

Siv Øverås

STA-prosjektet i bydel Gamle Oslo

Evaluering av tverretattlig samarbeid om langtids sosialklienter

Siv Øverås

STA-prosjektet i bydel Gamle Oslo
Evaluering av tverretattlig samarbeid
om langtids sosialklienter

© Forskningsstiftelsen Fafo 2000
ISSN 0804-5135

Innhold

Forord	5
Sammendrag	6
1 Innledning	8
1.1 Bakgrunn	8
1.2 STA – Samarbeid mellom sosialtjeneste, trygdeetat og aetat	8
1.3 Mandat og problemstillinger	10
1.4 Kort om det teoretiske utgangspunktet	10
1.5 Datainnsamling og metode	10
1.6 Organiseringen av notatet	12
2 Tidligere forskning og teoretiske tilnæringer	13
2.1 Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid	13
2.2 Sammenfatning	16
3 Hva og hvem er STA?	17
3.1 Organisering, koordinering og prosjektledelse	17
3.2 STA-medarbeiderne	19
3.3 Regelverk	20
3.4 Arbeidsmetode og verktøy	21
3.5 Kjennetegn ved STA-klientene	27
3.6 Eksternt samarbeid	30
4 Sammenfatning og konklusjoner	34
4.1 Kompleks organisasjon og uklar ledelse?	34
4.2 Forholdet til samarbeidspartnere	35
4.3 Arbeidsmetoder overfor brukerne, og brukernes egne oppfatninger av prosjektet	37
4.4 Forhold som fremmer og hemmer resultatmål i samarbeidet mellom de tre etatene	38
4.5 Avslutning	40
Litteratur	41

Forord

Dette notatet er skrevet på oppdrag fra Oslo kommune ved bydel Gamle Oslo. Notatet beskriver sentrale aspekter ved STA-prosjektet, som er et tverretattlig samarbeidsprosjekt mellom sosialtjeneste, trygdeetat og aetat om langtids sosialhjelpsklienter med bostedadresse i bydel Gamle Oslo. Prosjektet har hatt en økonomisk ramme på tre månedsverk.

Prosjektet har hatt en egen referansegruppe bestående av Øystein Bettum, Prosjekt-kordinator for Oslo Indre Øst, Nancy Sipe, rådgiver i byrådsavdeling for Eldre og bydele-
ne, Torill Sørensen, førstekonsulent i Helse- og sosialavdelingen i bydel Sagene-Torshov, og
Tor Endresen, leder for Servicekontoret for arbeid og kvalifisering i bydel Gamle Oslo. Vi
takker alle for nyttige og konstruktive innspill gjennom hele prosjektet. Vi retter en spesi-
ell takk til prosjektmedarbeiderne for at de så velvillig har delt sine erfaringer med oss, og
hjulpet oss under datatinnsamlingen. En stor takk selvfølgelig også til klienter og samar-
beidspartnere som brukte av sin tid i samtaleintervjuer med oss.

Siv Øverås har gjennomført forskningsarbeidet og forfattet notatet, men med god hjelp
og nyttige bidrag fra kollega Christine Friestad. Takk til henne. Takk også til kollega Tove
Midtsundstad for nyttige kommentarer til manus, og til Jon S. Lahlum og Bente Bakken i
Fafos publikasjonsavdeling for rask ferdigstilling. De feil og mangler som måtte gjenstå i det
endelig notatet tar undertegnede på egen kappe.

Oslo, 13.2.2001

Siv Øverås
Prosjektleder

Sammendrag

STA-prosjektet i Bydel Gamle Oslo er et femårig prosjekt som startet i 1999 med midler fra Handlingsprogrammet for Oslo Indre Øst. STA-prosjektet er et formalisert samarbeid mellom sosialtjenesten i bydelen, trygdekontoret og arbeidskontoret. Målgruppen er langtids sosialhjelpsklienter med et uavklart forhold til arbeidsevne og rettigheter, og med saksforhold i alle tre etater. Hovedmålsettingen for prosjektet er å avklare arbeidsevne og rettigheter for disse klientene, og gjennom etablering av samarbeidsrutiner mellom etatene og overfor aktuelle eksterne samarbeidspartnere sørge for at klientene får riktig tilbud fra riktig instans.

Evalueringen av STA-prosjektet har belyst prosjektets måloppnåelse i forhold til følgende punkter:

- Organisasjonsform, plassering i organisasjonen og kommunikasjonsform inn i organisasjonene
- Forholdet til samarbeidspartnere
- Arbeidsmetoder overfor brukerne, og brukernes oppfatninger av prosjektet
- Forhold som hemmer og fremmer resultatmål i samarbeidet mellom de tre etatene

Vi har gjennomført en prosessevaluering av STA-prosjektet basert på gjennomgang av dokumenter, tilstedeværelse ved prosjektgruppens arbeidsmøter, gruppeintervjuer med prosjektets referansegruppe og samarbeidspartnere, samt samtaleintervjuer med medarbeidere, samarbeidspartnere og klienter.

STA-prosjektet er organisert som et arbeidsteam bestående av fem medarbeidere (inkludert prosjektleder), en medarbeider fra hvert av bydelens sosialsentre, en fra trygdeetaten og en fra aetat. Til daglig er medarbeiderne geografisk lokalisert på sine respektive tjenestesteder, mens de minst en dag i uken møtes på prosjektkontoret på bydelens Servicekontor for arbeid og kvalifisering. Servicekontoret ved daglig leder (prosjektkoordinator) har oppfølgingsansvar og ansvar for gjennomføringen av STA-prosjektet. STA-prosjektet og den enkelte prosjektmedarbeider er organisert i linje, slik at de ulike etaters ledere i bydelen er prosjektmedarbeidernes overordnede.

STA-prosjektet benytter flere viktige metodiske verktøy i sitt klientarbeid. De så tidlig at det at STA-medarbeiderne jobbet samtidig med hver enkelt klient, økte kommunikasjonen inn og ut av prosjektet, og at man både kvalitativt og tidsmessig tjente mye på en slik arbeidsmetode. Med utgangspunkt i fellesmøter minst en gang per uke, samt hyppig bruk av hverandre i saksbehandling og hjemmebesøk, arbeider prosjektmedarbeiderne med de samme klientene samtidig, og opplever på denne måten å overskride etatsgrensene i sitt daglige klientarbeid. Prosjektmedarbeiderne opplever dette som en svært nyttig og effektiv arbeidsmåte, men uttrykker behov for faglig veiledning, og også tettere kommunikasjon med prosjektkoordinator. Slik vi ser det, er det viktig å systematisere og videreutvikle prosjektets

erfaringer gjennom kontinuerlig faglig veiledning. Vi tror også det vil være viktig for den interne informasjonsflyten at det opprettes faste møtepunkter mellom prosjektmedarbeidere og prosjektkoordinator, blant annet til formidling av hvilke ansvars- og myndighetsområder som ligger i prosjektet, og hvilke av prosjektets problemstillinger som hører hjemme i de respektive medarbeideres linjeledelse.

På individnivå er målsettingen avklaring av klientenes arbeidsevne og eventuelle trykderettigheter. Så langt i prosjektet foreligger ikke sikre opplysninger om gjennomstrømmingen av klienter. Men mange klienter «er underveis», og et hovedfunn så langt er at dette er klienter som det tar tid å motivere og bevege og forankre i en eventuelt ny tilværelse som mer aktivisert og selvhjulpent enn før. Mange av disse klientene er omsorgskrevende og trenger tett oppfølging, ofte over lang tid.

På strukturnivå er prosjektets målsetting å avdekke muligheter og begrensninger for et godt samarbeid mellom de tre involverte etater, og samle erfaringer med hvordan samarbeidet med det øvrige hjelpeapparatet om denne målgruppen fungerer. Sentralt i prosjektet står derfor internt og eksternt samarbeid. Vi vurderer det interne samarbeidet mellom de tre etatene som i liten grad begrenset av ulike regelverk, kulturforskjeller og «skyve»problematikk mellom etatene. Prosjektets oppdragsgivere, overordnede og prosjektmedarbeidere har tilrettelagt på hver sine måter for å finne gode og riktige løsninger for klientene og for samarbeidet.

Når det gjelder det eksterne samarbeidet, det vil si mellom de tre etatene i prosjektet og primærhelsetjeneste, psykiatri, ulike tiltak i bydelen samt psykiatrikonsulentene med arbeidsoppfølging på Servicekontoret, så blir også dette i all hovedsak beskrevet som positivt og lovende, selv om mye gjenstår hva gjelder å finne faste former og rutiner. Evalueringen er foretatt midt i en prosess, hvor ikke alle rutiner er forankret, men rapportene vi har fått tyder på at mye godt grunnlagsarbeid er lagt i form av god kommunikasjon og nettverksbygging mellom STA-prosjektet og deres sentrale samarbeidspartnere.

Svært mange av STA-prosjektets om lag 450 henviste klienter (1999 og 2000) har fysiske og psykiske problemer, og representerer en krevende klientgruppe som ofte verken har fast legekontakt eller har vært hos lege på flere år. STA-prosjektets erfaring er at medisinsk avklaring er en nødvendig forutsetning for å komme videre i arbeidet med å avklare disse klientenes livssituasjon. Samarbeid med legetjeneste og psykiatri er således avgjørende. Derfor jobbes det videre med å etablere gode relasjoner og utvikle formelle samarbeidsavtaler både med allmennlegetjenesten og Tøyen Distriktpsikiatriske Senter. Tilsvarende avtaler bør også gjøres med psykologer i bydelen.

Når det gjelder videreføringen av STA-prosjektet, forutsetter en videre suksess etter vår vurdering at noen endringer må gjøres. For det første må man få forankret avtalene med helsetjenesten for å sikre at man kan drive et effektivt og godt klientarbeid. For det andre er det visse avklaringer som bør gjøres når det gjelder faglig og administrativ styring og ledelse av prosjektet, for eksempel gjennom opprettelsen av et eget forum for diskusjon og informasjonsutveksling. Prosjektgruppen bør i tillegg tilføres de nødvendige ressurser for å utvikle egen datakompetanse og klientdatabase, slik at denne basen i fremtiden kan fungere både som registrerings- og oversiktsverktøy i det daglige arbeidet med klientene, samt utgjøre et viktig datagrunnlag for sluttevalueringen av prosjektet. Inkludert i dette arbeidet ligger å definere operasjonelle mål for prosjektets virksomhet.

1 Innledning

1.1 Bakgrunn

Opphopningen av levekårsproblemer i Oslo indre øst (jf. for eksempel Hagen, Djuve og Vogt 1994, Djuve og Fyhn 1999) danner bakgrunnen for at staten og kommunen har gått sammen om en felles satsing for å bedre levekårene i denne delen av byen, det vil si bydelene Sagene-Torshov, Grünerløkka-Sofienberg og Gamle Oslo. Denne satsingen har fått betegnelsen Handlingsprogram for Oslo indre øst, og den bygger på en felles politisk plattform og på årlige avtaler mellom kommunal- og regionalministeren og byrådet. Handlingsprogrammet ble iverksatt i 1997 og skal etter intensjonen strekke seg over ti år. I løpet av denne perioden er det planlagt å bruke totalt en milliard kroner til lokale tiltak i de tre bydelene. Arbeidet med Handlingsprogrammet ledes av en felles statlig-kommunal styringsgruppe og koordineres av kommunen v/Byrådsavdeling for eldre og bydelene. Selve tiltakene ledes og gjennomføres av det kommunale linjeapparatet i bydelene og de ulike etatene (jf. Prosjektkatalog med årsrapport for 1998).

Styringsgruppen for Handlingsprogrammet for Oslo indre øst velger årlig ut ett eller flere av de lokale tiltakene for nærmere evaluering. I år 2000 valgte styringsgruppen blant annet å foreta en evalueringen av STA-prosjektet.

1.2 STA – Samarbeid mellom sosialtjeneste, trygdeetat og aetat

Sosialtjeneste, trygdeetat og aetat har hver for seg brukere med sammensatte problemer og dessuten en betydelig gruppe brukere som trenger bistand fra flere av etatene samtidig. Med utgangspunkt i den siste brukergruppen spesielt, og ønsket om å styrke brukerperspektivet i den offentlige tjenesteyting generelt, er samordning av sosialtjenestens, trygdeetatens og aetatens virkemidler anbefalt fra sentralt hold (jf. St.meld. nr. 35, 1994–95, Velferdsmeldingen). Som en følge av dette ble det i 1997 sendt ut et felles rundskriv fra Kommunal- og regionaldepartementet (den gang KAD) og Sosial- og helsedepartementet om tiltak for å styrke etatssamarbeidet (Rundskriv H-28/97, Saksnr. 96/1309A). På bakgrunn av slike overordnede føringer, er det i Oslo kommune innført avtaler om STA-samarbeid i hver bydel. Avtalene omfatter hvordan samarbeidet mellom sosialtjeneste, trygdeetat og aetat skal foregå, men er for øvrig ikke gitt klare kriterier for struktur og innhold, og varierer derfor bydelene imellom. Det ble opprettet et fylkeskommunalt Kontaktutvalg for STA, bestående av lederne

for fylkesarbeidskontoret, fylkestrygdekontoret og byrådsavdeling for arbeid og sosiale tjenester, som i 1994 inviterte til å fremme søknader om midler til etatssamarbeidsprosjekter i de forskjellige bydelene (jf. STA-rapport 1996).

Med bakgrunn i at de problemene STA-samarbeidet særlig skal avhjelpe er spesielt fremtredende i bydel Gamle Oslo (høyt tjenesteforbruk i både sosialtjeneste, trygdeetat og arbeidsmarkedsetat, og mange brukere som har kontakt med flere av de tre etatene samtidig), satset denne bydelen tidlig på å utvikle en mer formalisert form for samarbeid enn det som ligger i en generell STA-avtale. Etter anbefaling fra Kontaktutvalget for STA, fikk Gamle Oslo i 1995 tildelt midler til et forprosjekt for nærmere utredning av et samarbeidsprosjekt mellom de tre etatene. Forprosjektet skisserte et samarbeidsprosjekt mellom de tre etatene basert på samlokalisering til ett av sosialkontorene i bydelen, og med innvandrere og flyktninger som målgruppe. Forprosjektet ble avsluttet i 1996, og det utredede prosjektalternativet ble ikke bevilget midler. Ideene ble imidlertid tatt opp igjen i en ny søknad om samarbeid i 1997, der samlokalisering var utelatt og målgruppen utvidet i forhold til det opprinnelige forslaget. Denne søknaden ble innvilget under Handlingsprogram Oslo indre øst, og det er det resulterende prosjektet som går under betegnelsen *STA-prosjektet*, og som denne evalueringen omhandler.

STA-prosjektet i bydel Gamle Oslo

De tre etatenes samarbeid i STA-prosjektet har sitt utspring i ulike problemer knyttet til gråsoneklientene, det vil si klienter som faller mellom flere stoler. Trygdekontoret har erfaringer med at forholdsvis mange klienter får avslag på sine søknader fordi de søker trygdeytelser hvor legeopplysninger ikke samsvarer eller mangler i forhold til den ytelsen de fremmer krav om. For trygdekontoret var derfor en av hovedproblemstillingene før oppstart av STA-prosjektet å få avklart og utredet klientene tilstrekkelig medisinsk til at det kan gjøres en endelig avklaring med hensyn til en trygdeytelse. Arbeidskontoret hadde erfart at flere av deres klienter faller ut av tiltak eller attføringsopplegg på grunn av sykdom eller sosiale forhold (Årsrapport 1999:3). For arbeidskontoret var det derfor av sentral verdi at STA-samarbeidet sikret at klientene var tilstrekkelig medisinsk vurdert og utredet, i tillegg til å innhente informasjon om deres sosiale forhold (familie, økonomi, rus og liknende). Sosialsentrene på sin side hadde behov for en avklaring av klienten i forhold til sykdom og arbeidsevne, og en klargjøring i forhold til å søke den riktige trygdeytelse. Her ligger beveggrunnene for, og målsettingen med, STA-prosjektets tverretatlige samarbeid.

STA-prosjektet er et femårig prosjekt som startet i 1999, der samarbeidet mellom sosial-, trygde- og aetat er gitt en formalisert organisering som bydel Gamle Oslo er alene om. Prosjektet har totalt fem medarbeidere som er fordelt på de forskjellige tjenestestedene, det vil si en ved hvert av bydelens tre sosialsentre (Tøyen, Grønland og Vålerenga), en ved Gamle Oslo trygdekontor, og en ved Arbeidskontoret Gamle Christiania. Prosjektet har langtidsklienter, enslige forsørgere og personer som ligger i en «gråson» mellom de tre etatene som målgruppe. Dette omfatter både personer som av ulike grunner har falt ut av de tiltak som er iverksatt for dem, og personer som ikke har fått noe tilbud i det hele tatt. Hovedformålet med STA-prosjektet er å avklare arbeidsevne og eventuelle rettigheter for disse, samt bidra til at de får riktig tilbud fra riktig instans. I tilknytning til dette er det formulert som en særskilt utfordring for prosjektet å etablere gode samarbeidsrutiner mellom de tre etatene,

samt undersøke mulighetene for, og eventuelt etablere, samarbeid med andre (for eksempel helsetjenesten) når det gjelder utredning og behandling (jf. Rapporteringsskjema for tiltak under Handlingsprogrammet).

1.3 Mandat og problemstillinger

Evalueringen er utformet for å belyse STA-prosjektets måloppnåelse i forhold til følgende punkter:

- Organisasjonsform, plassering i organisasjonen og kommunikasjonsformen inn i organisasjonene
- Forhold som fremmer og hemmer resultatmål i samarbeidet mellom de tre etater (f.eks. forholdet mellom ulike regelverk i de tre etatene, definisjon og avgrensning av mål og målgrupper)
- Forholdet til samarbeidspartnere (primærleger, distriktpspsykiatri, Servicekontoret for arbeid og kvalifisering og spesialkonsulenter)
- Arbeidsmetoder overfor brukerne, og brukernes egne oppfatninger av prosjektet

For å belyse disse fire punktene inngår det også i evalueringen å a) klargjøre de oppsatte målene for prosjektet, b) klargjøre hvilke typer dokumentasjon prosjektmedarbeiderne samler inn over egne gjøremål, og c) undersøke i hvilken grad og på hvilken måte de benytter seg av allerede eksisterende datakilder.

1.4 Kort om det teoretiske utgangspunktet

Evalueringen av STA-prosjektet har en klar praktisk del som dreier seg om å systematisere erfaringene fra tiltaket. Evalueringen har imidlertid også et viktig potensial som tilveiebringer av generaliserbar kunnskap. Vi søker å tilrettelegge for dette ved å sette den praktiske evalueringen inn i en overordnet forståelsesramme og vurdere funnene fra STA-prosjektet opp mot tidligere forskning på feltet. I presentasjonen av tidligere forskning (kapittel 2) har vi valgt å konsentrere oss om perspektiver på tverretattlig samarbeid, siden dette utgjør selve kjernen i STA-prosjektet.

1.5 Datainnsamling og metode

Evaluering innebærer systematisk innsamling av data for å skille ut og analysere virkningen av et forsøk på å skape endring på et gitt område (Almås 1993). Det som skal evalueres i dette tilfellet er en planlagt endring (innføring av en ny samarbeidsform mellom tre etater)

innenfor et begrenset tidsrom (del av prosjektperiode). Det er vanlig å skille mellom to typer evaluering når forskerne ikke er aktive deltakere i de prosesser som skal studeres: effekt- eller resultatevaluering og prosessevaluering (Baklien 1993). De to evalueringstypene har dels ulike mål og forutsetter bruk av ulike metodologiske tilnærminger.

Effektevalueringer retter seg mot å måle effekten av tiltak eller beslutninger, i hovedsak ved hjelp av kvantitative mål. Denne tilnærmingen er nyttig når man ønsker å undersøke hvor stor effekt et tiltak har hatt, og tilnærmingen forutsetter at man har data som gir et bilde av situasjonen før prosessen som skal evalueres startet, og at man deretter kan måle endringer på en måte som klargjør i hvilken grad målgruppen har blitt påvirket. Effektevaluering gjennomføres typisk når et tiltak er avsluttet for å gi grunnlag for konklusjoner om tiltakets virkning(er). STA-prosjektet er inne i sitt tredje driftsår idet evalueringen foretas, og resultatvurderingene er derfor ikke konklusjonsorientert, men søker å gi en oppsummert fremstilling av prosjektets innvirkning så langt når det gjelder prosjektets hovedmålsetninger.

I et prøveprosjekt som STA-prosjektet, antar vi at den største nytten av evalueringen vil ligge i informasjon om prosjektets grad av måloppnåelse underveis, altså en tilbakemelding på spørsmålet «Hvor godt gjør vi det?», slik at dette i sin tur kan danne grunnlag for å endre/forbedre tiltaket underveis, og for å fatte beslutninger om videre prioriteringer. Vi vil derfor legge størst vekt på en prosessevaluering av STA-prosjektet.

Prosessevalueringen har som mål å skape forståelse for hvordan de prosessene som iverksettes for at STA-prosjektet skal nå sine målsettinger faktisk utvikler seg. En slik tilnærming forutsetter en stor grad av kvalitative metoder og tar utgangspunkt i de subjektive erfaringene til aktørene i prosessene; deres vurderinger og forståelser utgjør denne tilnærmingens viktigste datamateriale.

Selvforståelse blant ansatte i sosial-, trygde- og aetat er sentrale forutsetninger for og elementer i evalueringen, likeså deres, samarbeidspartneres, og klienters situasjonsforståelse. Derfor har vi lagt stor vekt på å få frem holdninger og mønstre i de tverrfaglige og tverretatlige sammenhengene. Evalueringen er basert på følgende tre informasjonskilder:

- dokumenter
- intervjuer (gruppe- og enkeltintervjuer, strukturerte og ustrukturerte)
- observasjoner

Dokumenter

Dokumentene som benyttes i evalueringen er i hovedsak offentlige dokumenter som beskriver etatenes regelverk, og de offisielle målsettingene med igangsettingen av STA-prosjektet i bydel Gamle Oslo, samt beskrivelser og dokumentasjon fra andre liknende prosjekter i andre bydeler i Oslo.

Intervjuer

Vi har benyttet oss av både samtaler som ustrukturerte intervju og intervju med åpne spørsmål, samt mer strukturerte samtaler der store deler av intervjuet var planlagt i detalj på forhånd.

Gruppeintervjuer: Vi har gjennomført fokusgruppeintervju med STA-prosjektets referansegruppe, der tema og spørsmål var planlagt og nedskrevet på forhånd, men der svaralternativene var åpne. Hensikten med dette intervjuet var å få innblikk i de vurderinger, ønsker og direktiver som lå til grunn for STA-prosjektet, samt å få disse nøkkelpersonenes vurderinger av målsettinger og utfordringer. Intervjuet med referansegruppen dannet utgangspunktet for evalueringen som helhet, og hadde også som formål å identifisere prosjektets ulike interessenter, slik at disse kunne omfattes av den påfølgende datainnsamlingen. I tillegg har vi hatt gruppeintervju med psykiatrikonsulentene i bydelen.

Enkeltintervjuer: Vi har gjennomført seminstrukturerte intervjuer med prosjektmedarbeiderne hver for seg, der ett av målene var å klarlegge flere delspørsmål knyttet til hva de involverte anser som hovedmålsettingene for arbeidet, samt hvordan de vurderer målsettingenes og målindikatorernes realiserbarhet og relevans. Seminstrukturerte intervjuer ble også gjennomført med sentrale eksterne samarbeidspartnere som saksbehandlere ved sosialkontor, trygdekontor og aetat, allmennleger prosjektet samarbeider med, og ansatte ved Tøyen Distriktpsikiatriske Senter (DPS). Vi har snakket med spesialkonsulenter ved sosialsentrene og tiltakskonsulentene ved Servicekontoret, samt koordinator for psykisk helsevern i bydelen. Tilsvarende har vi intervjuet klienter med ulik erfaring gjennom sin deltakelse som klienter i STA-prosjektet.

Deltakende observasjon

Vi har i en fireukers periode gjennomført feltarbeid gjennom deltakende observasjon på STA-prosjektets arbeidsmøter. Dette var møter hvor det kun var de fem prosjektmedarbeiderne til stede, samt møter de hadde med Servicekontorets psykiatrikonsulenter med arbeidsoppfølgingsoppgaver og sosialsentrenes psykiatrikonsulenter. Møtene er en av prosjektets viktige arenaer for informasjon om arbeidsmetoder, argumentasjon og diskusjoner av enkeltklienter og generelle utfordringer, samt rolleavklarende diskusjoner med andre faggrupper.

1.6 Organiseringen av notatet

Notatet er organisert i fire kapitler. Kapittel 2 er ment å gi et grunnlag for å forstå hvilke faktorer som er viktige når det gjelder hvilke muligheter og begrensninger som ligger i tverretattlig samarbeid. I kapittel 3 presenterer vi STA-prosjektet slik det er organisert og fungerer per i dag. Hoveddelen av det empiriske materialet som er innsamlet i forbindelse med evalueringen presenteres i dette kapitlet. I kapittel 4 analyseres de viktigste empiriske funnene ut fra hovedspørsmålet: hva hemmer og fremmer samarbeid i STA-prosjektet? På bakgrunn av det denne analysen avdekker som de viktigste utfordringene for og i STA-prosjektet, inkluderer vi i kapittel 4 noen konkrete anbefalinger til oppdragsgiver.

2 Tidligere forskning og teoretiske tilnærminger

Det er komplekse og sammensatte årsaker til at noen blir og forblir sosialhjelpsklienter, der både individuelle og strukturelle faktorer spiller inn. Siden STA-prosjektet er utformet for å gripe tak i noen av de strukturelle betingelsene som kan ha betydning for å avhjelpe utvikling av langvarig klientstatus, velger vi å konsentrere oss om dette nivået her. Tidligere prosjekter og evalueringsarbeid har også stadig klarere dokumentert at det er en sammenheng mellom organisasjonsstruktur på den ene siden og hjelpeapparatets muligheter til å bryte negative klientkarrierer og utvikle kostnadseffektive løsninger på den andre (Pedersen 1996). Evalueringer av Frikommuneforsøket i Grimstad, og etterbruken av erfaringer derfra, viste for eksempel at mulighetene til å løse strukturproblemene gjennom henholdsvis samarbeid kontra etatssammenslåing utgjør en sentral problemstilling og utfordring i denne delen av det offentlig hjelpapparatet (Pedersen 1996)).

2.1 Tverrfaglig og tverretatlig samarbeid

Behovet for tverretatlige løsninger økte utover på 1980-tallet som resultat av overgangen fra passive stønadsformer til aktive virkemidler, den såkalte «arbeidslinja». Iverksettelsen av denne politikken i sektoriserede etater, har ført til at en stor andel av stønadsmottakerne med sammensatte problemer trenger tverretatlig bistand. Dette kan illustreres med et eksempel: en person som for fem år siden mistet jobben, har siden gått på sosialhjelp. Han har atferdsforstyrrelser, men ingen diagnose, og har heller ikke vært til lege de siste fem årene. Mannen er tidligere henvist til arbeidskontoret, men har falt ut av de tiltakene som er tilbudt ham. For at denne personen skal få sine trygderettigheter avklart, må han til medisinsk vurdering. Deretter vil aetat kunne tilby ham et tilrettelagt tilbud, på hel- eller deltid eventuelt kombinert med uføretrygd. Avklaring av mannens sak er med andre ord betinget av at både aetat, sosialetat og trygdeetat involveres.

Samarbeid er et positivt ladet ord, og dessuten et politisk vedtatt virkemiddel for realiseringen av uheldige konsekvenser av sektorisering og profesjonalisering. Sterkt forenklet kan man si at det er to hovedargumenter for samarbeid mellom etater. Det ene er at gjennom samarbeid kan oppgaveløsningen i mange tilfeller effektiviseres. Det andre er brukerargumentet: Det blir lettere for brukerne å forholde seg til det offentlige hvis tjenestene er samordnet (Repstad, red. 1993:9).

En hovedmålsetting med STA-prosjektet er å undersøke betingelsene for bedre samarbeid og samhandling mellom enheter, med sikte på bedre kompetanse- og kapasitetsutnyttelse og bedre service overfor klienter og brukere (dvs. kapabilitetsutnyttelse) (Knutsen 1993). Den faglige utfordringen kan dermed sies å dreie seg både om koordinering på tvers av

organisasjonsgrenser, og på intern koordinering. Betegnelsen intern koordinering betinger felles linjeledelse. Fordi STA-samarbeidet involverer tre ulike etater med hver sin avdelings- og linjeledelse, faller samhandlingen og samarbeidet både *i* STA-prosjektet og *mellom* STA og samarbeidende instanser nærmest det organisasjonslitteraturen betegner som «interorganisatorisk koordinering» (Knutsen 1993), og vi har derfor valgt å sette søkelyset på muligheter og begrensninger ved denne samarbeidsformen i dette kapitlet. «Interorganisatorisk koordinering» er en fellesbetegnelse som brukes om fenomener som samarbeid, samhandling, nettverksbygging, kontakt, kommunikasjon m.m., mellom organisatoriske enheter (Knutsen 1993). Interorganisatorisk koordinering innebærer en koordinering mellom mer eller mindre selvstendige enheter innen offentlig sektor, en koordinering som ikke kan effektueres gjennom den ordinære linjeledelse (Knutsen 1993).

Samhandlingsgevinster

Hvilke gevinster er det så et samarbeid kan innebære, og under hvilke betingelser kan de realiseres? Vi kan dele samarbeidsgevinstene inn i to hovedtyper: umiddelbare gevinster (synergieffekter) som direkte følger av de transaksjoner som kommer i gang, og læringsgevinster som følger over tid fordi partene får et bredere erfaringsgrunnlag og blir kjent med alternative måter å utføre oppgaver på. Noen av de viktigste gevinster i offentlige organisasjoner vil ventelig være:

Umiddelbare gevinster

- Klientorientering/brukerorientering: Bedre service overfor brukerne
- Skalafordeler: samarbeid innebærer mulighet til spesialisering som igjen kan realisere stordriftsfordeler. Bedre utnyttelse av spesialkompetanse
- Operativ synergi: synkronisering av arbeidsoppgaver, operativ rasjonalisering og forenkling av administrative rutiner, noe som gir reduserte produksjonskostnader eller bedre kvalitet
- Kultursynergi: samarbeid kan styrke selvtiliten, styrke opplevelsen av å gjøre noe nyttig, av å være «best», være i forkant og mestre en ellers vanskelig situasjon

Læringsgevinster

- Erfaringseffekt: samarbeid muliggjør spesialisering som igjen muliggjør utnyttelse av erfaringskurver/læringskurver og spesialisert kompetanseutvikling
- Kompetansespredning: økt samhandling og felles problemløsning gir mulighet for læring på tvers av organisasjonsgrensene. De involverte blir konfrontert med et mangfold av løsninger, ideer og erfaringer.
- Kompetanse-pool: samarbeid gir mulighet for å danne arbeidsteam, sammensatt fra ulike enheter, slik at man kan oppnå de ønskede kompetansekombinasjoner.

En styrket klientorientering, læring og erfaringsoppbygging, kompetansespredning, nye kompetansekombinasjoner og organisasjonskulturelle synergieffekter kan også gi reduserte produksjonskostnader, men er nok enda viktigere som middel til å *øke totalytelsen* (servicenivå, kvalitet) (Jacobsen 1993:48).

Muligheter og begrensninger ved interorganisatorisk koordinering

Forenklet kan vi si at en vurdering av tverretattlig samarbeid omfatter to hovedaspekter: 1) etaters forsvarsverker *mot* samarbeid, og 2) motivasjon og vilje *til* samarbeid. Enhetenes domene (domain) blir i organisasjonslitteraturen vurdert som en sentral komponent i vurderinger av samarbeidspotensialer. Den vanlige bruken av domenebegreper henspiller på den enkelte enhets funksjoner, tjenester, klientgrupper og geografiske plassering. Med interorganisatorisk domene menes et sett av organisasjoner som har felles interesse i et problem (Gray og Hay 1986, Trist 1983). Forholdet mellom de ulike enhetenes domeneavgrensninger er en nøkkelfaktor i samarbeidet. Fullstendig sammenfallende domener innebærer konkurranse mellom enhetene og kan derfor virke hemmende på samarbeid, mens enheter uten noen form for domeneoverlapping ikke har noe å tilby hverandre og derfor ikke vil være interessert i samarbeid av den grunn. Enheter med delvis overlappende domener er den mest interessante kategori, fordi dette er enheter som kan utfylle og utnytte hverandres kompetanse, som kan betjene samme klientgruppe med flere tilbud samtidig og derigjennom vil ha nytte av samarbeid. Dette kalles «domenekompatibilitet» og betegner altså en situasjon der samarbeidet er nyttig ut fra fordelingen av oppgaver mellom de forskjellige enhetene.

Forutsatt domenekompatibilitet, er det neste premisset for vellykket samarbeid at partene har kompatible ideologier og kompatible kvalitetsmessige oppfatninger av hverandre. Vi snakker her om syn på hva som er gode arbeidsmåter, oppfatninger av hva en selv og andre står for, mm. Kvalitetsmessig kompatibilitet innebærer ikke at bare enheter med topp kompetanse og faglig nivå kan samarbeide, men at enheter som skal samarbeide bør ha et noenlunde likt kvalitetsnivå, i det minste slik at de har *respekt* for hverandres arbeid. I en tidligere undersøkelse innen helsevern for psykisk utviklingshemmede (Knutsen 1984) fant de at en rekke faktorer var medvirkende til å bestemme partenes vurderinger av hverandre; oppfatningen av enhetens ledere, profesjonstilknytning (førskolelærere kontra vernepleiere kontra lærere kontra sosionomer), synet på hvilke profesjoner som hadde gjennomslag innen den enkelte enhet, tidligere problemerfaring, tilfeller av svikt i medisinsk oppfølging, hvorvidt personalet på de forskjellige enhetene var greie å samarbeide med, mm. Spesielt i Skandinavia (mer enn USA) vil ideologisk og kvalitetskompatibilitet være et spørsmål om profesjonskompatibilitet.

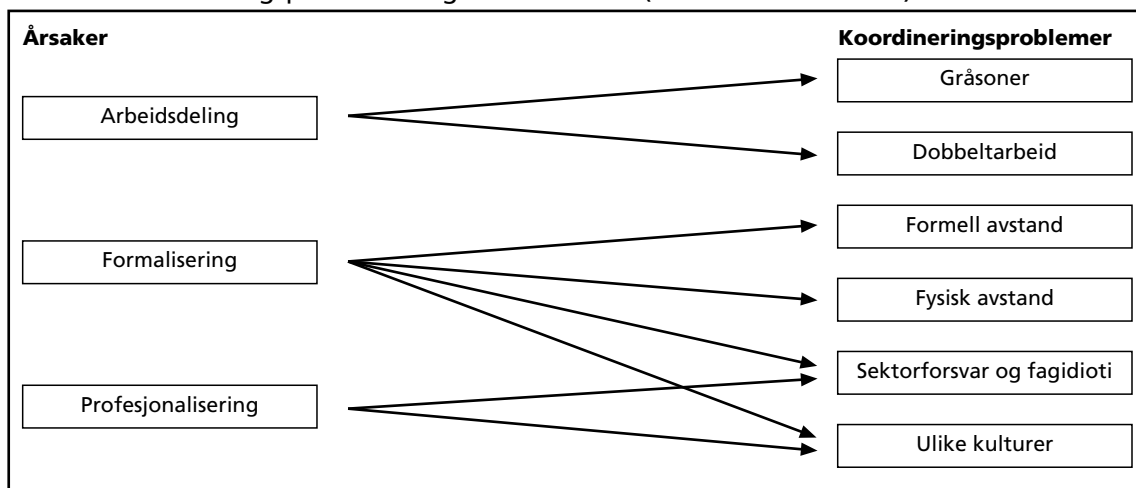
Oppsummert kan grunnlaget for samarbeid sies å være at partene har noe å gi samtidig som de har behov for å ta imot (Knutsen 1993:25). Jo mindre avhengig partene er av hverandre, desto mindre sannsynlig er et tett samarbeid. Avhengigheten vil være større jo viktigere en ressurs er for en enkelt enhet og jo vanskeligere det er å skaffe denne fra alternative kilder (Knutsen 1993:26). Den gunstigste betingelsen for samarbeid har vi når enhetene står i et gjensidig avhengighetsforhold til hverandre gjennom delvis overlappende domenefordeling, når ressursene som utveksles er viktige for partene og vanskelig kan oppnås på andre måter. Denne avhengigheten fremheves i STA-prosjektet ved at samarbeidet tar utgangspunkt i at etatene har de samme og felles brukere og klienter, på samme tid. Den måten en av etatene utfører sin del av oppgaven på, vil dermed ha betydning for andre etater, både direkte og indirekte.

Selv om grunnleggende betingelser for samarbeid er til stede, og gevinstene ved samarbeidet er kjent og anerkjent, kan koordineringsproblemer legge hindringer i veien for en vellykket gjennomføring av samarbeidet i praksis. Ifølge Jakobsen (1993) ligger årsakene både til behov for koordinering og koordineringsproblemer i arbeidsdeling og spesialisering,

og påvirkes (modifiseres eller forsterkes) av de to parallelle prosessene formalisering og spesialisering. Et resultat av slike prosesser kan være at deloppgaver samles i formelle enheter med «sine» ressurser, både personellmessig, fysisk og økonomisk, «sine» regler og rutiner, samt «sine» standarder for hvilke resultater man skal oppnå, og hvordan de skal måles. Når det gjelder denne typen samling av deloppgaver, er forskningen entydig i konklusjonen om at dette innebærer at man prioriterer koordinering internt i enheten på bekostning av koordinering mellom enheter (Egeberg 1989, Jakobsen 1993). Ved formalisering av deloppgaver i formelle enheter får vi også noe vi kan kalle en institusjonaliseringsprosess (Jakobsen 1993). Sentralt i denne prosessen står at man sakte, men sikkert, blir til en sektorforsvarer. Ved å arbeide med den samme oppgaven over tid, lærer man seg en viss måte å se problemene på. Man leter etter noen spesielle løsninger, ser bort fra andre, og vektlegger noen sider av en sak mye mer enn andre.

Modellen angir årsakene til koordineringsproblemer. Dermed har vi også angitt hvilke forhold vi bør endre for å bedre eventuelle koordineringsproblemer. Vi kommer tilbake til dette i kapittel 4, i vår analyse av ulike sider ved STA-samarbeidet, der vi blant annet vurderer i hvilken grad de grep som er tatt har hatt en gunstig effekt på utfallet av samarbeidet, i betydningen en mer koordinert og bedre tjeneste for gråsoneklientene mellom sosial, trygd og aetat.

Modell: koordineringsproblemer og deres årsaker (etter Jakobsen 1993)



2.2 Sammenfatning

Vi har drøftet ulike aspekter ved interorganisatorisk koordinering, og gjennomgått de viktigste kriteriene for å kunne realisere samarbeidsgevinster og senke transaksjonskostnadene. Å finne gode og effektive måter å samarbeide på er et gode både fordi det demper konfliktene mellom etatene, fordi det reduserer produksjonen av langtidsklienter, og fordi det produserer kvalitativt bedre tjenester for klientene. I neste kapittel ser vi på hvordan samarbeidet i STA er organisert, og hvilke forklaringer som, eksplisitt eller implisitt, danner bakgrunnen for valg av arbeidsmetoder.

3 Hva og hvem er STA?

STA-prosjektet er et formalisert tverretatlig samarbeid mellom sosialtjeneste, aetat og trygdeetat i bydel Gamle Oslo, hvor målgruppen er langtids sosialhjelpsklienter med et uavklart forhold til arbeidsevne og rettigheter, og med saksforhold i alle tre etater. Gjennom presentasjon av kvalitative data fra samtaler med referansegruppe, STA-prosjektmedarbeidere, samarbeidspartnere i egne etater og eksternt, samt med klienter i prosjektet, retter vi i dette kapitlet oppmerksomheten mot organisering og ledelse av prosjektet, og mot hvordan prosjektet arbeider og samarbeider (internt og eksternt) om og med sine klienter.

3.1 Organisering, koordinering og prosjektledelse

Ansvar for gjennomføring og oppfølging av de lokale tiltakene under Handlingsplan for Oslo indre øst, herunder STA-prosjektet, er delegert til bydelene. Dette betyr i praksis at STA-prosjektet og den enkelte prosjektmedarbeider formelt sett er organisert i linje. De ulike etaters ledere i bydelen er dermed også prosjektmedarbeidernes overordnede.

Oppfølgingsansvar og ansvar for gjennomføringen av STA-prosjektet i bydel Gamle Oslo er lagt til sosialetaten i bydelen, konkret gjennom at STA-prosjektet koordineres av Servicekontoret for arbeid og kvalifisering, ved daglig leder (heretter kalt prosjektkoordinator). Prosjektkoordinator har beslutningsmyndighet når det gjelder prosjektets fremdrift, og forvalter prosjektets budsjett. Prosjektkoordinator sitter som medlem i STA-samarbeidets referansegruppe, som er referansegruppe for alt STA-samarbeid i bydelen (jf. pkt. 1.1). I referansegruppen møter distriktsarbeidssjef ved Gamle Christiania arbeidskontor, trygdesjefen ved Gamle Oslo trygdekontor, helse- og sosialsjefen for bydel Gamle Oslo, og leder for Servicekontoret for arbeid og kvalifisering. Referansegruppen fungerer som et rådgivende organ for prosjektkoordinator, spesielt i tverretatlige policyspørsmål, og prosjektkoordinator innkaller for eksempel lokale prosjektledere etter behov. I tillegg møter avdelingsledere ved trygde- og arbeidskontor ved behov. Referansegruppen skal i henhold til Årsrapport for 1999 ta stilling til og avklare spørsmål av prinsipiell karakter og sikre fremdriften i prosjektet, blant annet gjennom å påse at samarbeidet fungerer og tilrettelegge for at dette skjer. Avgjørelser i enkeltsaker er imidlertid delegert til prosjektleder.

Prosjektleder jobber på Grønland sosialsenter og har en todelt funksjon. Den ene delen omfatter klientarbeid på linje med de øvrige prosjektmedarbeiderne, mens den andre delen dreier seg om lederoppgaver og samarbeidsfunksjoner for STA-prosjektet som helhet. Det er i stor grad prosjektleder som foretar henvendelser til eksterne samarbeidspartnere som for eksempel allmennleger og Tøyen DPS for utvikling av samarbeidsavtaler, rutiner mm. Dette gjør at hennes kapasitet er begrenset hva ledelse i betydningen prosjektadministrasjon angår, og hun har, slik vi har oppfattet det, mandat til styring av prosjektet, men

ikke budsjettfullmakt. Disposisjonsretten til prosjektets midler tilligger som sagt prosjektkoordinator. Dette medfører for eksempel at prosjektleder må ta kontakt med og få tillatelse fra koordinator ved behov for midler til kjøp av private lege- eller psykologtjenester.

I intervjuene uttrykker prosjektmedarbeiderne usikkerhet med hensyn til fordelingen av makt og myndighet mellom referansegruppe, prosjektkoordinator og prosjektleder, både når det gjelder avklaringer i det daglige arbeid, og vurderinger og beslutninger av mer prinsipiell karakter. Medarbeiderne rapporterer problemer med å komme i dialog med prosjektkoordinator når de trenger å foreta avklaringer, og savner et fast forum for drøftelse av løpende problemstillinger hva angår klientproblematikk, organisasjonsspørsmål, lovtolkning og økonomi. Medarbeiderne uttrykker å ha hatt forventninger om at referansegruppen skulle utgjøre et slikt forum. Løpende informasjonsflyt og tettere kontakt mellom koordinator og prosjektet påpekes som viktig når det gjelder koordinering og prosjektledelse generelt, og også som en forutsetning for at referansegruppen skal kunne fungere som et rådgivende organ for prosjektet.

STA-prosjektet har fem medarbeidere, inkludert prosjektleder. Alle er kvinner. De har alle sitt daglige tilhold ved sine respektive tjenestesteder, det vil si en medarbeider ved hvert av de tre sosialsentrene i bydelen (Tøyen, Grønland og Vålerenga), en ved Gamle Oslo trygdekontor, og en ved arbeidskontoret Gamle Christiania. Prosjektmedarbeiderne inngår ikke i eget kontors daglige arbeid, men alle prosjektmedarbeiderne inngår i linjeorganiseringen på egen arbeidsplass og forholder seg til faglige og administrative ledere her. Minst en dag i uka samles så prosjektmedarbeiderne ved bydelens Servicesenter for arbeid og kvalifisering, hvor de er tildelt et eget kontor, med egen datamaskin, møtebord, telefon mm. Prosjektmedarbeiderne påpeker at de i praksis møtes langt oftere enn en gang i uka, men da ved at to til tre etater møtes med eller uten klient.

Prosjektmedarbeiderne i STA er altså geografisk samlokalisert med egen etat, men ikke med de andre prosjektmedarbeiderne. Alle medarbeiderne understreket viktigheten av å beholde kontakten med sine kolleger og det arbeid og de spørsmål som er løpende i deres daglige arbeid. Det er her særlig viktig å holde seg faglig à jour innenfor egen etat. Å få delta på gruppemøter, ha nærhet til saksbehandlere og spesialkonsulenter i egen etat, ble i tillegg understreket som svært gunstig for kommunikasjonen mellom STA-prosjektet og tjenestestedene og etatene for øvrig. Samtidig uttrykte flere av medarbeiderne at det var slitsomt å skulle forholde seg til så mye og så mange (ledere og sjef) på en gang. Det de oppfattet som uklart ledelse, gjorde prosjektarbeidets status uklart for dem, og det gjorde at de på mange måter ikke helt visste hvor de hørte hjemme. Medarbeiderne ved de ulike tjenestestedene opplevde dette noe ulikt og på ulike måter. For noen medførte dette at de følte at de mistet noe av kontakten med eget fagmiljø ved kontoret, for andre ble dette uttrykt som usikkerhet om hva sjefen mente om det en gjorde, mens det for andre dreide seg om hvilken status de faglige vurderinger og erfaringer STA-prosjektet hadde gjort seg skulle ha i egen etats jobbing med de samme problemstillingene. Alle medarbeiderne deltar på gruppemøter og andre faglige og administrative arenaer på egen arbeidsplass, men opplever at deres erfaringer med og kunnskap fra STA-prosjektet i ulik grad trekkes inn og gjøres til tema på disse møtene. Nettopp fordi de har kontor på eget arbeidssted, men allikevel ikke er en del av det daglige arbeidet, opplevde de til tider en form for ensomhet og usikkerhet i forhold til eget mandat og hvem som var ens faglige leder og formelle sjef.

3.2 STA-medarbeiderne

Fire av medarbeiderne er rekruttert internt: STA-medarbeideren på arbeidskontoret ble rekruttert fra kvalifiseringsavdelingen – attføringsavdelingen, medarbeideren ved trygdekontoret ble rekruttert fra Helseavdelingen,¹ og to av medarbeiderne i sosialetaten er rekruttert internt. Den siste medarbeiderne ble rekruttert eksternt, men hadde god kjennskap til og erfaringer med anvendelse av sosiallovens og folketrygdlovens bestemmelser og tiltak. Trygdeetatens medarbeider sluttet i sitt engasjement ved utgangen av 2000, og den nye medarbeideren fra trygdeetaten har ti års erfaring fra etaten, og mange års arbeidserfaring fra helsevesenet som hjelpepleier. I beskrivelsen under er det medarbeideren i 1999 og 2000 som er omtalt og intervjuet.

Tre av saksbehandlerne har cand. mag-grad fra universitetet i tillegg til tilleggsutdanninger i perioden de har vært i arbeid. En er utdannet sosiolog, og en hadde etter videregående skole og ansettelse i etaten, utdannet seg med etatens egne kurs og utdanningstilbud. Flere av medarbeiderne mente at deres faglige tilnærminger og mangel på tradisjonell profesjonsutdanning og fagbakgrunn, var en av forklaringene på at STA-prosjektets interne samarbeid slik de erfarte det fungerte veldig bra. De hadde en god kjemi og tone. Det var en viktig plattform, og støttemper i situasjoner og perioder med mye arbeid, vanskelige klienter og en stor usikkerhet rundt hva målet og middelet i deres arbeid egentlig var. Men også det at de ikke følte seg forpliktet til å forsvare fagideologier rundt sosialt arbeid gjorde at de sto friere til å utvikle sin egen tilnærming. Dette førte til at de i større grad kunne identifisere seg med STA-prosjektets problemforståelse og klienttilnærming enn om de hadde vært bundet av egen etats tradisjonelle måte å tenke og gjøre ting på.

Alle STA-medarbeiderne ga uttrykk for at de gjerne skulle sett at deres STA-arbeid og erfaringer ble trukket mer aktivt inn i den faglige diskusjonen ved eget kontor, og at lederne der med fordel kunne sette av tid til og ta initiativ til dette. De var alle opptatt av hvordan de og eget kontor kunne optimalisere overføringsverdien av STA-medarbeidernes både erfaringer og nettverk. Medarbeiderne mente at en forutsetning for å kunne videreføre STA-prosjektets kompetanse nettopp ligger i et slikt overføringsarbeid fra prosjekt til henholdsvis aetat, trygdeetat og sosialetat. Bare på denne måten vil de respektive etaters daglige arbeid med klientene kunne dra veksler på de erfaringer og rutiner STA-prosjektet har utviklet.

At ikke STA-medarbeiderne er geografisk plassert under samme tak mer enn en dag i uka (mer ved behov), har både negative og positive konsekvenser, slik vi vurderer det. De reiser fra sine kontorer til Servicekontoret en dag i uka, noe som betyr at de beveger seg fysisk bort fra egen arbeidsplass og etat, og til felleskontoret i Sørliegata på Tøyen. Dette representerer kanskje både symbolsk og faktisk en overgang fra etat til samarbeid, et aspekt man ikke skal undervurdere i et slikt prosjekt.

¹ Det er per 1.1.01 ansatt en ny medarbeider fra trygdeetaten. Det som sies om situasjonen og erfaringene til trygdemedarbeideren her, er derfor data fra og om medarbeideren som var ansatt i 1999 og 2000.

3.3 Regelverk

De tre samarbeidsetatene i STA har delvis overlappende ansvarsområder når det gjelder gråsoneklientene, og i arbeidet med å utrede og avklare disse klientenes arbeidsevne, og eventuelle trygderettigheter. Vi vil her kort si noe om arbeidsdelingen mellom de involverte etatene og deres respektive ansvarsområder og avgrensning av målgrupper og arbeidsoppgaver, fordi dette er selve plattformen som STA-samarbeidet står på og må forholde seg til.

Tabell 3.1 Skjematisk oversikt over lovverk, økonomiske stønadstiltak samt andre aktuelle tiltak i de tre etatene

Aetat	Lovverk	Økonomi	Tiltak
Sosialetaten	Lov om sosiale tjenester	Sosialstønad – livsopphold, strøm og husleie. Ytelsen skal ta sikte på å gjøre klienten selvhjulpen (være kortvarig) jfr. § 5-1.	Utredning medisinsk og psykiatrisk. Tilrettelegge livssituasjon for å bli selvhjulpen Krav om aktivisering og utredning Bruk av vilkår Råd og veiledning
Trygdeetaten	Folketrygdloven kap. 10, 11, 12 og 3	Rehabiliteringspenger Yrkesrettet attføringsstønad og uførepensjon	Sikre utredning hos spesialister Innhente og samkjøre informasjon fra behandlere og aetat for avklaring av uføregrad. Oppfølging av klienter som mottar ytelsene Råd og veiledning
Aetat (i forbindelse med yrkeshemmede)	Folketrygdloven kap. 11 og 4 i tillegg til 1592 tiltak (lønnstilskudd og sysoff midler)	Yrkesrettet attføring – omskolering, hospitering Tiltak for sosialt yrkeshemmede SPA 1592: lønnstilskudd og sysoff. midler	Bistand for omskolering,-kurs /utdanning. Hospitering AMB bedrifter, AFT Arb. m/ Bistand +1592 Råd og veiledning

Attføring kan være to ting: det ene er rehabiliteringspenger, som man får innvilget (på bakgrunn av sykdom, skade eller lyte) under aktiv behandling, hvor man kan se at det er utsikt til bedring av funksjonsevnen i arbeidslivet (§10–5 i Folketrygdloven). Det er kun trygdeetaten som behandler og vurderer denne ytelsen. Det andre er yrkesrettet attføring, som er en ytelse man mottar i forbindelse med en aktivisering (følger av kap. 11 i Folketrygdloven). Yrkesrettet attføring forutsetter sykdom, skade eller lyte som reduserer arbeidsevnen med over 50 prosent (§11–5). Stønnen behandles og godkjennes/avvises i trygdeetaten, og oversendes deretter til aetat som har ansvaret for igangsetting av attføringen. Aetat har imidlertid myndighet til å vurdere hvorvidt en attføringsprosess vil være hensiktsmessig eller ikke (jf. §11–6 i Folketrygdloven), basert på klientens helsesituasjon, bakgrunn og utdanning, av hvilke omskoleringsalternativer som finnes, og hvordan arbeidsmarkedet fungerer for gruppen medisinsk yrkeshemmede. Her ligger kimen til diskusjon mellom aetat og trygdeetat, fordi det som hovedregel skal være slik at klienten har rett til en yrkesrettet attføring, og at attføring skal være forsøkt før uførepensjon innvilges (§ 12–5). Innvilgingen

av uførepensjon er det trygdekontoret som vedtar, mens aetat, i samme sak, kan se på andre momenter som taler for at attføring ikke er hensiktsmessig. Ifølge prosjektmedarbeiderne er deler av lov og regelverk de tre etatene er underlagt, modne for revisjon, og at dette, etter deres mening, blir særlig tydelig for klienter og situasjon i et urbant, multikulturelt samfunn som bydel Gamle Oslo. Prosjektmedarbeiderne gir uttrykk for at Folketrygdloven i stor grad bærer preg av å være utformet i en tid da samfunnet var svært homogent – og behovene for den store hop av befolkningen var mer lik. Lov om sosialtjenester opplever de til gjengjeld som et flott redskap også i dag, fordi denne loven sikrer borgere en ytelse nettopp når de ikke har noen andre alternativer.

Intern rekruttering og lang erfaring blir av alle STA-medarbeiderne påpekt å være helt sentralt for det gode samarbeidet de opplever at de har greid å etablere. Dette fordi kunnskap om eget regelverk, tryggheten i anvendelsen av det, og erfaring med saksbehandling av dem blir vurdert som forutsetninger for et tverrfaglig samarbeid. Selv gjorde vi på vårt feltarbeid på fellesmøtene flere observasjoner som vi tolket som illustrasjoner på nettopp dette. Vi opplevde her en nesten påfallende liten oppmerksomhet og diskusjon av regler og prosedyrer, og uenighet om fortolkninger og benyttelse av ulike tiltak for de enkelte klienter. Dette betyr ikke nødvendigvis at ikke medarbeiderne til tider var usikre, men i den felles diskusjonen var det heller mulighetene enn begrensningene det ble fokusert på. Dermed tonet de, bevisst eller ubevisst, problemene med ulikt regelverk ned på sine fellesmøter.

3.4 Arbeidsmetode og verktøy

For å lette samarbeidet internt, bedre tilbudet til brukerne og hindre såkalt «skyving» (dvs. at ansvaret for hvor en klient hører hjemme, og dermed hvilke rettigheter han/hun har, er uklart, og at klienten «skyves» over til en annen etat), satser STA-prosjektet på noen konkrete arbeidsmetoder. «Samtidighet» er en av dem. Samtidighet dreier seg om samarbeid mellom prosjektmedarbeiderne: de jobber samtidig med den enkelte klient og deler ansvaret likt. «Alle klienter er felles klienter» kan sies å være STA-prosjektets motto. I tillegg til samtidighet, legger prosjektet stor vekt på informasjonsinnhenting og kommunikasjon med klienten (og eventuelt familie). De bruker alltid tid på å hente inn informasjon om klienten fra alle tre etater – om hva som er gjort, sagt og forsøkt før klienten blir henvist til STA-prosjektet. Dessuten er klientens samtykke om at prosjektmedarbeiderne fra de tre etatene skal kunne dele og innhente informasjon om klienten, en forutsetning for STA-prosjektets tverrfaglige og tverretatlige klientsamarbeid.

Når prosjektet får klienter henvist fra saksbehandlere, går medarbeiderne gjennom sakene (mappene deres på sosialkontoret og snakker med saksbehandler der). Deretter innkalles klienten til klientsamtale hos STA-medarbeideren som enten tar første samtale alene, eller sammen med saksbehandler eller med en av de andre STA-medarbeiderne. Dette skjer som regel alltid. STA-medarbeideren må kartlegge og informere klienten om prosjektet. Videre er det som oftest STA-medarbeideren som innhenter samtykke (noen saksbehandlere velger å gjøre dette i forbindelse med at de forteller klienten at de vil henvise dem til prosjektet) dersom de finner det nødvendig å avklare klientens situasjon ytterligere. Hvis STA-medarbeiderne ser av journal og dokumenter at henvisning til aktivisering med vilkårsett-

ing aldri har vært forsøkt, tilbakevises klienten til saksbehandler ved sosialkontoret, med oppfordring om at klienten blir henvist til servicekontoret for aktivisering. I slike tilfeller anbefales vilkårsetting. Retten til å sette vilkår i forbindelse med tildelingen av økonomisk bistand følger av §5-3 i Lov om sosiale tjenester. Det er en bestemmelse som åpner for skjønnsvurdering og derfor både er ulikt praktisert og diskutert innen sosialapparatet. Å sette vilkår ved sosialhjelpen innebærer for eksempel at klienten skal søke aktivt på jobb, følge avtaler for aktivisering og utredning. Vilkårsetting skal ikke virke urimelig begrensende for stønadsmottaker og skal dessuten ha en nær sammenheng med vedtaket. Det kan ikke stilles vilkår om behandling – men det kan stilles vilkår om utredning. Ser man at klienten har mulighet for andre ytelser, skal man påse at dette prøves – det følger av lovens intensjon om selvstendig-gjøring. Innfrir ikke klienter de vilkår som blir avtalt med dem (og som de alltid skal være informert om), kan stønaden reduseres eller stanses for en kortere eller lengre periode. Dette medfører som oftest at STA-medarbeiderne får klienten i tale igjen og kan begynne eller fortsette arbeidet med en aktivisering eller avklaring for en annen ytelse enn sosialhjelp. Viktig her er å huske på at sosialhjelpen er en kortvarig ytelse.

Ifølge STA-prosjektets årsrapport så STA-medarbeiderne veldig tidlig at det ga gevinst å jobbe samtidig med hver enkelt klient (Årsrapport 1999). Erfaringene de gjorde seg var at dette var tidsbesparende, og at det lettet både tilgangen på og ikke minst flyten av informasjon rundt den enkelte klient. I tillegg erfarte de at et slikt felles arbeidsforum økte både den enkeltes og gruppens evne og muligheter til å finne kreative og gode løsninger for klientene. Ifølge prosjektmedarbeiderne medførte samtidighet og informasjonsflyt også at de var i stand til å avdekke uriktige ytelser, svart arbeid og direkte svindling av de tre systemer.

Dette konkrete samtidighetsarbeidet foregår ikke minst på prosjektgruppens ukentlige fellesmøter. Onsdag er fast møtedag, men prosjektmedarbeiderne i tillegg har daglig kontakt omkring eller direkte sammen med klienter. Innimellom treffes de også oftere, fordi prosjektet hele tiden har hatt stor arbeidsbelastning både på grunn av mange henvisninger og vanskelige problemstillinger – så mange at prosjektet faktisk har hatt «inntaksstopp», det vil si ikke har tatt imot nye klienter siden juni 2000. Inntaksstoppen opphørte for øvrig ved årsskiftet 2001.

Fellesdagene på Servicekontoret brukes først og fremst til gjennomgang av klientsaker. Her tar de for seg klientene én for én, vurderer henvisningen, og foretar prinsipielle avklaringer og diskusjoner av om klienten tilhører prosjektets målgruppe, av hvilke opplysninger og utredninger som må foretas, av om det er nødvendig med hjemmebesøk for å få tilfredsstillende innsikt i klientens livssituasjon mm. Ved behov innkaller de samarbeidspartnere både til diskusjon i konkrete saker, og til mer generelle avklaringer av ansvars- og arbeidsdeling, og utvikling av samarbeidsrutiner. Andre ganger er det klienter som ved behov (dette er noe som skjer hyppig) innkalles til felles samtale med to eller flere av prosjektmedarbeiderne på prosjektkontoret eller ved et av de ulike tjenestestedene.

Som en del av klientsamarbeidet, reiser to eller flere av prosjektmedarbeiderne ofte på felles hjemmebesøk til klientene. Noen av hjemmebesøkene skjer med en STA-medarbeider og saksbehandler ved sosialkontoret. I samtaleintervjuer sier de at dette er et tiltak som fungerer svært tilfredsstillende, ikke minst fordi felles opplevelser og inntrykk gir medarbeiderne en helt annen trygghet i sine vurderinger rundt hjemmesituasjonen, og at de får et godt bilde av klientens situasjon. Dessuten medvirker det å være (minst) to, at de ikke i samme grad som før vegrer seg for å be seg selv hjem til folk. Hvordan opplever klientene at

det kommer flere hjem til ham eller henne? Ifølge prosjektmedarbeiderne betyr dette at klienten da er på sin arena, noe som bevirker at de føler seg mer trygge og i en del situasjoner bedre sett enn når de møter opp på et offentlig kontor, og ved at det er flere sammen om vurderingen. Dermed er ikke klienten prisgitt én persons vurderinger. I våre samtaleintervjuer med klientene, viste det seg at ingen av disse hadde hatt hjemmebesøk av STA-medarbeiderne, slik at deres opplevelser ikke er formidlet til oss direkte.

Brukerne er ofte heller ikke alene. Mange av STA-prosjektets klienter er rusmisbrukere eller mennesker med til dels alvorlige psykiske belastninger, mange av dem kan ha en truende framferd, eller det kan av andre grunner være forbundet med en viss engstelse hos saksbehandlerne å skulle dra på hjemmebesøk. Prosjektmedarbeidernes erfaringer er at klientens livssituasjonen ved hjemmebesøk viser seg å være ganske annerledes enn det de hadde tenkt seg på forhånd, og at hjemmebesøk derfor i mange tilfeller innebærer et verdifullt supplement til deres kjennskap til klientene. Å være gjest hjemme hos klientene er et møte i en annen kontekst enn sosialkontoret, noe som åpner for nye måter å se både problemer og muligheter på. Prosjektmedarbeiderne sier at de derigjennom i mange tilfeller opplever å få et mer helhetlig inntrykk av klientene.

LØFT-metoden (løsningsfokustert tilnærming) går kort fortalt ut på at klientene selv skal finne alternative måter å løse sine problemer på, enten problemet er rus, arbeidsledighet, psykiatri eller helseproblemer (Undstad og Sæter 2000). Metoden fokuserer på fremtiden heller enn fortiden, i den forstand at man fokuserer på realiserbare mål for den enkelte. Ved hjelp av et sett med spørsmål blir klienten konfrontert med sine egne mål, og sine egne små og store suksesser. Gjennom dialog oppmuntres de til vedlikehold av egne suksesser og til å se mulighetene for å mestre nye områder (Undstad og Sæter 2000). Dermed gjøres klienten medvirkende til og ansvarlig for egen utvikling.

STA-medarbeideren har fått en innføring i bruken av LØFT-metoden, men sier i samtaler med oss at de har valgt å ikke benytte metoden systematisk i STA-prosjektet, av flere grunner. For det første opplever de at metoden er krevende å bruke, og den ville etter deres mening ha forutsatt bedre opplæring og innføring dersom de skulle ha anvendt den konkret og aktivt. Dessuten har STA-medarbeiderne vurdert at de har vel så stor nytte av å tenke på metoden mer som en tilnærming og bevissthet enn som en avgrenset metode. LØFT-metoden, eller prinsippene fra denne, har for prosjektet slik sett kanskje mer vært en del av en generell brukervedvirkning. LØFT-metoden dreier seg om samarbeidet mellom prosjektmedarbeiderne og klientene. Anvendt på denne måten opplever STA-prosjektets medarbeidere at det er av stor viktighet å fokusere på at løsningen ligger hos klienten – og at man skal se ansvar og verdighet som to sider av samme sak. STA benytter metoden som en del av avklaringen med og i motiveringsarbeidet overfor klienten. Men siden mye av deres arbeid er med klienter med store og sammensatte problemer – hvorav systemskading er en del av bildet (dette betyr lang tids passivitet og beroenhet av offentlige ytelser som en selvfølge for tilværelsen), er de tvunget til også å ty til mer tvingende tiltak som vilkårsetting osv. Tvang innebærer ifølge LØFT-metoden at klienten vil kunne føle en form for straff og dermed kunne fungere kontraterapeutisk, med andre ord svært negativt. STA-medarbeiderne synes allikevel at som redskap sammen med andre metoder er dette en god og klok metode.

Prosjektmedarbeiderne synes det var viktig å nevne den belastningen de opplever det er for den enkelte STA-medarbeider å jobbe med så tunge klienter. Disse klientene er i mange tilfeller «gitt opp» av andre. Dessuten har de store helsemessige og sosiale problemer. Ved samhandling får hver enkelt STA-medarbeider en mye dypere og mer omfattende innsikt i den enkelte klients livssituasjon enn hva de ville ha fått som medarbeidere ved hvert sitt etatskontor, noe som kan kjennes belastende, og til tider være smertefullt å bære. For det tredje får man gjennom et slikt samarbeid også god innsikt i alt det som mangler – de tiltak man mangler og den hjelpen som ikke finnes, noe som kan være tungt å bære i en situasjon hvor man prøver alt man kan for å få til noe for den enkelte klient. Disse faktorene har medført at STA-prosjektets medarbeidere ba om veiledning for både faglig og menneskelig å greie å jobbe med utfordringene knyttet til dette arbeidet. Våren 2000 fikk de en veileder – hun arbeider ved Rikstrygdekontoret og er utdannet psykiatrisk sykepleier. Veiledningen er fra to til tre ganger per måned for den enkelte.

Brukernes erfaringer med STA-prosjektet

Brukerne er ikke inkludert i den konkrete utformingen av STA-prosjektet, og heller ikke i prosjektets formelle fora. Arbeidsmetodene i prosjektet er imidlertid basert på at brukernes erfaring skal inkluderes gjennom deres aktive deltakelse i behandlingen av sin egen sak.

Vi har ikke gjennomført noen representativ undersøkelse blant prosjektets klienter, men hatt samtaleintervjuer med en håndfull av dem. Disse ble plukket ut ved at de på klientmøter i prosjektet fikk en muntlig og skriftlig informasjon om at Fafo hadde fått i oppdrag å evaluere STA-prosjektet, og at vi i den anledning gjerne ville snakke med dem om de erfaringer de hadde gjort seg om prosjektet. De som ønsket å snakke med oss fylte ut navn og telefonnummer på en svarslipp som via STA-medarbeiderne ble sendt oss.² Totalt ble 15 klienter forespurt, og av disse var det elleve som i utgangspunktet var villige til å stille opp på intervju med oss. Vi tok deretter kontakt med klientene på telefon og avtalte samtaleintervjuer på Fafo. Vi gjorde avtaler med i alt åtte klienter, men tre møtte ikke opp til avtalt samtale med oss.

Vi intervjuet fem klienter, to kvinner og tre menn. To fra Norge, to fra Pakistan og en fra Thailand. Ett av intervjuene foregikk i telefon, resten på Fafo. Ett av intervjuene foregikk på engelsk, resten på norsk, men det var for oss til dels svært vanskelig å etablere felles forståelse av spørsmål og svar med to av klientene. Tre av dem visste ikke, på spørsmål fra oss, hva STA-prosjektet er, eller at de selv er klienter på et prosjekt. Til tross for at det ikke knyttet seg konkrete assosiasjoner til betegnelsen STA-prosjektet, ga alle klientene, bortsett fra én, uttrykk for at de var svært fornøyd med den oppfølging, hjelp og veiledning de får fra prosjektmedarbeiderne. En av de to klientene som ga uttrykk for kjennskap til STA-prosjektet, uttrykte misnøye og sinne over måten han var rekruttert til prosjektet på. Han

² STA-medarbeiderne henvendte seg til de klienter de hadde løpende avtaler med i løpet av en periode på to uker. I tillegg ba de tiltakskonsulentene be et utvalg av sine oppfølgingsklienter om å stille til intervju – hvis de ønsket. Til sist tok de for seg en del av de klientene de hadde arbeidet med lenge, og sendte dem en forespørsel. De valgte bevisst også å ta med klienter de visste var negative til deres arbeid. Til sammen sendte de forespørsel til 15 klienter. Av disse snakket vi med fem tilfeldig utvalgte.

følte seg forulempet og ga uttrykk for at rekrutteringen ble opplevd som en tvangssituasjon, og at deltakelse i prosjektet og undertegnelse av samtykkeerklæringen slett ikke var frivillig.

De øvrige klientenes beskrivelser av sitt forhold til prosjektet dreide seg naturlig nok i stor grad om hvordan de opplevde «sin» STA-medarbeider, det vil si den personen som de hadde mest kontakt med. Alle klientene hadde mye kontakt med medarbeideren i sosialtjenesten, samt en av de andre i tillegg. Tre av de klientene vi snakket med hadde somatiske og psykiske plager og lidelser. Alle disse var svært fornøyd med den oppfølging, hjelp og veiledning de har fått til å søke trygdeytelser og få tilrettelagt arbeidstrening. De hadde hatt sine plager i flere år, og uttalte til oss at de skulle ha fått hjelp for lenge siden. De ga uttrykk for at medarbeiderne viste stor forståelse og omsorg for deres livssituasjon og helseproblemer. Klientene ga uttrykk for at prosjektmedarbeiderne i lengre tid hadde vært døråpner og formidler mellom dem selv og andre deler av hjelpeapparatet, og gitt råd i forhold til hvilken ytelse og hjelp som kunne være den beste i den gitte situasjonen. Særlig understreket de fremmedspråklige klientene det verdifulle i en slik støtte, fordi de selv ikke kjente til det norske systemet og heller ikke greide å finne frem i det på egen hånd.

Database

Både trygdekontoret, aetat og sosialetat har hver sine edb-baserte saksbehandlings- og vedtakssystemer. Av personvern hensyn og av hensyn til taushetsplikten, kommuniserer ikke disse systemene med hverandre, og data er heller ikke kompatible fra det ene systemet til det andre. Bydelen har rammekonsesjon for innhenting og lagring av de personopplysninger som de enkelte basene inneholder, men ikke for å koble dem sammen.

Det ble ved oppstarten av prosjektet, ifølge prosjektleder, vurdert at det ikke var behov for deling av edb-systemer, og det ble derfor ikke søkt om slik konsesjon. Dette er ifølge prosjektmedarbeiderne en situasjon som vanskeliggjør felles, effektiv og samordnet saksbehandling av STA-prosjektets klienter. Noe av bakgrunnen til at det ikke ble funnet en eller annen løsning på behovet for å drive felles databehandling fra starten av, bunner muligens i at verken prosjektets oppdragsgivere eller medarbeidere så for seg det klientomfang som det faktisk har blitt. Dette er antakelser som kommer fra prosjektmedarbeiderne. Dessuten jobber de tre etater under svært strenge taushetsregler, og man visste at det å få laget og godkjent et felles system var vanskelig (umulig), tidkrevende og kostnadskrevende.

STA-medarbeiderne ved de tre sosialsentrene ble ved oppstarten av STA-prosjektet lovet felles tilgang til Oscar, altså at alle tre hadde tilgang til alle tre sosialkontorenes Oscar-tilknytning.³ Dette er per januar 2001 ennå ikke kommet i orden for alle tre medarbeiderne, noe som har vanskeliggjort fullstendig kommunikasjon dem imellom. Ifølge opplysninger fra prosjektleder bruker prosjektmedarbeiderne ofte e-mail (anonymisert) og telefon i den daglige jobbingen omkring klienter. Videre har saksbehandlerne ved det kontoret som klienten tilhører ansvaret for å føre inn i Oscar og følge opp det som avtales for sosialetat vedrørende den enkelte klient. Der klienten ikke har sosialsak, føres det notater som arkiveres i STA-prosjektets eget arkiv og som deretter legges inn i prosjektets database på felleskontoret.

³ Som er sosialetatens dataprogram, og som i dag heter WinSosial.

Kjennetegn ved STA-prosjektets langtids sosialklienter er at de også er klienter i aetat og trygdeetat. Verdien og effektiviteten i STA-arbeidet er vurdert å ligge nettopp i å kunne foreta en samlet vurdering av klientens livssituasjon. Siden det ikke har vært mulig å benytte journalen i Oscar som et felles redskap, har prosjektmedarbeiderne sørget for at det befinner seg journal på papir fra de respektive systemer. STA kan benytte journal for alle klienter som er registrert i Oscar-systemet, men de kan ifølge prosjektleder ikke benytte det for annet enn sitt eget sosialsinters kontor (pluss ett av de andre sosialsentrene). Det sentrale her, ifølge STA-medarbeiderne, er at en stor del av den informasjonen de innhenter og deler, ikke kan legges ut i etatenes ordinære systemer, og at dette uansett begrunnelse gjør utvekslingen av informasjon om den enkelte klient tidkrevende og relativt omstendelig. Dette innebærer at det blir en parallellkjøring, da de bruker sine tre ordinære systemer pluss den «lukkede» STA-databasen for å registrere viktig informasjon om klienten. Klientene har gitt fullmakt til at *kun* prosjektmedarbeiderne fra henholdsvis sosialetat, aetat og trygdeetat kan dele opplysninger om dem seg imellom.

STA-prosjektet fikk i 1999 tildelt 100 000 kroner fra Handlingsprogrammet for Oslo indre øst, for å forberede en mer forskningsmessig evaluering av prosjektet i år 2000 (jf Tildelingsbrev fra styringsgruppen for Handlingsprogrammet Oslo indre Øst). Som en del av denne forberedelsen ble det bestemt at STA-prosjektet trengte et eget datasystem, som både skulle fungere som registrerings- og oversiktsverktøy i det daglige arbeidet med klientene, samt utgjøre et viktig datagrunnlag for evaluering av prosjektet. IT-avdelingen i bydelen anbefalte en privat leverandør (ABC-data), og man kjøpte inn dataprogrammet Access. En person fra dataleverandøren laget applikasjoner parallelt med at han kurset prosjektmedarbeiderne i dette.

I ettertid har dette vist seg å være utilstrekkelig opplæring for prosjektmedarbeiderne, og det er ifølge prosjektmedarbeiderne noe av grunnen til at medarbeiderne ikke har utviklet basen og lagt klientene inn der etter hvert som de ble rekruttert til prosjektet. Årsaken til at programmet ble utilstrekkelig, var ifølge prosjektleder og ABC-data flere: for det første ble den ikke fullstendig utarbeidet, dette på grunn av pris (grense på 50 000 kroner – ut over dette må man legge det ut på anbud og søke konsesjon). For det andre var programmet kun på felleskontoret, hvilket gjorde at den enkelte medarbeider i sitt daglige arbeid ikke hadde mulighet for å bruke, oppdatere og lære systemet. Skulle systemet benyttes, måtte det skje utenom ordinær arbeidstid.

Det viste seg at STA-medarbeiderne ikke hadde tid nok eller kunnskaper nok til selv å legge inn alle klienter og utvikle basen på en fornuftig måte. Derfor ble det innleid en person i knapt tre måneders vikariat for å registrere klientene inn i basen. Dette arbeidet har ifølge prosjektleder foregått uten at STA-medarbeiderne var til stede. De overleverte vikaren lister med klienter og kommuniserte kontinuerlig med henne gjennom e-mail og telefon, men det ble likevel vanskelig for vikaren å legge inn dataene på en fornuftig måte, både fordi programmet ikke var fult utbygget, og fordi hun var uvant med terminologien og problemstillingene som benyttes i de tre etatene. Resultatet var at en del informasjon ble feilaktig definert og dermed mangelfullt registrert. (Bortsett fra dette sier prosjektleder at vikaren var til stor hjelp for prosjektmedarbeiderne siden hennes datakunnskaper medførte at de lettere kunne rette forespørsler til leverandøren av programmet.)

Totalt har dette ført til at man i dag sitter med en database som ikke er konsekvent oppbygd, som medarbeiderne kun har tilgang til en dag i uka, og som de verken har tid eller kompetanse til å utnytte maksimalt.

Databasen var ment å skulle være en viktig kilde til informasjon om de klienter som ble henvist, avvist, henlagt, eller som fortsatt er aktive i STA-prosjektet. Etter en nærmere gjennomgang av de opplysninger som ligger i basen per i dag, har vi funnet at data slik de er registrerte per i dag ikke er egnet til å si noe fullgodt om klientenes vei inn i og gjennom STA-prosjektet. Dette reduserer mulighetene til å vurdere sentrale suksessmål for prosjektet, hvor klientene blir henvist fra, henvisningsgrunn, hvor mange som henvises, behandles og avvises, og med hvilken grunn, hvor lang tid prosjektet bruker på behandlingen av den enkelte klient, av hvilke instanser som er involvert og tiltak som er prøvd ut, med mer. Noe kan vi imidlertid si på bakgrunn av de opplysninger vi har fått fra prosjektleder og ABC-data.

3.5 Kjennetegn ved STA-klientene

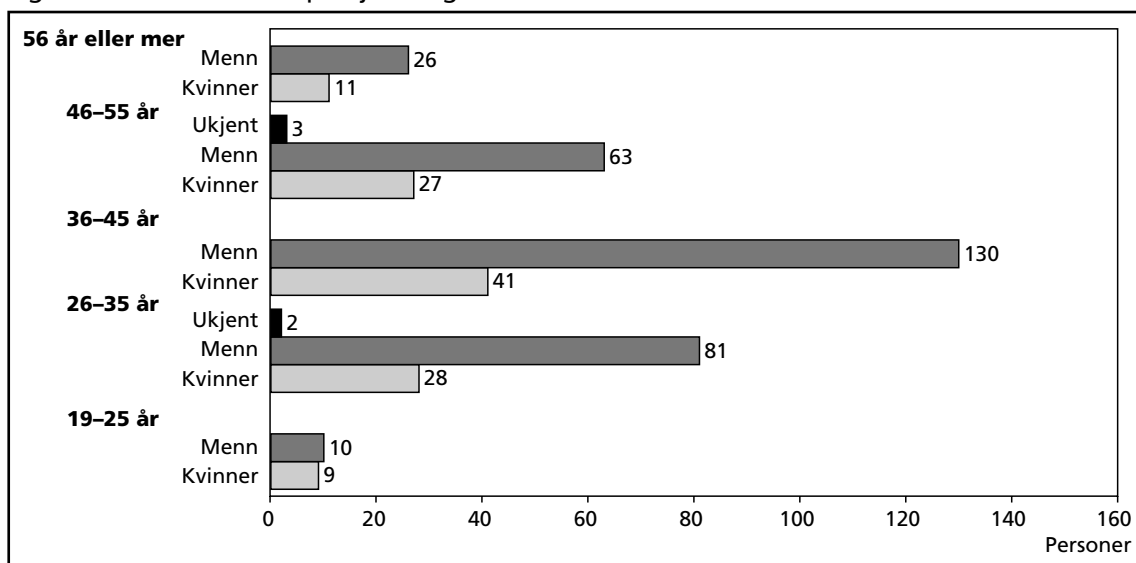
I STA-prosjektets årsrapport for 1999, er klientene som prosjektet jobbet med det første året kategorisert i følgende grupper: klienter med svært alvorlige psykiske lidelser, klienter med posttraumatisk stresslidelse etter krigsopplevelse og/eller tortur i fangenskap, de «usynlige» klientene – de som har gått på flat sosialhjelp over mange år uten at man har tatt tak i dem, og «glipperne», det vil si de som faller ut av tiltak etter tiltak og havner tilbake på sosialhjelp. Tallene som fremkommer i dette avsnittet er hentet fra prosjektets database. På grunn av at det knytter seg en viss usikkerhet til kvaliteten på opplysningene som er lagt inn i databasen, supplerer vi disse med utfyllende informasjon fra prosjektleder om hvilke klientgrupper prosjektet har jobbet (spesielt) med.

I løpet av første driftsår (1999) fikk STA-prosjektet henvist og gjennomgikk om lag 300 klienter, i 2000 om lag 130. Forskjellen mellom årene skyldes at prosjektet grunnet stor pågang og langvarig saksbehandling, hadde inntaksstopp fra juni 2000 frem til årsskiftet. Ved inngangen av 2001 hadde man totalt registrert 430 klienter for hele perioden. Av disse er 198 aktive klienter per i dag (94 henvist i 1999 og 66 i 2000, 38 mangler registreringsdato) og 232 registrert som henlagte. I figur 1 og 2 (på neste side) har vi fordelt de klientene som er lagt inn i prosjektets database etter kjønn, opprinnelsesland og alder, for å gi en oversikt over klientgruppens demografiske sammensetning.

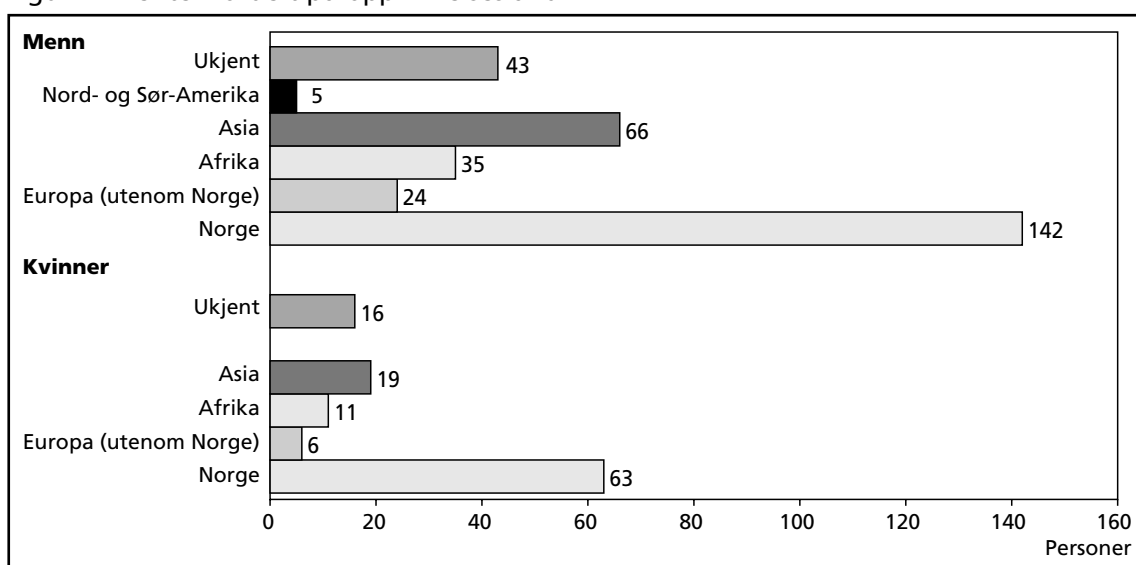
Ifølge prosjektleder blir hovedandelen av klientene henvist fra sosialsentrene i bydelen, men også fra Servicekontoret for Arbeid og kvalifisering, tiltakene Alfa og Sol Søm, aetatens ulike tiltak og bydelens trygdekontor.

En av grunnene til at databasen ikke gjør det mulig å følge klientenes gang gjennom STA-prosjektet, er at kategorien «henlagte saker» i praksis inkluderer avviste, henlagte, og avsluttede saker. Prosjektet *avviser* og/eller anbefaler viderehenvisning for klienter som de finner at har arbeidsevne eller er i systemer som ivaretar deres behov, og klienter som ikke vil undertegne prosjektets samtykkeerklæring. Saker som *avsluttes* av prosjektet innbefatter blant annet klienter som flytter ut av bydelen, som ikke lenger ønsker prosjektets bistand, som blir selvstendige enten ved arbeid eller trygd, har rusproblemer som må behandles, eller er syke

Figur 1 Klienter fordelt på kjønn og alder



Figur 2 Klienter fordelt på opprinnelsesland



uten trygderettigheter. Fordi registreringene i databasen bruker betegnelsen «henlagt» om alle disse ulike utviklingsforløpene, kan vi for eksempel ikke skille mellom klienter som er vurdert å falle utenfor målgruppen, og klienter som prosjektet har fullført sitt avklaringsarbeid med.

STA-prosjektet har opplevd at pågangen i form av henviste klienter fra etatene har vært svært stor, og prosjektet innførte derfor inntaksstopp av nye klienter til STA i perioden mellom juni 2000 og januar 2001. I løpet av denne perioden definerte prosjektmedarbeiderne et såkalt «Storforbruker-prosjekt», der hensikten var å intensivere arbeidet med en gruppe klienter som prosjektet hadde arbeidet med i nærmere to år. I alt 26 av STA-prosjektets klienter falt innenfor «storforbruker»-definisjonen, gjennom for eksempel mange søknader til trygdekontoret, gjentatte forsøk på tiltak i aetat som ble avsluttet etter kort tid grunnet sykdom eller unndragelse, og langvarig mottak av sosialhjelp. STA-medarbeiderne

satte av fire uker hvor de konsentrerte all fellesinnsats om å finne løsninger for disse 26 klientene. Prosjektmedarbeiderne opplyser at denne innsatsen medførte at flere av dem som i to år kun hadde vært interessert i uførepensjon, nå er villig til å forsøke en aktivisering. Prosjektmedarbeidernes målsetting var å ha et mål for disse i løpet av tre måneder. Per i dag får vi opplyst at seks av de ni som ble satt opp med aktivisering som mål er underveis til en aktivitet, mens av de ni som ble satt opp til uførepensjon eller pensjon på sosialhjelp, er alle fortsatt under medisinsk utredning, men fire av dem søker uførepensjon. Hoveddelen av storforbrukergruppen er fortsatt klienter i STA-prosjektet. Prosjektmedarbeiderne påpeker at det som kjennetegner denne klientgruppen er at det tar lang tid og at det er komplisert å finne den riktige veien å gå.

Hva er prosjektets målgruppe?

Det er viktig å avklare hvorvidt STA-prosjektets løpende vurderinger av hvem som kan innlemmes i prosjektet er så klart definert utad (til de samarbeidende instanser) at det begrenser hvem som henvises til prosjektet.

I STA-prosjektets årsrapport fra 1999 heter det at langtidsklienter med et uavklart forhold til arbeidsevne og med saker i sosialetat, aetat og trygdeetat i oppstarten var definert som prosjektets målgruppe, og at man det første halvåret foretok en nærmere avgrensning av hvem dette skulle være. Langtidsklienter ble definert å være de som hadde vært klienter ett år eller lengre. I tillegg ble enslige forsørgere inkludert som målgruppe. På STA-prosjektets «oppstartseminar» i februar 1999 ble det i henhold til prosjektmedarbeiderne også foretatt noen avgrensninger i forhold til klientgrupper STA *ikke* skulle inkludere, nemlig rusklienter (aktivt og omfattende), aldersgruppen under 25 år, og klienter uten bostedsadresse i bydelen. Begrunnelsen for disse avgrensningene var at det allerede eksisterte spesialkompetanse for disse gruppene i form av ruskonsulenter ved sosialsentrene, samt Ungdomsprosjektet. Bostedsadresse i bydelen er en forutsetning for at trygdekontoret skal kunne jobbe med klientene.

Etter hvert ble det allikevel lempet en del på avgrensningene i forhold til rus og alder. Dette skyldtes først og fremst at mange av de klientene som tilhører disse tiltakenes målgrupper, gjerne hadde tilleggsp problemer som gjorde at de falt utenfor disse andre spesialtilbudene. Dette har gjort at STA-prosjektet har inkludert klienter under 25 år som har så store psykiske problemer at de ikke kan nyttiggjøre seg tilbudet fra Ungdomsprosjektet. Disse utvidelsene har medført at det ikke er fullstendig samsvar mellom prosjektets (opprinnelige) målgruppe og den faktiske klientmassen. På noen punkter er klientmassen videre enn det målgruppen skulle tilsi (f.eks. personer med rusproblemer), på andre punkter snevrere (f.eks. er aleneforsørgere dårligere representert blant klientene enn antatt). Prosjektet har verken i 1999 eller 2000 fått henvist enslige forsørgere i den grad medarbeiderne hadde forventet, men regner med en endring i dette etter 1.1.01, da overgangsordningene er avsluttet.

Ifølge opplysningene i databasen er det kun 40 av 430 henviste saker (totalt i 1999 og 2000) som er avvist (tallet kan ifølge prosjektleder være noe høyere). Med forbehold om datakvaliteten, tolker vi dette som tegn på at prosjektets målgruppe er relativt godt kommunisert til de henvisende instanser, og at prosjektet ikke bruker uforholdsmessig mye av sin tid til å avvise «ikke-klienter».

3.6 Eksternt samarbeid

Det eksterne samarbeidet dreier seg i dette tilfellet konkret om STA-prosjektets samarbeid med allmennlegetjenesten i bydelen og med Tøyen DPS om klienter som oppgir sykdom som årsak til at de ikke kan gå ut i aktivisering eller ordinært arbeid. Disse klientene trenger utredning hos lege for vurdering i forhold til behandling, viderehenvisning og uttalelser med tanke på eventuell trygdeytelse. I tillegg til samarbeid med helsetjenesten, har vi inkludert STA-prosjektets samarbeid med ulike tiltak i bydelen under dette punktet (selv om dette er tiltak som er hjemmehørende i en av de tre STA-etatene).

Tiltak

STA-prosjektet får klienter henvist fra ALFA, SolSøm og Servicekontoret for arbeid og kvalifisering, som for eksempel grunnet sykdom ikke klarer å nyttiggjøre seg tilbudene fra disse tiltakene (Årsrapport 1999). Alle disse sakene har i tillegg vært sosialsaker. STA-prosjektet har på sin side henvist klienter som har vist seg klare for aktivisering og/eller opplæring til disse tiltakene. I tillegg samarbeider og videreformidler STA-prosjektet klienter til blant annet Rosenhof og andre opplæringsinstanser. STA-medarbeiderne gir uttrykk for at det er ønskelig med et bredere samarbeid med de ulike opplæringsinstitusjonene. Arbeid med Bistand-tiltakene jobber med yrkeshemmede arbeidssøkere som har yrkeshindringer som er så omfattende at hel eller delvis uføretrygd er alternativet. STA-prosjektet og AMB-tiltakene har mange felles klienter – særlig gjelder dette personer med psykisk utviklingshemming, bevegelsehemming, hjerneskader, sansetap, sosial yrkeshemming og psykiske lidelser.

På Servicekontoret for arbeid og kvalifisering startet man høsten 1999 «Syssesttings-tiltak for personer med psykiske lidelser». I praksis innebærer dette at det ble ansatt to tiltakskonsulenter, i første omgang for ett år. Stillingene ble imidlertid gjort faste allerede høsten 2000, i henhold til bydelens plan for psykisk helsevern, og med midler fra Opptrappingsplanen.

Tiltakskonsulentene oppgir at 90 prosent av deres klienter henvises fra sosialsentrene via STA-prosjektet, de resterende ti prosentene fra Tøyen DPS, behandlingsinstitusjon eller bokollektiv. Tiltakskonsulentene har like arbeidsoppgaver og har fordelt klientene mellom seg. De startet i 1999 med målsetting om å følge opp fem klienter hver. I samtaleintervju med oss blir det fra tiltakskonsulentenes side sagt at de per i dag har opp til ti klienter og at dette går greit, men at nivået ikke bør ligge på flere per konsulent. Dette fordi tiltaket skal være et tilbud for de få i den forstand at den enkelte både krever og trenger tett oppfølging. Lengden på oppfølgingsarbeidet varierer, men varer til klienten er ute i ordinært arbeid. Målet er å bedre klientenes livskvalitet gjennom å hjelpe dem å holde seg i arbeid/aktivisering. Konsulentene avslutter ikke sin kontakt med klienten før denne selv sier at han/hun greier seg. Oppfølgingen avtar som regel gradvis, fra to ganger i uka til rapportering i ny og ne.

Etter tiltakskonsulentenes mening har deres arbeid vært svært avhengig av STA, spesielt høsten 1999 og våren 2000. De påpeker at det ville ha vært en lang vei å gå for dem dersom de på egen hånd skulle skaffet seg oversikt over mulige arbeidsgivere og arbeidsplasser, tatt kontakt med arbeidsgivere og skaffet praksissteder for de ulike klientene, eller dersom

de skulle hatt egne kontakter ved de tre sosialsentrene. Siden sin egen oppstart har tiltakskonsulentene hatt møte hver 14. dag med STA om den enkelte klient og sak, hvor de har diskutert og vurdert mulige tiltak. Tiltakskonsulentene påpeker at STA bidrar til at de sitter med god og lett tilgjengelig informasjon om sine klienter, noe som igjen reduserer saksbehandlingstiden i alle ledd. Dertil letter dette samarbeidet prosessen med å finne praksisplasser til klientene, fordi tiltakskonsulentene gjennom aetatens tilgang på arbeidsplasser og gode nettverk hele tiden sitter med et knippe av mulige tiltaksplasser for sine klienter. For tiltakskonsulentene fungerer aetatens medarbeider i STA-prosjektet som en slags koordinator. Uten STA ville den ene av konsulentene (på Servicekontoret) kanskje måtte ha sittet som «jobbnuser», noe de i dag i stor grad slipper. Dermed får tiltakskonsulentene etter eget utsagn konsentrert seg om oppfølging, noe som gjør at denne blir av høy kvalitet.

Tiltakskonsulentene rapporterer om et entydig positivt samarbeid med STA-prosjektet, og en entydig positiv holdning og opplevelse til prosjektets nytte i form av kommunikasjon mellom etatene og de ulike tiltakene rettet mot de samme klientene, men på ulike nivå i bydelen. Det bemerkes imidlertid at STA-prosjekt burde vært tilført mer ressurser siden de i praksis har vært overarbeidet og hatt inntaksstopp siden juni 2000. Tiltakskonsulentene vil helst ikke tenke på en situasjon uten STA-prosjekt eller STA-medarbeidere som utfører og fyller de samme funksjonene som STA gjør i dag. Uten STA som portåpner og koordinatore, mener tiltakskonsulentene at de mister ett av sine viktigste verktøy.

Bydelens to tiltakskonsulenter for psykiatri ved Servicekontoret inngår i et nettverksforum i bydelen, som ble opprettet høsten 2000, bestående av bydelens ansatte med ansvar for psykisk helsevern i bydelen. Her sitter de tre psykiatrikonsulentene fra bydelens tre sosialsentre, to psykiatriske sykepleiere, tre personer fra oppsøkende fagteam, samt koordineringsansvarlig i bydelen. Her blir de kjent med hverandre og tjenestestedene, med hverandres arbeidsoppgaver og klienter. På denne måten søker de blant annet å unngå dobbeltarbeid, men få til en god koordinering av arbeidet. Også spesialkonsulentene i psykiatri på bydelens sosialsentre rapporterer om stor nytte av STA-samarbeidet og diskusjonene med STA-medarbeiderne.

Allmennlegene

Som del av evalueringen har vi gjort gjentatte forsøk på å komme i kontakt med noen av de allmennlegene som har utredet og behandlet STA-prosjektets klienter. Dette har ikke latt seg gjennomføre. Opplysningene som gis i dette avsnittet er derfor kommet fram gjennom samtaler med fagkonsulenten i bydelens helse- og sosialavdelingen (som har ansvar for blant annet samarbeid med leger med driftsavtale med bydelen) og avtalelegenes representant i bydelen, samt fra prosjektmedarbeiderne.

Mange av de klienter som henvises til STA-prosjektet har oppgitt sykdom som årsak til at de ikke kan gå ut i aktivisering eller ordinært arbeid. Mellom 60–80 prosent av de klientene prosjektet jobbet med det første året hadde ikke fast legekontakt, de hadde enten brukt sporadiske leger eller legevakt, eller ikke vært til lege i det hele tatt. For at disse klientene skulle få tilfredsstillende medisinsk utredning, måtte prosjektet etablere legekontakt for dem. Dette ble gjort ved at prosjektet tok kontakt med de 18 legene de fikk oppgitt hadde kommunal avtale, for å inngå en avtale om prosjektets klienter, men de fikk i stor grad negativ tilbakemelding, i form av rapport om lav kapasitet og arbeidskrevende klienter. STA-

prosjektet fulgte opp med en skriftlig henvendelse og forespørsel om legenes kapasitet i november 1999. I januar 2000 forelå det muntlig svar fra alle legene, og alle opplyste at de ikke hadde kapasitet.

Problemstillingen ble formidlet til rådgiver i helseseksjonen i bydelen, og det ble i henhold til henne våren 2000 inngått en skriftlig avtale mellom bydelen og tillitsvalgt for bydelens leger. Avtalen innebærer en rullerende fordeling av STA-klienter til de enkelte kommunale legene, med utgangspunkt i at STA-prosjektet melder legebehov til bydelen, som formidler dette til legerepresentanten, som igjen fordeler og henviser klienten til en lege. I telefonsamtale med legenes representant i bydelen fremkommer det imidlertid usikkerhet omkring hvorvidt dette faktisk er en avtale som er inngått, eller er å betrakte som et forslag. STA-medarbeiderne har oppfattet det slik at bydelens ansvarlige for denne avtalen ikke har hatt kapasitet til å fordele STA-klienter på legene denne høsten, og det har derfor i hovedsak vært prosjektleder i STA som har hatt denne oppgaven. Hennes erfaring er ikke annerledes enn den har vært de to siste årene – nemlig at det er vanskelig å finne leger til STA-prosjektets klienter – og at STA-medarbeiderne bruker mye tid og krefter på dette.

Det hører med til historien at enkelte legekantor i bydelen har tatt en rekke klienter fra STA-prosjektet, men også de så seg til slutt nødt til å frasi seg flere pasienter. I sin kontakt med disse legene valgte STA-prosjektet en fremgangsmåte som innebar at de skriftlig informerte legene om de problemstillingene klientene oppga til dem, og at STA-prosjektet ville dekke utgiftene til utredning (fordi mange av legene hadde erfaring med at klientene ikke alltid var i stand til å betale for seg). At STA-prosjektet faktisk garanterte legene betaling, tror prosjektmedarbeiderne medvirket til at de faktisk har fått utredet en del klienter.

Psykiatrien

STA-medarbeiderne opplyser at en stor andel av STA-prosjektets klienter har psykiske problemer som hovedårsak til ikke å fungere sosialt og materielt. Mange av disse har imidlertid verken diagnose eller behandlingskontakt, og er ofte omsorgskrevende klienter som trenger medisinsk og psykiatrisk utredning for å få avkart sin arbeidssituasjon og eventuelle rettigheter. Tøyen DPS har ansvaret for å yte psykiatrisk hjelp til befolkningen i bydel Gamle Oslo. En forutsetning for å få slik hjelp er enten akutt hjelpebehov eller henvisning fra allmennpraktiserende lege eller fra annen behandlingsinstitusjon. I praksis betyr dette at STA-klientene, som ofte kommer uten noen form for henvisning eller diagnose, havner langt ned på psykiatriens prioriteringslister.

Fordi STA-prosjektet tidlig fikk henvist klienter med mistanke om alvorlige psykiske lidelser, og tilgjengeligheten til Tøyen DPS og deres utrednings- og behandlingstjenester var så liten, inngikk STA-prosjektet en avtale med psykiater Grünfeld ved Universitetet i Oslo om utredning av klienter med behov for dette (Årsrapport 1999). For samtlige av de klienter som henvises til Grünfeld, har STA-medarbeiderne på forhånd utformet en sosialrapport og en problemstilling. STA-prosjektet har henvist direkte om lag 24 klienter til Grünfeld i løpet av sine to første driftsår, og gjør det ifølge prosjektmedarbeiderne fortsatt i så stor grad de kan, det vil si så lenge han har kapasitet. STA-medarbeiderne uttrykker at både Grünfeld og dr. Mogstad ved trygdekontoret har vært, og er, av stor betydning for den medisinske klargjøringen og anbefalingen STA-prosjektet trenger i forbindelse med utredning av klienter.

Samtidig med dette anmoder prosjektmedarbeiderne også om at noen henvises til Tøyen DPS, men opplever ofte at deres klienter blir nedprioritert der. STA-medarbeiderne har hatt møter og gjort avtaler med Tøyen DPS, men opplever allikevel at lite skjer. I samtale med ansatte ved Tøyen DPS påpekes det at de ønsker å samarbeide, men at de i praksis ikke greier å avsette ressurser til denne pasientgruppen. Det formelle samarbeidet mellom Tøyen DPS og noen av bydelens sosialsentre går greit, delvis på grunn av de initiativ STA-medarbeiderne har tatt overfor Tøyen DPS, men det forpliktende og konkrete klientsamarbeidet, som krever merarbeid fra Tøyen DPS, går fortsatt dårlig, ifølge STA-medarbeiderne.

Fra Tøyen DPS sin side påpekes det at STA-prosjektet bidrar positivt, og at det er bra at dette prosjektet eksisterer. Vår informant er enig med prosjektmedarbeiderne i at Tøyen DPS ikke har greid å følge opp de initiativ STA har tatt. Etter hans mening er det at STA-klientene trenger kontakt med Tøyen DPS for å få en riktig dokumentasjon som gir tilgang til rettmessige ytelser, en begrunnelse det er vanskelig å integrere faglig. Dette stemmer også med STA-medarbeidernes erfaringer om at det har vært vanskelig å få uttalelser fra Tøyen DPS, som igjen gjør det mulig å få iverksatt en ytelse og aktivitet for klienten. I en køsituasjon med svært mange veldig syke mennesker, motiveres ikke Tøyen DPS til å prioritere disse henvisningene så lenge de ikke ser noe behandlingsaspekt.

4 Sammenfatning og konklusjoner

I kapittel 3 har vi lagt frem sentrale aspekter ved STA-prosjektets virksomhet, slik våre informanter har presentert dem for oss. Vi vil i det følgende oppsummere de viktigste trekkene ved våre informanters erfaringer med STA-prosjektets virksomhet, hva de synes fungerer godt og hva de synes fungerer mindre godt i det interne (tverretatlige samarbeidet) og eksterne (mellom STA-prosjektet og ulike samarbeidsinstanser) prosjektsamarbeidet.

Presentasjonen av data i kapittel 3, og nå konklusjoner og våre vurderinger her i kapittel 4, er utformet for å belyse STA-prosjektets måloppnåelse i forhold til følgende punkter:

- Organisasjonsform, plassering i organisasjonen og kommunikasjonsformen inn i organisasjonene
- Forhold som fremmer og hemmer resultatmål i samarbeidet mellom de tre etatene (f.eks. forholdet mellom ulike regelverk i de tre etatene, definisjon og avgrensning av mål og målgrupper)
- Forholdet til samarbeidspartnere (primærleger, distriktpspsykiatri, Servicekontoret for arbeid og kvalifisering og spesialkonsulenter)
- Arbeidsmetoder overfor brukerne, og brukernes egne oppfatninger av prosjektet

4.1 Kompleks organisasjon og uklar ledelse?

I dette underkapitlet vil vi først oppsummere sentrale kjennetegn ved STA-prosjektets organisering slik det er fremstilt i kapittel 3.1, og deretter vurdere hvordan disse virker inn på kommunikasjonsformen i organisasjonene.

STA-prosjektet er organisert i linje. De ulike etaters ledere i bydelen er dermed også prosjektmedarbeidernes overordnede. STA-samarbeidets referansegruppe i bydelen er også STA-prosjektets referansegruppe, og fungerer som et rådgivende organ for prosjektkoordinator. Prosjektkoordinator fungerer som bindeledd mellom prosjektet og referansegruppen mellom møtene, og tar avgjørelser vedrørende fremdriften i prosjektet, spørsmål av økonomisk karakter samt formalisering av avtaler mellom prosjektet og eksterne samarbeidspartnere. Prosjektleder er både prosjektmedarbeider og prosjektleder. Som prosjektmedarbeider rapporterer og forholder hun seg til sin linjeleder i saker som har med det konkrete klientarbeidet å gjøre. Som prosjektleder kommuniserer hun med prosjektkoordinator om de områdene knyttet til STA-prosjektet (jf. over) som han har ansvaret for.

Både prosjektleder og øvrige prosjektmedarbeidere uttrykker usikkerhet med hensyn til fordelingen av makt og myndighet mellom referansegruppe, prosjektkoordinator og prosjektleder, både når det gjelder avklaringer i det daglige arbeid og vurderinger og beslut-

ninger av mer prinsipiell karakter. Noe av denne usikkerheten kan skyldes at prosjektleders todelte funksjon ikke er helt klart avgrenset og/eller kommunisert. Et annet aspekt ved dette er at prosjektmedarbeiderne opplever problemer med å komme i dialog med prosjektkoordinator når de trenger å foreta avklaringer. Prosjektmedarbeiderne sier i samtaler med oss at de hadde forventninger om at referansegruppen mer skulle fungere som et forum for drøftelser av løpende problemstillinger hva angår klientproblematikk, organisasjonsspørsmål, lovtolkning og økonomi. Prosjektmedarbeiderne etterlyser tettere kommunikasjon mellom seg og både referansegruppe og prosjektkoordinator, og etterlyser helt konkret et forum for diskusjon og informasjonsutveksling. På bakgrunn av det prosjektmedarbeiderne har gitt uttrykk for, tror vi det ville vært nyttig å etablere faste møtearenaer mellom prosjektkoordinator og STA-medarbeiderne. På denne måten kan blant annet misforståelser som skyldes uklarheter rundt hvilke problemstillinger som hører hjemme i linjeledelsen, og hva som tilligger henholdsvis prosjektkoordinator- og prosjektlederfunksjonen, avklares underveis.

4.2 Forholdet til samarbeidspartnere

Svært mange av STA-prosjektets klienter har til dels store helseproblemer, både fysisk og psykisk, som ofte presenteres som sammensatte og til dels diffuse plager. På tross av dette er det ofte flere år siden sist de var hos lege, og de færreste av disse klientene har fast legekontakt. For å unngå at klienter som innfrir vilkår for uførepensjon blir gående på løpende sosialhjelp, må man greie å finne ordninger som innebærer et reelt legetilbud for disse klientene, et legetilbud som tar takhøyde for nettopp deres problemer. God legekontakt er helt avgjørende for disse klientene, grundige utredninger hos lege og helsevesen er en kritisk faktor for å lykkes med avklaringen av disse klientenes arbeidsevne og rettigheter. Primær- og spesialisthelsetjenesten er med andre ord helt sentrale samarbeidspartnere for STA-prosjektet. Det er derfor alvorlig når det er en av prosjektets helt klare erfaringer at det til dels er svært vanskelig å få etablert kontakt mellom (allmenn-)leger og STA-klientene. Når verken leger eller klienter tar ansvar for å følge opp en utredning, tar det ofte svært lang tid å få fullført denne, og i mange tilfeller fullføres den ikke i det hele tatt. Dette er også i tråd med andre bydelers erfaringer i tilsvarende klientarbeid (Bydel Sagene-Torshov 2000).

Vi beskrev i kapittel 2 hvordan etater med delvis overlappende domener (for eksempel ved at den måten den ene etaten utfører sitt arbeid på, har betydning for andre etater, direkte eller indirekte) har størst potensial for vellykket samarbeid, mens etater uten domeneoverlapping har lite samarbeidspotensial. STA-prosjektets problemer med å etablere forpliktende samarbeidsrelasjoner med primærhelsetjenesten kan ses som en illustrasjon på det siste: STA-prosjektet og primærhelsetjenesten er ikke *gjensidig* avhengig av hverandre, i hvert fall ikke på kort sikt. Slik vi ser det kan man tenke seg to løsninger på dette problemet. Den ene er å innføre en samordning ovenfra; avtalen mellom bydelen og tillitsvalgt for bydelens leger om rullerende fordeling av STA-prosjektets klienter er et eksempel på dette. Fastlegeordningen er et annet eksempel på en slik løsning. I prinsippet er intensjonen med begge disse avtalene at de skal sikre tilgang til legetjenester for klienter med behov for dette. Det gjenstår

å se hvordan disse løsningene vil fungere i praksis for den gruppen klienter som faller inn under STA-prosjektet.

En annen løsning er å definere en fast STA-lege eller sosiallege for hvert sosialkontor, eller i det minste i hver bydel. STA-prosjektets erfaringer er at leger som skal evne å forholde seg på en kvalitativt god måte til disse klientene, og ikke minst greie å få deres tillit, både bør ha spesiell interesse for deres problematikk, ha erfaring med slikt klientarbeid, og ikke minst ha kunnskaper om klientenes livssituasjon. Det er det kanskje urealistisk å forvente at en hvilken som helst allmennlege skal ha, selv om vedkommende oppnevnes som fastlege for klienten. Trygderettighetsprosjektet på Sagene-Torshov oppsummerer sine erfaringer med at kombinasjonen av klientenes evne til å presentere sine behov og legens ofte manglende interesse for å prioritere disse sakene, representerer en stor utfordring i de fleste saker. Prosjektet konkluderer med at sosiallegeordningen er avgjørende for å nå frem til den mest utsatte gruppen klienter, fordi disse ikke selv greier å komme seg til lege, for eksempel på grunn av angst eller rusproblemer (Bydel Sagene-Torshov 2000). Ved å opprette en fast STA- eller sosiallege, sørger man for at STA-klientene blir definert som et eget ansvarsområde også innenfor helsetjenesten, noe som vil bidra til at STA-prosjektet og helsetjenesten får den formen for gjensidig avhengighet av hverandre som hittil har manglet, og som kanskje har vært medvirkende til at det har vært vanskelig å etablere forpliktende samarbeid.

De samme momentene er for så vidt gyldige også når det gjelder STA-prosjektets behov for samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Ansatte ved Tøyen DPS påpeker et viktig skille i perspektiv mellom psykiatritjenesten og STA-prosjektet når de sier at det er vanskelig å motivere de ansatte til å prioritere STA-klientene, blant annet fordi de bare skal ha økonomisk motivert utredning og ikke verken etterspør behandling eller er behandlingsmotiverte. Ikke desto mindre trenger klientene utredningen, og det er vel heller ikke utelukket at vedkommende det gjelder med den rette oppfølgingen også kan motiveres til behandling. Dette krever imidlertid en tettere oppfølging fra psykiatritjenestens side enn hva som er tilfellet i dag.

Andre prosjekter har hatt svært positive erfaringer med å inngå samarbeidsavtaler med fast psykolog, noe STA-prosjektet også til dels har gjort i den forstand at de har kjøpt seg utredningskapasitet fra privatpraktiserende psykiater, som på relativt kort varsel tar i mot klienter for utredning. Dette har stort sett vært en tilfredsstillende ordning. Ikke desto mindre bør nok STA-prosjektet i fremtiden også bruke ressurser på å få til avtaler med faste psykologer og psykiatere, som sikrer dem tilgang til deres utrednings- og behandlingstjenester, og som etter hvert selv etablerer kunnskap om STA-prosjektets medarbeidere og deres klienter.

Arbeidsdelingen og samarbeidet mellom Servicekontorets tiltakskonsulenter i psykiatri ser ut til å fungere svært godt. De og STA-prosjektet har funnet en form på dette samarbeidet som innebærer regelmessige møter med samtaler om og med klientene, samt at STA-prosjektet i stor grad rekrutterer klienter til tiltakskonsulentene og er døråpnere for dem når det gjelder tiltaksplasser med mer. Det samme kan sies om samarbeidet mellom STA-prosjektet og psykiatrikonsulentene i sosialsentrene. Disse konsulentene har ikke vært i virksomhet lenge, men det er allerede etablert samarbeidsformer og møtesteder i bydelen som ser ut til å kunne forhindre dobbeltarbeid og sikre en god og effektiv arbeids- og ansvarsdeling i klientarbeidet.

Med et anslag på rundt fire–fem klienter som har trengt behandling ved Psykososialt senter for flyktninger, har ikke senteret vært betraktet som en av de sentrale samarbeidspartene i STA-prosjektet. På bakgrunn av samtalene vi har hatt med prosjektmedarbeiderne vil vi imidlertid påpeke at behovet for behandling ved Psykososialt senter kan være undervurdert. Dette blant annet fordi senteret har ett års ventetid, noe som gjør situasjonen nærmest håpløs for personer som trenger den spisskompetansen som bare finnes her. Med denne kunnskapen i bakhodet, opplyser STA-medarbeiderne at de (bevisst og ubevisst) muligens har unngått å gå i dybden på problematikk hos noen av klientene, nettopp fordi de vet at de egentlig ikke har så mye å tilby siden tilgjengeligheten til Psykososialt senter er så dårlig. Dette er en uholdbar løsning både for klientene og prosjektmedarbeiderne. En bedre oversikt over klientene gjennom bedre utnyttelse av databasen (jf. for øvrig 4.4) kan være et verktøy for å anslå hvor mange klienter som kan tenkes å ha behov for kontakt med Psykososialt senter.

Generelt har det skjedd mye «rundt» prosjektet i de ulike etatene og hos de enkelte samarbeidspartnerne. Dette gjelder både i form av nettverksbygging og etablering av konkrete samarbeidsrutiner, noe som representerer et stort potensial for det videre prosjektsamarbeidet. I nettverkene, på samarbeidsarenaene og i bruken av samarbeidsrutiner utveksles informasjon mellom STA-prosjektet og dets samarbeidspartnere.

4.3 Arbeidsmetoder overfor brukerne, og brukernes egne oppfatninger av prosjektet

STA-prosjektet har konfrontert klientene, vært direkte med dem og både brukt realitetsorientering og vilkårsetting som virkemidler for å få klientene i bevegelse. Dette oppsummerer medarbeiderne som en positiv erfaring. STA-medarbeiderne har fått tverrfaglig skoleing, blant annet gjennom kurs i psykiatri, de har fulgt forelesninger på Psykososialt senter, de har hatt felles oppstartseminar, og utallige felles diskusjoner om hvilke regler og hvordan man best kan arbeide med klientgruppen. Dette «gruppe»-arbeidet har gjort at prosjektmedarbeiderne i mye større grad enn ellers er samkjørte og kjent med de andres muligheter hva gjelder anvendelse av og begrensninger i den enkelte etats regelverk og rutiner. At de samarbeider om og definerer alle klienter som felles, er et ubetinget gode for prosjektet. Prosjektmedarbeidernes tverrfaglige kompetanse og tette oppfølging av klientene gjør at de stiller spørsmål på nye måter, til for eksempel innvandrerklinter. Dette fører igjen til at klientene åpner seg mer, og kanskje også forplikter seg til å ta større ansvar for egen situasjon. Dette kan man i alle fall håpe på som en effekt på sikt. Det prosjektet ikke har hatt kapasitet til å gjøre på en systematisk måte så langt, er å strukturere de praktiske erfaringene de gjør seg i arbeidet med klientene, slik at dette i sin tur kan danne grunnlag for å utvikle en felles faglig fundert arbeidsmetode for STA-prosjektet. Opprinnelig var det LØFT-metoden som skulle danne rammen rundt prosjektets arbeid, men prosjektmedarbeiderne har etter hvert gått bort fra denne som konkret metode, selv om de anvender mye av tenkingen i sin tilnærming til klientene. Gjennom et faglig forum eller faglig veiledning (som prosjektmedarbeideren ønsker seg mer av) kan arbeidsmetodene prosjektmedarbeiderne faktisk bruker gjøres mer eksplisitt, slik at prosjektet får en klarere faglig profil. Samtidig-

het, felles klienter, felles klientmøter, hjemmebesøk, tett og lang oppfølging – dette er alle stikkord som er viktige i prosjektets arbeid overfor brukerne, og som bør gjøres til gjenstand for en kontinuerlig diskusjon i et faglig forum hvor prosjektmedarbeiderne opplever at de kan få veiledning.

Prosjektmedarbeiderne sier de at de sloss ofte og mye med å motivere klientene til å velge aktive løsninger i stedet for passive. De klientene STA-prosjektet ikke får til noe overfor, er i mange tilfeller de totalt umotiverte (som de ser ikke er syke nok til å ha rett på en uføretrygd) som enten selv – eller via familie har kun ett ønske; og det er uførepensjon.

Evalueringen har i liten grad belyst brukernes oppfatning av prosjektet. Gjennom de fem samtaleintervjuene vi hadde med brukerne, fikk vi først og fremst et inntrykk av at de er svært tilfreds med det samarbeid og den oppfølging de har med *sin* STA-medarbeider. Den ene klienten som var misfornøyd, fremhevet først og fremst situasjonen rundt underskriving av samtykkeerklæringen som kritisk. Han følte ikke at han var i posisjon til å avvise tilbudet om å bli STA-klient, noe som sannsynligvis skyldes at frivilligheten i deltakelsen var dårlig kommunisert til ham, eller i alle fall ikke oppfattet av ham. Derfor ble dette en dårlig start på relasjonen mellom STA og denne klienten, en situasjon som det for oss virker som i ettertid har vist seg vanskelig å rette opp igjen. Dette er et eksempel på vanskelige relasjoner som STA-prosjektet har mange av, fordi en stor del av klientene er mennesker med til dels store psykiske problemer. I tillegg til erfaring og kompetanse, trenger STA-medarbeiderne i arbeidet med slike klienter tilgjengelige samarbeidspartnere, gode samarbeidsrutiner samt aksept og forståelse for at dette er klienten som man må ha tett oppfølging på over tid, og at de ofte er gjengangere.

4.4 Forhold som fremmer og hemmer resultatmål i samarbeidet mellom de tre etatene

På strukturnivå er prosjektets målsetting å avdekke muligheter og begrensinger for et godt samarbeid mellom de tre involverte etatene, gjennom å prøve ut de tre etatenes regelverk i et konkret tverretattlig samarbeid, og samle erfaringer med hvordan samarbeidet med det øvrige hjelpeapparatet om denne målgruppen fungerer. På individnivå er målsettingen å avklare de enkelte klientenes arbeidsevne og eventuelle rettigheter, og bidra til at disse får riktig tilbud av riktig instans. Sentralt i klientarbeidet er selvfølgelig hva som skjer og hvordan det går med klientene. Til å måle denne delen av STA-samarbeidet har prosjektet opprettet en egen database med opplysninger om klientene. Vi vil på bakgrunn av informasjonen som er gitt oss av våre ulike informanter, vurdere hva som hemmer og fremmer prosjektets ulike resultatmål.

Prosjektets målsettinger er noe uklart operasjonalisert

STA-prosjektets målsettinger slik de er formulert over, er ikke gitt et kvantifisert uttrykk, for eksempel gjennom formulering av hvor mange klienter prosjektet skal arbeide med til enhver tid, hvor mange saker som skal avsluttes hvert år, hva slags dokumentasjon som skal

samles inn når det gjelder de ulike samarbeidsrelasjonene, osv. Dette betyr ikke at prosjektmedarbeiderne eller prosjektet som helhet mangler konkrete målformuleringer, men at disse ikke er nedfelt som identifiserbare milepæler, som det etter vår vurdering er mulig å måle prosjektets effekt opp mot.

STA-prosjektet satte seg imidlertid slike konkrete og etterprøvbare mål i det tidligere omtalte «Storforbrukerprosjektet», og kunne derfor bidra med opplysninger til evalueringen om denne klientgruppens utviklingsforløp i prosjektet. Prosjektmedarbeiderne definerte her hvilken undergruppe av klienter de skulle fokusere på, hvordan de skulle bruke ressursene overfor denne gruppen, og hvor lenge innsatsen skulle vare. Kanskje kan erfaringene fra «Storforbrukerprosjektet» overføres til andre undergrupper av klienter i STA-prosjektet? Den erfaringen og kunnskapen prosjektmedarbeiderne har om klientene, kan brukes til å definere slike undergrupper. På denne måten kan prosjektmedarbeiderne bruke sin kunnskap om klientene til å formulere konkrete suksesskriterier og resultatmål for prosjektet som helhet, i tråd med de endringer STA-prosjektet har som formål å realisere. Slik effektdokumentasjon er ikke bare viktig utad, som en synliggjøring av prosjektets betydning, men kan også tjene som en viktig motivasjonsfaktor innad.

Begrensinger i regelverk?

STA-prosjektet har opphevet de formelle krav og prosedyrer som må følges for å utløse ulike tiltak i de tre etatene, ved at de definerer alle klienter som felles klienter, og ved at medarbeiderne sitter i samme rom og i fellesskap legger et løp for videre fremdrift for klienten (samtidighet). Dette innebærer i seg selv en annerledes tilnærming enn hva som tradisjonelt er tilfelle på de ulike etaters saksbehandlingsnivå. STA-prosjektet har vist vei og har i praksis stått for endringer i måten å anvende regelverk på, gjennom tverretattlig felles oppmerksomhet på fleksibilitet og muligheter i stedet for begrensninger. Slik har de for det meste unngått å gjøre seg selv til *kun* representant for egen etats virkemidler og begrensninger, noe som ville lagt sterke begrensninger på den faglige dialogen med de andre om å finne fleksible løsninger i den enkelte sak. Slik prosjektmedarbeiderne har formidlet det til oss, har prosjektsamarbeidet endret holdninger både hos dem og andre ansatte i de tre etatene i forhold til arbeidet med gråsoneklientene, gjennom at de helt konkret får kjennskap og kunnskaper til hverandres vurderinger og arbeidsmetoder.

Det som gjør at STA såpass lett løser regelverksproblemer, er i henhold til medarbeiderne ikke minst at de er enige om situasjonen – at de ser det samme og sikrer seg at den riktige prosessen følges for hver enkelt klient.

Prosjektdatabase med stort, men ubrukt potensial

STA-prosjektet sliter med manglende felles datasystem, noe som vanskeliggjør flyten av informasjon om klientene. De tre etatenes datasystemer kan ikke knyttes opp mot hverandre – og prosjektmedarbeiderne kan heller ikke i sine ordinære datasystemer registrere den informasjonen som kommer gjennom samarbeidet med de øvrige etater.

Vår vurdering av denne delen av prosjektet er at datasatsingen ikke har vært optimalt vellykket, og at ressurser bør settes inn for at medarbeiderne i videreføringen av prosjektet i

større grad skal være i stand til å gjøre seg nytte av de data som ligger i databasen, og at man legger inn essensielle klientopplysninger i basen slik at det i neste omgang er mulig å vurdere klientenes gang inn og ut av prosjektet. Potesialet for dette dataverktøyet avhenger av kvaliteten på de data som legges inn i basen, og prosjektmedarbeidernes tid og kompetanse til å bruke og utvikle den, som igjen avhenger av opplæring og tid. Mye tyder etter vår mening på at man bør investere i å få laget en brukerveiledning for databasen og for hvordan prosjektmedarbeiderne skal bruke og legge inn data om klientene. Nytteverdien av databasen vil dessuten være sterkt avhengig av at det er samsvar mellom de definerte suksessmål for klientarbeidet og kategoriseringene som benyttes i databasen.

En ferdig utviklet base vil være et viktig verktøy i vurderingen av om prosjektet når målgruppen, hvordan saksforløpet for den enkelte klient er, og hvor i saksbehandlingen potensielle klienter eventuelt faller ut av prosjektet.

4.5 Avslutning

STA-prosjektet er et koordineringstiltak med sikte på å tilby bedre og mer målrettede tiltak og ytelser for langtids sosialklienter. Prosjektet er organisert som et tverretattlig prosjekt i linje, med store muligheter for derved å sørge for kortere fysisk, ideologisk og faglig avstand mellom etatene. Prosjektet vil ytterligere kunne bygge ned barrierer for samarbeid dersom det greier å senke de legale grensene for informasjonsflyt mellom etater og organisasjonsenheter. Prosjektdatabasen har et stort potensial som verktøy for prosjektmedarbeiderne og som dokumentasjon av effekter av prosjektarbeidet. Til dette er det nødvendig med konkretisering av suksesskriterier og klarere målformuleringer.

I kapittel 2 presenterte vi en teoretisk modell som angir vanlige koordineringsproblemer og deres årsaker. I tråd med denne er det relevant å betone at STA-prosjektets arbeid med målgruppen reduserer etatenes dobbeltarbeid med disse klientene. Videre at et etablert og fungerende STA-team reduserer den formelle og fysiske avstanden mellom samarbeidspartnerne, og dermed øker sjansene for et effektivt klientarbeid.

Vår vurdering er at en koordinering som STA-prosjektet er en fornuftig og målrettet innsats overfor en gruppe av sosialtjenestens klienter. Både sosialetat, trygdeetat og aetat har interesse og nytte av at man samarbeider om felles klienter på en organisert måte. På den måten har man gått inn i en av «gråsonene» mellom etatene, og etablert et samarbeidsorgan som nettopp er rettet mot den klientgruppen som befinner seg der. For å få til et nyttig og effektivt klientarbeid er imidlertid STA-prosjektet avhengig av forpliktende samarbeidsavtaler/rutiner med helsetjenesten (allmennleger, psykologer og psykiatere).

Litteratur

- Bane, MJ og DT Ellwood (1994) *Welfare realities. From rhetoric to reform*. Cambridge: Harvard University press
- Brede Fyhn, A. (2000) Evaluering av aktiviteter i grunnskolen under Handlingsprogram Oslo indre øst. Fafo-rapport 330. Oslo: Fafo
- Brevik, Ivar (1995) *Sosialhjelp 1970–1993. Vekst og endring. Kommunale variasjoner*. NIBR-notat 136. Oslo: NIBR
- Bydelsforvaltningen Gamle Oslo, Gamle Oslo trygdekontor, Arbeidskontoret Gamle Christiania (1996) STA-samarbeidsprosjektet i Gamle Oslo
- Bydel Gamle Oslo, bydel Grünerløkka-Sofienberg og bydel Sagene-Torshov (1999) Handlingsprogram for Oslo indre øst. Prosjektrapport med årsrapport for 1998
- Bydel Gamle Oslo, bydel Grünerløkka-Sofienberg og bydel Sagene-Torshov (1999) Handlingsprogram for Oslo indre øst. Prosjektrapport med årsrapport for 1999
- Bydel Sagene-Torshov (2000) Trygderettighetsprosjektene. Helse og sosialavdelingen
- Claussen, Sten-Erik (1996) «Oppvekstvilkår blant sosialhjelpsmottakere». I: Halvorsen, Knut, *Mestring av marginalitet: å leve og overleve som sosialhjelpsklient*. Oslo: Cappelen akademiske forlag
- Djuve, Anne Britt, Torkel Bjørnskau og Kåre Hagen (1996) *Fra behov til budsjett. En evaluering av Oslo kommunes kriteriebaserte budsjettfordeling mellom bydelene*. Fafo-rapport 210. Oslo: Fafo
- Djuve, Anne Britt og Kåre Hagen (1995) *Skaff meg en jobb! Levekår blant flykninger i Oslo*. Fafo-rapport 184. Oslo: Fafo
- Egeberg, Morten, red. (1989) *Institusjonspolitik og forvaltningsutvikling. Bidrag til en anvendt statsvitenskap*. Oslo: Tano
- Etzioni, A. (1984) *Moderne organisasjoner*. Oslo: Tanum-Norli
- Fürst, Roland og Lillian Høverstad (1999) *Stønadsbehov eller stønadskultur? En analyse av variasjonene i sosialhjelp mellom bydeler/distrikter i Oslo, Stavanger, Bergen og Trondheim*. Sluttrapport januar 1995. Oslo: KS-forskning – Program for storbyrettet forskning
- Gray, B. og T.M. Hay (1986) «Political limits to Interorganization Consensus and Change.» *The Journal of Applied Behavioral Science*, Vol. 22, No. 2:95–112
- Hagen, Kåre, Anne Britt Djuve og Pernille Vogt (1994) *Oslo: den delte byen?* Fafo-rapport 161. Oslo: Fafo

- Hagen, Kåre (1997) *Innvandrere og sosialhjelp. Kunnskapsstatus og utfordringer for videre forskning*. Fafo-notat 1997:7. Oslo: Fafo
- Hansen, Jan Inge og Lars Inge Terum (1992) *Samfunnsendring og sosialhjelpsvekst. En analyse av veksten i sosialhjelpsforbruket i norske kommuner på 1980-tallet*. INAS-rapport 92:7. Oslo: INAS og Bodø: Nordlandsforskning
- Jacobsen, Dag Ingvar (1993) «Hvorfor er samarbeid så vanskelig? Tverretatlig samarbeid i et organisasjonsteoretisk perspektiv». I: Repstad, Pål, red.
- Jessen, J.T. (1994) *Vilkår for tverretatlig iverksetting*. Delrapport 2 i evalueringen av prosjekt OSKAR. INAS-Notat 1994:7. Oslo: INAS
- Kommunal og arbeidsdepartementet og Sosial og helsedepartementet: Rundskriv H-28/97. Saksnr. 96/1309A: Opprettelse av samarbeidsforum og samarbeid om personer med behov for bistand fra flere instanser for å kunne komme i arbeid eller utdanning.
- Knutsen, Harald (1984) *Samarbeid innen HVPU*. Kristiansand: Agder Distriktshøgskole
- Knutsen, Harald (1993) «Samarbeid på tvers av organisasjonsgrenser». I: Repstad, Pål, red.
- Midtsundstad, Tove, Espen Dahl og Anne Britt Djuve (1999) *Jakten på storbyfaktoren. En analyse av sosialhjelpsforbruket i Oslo*. Fafo-rapport 319. Oslo: Fafo
- Oslo kommune Byrådet (1996) Handlingsprogram for Oslo indre øst. Byrådssak 383/96
- Pedersen, Jan-Tore (1996) *Klientene og den offentlige sandkasse. Kampen om etatsgrensene og resultatene av å rive dem*. Oslo: Kommuneforlaget
- Pedersen, Jan-Tore (1993) *Arbeid eller tvangsarbeid. Resultater av arbeidsmarkedstiltak for unge sosialklienter og rusmiddelmissbrukere*. Oslo: Universitetsforlaget
- Repstad, Pål (1993) *Dugnadsånd og forsvarsverker. Tverretatlig samarbeid i teori og praksis*. Oslo: Tano
- Sæbø, Gunnar (1993) *Som folk flest? En beskrivelse av levekårsforskjeller mellom sosialhjelps-klienter og totalbefolkningen*. INAS-notat 1993:4. Oslo: INAS
- Sæbø, Gunnar (1995) *Når pengene ikke strekker til. Om ulike økonomiske problemer blant sosialhjelpsklienter – og hva de skyldes*. INAS-rapport 95:3. Oslo: INAS
- Ulfstad, Lars Marius (1997) *Bostedsløse i Norge. Kartlegging av bostedsløse i kontakt med hjelpeapparatet*. Prosjektrapport 216. Oslo: Norsk byggforskningsinstitutt
- Undstad, Marit og Oddrun Sæter (2000) *Boligsosialt arbeid. Evaluering av fire prosjekter i Oslo indre øst*. Prosjektrapport 282/2000. Oslo: Norges byggforskningsinstitutt

STA-prosjektet i bydel Gamle Oslo



Fafo

Forskingsstiftelsen Fafo
Borggata 2B/Postboks 2947 Tøyen
N-0608 Oslo
www.fafo.no

Fafo-notat 2001:2
Bestillingsnummer 658
ISSN 0804-5135