

# Ulike former for samhandling - i en funksjonelt differensiert helse- og velferdstjeneste

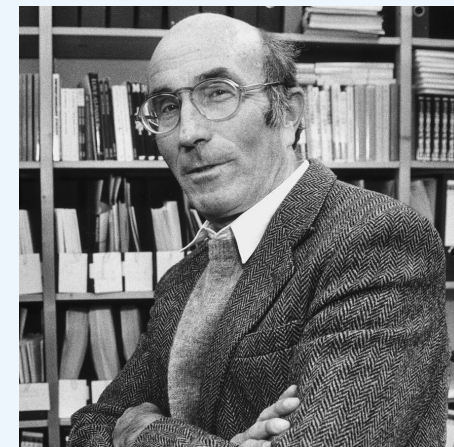
Erlend Vik

Førsteamanuensis i Helseledelse, Høgskolen i Molde

[Erlend.Vik@himolde.no](mailto:Erlend.Vik@himolde.no)



# Hvem sitt perspektiv får dere et innblikk i



- Kritisk sosiolog
- Jobber med å utviklet et (system)teoretisk perspektiv om samhandling og integrasjon i helsetjenesten
- Ingen erfaringen fra praksisfeltet
- Fokus på samhandling mellom aktøren rundt familiene

Vik, E., & Hjelseth, A. (2022). Integrasjon av helsetjenester: åtte teser om samhandling i en funksjonelt differensiert helsetjeneste. Tidsskrift for samfunnsforskning, 63(2), 122-140.

Vik, E. (2020). Samhandling i en funksjonelt differensiert helsetjeneste (Vol. 2020:2). Høgskolen i Molde - vitenskapelig høgskole i logistikk og Høgskulen i Volda.

Vik, E., & Aarseth, T. (2019). Koordinatorordninger som samordningstiltak—tre mulige paradokser. I C. Bjørkquist & M. J. Fineide (Red.), Organisasjonsperspektiv på samordning av helse-og velferdstjenester, 119- 144. Oslo: Universitetsforlaget.

Vik, E. (2018). Helseprofesjoners samhandling—en litteraturstudie. Tidsskrift for velferdsforskning, 21(2), 119-147.



# Plan

1. Belyse noen grunnleggende utfordringene i det ambisiøse prosjektet om å gi **helhetlig og koordinert** innsats for barnefamilier som strever med **komplekse og sammensatte utfordringer**

- En funksjonelt differensiert helse- og velferdstjeneste

2. Drøfte hvordan det er mulig å sikre integrasjon mellom de mange aktørene som skal gi helhetlig og koordinert innsats for disse familiene

- Ulike former for samhandling
- Familiekoordinatorens rolle



# Differensiering og integrasjon

“The healthcare system is characterized by an enormously high degree of differentiation yet rather low levels of integration. Either differentiation has to be reduced or integration increased (Glouberman & Mintzberg, 2001)



# Differensiering

- Differensiering innebærer at noe er oppdelt/skilt fra hverandre med utgangspunkt i at det finnes en forskjell
- Hva kjennetegner helse og velferdstjenestenes differensiering?
  - **Sektorieell differensiering**
  - Differensiering i ulike forvaltningsnivå
  - Organisatorisk differensiering
  - Profesjonell differensiering
  - **Faglige differensiering**
  - Geografisk differensiering
  - Hierarkisk differensiering



# Integrasjon

- Et spørsmål om hvordan man skal koble sammen de ulike delene i et sosialt system, og hvordan de ulike delene inngår i en helhet.
  - Limet som holder de ulike delene sammen
- Sosial integrasjon:
  - Delene kobles sammen gjennom felles forståelse, verdigrunnlag eller normer.
- System integrasjon:
  - Delene kobles sammen gjennom koordineringsmekanismer
  
- Hva er limet som kobler sammen aktørene rundt de sårbare familiene?



# Integrasjon av helsetjenester: åtte teser om samhandling i en funksjonelt differensiert helsetjeneste (Vik og Hjelseth, 2022)

1. Helsetjenesten er primært funksjonelt differensiert
2. Helsetjenesten er preget av polyfoni
3. Samhandling i en funksjonelt differensiert helsetjeneste kan ikke styres, kun struktureres gjennom forventinger
4. Det grunnleggende elementet i samhandling er kommunikasjon, og samhandling kommer til uttrykk som ulike typer kommunikasjon
5. Samhandling utfordres av et ikke gitt forhold mellom delsystemers gjensidige avhengighet og autonomi
6. Samhandling utfordrer delsystemenes grensedracting og kompleksitetsreduksjon
7. Samhandling forutsetter refleksjon basert på gjensidig systemkunnskap om målet om større sosial integrasjon skal nås
8. Sosial integrasjon krever samsvar mellom to systemers strategier for å håndtere kompleksiteten

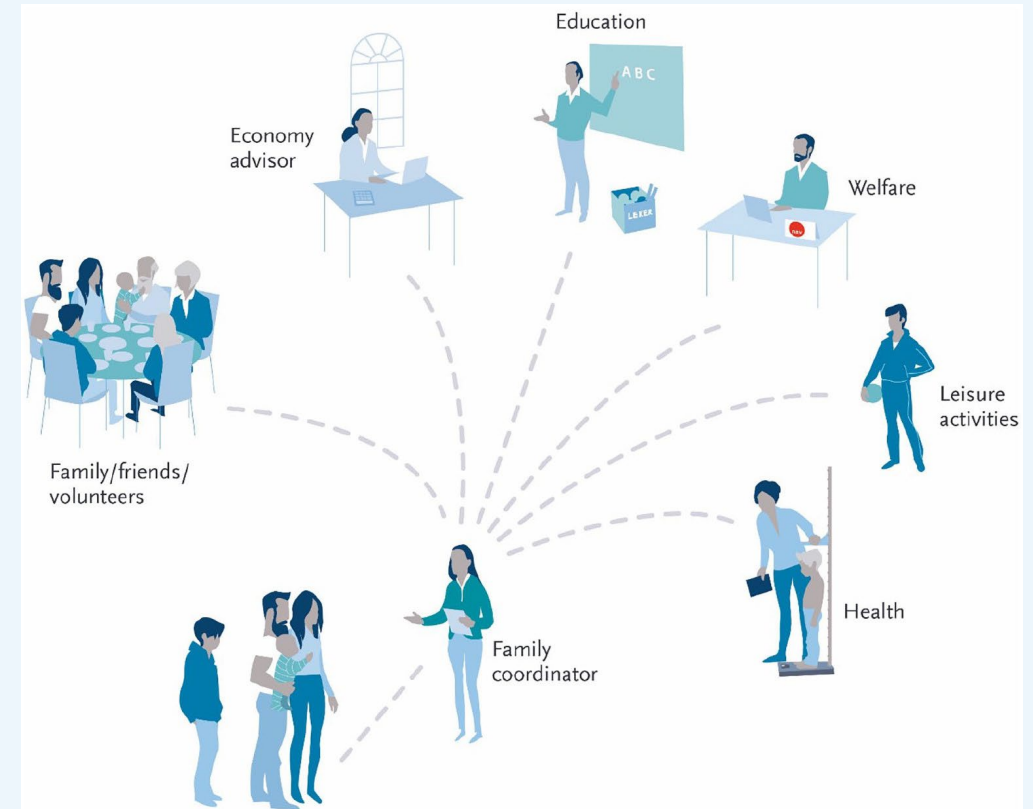


# Helse- og velferdstjenesten er primært funksjonelt differensiert

- Helse- og velferdstjenesten består av en rekke ulike (funksjonelle) delsystemer
  - Mål -> Redusere kompleksitet
  - *Autonome og selvrefererende systemer*
    - Samhandling kan ikke styres, kun strukturens gjennom forventinger
    - Alle tar utgangspunkt i sine arbeidsoppgaver, kompetanse og forståelse

Hjelp er dermed ikke noe gitt, det defineres av et mangfold av aktører som både kan være samarbeidende, overlappende og konkurrerende (Villadsen, 2008).

- Hva er familiens behov?





# Helse- og velferdstjenesten er preget av polyfoni

- Helse- og velferdstjenesten er strukturelt koblet til en rekke funksjonssystemer
- Polyfoni vanskeliggjør samhandling, siden det oppstår en konflikt om hvilken kode som skal danne utgangspunktet for samhandlingsbeslutninger

System	Kode	Mediet	Program	Funksjon
<b>Politikk</b>	Posisjon/opposisjon	Makt	Ideologi	Kontroll
<b>Økonomi</b>	Betal/ikke betal	Penger	Pris	Fordeling
<b>Helse</b>	Syk/frisk	Sykdom	Diagnose	Helbrede
<b>Rett</b>	Rett/galt	Norm	Lover	Forpliktelser
<b>Vitenskap</b>	Sant/usant	Sannhet	Teori	Kunnskap
<b>Sport</b>	Prestere/ikkeprestere	Oppnåelser	Målsetninger	Konkurransen
<b>Religion</b>	Transendent/immanent	Tro	Skrifter	Frelse
<b>Massemedia</b>	Informasjon/ikke informasjon	Publisere	Medier	Reproduksjon
<b>Kunst</b>	Innovativt/imitere	Stil	Smak	Skape
<b>Utdanning</b>	Lært/ulært	Karriere	Tester	Plassere

# Hvordan ulike systemer ser på familiene

Hvilket system observerer familiekoordinatoren

familiene ut fra?

Hvordan integrerer koordinatoren de ulike

forståelsene av familiene?

<b>lakttagende system</b>	<b>Familien sees som</b>	<b>Koden som familien sees gjennom</b>
Helsesystemet	Pasienter	Frisk/syk
Omsorgssystemet	Brukere	Hjelp/ikke hjelp
Utdanningssystemet	Formbare personer	Lært/ ikke lært
Rettssystemet	Rettssubjekter	Rett/urett
Det økonomiske systemet	En utgift eller et investeringsobjekt	Betal/ikke betal
Sikkerhetssystemet	En mulig risiko	Risiko/ fare
Kjærlighetssystemet	De vi elsker ubetinget	Elsket/ikke elsket

Vi tror, at vi har borgeren til fælles  
(Åkerstrøm, 2020)



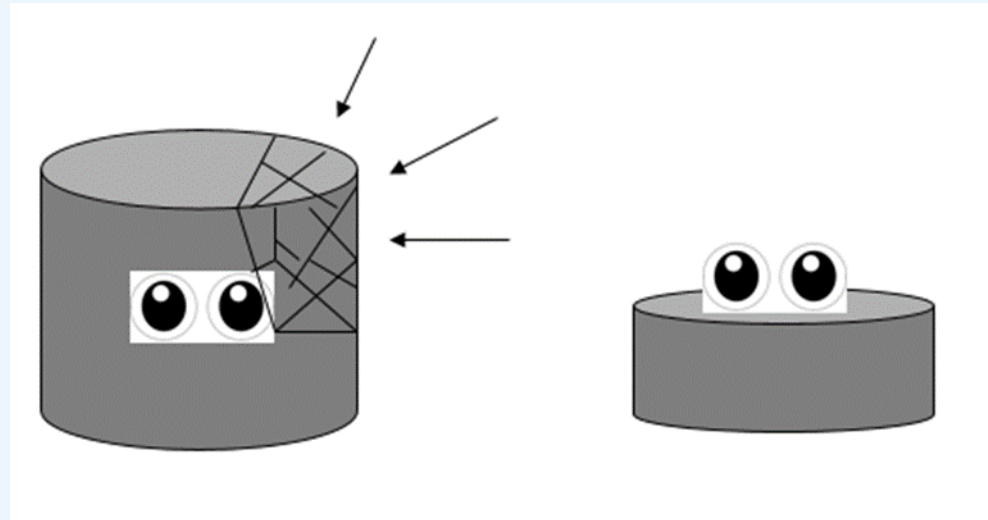
# Samhandling utfordres av et ikke gitt forhold mellom delsystemers gjensidige avhengighet og autonomi

Den helsepolitiske og helsefaglige samhandlingsambisjonen tar som utgangspunkt at delsystemenes gjensidige avhengighet medfører at det **a priori** finnes en felles forståelse eller et helhetlig perspektiv som kan danne et felles utgangspunkt for samhandling og integrasjon.  
-> Tåkelegger de forskjeller som burde danne utgangspunkt for samhandling



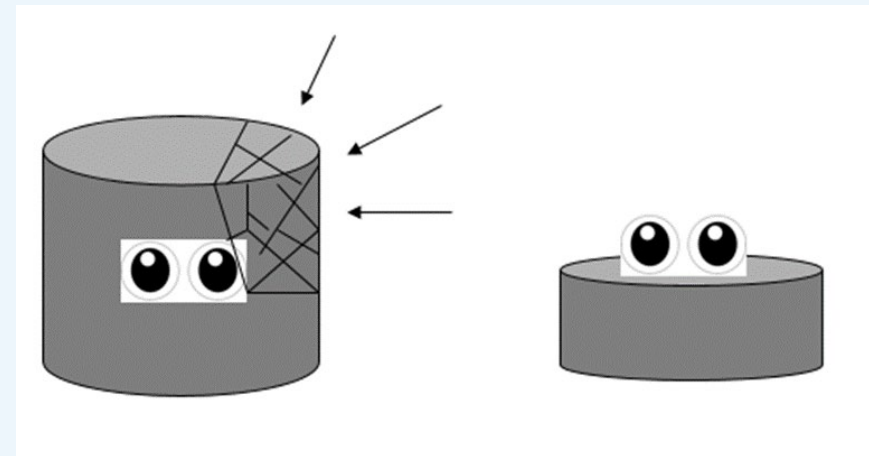
# Samhandling utfordrer delsystemenes grensedragning og kompleksitetsreduksjon

- Samhandling en trussel mot egen identitet, forståelse, profesjonsutøvelse
- Samhandling kan dermed virke de-differensierende
  - Bryter ned «siloeer»



# Samhandling forutsetter refleksjon basert på **gjensidig systemkunnskap** om målet om større sosial integrasjon skal nås

- Refleksjon vs. refleksivitet
  - Refleksjon innebærer at et system observerer at andre systemer forstår verden ut fra helt andre perspektiver, og dermed at systemets egne observasjoner er kontingente. De kunne vært annerledes (Holmström, 2007)
- Refleksjon er en nødvendig, men ikke tilstrekkelig, forutsetning for at samhandling skal skape sosial integrasjon.
- Refleksjon må også være basert på **gjensidig systemkunnskap**

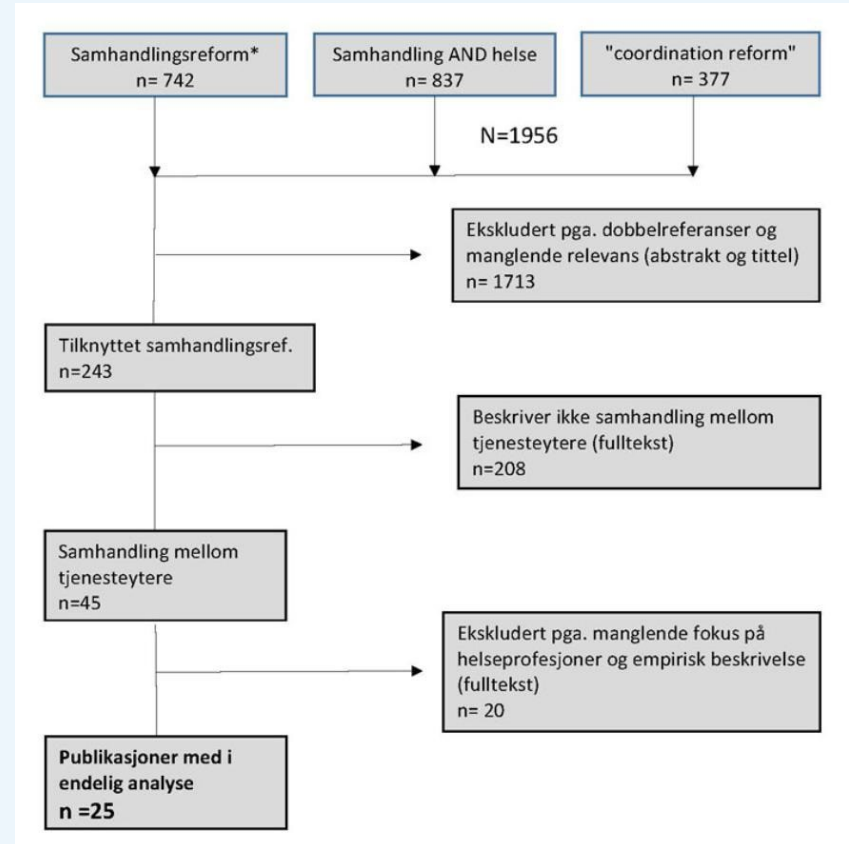


# Helseprofesjoners samhandling – en litteraturstudie (Vik, 2018)

- Presentere og analysere forskningsfeltets beskrivelse av helseprofesjoners samhandling, i kjølevannet av samhandlingsreformen.

## Problemstillinger

- Hvilke samhandlingsarenaer og aktører blir beskrevet i faglitteraturen?
- Hvilke utfordringer står helseprofesjoner overfor i sin samhandling, og hva skal til for å fremme denne samhandling?

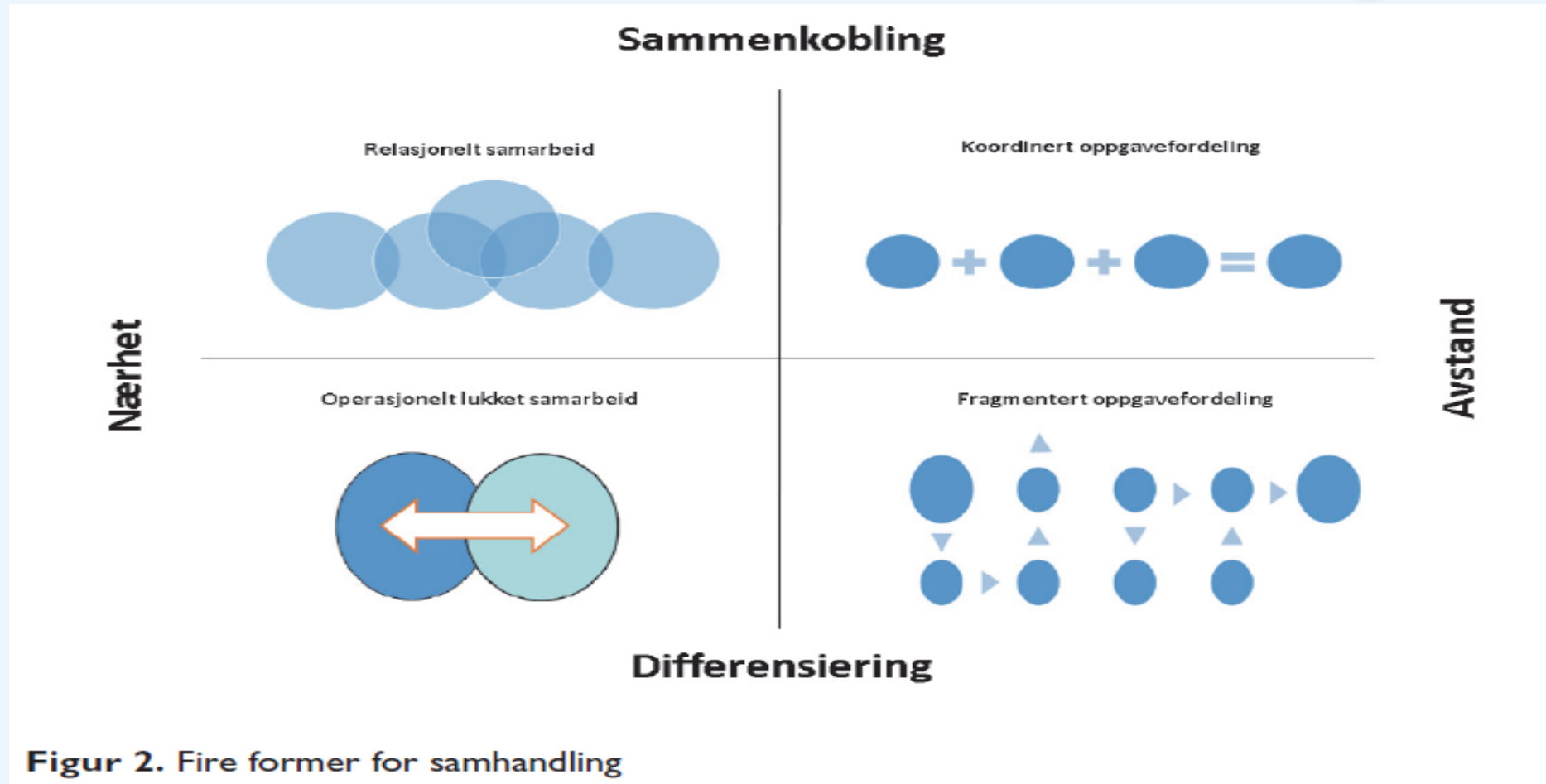


# Resultat fra litteraturstudie

- Konflikt (spenning) mellom ulike funksjonssystem, administrative nivå, organisasjonsgrenser og profesjoner.
- Utfordrer samhandling
  - Mangel på møteplasser
  - Manglende retningslinjer for samhandling
  - Manglende kunnskap om hverandres profesjonelle praksis
  - IKT
- Fremmer samhandling
  - Ansikt til ansikt relasjoner
  - Teamorganisering
  - Annerkjennelse og gjensidighetskunnskap



# Fire former for samhandling



Figur 2. Fire former for samhandling



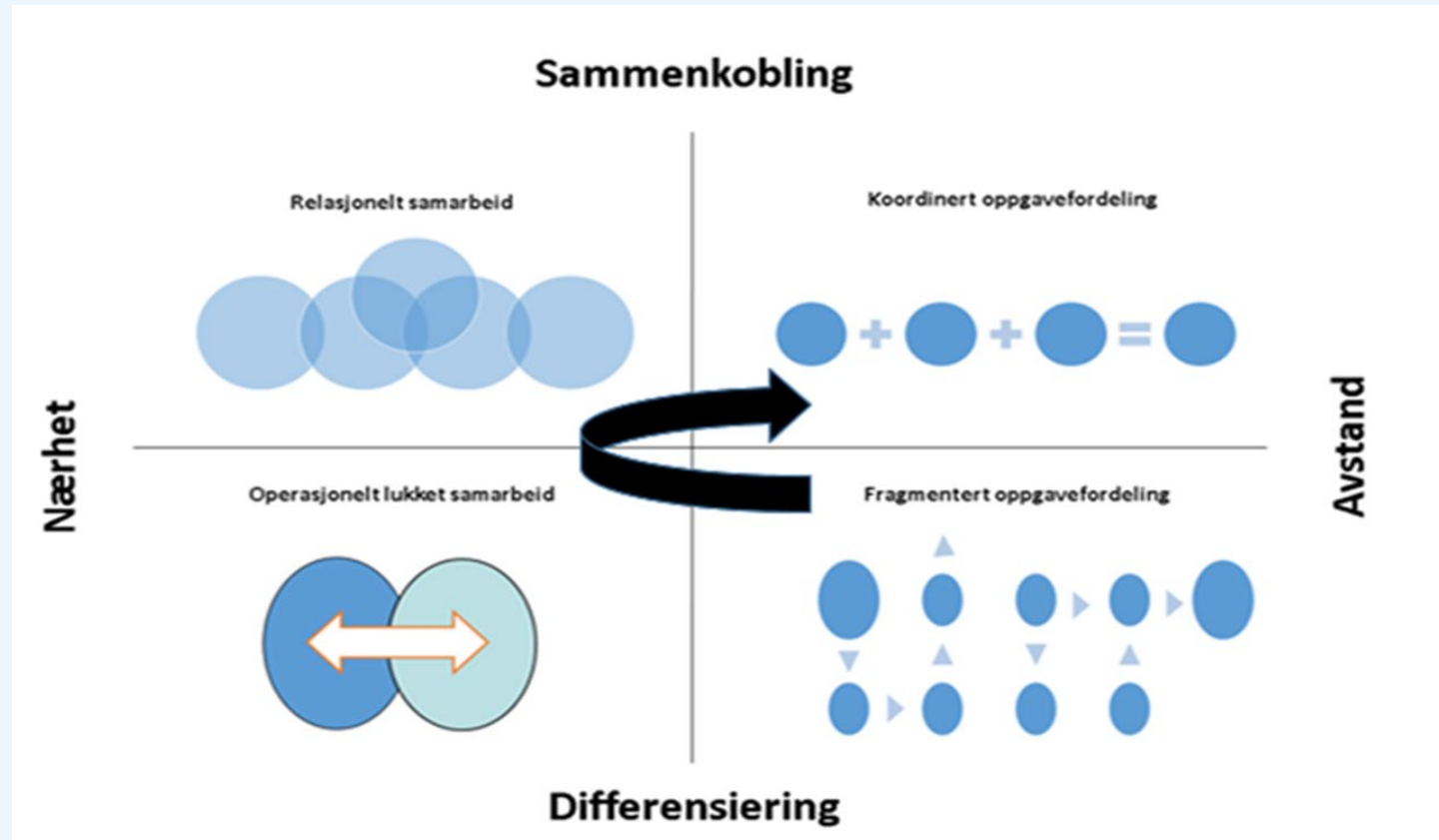


# Konklusjon

- Det er ikke konflikten om kode (forståelsesrammer) som er hovedutfordringen for samhandling i helsetjenesten, men mangelen på en slik konflikt.
- Gjennom konflikt, forhandlinger og diskusjon om ulikheter viser datamaterialet at profesjonene i relasjonelt samarbeid kan oppnå en gjensidighetskunnskap som fremmer samhandling og integrasjon.
- Artikkelenes funn innebærer at man kan stille spørsmål ved samhandlingstiltak som fremhever standardisering og effektivisering av oppgavefordelingen uten sosial interaksjon mellom aktørene



# En prosess?



# Koordinatorordninger som samhandlingstiltak – tre mulige paradokser

Hvilke koordinatorordningene finnes i helsetjenesten?

Hvordan beskrives forholdet mellom samhandlingsutfordringer og koordinatorordninger som løsning?

Hvilke konsekvenser kan koordinatorordninger ha i en funksjonelt differensiert helsetjeneste?



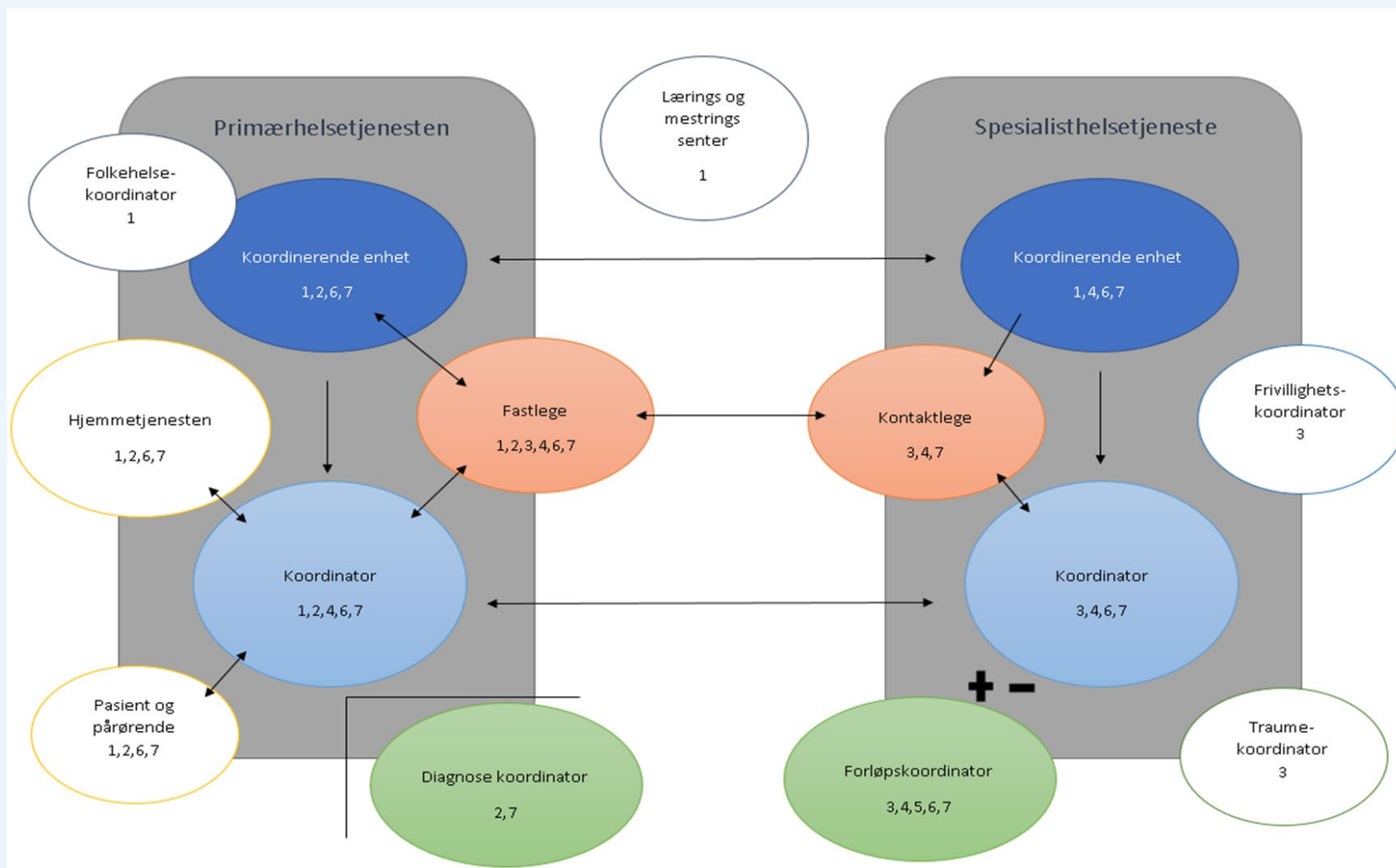
## Funksjonell differensiering som bakgrunn for samhandlingsutfordringer, og koordinatorene som løsning

- Det er i dag få systemer som er rettet inn mot helheten i de tjenester som skal svare på pasientenes behov for koordinerte tjenester. Derimot har vi mange systemer som er rettet inn mot de ulike deltjenestene, herunder oppdelinger i ulike organisatoriske enheter, separate rettighets-, finansierings- og IKT-systemer. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008, s. 13)
- Tjenestene er siloorganisert og ses ikke i sammenheng som en nødvendig helhet. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015, s. 16)
- Koordinator skal sikre at tjenestene blir samordnet og tilpasset den enkeltes behov (Helse- og omsorgsdepartementet, 2014, s. 108)
- Koordinerende enhet har en sentral rolle i å tilrettelegge for gode overganger (Helsedirektoratet, 2018b, s. 49).

2008	Samhandlingsreformen - Rett behandling - på rett sted - til rett tid (St.meld. nr. 47 (2008-2009))	1
2014	Fremtidens primærhelsetjeneste (St.meld. nr. 26 (2014-2015))	2
2015	Nasjonal helse- og sykehusplan (St.meld. nr. 11 (2015-2016))	3
2016	Kontaktlege i spesialisthelsetjenesten (Helsedirektoratet, 2016)	4
2018a	Pakkeforløp for kreft - Generell informasjon for alle pakkeforløpene for kreft (Helsedirektoratet, 2018a)	5
2018b	Veileder om oppfølging av personer med store og sammensatte behov (Helsedirektoratet, 2018b)	6
2018c	Veileder om rehabilitering, habilitering, individuell plan og koordinator (Helsedirektoratet, 2018c)	7

**Tabell 1.** Datagrunnlag sortert etter tidslinje.





# Tre mulige paradokser

- *Paradoks 1: Funksjonell differensiering beskrives som hovedutfordringen for å oppnå samhandling – koordinatorordninger bevarer og forsterker den funksjonelle differensieringen heller enn å redusere den.*
  - *Legger til rette for koordinert oppgavefordeling eller relasjonelt samarbeid?*
- *Paradoks 2: Koordinatorordningene organiserer eksisterende differensiering. Løsningen baserer seg altså på det som beskrives som problemet.*
  - **Organiseres koordinatoren med utgangspunkt i familien, eller eksisterende tjenestetilbud?**
- *Paradoks 3: Etablering av koordinatorordninger bidrar i seg selv til å øke samordningskompleksiteten ved at man i tillegg må koordinere koordinatorene.*
  - **Koordinere profesjonsutøvere eller andre koordinatører?**

