen består av egne regler, prinsipper og begreper som gjør at man kan skille en diskurs fra en annen, altså en kollektiv forståelsesramme innenfor et felt. Jørgensen og Phillips (1999) viser til at visse handlinger (og tenkemåter) som er naturlige innenfor en diskurs, kan virke utenkelige i en annen. Diskurser er sosiale konstruksjoner med konkrete konsekvenser som internaliseres og tas for gitt, og dermed ikke problematiseres av dem som bruker den.

Et utgangspunkt i WPR er at politiske dokumenter er med på å forme tanker og handlinger, og metoden skal problematisere fremfor å dyrke konsensus. Metoden brukes for å analysere hvordan politikken produserer problemer gjennom måten problemene defineres, og hvordan problemdefineringen medfø-

rer at løsningene fremstilles som selvfølgelige. Målet med WPR er å utfordre den offisielle diskursen ved å fremme alternative perspektiver som kan vurderes opp mot de «vedtatte sannhetene» og undersøke hva policydokumenter ikke sier noe om (Bacchi & Goodwin, 2016, s. 20, 39). WPR forutsetter at politiske dokumenter adresserer løsninger som indikerer hva problemet er, altså hva som skal endres gjennom politikken. Det som defineres som problemer, og forutsetninger for disse, får følger for hvilken løsning som fremstår mest naturlig. Det er ikke et mål i metoden å finne frem til problematiseringer som alle er enige om, poenget er heller å undersøke, sammenligne og tenke nytt rundt problemstillinger det tilsynelatende er enighet om. Poenget er ikke å vise at politikere eller andre beslutningstakere tar feil, men å identifisere blindsoner som kan gi nyttig informasjon som grunnlag for beslutninger.

WPR som analytisk verktøy

En WPR-analyse tar utgangspunkt i seks analyse-spørsmål:

1. Hva er problemet presentert som?
2. Hvilke forutsetninger ligger til grunn for hvordan problemet blir fremstilt?
3. Hvordan har denne fremstillingen av problemet blitt til?
4. Hva er ikke problematisert i denne fremstillingen av problemet?
5. Hvilke effekter produseres gjennom denne måten å fremstille problemet på?
6. Hvordan ble presentasjonen av problemet produsert, spredt og forsvart?

Analysen forutsetter ikke at enkeltspørsmålene besvares fullt ut, men at man benytter spørsmålene som verktøy i analysen (Bacchi & Goodwin, 2016).

Datagrunnlaget vi har analysert er begrenset til offentlige dokumenter i stortingssaken om endringer i velferdstjenestelovgivningen, herunder Proposisjon til Stortinget 100L Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoor-

dinator) (Prop. 100L (2020–2021), Innstilling 581L Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator) (Innst. 581 L (2020–2021), samt en etterfølgende nasjonal veileder «Samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier» utarbeidet av Arbeids- og velferdsdirektoratet, Utdanningsdirektoratet, Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet og Helsedirektoratet (Helsedirektoratet, 2022). Dokumentene følger saksgangen i lovendringene og utgjør et naturlig utvalg innenfor et kronologisk begrenset tidsrom.

Analyse

Først analyserte vi materialet ut fra de to første spørsmålene i WPR-analysen, den mer deskriptive delen av metoden 1: Hva er problemet presentert som, og 2: Hvilke forutsetninger ligger til grunn for fremstillingen av problemet. Vi oppfatter svarene på spørsmålene som det dokumentene fremstiller som mer eller mindre nøytrale fakta på hva problemene er og forutsetningene for dem. Vi har analysert premissene for argumentene, særlig argumenter som definerer et problem og dets påfølgende løsning. Deretter diskuterer vi spørsmål fire, det som ikke blir problematisert i fremstillingen av problemet.

Vi jobbet begge først frem en idé om hvordan WPR kunne brukes, hvilke dokumenter som var relevante og hvordan data kunne fremstilles. Deretter leste førsteforfatter gjennom dokumentene for å identifisere hva de fremstiller som problemene med manglende tverrfaglig samarbeid. I neste steg jobbet vi begge frem en struktur for hvordan data kunne fremstilles i lys av WPR. I dette steget analyserte vi policydokumentenes påstander i lys av relevant forskning som dokumentene er blinde for (kalt blindsoner i WPR), for å identifisere alternative perspektiver. Vi har strukturert funnene, problemer og forutsetninger for problemene i tre deler: 1) at familiene ikke får tjenester de har behov for, uten tverrfaglig samarbeid 2) at velferdsstaten er sektorisert, og 3) at barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne ikke får tjenester de har behov for. I tillegg har vi

analysert frem tre motstridende diskurser som ikke er problematisert i policydokumentene.

FUNN

Hvordan blir problemene presentert i policydokumentene og hvilke forutsetninger ligger til grunn for presentasjonen av problemene?

Vi presenterer først problemene og deretter forutsetningene for problemene, slik det fremstilles i policydokumentene.

Problemet er at familiene

ikke får de tjenestene de har behov for

Løsningen som ble foreslått i Prop.100L (2020–2021) er å harmonisere samarbeidsbestemmelsene slik at velferdstjenestene får plikt til å samarbeide når det er nødvendig for et helhetlig og samordnet tjenestetilbud for å ivareta egne og andres oppgaver. Løsningen om å harmonisere samarbeidsbestemmelsene gjennom plikt til samarbeid, indikerte at det grunnleggende problemet var at velferdstjenestene ikke samarbeidet godt nok, hverken for å løse egne eller andres oppgaver. Det første identifiserte problemet er at barn og unge ikke får de helhetlige tjenestene de har behov for på grunn av manglende samarbeid. Dette er grunnlaget for lovendringene. Hadde velferdstjenestene samarbeidet godt nok, la man til grunn at familiene hadde fått de tjenestene de hadde behov for. At virkemiddelet for å oppnå gode tjenester er mer samarbeid fant vi blant annet uttrykt slik i lovproposisjonen: «formålet med endringene er å styrke oppfølgingen av utsatte barn, unge og deres familier gjennom økt samarbeid mellom velferdstjenestene» (Prop. 100L (2020–2021), s. 7). Satsningen på samarbeid ble legitimert ved å vise til at «konsekvenser av manglende samhandling og koordinering kan være at barn og unges behov ikke oppdages, eller at de ikke får nødvendig behandling og oppfølging» (Prop. 100L (2020–2021), s. 11). Helse- og omsorgskomiteen støttet seg til dette ved å vise til at samarbeid mellom velferdstjenestene er nødvendig for et godt og helhetlig tjenestetilbud (Innst. 581L (2020–2021)).

Både at velferdsstaten ikke oppdager behovene og at brukerne ikke får nødvendig behandling og oppfølging, ligger til grunn for at det er behov for endring. Samarbeids- og samordningsplikten ble dermed den naturlige løsningen innenfor denne diskursen.

Forutsetning om at samarbeid skal løse kompliserte problemer

Løsningen om plikt til samarbeid og samordning forutsatte at samarbeid skulle løse kompliserte problemer som krever innsats fra ulike ansvarsområder, samfunnsområder og forvaltningsgrenser (Helsedirektoratet, 2022). Helse- og omsorgskomiteen forutsatte at samarbeid ville føre til bedre oppfølging: «Kommunen skal også samordne kommunale tjenester med tjenester fra fylkeskommunale, statlige og relevante private velferdstjenester. Dette skal bidra til at barn og unge som har behov for samordnede tjenester, mottar et mer helhetlig tjenestetilbud og får bedre oppfølging» (Innst. 581L (2020–2021), s. 2). Intensjonen synes å være at problemene ikke skal få vokse seg større enn nødvendig fordi samarbeid skal fylle grenseflatene mellom tjenestene.

Forutsetning om at eksisterende plikter, avtaler og tilsyn ikke fungerer

Lovendringene skal kontrolleres gjennom tilsyn, selv om dette i utgangspunktet allerede eksisterer for de aller fleste velferdstjenestene. Lovendringen presiserer at «en tydelig plikt for kommunen til å sørge for samordning av tjenestetilbudet vil gi et rettslig grunnlag for oppfølging gjennom for eksempel tilsyn» (Innst. 581L (2020–2021), s. 2). Denne problemdefinisjonen forutsetter at eksisterende plikter og tilsynsmuligheter ikke fungerer «selv om det i mange år har eksistert bestemmelser som krever eller forutsetter samarbeid mellom de ulike forvaltningsnivåene innenfor helse- og omsorgstjenesten, fungerer ikke dette alltid godt nok» (Prop. 100L (2020–2021), s. 57). Innstillingen viser også til utfordringer i overgang og på tvers av forvaltningsnivåene, og at det derfor skal sikres at tjenestene samarbeider: «Flere offentlige utvalg og utredninger har pekt på at det er

behov for regelverksendringer som i større grad sikrer at barn og unge får et helhetlig tjenestetilbud» (Innst. 581L (2020–2021), s. 1).

Problemet er en sektorisert velferdsstat

Det andre problemet samarbeidsbestemmelsene skulle løse var en sektorisert velferdsstat. Foreldre til barn med behov for sammensatte tjenester rapporterer om tjenester som ikke henger sammen og at de opplever tjenestetilbudet som fragmentert (Prop. 100L (2020–2021)). Direktoratenes nasjonale veileder viste til at problemet krever innsats fra flere aktører, og at: «utfordringene kompliseres ytterligere av at de ulike tjenestene gjerne har ulik tilnærming og problemforståelse» (Helsedirektoratet, 2022, s. 5). Den nasjonale veilederen viste til at spesialisering har vært en vanlig måte å møte slike utfordringer på, men at spesialisering kan føre til fragmenterte tjenester som går glipp av helheten. Velferdsstaten er delt inn i ansvarsdefinerte sektorer som hver for seg betrakter problemet fra sitt perspektiv og har definisjonsmakt for familiens problemer. Samarbeidsbestemmelsene skal være en løsning på problemet om en sektorisert velferdsstat.

Forutsetningen for problemet er det kommunale selvstyret

Vi identifiserte at forutsetningen for problemet med en sektorisert velferdsstat er det kommunale selvstyret som gir kommunene reell handlefrihet gjennom rammestyring, og slik begrenser statens mulighet til å detaljstyre kommunene:

Rammestyring er hovedprinsippet for statlig styring av kommunesektoren. Rammestyring betyr at kommunene får reell handlefrihet ved gjennomføring av lovpålagte oppgaver, blant annet slik at de beholder fleksibilitet til å se behov på tvers og samordne tjenester til pasienter og brukere. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig å gi en mer detaljert regulering. Slik regulering må i så fall være særskilt begrunnet, for eksempel i nasjonale mål om likhet og likeverd, rettssikkerhet, liv og helse, bærekraftig utvikling eller effektiv og samordnet bruk av offentlige ressurser. (Prop. 100L (2020–2021), s. 66)

Dersom staten skal detaljregulere kommunene, må det være særskilt begrunnet. Proposisjonen drøftet å innføre en egen samordningsenhet for å se behovene på tvers, men innførte det ikke av hensyn til det kommunale selvstyret (Prop 100L (2020–2021)). Kommunen står fritt til å organisere seg slik at forpliktelsene ivaretas, herunder hvilken tjeneste som skal samordne tjenestetilbudet og hvilke saker tjenestene skal samarbeide om. Endringene i velferdstjenetelovene er gjennomført innenfor gjeldende økonomiske ramme, med unntak av forslaget om barnekoordinator (Prop. 100L (2020–2021)). Lovendringene forutsatte at kommunene har tilstrekkelige ressurser til å identifisere og innfri nye behov for velferdstjenester og samtidig øke samarbeidsgraden. Helse- og omsorgskomiteen presiserte i innstillingen at merutgiftene ved innføringen av barnekoordinator vil «avhenge av hvordan ordningen utformes og hvordan kommunene velger å løse oppgaven» (Innst. 581L (2020–2021) s. 3).

Problemet er at barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne ikke får de tjenestene de har behov for
Policydokumentene identifiserte at barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne ikke får de tjenestene de har behov for, blant annet på grunn av en sektorisert velferdsstat, som et spesielt problem. Prop. 100L (2020–2021) foreslår en særskilt lovfestet rett til barnekoordinator, som skal samordne og koordinere tjenestetilbudet for barn som har behov for langvarig, sammensatte eller koordinerte tjenester. Å gi enkeltgrupper særskilte rettigheter, indikerer at andre ikke har samme behov. Prop. 100L (2020–2021, s. 86) skisserer behovet for barnekoordinator slik: «For å sikre mer sammenhengende og bedre koordinerte tjenester til disse barna, og for å bistå og avlaste foreldrene». Dette hensynet gjelder både for barna og foreldrene. For disse barna er løsningen en ny funksjon, barnekoordinator, fremfor å se kommunen som en helhet. Forslaget om barnekoordinator ble også begrunnet med at disse familiene fikk styrket sin rettslige posisjon gjennom muligheten for å klage (Prop. 100L (2020–2021)). Fle-

re høringsinstanser presiserte at barnekoordinator ikke kan legges «på toppen av» arbeidsoppgavene, fordi man ikke vil klare å prioritere dette foran andre arbeidsoppgaver.

DISKUSJON

Utgangspunktet for diskusjonen er problemstillingen: Hvordan blir problemene med manglende tverrfaglig samarbeid presentert i policydokumentene og hva er det som ikke adresseres? Vi diskuterer først funnene i lys av tidligere forskning før vi bruker WPR analysespørsmål fire som et fortolkningsverktøy: «Hva er ikke problematisert i denne fremstillingen av problemet?» (Bacchi & Goodwin, 2016). Dette spørsmålet har ingen fasit som kan verifiseres empirisk, men inviterer til kritisk refleksjon om hvordan diskursive utelatelser former hva som fremstår som legitime og naturlige løsninger. Ved å diskutere funnene i lys av tidligere forskning viser vi hvordan løsningene i policydokumentene fremstår som de mest åpenbare, og at å peke på det som er utelatt, kan åpne for andre løsninger. Poenget med metoden er ikke å finne problematiseringer alle kan enes om, men å utfordre den offisielle diskursen.

Hvordan blir problemene med manglende tverrfaglig samarbeid presentert i policydokumentene?

Vi identifiserte tre problemer og forutsetninger for problemene i policydokumentene: 1) manglende tjenester, 2) sektorisering, og 3) barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsatt funksjonsevne får ikke nødvendig hjelp.

Policydokumentene redegjør godt for de underliggende rapportene og utredningene som begrunner lovendringene (Prop. 100L 2020–2021). Tidligere forskning underbygger at familiene ikke får de tjenestene de har behov for og at tjenestene er sektorisert (Hansen et al. 2020; Olesen & Lo, 2022; Willumsen & Ødegård, 2023). Forskningen peker spesielt på at den statlige sektoriserte mål- og resultatstyringen utfordrer kommunens autonomi til å prioritere tverrfaglig samarbeid (Fimreite et al, 2007), og at tjenesteappa-

ratet er så fragmentert at hver tjeneste ser utfordringene fra sitt avgrensede myndighets- og ansvarsområde (Anvik et al. 2019; Hansen et al. 2020).

Policydokumentene tar for gitt at «god oppfølging av barn, unge og deres familier forutsetter samhandling mellom de involverte og koordinering av tjenestetilbudet» og at «konsekvensene av manglende samhandling og koordinering kan være at barn og unges behov ikke oppdages, eller at de ikke får nødvendig behandling og oppfølging» (Prop. 100L 2020–2021, s. 11). Forutsetninger er at samarbeid skal løse kompliserte problemer (Helsetilsynet, 2022) og at eksisterende plikter og tilsyn ikke fungerer (Prop. 100L (2020–2021), s. 57). Dokumentene peker likevel på at tilsyn har avdekket svikt i tjenestene og at det er godt dokumentert at samarbeidet ofte fungerer dårlig. Barn med alvorlig sykdom, skade eller nedsett funksjonsevne skal derfor gis individuelle rettigheter når de har behov for langvarige og koordinerte tjenester, uten at behovsvilkåret skal tolkes strengt. Begrunnelsen er at det med individuelle rettigheter følger klageadgang, og at «mangelfullt samarbeid har særlige konsekvenser for barn med langvarige og sammensatte utfordringer og deres familier» (Prop. 100L 2020–2021 s. 12). Flere høringsinstanser påpeker at barnekoordinator ikke kan legges på toppen av eksisterende arbeidsoppgaver, mens løsningen for alle dem som ikke får oppnevnt barnekoordinator, er presisering av eksisterende samarbeidspplikt.

Innledningsvis viste vi til at tverrfaglig samarbeid har vært lovregulert i over 40 år, men at det fortsatt er problematisk. At policydokumentene foreslår at løsningen på manglende tverrfaglig samarbeid er å pålegge enda mer samarbeid, kan dekke over andre grunnleggende problemer (Breimo & Anvik, 2022). Spesielt utfordrende er det at slike løsninger innføres uten at kommunene kompenseres økonomisk, ettersom departementene og Stortingets helse- og omsorgskomite vurderer at økt samarbeid ikke vil innebære vesentlige økte administrative eller økonomiske ressurser (Prop. 100L 2020–2021; Innst. 581L 2020–2021).

Breimo og Anvik (2022) argumenterer for at sam-

arbeid er blitt et moteord, og at forståelsen av samarbeid som både problem og løsning til dels også er reproduisert i forskningen. Hvilke løsninger som er aktuelle for problemene henger sammen med hvordan problemet defineres.

Hva er det som ikke adresseres?

Vi mener det er nødvendig å diskutere alternative perspektiver som ikke adresseres i policydokumentene for å nyansere diskusjonen om hvorfor velferdstjenestene ikke samarbeider godt nok. Andre del av problemstillingen dreier seg om hva som ikke adresseres i policydokumentene. Vi har strukturert den videre diskusjonen i tre motstridende diskurser som vi mener ikke danner grunnlag for problemforståelsen i policydokumentene: 1) generalist versus spesialist, 2) manglende rammebetingelser versus ambisiøs velferdspolitik, og 3) stat versus kommune.

Generalist versus spesialist

Behovet for spesialiserte tjenester med høy kompetanse har lenge vært et prinsipp i velferdspolitikken, og er en vanlig måte å møte komplekse problemer på (Helsedirektoratet, 2022). Hansen et al. (2020, s. 12) mener det er tydelig at spesialiseringen har sin pris: «Alle er konsentrerte om å utføre egen oppgaveløsning mest mulig effektivt. Det er dette de blir målt på, og det er disse resultatene som etterspørres i de byråkratiske sektorlinjene». Olesen og Lo (2022) argumenterer for at spesialisering skjer på bekostning av generelle og sammenhengende tjenester. Økt spesialisering har dermed ført til en fragmentert og tilsynelatende effektiv velferdsstat. I kjølvannet av dette kom behovet for tverrfaglig samarbeid som en konsekvens av at tjenestene har mistet helheten.

NPM innebar økt spesialisering og nedbygging av generalistmodellen (Endresen, 2016). Forvaltningen har siden 1970 bygd på sektoransvarsprinsippet, som innebærer at hver sektor har ansvar for sitt område (Tøssebro et al., 2023). Dermed kan det argumenteres for at spesialiseringen står i veien for tverrfaglig samarbeid fordi NPM forutsetter at ressursene brukes (tilsynelatende) mest mulig effektivt på de spesi-

aliserte arbeidsoppgavene. Gjennom økt spesialisering og økt fokus på mål- og resultatstyring, må tjenestene prioritere oppgaver som ligger klart innenfor eget ansvarsområde og egen måloppnåelse.

Policydokumentene anerkjenner at behovet for tverrfaglig samarbeid er kommet som en konsekvens av økt spesialisering. Til tross for at tjenestene er spesialiserte både i stat og kommune, søker policydokumentene å ivareta idealet om generalistkommunen som skal tilpasse tjenestene individuelt og ivareta ansvar på tvers. Dette er problematisk fordi kommunene ikke får tilført ressurser for å ivareta ansvaret, istedenfor legges plikten til samarbeid oppå allerede knappe ressurser. Lovverket forsøker å tydeliggjøre kommunenes generalistansvar, mens kommunene er organisert gjennom spesialiserte tjenester. Lovendringene pålegger tjenesteutøverne økt grad av tverrfaglig samarbeid innenfor samme rammefinansiering, og generalistansvaret må da ivaretas på toppen av de spesialiserte tjenestene. Tidligere forskning har vist at når alle har ansvar for det som ligger i grenseflatene mellom tjenestene, ender det ofte med at ingen tar ansvar (Hansen et al., 2020). Hensikten med barnekoordinator er nettopp å unngå ansvarsfraskrivelse og sikre at tjenestene blir koordinert, men ettersom ordningen blir løst ulikt i kommunene, er det ikke nødvendigvis en spesialisering i praksis. Kommunen har rolle både som spesialist og generalist, og krysspresst overlates til tjenesteutøverne.

Manglende rammebetingelser versus ambisiøs velferdspolitik

Samtidig som policydokumentene legger til grunn at tjenestene ikke samarbeider nok og at de eksisterende tilsynsbestemmelsene ikke fungerer godt nok, ble det innført lovendringer som innebar økt oppfølging gjennom mer samarbeid og et utvidet ansvarsområde. Endringene skal imidlertid innføres innenfor samme rammefinansiering og uten at det tilføres ressurser. Vike et al. (2020) fant at ansatte i de kommunale velferdstjenestene følte seg personlig ansvarlige

for misforholdet mellom forventninger og innfrielse. Ambisjonene i velferdspolitikken øker gjennom flere arbeidsoppgaver og høyere forventninger til tjenestene ved å innføre lovendringer med mål om økt samarbeid for å kunne gi barn og unge helhetlig oppfølging.

O-24-samarbeidet har fra høsten 2019 vært et samarbeid mellom Arbeids- og sosialdepartementet, Barne- og familiedepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Kunnskapsdepartementet, med underliggende etater samt Justis- og beredskapsdepartementet og Sekretariat for konfliktrådene/Kompetansesenteret for kriminalitetsforebygging (Prop. 100L. (2020–2021). Utgangspunktet for o-24-samarbeidet handlet blant annet om «å skape merverdi og bedre utnyttelse av dagens ressurser gjennom tettere tverrsektorielt samarbeid mellom velferdstjenestene» (Prop.100L (2020–2021) s. 10). Selv om tidligere forskning pekte på at det ikke var dokumentert at tverrfaglig samarbeid førte til mer effektive tjenester, og at gevinsten av tverrfaglig samarbeid bør vurderes, tok policydokumentene som utgangspunkt at samarbeid gir bedre utnyttelse av dagens ressurser.

Anvik et al. (2019) og Pedersen (2021) fant at det generelt er lite konkretisert og tatt lite hensyn til tiden det tar å samarbeide, samtidig som samarbeidet førte til mer arbeid og økt tidspress fordi samarbeidet kom i tillegg til tjenesten som skal gis. At en del av hensikten med økt samarbeid var å oppdage behov for andre tjenester, impliserte et underforbruk av tjenester. Henriksen (2022) fant at kommunenes kapasitetsutfordringer og prioriteringsproblemer innebar underforbruk av tjenester og økt hjelpebehov hos kommunens innbyggere, samtidig som brukernes forventninger til tjenestene økte. Å oppdage behovene for tjenester, kan forsterke de kapasitets- og ressursutfordringene som er i kommunene. I tillegg kommer den arbeidsbelastningen som følger av å gjennomføre samarbeidet (Pedersen, 2021). Samtidig som departementene la til grunn at det var behov for mer samarbeid, forutsat-

te de at endringene ikke vil ha vesentlige økonomiske eller administrative konsekvenser (Prop. 100L, 2020–2021). Hansen et al. (2020) fant at manglende ressurser var en grunn til motvilje mot å ta på seg ekstra arbeidsoppgaver, for eksempel å innta rollen som koordinator. Ved innføring av lovendringene ser det ut til at lovgiver antar at det er ressursoverskudd i tjenestene til å gjøre en bedre jobb, eller at samarbeidet vil være så effektiviserende at det skaper et overskudd. Det foreligger ikke empiri for noen av disse antakelsene.

Diskursen om tverrfaglig samarbeid som løsning må ta hensyn til hvordan kommuner preget av ressurs- og kapasitetsutfordringer skal løse de ambisiøse målsettingene. Når lovgiver ikke tar hensyn til dette, må tjenesteutøverne stå i krysspresst mellom forventningene til tjenestene og det de faktisk har kapasitet og ressurser til å tilby.

Stat versus kommune

Ved innføringen av lovendringene vurderte departementene hvorvidt det skulle innføres individuelle rettigheter eller om det var tilstrekkelig at kommunen får plikt til å tilby tjenester, herunder samarbeid og samordning av statlige, kommunale, private og fylkeskommunale tjenester. Lovendringene i velferdstjenestelovene ble innført med plikt for kommunen til å sørge for tjenester, fremfor individuelle rettigheter til tverrfaglig samarbeid og samordning (Prop. 100L (2020–2021)). En slik plikt gir kommunen ansvaret, og samtidig fleksibilitet og frihet til å vurdere prioriteringer og organisering. Unntaket var innføringen av barnekoordinator som ble innført som individuell rettighet. Ved individuelle rettigheter blir kommunen et pliktsubjekt som skal oppfylle Stortingets garanti om brukernes rettigheter (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020).

Lovendringene om kommunenes plikt til samarbeid ble vedtatt til tross for at policydokumentene la til grunn at velferdstjenestene ikke samarbeider godt nok, og at det var behov for regelverksendringer som sikret bedre samarbeid (Prop. 100L (2020–2021)). Inn-

stillingen fra helse- og omsorgskomiteen presiserte at medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merket seg at begrepene «nødvendig» og «helhetlig og samordnet tjenestetilbud» var vage og skjønnsmessige, og at flere høringsinstanser hadde påpekt dette (Innst. 581L (2020–2021) s. 5). De tre partiene forutsatte at innholdet i samarbeidsplikten etterfølges, men ikke hvordan. Stortinget vedtok følgende anmodning: «Stortinget ber regjeringen utrede og fremme sak for Stortinget med forslag til nødvendige lovendringer for å sikre at barn som trenger det, gis en rett til helhetlige og koordinerte tjenester» (Innst. 581L (2020–2021) s. 6). Dette ble vedtatt til tross for at endringene i 14 velferdstjenestelover ble innført nettopp for å sikre økt oppfølging av barn og unge, og det ble vurdert som tilstrekkelig med en plikt for kommunene og ikke en individuell rettighet. I første devaluering fremkom det at barnekoordinatorordningen var løst ulikt i kommunene, til tross for at det var innført som individuell rettighet (Tøssebro et al., 2023). I andre devaluering finnes det ingen tendens til at barnekoordinatorordningen bidrar til bedre samhandling, og at kommunene fortsatt må finne en form som passer deres størrelse, utfordringer og organisering (Tøssebro et al., 2025).

Veilederen for statlig styring av kommunesektoren hadde som premiss at reell lokal handlefrihet forutsetter at merutgifter av pålagte nye oppgaver og regelverksendringer skal kompenseres fullt ut (Kommunal- og moderniseringsdepartementet, 2020). Rammefinansiering og det kommunale selvstyret hindrer detaljstyring av kommunene, med mindre det er særskilt begrunnet i nasjonale mål. Juridisk rammestyring forutsetter at ansvaret for oppgaven skal legges på «kommunen» og økonomisk rammestyring forutsetter at kommunen skal kunne gjøre lokale prioriteringer innenfor den rammen de er gitt. Sammen med det kommunale selvstyret, som skal sikre lokale prioriteringer og tilpasninger, ligger det et generalistkommuneprinsipp til grunn. Generalist-kommuneprinsippet skal sikre lik

tilgang til velferdstjenester uavhengig av bosted og sikre muligheter for en enhetlig statlig styring, både økonomisk og juridisk. Den kommunale diskursen om en autonom kommune som møter innbyggenes behov og tilpasser tjenestene til lokale forhold, er vanskelig å forene med den statlige diskursen som skal sørge for lik tilgang til velferdstjenester uavhengig av bosted.

Økt mengde samarbeid og oppfølging, uten at kommunene får kompensert for merutgiftene av pålagte oppgaver og regelverksendringer, gjør at kommunene kan bli tvunget til å respondere med rasjonering av tjenester og ressurser (Vike et al., 2020). Rasjonering av tjenester innebærer å prioritere dem som trenger det aller mest, mens rasjonering av ressurser betyr å smøre utover slik at alle får litt mer å gjøre. At kommunen har plikt til å tilby tjenester, fremfor at brukerne har rettighet til å få, gir kommunene frihet til å prioritere, men dette svarer ikke på behovet for å sikre at barn og unge får et helhetlig tjenestetilbud.

Spenningen mellom stat og kommune kan øke når det ikke anerkjennes at økt samarbeid er merarbeid og ressurskrevende. Flere arbeidsoppgaver uten at det tilføres ressurser, kan gi en strammere statlig styring av kommunene gjennom en pålagt prioritering. Den statlige diskursen betraktet lovendringene som en sikring for at velferdstjenestene gir styrket oppfølging gjennom økt samarbeid, mens kommunen i utgangspunktet allerede har hatt plikt (med tilhørende tilsyn) til å samarbeide. Dette støttes av andre devaluering av lovendringene, der det kommer frem at iverksettningen av lovendringene knyttet til samarbeidspliktene knapt er en egen sak og at ansatte stiller spørsmål ved hva som egentlig er nytt (Tøssebro et al., 2025). Tjenesteutøverne ender opp i krysspress mellom den statlige diskursen om enhetlig statlig styring av kommunen (likeverdige tjenester uavhengig av bosted) på den ene siden, og en kommune som skal prioritere og individuelt tilpasse tjenestene på den andre siden. Krysspresset kan frata tjenesteutøverne muligheten for skjønnsmessige vurderinger

der tilsynelatende like saker skal behandles ulikt for å kunne gi likebehandling.

AVSLUTNING: BLINDSONER MED POTENSIAL FOR MER TREFFSIKKER POLITIKKUTFORMING

De tre motstridende diskursene, generalist versus spesialist, manglende rammebetingelser versus ambisiøs velferdspolitik og stat versus kommune, har ingen løsninger i policydokumentene, nettopp fordi de ikke anerkjennes som problemer. Dermed foreslår policydokumentene heller ingen løsninger på det krysspresset tjenesteutøverne står i. At lovendringene er gjennomført innenfor samme rammefinansiering kan forsterke det krysspresset tjenesteutøverne allerede står i.

Siden løsningene som er innført i utgangspunktet allerede har eksistert i over 40 år, argumenterer vi for at det er behov for å rekonstruere problemene og dermed også løsningene. Dersom fremtidig forskning og erfaring tilsier at policydokumentenes forslag om mer tverrfaglig samarbeid gir mer effektive tjenester, kan det føre til et ressursoverskudd som kan brukes til å videreutvikle velferdstjenestene. Eksempler på dette kan være å dele kartleggingsinformasjon mellom ulike velferdstjenester og at ny velferdsteknologi forhåpentligvis kan bidra til færre manuelle oppgaver. Før gevinstene er realisert, er det fare for at de identifiserte blindsonene kan gi negative konsekvenser for lovendringene fordi det ikke er tatt høyde for disse blindsonene i løsningen. Vår analyse tilsier at lite tyder på at policydokumentenes forventninger om mer effektive tjenester vil innfris, og at det derfor trolig er like sannsynlig at kravet om mer tverrfaglig samarbeid vil stjele tid fra andre oppgaver.

Dersom kravene til økt tverrfaglig samarbeid ikke gir effektiviseringsgevinster, men økt krysspress, trengs det flere ressurser til å ivareta både generalist- og spesialistansvaret. Hvis tjenestene ikke tilføres ressurser til å ivareta generalistansvaret på toppen av spesialistansvaret, kan en mulig løsning være egne spesialiststillinger som skal ivareta samarbeidet. En annen fremgangsmåte kan

være å satse mer på generalistkompetanse fordi det kan sette yrkesutøverne i bedre stand til å gjennomføre tverrfaglig samarbeid. For at lovendringene skal ha effekt, må ambisjonene stå i stil med de ressursene man har til rådighet. Den kommunale autonomien som gir rett til tilpasning og prioritering av tjenester, må komme i tillegg til de lovpålagte likeverdige tjenestene som innbyggerne har rett på uavhengig av bosted. Med andre løsninger vil ikke diskursene nødvendigvis være motstridende. Uten at noen påpeker blindsonene, kan en ikke

forvente at de blir tatt høyde for, og vi håper denne studien kan bidra til mer treffsikker politikk. Vi håper artikkelen vil bidra i evaluering av lovendringene som skal ferdigstilles innen 2027.

Forfatter 1 har mottatt stipend fra FO for å skrive artikkelen. Artikkelen er en omfattende omarbeidelse av en masteroppgave av førsteforfatter, der andreforfatter var veileder (Nystuen 2023). Takk til redaksjonen og fagfeller for gode kommentarer.

SUMMARY

What are the problems with a lack of interdisciplinary collaboration? An analysis of discourses on interdisciplinary collaboration

Public reports and inspections have concluded that there is a lack of collaboration in welfare services. In this article, we analyse policy documents related to legislative changes in 14 welfare service laws enacted in August 2022, which harmonised provisions on collaboration and gave welfare services a duty to cooperate, coordinate, and, in some instances, provide the right to a child coordinator. We employ critical discourse analysis to explore the following research question: How are the problems of lack of interdisciplinary collaboration presented in policy documents, and what remains unaddressed? The analysis resulted in three problems: Lack of services, sectorisation, and the fact that children with serious illness, injury or disability are not receiving the necessary help. We then discuss what remains unaddressed: Generalist vs. specialist, lack of resources vs. ambitious welfare policy, state vs. municipal level.

We found that service providers are under cross-pressure of demands and that structural conditions influence the (lack of) results of the collaboration. The identified blind spots in the policy documents allow the study to contribute to a new understanding of the problem of interdisciplinary collaboration. Redefining the problems may open other relevant solutions, such as increased staffing or less specialization.

Keywords: Interdisciplinary collaboration, problem, solution, WPR, welfare services

REFERANSER

Anvik, C.H., Bliksvær, T., Breimo, J.P., Lo, C., Olesen, E.S.B. & Sandvin, J.T. (2019). *Forskning om koordinerte tjenester til personer med sammensatte behov: kunnskapsnotat*. Norges Forskningsråd.

Bacchi, C. & Goodwin, S. (2016). *Poststructural Policy Analysis: A Guide to Practice*. Palgrave Macmillan. <https://doi.org/10.1057/978-1-137-52546-8>

Breimo, J.P. & Anvik, C.H. (2022). Kunnskap om samarbeid i velferdstjenestene. Status og utfordringer. I J.P. Breimo, C.H.

Anvik, C. Lo & E. Olesen (Red.), *Mot bedre samarbeid? Betraktninger fra studier av norske velferdstjenester* (s. 9–21). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215045030-2022>

Cameron, A., Lart, R. & Bostock, L. (2023). *Forskning på helse- og sosialfaglig samarbeid – en «review» fra Storbritannia*. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag* (3. utg. s. 157–167). Universitetsforlaget.

Endresen, A. (2016). Virksomhetens

sosiale kapital – et analytisk perspektiv på samarbeid i organisasjoner. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag* (s. 210–225). Universitetsforlaget

Fimreite, A.L., Tranvik, T., Selle, P., & Flo, Y. (2007). Når sektorbandene slites. *Tidsskrift for samfunnsforskning*, 48(2), 165–193. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-291X-2007-02-01>

Fylling, I., Henriksen, Ø. & Vannebo, B.I. (2020). Sammenfattende

- analyse: Sammenligninger på tvers av delstudiene og helhetlig tilstandsbeskrivelse. I C.H. Anvik, J.T. Sandvin, J.P. Breimo & Ø. Henriksen (Red.) *Velferdstjenestenes vilkår* (s. 236–256). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215034713-2020-13>
- Hansen, I.L.S., Jensen, R.S. & Fløtten, T.** (2020). *Trøbbel i grenseflatene: Samordnet innsats for utsatte barn og unge* (Fafo-rapport nr. 2020:02). Fafo. <https://www.fafo.no/images/pub/2020/20737.pdf>
- Helsedirektoratet.** (2022). *Veileder om samarbeid om tjenester til barn, unge og deres familier*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/samarbeid-om-tjenester-til-barn-unge-og-deres-familier>
- Henriksen, Ø.** (2022). Et OG som kobler og skiller. En studie av samordning i kommunale rus- og psykiske helsetjenester. I J.P. Breimo, C.H. Anvik, C. Lo & E. Olesen (Red.), *Mot bedre samarbeid? Betragtninger fra studier av norske velferdstjenester* (s. 72–87). Universitetsforlaget. <https://doi.org/https://doi.org/10.18261/9788215045030-2022-05>
- Innst. 581L** (2020–2021). *Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Endringer i velferdstjenestelovgivningen (samarbeid, samordning og barnekoordinator)*. Retrieved from <https://www.stortinget.no/nn/Saker-og-publikasjoner/publikasjoner/Innstillingar/Stortinget/2020-2021/inns-202021-581/?all=true>
- Jørgensen, M.W. & Phillips, L.** (1999). *Diskursanalyse som teori og metode*. Roskilde Universitetsforlag, Samfundslitteratur.
- Kinge, E.** (2012). *Tverretattlig samarbeid omkring barn: en kilde til styrke og håp?* Gyldendal Norsk Forlag.
- Kommunal- og distriktsdepartementet.** (2020). *Statlig styring av kommuner og fylkeskommuner*. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/veileder-om-statlig-styring-av-kommuner-og-fylkeskommuner/id2791598/>
- Melby, K.L. & Bachke, C.C.** (2021). På jakt etter samarbeidets kjernekjennetegn. I H. Omdal & A-B. Thorød (Red.) *Ulike profesjoner, felles mål; Barn og unge i risiko* (s. 127–140). Universitetsforlaget.
- Nystuen, L.** (2023). *Tverrfaglig samarbeid som problem og løsning: En dokumentanalyse av diskursene om tverrfaglig samarbeid* [Masteroppgave, OsloMet]. Oda Open Digital Archive. <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/3120610>
- Olesen, E.S.B. & Lo, C.** (2022). Epilog: Når samarbeid blir både løsning og problem. I J.P. Breimo, C.H. Anvik, C. Lo & E. Olesen (Red.), *Mot bedre samarbeid? Betragtninger fra studier av norske velferdstjenester* (s. 172–179). Universitetsforlaget. <https://doi.org/https://doi.org/10.18261/9788215045030-2022-11>
- Pedersen, L.-M.L.** (2020). Interprofessional collaboration in the Norwegian welfare context: a scoping review. *Journal of Interprofessional Care*, 34(6), s. 737–746. <https://doi.org/10.1080/13561820.2019.1693353>
- Pedersen, L.-M.L.** (2021). Samarbeid som arbeid: Betydningen av tid. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 24(1), 49–61. <https://doi.org/10.18261/issn.2464-3076-2021-01-05>
- Prop. 100L** (2020–2021). *Endringer i Velferdstjenestelovgivning (samarbeid, samordning og barnekoordinator)*. Kunnskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/ofac12fc78f54ef3b81261efc8843fea/no/pdfs/prp202020210100000dddpdfs.pdf>
- Sangaleti, C., Schweitzer, M.C., Peduzzi, M., Zoboli, E.L.C.P. & Soares, C.B.** (2017). Experiences and shared meaning of teamwork and interprofessional collaboration among health care professionals in primary health care settings: a systematic review. *JBHI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 15(11), 2723–2788. <https://doi.org/10.11124/JBISIRI-2016-003016>
- Tøssebro, J., Berg, B., Bruteig, R., Caspersen, J., Hermstad, I.H. & Wendelborg, C.** (2023). *Bedre tjenester til barn og unge med sammensatte behov? Delrapport 1: Utgangspunktet da lovendringene trådte i kraft*. NTNU Samfunnsforskning. <https://samforsk.no/publikasjoner/bedre-tjenester-til-barn-og-unge-med-sammensatte-behov-delrapport-1>
- Tøssebro, J., Berg, B., Bruteig, R., Caspersen, J. & Wendelborg, C.** (2025). *Lovendringer møter kommunal hverdag. Delrapport 2 fra evaluering av endringer i velferdstjenestelovene*. NTNU Samfunnsforskning. <https://samforsk.no/publikasjoner/lovendringer-moter-kommunal-hverdag-delrapport-2-fra-evaluering-av-endringer-i-velferdstjenestelovene>
- Vike, H., Sandvin, J.T. & Anvik, C.H.** (2020). Har den norske velferdsmodellen en framtid? I C.H. Anvik, Ø. Henriksen, J.T. Sandvin & J.P. Breimo (Red.), *Velferdstjenestenes vilkår* (s. 257–274). Universitetsforlaget. <https://doi.org/10.18261/9788215034713-2020-14>
- Willumsen, E. & Ødegård, A.** (2023). *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag* (3. utg.). Universitetsforlaget.
- Ødegård, A.** (2016). *Konstruksjoner av tverrprofesjonelt samarbeid*. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrfaglig samarbeid: et samfunnsoppdrag* (s. 113–130). Universitetsforlaget.
- Aakvaag, G.C.** (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forlag.

Husk å blåse ut lysene!

Desember er høytid for brann. Vi tenner julelys, fyrer i peisen og bruker mye strøm og elektriske apparater. Det er koselig, men er du uforsiktig kan det fort føre til brannulykker. Pass derfor litt ekstra på! Som medlem har du Norges beste innboforsikring som en del av medlemskapet. Det gir deg og din familie en ekstra trygghet hvis noe skulle skje.

Les mer på hoytidforbrann.no



Med «Husk hva du har» i LOfavør-appen kan du lagre bilder av gjenstander og verdisaker du har hjemme. Slik blir det lettere å huske hva du har, hvis uhellet er ute.

LO favør
Fint for deg. Bra for mange.