

Samarbeidsengasjement

«Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten om tjenesteyting til mennesker med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser; hva opplever de ansatte at skaper samarbeidsengasjement?»

**Christina Midling Tronstad
og Liv Torunn Netland**

Veileder

Carl Christian Bachke

Universitetet i Agder, 2020

Fakultet for helse- og idrettsvitenskap

Institutt for psykososial helse

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Forord

Ideen med studien kom fra en av oss som har et hjerte for brukergruppen utviklingshemming, og som etter mange års erfaring så hvor viktig det var å løfte frem dem som ikke selv alltid klarer å si hva de har behov for eller krav på. Vi fant ut at vi hadde dettet felles engasjement for å hjelpe mennesker, og for å belyse en brukergruppe det ikke er viet nok forskning, litteratur eller annerkjennelse rundt. Sammen bestemte vi oss for å legge ut på denne reisen sammen, dykke ned i temaet, og vise hva som skjer i de engasjerende samarbeidene rundt denne brukergruppen.

Arbeidsprosessen har vært krevende, men det har vært godt å være to. Godt å ha en som skjønner hvor tungt og til tider frustrerende det kan være, og godt å ha en annen som også er like interessert i hvilken skriftstørrelse som skal benyttes, hva som kan øke validiteten eller ulike definisjoner på hva samarbeid kan være. Veilederen vår beskrev masterforløpet som et svangerskap. Først er det spennende, etter hvert blir du sliten, lei og oppgitt, når du ser en ende på det skjønner du at du kommer deg igjennom det, og til slutt når masteroppgaven er «født» er alt det vanskelige glemt og du kjenner på en glede og stolthet. Denne beskrivelsen er noe vi kan stille oss bak, og som nok også våre partnere kan kjenne seg igjen i (som nok til tider har vært mer lei enn oss..).

Vi må gi en stor takk til vår veileder, Dosent ved UiA, Carl Christian Bachke. Du har vært helt super og veldig dedikert. Kommet med gode tilbakemeldinger, konstruktiv kritikk og oppmuntring.

En takk til våre syv informanter for gode og utfyllende beskrivelser. Dere skaper samarbeidsengasjement!

Vår kjære ektemann og samboer Stian og Tor Olve, som har holdt ut med oss og som har tatt ekstra ansvar i hjem og med barn så vi kan sitte og skrive, analysere eller reise bort for å intervju. Og selvfølgelig våre søte små: Noah, Eylir og Leivar.

Til slutt vil vi takke hverandre. Vi har gjennom fire års studie blitt godt kjent, og funnet ut at vi utfyller hverandre godt i studiet. Det den ene ikke liker så godt liker den andre og omvendt. Det blir sikkert flere studier sammen, men nå vil vi ha en velfortjent pause!

Mandal, Mai 2020

Christina Midling Tronstad og Liv Torunn Netland

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Sammendrag

Bakgrunn: Det er lite forskning på brukere med dobbeltdiagnosen utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser. Forskning viser at disse brukerne i liten grad mottar hjelp fra psykiske helsetjenester. Dette kan bl.a. skyldes diagnostisk overskygging. Når hjelp ytes, så strever kommune- og spesialisthelsetjenesten med samarbeidet. **Problemstilling:** Hensikten med studiene er å undersøke eksempler på vellykket samarbeid, og belyse forskningsspørsmålet: «Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten om tjenesteyting til mennesker med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser; hva opplever de ansatte at skaper samarbeidsengasjement?»

Metode: Det er en kvalitativ tilnærming der fire ansatte i kommunen og tre ansatte i spesialisthelsetjenesten ble intervjuet. Intervjutranskripsjonene er analysert ved hjelp av Systematisk Tekst Kondensering (STC). **Resultat:** Funnene er inndelt i fire hovedkategorier: (1) Samarbeidsengasjerende holdninger, (2) Samarbeidsengasjerende handlinger, (3) Samarbeidsengasjerende brukerfokus og (4) Belønning for engasjerende samarbeid,

Konklusjon: De fire funnene samvirker og derigjennom beskriver hva informantene uttrykte som essensen i samarbeidsengasjementet i den gitte konteksten.

Nøkkelord: Utviklingshemming, Psykiske lidelser, Samarbeid, Engasjement, Kommunehelsetjeneste, Spesialisthelsetjeneste

Abstract

Background: The research is generally scarce related to people affected by the double-diagnosis intellectual disability and mental disorders. Most likely, due to diagnostic overshadowing, these users to a less degree receive necessary help from the psychiatric services. In addition, when help is yielded, it appears that co-operation between the first and second service-levels is poor. **Problem to be addressed:** In this study we examine examples of good co-operation and throw light on the research-question: “Co-operation between the health services of the municipality level and the specialist level concerning help to persons affected by both intellectual disability and mental disorders; what do the professionals experience push their commitment for co-operation?” **Method:** A qualitative approach is selected, and four professionals from the municipality service-sector and three professionals from the specialist health-services were interviewed. Systematic Text Condensation (STC) was applied to analyze the interview-transcriptions. **Results:** The findings are divided into four main categories: (1) Attitudes of collaborative commitment, (2) Acts of collaborative commitment, (3) Collaborative commitment originated by a common user-focus, and (4) Reward for collaborative commitment. **Conclusion:** The four findings interact, and subsequently describe what the informants expressed characterize the essence of collaborative commitment in this given context.

Keywords: Intellectual Disability, Mental disorders, Co-operation/collaboration, Commitment, Municipal Health Service, Specialist Health Service

Merknad: Vi henviser med sidetall der det er hentet fra eksakte sider. Der det er oppsummering av kapitler eller artikler henviser vi kun til forfatter og årstall.

INNHOLDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING

1.1	Studiens hensikt og bakgrunn for valg av tema.....	9
1.2	Problemstilling	10
1.3	Begrepsavklaring	11
1.3.1	Samarbeid	11
1.3.2	Kommune- og spesialisthelsetjeneste	12
1.3.3	Psykiske lidelser	12
1.3.4	Utviklingshemming	12
1.3.5	Dobbeltdiagnosen	12
1.3.6	Samarbeidsengasjement	13
1.4	Oppbygging av oppgaven	13

2.0 TEORETISK REFERANSERAMME

2.1	Mer om samarbeidsbegrepets kompleksitet	14
2.1.1	Den treleddede relasjonen	15
2.1.2	Arbeidsallianse	15
2.2	Hva tidligere forskning sier om tverrprofesjonelt- og tverrsektorielt samarbeid	16
2.2.1	Samarbeids rundt brukergruppen, men i andre settinger	17
2.2.2	Annen forskning på tverrprofesjonelt samarbeid	17
2.2.3	Oppsummerende oversikt over tidligere forskning	19
2.3	Oppsummering av forhold som skaper samarbeidsengasjement ...	21
2.3.1	Annerkjennelse	21
2.3.2	Likeverd	21
2.4	Kan en modell skape oversikt i samarbeidskompleksiteten?	22

3.0 METODE

3.1	Vitenskapsteoretisk forankring.....	23
3.1.1	Opgaven og den hermeneutiske spiral	24

SAMARBEIDSENGASJEMENT

3.2	Det Kvalitative forskningsintervjuet	25
3.2.1	Rekrutering og utvalg	25
3.2.2	Intervjuguiden	27
3.2.3	Gjennomføring av intervjuene	27
3.2.4	Transkribering	28
3.3	Analyseprosessen	29
3.3.1	Kvantitativ innholdsanalyse	30
3.4	Metodiske styrker og svakheter	30
3.5	Etiske overveielser	34
3.5.1	Informert samtykke	34
3.5.2	Personopplysninger og oppbevaring av data	34

4.0 FUNN OG DISKUSJON

4.1	Samarbeidsengasjerende holdninger	36
4.1.1	<i>Jeg</i> – perspektivet	37
4.1.2	<i>Du/De</i> – perspektivet	38
4.1.3	<i>Vi</i> – perspektivet	38
4.1.4	Oppsummering av holdninger	39
4.2	Samarbeidsengasjerende handlinger	39
4.2.1	<i>Jeg</i> – perspektivet	41
4.2.2	<i>Du/De</i> – perspektivet	42
4.2.3	<i>Vi</i> – perspektivet	43
4.2.4	Oppsummering av handlinger	44
4.3	Samarbeidsengasjerende brukerfokus	44
4.4	Belønning for engasjerende samarbeid	46
4.4.1	Egen læring og styrket motivasjon	48
4.4.2	Gode relasjoner	48
4.4.3	Kommunikasjonstilgjengelighet	50
4.4.4	En engasjerende arbeidsplass	50
4.4.5	Oppsummering av belønning for engasjerende samarbeid	51

SAMARBEIDSENGASJEMENT

4.5	Vektlegger K- og S- informantene de samme samarbeidsengasjerende forhold	52
4.6	Våre og andres funnkategorier, en sammenligning og en oppsummerende modell	55
4.6.1	Våre og andres funnkategorier, likheter og forskjeller	53
4.6.2	Delene av et engasjerende samarbeid, en modell	53
5.0	AVSLUTNING	57
5.1	Videre forskning	58
6.0	REFERANSELISTE	59
	Vedlegg 1: Godkjenning fra NSD	67
	Vedlegg 2: Godkjenning fra FEK	69
	Vedlegg 3: Informasjonsskriv	70
	Vedlegg 4: Samtykkeerklæring	74
	Vedlegg 5: Intervjuguide, 1. og 2. utkast	75
	Vedlegg 6: Systematisk tekstkondensering	79
	Vedlegg 7: Håkonsens trekantmodell..	83
	Vedlegg 8: Originale sitater	84

1.0 Innledning

I det yrkesetiske grunnlagsdokumentet for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere står det at profesjonsutøveren skal bidra til at ulike deler av hjelpeapparatet samarbeider for å gi brukeren et helhetlig hjelpetilbud, og at dette bygger på gode relasjoner mellom profesjonsutøver og bruker, og mellom involverte profesjoner og etater. For å få til dette samarbeidet, og for å kunne jobbe mot felles mål må profesjonsutøverne ha kjennskap til og vise respekt for andres arbeidssituasjon, rolle og kompetanse (Yrkesetisk grunnlagsdokument, 2002, s. 8). Samarbeid nevnes flere ganger i dokumentet, dette viser at disse yrkene fordrer til samarbeid.

Tom er utviklingshemmet. Han har endret seg det siste året, det er alle i personalgruppa enige i. Det som før var gøy er nå et tiltak for Tom, og han ser sjelden glad ut. I tillegg er han mer utagerende og truende, både mot ansatte og mot andre brukere. Personalet diskuterer, og er enige i at noe må gjøres. «Vi kan jo ta kontakt med Habiliteringstjenesten» sier en ansatt, «kanskje de kan hjelpe»? «Det har jo aldri hjulpet før, vi må vel ordne opp selv, som vanlig», sier en annen.

Inger, en utviklingshemmet dame som bor i kommunal bolig, har opplevd traumer i barneårene, og har bodd i fosterhjem, men har fungert godt i jobb og trivdes i egen bolig. Den siste tiden har hun snakket mye om biologisk mor, og kan få store raseriutbrudd. De ansatte i boligen har forsøkt diverse tiltak for å hjelpe Inger, men uten store hell. Personalgruppa diskuterer Ingers tilstand på et brukermøte, og spør seg om hva som kan gjøres? «Hadde det vært en mulighet å få Inger henvist til Habiliteringstjenesten eller DPS?» spør en ansatt. «Det er en god ide» sier leder, «få andre perspektiver og annen kunnskap som kan hjelpe Inger. Og kanskje vi lærer noe nytt vi kan ta med til andre brukere».

Disse eksemplene viser to forskjellige utgangspunkt for samarbeid. Ansattes tanker, holdninger, erfaringer og ønsker om å samarbeide med andre linjenivå har betydning for hvordan samarbeidet vil utarte seg. I noen tilfeller kanskje også om det blir et samarbeid i det hele tatt. Som profesjonsutøver er det din plikt å samarbeide for at bruker skal få det bedre. Det er vår erfaring at det ikke alltid er like lett å samarbeide med et annet linjenivå. En av oss er vernepleier, og har opplevd i løpet av mange års tjeneste gjentatte frustrasjoner når det kommer til det å samarbeide med psykisk helsetjeneste både kommunalt og i

SAMARBEIDSENGASJEMENT

spesialisthelsetjenesten. Noen ganger kan det skyldes ansvarsfraskrivelse, andre ganger kompetansemangel som refererer til begrepet diagnostisk overskygging (Bakken & Olsen, 2012, s. 18). Resultatet blir det samme: Ansatte i boligen blir overlatt til seg selv. Den andre av oss er sosionom med erfaring fra barnevernet. Også der er det en erfaring at man må kjempe for å få den hjelpen man trenger, og at det er et for dårlig samarbeid mellom de som skal bistå og hjelpe brukerne. Dette har resultert i holdninger som kan likne på eksempelet med Tom, og der man unngår, eller venter for lenge med å henvise eller be om hjelp fra annet linjenivå.

1.1 Studiens hensikt og bakgrunn for valg av tema

Det er flere grunner til at vi ønsker å belyse brukergruppe utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser. For det første har vi egenerfaringer på linje med casene til Tom og Inger. For det andre er forhold rundt dobbeltdiagnosen lite forsket på til tross for at den berører mange brukere. For det tredje er det sterke føringer og forventninger uttalt i lovverk, stortingsmeldinger og FOU'er.

I Norge har cirka 4,4 promille av befolkningen diagnosen utviklingshemming, og av disse har cirka 50% en psykisk lidelse av ulik alvorlighetsgrad (NAKU, 2008, s. 9). Det vil si at over 11 000 mennesker med utviklingshemming har en psykisk lidelse. Trolig fins det store mørketall. Ifølge Holden (2008) er det et større antall mennesker med IQ under 70 som ikke har diagnosen utviklingshemming (s. 25). Tross det høye antallet er denne gruppen underrepresentert når det kommer til å få hjelp for sin psykiske helse, både fra kommunal psykisk helsetjeneste, og fra spesialisthelsetjenesten.

Det står at kommunen skal samarbeide med fylkeskommunen slik at tjenesten virker som en enhet (Helse- og omsorgstjenestelov, 2011, § 3-4), og at kommunene er pliktige til å inngå samarbeidsavtaler med regionale helseforetak slik at brukerne får et helhetlig tilbud (Helse- og omsorgstjenestelov, 2011, § 6-1). Spesialisthelsetjenesten har plikt til å legge til rette for nødvendig samarbeid med blant annet kommunen (Spesialisthelsetjenesteloven, 1999, § 2-1).

Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid har de blant annet sett på mennesker med utviklingshemming som en utsatt gruppe med et stort samhandlingsbehov. Det er fokus på å jobbe forebyggende, behandle tidligere og ha bedre samhandling på tvers av tjenestene. Brukerne skal få hjelp tidlig og i nærheten av der de bor (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). I en prioriteringsveileder for habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten står det at

SAMARBEIDSENGASJEMENT

siden utviklingshemmede har større forekomst av psykiske lidelser er det viktig med et tett samarbeid mellom psykisk helsevern og habiliteringen i spesialisthelsetjenesten i forhold til utredning og behandlingstiltak (Helsedirektoratet, 2015).

Flere rapporter konkluderer med at det er for dårlig samhandling og for lite kompetanse når det kommer til mennesker med utviklingshemning og samtidig psykiske lidelser (Sageng, 2008; NAKU, 2008; NAKU, 2014). Selv om samhandlingsreformen sier at kommunen og spesialisthelsetjenesten skal samarbeide for å kunne gi brukerne et best mulig tilbud, er det imidlertid ikke en entydig grense mellom kommunal og spesialisert behandling. Det kan også være variasjoner i kapasitet og kompetanse både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten (NAKU, 2014, s. 5). I veiviser til psykiske helsetjenester (2014) slår de fast at kommunen, habiliteringstjenesten og psykisk helsevern må samarbeide slik at brukerne kan få et egnet og individuelt tilrettelagt tilbud (NAKU, 2014, s. 5).

Gjennomgangen ovenfor peker ut tre aktuelle deltemaer: Kompetansemangel hos ansatte når det gjelder dobbeltdiagnosen, samarbeid på tvers av tjenestesektorer/-nivåer, og for dårlig tjenestetilgjengelighet. Av disse har vi valgt å se nærmere på samarbeid fordi det kan stimulere til både å utvikle og dele kunnskap, samt å øke tjenestetilgjengeligheten. Når det gjelder samarbeidserfaringer, velger vi å se nærmere på eksempler hvor samarbeidet har fungert, for da belyses praksiskompetanse som både ivaretar brukers behov og som tjenesteyterne bør utøve mer av. Ved å se nærmere på engasjerende samarbeidseksempler kan man lære hva som inngår i godt samarbeid og samtidig slippe å dvele ved det som ikke fungerer, og «å ta noen» i dårlig praksis.

1.2 Problemstilling

Lover, FOU'er og dokumenter viser at det er dårlig samarbeid mellom nivåene. Vi drøftet dette med veileder som var støttende til at dette var et område som det kunne sees nærmere på. På bakgrunn av dette kom vi frem til følgende problemstilling:

«Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten om tjenesteyting til mennesker med utviklingshemning og samtidig psykiske lidelser. Hva opplever de ansatte at skaper samarbeidsengasjement?»

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Forskningsspørsmål:

1. Hva sier «*jeg-perspektivet*» er samarbeidsengasjerende?
2. Hva sier «*du/de-perspektivet*» er samarbeidsengasjerende?
3. Hva sier «*vi-perspektivet*» er samarbeidsengasjerende?

Ved å spør ut ifra ulike personlige pronomen kan vi se hva informantene selv tenker, opplever og gjør (*jeg-perspektiv*), hva informantene opplever at de andre i samarbeidet bidrar med som er engasjerende for samarbeidet (*du/de-perspektiv*), og hva informantene opplever at partene gjør sammen som skaper engasjement (*vi-perspektivet*).

1.3 Begrepsavklaring

Her forklarer vi begreper fra problemstillingen som vil være relevant for resten av oppgaven.

1.3.1 Samarbeid

Ifølge faglitteraturen fins det mange definisjoner på samarbeidsbegrepet, men ingen som det er felles enighet om (Kaiser, 2018, s. 14). Som forsker bør man likevel avklare hva som er sentrale aspekter ved det man ønsker å belyse (Willumsen, 2016, s. 40). Vi valgte derfor denne definisjonen:

«Et samarbeid mellom representanter fra ulike profesjoner og ulike tjenestenivå som har et felles prosjekt eller en felles oppgave. Gjennom diskusjon og refleksjon lærer partene av, med og om hverandre, og kommer sammen frem til tiltak og tjenester som best kan ivareta behovene til brukeren» (Willumsen, 2016, s. 38; Lauvås & Lauvås, 2004, s. 53).

Et samarbeid på bakgrunn av målgruppen utviklingshemmede og psykiske lidelser er ikke bare mellom profesjonene, mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, mellom ansatte i en organisasjon. Det er selvfølgelig også viktig at brukerne selv er delaktige i samarbeidet (Willumsen, 2016, s. 36). Vi har allikevel i denne studien fokus på samarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Vi snakker derfor om et tverrprofesjonelt samarbeid mellom tjenestenivå. Tverrprofesjonelt samarbeid fokuserer på samarbeidet mellom profesjonelle, det vil si at brukersamarbeidet ikke er inkludert i denne definisjonen (Willumsen, 2016, s 38).

SAMARBEIDSENGASJEMENT

1.3.2 Kommune- og spesialisthelsetjenesten

Med kommunehelsetjenesten mener vi primærhelsetjenesten eller 1. linjetjenesten.

Spesialisthelsetjenesten er det samme som 2.linjetjenesten, og i vårt tilfelle er det ansatte som jobber i Habiliteringstjenesten eller FACT.

Habiliteringstjenesten for voksne i spesialisthelsetjenesten er rettet mot mennesker over 18 år med medfødt eller tidlige ervervede funksjonsnedsettelse av komplisert og sammensatt karakter (Helsedirektoratet, 2015). FACT er en tjenestemodell, og står for Flexible Assertive Community Treatment. Det er en oppsøkende tjeneste, ambulerende (Almvik, 2014, s. 301), som gir hjelp til mennesker med psykiske lidelser, og teamet har oppfølging over tid (Read, Skjerve, & Linderoth, 2014, s 319).

1.3.3 Psykiske lidelser

Begrepet psykiske lidelser blir brukt som et helhetlig begrep, og ikke bare i forbindelse med klassifisering og diagnostisering av sykdommer og problemer (Kristoffersen, 2015, s. 178). Den psykiske helsen beveger seg og viser seg på ulike måter og områder avhengig av vår helhetlige helseopplevelse og våre samfunnsmessige livsbetingelser (Karlsson & Borg, 2015, s. 19).

1.3.4 Utviklingshemming

For å få diagnosen utviklingshemming må du ha en betydelig svikt i kognitive funksjoner, og denne svikten i kognitive funksjoner må forekomme i personens utviklingsperiode (Eknes, 2000, s. 11). Den kognitive svikten innebærer en større eller mindre reduksjon i funksjoner som problemløsning, læring, tenking, hukommelse, persepsjon og språk (Eknes, 2000, s. 22). Hovedsymptomer på utviklingshemming er at man har en intellektuell fungering under gjennomsnittet, det vil si IQ målt til 70 eller under. I tillegg er adaptiv og sosial fungering nedsatt, og man har en dårligere evne til å ta vare på seg selv enn «normalbefolkningen». Utviklingshemming kan deles inn i fire nivåer; lett, moderat, alvorlig og dyp (Bakken & Olsen, 2012, s. 17).

1.3.5 Dobbeldiagnose

Tidligere ble psykiske lidelser sett på som en del av utviklingshemmingen, det man kan kalle diagnostisk overskygging (Bakken & Olsen, 2012, s. 18). Det har etter hvert blitt anerkjent at

SAMARBEIDSENGASJEMENT

mennesker med utviklingshemming også har psykiske lidelser, og man bruker ofte begrepet dobbel diagnose (Eknes, 2000, s. 33). Som en konsekvens av den kognitive svikten utviklingshemmede har, har de en redusert mestringssevne. Dette kan være med på å gi denne gruppen større vansker med å håndtere vanskelige livshendelser og andre påkjenninger. I tillegg opplever mange å bli avvist og stigmatisert av omgivelsene, at de mangler kontroll og styring over sitt eget liv, og at de har et manglende sosialt nettverk. Dette er med på å gi et lavt selvbilde og reduserte mestringsmuligheter, noe som igjen gir økt mulighet for å utvikle psykisk lidelser (Eknes, 2000, s. 40). Følelsen av sammenheng og utfall har vist seg å være helsefremmende faktorer, jo lavere kognitiv funksjon jo vanskeligere vil det være å oppnå denne følelsen (Bakken & Olsen, 2012, s. 39).

1.3.6 Samarbeidsengasjement

I store norske leksikon står det at engasjement kan bety å være følelsesmessig tilknyttet til en sak man går sterkt inn for (snl.no/engasjement). Grelland (2014) sier også at å engasjere seg betyr å vekke følelser. Og det er først når man er engasjert at handlingen kommer. Følelsene kan være at man vil lykkes i samarbeidet eller at man har en frykt for å mislykkes. Vi kan føle noe for selve saken, eller motiveres av personlige forhold som å sikre jobben, få anerkjennelse av kolleger eller å gjøre noe for andre. Hvis man er uengasjert og uberørt av følelser vil ofte ikke samarbeidet fungere, og brukeren vil ikke få den hjelpen han trenger (Grelland, 2014, s.159).

1.4 Oppbygning av oppgaven

I kapittel en ble vårt ståsted, studiens hensikt, problemstilling og begrepsavklaring presentert. I kapittel to blir tidligere forskning som er relevant for vår problemstilling belyst, samt teori om samarbeid, forhold som skaper samarbeidsengasjement, og til sist en modell som kan være med å hjelpe oss å forstå kompleksiteten i dette samarbeidet. Forskningsmetoden blir beskrevet i kapittel tre. Her blir de ulike valgene og stegene beskrevet og begrunnet. I kapittel fire presenterer vi funn og diskusjon under ett. Funnene vil bli drøftet opp mot teori og tidligere forskning. Til slutt, i kapittel fem, vil det komme en konklusjon på oppgaven og forslag til videre forskning.

2.0 Teoretisk referanseramme

En teoretisk referanseramme er de brillene vi har på når vi leser gjennom materialet, og denne teorien er med på å forstå de empiriske funnene i en større sammenheng (Malterud, 2017, s. 47). Det teoretiske perspektivet vi har valgt hjelper oss å utelukkende bare gjengi det som blir sagt (Malterud, 2017, s. 85). Vi vil først presentere mer teori om samarbeidsbegrepet, der vi tar med Skjervheims treleddede relasjon og arbeidsallianse, fordi dette kan være med å vise kompleksiteten i et engasjerende samarbeid. Vi ser at det som fungerer i et bruker-hjelper samarbeid er det samme som kan skape engasjement i et hjelper-hjelper samarbeid. Videre vil vi presentere tidligere forskning som er relevant for vår studie. I dette avsnittet vil vi også vise en oversiktstabell over funn fra disse studiene. Deretter presenteres teori over forhold som er med å skape engasjerende samarbeid som anerkjennelse og likeverd. Til slutt kommer teori som omhandler Håkonsens (2009) holdningsmodell. Da de ulike delene fra denne modellen kan overføres til våre funn og vår samarbeidsmodell, jf. figur 1.

2.1 Mer om samarbeidsbegrepets kompleksitet

Samarbeid i en relasjon er når to eller flere skal gjøre noe sammen. Hvordan dette går henger nøye sammen med hvordan de som skal samarbeide oppfatter hverandre og hvordan dette viser seg i konkret væremåte (Karlsson & Borg, 2015, s. 37; Grelland, 2014, s. 119). Ofte i et samarbeid er det en av partene som trenger hjelp, eller ber om hjelp (Karlsson & Borg, 2015, s. 38). Et samarbeid er avhengig av å se mennesker som nyttige gjennom egenskaper de har som utdanning og erfaring, altså objektiviserende (Grelland, 2014, s. 123). Dette gjør samarbeidet både forståelig og saklig gjennomførbart. Men det er også viktig å se de menneskelige gevinstene og gleden av selve samarbeidet, det som kan oppstå mellom deltakerne der du opplever en følelse av fellesskap (Grelland, 2014, s. 135).

I et samarbeid er vi avhengige av å bli berørt eller engasjert, og at vi føler noe for oppgaven vi skal diskutere og løse. Vi kan bli engasjert av både oppgaven vi står ovenfor og av deltakerne vi møter i samarbeidet. Det følelsene som oppstår i samarbeidet har stor betydning for hvordan samarbeidet arter seg (Grelland, 2014, s. 159).

SAMARBEIDSENGASJEMENT

2.1.1 Den treleddede relasjonen

Skjervheim (2001) skriver om den treleddede relasjon, og presenterer det som en relasjon mellom den andre, meg og saken vi samarbeider om. Vi deler saken med hverandre. Jeg og den andre har et felles problem, vi er med-subjekter i forhold til en felles sak. Den andre er engasjert i en sak, jeg lar meg engasjere i denne saken, og vi lever i en felles verden (Skjervheim, 2001, s. 71). En motsetning til den treleddede relasjon er den toleddede relasjon. Her bryr du deg ikke om det den andre sier og viser ingen interesse. Det vil ikke bli noe felles sak som skal utforskes her, og du har gjort den andre til et objekt (Skjervheim, 2001, s. 72). Skjervheim (2001) skriver at vi kan kalle den felles saken for objekt og deltakerne for subjekter. Både «jeg» og «den andre» er subjekter fordi vi retter vår felles oppmerksomhet mot saken, objektet (Skjervheim, 2001, s. 71-87). Når vi retter den felles oppmerksomheten mot saken, forsøker å få en felles forståelse, vil dette kunne tilby en måte å justere og utvide sin egen forståelse på (Aasland, 2014, s. 40). Det er først når alle berørte parter er med-subjekter at det er et samarbeid, ikke når du gjør de andre til saken, objektet (Aasland, 2014, s. 55).

2.1.2 Arbeidsallianse

Det har vist seg at det en terapeut gjør og sier for å skape en god allianse med den hun skal hjelpe, er det som er det viktigste bidraget til forandring og positivt resultat av behandlingen (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 312). Arbeidsallianse kommer fra psykoterapien, og er mellom den hjelpesøkende som ønsker en forandring, og hjelperen som ønsker å være med å skape denne endringen (Bordin, 1979, s. 252). Arbeidsalliansen har tre aspekter: enighet og lik forståelse av mål, enighet om arbeids- og rollefordeling, og følelser mellom partene basert på å like, bry seg og stole på hverandre. Disse aspektene er nødvendige for å opprettholde alliansen (Bordin, 1979, s. 253; Bordin, 1983, s. 35). Det handler om en gjensidig positiv innstilling mellom hjelper og bruker til å samarbeide mot et felles mål (Eide & Eide, 2008, s. 43). Hjelperen er opptatt av å forstå, ikke dømme eller bedømme (Schibbye, 2009, s. 254). Bordin (1979) sier at dette er en allianse som kan overføres i mange ulike settinger, ikke bare i psykoterapien (s. 252).

2.2 Hva tidligere forskning sier om tverrprofesjonelt og tverrsektorielt samarbeid?

Forskning på mennesker med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser er et område det fins få publiserte studier på (Bachke, Melby & Nilsen, 2019). Vi var på utkikk etter artikler som omhandlet samarbeid i forhold til denne brukergruppen.

Vi har gjort litteratursøk i SweMed+, EBSCO Host, Oria og Google scholar med følgende MeSH ord/begreper i ulike kombinasjoner: Intellectual disability/disorder/development, mental disorder/retarded/deficien, disabled persons, mentally ill persons, mental health, mental illness, psychiatric disorder, psychiatric, interprofessional relations, intersectorial collaboration/cooperation, cooperative behavior, communication/collaboration, multidisciplinary/interdisciplinary/cross-disciplinary, interinstitutional relations. Samt norske søkeord som tverrprofesjonelt, samarbeid, samhandling, 1. Og 2. Linjetjeneste, kommune, spesialisthelsetjeneste, utviklingshemming, psykisk lidelse/uhelse/helse/problemer, relasjoner. Det var mange treff, men få relevante. Videre benyttet vi det som kan kalles et snøballsøk. At vi fant noe relevant litteratur som igjen gav oss tips til noe annet relevant. Veileder har tipset oss om aktuelle studier og artikler, og vi så på litteraturlister i de aktuelle artikler etter relevant forskning.

De relevante artiklene vi fant som omhandlet vår målgruppe, utviklingshemming og psykisk lidelse, var artikler som forsket på samarbeid i andre sammenhenger enn mellom kommune- og spesialisthelsetjenestene: pårørende (Elliott & Bachke, 2018), ansatte innad i en bolig (Andersen, Rosenvinge, & Bachke, 2019), og samarbeid mellom ansatte i boligen og personal i psykisk helsetjeneste i kommunen (Bachke, et al., 2019).

Vi vil også presentere fire studier som forsker på tverrprofesjonelle samarbeid, San Martin-Rodriguez, Beaulieu, D'Amour & Ferrada-videla (2005) sin rewievstudie, D'Amour, Goulet, Labadie, San Martin-Rodriguez & Pineault (2008) sin strukturingsmodell for tverrprofesjonelle samarbeid, og Stokken & Hunnes (2019) sin studie som forsket på hva en god tverrprofesjonell samarbeider er. Karam, Brault, Durme & Macq (2018) sin rewiv av likheter og forskjeller mellom tverrprofesjonelt og tverrsektorielt samarbeid.

Hovedfunnene fra disse studiene, samt funn fra et knippe undersøkelser av samarbeid fagfolk imellom omkring andre brukergrupper sammenstilles i en tabell, for å gi et oppsummerende oversiktsbilde av den relevante forskningen vi har funnet frem til, jf. tabell 1.

SAMARBEIDSENGASJEMENT

2.2.1 Samarbeid rundt brukergruppen, men i andre settinger

Elliot's (2016) studie belyser samarbeid mellom tjenesteyterne innad i en bolig og mellom tjenesteyterne, bruker og pårørende ut ifra pårørendes forståelse og erfaring. Selv om det er snakk om et annet samarbeid, nevner allikevel Elliot (2016) flere faktorer som fremmer samarbeid. Som å ha en åpen dialog, kommunikasjon som gjør at du føler deg sett og hørt, og at fagpersoner lytter til både bruker og pårørende (s. 30). Videre skriver Elliot (2016) at samarbeid preget av tillit og et ønske om å spille på lag, og møter der både pårørende og fagpersoner evner å ha en dialog er positivt. Ellers trekker hun frem det å snakke på et nivå som alle skjønner. Fagpersonene forstår hvordan bruker og pårørende har det, setter seg inn i situasjonen og at fagpersonene ser på pårørende som en ressurs som besitter mye kunnskap om bruker (Elliot, 2016, s. 39-42).

Bachke et al. (2019) har intervjuet kommuneansatte som jobber med brukergruppen utviklingshemming og samtidig psykisk lidelser. De har sett på hva som er deres erfaring fra vellykkede samarbeid innad i kommunen, men mellom ansatte i henholdsvis boligen og psykisk helse. Av deres funn var det tre forhold som fremsto som særs betydningsfulle; (1) sette bruker først, (2) at det er en fast, men fleksibel struktur på arbeidsplassen der det er målrettet jobbing, men samtidig muligheter for å gjøre endringer for at bruker skal få bedre tjeneste, og (3) viktigheten ved gode holdninger. Holdninger preget av gjensidig tillit og solidaritet, så vel som åpenhet for å lære av hverandre (Bachke et al., 2019, s. 41-44).

Andersen et al. (2019) intervjuet ansatte om samarbeid innad i et bofellesskap for personer med utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse. Studien viser at samarbeid fremmes av en interaksjon mellom tre hovedfaktorer: (1) Samhandlingsfremmende holdninger som tillit, åpenhet, respekt, refleksivitet og gjensidig hjelpsomhet styrket samarbeidet mellom kollegene. (2) Det å ha en samhandlingsstimulerende organisasjonsstruktur basert på felles forståelse, god ledelse, fordelen av å jobbe med ulike profesjoner og å ha nok tid til å samarbeide. Og et siste punkt for godt samarbeid er (3) samhandlingsbyggende organisasjonskultur, det å kjenne på en tilhørighet, være inkludert, god kommunikasjon og tilbakemeldinger (Andersen et al., 2019, s. 47-51).

2.2.2 Annen forskning på tverrprofesjonelt samarbeid

San Martin-Rodriguez et al. (2005) har gjort en review av samarbeid, og hva som fremmer godt samarbeid. Dette er samarbeid generelt i helsesektoren, og er ikke direkte knyttet opp mot vår brukergruppe. Tverrprofesjonelle team som jobber sammen er både en effektiv og

SAMARBEIDSENGASJEMENT

tilfredsstillende måte å yte helsehjelp på (San Martin-Rodriguez et al., 2005, s. 132). San Martin-Rodriguez et al. (2005) presenterer tre nivå av samarbeid, vi vil her skrive om det mellommenneskelige nivået da det har mest overføringsverdi til vår oppgave. For at det skal bli god samhandling må partene ville samarbeide. Reviewstudien viser også viktigheten ved gruppesamhold, at partene føler at de får noe ut av samarbeidet, og at de deler samme syn. Ellers trekkes det å ha tillit til de andre partene i samarbeidet frem. Denne tilliten bygges gjennom vilje, tålmodighet, tidligere positive erfaringer, og selvsagt over tid. Gjensidig respekt viser partene hverandre gjennom kunnskap og annerkjennelse for det de andre kan bidra med. Gjensidig respekt har vist seg veldig viktig for at gode samarbeid skal kunne oppstå. Evnen deltakerne i samarbeidet har til å kommunisere avgjør graden av samarbeidet (San Martin-Rodriguez et al., 2005, s. 141-142).

D'Amour et al. (2008) presenterer en struktureringsmodell som viser hvordan tverrprofesjonelle og tverrorganisatoriske samarbeid i helsevesenet oppstår som følge av handlinger og væremåter fra forskjellige parter i samarbeidet (D'Amour et al., 2008, s. 2). Modellen har fire dimensjoner, to av dimensjonene involverer relasjon, og to av dimensjonene involverer den organisatoriske settingen som påvirker de kollektive handlingene (D'Amour et al., 2008, s. 2). Første punkt i modellen er at man deler mål og visjon. Andre dimensjon i modellen er internalisering, at deltakerne i samarbeidet tilpasser seg og setter seg inn i hverandres verdier, normer og innstillinger. Dette skaper en tilhørighet. Den tredje dimensjonen går på fordeling av oppgaver, ansvar og forventningene til deltakerne. Siste og fjerde dimensjon i modellen er styresett og ledelse, og det å ha støtte fra leder til å gå inn i og gjennomføre samarbeidet. Summen av disse fire dimensjonene fanger prosessen i samarbeid. D'Amour et al. (2008) sier at ingen av indikatorene er mer fremtredende enn andre, men at de fremstår likeverdige. Man må derfor tenke komplekst og se alle dimensjonene samtidig (s. 2). Stokken & Hunnes (2019) har funnet ut at for å være en god samarbeidspartner er det viktig å ha brukerfokus og se målet med tjenesten. Det er viktig å se på tverrprofesjonell tilnærming som noe positivt og at man kan komme frem til en løsning ved hjelp av ulike tilnærminger i fellesskap. De kjente på en vi-følelse, at de respekterte, roste og støttet hverandre (Stokken & Hunnes, 2019, s. 202-204).

Karam et al. (2018) har gjennomført en review for å vise hva som kjennetegner tverrfaglig og tverrsektorielt samarbeid. Det viser seg at begge formene for samarbeid har mange likhetstrekk. Det som skiller disse samarbeidsformene er at i et tverrsektorielt samarbeid er

SAMARBEIDSENGASJEMENT

det vanskeligere å få et fellesskap blant annet på grunn av ulike kulturer og avstand mellom partene i samarbeidet (Karam et al. 2018, s 70).

2.2.3 Oppsummerende oversikt over tidligere forskning

Vi setter her funnene opp i en tabell som belyser de ulike studienes hovedfunn.

Forskning på andre brukergrupper	Metode	Hovedfunn	Modell utarbeidet
Bratrud & Granerud (2011)	Fokusgruppeintervju	*Gode relasjoner og dialog. *Kjenne hverandres roller og funksjoner. *Dele faglig kompetanse. *Avklare forventninger. *Brukers behov i sentrum	Nei
Elstad, Steen & Larsen (2013)	Fokusgruppeintervju	*Kjenne hverandres kompetanse og hjelpetilbud *Kunnskapsutveksling. *Konkrete avtaler	Nei
Torgauten (2015)	Kvalitativt intervju	*Kunnskap- både om brukergruppen og om hverandres kompetanse. *Holdninger- tillit til at alle gjør sitt beste, ydmyke for hverandres kompetanse, erfaringer og opplevelse	Nei
Elstad, Antonsen, Tillerli & Storli (2017)	Fokusgruppeintervju	*Gjensidig utveksling av informasjon. *Læring og faglig utvikling. *Lettere å koordinere hjelpetilbudet når man blir kjent. *Strukturerte møter.	Nei
Forskning på samme brukergruppe	Metode	Hovedfunn	Utarbeidet modell
Elliot (2016)	Kvalitativt intervju	*Åpen dialog *Lytt til hverandre *Ta hverandre på alvor	Nei
Andersen et al. (2019)	Kvalitativt intervju	*Holdninger (tillit, respekt, refleksivitet, gjensidig hjelpsomhet, åpenhet), *Kultur (tilhørighet, inkludering,	Ja

SAMARBEIDSENGASJEMENT

		kommunikasjon og tilbakemeldinger), *Struktur (felles mål, forståelige mål, tid, ros, fag)	
Bachke et al. (2019)	Kvalitativt intervju	*Bruker først *Fast, men fleksibel struktur *Holdninger som fremmer samarbeid	Ja
Annen forskning på tverrprofesjonelle samarbeid	Metode	Hovedfunn	Utarbeidet modell
San Martin-Rodriguez et al. (2005) (de mellommenneskelige faktorene)	Review	*Ønske om å samarbeide *Gjensidig tillit, respekt og kommunikasjon	Nei
D'Amour et al. (2008)	Kvalitativt intervju	*Dele mål og visjon *Tilpasse seg hverandres normer og verdier *Avklaring av ansvar og forventninger *Styresett og ledelse	Ja
Karam et al. (2018)	Review	*Kommunikasjon *Tillit, respekt, gjensidig bekjentskap og makt *Brukerfokus *Miljø *Oppgaver som fremmer samarbeid	Ja
Stokken & Hunnes (2019)	Kvalitativt intervju	*Brukerfokus *Bli en del av fellesskapet *Stolte over tjenesten de kan gi sammen	Nei

Tabell 1. Hvilke hovedfunn er det som særlig går igjen i tidligere forskning.

Med unntak av San Martin-Rodriguez et al. (2005) som er en review av både kvalitative og kvantitative studier, har alle studiene vi har presentert i tabellen vært kvalitative studier. Fire av studiene har utarbeidet modeller for å vise hva som skjer i de gode samarbeidene (Andresen et al., 2019; D'Amour et al., 2008; Bachke et al., 2019; og Karam et al., 2018). Holdninger til hverandre, kjenne til hverandres kompetanse og lære av hverandre, brukerfokus, samt funn som peker på relasjon og det å bli kjent med hverandre går igjen i flere av studiene.

2.3 Oppsummering av forhold som skaper samarbeidsengasjement

Her er det som litteraturen trekker frem som samarbeidsfremmende, men som også informantene mener skaper engasjement.

2.3.1 Anerkjennelse

Anerkjennelse kan beskrives som forholdet mellom det å se og det å bli sett i mellommenneskelige relasjoner (Karlsson & Borg, 2015, s. 39). Anerkjennende relasjoner oppleves på to områder, forståelse og væremåte. Forståelse skjer i det genuine møtet mellom to hvor begge opplever anerkjennelse gjennom likeverdighet og gjensidig verdsettelse. Det blir et møte mellom to subjekter der begge har samme verdi. Denne anerkjennende forståelsen må forekomme over tid for at anerkjennende væremåte skal kunne utvikles (Karlsson & Borg, 2015, s. 39). Anerkjennende væremåte er relasjoner som møtes i subjekt-subjekt-forhold. Denne relasjonen er preget av bekreftelse, toleranse, lytting, forståelse og aksept (Schibbye, 2009, s. 262). Å bekrefte og lytte til den andre er viktig for å skape tillit, og viktig for å skape et godt samarbeidsforhold (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 263). Er det grunnleggende anerkjennelse er det også rom for misforståelser og konflikter, nettopp fordi man anerkjenner hverandre (Karlsson & Borg, 2015, s. 39).

2.3.2 Likeverd

Likeverdighet er en emosjonell registrering av respekt, aksept og en genuin interesse for meg som din samarbeidspartner (Spurkeland, 2012, s. 62). Et utgangspunkt i psykisk helsearbeid er å møte og behandle mennesker på måter som innebærer at vi er likeverdige parter, enten man er bruker eller hjelper (Karlsson & Borg, 2015, s. 26). Gjennom å undersøke saken sammen og bygge en likeverdig subjekt-subjekt- relasjon øker muligheten for å oppdage og ivareta de ulike perspektivene til partene i samarbeidet. Dette er i samsvar med Skjervheims treleddede relasjon (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 45), som er opptatt av møtet mellom to subjekter og symmetriske relasjoner (Spurkeland, 2012, s. 62). For å ivareta likeverdigheten er det viktig å være åpen for å forandre forståelse og oppfatning av saken det samarbeides om (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 254). Å være likeverdig i en relasjon er ikke det samme som å være like, men å ha respekt og aksept for at alle parter har lik rett til sin egen opplevelse (Schibbye, 2009, s. 261).

2.4 Kan en modell skape oversikt i samarbeidskompleksiteten?

Samarbeidsengasjement går på følelser, både følelser for de andre, og følelser angående hva andre tenker om deg. Følelsene bringer igjen inn verdier i samarbeidet (Grelland, 2014, s. 159-165). Verdier påvirker holdningene våre (Håkonsen, 2009, s. 205), og er med på å motivere oss, som igjen er med på å skape handlinger og måter å være på (Grelland, 2014, s. 166). Det vil si at et samarbeidsengasjement har både en følelsesdel, en holdningsdel og en handlingsdel som alle samvirker.

Håkonsen (2009) presenterer en trekantmodell der han mener at holdninger inneholder tre ulike deler: en kognitiv del, en atferdsmessig del og en følelsesdel.

Den kognitive delen av holdning er tanker som vi får hovedsakelig gjennom det vi ser, hører og erfarer fra våre omgivelser. De opplevelsene og erfaringene vi får danner grunnlag for kunnskap og vurderingene av disse kunnskapene. Hvordan vi tenker og hvilke holdninger vi har i bestemte situasjoner kommer av erfaringer og opplevelser fra lignende situasjoner (Håkonsen, 2009, s. 205). Den følelsesmessige delen av holdninger er positive eller negative følelsesreaksjoner som respekt og at vi liker noen, eller avsky og det å mislike noen.

Holdningene kommer til uttrykk gjennom hvordan vi handler og reagerer, den atferdsmessige delen i trekanten. Det er gjennom det vi faktisk gjør at holdningene våre vises, måten vi er på, og måten vi oppfører oss som mennesker (Håkonsen, 2009, s. 206).

Siden holdninger styres av både tanker, følelser og atferd er det ikke alltid sammenheng mellom disse. For selv om noen påvirker atferden til en person betyr det ikke at man vet hvordan hun vil reagere, dette fordi også tanker og følelser påvirker holdningene og dermed atferden som viser denne holdningen (Håkonsen 2009, s. 207).

3.0 Metode

Vi har valgt å bruke en kvalitativ forskningsmetode. For å belyse vår problemstilling, har vi valgt å intervju ansatte i kommune- og spesialisthelsetjeneste. Årsakene er flere. Malterud (2017) poengterer at slike metoder passer når man skal undersøke fagområder hvor kunnskapsgrunnet er lite. I teorikapitlet har vi dokumentert at det gjelder for samarbeid. Tilgangen på mange nok informanter til å gjennomføre en spørreskjema studie er komplisert og tidkrevende. Problemstillingens åpne spørreform passer til et kvalitativt metodevalg (Malterud, 2017, s. 32).

Her vil vi videre presentere vitenskapelig ståsted, kvalitativt forskningsintervju, analysemetode, styrker og svakheter ved studien, samt etiske overveielser. Ved hjelp av disse punktene vil valg vi har tatt før og underveis i forskningsprosjektet bli presentert og begrunnet.

3.1 Vitenskapsteoretisk forankring

Polit & Beck (2014) skriver at det spørsmålet man ønsker svar på, og den metoden man ønsker å bruke for å svare på dette spørsmålet springer ut fra forskerens syn og hvordan hun ser på verden (s. 6). I det fortolkende paradigmet ses forskeren som et viktig redskap, og forskerens grunnforståelse påvirker oppfattelsen av verden. Den induktive tilnærmingen som dette paradigmet bygger på, trekker slutninger fra det enkeltstående til det allmenne (Malterud, 2017, s. 27). Denne studien bygger på en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming. Vi har forsøkt å være bevisst vår egen forforståelse, se hva informantene sier, men også å tolke det de sier, og hele tiden være villige til å endre forforståelsen.

Hermeneutikken kommer fra fenomenologien (Dowling, 2004, s. 6). Mens fenomenologien er opptatt av å beskrive menneskers erfaring av fenomenet, er hermeneutikken opptatt av å også fortolke og forstå fenomenet. Målet for en hermeneutisk forsker er å tre inn i andres verden for å oppdage deres visdom og forståelse (Polit & Beck, 2014, s. 271). En Fenomenologisk forsker vil spør seg «hva er essensen eller meningen med dette fenomenet som disse menneskene opplever» (Polit & Beck, 2014, s. 49). Mens en hermeneutisk forsker vil spørre seg «hvordan kan jeg forstå det fenomenet som disse menneskene opplever» (Polit & Beck, 2014, s. 271). Heidegger regnes som en av grunnleggerne av hermeneutikken, også kalt fortolkende fenomenologi (Dowling, 2004, s. 6). Gadamer fulgte opp Heideggers arbeid, og kom med to sentrale deler av hermeneutikken, universalitet og forforståelse. Universalitet er at personen som skal uttrykke seg og personen som skal forstå er koblet sammen av en felles menneskelig bevissthet som gjør forståelse mulig. Med forforståelse menes vår horisont for å forstå, vår erfaring, er det som gjør forståelse mulig (Dowling, 2004, s. 9). Til forskjell fra fenomenologien som verdsetter bracketing, altså sette forforståelse til side, har hermeneutikken en holdning til at forforståelse ikke skal elimineres. I stedefor verdsetter de forforståelsen og mener at den er en forutsetning for å forstå (Polit & Beck, 2014, s. 271).

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Den hermeneutiske sirkel er å forstå helheten gjennom delene, og delene gjennom helheten. Forskeren setter konstant spørsmål ved meningen av teksten/intervjuet (Polit & Beck, 2014, s. 271). Ved å gå frem og tilbake mellom helhet og deler, og mellom helhet og kontekst har man et ønske om å få en større forståelse av fenomenet (Wertz, Charmaz, McMullen, Josselson, Anderson & McSpadden, 2011, s. 91). For å forstå det andre mener må jeg som forsker være åpen for deres tolkninger og meninger, samtidig som jeg er bevisst min egen forforståelse. Den hermeneutiske prosessen blir dermed en dialogisk metode hvor horisonten til forskeren/fortolkeren og fenomenet man studerer blir forent sammen (Dowling, 2004, s. 11). Hermeneutiske forskere stoler hovedsakelig på dybdeintervju med individer som har erfaringer med fenomenet (Polit & Beck, 2014, s. 271). Gjennom dialog får vi mulighet til å utfordre og endre forforståelsen av temaet (Karlsson & Borg, 2015, s. 51). To bekreftede antakelser om hermeneutikken er at mennesker erfarer verden gjennom språket, og at dette språket gir både forståelse og kunnskap (Dowling, 2004, s. 7). Gadamer hevdet videre at et individ forstår ikke fenomenet bedre enn et annet individ, men man forstår fenomenet forskjellig (Dowling, 2004, s. 10).

3.1.1 Oppgaven og den hermeneutiske spiral

Forforståelsen er gjerne motivasjonen til å sette i gang med et prosjekt (Malterud, 2017, s. 45). Det var det i vårt tilfelle. Vi ønsket å løfte frem denne brukergruppen. At de skulle få den hjelpen de trenger og har krav på, samt våre heller dårlige erfaringer med samarbeid mellom linjenivåene knyttet til denne brukergruppen. Vi tror at materialet alltid vil være farget av vår forforståelse, som også bekreftes av Karlsson & Borg 2015; og Malterud 2017. Ved at vi var bevisst vår egen forforståelse, og åpen for å endre på forforståelsen, tror vi allikevel at materialet og informantenes beskrivelser kom frem.

Malterud (2017) sier at det går ikke an å bare beskrive eller bare tolke. Enhver beskrivelse bygger på en tolkning, og tolkninger er farget av de beskrivelser vi har fått (s. 48). Vi som forskere har vært i en mellomposisjon, mellom beskrivelse og tolkning. Vi har først i analysen forsøkt å beskrive, hva er det informantene sier, bracketing. Hva trekker de frem som det viktigste, er det likhetstrekk mellom intervjuene og deres beskrivelser. Dette i samsvar med Malteruds (2017) første steg i STC. Deretter har vi forsøkt å tolke det som har kommet frem, hva mener de med dette, hva kan disse uttrykkene bety. Som for eksempel å tolke beskrivelser av handlinger til bestemte holdninger. Sånn sett blir det å bygge en bro mellom beskrivelse og tolkning. Malterud (2017) sier at forforståelsen kan være bra dersom den gir næring og styrke til prosjektet, men det kan være negativt dersom alt vi gjør i forskningsprosessen påvirkes av

SAMARBEIDSENGASJEMENT

dette (s. 44). Vi har gjennom psykisk helsearbeid lært at mennesket alltid har en forforståelse av situasjonen, saken og personen vi møter. Denne forforståelsen er nødvendig for å kunne utvikle forståelse for fenomenet, men kan være et hinder hvis ikke vi som forskere er villige til å utfordre den og sette den på spill (Karlsson & Borg, 2015, s. 50).

Etter hvert som vi laget hovedkategorier og subkategorier gikk vi hele tiden tilbake til rådata for å se det opp mot helheten, dette i tråd med den hermeneutiske sirkel som går fra deler til helheten, og fra helheten til delene igjen. Vi forstår fenomenet ut ifra vår horisont. Vi to som forskere har en forforståelse av temaet og problemstillingen vår. Gjennom vår forforståelse, tidligere forskning og teori, veiledning, data fra intervju og analyse vil vår forforståelse endre seg. Ved å snakke med informantene, og å tre inn i deres horisonter blir vår horisont utvidet, og vi vil få et nytt syn på fenomenet, og tolke det annerledes (Karlsson & Borg, 2015, s. 50). Vår forskning er både induktiv, da data fra enkeltmennesker og enkelthendelser belyser og gir informasjon om noe mer allment ved hjelp av våre fortolkninger, og samtidig iterativ. At forskningen vår er iterativ betyr at prosessen gjentas, vi stopper opp, går litt tilbake (Malterud, 2017, s. 113). Dette kan gjøre at prosessen oppleves kaotisk, noe vi kjente på flere ganger. Men det at vi var to forskere og fikk tilbakemeldinger, veiledning og råd fra vår veileder, gjorde at vi klarte å ha en stø kurs i en iterativ prosess. Vi måtte være åpne for å få øye på noe nytt, med hjelp fra både teori, veileder, hverandre og rådata og ikke snuble i vår egen forforståelse.

3.2 Det kvalitative forskningsintervjuet

Dybdeintervju er den mest vanlige metoden for å samle inn data i kvalitative studier (Polit & Beck, 2014, s. 289). Her beskriver vi rekrutering og utvalg av informanter, utforming av intervjuguide, gjennomføring av intervju og transkribering.

3.2.1 Rekrutering og utvalg

Det er ingen svar i kvalitativ forskning på hvor stort utvalget må være. Antallet kommer an på hvor lange og dype svar du får. Det er derfor lurt å ikke bestemme seg på forhånd hvor mange man trenger, men heller vurdere det underveis. Da kan forskeren ved hjelp av en foreløpig analyse av gjennomførte intervjuer vurdere informasjonsstyrken, og eventuelt rekruttere flere informanter ved behov. Utvalget er tilfredsstillende når man kan presentere et resultatavsnitt med rike og troverdige utsagn (Malterud, 2017, s. 66).

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Vi hadde et kriterium at alle informantene skulle ha erfaring med brukergruppen utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser, at samarbeid med annet linjenivå skulle ha pågått over tid, og at de hadde gode erfaringer fra dette samarbeidet. Vi tok først kontakt med en avdelingsleder i en Habiliteringstjeneste i Sør-Norge vi hadde kjennskap til fra tidligere. Han tipset oss om aktuelle informanter i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, vi benyttet altså en form for det Polit & Beck (2014) kaller snøball utvalg, at en person anbefaler andre mulige informanter. Videre skriver Polit & Beck (2014) at det gjerne kan bli informanter innenfor samme nettverk ved å benytte snøballmetoden (s. 284), men siden Habiliteringstjenesten har kontakt med hele fylker og ulike spesialisthelsetjenester ble vi anbefalt mange og ulike nettverk. Vi sendte også inn en søknad til et av sykehusene i Sør-Norge for å få godkjenning til å ta kontakt. Det var vanskelig å få tak i noen i DPS, men vi ble tipset om FACT, og at de hadde samarbeid rundt denne brukergruppen. De ulike avdelingslederne i kommunen og spesialisthelsetjenesten satte oss videre i kontakt med aktuelle informanter som de mente kunne passe til vårt prosjekt. Vi opplevde at det var vanskelig å få nok informanter i starten, og det var flere aktuelle informanter i kommunene som av ulike årsaker trakk seg. I spesialisthelsetjenesten innenfor DPS fikk vi tilbakemelding om de hadde mye å gjøre og at de ikke hadde anledning til å stille til intervju. Vi opplevde likevel at de hadde et ønske om å sette oss i kontakt med andre aktuelle aktører slik at vi fikk gjennomført prosjektet vårt. De syv informantene vi har intervjuet gav gode og utfyllende svar som utvidet vår forståelse av fenomenet engasjerende samarbeid.

Vårt utvalg bestod av to kvinner og en mann fra spesialisthelsetjenesten, og fire kvinner fra kommunehelsetjenesten i Sør-Norge. De var mellom 27 og 67 år. Fem av informantene var utdannet vernepleier, en var klinisk sosionom, og en hadde bachelor i ernæring og sosiologi. Seks av informantene hadde videreutdanning eller master av ulik art, som psykisk helsearbeid, rus og psykiatri, veiledningspedagogikk, psykisk lidelse og utviklingshemming, og miljøarbeid og utfordrende atferd. Det var kun en informant som «bare» hadde bachelor, men var inne på tanken om å ta videreutdanning. Alle informantene som jobbet innenfor spesialisthelsetjenesten, hadde også erfaring fra å jobbe i kommunen med samme brukergruppe. I kommunehelsetjenesten snakket vi med tre fra samme arbeidssted, og en fra en annen kommune. Alle jobbet i døgnbemannet bolig og var fagledere der. I spesialisthelsetjenesten snakket vi med to fra samme Habiliteringstjenesten og en fra FACT team.

SAMARBEIDSENGASJEMENT

3.2.2 Intervjuguiden

Selve intervjuet krever forberedelser i form av en intervjuguide. Man starter med å tenke igjennom hva slags informasjon man ønsker å innhente, og klargjøre intervjuenes kontekst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 137). Det er viktig å ikke gjøre intervjuguiden for detaljert eller å følge den slavisk, fordi man er jo på utkikk etter noe man ikke visste fra før (Malterud, 2017, s. 133). Intervjuguiden blir sett på som et manuskript som er med å styre samtalen (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 162). Vår intervjuguide samsvarer med det Leseth & Tellmann (2014) beskriver som vanlig struktur i semistrukturerte intervju: en presentasjon av prosjekt og oss som forskere, fakta spørsmål om arbeidssted, utdanning o.l., og deretter åpne spørsmål om informantenes erfaringer med fenomenet (s. 90). I tillegg til de åpne spørsmålene ba vi informantene presentere en case der det engasjerende samarbeidet har forekommet. Dette kan minne om det Kvale & Brinkmann (2015) kaller narrativt intervju, der intervjueren spør etter historier (s. 182). De åpne spørsmålene stilte vi etter casen var presentert, og det varierte hvor mange av spørsmålene vi måtte benytte etter hvor utfyllende informantene hadde snakket om casen. De åpne spørsmålene gir en oversikt over hvilke emner som skal dekkes (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 162). Vi gjorde noen justeringer i intervjuguiden, jf. vedlegg 5. Allerede etter første intervju, som viste seg å være lurt for de videre intervjuene. I stedet for å ha en veldig lang presentasjon av prosjektet tok vi heller med informantene i diskusjoner om for eksempel begrepsavklaring av samarbeid. Dette gav oss mer relevant informasjon.

3.2.3 Gjennomføring av intervjuene

Lydopptak er bra når materialet består av samtaledata. Man må tenke på hvor man plasserer lydopptakeren for å få best lydgjengivelse (Malterud, 2017, s. 73). Vi testet lydopptakeren og gjorde et «prøveintervju» på hverandre, både for å sjekke kvalitet på lydopptakeren, men også kvaliteten på spørsmålene. Dette gjorde at vi fikk kjenne litt på om det var en flyt i samtalen og at vi fikk øvd oss på rollen som intervjuer.

Ettersom vi var to, var vi inne på tanken om å ta de første intervjuene sammen for så å dele oss opp. Men vi ble raskt enige om at det beste var å ta alle intervjuene sammen, slik at vi kom godt inn i materialet, og at det ville bli lettere å analysere når vi begge hadde møtt informantene. En av oss ledet alle intervjuene. Den andre stilte oppfølgingsspørsmål hvis det var behov for det og passet på at intervjueren kom innom alle temaene. Informantene hadde på forhånd fått et infoskriv om tema og hensikt med studien, og de hadde blitt bedt om å tenke på eller forberede en case fra et godt samarbeid, som de kunne presentere i intervjuet. Ved å gi de informasjon og mulighet til å forberede seg kunne de få tenkt nøye gjennom hva de

SAMARBEIDSENGASJEMENT

ønsket å presentere, og føle seg tryggere i intervjusettingen. Det varierte hvor mye informantene hadde forberedt seg. Noen hadde skrevet ned punkter de ville fortelle om, mens andre presenterte casen kort, og ønsket heller å få spørsmål rundt casen.

Gjennom å skape en intervjusituasjon som er fortrolig og rolig skaper man gode rammer for historier om erindring og sammenhenger (Malterud, 2017, s. 69). For at intervjupersonen skal føle seg komfortabel er det viktig at man går gjennom en liten briefing, og forteller litt rundt hva som skal skje under intervjuet, og hva formålet er. Det kan også være lurt med en debriefing i etterkant av intervjuet (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 160).

Vi møtte opp på deres arbeidssted etter informantenes ønske. Før vi startet lydopptakeren presenterte vi oss kort, og hvilke ansvarsoppgaver vi hadde under intervjuet. Etter at vi hadde spurt faktaspørsmålene fra intervjuguiden forklarte vi ordet engasjere og hva vi la i det, men uten å legge for mye føringer. Etter at informantene hadde presentert casen for oss, og svart på tilleggsspørsmål fra intervjuguiden, avsluttet vi med at informantene oppsummerte det de mente var de viktigste punktene, deres svar på problemstillingen, og kommentarer de eventuelt ville tilføye. Intervjuene tok mellom 35 minutter til 65 minutter. Flere av informantene uttrykte, etter at lydopptakeren var skrudd av, at det var godt å snakke om noe positivt, «litt solskinn», og at dette gjorde noe med både mimikken og tonen i samtalen.

3.2.4 Transkribering

Det transkriberte materialet utgjorde 109 dataskrevne sider. Ved å transkribere materialet selv ville vi som forskere kunne huske og gjøre oss tanker om de sosiale og emosjonelle aspektene ved intervjusituasjonen. Allerede her vil analyseprosessen begynne (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 207). Dersom noen andre transkriberer intervjuet for deg vil de kunne misforstå betydningen av ting som har blitt sagt. Den som selv var med på intervjuet vil kunne huske momenter som kan virke uklare (Malterud, 2017, s. 77-79). Vi delte på transkriberingen, og gjorde det kort tid etter intervjuene for å være sikre at vi husket settingen, formuleringene, og meningen med ordene informantene brukte. Transkriberingen hjalp oss også å utvikle oss som intervjuere. Som hvordan vi burde formulere spørsmål, og å be informantene forklare uttrykk og formuleringer de hadde. Transkripsjonen var også en god måte å komme inn i materialet på og en god forberedelse til analysen. I samsvar med det Kvale & Brinkmann (2015) skriver oppdaget vi at dette var begynnelsen på analysen, og at vi allerede her så foreløpige tema som skilte seg ut.

Malterud (2017) skriver at det er viktig å gjøre teksten mest mulig lojal mot informantene, slik at deres meninger og erfaringer kommer frem. Dette kan gjøre det lettere for forskeren å

SAMARBEIDSENGASJEMENT

lese mellom linjene og gjenerindre den historien som ble fortalt. Det er også viktig å ikke begynne å tolke eller skrive om der du er usikker på hva som ble sagt (Malterud, 2017, s. 77). Vi tok med tenkepauser og nøling i teksten, noe som gjorde teksten mer muntlig. Det finnes ingen fasit på hvor mye man skal ta med i transkriberingen av eh-lyder, tenkepauser, sukk ol. Kvale & Brinkmann (2015) sier det kommer an på hva som skal analyseres, er det språket eller er det historiene (s. 208). Selv om det var historiene og ikke språket vi skulle analysere tok vi allikevel med lange tenkepauser eller nølinger. Vi opplevde at vi lettere husket konteksten, og det hjalp oss til å få tak i meningen.

3.3 Analyseprosessen

Systematisk tekstkondensering blir gjerne forkortet STC etter den engelske betegnelsen Systematic Text Condensation. Dette er en metode som er inspirert av Giorgi, og hans psykologiske fenomenologiske analyse (Malterud, 2012, s. 795) også kalt den deskriptiv fenomenologisk humanvitenskaplige metoden (Robinson og Englander, 2007, s. 57).

Å utføre en kvalitativ studie er utfordrende for nye forskere. Selv om det er mange retningslinjer i litteraturen på hvordan du kan gå frem, vektlegger allikevel kvalitativ metode tolkning og fremvoksende design. Dette er det ikke noen klare prosedyrer på hvordan man skal utføre. Hvert prosjekt er unikt, og det er opp til forskeren å bestemme hva som fungerer best (Watt, 2007, s. 82). STC er en god metode for nybegynnere fordi den gir en enkel innføring i hvordan analyseprosessen kan gjennomføres på en systematisk og overkommelig måte (Malterud, 2017, s. 97).

Systematisk tekstkondensering er en tverrgående analyse (Malterud, 2017, s. 96). Det vil si at det sammenfattes informasjon fra mange forskjellige deltakere, der likhetstrekk, forskjeller og variasjoner i erfaringer, følelser eller holdninger skal fortolkes og sammenfattes (Malterud, 2017, s. 93).

Analysen består av fire trinn. Første trinn er å få et helhetlig inntrykk. Dette gjorde vi hver for oss, og vi gjorde oss noen tanker om foreløpige tema som «gjensidig avhengighet», «felles forståelse», «tilgjengelighet og kommunikasjon», «faglig kompetanse», «smitteeffekt» og «menneskemøter». Andre steg er å identifisere meningsdannende enheter. Her diskuterte vi sammen de foreløpige temaene, gikk gjennom materialet linje for linje for å finne meningsenheter som kunne belyse problemstillingen. De foreløpige tema fra første trinn endret seg da til «samarbeidsengasjerende holdninger», «samarbeidsengasjerende

SAMARBEIDSENGASJEMENT

handlinger», «samarbeidsengasjerende brukerfokus», og «belønning for engasjerende samarbeid». Steg tre var å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene. Dette gjorde vi sammen og skrev kondensat og gullsitat som belyste det som kom frem i de ulike subgruppene. I steg fire skal man sammenfatte betydningen av disse kondenserte meningsenhetene. Vi skrev en analytisk tekst ut ifra hver subgruppe. Her kom både informantenes stemme frem, men også våre tolkninger. Vi så deretter den analytiske teksten opp mot helheten (Malterud, 2017, s. 98). Hvordan vi har systematisk jobbet oss gjennom tekstmaterialet er utfyllende beskrevet i vedlegg 6.

Det er store mengder data og informasjon i kvalitative studier. Rådata er et utgangspunkt, og vi kan velge ut tekstelementer med potensiell kunnskapskraft. Dette innebærer at store deler av datamaterialet legges til side, kalt filtrering (Malterud, 2017, s. 84). Det vil si at vi tok bort tekstdeler som ikke kunne hjelpe oss å belyse problemstillingen, eksempelvis informantenes beskrivelser av brukerens diagnose og utfordringer, eller hvis de snakket om andre samarbeid enn mellom linjenivå.

3.3.1 Kvantitativ innholdsanalyse

Selv om dette er en kvalitativ studie, valgte vi å benytte kvantitativ innholdsanalyse for å få en oversikt over funnene våre. Etter at vi hadde benyttet STC målte vi forekomsten av de ulike elementene i hver hovedkategori og hver subgruppe. Dette er med på å kartlegge hvor ofte og hvor mye de ulike subkategoriene blir omtalt av informantene (Bratberg, 2014, s.84). Bratberg (2014) skriver at i kvalitative metoder er det ikke vanlig å måle frekvens (s. 84). Vi ble allikevel enige med vår veileder at det kunne være en fin måte å belyse funnene på, og en måte å styrke validiteten av de ulike kategoriene. Innholdsanalysen viser at hver hovedkategori har mange sitater, og at begge linjenivåene er representert i alle subkategorier.

3.4 Metodiske styrker og svakheter

I kvalitativ forskning har kredibilitet, pålitelighet og overførbarhet stor viktighet for studiens troverdighet.

Kredabilitet går på variasjon i erfaringer til utvalget, velge den beste metoden for datainnsamling, datamengde, og valg man tar underveis i analyseprosessen (Graneheim & Lundman, 2004, s. 109). En måte å øke kredibiliteten på kan være å ha en medforsker. En medforsker kan hjelpe forskeren å ta valg så vel som å bekrefte valgene (Graneheim & Lundman, 2004, s. 110). Sammen kan vi få øye på detaljer som vi ikke nødvendigvis ser alene (Malterud, 2017, s. 100). Det har vært krevende, men også godt å være to. Vi har møttes

SAMARBEIDSENGASJEMENT

jevnlig, tatt beslutninger i sammen, og diskutert oss frem til valg. Også veileder har vært aktiv, og kommet med mange tilbakemeldinger.

Om studien har for få informanter er vanskelig å si ettersom kvalitativ forskning ikke har et klart svar på hvor mange informanter det burde være. Jo større informasjonsstyrke informantene har, jo færre informanter trenger du. Og motsatt, hvis informantene har lav informasjonsstyrke, trenger du flere informanter (Malterud, Siersma & Guassora, 2016, s. 1754). Vi har tenkt mye på om det var nok informanter fra hver av tjenestene, og om det at vi snakket med flere fra samme arbeidssted som kjente hverandre fra før gjorde funnene våre mindre valide. De fikk beskjed på forhånd om å presentere sin egen case, men de kan likevel ha påvirket hverandre. Ingen av informantene presenterte samme case, noe vi tenker er en styrke. Dessuten var vi på utkikk etter informantenes subjektive mening, og intervjuguiden hadde ikke informantene fått på forhånd, jf. vedlegg 5. Det at flere av svarene var like kan være på grunn av arbeidskulturen og holdningene på arbeidsplassen. Vi kan også se på det som en styrke at flere sa det samme, og at det gjør svarene mer valide. Etter hvert som vi begynte å analysere så vi at de syv informantene hadde gitt oss utfyllende svar med høy informasjonsstyrke. Noe vi regner med kommer av deres gode kjennskap med både brukergruppe og samarbeid mellom linjenivå. Det var i tillegg en informantgruppe med et stort engasjement for brukergruppen og som gjerne ville hjelpe å løfte frem det gode samarbeidet slik at flere brukere kunne få hjelp.

Pålitelighet refererer til ustabilitet i forskningen, som endringer og valg man tar underveis i forskningsprosessen (Graneheim & Lundman, 2004, s. 110). Watt (2007) skriver om å føre en journal og at dette hjelper på den refleksive prosessen. Dette bekreftes også av Malterud (2017) som kaller det prosjektlogg, og Polit & Beck (2014) som kaller det dagbok. Det å føre en prosjektlogg der du reflekterer over valg, egne erfaringer, meninger og verdier kan være en måte å skape troverdighet til studien, og om det ikke fjerner bias, så kan de i hvert fall belyse dem og vise at du er dem bevisst (Watt, 2007, s. 94). Da har du også muligheten til å gå tilbake å se hvorfor du gjorde som du gjorde tidligere i forskningsprosessen. I prosjektloggen kan du skrive ned både tekst, dialog, ettertanke eposter fra veileder og andre samarbeidsparter, kommunikasjon med medforskere og eventuelle endringer (Malterud, 2017, s. 54). Du kan da dokumentere veivalgene du tok (Malterud, 2017, s. 103). Vi fant det veldig nyttig å skrive en prosjektlogg. Både for å huske tanker og ideer vi fikk, men også å kunne gå tilbake i for å sjekke for eksempel endringer vi gjorde tidlig i studien som valg av tema på

SAMARBEIDSENGASJEMENT

bakgrunn av planer og dokumenter vi leste, og endringer i analysetrinn 2 der vi blant annet endret kategorier og analyserte tre ganger for å komme frem til de kategoriene vi har nå.

Overførbarhet, også kalt ytre validitet, er om funnene våre kan overføres til andre sammenhenger enn der vi har kartlagt dem (Malterud, 2017, s. 24). Andre intervjustudier har samsvarende funn som vist i tabell 1, noe som viser at vår studie vil kunne ha overførbarhet til andre sammenhenger, og kunne brukes for å belyse liknende problemstillinger.

Overførbarheten kan også styrkes ved at forskningsprosessen er intersubjektiv eller transparent, og at den er tilgjengelig for innsyn og utfordringer (Malterud, 2017, s. 36). Ved at vi beskriver analyseprosessen både i pkt. 3.3 og vedlegg 6, vil andre kunne følge samme prosedyre og fremgang og forstå konklusjonene som vi har gjort, vil dette styrke intersubjektiviteten (Malterud, 2012, s. 795).

Kvale & Brinkmann (2015) sier at det å validere et begrep er å undersøke det. For å oppnå begrepsvaliditet og være sikre på at vi la det samme i begrepet samarbeid diskuterte vi dette i begynnelsen av intervjuene som beskrevet i pkt. 3.2.2. Vi forklarte også kort hva vi mente med engasjement jf. vedlegg 5, andre utkast.

Vi som nye forskere og intervjuere oppdaget når vi transkriberte og analyserte materialet at informantene ofte sa «man» eller «en» når de fortalte. Dette kan vi tolke som både «vi» og «jeg», og det gjorde analyseprosessen vanskelig, spesielt da vi ønsket å analysere ut ifra pronomen. Etter tips fra vår veileder tok vi en «membercheck» der informantene fikk materialet og kunne si hva det betydde, og hva de mente. Polit & Beck (2014) skriver at membercheck er en måte å validere forskerens tolkninger, og en måte for informantene å se om forskeren har forstått deres opplevelse. Videre skriver Polit & Beck (2014) at memberchecking kan ha noen ulemper også. Informantene kan være høflige eller ønske å hjelpe forskeren, og dermed si seg enige i tolkninger (s. 328). For ikke å påvirke informantene med våre tolkninger sendte vi hele tekstbiter og spurte hvilken pronomener de mente i stedefor å få de til å bekrefte den pronomen vi tolket at det var.

Kvale & Brinkmann (2015) sier at man i kvalitativ forskning strever etter objektivitet om subjektivitet. Ut ifra et hermeneutisk ståsted vil alltid forskeren være påvirket av sin egen forforståelse som beskrevet i 3.1.1. For å bli bevisst forforståelsen, og for å forstå hverandre bedre, satte vi oss ned før vi startet prosjektet og skrev ned våre tanker og meninger. Dette

SAMARBEIDSENGASJEMENT

presenterte vi for hverandre. Det at en av oss har mer erfaring med brukergruppen kan være en styrke da det kan gjøre det lettere å både forstå det informantene sier og å stille spørsmål. Samtidig ser vi det som en styrke at den andre av oss hadde lite erfaring med brukergruppen, men mye erfaring med samarbeid på tvers av linjenivå. Det hjalp oss til å sette spørsmål ved det den andre tok som en selvfølge, og å komme med andre perspektiv. Egne erfaringer kan både være en begrensning og en styrke for studien. Hvis du er bevisst dine erfaringer, din forforståelse, kan du bruke den for å få mer innsikt (Watt, 2007, s. 94). Ved å gi hverandre råd kan man forebygge at data fungerer som et påskudd for å hevde eller bekrefte egne meninger (Malterud, 2017, s. 42).

Det har vært kritikk til å bruke hermeneutisk tilnærming i studier når man vil samle inn data som omhandler organisatoriske strukturer eller ideologiske forpliktelser fordi dette er elementer som kan ha vært med på å påvirke deltakerne og deres beskrivelser av erfaringen (Dowling, 2004, s. 12). Vi kan tenke oss at informantene har vært påvirket av arbeidsplassen, og at det da kan være arbeidsplassens holdninger og meninger, ikke nødvendigvis informantens. Vi kontaktet først lederne ved arbeidsplassene for å høre om de hadde noen mulige kandidater til forskningsprosjektet. Det vil si at lederne kan ha vært med å påvirke resultatet, både ved hvem de har satt oss i videre kontakt med og hva de eventuelt har sagt til sine ansatte.

Siden det kun var lydopptak, vil mye av den non-verbale kommunikasjonen gå bort. Watt (2007) skriver at det er lurt å skrive ned tanker etter intervjuet, og at man transkriberer så kort tid etter at man husker situasjonen (s. 91). Vi hadde opptil tre intervjuer på en dag. Dette kan gjøre at vi har gått glipp av noe. Vi har da ikke fått gått gjennom de foregående intervjuene, fått sett om det er noe som bør vektlegges mer eller endres. Ifølge Watt (2007) bør det være litt tid mellom hvert intervju, slik at du har mulighet til å transkribere, evaluere det som har kommet frem, reflektere, tolke, og å se om det er riktig data og om du har behov for mer. Det bør allikevel ikke være for lang tid imellom, da kan man fort miste og glemme viktige poeng (Watt, 2007, s. 91).

Forskerens interesser og egenskaper setter preg på materialet i form av de spørsmål man stiller, og ikke stiller, og den responsen, eller mangel på respons som bli gitt. Allerede i intervjuet vil det skje en samhandlingsprosess der informanten former sin fortelling etter hva forskeren spør om og er ute etter (Malterud, 2017, s. 75). Med tanke på dette er det klart at

våre funn er påvirket av oss to som forskere. Dette er allikevel noe som alltid vi skjue i kvalitative forskningsintervju der mennesker møtes ansikt til ansikt.

3.5 Etiske overveielser

Som forsker skal du fremme respekt for alle mennesker og beskytte deres helse og rettigheter. Forskning som omfatter mennesker, skal bare utføres dersom formålet er viktigere enn den belastningen og den risikoen som følger med for deltakerne (Malterud, 2017, s. 213). I og med at vi har valgt å forske på positive erfaringer, at vi ikke er ute etter å «ta noen», eller sette andre personer eller tjenester i dårlig lys, ser vi ikke noen risiko med forskningen for våre informanter. Vi er allikevel opptatte av å ivareta deres anonymitet. Det er frivillig å være med, og vi har dem lov til å lese gjennom råmateriale fra deres intervju. De har fått informasjon om hvordan vi vil oppbevare data, og hva vi vil bruke opplysningene til.

3.5.1 Informert samtykke

Informantene må kjenne til prosjektet godt nok til at de kan si om de ønsker å delta, gjennom skriftlig informasjon og informert samtykke (Malterud, 2014, s. 214). Det informerte samtykket innebærer at informantene deltar frivillig, og at de kan trekke seg når som helst (Kvale & Brinkmann, 2015, s. 104). Vi tok først kontakt via telefon og mail. Deretter sendte vi et informasjonsskriv til de informantene som ønsket å delta. Informasjonsskrivet beskrev studiens hensikt, hvordan vi ville samle inn data, at vi hadde et positivt fokus, at det var frivillig og delta, og hvem som ville få tilgang til materialet. Før intervjuet skrev informantene under på informert samtykke. De fikk også beskjed om at de kunne trekke seg når de ville, både under intervjuet og i etterkant av intervjuet.

3.5.2 Personopplysninger og oppbevaring av data

Forskning som inkluderer personopplysninger skal godkjennes av Norsk samfunnsvitenskapelig datatjenesten (NSD) (Leseth & Tellman, 2014, s.192). Samtidig krever Universitetet i Agder at forskningsprosjektet godkjennes av Fakultetas Etikkomité (FEK). Lydopptaker og informert samtykke fra informantene ble oppbevart i en låst skuff, og dokument og filer ble oppbevart på passordbeskyttet server i hennhold til UiA sine retningslinjer for lagring av personopplysninger (uia.no/forskning). Når intervjuene var transkribert ble lydfilene slettet. Informantene, navn og stedsnavn som kom opp ble anonymisert i det transkriberte materialet. Kvale og Brinkmann (2015) skriver at det er viktig å beskytte informantenes konfidensialitet (s. 303). Vi var bevisst på å ikke sitere eller gjengi

SAMARBEIDSENGASJEMENT

historier som kunne gjenkjennes. Malterud (2017) skriver at man alltid skal skrive som om studien skal leses av kolleger, venner eller naboer til informantene, og at man derfor må være bevisst på gjenkjennelsesaspektet (s. 215).

4.0 Resultat og diskusjon

Funn og diskusjon vil bli presentert i sammen fordi det forenkler fremstillingen, og reduserer behovet for gjentakelse.

Våre funn er inndelt i fire beskrivende kvalitative hovedkategorier: Samarbeidsengasjerende holdninger, samarbeidsengasjerende handlinger, samarbeidsengasjerende brukerfokus, og belønning for engasjerende samarbeid. Hovedkategori en og to har tre subkategorier hver, og i hovedkategori fire er det fire subkategorier. For å avdekke om noen av kategoriene dominerer i mengde, og derfor kan ha en særskilt betydning for samarbeidsengasjementet hos våre informanter, har vi med støtte i Bratberg (2014) foretatt en kvantitativ innholdsanalyse jf. pkt. 3.3.1. I den telte vi opp antall sitater knyttet til hver kategori. Dessuten ville vi undersøke om det var tydelige forskjeller på hva kommuneansatte snakket mye om, og hva informantene i spesialisthelsetjenesten vektla. For å få frem både de kvalitative og kvantitative dataene på en oversiktlig måte har vi valgt å fremstille funnene i form av en tabell for hver hovedkategori, jf. tabell 2-5, og en oppsummerende tabell jf. tabell 6. Til slutt vil vi presentere en modell som viser de ulike delene av et engasjerende samarbeid, våre hovedfunn.

Tabellene er bygd opp slik: I kolonne en refereres eksempelsitater. Sitatene er markert med henholdsvis K og S alt etter som de er uttalt av informanter fra kommune- eller spesialisthelsetjeneste. I kolonne to angis antall sitater fra K-informantene, og i kolonne tre det samme for S-informantene. I den fjerde kolonnen angis det totale antall sitater for hver subkategori, mens den nederste raden viser det totale antall sitater for hver hovedkategori.

Når sitater presenteres videre i oppgaven, markeres de slik: Informant 1 fra kommunehelsetjenesten blir omtalt som (K,1), og informant 2 fra spesialisthelsetjenesten blir omtalt som (S,2). Direkte sitat blir omtalt som (DS), og kunstig sitat blir omtalt som (KS). I et kunstig sitat vil ordlyden være endret, men ikke innholdet.

SAMARBEIDSENGASJEMENT

4.1 Samarbeidsengasjerende holdninger

Samarbeidsengasjerende holdninger peker på de holdningene informanten har til samarbeidet og til sine samarbeidsparter, altså *jeg* sitat som går på holdninger. Det er også en subkategori som går på de andre partene i samarbeidets holdninger, *du/de* sitat, og de felles holdningene som oppstår og oppleves i samarbeidet, *vi* sitat. Det vi regner som holdninger er det de tenker, innstillingen de har i møtet med andre og til samarbeidet.

Subkategorier	N K-inf.	N S-inf.	Totalt antall utsagn
<p>Mine holdninger – Jeg</p> <p><i>Respekt:</i> «Og uavhengig av utdanning (...) jeg tenker vi trenger alle.» (S,3), (DS), «vise en respekt med å lytte og forstå.» (S,2), (DS), «koker ned til dette med respekt ovenfor de (...) hvis jeg gir noen råd som de er uenige i (...) så må vi jo utforske det litt nærmere (...) Så den respekten tror jeg det koker ned til altså» (S,4), DS</p> <p><i>Ydmykhet:</i> «Ydmyk for kompetanse andre har» (S,3), (DS) «jeg kan en del om faget, men jeg kan jo ikke så mye om akkurat personen det gjelder.» (S,4), (DS), «Være ydmyk, da tror jeg vi kommer ganske langt, da får vi hjelp» (K,6), (KS)</p> <p><i>Tillit:</i> «Jeg har veldig tiltro til den faglige begrunnelsen hun kom med,» (K,5), (DS)</p> <p><i>Åpenhet:</i> «jeg var nok ærlig og åpen, for at jeg på en måte ikke kan det her holdt jeg på å si.» (K,5), (DS)</p>	15	23	38
<p>Andres holdninger – Du/ de¹</p> <p><i>Respekt:</i> «Måten de møter meg på.» (S3), (KS), «Jeg kommer ikke inn og føler at jeg skal bli belært, men jeg skal bli veiledet. (K,1), (DS)</p> <p><i>Tillit:</i> «ikke en sånn ovenfra og ned holdning, de er her for å hjelpe oss.» (K6), (DS)</p>	12	5	17
<p>Felles holdninger – Vi</p> <p><i>Gjensidig respekt:</i> «Det er en slags måte å spille ball på, som gir oss begge parter en følelse av at det er respekt.» (S4), (KS), «vi blir møtt for den vi er og så møter vi dem som de er.» (K7), (DS)</p> <p><i>Ydmykhet:</i> «Det er noe med det, ja, vi lærer av hverandre.» (S3), (KS)</p> <p><i>Tillit:</i> «At vi kan få lov å ytre oss på en god måte, og at vi har en sånn gjensidig tillitt.» (K7), (DS)</p>	9	15	24
Totalt sitert fra hovedkategori			79

Tabell 2: Samarbeidsengasjerende holdninger

¹ Grunnen til at subkategori «Andres holdninger» er liten er fordi det ikke er lett for informanten å si noe om andres holdninger og tanker, annet enn hva de opplever.

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Den enkle opptellingen av henholdsvis K- og S-informanters holdningssitater viser noe variasjon, men ikke større enn at vi tolker det til at gruppene i stor grad vektlegger holdninger likt, og peker på de samme holdningene som betydningsfulle, jf. tabell 6.

En av informantene snakket mye om respekt, vi ser allikevel at det hun sier kan tilskrives andre holdninger også som ydmykhet og tillit, (jf. sitat i tabell, mine holdninger, respekt S,4). Dette er med på å vise at holdningene går i hverandre. Informantene var opptatte av egne holdninger i samarbeidet. Flere av informantene sa de hadde holdninger som tillit, ydmykhet, respekt og åpenhet, disse vises i tabellen over. Dette er også de samme holdningene informantene sier *de andre* har og som *vi* har i fellesskap, noe som er med på å vise hvor viktig informantene opplever at disse holdningene er.

4.1.1 Jeg-perspektivet

Jeg, altså informantenes tanker og holdninger ovenfor samarbeidspartene, gikk på respekt for de andre deltakerne i samarbeidet, at man skal vise tillit og en åpenhet i møte med dem, og at man er ydmyk for de andres arbeidssituasjon og bidrag samt egen kompetanse. Den holdningen *jeg* trekker frem flest ganger er å vise respekt. Dette tyder på at holdningen respekt er særs viktig for å lykkes med samarbeidet. Det stemmer med andre forskeres funn som Andersen et al. (2019); og San Martin-Rodriguez et al. (2005); samt samarbeidsteori presentert av Willumsen & Ødegård (2016); og Karlsson & Borg (2015). Hvis man har respekt og aksept for at alle parter har lik rett til sin egen opplevelse kan man få en likeverdighet i relasjonen. Dette er med på å skape fellesskap (Schibbye, 2009, s. 261). Holdningen respekt gikk på møtet mellom deltakerne i samarbeidet. Både læring og informasjon gikk begge veier, og uavhengig av utdanning eller erfaring var alle viktige. Holdningen ydmykhet kom også frem hos de fleste informantene. Noen brukte ordet ydmyk, mens andre forklarte det som «alle kan ta feil» (S3), «gå litt i deres sko» (S4), «det er ingen svarthvitt svar» (K1) og «ikke møte de med en forventning om at de nødvendigvis har svaret» (K7). Også tillit ble snakket mye om, det å vise tillit til de andres bidrag, kompetanse og hensikt. D'Amour et al. (2008) beskriver hvordan tillit er en viktig indikator for å få til et godt samarbeid. Tillit fjerner usikkerhet og gjør det mulig å stole på andres kompetanse og evne (s. 5). I samarbeid kan de ulike partene ha ulik erfaring og utdanning, alder og kjønn. For at det da skal oppstå likeverdighet må de ulike bidragene tas på alvor (Eide, 2014 s. 201). I et bruker-hjelper-samarbeid er det ofte en part som søker hjelp, og en annen part som skal hjelpe. Slik er det ofte også i et samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, der kommunen ber spesialisthelsetjenesten om hjelp og veiledning.

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Det kan da lett bli en asymmetrisk relasjon dersom det ikke er tillit. Informantene både fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten gikk inn i samarbeidet med en åpen holdning, og med en tanke om at dette vil de få til. De var åpne for å lære noe nytt, få andre perspektiver og snu litt på sin egen tankegang. Dette samsvarer med Bachke et al. (2019) sin forskning som fremholder viktigheten av å være åpen for å lære av sine kolleger.

Mye tyder på at disse fire holdningene henger sammen, fordi av sju informanter nevner alle respekt, seks av informantene ydmykhet, fire av informantene nevner åpenhet, og fire tillit. At holdninger henger sammen, har også annen forskning poengtert i forbindelse med samarbeid (Andersen et al. 2019; Martin-Rodriguez et al, 2005; og Bachke et al, 2019).

4.1.2 *Du/De*-perspektivet

Hvilke tanker og holdninger *de andre* partene har er vanskelig for informantene å vite. De sier allikevel at de kjenner på holdninger av respekt, og at de merker det på måten de blir møtt på. Annerkjennelse kan beskrives som forholdet mellom det å se og det å bli sett i mellommenneskelige relasjoner. Det er gjennom den andres annerkjennelse at jeg får et forhold til meg selv og en forståelse av meg selv. I det genuine møtet mellom to hvor begge opplever annerkjennelse vil det kunne oppstå likeverdighet og gjensidig verdsettelse (Karlsson & Borg, 2015, s. 39). Så når informantene trekker frem «måten de blir møtt på» (S3) som ikke er noe konkret, men noe vi kan tolke som en følelse av «noe», at noen ser deg, anerkjenner deg, og møter deg med en subjekt-til-subjekt-holdning, er det kanskje nettopp dette som Karlsson og Borg (2015) snakker om. Og at man gjennom dette får en forståelse av både seg selv og den andre, som igjen danner basis i relasjonen. Ellers trekker informantene frem ord som «jordnære» (K6), ingen «ovenfra og ned holdning» (K6) og «menneskelige» (K7), og dette får informantene til å oppleve tillit fra de andre. Er det en ovenfra-og-ned-relasjon kan det aktualisere spørsmål om både makt, kunnskap og tillit. Er relasjonen derimot basert på et subjekt-til-subjekt-forhold er den likeverdig. Partene er like mye verd, selv om de har ulik kunnskap og erfaring (Karlsson & Borg, 2015, s. 35).

4.1.3 *Vi*-perspektivet

De felles tankene og holdningene, *vi*, gikk på gjensidig respekt, ydmykhet og tillit. At alle parter er like viktige, at ingen sitter med fasiten og at partene er åpne for å fortelle noe sammen. I likeveldige samarbeid må man ha vilje til å lytte, å møte den andre som et subjekt, og å være åpen for å forandre forståelse og oppfatning av saken det samarbeides om. Det blir da et symmetrisk forhold (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 254). Likeverdighet er en emosjonell

SAMARBEIDSENGASJEMENT

registrering av respekt, aksept og en genuin interesse for meg som din samarbeidspartner (Spurkeland, 2012, s 62). San Martin-Rodriguez et al. (2005) sin review viser at gjensidig respekt er en viktig faktor for å få til et samarbeid og at det er noe deltakerne verdsetter høyt (s 142).

4.1.4 Oppsummering av holdninger

Summen av *jeg*, *de* og *vi* danner grunnlaget til holdningsdelen. Man kan tenke seg at etter hvert som mennesker opplever positive og engasjerende samarbeid vil hvordan vi tenker og hvilke holdninger vi har, bli påvirket av disse erfaringene og opplevelsene fra lignende situasjoner (Håkonsen, 2009, s. 205), og det vil igjen påvirke holdningene, den kognitive delen, men også de andre delene av et engasjerende samarbeid. Også det at det ikke bare er *jeg* som opplever dette, men at jeg opplever at dette er tanker og holdninger også *de andre* har, og som *vi* har sammen vil kunne bidra til de positive opplevelsene og erfaringene. Slik vi ser det vil mange av tankene her kunne sidestilles og tilknyttet begrepet likeverdighet som igjen er en av de grunnleggende perspektivene i psykisk helsearbeid (Karlsson & Borg, 2015, s 34). Stokken & Hunnes (2019) poengterer også viktigheten av at hjelperelasjonen og samarbeidet kjennes likeverdig (s. 205).

Det er ikke store forskjeller om informantene var fra kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten når det kom til holdninger. Hverken holdninger de hadde selv eller holdninger de opplevde å bli møtt med og ha i fellesskap. San Martin-Rodriguez (2005) viser også til at gjensidig respekt, tillit og erfaringer er viktig for samarbeidet. Det samme sier Karam et al. (2018), og at disse holdningene kan være en måte å jevne ut makten mellom partene i samarbeidet og skape likeverdighet (s. 77). De fokuserer derimot ikke så mye på ydmykhet. Det gjør heller ikke D'Amour et al. (2008), Bachke et al. (2019) eller Andersen et al. (2019), men de snakker om åpenhet, være åpne for andres meninger og kunnskap, som kan overføres til det å være ydmyk for andres bidrag og kunnskap.

4.2 Samarbeidsengasjerende handlinger

Her presenteres resultater av de samarbeidsengasjerende handlingene både informanten, de andre, og som partene i sammen gjorde. Dette er handlinger som viser de samarbeidsengasjerende holdningene som ble presentert i forrige avsnitt, og hvordan disse

SAMARBEIDSENGASJEMENT

holdningene kom til uttrykk gjennom samarbeidsengasjerende handlinger.

Subkategorier	N K-inf.	N S-inf.	Totalt antall utsagn
<p>Mine handlinger – Jeg <i>Måten jeg ordla meg på:</i> «At jeg ikke skal komme med noe forklaring eller fasit, men at vi undrer oss litt sammen.» (S2), (DS), «Si dere kommer her i dag så sier jeg til min kollega «de altså, du må bare...» kontra at jeg sier noe positivt om dere, så møter han dere på en helt annen måte». (S,3), (KS)</p> <p><i>Lydhør for andres råd:</i> «Jeg må jo være lydhør for andres råd. Ja, jeg kan ikke være så bombastisk» (S,3), (DS)</p> <p><i>Lese gruppa:</i> «En form for dans. Lese personalgruppen litt aktivt. Jeg ser jo på folk om de syns det høres vettugslig ut.» (S,4), (DS)</p> <p><i>Lyttende:</i> «Jeg skal lytte, jeg skal komme med løsninger, forslag hvis jeg har det». (K,6), (DS)</p>	9	29	38
<p>Andres handlinger – Du/de² <i>Objektivt syn:</i> «Så når jeg har hatt samtaler med Habiliteringstjenesten så har de ofte stilt spørsmål til oss eller de speiler oss på en sånn måte at vi får et litt nytt perspektiv.» (K,7), (DS). «Det er jo dette her med å få et objektivt bilde på ting». (K,1), (DS)</p> <p><i>Tilbakemeldinger og ros:</i> «Det kan jo være tøft for en personalgruppe og stå i mye utfordring over tid, så da har de kommet (...) og sagt at dere er rå flinke, og vit at vi skryter av dere til andre kommuner og bruker dere.» (K,6), (KS).</p> <p><i>Råd:</i> «Og det er jo mye på grunn av råd en har fått fra HAVO, «Tenk litt nytt».» (K,6), (DS)</p> <p><i>Vise interesse og forståelse:</i> «De drøfter saker, de lytter, de veileder.» (K,5), (DS) «De var veldig åpne for å ta imot noe nytt og snu litt på tankegangen». (S,2), (DS) «De spør alltid hvordan det går (...) Altså med meg i personalgruppa, og hvordan det går for oss i personalgruppa, men også bruker selvfølgelig.» (K,1), (DS).</p> <p><i>Gjorde de avtalte oppgavene:</i> «Det at de er engasjert i noe de gjøre, og som er avtalt å gjøre.» (S4), (KS)</p>	66	28	94
<p>Felles handlinger – Vi <i>Felles beslutning:</i> «Det kan jo selvfølgelig være en situasjon som er vanskelig å få landet i utgangspunktet, men da er det jo noe vi vet begge parter. At vi må prøve oss litt frem, kanskje ha hyppige møter, ja.» (K,5), (DS) «tydelig hva som skal gjøres og hvem som skal gjøre det» (K,7), (DS) «Ingen avgjørelser ble tatt over hodet på noen.» (S,3), (DS)</p> <p><i>Bruke hverandre:</i> «Bruke hverandre, kompetansen, avdelingen og boligen, dra nytte av hverandre, bruke hverandre var alfa og omega altså.» (S3), (KS)</p>	8	25	33
Totalt sitert fra hovedkategori			165

Tabell 3: Samarbeidsengasjerende handlinger

² Subkategori «Andres holdninger» er veldig liten, som ble nevnt i pkt. 4.1, men kategorien «Andres handlinger» derimot er den største subkategorien. Dette fordi at det er lettere å si hva andre gjør (handling) enn hva andre tenker (holdninger).

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Håkonsen (2009) sier at våre handlinger ikke alltid samsvarer med våre holdninger (s. 206). Vår studie viser at de holdningene og tankene informantene sa at de hadde, og også opplevde fra de andre, samsvarer i forbausende stor grad med den atferden, handlingene, som blir presentert her. Hva som kan være grunnen til dette er vanskelig å si. Det kan skyldes at vi ba om erfaringer med engasjerende samarbeidsopplevelser. Eller at informantene ønsker å svare det som er akseptabelt – det som høres riktig ut. Det kan selvfølgelig også være et resultat av solid opplæring i etisk refleksjon.

4.2.1 Jeg-perspektivet

Jeg-perspektivet, altså det informantene sier at de gjorde som var positivt og engasjerende for samarbeidet, var blant annet måten de ordla seg på dersom de kom med råd eller var uenige med det andre linjenivået. Informantene brukte ord som «undre seg sammen» (S2), «være spørrende, ikke si det rett ut» (K1) og «legge det frem som en mulig løsning» (S4). Dette sa fire av informantene var viktig. En av informantene fra spesialisthelsetjenesten sa også at det var viktig å være lydhør for andres råd (S,3). Dette kan sammenliknes med det Andersen et al. (2019) kaller refleksivitet, at du må høre på det de andre sier og være åpen for å endre mening. Gjennom å undersøke saken sammen kunne de bygge en likeverdig subjekt-subjekt-relasjon. Å ta et bidrag på alvor trenger ikke bety at det skal aksepteres, men at du tar det opp til vurdering og engasjere deg i det, og du kan eventuelt stille kritiske og utdypende spørsmål (Eide, 2014, s. 199). Dette var en måte å vise respekt for de andre på, og en måte for spesialisthelsetjenesten å være ydmyk for kommunehelsetjenesten hverdag. En av informantene beskrev det som en dans (S,4), at han leste de andre i samarbeidet og så hvordan de reagerte på rådene hans. Alle informantene var opptatte av å lytte til de andre i samarbeidet, ta dem på alvor. En god arbeidsallianse er avhengig av at hjelper lytter nøye til brukers forventninger, mål og oppfatninger av hva samarbeidet skal dreie seg om. Det er viktig å lytte til dette, ikke bare for å få etablert en god relasjon, men også for å kunne hjelpe bruker og for å vise at du tar henne på alvor (Reichelt & Rønnestad, 1999, s. 51). Lytting kan være anerkjennende når vi er åpne, og krever en mottakelighet og villighet til å bli beveget av den andre (Schibbye, 1996, s. 533). San Martin-Rodriguez et al. (2005) trekker frem aktiv lytting som en determinant for å få lik forståelse og for å lettere kunne dele informasjon (s. 142). Elliots (2016) studie viser også at det å lytte til de andre i samarbeidet er viktig, og at det kan være en måte å vise både empati på gjennom å sette seg inn i andres situasjon, og en måte å vise tillit på gjennom å ha tiltro til andres bidrag (s. 30).

SAMARBEIDSENGASJEMENT

4.2.2 Du/De-perspektivet

De andres samarbeidsengasjerende handlinger var den største kategorien. Det er ulike funn etter hvilket linjenivå informantene jobber i, noe som er naturlig når det kommer til handlinger, da de ulike partene har forskjellig funksjon. Men selv om handlingene er ulike er det allikevel handlinger, oppgaver og væremåte som er basert på respekt, tillit og ydmykhet. Alle informantene fra kommunehelsetjenesten sier at det er godt å få et objektivt syn på saken, fra noen som ser det utenfra og at de har tiltro til den faglige begrunnelsen spesialisthelsetjenesten kommer med, at dette skaper trygghet og tillit. Dersom hjelperen oppleves som faglig dyktig, og troverdig i forhold til at han er ærlig og oppriktig og ikke bruker relasjonen til egne formål vil dette være positivt for en arbeidsallianse, (Reichelt & Rønnestad, 1999, s. 270). Den andre, altså spesialisthelsetjenesten, blir mitt medsubjekt, og hjelper meg å utvide min forståelse av det saken handler om (Aasland, 2014, s. 52).

Spesialisthelsetjenesten gir også skryt og tilbakemeldinger og setter dem i kontakt med andre som kan gi tips og råd fra lignende situasjoner. Tilbakemeldinger trekkes frem som positivt for samarbeidet av både Andersen et al. (2019); og D'Amour et al. (2008). D'Amour et al. (2008) sier at det å utveksle informasjon og å få tilbakemeldinger er viktig, både for å få kunnskap, men også for å kunne etablere tillit (s. 6). Vi kan snakke om ytre og indre annerkjennelse. Ytre annerkjennelse er når du blir belønnet, beundret eller sett på som en som skiller seg fordelaktig ut fra de andre. Ros er gjerne en ytre annerkjennelse fordi det er en respons på en ytre prestasjon. Indre annerkjennelse er ikke det samme som å belønne, det er å bringe frem noe i den andre. Det er ikke noe du har, men noe du er. Det er å sette seg inn i den andres opplevelsesverden. Det er to subjekter som møtes (Schibbye, 2009, s. 257). Stokken & Hunnes (2019) bekrefter også dette. At ros og tilbakemeldinger er viktig, men at det er viktig at rosen kjennes ekte (s. 205).

Spesialisthelsetjenesten anerkjenner den jobben og den hverdagen informantene i kommunehelsetjenesten står i. De bekrefter det informantene har gjort, viser interesse og forståelse gjennom å lytte (K,5), speile situasjoner (K,7), møte dem på frustrasjon (K,6), sette seg inn i saken (K,6). Informantene sier at de føler seg ivaretatt av spesialisthelsetjenesten ved at de var opptatt av bruker, men også av at hele personalgruppa hadde det bra (K,1, K,5, K,6). Anerkjennende væremåte er relasjoner som møtes i subjekt-subjekt-forhold. Denne relasjonen er preget av bekreftelse, toleranse, lytting, forståelse og aksept (Schibbye, 2009, s. 262). For å vise forståelse, og da gjerne indre forståelse, må man tre inn i den andres opplevelsesverden, hvordan kjennes det for den andre. Aksept og toleranse går på å ikke dømme eller bedømme

SAMARBEIDSENGASJEMENT

den andres følelser, og bekreftelse er at den andre fanger opp opplevelsen, forstår den og gir den tilbake (Schibbye, 1996, s. 534).

Det informantene fra spesialisthelsetjenesten trakk frem som samarbeidsengasjerende handlinger fra kommunehelsetjenesten var at de viste åpenhet gjennom å lytte (S,4), vise interesse (S,3), og at de var åpne for andre forslag og meninger (S,2). Spesialisthelsetjenesten opplevde at kommunehelsetjenesten hadde respekt for dem. Dette merket de gjennom måten kommunehelsetjenesten ordla seg hvis de var uenige (S,4), at de gjorde de avtalte oppgavene, kartleggingen og tiltakene (S,2), (S,4), med entusiasme, og var godt forberedt til møtene (S,3). Når vi står ovenfor en oppgave, noe som skal diskuteres og løses i et samarbeid, er vi avhengige av at vi føler noe for denne oppgaven. Om det er selve saken som motiverer eller om det er av personlige grunner. Vi må engasjeres og bli berørt (Grelland, 2014, s. 159). Det vi tolker som et engasjement fra kommunehelsetjenesten i møte med spesialisthelsetjenesten kan overføres til det engasjementet Andersen et al. (2019) skriver om. Det at noen er godt forberedt, går inn i møtet med iver og viser interesse (s. 50). Kommunehelsetjenesten viste at de hadde tillit til spesialisthelsetjenesten ved å gi tilbakemeldinger (S,2), (S,4), etterspør treffpunkter (S,4) og be om deres faglige begrunnelse (S,2).

4.2.3 *Vi*-perspektivet

De felles handlingene gikk på at informantene var opptatt av i sammen å ta felles beslutninger om løsninger (S,3), (S,4), og i sammen avklare hvem som skulle gjøre hva (S,2), (K,6), (K,7). På denne måten viste de både tillit og respekt for hverandre gjennom handling. Dersom det var uenighet eller situasjoner som var vanskelige å bli enige om var det også forståelse for at dette måtte jobbes litt mer med for å bli enige (K,5), (S,4). En av arbeidsalliansens tre aspekter slik Bordin (1979) presenterer den er at man er enige om arbeidsfordeling og hvilken rolle de ulike partene har, (Bordin, 1979, s. 253; Bordin, 1983, s. 35), hjelperen må ikke legge frem oppgaver som er umulige for bruker å gjennomføre, men må da tilpasse oppgavene til bruker slik at de blir gjennomførbare (Bordin, 1983, s. 35). Partene er opptatte av å bruke hverandre, det beste fra hver. Anerkjennelse hverandres kompetanse. Det å vise gjensidig respekt og tillit gjennom handlinger, som å bruke hverandres kompetanse og enighet om løsninger bekreftes av Bachke et al. (2019) og San Martin-Rodriguez et al. (2005).

SAMARBEIDSENGASJEMENT

4.2.4 Oppsummering av handlinger

Mye av det både jeg-, du- og vi-perspektivet viser gjennom handlinger mot de andre i samarbeidet kan slik vi ser det knyttes til begrepet anerkjennelse. Sitatene fra tabell 3 viser handlinger som samsvarer med de væremåtene Schibbey (1996) beskriver jf. 4.2.2. Videre skriver Schibbey (1996) at disse væremåtene er dialektiske, de er en forutsetning for hverandre (s. 533), og de inngår i en gjensidig relasjon der partene anerkjenner hverandre (s. 531). Funnene viser at de anerkjenner situasjonen de andre står i, anerkjenner de andres bidrag, og anerkjenner den felles kompetansen som er mellom «vi». Anerkjennelse er en holdning som viser seg gjennom væremåte, og denne væremåten spiller igjen inn på relasjonen (Schibbye, 1996, s. 530-534). Det vil derfor si at handlingene som informantene refererer til vil spille inn på de andre funnkategorier.

4.3 Samarbeidsengasjerende brukerfokus

Tabell 4 viser hvor viktig fokus på brukeren var for å få til et engasjerende samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenestene. Brukerfokus betyr at brukeren er det som gir felles mål og forståelse, og som igjen gjør at vi sammen blir avhengige av hverandres bidrag. Sagt på en annen måte: Brukeren er hovedgrunnen til, og derfor selve limet i samarbeidet. Vi har ikke valgt å dele inn etter pronomen her, brukerfokus er *jeg*, informantens hovedfokus, mens det felles målet, den felles forståelsen og gjensidig avhengighet er *vi perspektivet*, noe *vi* har sammen.

Subkategorier	N K-inf.	N S-inf.	Totalt antall utsagn
<i>Brukerfokus:</i> «Hovedgrunnen er jo selvfølgelig brukeren i forhold til å henvise de» (K,1), (DS) «Brukeren står jo som det viktigste for meg når jeg er ute og jobber.» (S,4), (DS). «Noen må stå på for brukerne!» (K,5), (KS)	19	29	48
<i>Felles mål:</i> «Finne den beste løsningen for akkurat denne brukeren.» (K,6), (DS) «De ser det at det ikke vokser helt opp til himmelen. Et sted stopper det, men vi gjør det beste ut av det.» (S,4), (DS)			
<i>Felles forståelse:</i> «Da ble det mer fokus på at alle skulle få en bedre forståelse av brukeren.» (S,2), (KS).			
<i>Gjensidig avhengighet:</i> «Når vårt ansvar er medisinerer så kan jeg ta kontakt med personalet å høre med de om hvordan de opplever pasienten (...) at de også på en måte er med på å se det.» (S,2), (KS)			
Totalt sitert fra hovedkategori			48

Tabell 4: Samarbeidsengasjerende brukerfokus

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Bachke et al. (2019) trekker frem viktigheten av å sette bruker først. Og ved å prioritere bruker både i arbeidskulturen, organiseringen og i holdningene til de ansatte spør de om dette kan være nøkkelfaktoren for å oppnå suksessfulle samarbeid. Vi opplevde at ansatte snakket om bruker og brukerfokus med engasjement. For å engasjere noen må man vekke deres følelser til liv, og først med engasjementet kommer handlingen. Både oppgaven vi skal løse og menneskene vi samarbeider med vekker våre følelser (Grelland, 2014, s. 159). Det kan da tenkes at det felles engasjementet for bruker, både fra kommunehelsetjeneste og spesialisthelsetjenesten, vekker både følelser, og skaper handlinger og samarbeid.

Alle informantene sa også at de hadde et felles mål i bruker. Det var viktig at dette var et realistisk mål (S,3), (S,4), og at det var lettere å samarbeide når de hadde landet dette målet fordi de da kunne jobbe mot noe konkret (K,6), (S,2). Det felles målet var med på å gjøre hele samarbeidet både forståelig og meningsfullt for informantene. En viktig del av arbeidsalliansen er at man er enige og har samme forståelse angående mål (Bordin, 1979, s. 253; Bordin, 1983, s. 35). Det å være del av et samarbeid der vi er engasjert i samme sak, og retter oppmerksomheten og engasjementet mot saken, og der alle er deltakere kaller Skjervheim (2001) for en tre leddet relasjon (s. 72). Vi deler saken med hverandre, jeg og den andre har et felles problem, vi er med-subjekter i forhold til en felles sak (Skjervheim, 2001, s. 71). Når det er en konkret sak som samarbeidspartene har en felles interesse for å undersøke, øker muligheten for å oppdage og ivareta ulike perspektiver, og likeverdigheten i møtet styrkes. Dette er i samsvar med Skjervheims treleddede relasjon (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 45). Å ha felles mål trekkes også frem av D'Amour et al. (2008); Andersen et al. (2019); Karam et al. (2018); San Martin-Rodriguez et al. (2005); og Stokken & Hunnes (2019).

Det betydde ikke at det alltid var like lett å komme frem til felles mål, men det at de forsto bruker og hadde likt fokus gjorde at de klarte å lande det felles målet. Et samarbeid kan sees på som parter, som i utgangspunktet er ulike, men som har en gjensidig interesse av å oppnå en felles forståelse av det som er saken. Dette fordi samarbeidet tilbyr en måte å justere og utvide sin egen forståelse på (Aasland, 2014, s. 40). Partene i samarbeidet er ikke motstående parter som konfronterer hverandre. Det er parter som sammen retter sin oppmerksomhet mot noe felles, som har noe konkret å gjøre sammen. I et samarbeid søker partene en dialog med hverandre for å kunne hente frem en bedre forståelse av både seg selv og av hvordan saken kan tilnærmes og omtales (Aasland, 2014 s. 51).

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Sammen med engasjementet for bruker, og det felles målet, klarte kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten å få en felles forståelse av bruker og saken de jobbet med. I godt fungerende samarbeid er saken likt forstått, så godt det lar seg gjøre (Aasland, 2014, s. 26). Og at når et mål var nådd gikk samarbeidet gjerne videre til neste mål. Casene informantene fortalte om hadde pågått fra flere måneder til 10 år.

De tre informantene fra spesialisthelsetjenesten sa også at for å hjelpe bruker var de avhengige av dette samarbeidet, avhengige av å hjelpe hverandre og av å informere hverandre. De opplevde at det var en gjensidig avhengighet mellom partene for å kunne hjelpe bruker og for å kunne nå målene. Eide & Eide (2008) sier at de ulike partene er avhengige av hverandre i en bruker-hjelper-relasjon. Den parten som ber om hjelp kjenner best hvor skoen trykker, og kan best vurdere hva som kan fungere. I lys av dette kan vi se på spesialisthelsetjenesten som avhengig av kommunehelsetjenestens tillit for å kunne hjelpe og for å kunne bidra med ny innsikt og nye perspektiver. De ansatte i kommunen vil være avhengig av støtte og faglig assistanse fra spesialisthelsetjenesten (Eide & Eide, 2008, s. 62).

Mange studier viser til at det er viktig med felles mål, men det står lite om brukerfokus. Dette bekreftes også av Bachke et al. (2019) sin studie. Karam et al. (2018) viser til at brukerfokus en viktig determinant i samarbeid, og at det er viktig å ta bruker med i beslutninger (s. 77). De påpeker allikevel ikke de ansattes engasjement for bruker. Stokken & Hunnes (2019) og Bachke et al. (2019) vektlegger imidlertid brukerfokus som viktig, og som partene i samarbeidet har felles. Dette stemmer overens med vår studie. Et hovedinntrykk vi har fra intervjuene er at brukerfokus fremsto som selve kjernen i samarbeidet fordi det å hjelpe brukeren, og å gi den beste tjenesten til bruker engasjerte alle informantene. Det betyr at brukerne var utgangspunktet for både holdninger, handlinger, og belønning, og forener disse i delene i yrkesutøvelsen til informantene. Dette blir også viktig i samarbeidet med andre linjenivå.

4.4 Belønning for engasjerende samarbeid

Denne kategorien viser hva som skjer som et resultat av det gode samarbeidet. Som tabellen under viser, har vi inndelt disse utsagnene i fire underkategoriene. Disse fremhever at samarbeidsengasjementet belønnes med «egen læring og styrket motivasjon»; «gode relasjoner», «kommunikasjonstilgjengelighet» og «en engasjerende arbeidsplass» Alt dette er med på å stimulere til videre samarbeid. «Egen læring og styrket motivasjon» og «en

SAMARBEIDSENGASJEMENT

engasjerende arbeidsplass» er noe *jeg* opplever, mens «gode relasjoner» og «kommunikasjonstilgjengelighet» er noe *vi* har sammen.

Subkategori	N K-inf.	N S-inf.	Totalt antall utsagn
<p>Egen læring og styrket motivasjon³ <i>Egen læring:</i> «For min del er det jo kunnskap, mer kunnskap, rett og slett. (...) Jeg syns det er gøy å lære, å skjønne mer, reflektere.» (K,5), (DS), «Gir jo selvfølgelig mulighet for å lære (...) gode diskusjoner på ting.» (K,1), (DS)</p> <p><i>Styrket motivasjon:</i> «Det som engasjerte meg var jo at jeg så jo en endring.» (S,2), (KS), «Jeg ser at det nytter.» (K,6), (DS), «Vi bli litt stolt av hverandre, (...) at «Yes!». Da har vi kommet en vei da.» (K,7), (DS)</p>	33	4	37
<p>Gode relasjoner <i>Menneskemøte fremfor møte med profesjoner:</i> «Handlet mer om å på en måte.. menneskemøtet rett og slett. (S,2), (DS), «Jeg responderer bedre når det kommer et menneske mot meg og ikke ei utdanning eller en tittel.» (K,7), (KS)</p> <p><i>Står ikke alene om alt ansvar:</i> «Vi står ikke helt alene i det.» (S,2), (DS), «Trygt å støtte seg på hverandre.» (K,5), (KS)</p> <p><i>Senka skuldre, humor, fremsnakke:</i> «Men der borte så kan jeg få lov til å si mye, litt sånn psykolog.» (K,6), (DS), «Humor, kjempe viktig!» (K,7), (DS) «Vi bruker ikke tid på å snakke ned hverandre, vi klarer å løfte alle aktørene opp.» (S,4), (KS)</p> <p><i>Båndene mellom partene:</i> «Engasjement det er jo kjemi» (S,3), (DS) «Når vi har blitt litt kjent, vi får jo et forhold til de vi kjenner.» (K,5), (DS), «I og med at de er som de er som mennesker så får man jo en relasjon.» (K,7), (DS)</p>	40	23	63
<p>Kommunikasjonstilgjengelighet <i>Lett å ta kontakt:</i> «Faste personer i den personalgruppa som jeg kan forholde meg til.» (S,2), (DS), «uhøytidelige telefoner (...) rett og slett sømløst.» (K,1), (DS), «Ja! Jeg kan godt få telefoner, «du nå har vi ei, hva gjør jeg nå, bør jeg henvise til dere, eller hva bør jeg?»» (S,3), (DS).</p> <p><i>Imøtekommende:</i> «Villige til å komme på besøk, oppmuntrer oss til å ringe, sende mail, inviter de på besøk. De er veldig imøtekommende.» (K,7), (DS)</p> <p><i>Kontakten går begge veier:</i> «At de føler at det er ikke kun når de ringer at jeg bryr meg.» (S,4), (DS)</p>	32	14	46
<p>En engasjerende arbeidsplass <i>Tilrettelegging:</i> «Kontortid er satt av i årsturnusen. Ellers har vi åpenhet for at vi kan komme noen timer tidligere eller fått fri for å gå i et møte.» (K,1), (KS)</p> <p><i>Arbeidsplassens holdninger og erfaringer:</i> «Det er alltid kommentarer som «å så flott at dere skal dit», og «ta med det og det.»» (K,6), (KS) «Så har noen andre her fremsnakket de og skrytt av de å sagt at «de er jo så flinke til det», og det har endra bildet mitt av de.» (S,4), (DS)</p>	26	10	36
Totalt sitert fra hovedkategori			182

Tabell 5: Belønning for engasjerende samarbeid

³ Det er naturlig at det er kommunehelsetjenesten som sitter igjen med mest læring og motivasjon ettersom det er de som etterspør hjelp/veiledning, derfor er det flest sitater fra kommunehelsetjenesten.

SAMARBEIDSENGASJEMENT

4.4.1 Egen læring og styrket motivasjon

Fag og læring engasjerer og trekkes frem av alle informantene fra kommunehelsetjenesten. Det at de kan lære noe nytt og ha faglige diskusjoner er den største motivasjonen etter bruker. Skjervheim (2001) sier at engasjement er ikke en egenskap eller følelse som du av og til har og av og til ikke har. Vi kan ikke velge å være engasjerte. Vi er alle engasjerte, av et eller annet. Det vi der imot kan velge er hva vi vil la oss engasjere i (Skjervheim, 2001, s. 81). San Martin-Rodreguez et al. (2005) sier at hvis deltakerne i samarbeidet ser fordelene ved å samarbeide vil dette påvirke ønsket om å samarbeide. Slik som kommunehelsetjenesten som ser på samarbeidet med spesialisthelsetjenesten som en mulighet for å «diskutere fag» (K1), «få faglig påfyll» (K6) og «mulighet for å lære» (K5). Stokken & Hunnes (2019) viser til tverrprofesjonelle samarbeid, og muligheten dette gir til å lære av hverandre (s. 203). Den kunnskapen og de erfaringene spesialisthelsetjenesten sitter på motiverer kommunehelsetjenesten til å gå inn i samarbeidet. Kommunehelsetjenesten opplever også at spesialisthelsetjenesten er opptatte av fag, og merker det i måten de formidler faget på. Etter hvert blir også informantene motivert av det som skjer i samarbeidet. Dette er uavhengig av om de er fra kommunehelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Det at det skjedde en endring i det de jobbet med, at de så at det fungerte motiverte. Dette kan knyttes til informantenes engasjement for bruker, og for at bruker skal få det bedre, men også til fellesskapet, det å ha felles og oppnåelig mål. Noe som kan bekreftes av Bachke et al. (2019) som snakker om samarbeid innad i kommunen mellom ulike avdelinger, og hvor viktig brukerfokus er for samarbeidet.

4.4.2. Gode relasjoner

Alle informantene snakker om menneskemøtet og relasjonen som oppstår som viktig for at samarbeide skal bli positivt. De kjenner da på et felleskap. I et samarbeid kan du møte de andre partene ved å objektivisere dem. Du ser bare et sett av egenskaper, roller eller posisjoner. Ofte er man valgt til et samarbeid nettopp på grunn av de egenskapene man har, som utdanning, arbeidssted og erfaring (Grelland, 2014, s. 123). I møter med mennesker ansikt til ansikt er det vanskelig å kun møte dem på en objektiviserende måte. Ofte i møte med andre oppstår det et nærvær som kan være vanskelig å beskrive, men dette ubeskrivelige gir samarbeidet liv (Grelland, 2014, s. 125). Det kan være et møte der roller brytes, som blikkontakt, en kommentar, eller egenskaper du plutselig oppdager, en uventet situasjon eller der en nærhet og fortrolighet er bygd opp. Det gjør at deltakerne føler en menneskelig gevinst og glede av selve samarbeidet (Grelland, 2014, s. 127-128). Et samarbeid er avhengig av

SAMARBEIDSENGASJEMENT

begge disse måtene å se mennesker på. Objektiviserende fordi det gjør samarbeidet koordinerende, forståelig for deltakerne og arbeidet saklig sett gjennomførbart. Og samtidig er det viktig med de menneskelige møtene der du opplever en følelse av fellesskap og der dette gir en personlig stimulering og utvikling (Grelland, 2014, s. 135). På spørsmål om hvordan informantene samarbeider med andre profesjoner sier flere at de ikke har tenkt på det i det hele tatt, at det heller er menneskemøter ikke profesjonsmøter (S,2), (S,3), (K,7). I stedet for å se på de vi samarbeider med som «de andre» kan man heller identifisere dem som «vi» (Aasland, 2014, s. 40). Stokken & Hunnes (2019) skriver at det kan være utfordringer i samarbeid mellom tjenestenivå, men at i samarbeid der partene kjenner hverandre er samarbeidet bedre. Studien deres viser også at fagpersoner er stolte av vi-følelsen, det at de kan ha forskjellige meninger, men at de allikevel har en samlet og kollektiv sterk tjeneste der partene er opptatte av å støtte og rose hverandre og sammen jobbe mot noe felles (Stokken & Hunnes, 2019, s. 204). Dette passer godt med våre funn der kommunehelsetjenesten trekker frem følelsen av å ikke stå alene om alt ansvaret, de har noen andre som støtter og forstår dem.

Etter hvert som de blir kjent preges møtene av senka skuldre (S,4), humor (K,6), (K,7), og at man tørr å stikke hodet sitt litt frem (K,7). I møtene bruker de tid på å fremsnakke hverandre. Dette mener en av informantene booster samarbeidet (S,4). Andersen et al. (2019) snakker om viktigheten av å kjenne på en tilhørighet og å være inkludert, det at man er del av et fellesskap (s. 50), D'Amour et al. (2008) viser til at det å bli kjent med hverandre fremmer veksten av tillit (s. 7), mens Bachke et al. (2019) snakker om det å få personlig kjennskap mellom ulike sektorer, bli kjent, ha noen du kan snakke med, ikke bære byrden alene (s. 41). I en arbeidsallianse er det viktig at båndene mellom partene sentrerer seg rundt følelsene av å like, bry seg og stole på hverandre (Bordin, 1979, s. 253; Bordin, 1983, s. 35). Det har også vist seg at hvis du opplever hjelperen som attraktiv, som betyr at bruker liker hjelper, at dere er samstemt og gjerne likner hverandre, oppleves ofte arbeidsalliansen som positiv (Reichelt & Rønnestad, 1999, s. 270). I disse engasjerende samarbeidene som vi har forsket på vil det være naturlig å tro at deltakerne kjenner på disse båndene som blir beskrevet i gode arbeidsallianser. Informantene bruker beskrivelser som «jeg kjenner meg komfortabel med dem» (K,7), «jeg får masse, både kunnskap, og erfaring, og opplevelsen av å være nyttig» (S,4), «vi står ikke helt alene i det» (S,2), «skaper trygghet, det skaper tilhørighet» (S,3) og «jeg kjenner de og møtt de over lang tid» (K,1).

SAMARBEIDSENGASJEMENT

4.4.3 Kommunikasjonstilgjengelighet

Informantene kalte kommunikasjonen og tilgjengeligheten «sømløs» (K,1), «uhøytidelig» (K,7) eller «glatt» (S,4). Med dette mente de at det var lett å ta kontakt med hverandre, at det var faste personer de kunne forholde seg til, lett å finne møtepunkter og kort ventetid. San Martin-Rodriguez et al. (2005) sier at kommunikasjon er en viktig faktor for hvordan samarbeidet blir. Videre skriver de at det er viktig at deltakerne i samarbeidet vet hvordan de skal kommunisere sitt bidrag (s. 142). Karam et al. (2018) beskriver også kommunikasjon som en viktig faktor. De snakker blant annet om viktigheten av uformell kommunikasjon som mail eller å slå av en prat i gangen (s. 74). Både informantene fra kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten trekker frem tilgjengeligheten til hverandre som en del av suksessen med samarbeidet. Å «ta kontakt» er noe alle informantene snakker om. Elliot (2016) trekker også frem kommunikasjon, og at åpen dialog er med på å fremme samarbeidet (s. 40), mens Andersen et al. (2019) beskriver gode kommunikasjonskvaliteter som samhandlingsbyggende (s. 50).

Kommunehelsetjenesten trekker også frem ordet «imøtekomende» flere ganger, og at dette er med på å skape trygghet for dem. Det at spesialisthelsetjenesten kommer på kort varsel, ser alvorret, støtter dem i saker og at de også oppfordrer kommunehelsetjenesten til å ta kontakt og til å invitere dem på møter. Kommunikasjon er også viktig for å kunne oppnå gjensidig respekt og tillit (San Martin-Rodriguez et al., 2005, s. 142), og da ved at spesialisthelsetjenesten er på tilbudssiden kan man regne med at kommunehelsetjenesten opplever en tillit til spesialisthelsetjenesten, og en respekt for hvordan de har det. Samarbeid kan være stimulerende når man opplever samfølelse og gjensidig sympati, og det kan være vanskelig og umulig fordi man opplever antipati og å stå alene. Disse følelsene kan ha stor betydning for samarbeidet, for hvordan det arter seg og hvordan oppgaven løses (Grelland, 2014, s. 160). Det er mest naturlig at kommunehelsetjenesten tar kontakt med spesialisthelsetjenesten, men det kommer frem at kontakten dem imellom gikk begge veier. At det var lett å få tak i hverandre, både via telefon og mail. Kontakten var større og oftere etter hvor stort behovet var noe som vil være naturlig.

4.4.4 En engasjerende arbeidsplass

Informantene blir påvirket av arbeidsplassens tilrettelegging, holdninger og erfaringer til samarbeid med andre linjenivå. I samsvar med Håkonsens (2009) kognitive del blir tankene påvirket av det vi ser, hører og erfarer fra våre omgivelser. Det vil si at informantene blir påvirket av det de hører fra sine kolleger, det deres kolleger har erfart, og hvordan deres

SAMARBEIDSENGASJEMENT

ledere legger til rette for dette samarbeidet. Dette stemmer overens med blant annet reviewstudien til San Martin-Rodriguez et al. (2005) som viser til flere studier som trekker frem gode erfaringer som en forutsetning for å være villig til å samarbeide (s. 141). Karam et al. (2018) sier at arbeidsmiljøet enten kan fremme eller hemme tverrsektorielt samarbeid (s. 78). Informantene sier det er positive holdninger og ønsker om å samarbeide på arbeidsplassene. Informantene fra kommunen sa at de hadde støtte og tilretteleggelse fra ledelse. Spesialisthelsetjenesten gav uttrykk for at de selv kunne tilrettelegge for samarbeid, men at det var gode holdninger til samarbeid med kommunen.

4.4.5 Oppsummering av belønning for engasjerende samarbeid

Dette er den største hovedkategorien. I følge Kaiser sin studie (2018) kan samarbeidet ha et positivt utbytte både for de ansatte og bruker (s.22), noe som samsvarer og underbygges av denne kategorien jf. 4.4. Informantene peker på belønning for det engasjerende samarbeidet som kan sees på som et utfall av de gode holdningene, handlingene og brukerfokuset. Kommunikasjon kan være en måte å vise samarbeidsengasjerende holdninger og handlinger på, læring og styrket motivasjon er knyttet til brukerengasjementet, gode relasjoner viser seg gjennom både handlinger og holdninger, og arbeidsplassens engasjement bunner i brukerfokus og samarbeidsengasjerende holdninger blant kollegene.

4.5 Vektlegger K- og S-informantene de samme samarbeidsengasjerende forhold?

Hovedkategorier og subkategorier	N K-inf.	N S-inf.	Totalt antall utsagn
Mine holdninger – <i>Jeg</i>	15	23	38
Andres holdninger – <i>Du/ de</i> ⁴	12	5	17
Felles holdninger – <i>Vi</i>	9	15	24
Totalt antall holdningssitater	35	43	79
Mine handlinger – <i>Jeg</i>	9	29	38
Andres handlinger – <i>Du/de</i> ⁵	66	28	94
Felles handlinger – <i>Vi</i>	8	25	33
Totalt antall handlingssitater	83	82	165
Totalt antall sitater for engasjerende brukerfokus	19	29	48
Egen læring og styrket motivasjon	33	4	37
Gode relasjoner	40	23	63
Kommunikasjonstilgjengelighet	32	14	46
En engasjert arbeidsplass	26	10	36
Totalt antall sitater belønning for engasjerende samarbeid	131	51	182

Tabell 6. Oversikt over alle hoved- og subkategorier

⁴ Grunnen til at subkategori «Andres holdninger» er liten er fordi det ikke er lett for informanten å si noe om andres holdninger, tanker, annet enn hva de opplever.

⁵ Subkategori «Andres holdninger» er veldig liten, som ble nevnt i pkt. 4.1, men kategorien «Andres handlinger» derimot er den største subkategorien. Dette fordi at det er lettere å si hva andre gjør (handling) enn hva andre tenker (holdninger).

Tabell 6 viser for det første hvor mange sitater vi har funnet som relevante til å belyse vår problemstilling, jf. et totalt antall på $79+165+48+182 = 474$. For det andre er fordelingen på hver hovedkategori mellom K- og S-informanter rimelig balansert. Unntaket er sitater knyttet til «belønning for engasjerende samarbeid» hvor subkategori en peker seg mest ut.

Spesialisthelsetjenesten har kun fire sitater her, og disse fire går på styrket motivasjon. Det vil være naturlig at kommunehelsetjenesten verdsetter egen læring mest. Det er de som ber om hjelp og veiledning, og de som etterspør mer kunnskap.

Med unntak av «samarbeidsengasjerende brukerfokus» har alle hovedkategorier flere subkategorier. Allikevel har vi kalt brukerengasjementet for kjernen i samarbeidet. Dette er fordi informantene så tydelig og sterkt poengterte at bruker var grunnen for å gå inn i samarbeidet og det som gjorde hele samarbeidet meningsfullt. Uten brukerengasjement hadde det ikke vært noe samarbeid.

Uavhengig av tallene i tabellen viser vår inndeling i funnkategorier bare i noen grad overlapping med tidligere studiers kategorier og faktorer. Det ser vi nærmere på i et siste punkt.

4.6 Våre og andres funnkategorier, en sammenligning og en oppsummerende modell

Her vil vi sammenligne våre funnkategorier med funn fra annen forskning som vi presenterte i tabell 1. Deretter presenterer vi en modell som oppsummerer våre funn, og som viser hva som kan være med å skape et engasjerende samarbeid.

4.6.1 Våre og andres funnkategorier, likheter og forskjeller

Det er flere av studiene fra tabell 1 som også vektlegger holdninger, i likhet med våre funn. Torgauten (2015); Andersen et al. (2019); Bachke et al. (2019); San Martin-Rodriguez et al. (2005); og Karam et al. (2018) trekker alle frem noen av de samme holdningene som våre informanter har uttrykt i intervjuene, som respekt, tillit, åpenhet og ydmykhet. Dette er med på å vise at våre holdningsfunn stemmer med annen forskning, og dermed styrker studiens ytre validitet. Det betyr at et knippe med holdninger er sentrale i samarbeidsengasjement.

Av samarbeidsengasjerende handlinger som vår tabell 3 peker på er det ikke like mye samsvar som det er i forhold til holdninger. Brattrud & Granerud (2011); Elstad et al. (2013); og Torgauten (2015) har funn som å dele faglig kompetanse, kunnskapsutveksling og kjennskap

SAMARBEIDSENGASJEMENT

til kunnskap. Dette kan sammenlignes med våre handlingsfunn som peker på det å bruke hverandre, det beste fra hver. Elstad et al. (2017) snakker om utveksling av informasjon, som kan sammenlignes med våre handlingsfunn som peker på å være lydhør for andres råd og å ønske et objektivt syn på saken. Elliot (2016) har et funn som er å lytte til hverandre. Dette er også en handling våre informanter trekker frem som betydningsfullt for et engasjerende samarbeid. Ellers trekker Andersen et al. (2019) frem viktigheten av tilbakemeldinger, som samsvarer med noen av våre handlingsfunn. I denne hovedkategorien er det flere ulikheter enn likheter. Tabell 6 viser at subkategorien «Andres handlinger» er den største subkategorien, og at den har stor betydning for et engasjerende samarbeid. Ut ifra dette kan man undre seg over at det ikke er flere handlingsfunn i tabell 1. Dette kan være på grunn av hva de andre forskerne vektlegger, om de tilskriver handlinger til holdninger, eller fordi de velger å dele funnene opp i andre kategorier.

Fire av studiene fra tabell 1 (Bratrud & Granerud 2011; Bachke et al., 2019; Karam et al., 2018; Stokken & Hunnes 2019) har brukerfokus som et hovedfunn. Våre informanter vektla bruker sterkt, og selv om vi ikke spurte spesifikt etter dette brukerengasjementet i intervjuene, kom det allikevel frem i alle intervjuene. Andre studier kan nok tilskrive brukerfokus til det felles målet. Andersen et al. (2019) og D'Amour et al. (2008) har felles mål som et hovedfunn for å oppnå gode samarbeid.

Elstad et al., (2017) har et funn som peker på læring og faglig utvikling, noe som stemmer med våre funn. Ellers er mange av de andre studiene opptatte av å bruke hverandres kompetanse, men de vektlegger ikke læringen i samme grad som våre informanter.

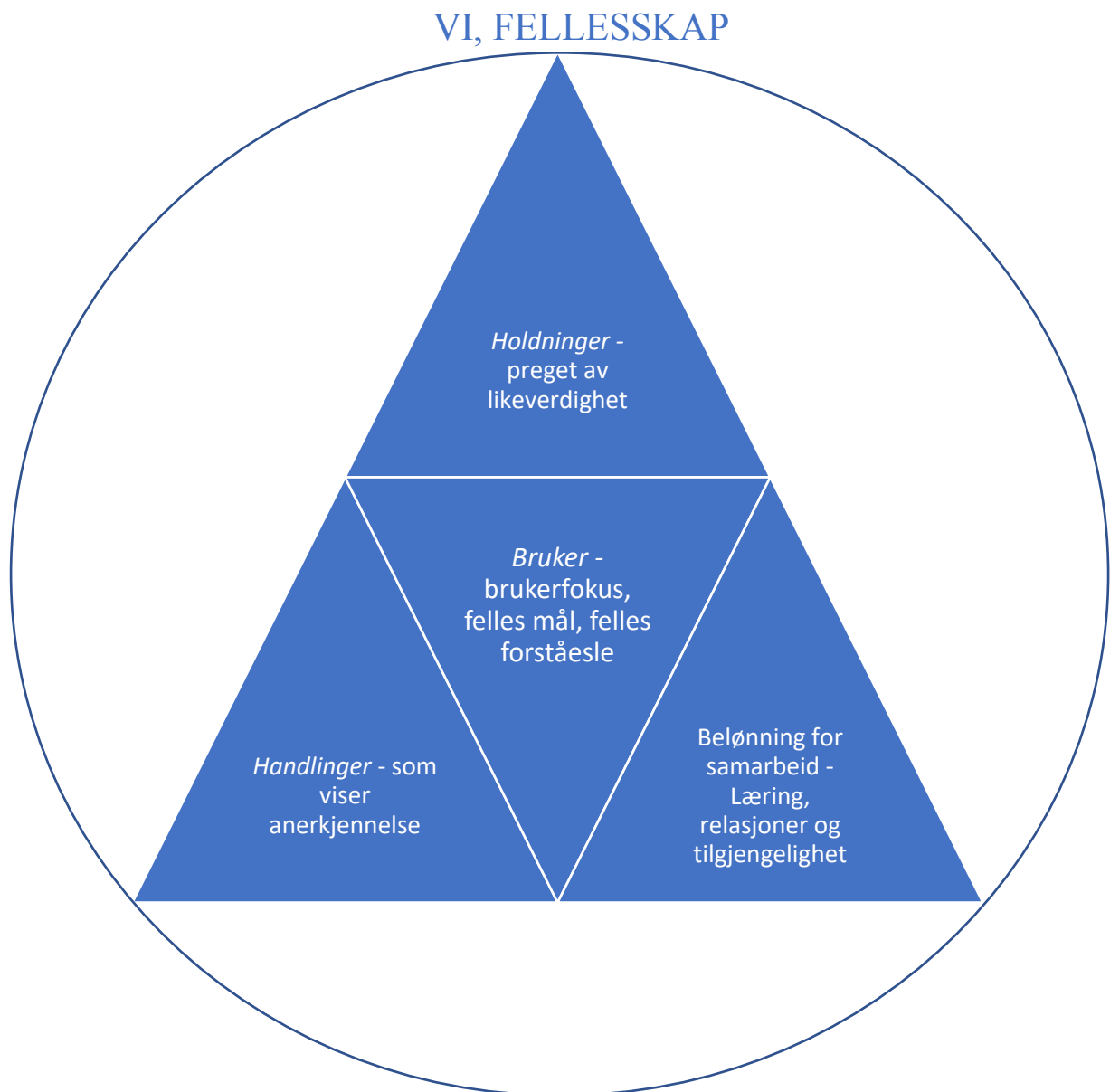
Betydningen av gode relasjoner er det der imot flere studier som trekker frem (Bratrud & Granerud, 2011; Elstad et al., 2017; Andersen et al., 2019; Karam et al., 2018; Stokken & Hunnes, 2019). Også kommunikasjon og dialog er funn fra tidligere forskning (Bratrud & Granerud, 2011; Elliot, 2016; Andersen et al., 2019; San Martin-Rodriguez et al., 2005; Karam et al., 2018) som samsvarer med våre funn. Arbeidsplassens påvirkning på det engasjerende samarbeidet kan tilskrives både informantens holdninger og erfaringer. Bachke et al. (2019) og D'Amour et al. (2008) beskriver en ledelse og struktur som er fleksibel, noe som stemmer med vårt funn som peker på tilrettelegging for samarbeid.

Ingen av studiene fra tidligere forskning vektlegger personlige pronomener slik vi gjør. Stokken & Hunnes (2019) påpeker betydningen av å bli til et «vi», men utenom dette er det ingen av studiene som viser at det er samsvar mellom det «jeg» gjør, det informantene opplever at «du/de» gjør eller det som «vi» gjør. Det er dette som skiller vår studie mest fra annen forskning.

SAMARBEIDSENGASJEMENT

4.6.2 Delene av et engasjerende samarbeid, en modell.

Ut ifra tabell 2-6, og med inspirasjon fra Håkonsens trekantmodell (2009), har vi laget en samarbeidsmodell som viser hva, ifølge vår studie, som bidrar til samarbeidsengasjement. Håkonsens modell illustrerer at holdninger består av en kognitiv del, en følelses del og en atferdsdel, samt en kjerne. Vi låner Håkonsens figurkonsept og plasserer våre funn inn i den, se figur 1.



Figur 1. Vår modell som viser de ulike delene av et engasjerende samarbeid

SAMARBEIDSENGASJEMENT

De fire trekantene er våre fire hovedfunn: holdninger, handlinger, brukerfokus og belønning for engasjerende samarbeid.

Holdninger basert på likeverdighet, som å vise respekt, tillit, åpenhet og ydmykhet vil påvirke hvordan du møter de andre i samarbeidet. Det påvirker også hvilke handlinger du utøver, hvordan relasjonen blir til de andre i samarbeidet, hvor tilgjengelig du ønsker å være, og hva du vil få ut av samarbeidet jf. pkt. 4.1.4.

Det samme vil handlinger basert på anerkjennelse kunne gjøre. Ved at spesialisthelsetjenesten anerkjenner den situasjonen kommunehelsetjenesten står i, kommunehelsetjenesten anerkjenner det bidraget spesialisthelsetjenesten kommer med, og at de ulike tjenestenivåene i sammen anerkjenner hverandres kompetanse, viser modellen at dette påvirker både holdningene til deltakerne i samarbeidet, men også belønningen for godt samarbeid jf. pkt. 4.2.4.

Belønning for et engasjerende samarbeid kan både sees på som et resultat, men også som motivasjon og som en bidragsyter til det videre samarbeidet da det påvirker alle de andre delene i samarbeidet jf. pkt. 4.4.5.

Handlinger, holdninger og belønning for det engasjerende samarbeidet henger sammen med brukerengasjementet. Det felles brukerfokus er både grunnen for å gå inn i samarbeidet og for å ville få samarbeidet til å fungere, men også utfallet av det gode samarbeidet; at bruker får den hjelpen de har krav på og behov for.

Sirkelen rundt modellen er *vi*. Dette for å indikere at holdningene, handlingene, brukerfokus og belønningen er ikke bare noe *jeg* eller *de andre* kjenner på, men det er noe *vi*, deltakerne i samarbeidet, har til felles.

Dette er ikke en kompleks modell, den presenteres enkel. Vi har bare fire hovedfunn, noe som samsvarer med annen forskning jf. tabell 1, men det er allikevel mange underkategorier, noe som viser at det ikke er så enkelt allikevel, dette også i likhet med andre modeller: Andresen et al. (2019); D'Amour et al. (2008); Bachke et al. (2019). Dette skriver også Kaiser (2018) om i sin doktorgradsavhandling (s. 14). At modellene gjerne har en kjerne som er studiens hovedfunn, men at dersom man teller opp alle delmomentene i modellene ender man opp med mange deler. Noe som viser at det å definere hva godt samarbeid er med få ord er vanskelig. Vårt mål var å lage en enkel modell for engasjerende samarbeid fordi det nettopp da kan være lettere å implementere den i arbeidssituasjoner.

5.0 Avslutning

Fire hovedfunn peker seg ut som svar på vår problemstilling «Samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten om tjenesteyting til mennesker med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser. Hva opplever de ansatte at skaper samarbeidsengasjement?»: Å vise likeverdighet gjennom holdningene, anerkjenner hverandre gjennom handlinger, ha et felles fokus og felles engasjement for bruker, og å se viktigheten av belønningen for dette engasjerende samarbeidet.

«Jeg-ets» bidrag i et engasjerende samarbeid er slik vi ser det å vise holdninger og handlinger basert på respekt, ydmykhet og tillit til de andre partene i samarbeidet, uavhengig av hvilket linjenivå du representerer. Dette er holdninger og handlinger som er basert på likeverdighet og anerkjennelse. Og å se betydningen og gevinsten for bruker dersom samarbeidet blir engasjerende. Det er også en belønning for det engasjerende samarbeidet: læring og videre motivasjon.

«De andres» betydning for engasjerende samarbeid er å kjenne at man blir møtt med de samme holdningene og handlingene som man selv viser. Du blir møtt av noen som ser deg og situasjonen som du og dine kolleger står i, men også noen som har det samme engasjementet for bruker.

«Vi-ets» betydning for engasjerende samarbeid er fellesskapsfølelsen, summen av jeg og de, som til sammen blir et vi. Et «vi» som skaper gjensidige holdninger og handlinger, gode relasjoner og kommunikasjonstilgjengelighet. Og som sammen jobber for brukers beste.

Modellen vi har laget er enkel, og dette er også meningen. Mye av teorien og modeller angående samarbeid er innviklet, med mange og lange ord, innviklede forklaringer, piler og deler. For slik vi ser det er samarbeid like enkelt som det er vanskelig, noe også Karam et al. (2018) bekrefter. Ved hjelp av enkle deler kan samarbeidet bli bra, men det er ofte vanskelig å få til disse delene. Det kommer både an på *jeg*, hvordan *de andre* møter og behandler meg, og om de klarer å lage et *vi*.

I de to eksemplene fra innledningen kan det ene være et bilde på vår forforståelse. Tom som ikke blir henvist, eller i hvert fall der det ikke er holdninger og ønsker om å samarbeide. Mens Inger kan være et eksempel fra informantene, der det er gode holdninger til samarbeid, og der de ønsker å lære av et annet linjenivå. Med tanke på hva annen forskning viser vil vi tro at det er mange profesjonsutøvere som sitter med eksempler lignende Tom, både i

SAMARBEIDSENGASJEMENT

kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. At samarbeid oppleves vanskelig og til tider nytteløst. Man kan selvfølgelig ikke bestemme hvordan de andre i samarbeidet skal tenke og handle, men man kan bestemme hvordan man selv vil delta i samarbeidet, og se fordelene av å bli et *vi* som jobber for at bruker skal få det bedre.

5.1 Videre forskning

Vi har forsket på samarbeid mellom kommunalt ansatte i boliger og ambulante team i spesialisthelsetjenesten. Etersom vi ikke fikk tak i informanter ved DPS eller ved psykiatriske avdelinger ble studien begrenset til ambulante team i spesialisthelsetjenesten. Det vil være interessant å forske på samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjeneste der bruker er innlagt ved DPS eller psykiatrisk avdeling fra tid til annen, og hvordan dette samarbeidet utarter seg. Om vår samarbeidsmodell også vil fungere der, eller om det er andre faktorer som påvirker det engasjerende samarbeidene.

6.0 REFERANSELISTE

Aasland, D.G. (2014). «Hva er det vi egentlig snakker om?». I H. H. Grelland, S.B. Eide, A. Kristiansen, H.I. Sævareid, & D.G. Aasland, *Samarbeidets Filosofi* (s. 19-38). Oslo: Gyldensdal Akademisk

Aasland, D.G. (2014). Hvem er vi?. I H. H. Grelland, S.B. Eide, A. Kristiansen, H.I. Sævareid, & D.G. Aasland, *Samarbeidets Filosofi* (s. 39-58). Oslo: Gyldensdal Akademisk

Almvik, A. (2014). God hjelp i oppsøkende tjenester – mating av katterog «skitprat». I A. Almvik & L. Borge (Red.), *Å sette farger på livet. Helhetlig psykisk helsearbeid.* (s.299-312). Bergen: Fagbokforlaget

Andersen, I.V., Rosenvinge, A.M., & Bachke, C.C. (2019) Bofellesskap for personer med utviklingshemming og psykisk lidelse: Hva bidrar til tverrprofesjonelt samarbeid?. *SOR Rapport*, Årg.65(2), s.40-53

Bachke, C. C., Melby, K. L., & Nilsen, G. S. (2019, May). IS PUTTING USERS FIRST AN ORGANISATIONAL KEY TO SUCCESS IN CROSS-PROFESSIONAL COOPERATION?. In *Proceedings of the International Scientific Conference. Volume III* (Vol. 29, p. 50). Hentet fra <http://dx.doi.org/10.17770/sie2019vol3.3795>

Bakken, T. S. & Olsen, M. T. (Red.). (2012). *Psykisk lidelser hos voksne personer med utviklingshemning. Forståelse og behandling.* Oslo: Universitetsforlaget.

Brattberg, Ø. (2014). Tekstanalyse for samfunnsvitere. (1.utg.). Oslo: Cappelen Damm

Bratrud, T., & Granerud, A. (2011). Sammen om gode overganger - Samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten i psykisk helsevern ; Concerted actions for soft transitions - shared routines and relationships between the local authority and the psychosis division of a psychiatric hospital. DOI: 10.18261/issn.1504-3010

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Bordin, E. S. (1983). A working alliance based model of supervision. *The counseling psychologist*, 11(1), 35-42. Hentet fra https://deepblue.lib.umich.edu/bitstream/handle/2027.42/68473/10.1177_0011000083111007.pdf?sequence=2

Bordin, E.S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: theory research and practice*. 16(3), 252-260. Hentet fra http://clinica.ispa.pt/ficheiros/areas_utilizador/user11/63._the_generalizability_of_the_pschoanalytic_concept_of_the_working_alliance.pdf

D'Amour, Goulet, Labadie, San Martin-Rodriguez & Pineault (2008). A model of typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Care Services Research*, 8(1), 188. Hentet fra <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-188>

Dowling, M. (2004). Hermeneutics: An exploration. 11(4), 30-9. <http://dx.doi.org/10.7748/nr2004.07.11.4.30.c6213>

Eide, S.B. (2014). Ulikhet og likeverd. I H. H. Grelland, S.B. Eide, A. Kristiansen, H.I. Sævareid, & D.G. Aasland, *Samarbeidets Filosofi* (s. 185-203). Oslo: Gyldendal Akademisk

Eide, T. & Eide, H. (2008). *Kommunikasjon i praksis. Relasjoner, samspill og etikk i sosialfaglig arbeid* (1.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Eknes, J. (Red.). (2000). *Utviklingshemming og psykisk helse*. Oslo: Universitetsforlaget.

Elliott, I. J. (2016). *Samhandling om tjenester til personer med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser/plager: Hvilke erfaringer har deres foreldre?* (Mastergradsavhandling). Universitetet i Agder, Kristiansand

Elliott, I.J., & Bachke, C.C. (2018). Samhandling om tjeneste til personer med utviklingshemming og samtidig psykisk lidelser: Hvilke erfaringer har deres foreldre? *Tidsskrift for psykisk helsearbeid* 15(2-3), 224-235). Oslo: Universitetsforlag

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Elstad, T., Antonsen, S., Tillerli, H., & Storli, M. (2017). «Vi møtes på tvers og ser hva vi kan få til sammen». *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 13(03), 232-243. Hentet fra https://vpn.uia.no/+CSCO+0h75676763663A2F2F6A6A6A2E76716861612E6162++/tph/2017/03/vi_moetes_paa_tvers_og_ser_hva_vi_kan_faa_til_sammen

Elstad, T., Steen, T., & Larsen, G. (2013). Samhandling mellom et distriktpsikiatrisk senter og kommunalt psykisk helsearbeid: Ansattes erfaringer. *Tidsskrift for Psykisk Helsearbeid*, 10(4), 296-305. Hentet fra <https://vpn.uia.no/+CSCO+0h75676763663A2F2F7162762E626574++/10.18261/issn.1504-3010>

Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere. (2002). *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger, sosionom og vernepleiere*. Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere

Fredheim, T., Haavet, O. R., Danbolt, L. J., Kjøsberg, K., & Lien, L. (2013). Intellectual disability and mental health problems: a qualitative study of general practitioners' views. *BMJ open*, 3(3), e002283. Hentet fra <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/3/3/e002283.full.pdf>

Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004). *Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness*. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112. DOI: 10.1016/j.nedt.2003.10.00

Grelland, H.H. (2014). Om å forholde seg til andre. I H. H. Grelland, S.B. Eide, A. Kristiansen, H.I. Sævareid, & D.G. Aasland, *Samarbeidets Filosofi* (s. 119-135). Oslo: Gyldensdal Akademisk

Grelland, H.H. (2014). Om følelser. I H. H. Grelland, S.B. Eide, A. Kristiansen, H.I. Sævareid, & D.G. Aasland, *Samarbeidets Filosofi* (s. 159-185). Oslo: Gyldensdal Akademisk

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Helsedirektoratet. (2015). *Habilitering av voksne i spesialisthelsetjenesten.*

Prioriteringsveileder. Hentet fra

(<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/habilitering-av-voksne-i-spesialisthelsetjenesten/fagspesifikk-innledning/fagspesifikk-innledning-habilitering-av-voksne-i-spesialisthelsetjenesten>).

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m* (LOV-2011-06-24-30). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-30>

Holden, B. (2008). *Psykiske lidelser og utviklingshemning. Atferdsanalytisk forståelse og behandling.* Oslo: Gyldendal Akademisk

Håkonsen, K.M. (2009). *Innføring i psykologi* (4.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Jensen, P. & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene – Kommunikasjon i profesjonell praksis* (1.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Kaisers, S. (2018). *Collaboration and service quality among health care professionals working with children and their families in norwegian municipalities.* (Doktorgradsavhandling). The Arctic University of Norway, Tromsø.

Karam, M., Brault, I., Van Durme, T., & Macq, J. (2018). Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*, 79, 70-83. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002

Karlsson, B. & Borg, M. (2015). *Psykisk helsearbeid. Humane og sosiale perspektiver og praksiser.* Oslo: Gyldendal Akademisk

Kristoffersen, K. (2015). Lidelse som fenomen i psykisk helse- arbeid. I D. Ulland, A. B. Thorød, & E. Ulland. (Red.), *Psykisk helse: Nye arenaer, aktører og tilnærminger* (s. 177-185). Oslo: Universitetsforlag

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervjuet* (3.utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Lauvås, K. & Lauvås, P. (2004). *Tverrfaglig samarbeid – perspektiv og strategi* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Leseth, A.B. & Tellmann, S.M. (2014). *Hvordan lese kvalitativ forskning?* (1.utg.). Oslo: Cappelen Damm

Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research*, 26(13), 1753-1760. Hentet fra

https://www.researchgate.net/profile/Ann_Dorrit_Guassora/publication/284904065_Sample_Size_in_Qualitative_Interview_Studies_Guided_by_Information_Power/links/5669634708ae1a797e374435.pdf

Malterud, K. (2012). *Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis*. Scandinavian Journal of Public Health. 40(8), 795-805. DOI: 10.1177/1403494812465030

Malterud, K. (2017). *Kvalitative forskningsmetoder for medisin og helsefag* (4.utg.). Oslo: Universitetsforlag.

NAKU. (2014). *Psykisk utviklingshemming og psykisk helse. Veiviser til psykisk helsetjenester* (brosjyre). Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming. Trondheim: NAKU, ISBN: 978-82-998499-5-1

NAKU. (2008). *Utviklingshemning og psykiske helsetjenester*. Trondheim: NAKU. Hentet fra https://naku.no/sites/default/files/attachments/rapport_psykiske_helsetj121.pdf

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2014). *Essentials of nursing research. Appraising evidence for nursing practise*. (4.utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Read, N.T., Skjerve, A-G., & Linderoth, L. (2014). Fra stafettpinnepraksis til felles ansvar. Rus og psykiske helseproblemer, hva hjelper?. I A. Almvik & L. Borge (Red.), *Å sette farger på livet. Helhetlig psykisk helsearbeid.* (s.313-326). Bergen: Fagbokforlaget

Reichelt, S. & Rønnestad, M.H., (1999). Kontraktetablering i veiledning. I Rønnestad, M.H. & Reichelt, S. (Red.), *Psykoterapi- veiledning* (s.47-65). Otta: Tano Aschehoug.

Reichelt, S. & Rønnestad, M.H., (1999). Veiledningsforskning – status og implikasjoner. I Rønnestad, M.H. & Reichelt, S. (Red.), *Psykoterapi- veiledning* (s.267-296). Otta: Tano Aschehoug.

Robinson, P., & Englander, M. (2007). Den deskriptiva fenomenologiska humanvetenskapliga metoden. *Vård I Norden*, 27(1), 57-59. DOI: 10.1177/010740830702700113

Sageng, H. (2008). *Kommunale Behov for Ambulerende Tjenester Relatert Til Psykisk Lidelse Hos Mennesker Med Psykisk Utviklingshemning*. Hentet fra <https://vpn.uia.no/+CSCO+1h75676763663A2F2F6F656E74722E7661612E6162++/inn-xmlui/bitstream/handle/11250/132486/MAHeidiSageng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

San Martin-Rodriguez, Beaulieu, L., D'Amour, D., & Ferrada-Videla, M. (2005). The determinants of successful collaboration: A review of theoretical and empirical studies. *Journal of Interprofessional Care*, 19(S1), 132-147. DOI: 10.1080/13561820500082677

Schibbye, A-L.L. (2009). *Relasjoner. Et dialektisk perspektiv på eksistensiell og psykodynamisk psykoterapi* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget

Schibbye, A. L. L. (1996). Anerkjennelse: En terapeutisk intervensjon. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 33(6), 530-537.

Skjervheim, H. (2001). *Deltakar og tilskodar og andre essays*. Oslo: Idé & Tanke Aschehoug

Spurkeland, J. (2012). *Relasjonskompetanse. Resultater gjennom samhandling* (2.utg.). Oslo: Universitetsforlaget

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Stokken, R., & Hunnes, K. Den gode tverrprofesjonelle samarbeidaren. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 16(04), 197-209. <http://dx.doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2019-04-03>

Store norske leksikon. Engasjement. Hentet fra: 10.05.20 <https://snl.no/engasjement>

Stortingsmelding nr.25 (1996-1997) *Åpenhet og helhet, Om psykiske lidelser og tjenestetilbudet*. Helse og omsorgsdepartementet

Stortingsmelding nr. 47 (2008-2009) *Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid*. Helse og omsorgsdepartementet

Spesialisthelsetjenesteloven. (1999). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m (LOV-1999-07-02-61). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-61>

Torgauten, M. (2015). *Tverrfaglig Samarbeid I Helseoppfølgingen Av Utviklingshemmede ; Inter-disciplinary Co-operation in Care for Those with Disabilities*. Hentet fra https://vpn.uia.no/+CSCO+1h75676763663A2F2F757662732E6F656E74722E686176672E6162++/hiof-xmlui/bitstream/handle/11250/2448839/15-01225-6%20Masteravhandling%20-%20Tverrfaglig%20samarbeid%20i%20helseoppfølgingen%20av%20utviklingshemmed%20234694_1_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Universitetet i Agder, Hentet fra <https://www.uia.no/forskning/om-forskningen/rutinar-for-behandling-av-personopplysningar-i-forskning-og-i-studentoppgaver> (10.05.20)

Watt, D. (2007). *On becoming a Qualitative Researcher: The Value of Reflexivity*. The Qualitative Report. 12(1), 82-101. Hentet fra: <https://vpn.uia.no/+CSCO+0h75676763663A2F2F6166686A626578662E6162696E2E727168++/tqr/vol12/iss1/5/>

Wertz, F.J., Charmaz, K., McMullen, L.M., Josselson, R., Anderson, R., & McSpadden, E. (2011). *Five ways of doing qualitative analysis. Phenomenological psychology, grounded theory, discourse analysis, narrative research, and intuitive inquiry*. London: The Guilford Press

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Willumsen, E. (2016). Tverrprofesjonelt samarbeid i utdanning og praksis i helse- og velferdssektoren. I E. Willumsen & A. Ødegård (Red.), *Tverrprofesjonelt samarbeid: et samfunnsoppdrag* (2.utg.). (s. 33-52). Oslo: Universitetsforlaget

Vedlegg 1

Godkjenning fra NSD

NSD sin vurdering

Skriv ut

Prosjekttittel

Positive samarbeidserfaringer mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i tjenesteyting til mennesker med utviklingshemming og psykiske lidelser

Referansenummer

202669

Registrert

17.06.2019 av Christina Midling Tronstad - chrimi09@student.uia.no

Behandlingsansvarlig institusjon

Universitetet i Agder / Fakultet for helse- og idrettsvitenskap / Institutt for folkehelse, idrett og ernæring

Prosjektansvarlig (vitenskapelig ansatt/veileder eller stipendiat)

Carl Christian Bachke , carl.c.bachke@uia.no, tlf: 37233725

Type prosjekt

Studentprosjekt, masterstudium

Kontaktinformasjon, student

Christina Midling og Liv Torunn Netland , christina.midling@gmail.com
livtorunnnetland@yahoo.com, tlf: 93060228

Prosjektperiode

02.09.2019 - 10.06.2020

Status

28.08.2019 - Vurdert

Vurdering (2)

28.08.2019 - Vurdert

Det er vår vurdering at behandlingen av personopplysninger i prosjektet vil være i samsvar med personvernlovgivningen så fremt den gjennomføres i tråd med det som er dokumentert i meldeskjemaet med vedlegg den 28.08.2019, samt i meldingsdialogen mellom innmelder og NSD. Behandlingen kan starte. MELD ENDRINGER Dersom behandlingen av personopplysninger endrer seg, kan det være nødvendig å melde dette til NSD ved å oppdatere meldeskjemaet. På våre nettsider informerer vi om hvilke endringer som må meldes. Vent på svar før endringer gjennomføres. TYPE OPPLYSNINGER OG VARIGHET Prosjektet vil

SAMARBEIDSENGASJEMENT

behandle alminnelige kategorier av personopplysninger frem til 10.06.2020. LOVLIG GRUNNLAG Prosjektet vil innhente samtykke fra de registrerte til behandlingen av personopplysninger. Vår vurdering er at prosjektet legger opp til et samtykke i samsvar med kravene i art. 4 og 7, ved at det er en frivillig, spesifikk, informert og utvetydig bekreftelse som kan dokumenteres, og som den registrerte kan trekke tilbake. Lovlig grunnlag for behandlingen vil dermed være den registrertes samtykke, jf. personvernforordningen art. 6 nr. 1 bokstav a. PERSONVERNPRINSIPPER NSD vurderer at den planlagte behandlingen av personopplysninger vil følge prinsippene i personvernforordningen om: - lovlighet, rettferdighet og åpenhet (art. 5.1 a), ved at de registrerte får tilfredsstillende informasjon om og samtykker til behandlingen - formålsbegrensning (art. 5.1 b), ved at personopplysninger samles inn for spesifikke, uttrykkelig angitte og berettigede formål, og ikke behandles til nye, uforenlige formål - dataminimering (art. 5.1 c), ved at det kun behandles opplysninger som er adekvate, relevante og nødvendige for formålet med prosjektet - lagringsbegrensning (art. 5.1 e), ved at personopplysningene ikke lagres lengre enn nødvendig for å oppfylle formålet DE REGISTRERTES RETTIGHETER Så lenge de registrerte kan identifiseres i datamaterialet vil de ha følgende rettigheter: åpenhet (art. 12), informasjon (art. 13), innsyn (art. 15), retting (art. 16), sletting (art. 17), begrensning (art. 18), underretning (art. 19), dataportabilitet (art. 20). NSD vurderer at informasjonen om behandlingen som de registrerte vil motta oppfyller lovens krav til form og innhold, jf. art. 12.1 og art. 13. Vi minner om at hvis en registrert tar kontakt om sine rettigheter, har behandlingsansvarlig institusjon plikt til å svare innen en måned. FØLG DIN INSTITUSJONS RETNINGSLINJER NSD legger til grunn at behandlingen oppfyller kravene i personvernforordningen om riktighet (art. 5.1 d), integritet og konfidensialitet (art. 5.1. f) og sikkerhet (art. 32). For å forsikre dere om at kravene oppfylles, må dere følge interne retningslinjer og/eller rådføre dere med behandlingsansvarlig institusjon. OPPFØLGING AV PROSJEKTET NSD vil følge opp ved planlagt avslutning for å avklare om behandlingen av personopplysningene er avsluttet. Lykke til med prosjektet! Kontaktperson hos NSD: Elizabeth Blomstervik Tlf. Personverntjenester: 55 58 21 17 (tast 1)

Vedlegg 2 Godkjenning fra FEK



Christina Midling

Besøksadresse:
Universitetsveien 25
Kristiansand

Ref: 19/08657

Tidspunkt for godkjenning: : 26/11/2019

Søknad om etisk godkjenning av forskningsprosjekt - Positive samarbeidserfaringer mellom 1. og 2. linjetjenesten i arbeid med mennesker med utviklingshemming og psykiske lidelser.

Vi informerer om at din søknad er ferdig behandlet og godkjent.

Kommentar fra godkjenner:

Søknaden godkjennes under forutsetning av at prosjektet gjennomføres som beskrevet i søknaden.

Hilsen
Forskningsetisk komite
Fakultet for helse - og idrettsvitenskap
Universitetet i Agder

UNIVERSITETET I AGDER
POSTBOKS 422 4604 KRISTIANSAND
TELEFON 38 14 10 00
ORG. NR 970 546 200 MVA - post@uia.no -
www.uia.no

FAKTURAADRESSE:
UNIVERSITETET I AGDER,
FAKTURAMOTTAK
POSTBOKS 383 ALNABRU 0614 OSLO

Vedlegg 3

Forespørsel om å delta i forskningsprosjektet

” Positive samarbeidserfaringer mellom 1. og 2. linjetjenesten i arbeid med mennesker med utviklingshemming og samtidige psykiske lidelser.”

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å få frem hva som fremmer godt samarbeid på tvers av 1. Og 2. Linjetjenesten. I dette skrivet gir vi deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Vi er to studenter som tar master i psykisk helsearbeid. Vi har tenkt å gjøre en studie basert på ansattes erfaringer med et positivt samarbeid i 1. og 2 linjetjenesten. Det er en kvalitativ studie, og vi vil intervju ansatte som jobber med mennesker med utviklingshemming som har samtidige psykiske helseutfordringer. Med psykiske helseutfordringer mener vi psykiske lidelser, psykisk uhelse eller psykiske utfordringer der brukeren har fått hjelp fra 2. linjetjenesten. Det er ønskelig at de som skal intervjues kan tenke på en case der de selv har hatt positive opplevelser med et godt samarbeid. I intervjuet kan du presentere denne casen for oss. På bakgrunn av casen vil vi stille deg oppfølgingsspørsmål for å få et godt og riktig bilde av det positive samarbeidet.

Vår problemstilling er:

«Positive samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten om tjenesteyting til mennesker med utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser. Hva får de ansatte til å engasjere seg i samarbeidet?».

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Universitetet i Agder, fakultet for helse- og idrettsvitenskap, institutt for psyko-sosial helse er ansvarlig for prosjektet, og vår veileder ved Universitetet i Agder, Carl Christian Bachke, carl.c.bachke@uia.no.

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi ønsker å intervju ansatte som gi tjeneste til personer med både utviklingshemming og samtidig psykiske lidelser, både i bo oppfølging i kommunen (1. linje) og ansatte ved DPS og Habiliteringstjenesten for voksne (2. linje). Du blir spurt om å delta fordi lederen innenfor din tjenesteenhet anbefaler deg som informant på grunn av dine erfaringer med samarbeid på tvers av 1. og 2.linjetjenesten.

Vi har fått kjennskap til deg som mulig informant på denne måten: Vi har vært i kontakt med enhetsleder i Habiliteringstjenesten, som har tipset oss om aktuelle informanter innenfor 2.linjetjenesten som har erfaring med studiens tema, positivt samarbeid mellom 1. og 2 linjetjenesten om tjenesteyting til denne brukergruppen. Likeså har vedkommende gitt oss navn på kommunale enhetsledere, som igjen har spilt inn navn på aktuelle informanter i 1.linjetjenesten. Sånn sett blir det en form for snøballrekruttering.

De forskjellige lederne oppgir altså kun kontaktinformasjon om aktuelle deltager. De får ikke kjennskap til om du i realiteten blir intervjuet.

Målet vårt er å intervju 4-5 informanter fra relevante kommunale tjenester og 4-5 informanter fra spesialisthelsetjenesten.

Hva innebærer det for deg å delta?

Studien innebærer at du på forhånd har tenkt gjennom en case der du har hatt positive opplevelser med et godt samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten. Vi er på jakt etter informasjon om hva dette positive samarbeidet gjorde med deg, hva du opplevde som positivt, og hva du bidro med som fremmet dette positive samarbeidet. Du skal ikke gi oss noe skriftlig på forhånd, men ha tenkt gjennom hva dette positive samarbeidet var, slik at du på intervjuet kan presentere denne casen for oss, hva som skjedde, og hvordan du opplevde det. Vi vil deretter stille deg oppfølgingsspørsmål rundt det du presenterer. Det vil være et intervju på ca. 35-45 minutter.

Det vil derfor ikke være et spørreskjema som skal fylles ut på forhånd. Hele intervjuet vil bli tatt opp på lydbånd slik at vi får tak i hele din historie og hvilke tanker du har rundt det positive samarbeidet. Vi skal ikke ha fokus på det som ikke fungerer, slik at det i utgangspunktet ikke vil være sensitiv informasjon. Vi ber deg også med hensyn til taushetsplikten om ikke å gjengi noen navn på brukerne du snakker om. Så langt det lar seg

SAMARBEIDSENGASJEMENT

gjøre ønsker vi å være begge to tilstede under intervjuene. En av oss vil være i bakgrunnen for å notere og assistere den som har hovedansvaret for intervjuet. Dette gjøres for å sikre at intervjuet og samtalen blir kvalitetsmessig god. At vi ikke glemmer spørsmål, ivaretar deg på best mulig måte, og trygge oss selv som nye i intervjuerrollen. Som informant står du fritt til å henvende deg til begge under intervjuet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrevet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Vår veileder ved Universitetet i Agder vil ha tilgang til dataene, og vi to som skriver sammen.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil vi erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data, lagrede data vil bli oppbevart på en pc med kode og uten internett.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes mai 2020. Vi ønsker å publisere forskningsresultatene i en artikkel dersom det blir aktuelt. Taleopptakene blir slettet umiddelbart etter at transkriberingen er gjennomført. Transkripsjonen vil bli anonymisert.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Universitetet i Agder har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- Vår veileder ved Universitetet i Agder, Carl Christian Bachke, carl.c.bachke@uia.no
- Fakultetets etikk komité (FEK), www.uia.no/om-uia/fakultet/fakultet-for-helse-og-idrettsvitenskap/fakultetets-etikkomite
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost personverntjenester@nsd.no eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Christina Midling og Liv Torunn Netland

Prosjektansvarlig

Carl Christian Bachke

Vedlegg 4

Samtykkeerklæring

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet ”Positive samarbeidserfaringer mellom 1. Og 2. Linjetjenesten i arbeid med mennesker med utviklingshemming og psykiske lidelser” , og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- at lærer kan gi opplysninger om meg til prosjektet
- at det gjøres taleopptak

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, i mai 2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

Vedlegg 5

Intervjuguide, første utkast

Vi forteller om vår bakgrunn, yrkeserfaring og valg av tema/problemstilling for masteroppgaven.

Problemstillingen lyder: «**Positive samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten om tjenesteyting til mennesker med utviklingshemming og samtidige psykiske helseutfordringer. Hva får de ansatte til å engasjere seg i samarbeidet?**»

INFORMANTENS BAKGRUNN

- 1) Alder?
- 2) Kjønn?
- 3) Utdanning?
- 4) Hvor lenge har du jobbet med denne brukergruppa?
- 5) Hvis erfaring fra begge linjenivåer, hvor mye erfaring fra 1.linje? 2.linje?
- 6) Hvilken tjenestelinje jobber du i nå?

SAMARBEID OG CASE OM GODT SAMARBEID

Temaet er altså samarbeid. Vi har i denne studien fokus på samarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Vi snakker derfor om et tverrprofesjonelt samarbeid. Vår definisjon av tverrprofesjonelt samarbeid er: «**Samhandling mellom representanter fra ulike profesjoner og ulike tjenestenivå som har et felles prosjekt eller en felles oppgave. Gjennom diskusjon og refleksjon lærer partene av, med og om hverandre, og kommer sammen frem til tiltak og tjenester som best kan ivareta behovene til brukeren**».

Spørsmål om informanten har kommentarer til definisjonen, eventuelt andre forståelser av begrepet.

- 7) Fortell om den gode samarbeidscasen
- 8) Hva bidro særlig til godt samarbeid? (a) Din personlige innsats (hva gjorde du? Hva tenkte du? Hvilke holdninger tok du med inn i samarbeidet for at det skulle fungere? Hva motiverte deg til å bidra i samarbeidet? Beskriv hvordan du opplevde at partene behandlet hverandre Hva annet?)

SAMARBEIDSENGASJEMENT

- (b) Organisasjonsmessige forhold som virket samarbeidsfremmende? (rammer organisasjonen har, hvilke struktur og mål organisasjonen har som er med på å fremme tverrfaglig samarbeid) (c) Forhold knyttet til arbeidsfellesskapets verdier og kultur? (hvordan opplever du samarbeidskulturen på tvers av organisasjoner på din arbeidsplass er samarbeidsfremmende?)
- 9) Hva forventer du mer generelt av deg selv dersom samarbeidet skal bli godt? Både av deg selv med hensyn til at du selv har lyst til å bidra, og deg selv i forhold til dine kolleger i samarbeidet
- 10) Hva forventer du av den/de personer du samarbeider direkte med? Hvordan de møter de andre deltakerne i samarbeidet, hvordan dere fordeler ansvar og oppgaver, hvordan dere sammen blir enige om agenda
- 11) Hva forventer du av egen ledelse/ organisasjon for å få til et godt samarbeid
- 12) Hva forventer du ledelse og organisasjon i 1./2. linjenivået for at samarbeidet skal bli godt?

OPPSUMMERENDE SPØRSMÅL

- 13) Hva av alt du har sagt og erfart er de viktigste momentene i å besvare vår problemstilling: «**Positive samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten om tjenesteyting til mennesker med utviklingshemming og samtidige psykiske helseutfordringer. Hva får de ansatte til å engasjere seg i samarbeidet?**»

Nevn 3 til 6 forhold

Noe du vil legge til avslutningsvis?

Intervjuguide, andre utkast

Vi forteller om vår bakgrunn, yrkeserfaring og valg av tema/problemstilling for masteroppgaven.

En av oss leser inn hvilket intervju det er, hva som er kjønn, alder og tjenestelinje til informant.

INFORMANTENS BAKGRUNN

- 1) Utdanning?
- 2) Hvor lenge har du jobbet med denne brukergruppa?
- 3) Hvis erfaring fra begge linjenivåer, hvor mye erfaring fra 1.linje? 2.linje?

SAMARBEID OG CASE OM GODT SAMARBEID

Problemstillingen lyder: «**Positive samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten om tjenesteyting til mennesker med utviklingshemming og samtidige psykiske helseutfordringer. Hva får de ansatte til å engasjere seg i samarbeidet?»**

Med «engasjere seg» mener vi det at følelser blir vekket, både av selve oppgaven som skal løses, men også at man blir engasjert på grunn av de andre i samarbeidet. (At oppgaven som skal løses engasjerer oss, og hva de andre i samarbeidet gjør/hvordan de er/at de vekker følelsene dine).

Temaet er altså samarbeid. Vi har i denne studien fokus på samarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste og kommunehelsetjeneste. Vi snakker derfor om et tverrprofesjonelt samarbeid.

- 4) Hva legger du i begrepet samarbeid/tverrprofesjonelt samarbeid?
- 5) Fortell om den gode samarbeidscasen
- 6) Hva bidro særlig til godt samarbeid? (a) Din personlige innsats. Hva gjorde du for at samarbeidet skulle bli bra? Beskriv hvordan du opplevde at partene behandlet Hva engasjerte deg før samarbeidet? Hva ved dine samarbeidsparter skapte engasjement (b) Forhold knyttet til arbeidsfellesskapets verdier og kultur? På hvilken måte opplever du at kulturen for samarbeid på tvers av organisasjoner er samarbeidsfremmende på din arbeidsplass? Hvilke verdier ved din arbeidsplass er samarbeidsfremmende?

SAMARBEIDSENGASJEMENT

(c) Organisasjonsmessige forhold som virket samarbeidsfremmende? rammer organisasjonen har, hvilke struktur og mål organisasjonen har som er med på å fremme tverrfaglig samarbeid.

MER GENERELLE SPØRSMÅL OM SAMARBEID:

- 7) Hva forventer du mer generelt av deg selv dersom samarbeidet skal bli godt? Både av deg selv med hensyn til at du selv har lyst til å bidra, og deg selv i forhold til dine kolleger i samarbeidet
- 8) Hva forventer du av den/de personer du samarbeider direkte med?
- 9) Hva forventer du av egen ledelse/ organisasjon for å få til et godt samarbeid
- 10) Hva forventer du ledelse og organisasjon i 1./2. linjenivået for at samarbeidet skal bli godt?

OPPSUMMERENDE SPØRSMÅL

- 11) Hva av alt du har sagt og erfart er de viktigste momentene i å besvare vår problemstilling: «**Positive samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten om tjenesteyting til mennesker med utviklingshemming og samtidige psykiske helseutfordringer. Hva får de ansatte til å engasjere seg i samarbeidet?»**

Nevn 3 til 6 forhold

Noe du vil legge til avslutningsvis?

Vedlegg 6

Systematisk tekstkondensering av Malterud

1. Helhetsinntrykket fra rådata.

I første trinn jobbet vi hver for oss, vi leste gjennom de transkriberte intervjuene og satte opp foreløpige temaer (Malterud, 2017, s 100).

Vi leste gjennom alt av rådata på utkikk etter helhetsbildet. Her var det viktig at vi forsøkte å sette vår egen forforståelse til side, bracket, og bare konsentrere oss om det informantene fortalte. Etter at vi hadde lest gjennom alt av rådata fikk vi en oversikt over potensielle tema som kunne være med på å belyse vår problemstilling, og hvilke teorigrunnlag som burde inkluderes i oppgaven. Noen av temaene som kom frem var «gjensidig avhengighet», «felles forståelse», «tilgjengelighet og kommunikasjon», «faglig kompetanse», «smitteeffekt» og «menneskemøter».

2. Meningsbærende enheter- å lage koder fra de foreløpige temaene.

I andre analysetrinn møttes vi for å sammenlikne våre foreløpige temaer, hva er sammenfallende, og hva spriker. Sammen drøftet vi hva vi mente med de foreløpige temaene, og hvordan de kunne være med på å belyse problemstillingen. I denne prosessen reformulerte vi betegnelsene. Sammen ble vi enige om tre reviderte foreløpige temaer som igjen dannet grunnlaget for kodegrupper i analysetrinn (Malterud, 2017, s 100). I denne prosessen måtte vi gå mange runder der vi gjorde trinn 1 og 2 flere ganger. Vi startet med temaene som nevnt i trinn 1, men endte til slutt opp med noe helt annet. Sammen med vår veileder ble vi enig om å trekke frem «samarbeidsengasjerende holdninger», «samarbeidsengasjerende handlinger», «samarbeidsengasjerende brukerfokus» og «belønning for engasjerende samarbeid» som ble våre hovedkategorier.

Deretter gjennomgikk vi materialet, linje for linje, identifiserte og organiserte elementer i teksten som kunne være med å belyse problemstillingen. Vi lette etter meningsenheter, dette er deler av teksten som inneholder noe informasjon om problemstillingen, (Malterud, 2012, s. 797) og som på en eller annen måte bærer med seg kunnskap om ett eller flere av temaene fra første trinn (Malterud, 2017, s. 100). Vi identifiserte, klassifiserte og sorterte de ulike meningsbærende enhetene under de foreløpige kodegruppene vi drøftet oss frem til (Malterud, 2012, s. 797). Vi analyserte det første intervjuet hver for oss ut i fra de kodene vi var blitt

SAMARBEIDSENGASJEMENT

enige om. Så satte vi oss sammen igjen for å dobbelsjekke at vi var enig om betydningen av de forskjellige kodene. Slik gjorde vi fortløpende med intervjuene. Etter hvert som materialet gav oss innspill og ideer ble kodenavnene justert og utviklet. Vi benyttet organiseringsverktøyet Nvivo. Vi endte til slutt opp med disse hovedkategoriene og subgruppene:

1. Samarbeidsengasjerende holdninger
 - a. Mine holdninger – *jeg*
 - b. Andres holdninger – *du/de*
 - c. Felles holdninger – *vi*
2. Samarbeidsengasjerende handlinger
 - a. Mine handlinger – *jeg*
 - b. Andres handlinger – *du/de*
 - c. Felles handlinger – *vi*
3. Samarbeidsengasjerende brukerfokus
4. Belønning for engasjerende samarbeid
 - a. Egen læring og styrket motivasjon
 - b. Gode relasjoner
 - c. Kommunikasjonstilgjengelighet
 - d. En engasjerende arbeidsplass

3. Abstrahere kodene – kondensering

Vi lagde et kondensat, et kunstig sitat, som er en tekst som til sammen bærer med seg summen av innholdet fra de meningsbærende enhetene under hver subgruppe. Vi tok for oss den meningsbærende enheten som var mest rik og levende, og la til tekst fra de andre meningsbærende enhetene rundt denne teksten (Malterud, 2012, s. 799). I sitatet brukte vi *jeg*-form for å minne oss på at det kommer fra deltakerne, og vi brukte formuleringer og uttrykk som deltakerne har brukt (Malterud, 2017, s. 107). Etter at vi hadde lagd kondensatet skrev vi et «gullsitat» ut fra dette, som best mulig illustrerte det som var abstrahert i kondensatet, og som kunne være med på å konkretisere våre hovedfunn. Videre gikk vi gjennom de andre subgruppene, og lagde kondensat og gullsitat fra dem også (Malterud, 2017, s. 108).

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Eksempel på et kondensat og gullsitat:

Kommunikasjonstilgjengelighet. Kondensat:

«Du har gjerne et telefonnummer, så kan du ta en telefon litt sånn uhøytidelig og ved behov. De hører på mitt litt kanskje dumme spørsmål, tar det på alvor og gir meg et svar. Veien mellom oss blir veldig kort. Du må ikke ha det høytidelige møtet eller lang ventetid. Det er faste personer i personalgruppa som jeg kan forholde meg til, og det blir da lettere å ta kontakt for vi har bygd opp en relasjon. Vi har hatt møter når ting er bra også, så henger de med i saken. Møtene har vi avtalt så tett at behovet for telefonsamtaler underveis har vært mindre. Men hvis det tar for lang tid så ringer de oss, eller motsatt jeg ringer dem. Får jeg ikke svar sender jeg en SMS, så ringer de meg tilbake. De er imøtekommende, sier «bare ring» eller inviter meg gjerne.»»

Gullsitat: *«Det er lett å ta kontakt ved behov fordi det er faste personer vi forholder oss til. Og de oppfordrer oss til å ta kontakt eller de kontakter oss. Vi finner alltid et møtepunkt!»*

4. Sammenfatte og rekontekstualisere

I siste trinn satte vi sammen bitene igjen og sammenfattet det vi hadde funnet i form av fortolkede synteser, der vi presentere beskrivelser og begreper som kunne deles med andre. Her var det viktig at både informantenes stemme kom frem, samtidig som vår rolle som forskere som fortolker, og at resultatene vi presenterte fortsatt gav gyldige beskrivelser ut fra den sammenhengen de opprinnelig kom fra (Malterud, 2017, s 108).

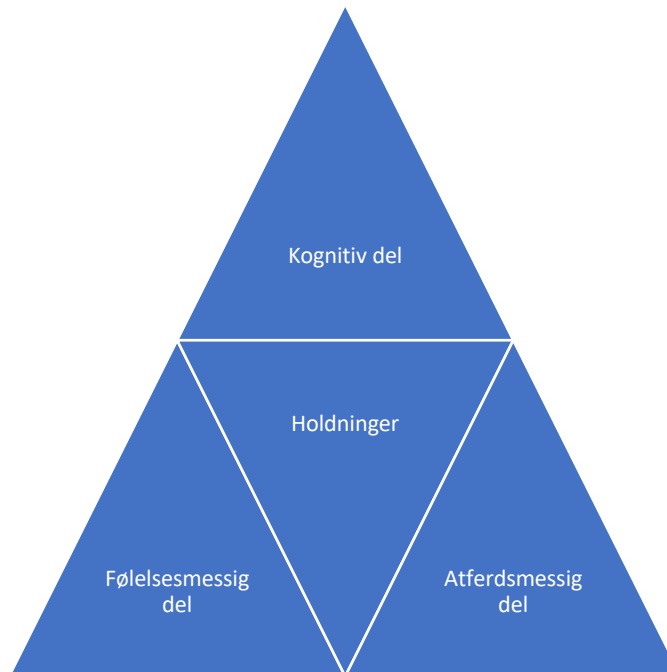
Vi skrev en analytisk tekst som var med å representerer hovedfunnene i kodegruppen. Dette gjorde vi med hver subgruppe. Vi kunne da også se om «gullsitatet» fra forrige analysetrinn fortsatt representerte en dekkende illustrasjon av den analytiske teksten vi hadde lagd (Malterud, 2017, s 109). Til slutt validerte vi de analytiske tekstene og navnene på resultatkategoriene gjennom å sette de opp mot den sammenhengen de var hentet fra. Dette gjorde vi for å se om det empiriske materialet stemte overens med det vi har kommet frem til i konklusjonen (Malterud, 2017, s 110).

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Eksempel på en analytisk tekst:

Informantene kalte det sømløs, uhøytidelig eller glatt kommunikasjon. Med dette mente de at det var lett å ta kontakt med hverandre, at det var faste personer de kunne forholde seg til, lett å finne møtepunkter og kort ventetid. Flere av informantene, både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, trakk dette frem som noe av det viktigste for det engasjerende samarbeidet, og en bit av suksessen. Kommunehelsetjenesten sa at de opplevde at det var lett å få tak i spesialisthelsetjenesten, de hadde gjerne et direktenummer, de kunne spør om råd til lignende saker, og spesialisthelsetjenesten var villig til å høre på de kanskje litt dumme spørsmålene, tok dem alltid på alvor. Dette bekrefter også en av informantene fra spesialisthelsetjenesten som sier at hun gjerne får telefoner fra folk i kommunen som lurte på hva de burde gjøre, hvor de bør søke o.l. Kommunehelsetjenesten trekker også frem ordet «imøtekommende» flere ganger, og at dette er med på å skape trygghet for dem. Det at spesialisthelsetjenesten kommer på kort varsel, ser alvoret, støtter dem i saker og at de også oppfordrer kommunehelsetjenesten til å ta kontakt og til å invitere dem på møter. En annen ting som hadde tryggende effekt, var å ha møter også i gode perioder. Da hang spesialisthelsetjenesten med i saken, det var lettere å sette i gang tiltak raskt eller å forebygge. spesialisthelsetjenesten kan gjerne ta kontakt med kommunehelsetjenesten bare for å høre hvordan det går, eller for å gi tips. En av informantene fra spesialisthelsetjenesten sier at han tror at det er en bit av suksessen, at han ringer til kommunen bare for å høre hvordan de har det, at det er med på å vise at han bryr seg.

Vedlegg 7 Håkonsens holdningsmodell



(Håkonsen, 2009, s. 206)

Vedlegg 8 Originale sitater

SAMARBEIDSENGASJERENDE HOLDNINGER

Mine holdninger

Respekt: «Og uavhengig av utdanning, det om det er kjøkkenassistent eller behandlingsansvarlig, overlege eller psykolog, jeg tenker vi trenger alle.» (S,3), , «jeg tenker det er jo.... ehh..... ja vise en respekt med å lykke og forstå.» (S,2),

Ydmyk: «...ikke minst det med at vi kommer utenfra... ehh, ja.. vi kan en del om faget, men vi kan jo ikke så mye om akkurat personen det gjelder.» (S,4), , «være ærlig, ydmyk, da tror jeg en kommer ganske langt, da får man hjelp» (K,6),

Tillit: Så jeg har veldig tiltro til den faglige begrunnelsen hun kom med, det har jeg absolutt. (K5)

Åpenhet: «jeg var nok ærlig og åpen, og kanskje litt sånn ydmyk for at jeg på en måte ikke kan det her holdt jeg på å si. Jeg kunne jo ha latt vær å si det, og bare kjørt min stil.. (ler) men jeg tenker at det er viktig da, i hvert fall for meg personlig er det det.» (K,5)

Andres holdninger

Respekt: «vet ikke hvordan jeg skal finne ord. Måten du blir møtt på. Du føler deg ivaretatt eller du kjenner sånn en trygghet, at det er noen som bryr seg. Ja det er ikke alltid en klarer å sette ord på det.» (S3), , «Men sånn personbasert så syns jeg at de vi har forhold oss til, er veldig menneskelige fagpersoner og det gjør jo noe med som du sier, samarbeidet. Jeg kommer ikke inn og føler at jeg skal bli belært men jeg skal bli veiledet.» (K,7)

Tillit: «og måten de tilnærmer seg en gruppe som de ikke er kjent i og, det er ikke en sånn ovenfra og ned holdning, de er her for å hjelpe oss og ja.. de har vært veldig jordnære og fine. De har vært med på å engasjere, virkelig.» (K6),

Felles holdninger

Gjensidig respekt: «Det er en slags måte å spille ball på, som gir oss begge parter en følelse av at det er respekt ... så respekt står ganske sentralt i denne casen.» (S4), «Og det tror jeg handler mye om at vi blir møtt for den vi er og så møter vi dem som de er.» (K7).

Ydmyk: «Det er noe med det, ja, lære av hverandre.» (S3).

Tillit: «Også er det jo også det at man føler seg trygg på de man skal samarbeide med, og at man kan få lov å ytre seg på en god måte, og at man har en sånn gjensidig tillitt, fordi at da gir det litt rom til å komme med både konstruktiv kritikk, men også litt sånn: «nå syns jeg kanskje du tar litt feil». (K7).

SAMARBEIDSENGASJERENDE HANDLINGER

Mine handlinger

«*Måten de ordla seg på*»: «Det er på en måte min ... det kjenner jeg fungerer fint. At man skal på en måte ikke komme med noe forklaring eller noe sånn fasit på at «dette har du gjort feil» eller «at det skal gjøres sånn og sånn», men at man undrer seg litt sammen, og kommer frem til ...» (S,2), jeg tenker å skape engasjement, at man blir begeistret. Det er jo mange måter å.. hvis du skal møte et nytt menneske og du.. si dere kommer her i dag så sier jeg til ** (annen informant) «de altså, du må bare...» kontra at jeg sier noe positivt om vedkommende, så møter du de jo på en helt annen måte. Ja, så jeg skaper litt nysgjerrighet. Hvem er den.. ja jeg tror det. (S,3)

Lydhør for andre råd: du må jo være lydhør for andres råd. Ja, du kan ikke være så bombastisk. (S,3),

Lese gruppa: «En form for dans. Jeg ser hvor de beveger de seg når jeg sier det. Kommer de imot meg eller går de fra meg. Altså, det er som å lese personalgruppen litt aktivt. Syns de dette egentlig er... altså du ser jo på folk om de syns det høres vettugslig ut. Og hvis de gjør det så kan jeg fortsette på det. Hvis ikke så må vi kanskje ta to skritt tilbake, for å finne en annen måte å se det på.» (S,4),

Lyttende: mitt bidrag bør være at jeg er ordentlig oppdatert i det en skal inn å prate om. En skal lytte, en skal komme med løsninger, forslag hvis en har det, en skal være ydmyk og ikke love noe hvis ikke en kan holde det og få gjort hvis det er noe skriftlig som skal gjøres. (K,6),

Andres handlinger:

Objektivt syn: «Når man har jobbet så mye med en bruker, så tett som vi gjør så blir man ofte litt blind på ting. Så når vi har hatt samtaler med Habiliteringstjenesten så har de ofte stilt spørsmål til oss: «hva mente du med det?» eller de speiler oss på en sånn måte at vi får et litt nytt perspektiv.» (K,7), ehh, hva skal jeg si.. det er jo dette her med å ha et objektivt bilde på ting. Ja,altså vi er jo en situasjon der vi kjenner brukerne veldig godt. Ehh, både positiv og negativ side, vi får ikke det objektive bildet av det. Ehh, også er det alltid godt å ha folk utenfra og ikke minst folk som har høyere utdanningsbakgrunn, og det å ha en psykologspesialist for eksempel som har god peiling på det. (K,1).

Tilbakemeldinger og ros: «Det kan jo være tøft for en personalgruppe og stå i mye utfordring over tid, så da har de kommet kanskje to stykker fra spesialisthelsetjenesten og sagt at dere er rå flinke, og vit at vi skryter av dere til andre kommuner og bruker dere.» (K,6).

Råd: Så de har gjort mye, det har de. Og det er jo mye på grunn av råd en har fått fra HAVO, det er det. «Tenk litt nytt». Effekten av å ha med avdelingsleder. Ja. (K,6).

Vise interesse og forståelse: jeg har kun gode erfaringer med dem fra før, tidligere møter vi har hatt. De drøfter saker, de lytter de veileder. De er gode på lovverk, vi er jo ikke like gode på det som de. (K,5), mhm... ehh.... veldig sånn... de ønsket å fortelle det som hadde skjedd, de ville drøfte rundt det. De var veldig åpne for å ta i mot noe nytt å snu litt tankegang. Det

SAMARBEIDSENGASJEMENT

opplevde jeg (S,2), «Eh, de er jo flinke til at, når jeg snakker med de, så spør de alltid hvordan det går. Eller hvis jeg treffer de spør de hvordan det går. men både jeg..holdt jeg på å si.. altså med meg i personalgruppa...og hvordan det går for oss i personalgruppa, men også bruker selvfølgelig. Ehh, sånn at det har jo vært..men det har jo vært altså rundt den casen, så har det gått mye ut over personalgruppa fordi det har vært mye verbal utagering... ehh rett og slett, som gjør at det har vært utfordrende for veldig mange å stå i... og da er det fint å ha en Habiliteringstjeneste som forstår det... og legger til rette og skjønner at det er utfordrende for en personalgruppe (K,1).

Gjorde de avtalte oppgavene: Det å se at personalet er engasjert i han, det at de liksom har en driv i seg til å kartlegge de tingene som jeg har bedt de om å kartlegge. «nå begynner han å bli høy, og hva vil det si?», «Registrert over fire uker så er det så så mange kriterier til stedde».... det at de er engasjert i noe de gjøre og som er avtalt å gjøre.. det har nok engasjert meg også (S,4)

Felles handlinger:

Felles beslutning: «Det kan jo selvfølgelig være en situasjon som er vanskelig å få landet i utgangspunktet, men da er det jo noe en vet begge parter. At en må prøve seg litt frem, kanskje ha hyppige møter, ja..» (K,5), Ehm, fordeling av oppgaver, fordeling av roller, hvem er det som har ansvar for hva og liksom delegering, at det blir litt tydelig hva som skal gjøres og hvem som skal gjøre det av de man samarbeider med (K,7), Ingen avgjørelser ble tatt over hodet på noen (S,3).

Bruke hverandre: «Vi var veldig på å jobbe på tvers av 1. og 2. linje, og bruke hverandre, kompetansen, avdelingen og boligen, dra nytte av hverandre, bruke hverandre var alfa og omega altså.» (S,3)

SAMARBEIDSENGASJERENDE BRUKERFOKUS

Brukerfokus: «Det er jo et håp om at det kanskje kan bli bedring for brukeren selv selvfølgelig (..)Så det er jo klart ... altså hovedgrunnen er jo selvfølgelig brukeren i forhold til å henvise de» (K,1), Altså i starten er det helt klart at brukeren står jo som det viktigste for meg når jeg er ute å jobber (S,4), ja, det er jo det som driver meg. Det er jo derfor jeg er her. For å gjøre det best mulig for brukerne og også de ansatte. Selv om jeg ikke har personalansvar, så er det noe med det å ha det bra da, på jobb, å være der for brukerne. Noen må stå på for de, for at de skal få det de har krav på (K,5).

Felles mål: «Men at vi faktisk vil finne den beste løsningen for akkurat denne brukeren.» (K,6), «At de ser det at det ikke vokser helt opp til himmelen. Et sted stopper det. (..) Og i de fleste tilfeller så skjønner kommunen at dette er begrenset hvor langt man kan nå, men vi gjør det beste ut av det.» (S,4),

Felles forståelse: «Eh, så da ble det mer fokus på at vi måtte samarbeide med personalet i boligen for at alle skulle ha en bedre forståelse av han. Eh, man måtte snu litt på det for tanken hadde kanskje vært at han måtte tilpasse seg, men man måtte tenke at her er det heller vi som må tilpasse oss han, og det er noe man ikke har forstått.» (S,2),

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Gjensidig avhengighet: «Når vårt ansvar er medisinerings så kan jeg ta kontakt med personalet å høre med de om hvordan de opplever pasienten og eh ... i forhold til symptomer som kan oppstå.. at de også på en måte er med på å se det.» (S,2)

BELØNNING FOR ENGASJERENDE SAMARBEID

Egen læring og styrket motivasjon

Læring: «For min del er det jo kunnskap, mer kunnskap, rett og slett. Det er jo hele essensen. For jeg synes uansett i en sånn situasjon der du har et samarbeid så utvikler du kunnskap. ja, det er jo det jeg personlig er opptatt av. Jeg synes det er gøy å lære, å skjønne mer, reflektere.» (K,5), , «Men jeg må jo si jeg er glad for at vi har noen utfordringer også (latter) altså, i anførselstegn. Man jobber jo med tingene fordi det er spennende. Ehm, sånn at det gir jo selvfølgelig mulighet for å lære.. det gjør det, og det å ha gode diskusjoner på ting.» (K,1),

Motivasjon: «Det som engasjerte meg var jo at man så jo en endring. Man så jo at dette fungerte og det skapte jo liksom en.. ehh.. en motivasjon hos personalet i bolig og for vår del også.... så når man ser den endringen så blir man motivert..» (S,2), «En ser.. for en ser at det nytter. Det at ikke ting bare blir gående i samme, men at en faktisk kan gjøre en forskjell for noen.» (K,6), , «Så det blir på en måte....man bli litt stolt av hverandre, alle som har vært involverte, at «Yes!». Da har vi kommet en vei da. Så det har vært veldig gøy. Men det tar jo tid da.» (K,7)

Gode relasjoner

Menneskemøte fremfor møte med profesjoner: ja det har jeg egentlig ikke tenkt på i det hele tatt i denne casen. Det har handlet mer om å på en måte.. menneskemøtet rett og slett (S,2), mhm, fordi at jeg personlig responderer bedre når det kommer et menneske mot meg som et menneske og ikke nødvendigvis med utdanningen sin eller hva tittelen er (K,7)

Står ikke alene om alt ansvar: «Men det er jo det jeg får tilbakemelding på også fra ansatte fra de i boligen der. At de har noen å kontakte og har noen å drøfte det med. Og det tenker jeg også betyr mye for samarbeidet. Man står ikke helt alene i det.» (S,2), , «Å så er det trygt å støtte seg på hverandre på en måte. Det er jo noe vi.. det er litt sånn, har vi backup fra de så er jo det er veldig pluss da.» (K,5).

Senka skuldre, humor, fremsnakke: «Men der borte så kan jeg få lov til å si mye, litt sånn psykolog.. (ler)ja, men det blir en sånn åpenhet, og fint at de får se frustrasjonen, for da gir jo det de også et bilde på hvordan det kan være å jobbe i 1. linje.» (K,6), Humor, kjempe viktig. Vi jobber med så mye alvorlige, tunge saker og det er mye diskusjon, mye ugreie situasjoner, enten om det er direkte med bruker eller om det er med pårørende som er misfornøyde. Altså det blir veldig tungt og da å kunne avslutte et møte der hodet er helt, altså du er helt ferdig.... så slår noen av en spøk, ikke sant, så kjenner du at nå var vi plutselig bare mennesker alle sammen likevel så dette her kommer til å gå bra. Så denne medmenneskeligheten, den setter jeg veldig pris på (K,5), «At vi ikke bruker tid på å snakke ned hverandre eller snakke ned foreldrene. Så det å liksom kjenne at vi klarer å løfte alle aktørene opp synes jeg er veldig positivt med samarbeidet.» (S,4),

SAMARBEIDSENGASJEMENT

Båndene mellom partene: Det er jo når du sier engasjement så er det jo med kjemi. Hvorfor er det kjemi, hva er det som trigger meg. Og det .. vi har jo.. vi kommer jo med vår personlighet og ei utdanning, men vi har jo ting.. hvorfor liker du Per, men du liker ikke Per, og du liker Ola, men han kan ikke du like. Ja, vi har ja..(S,3), Men når en har blitt litt kjent, en får jo et forhold til de en kjenner (K,5), Og det samme er jo også at du...i og med at de er som de er som mennesker så får man jo en relasjon (K,7).

Kommunikasjonstilgjengelighet

Lett å ta kontakt: «For min del også... så... det med at det har vært noen litt faste personer i den personalgruppa som jeg kan forholde meg til. Det syns jeg har vært veldig bra i det samarbeidet.» (S,2), «At du har gjerne telefonnummeret, så du kan ta telefonen, litt sånn uhøytidelige telefoner, at nå skjer det og det eller kan vi ta en samtale om dette, hvor en har rett og slett sømløst. At du ikke må ha det så høytidelig møte og gjerne lang ventetid, eh, for at ting skal gå fremover.» (K,1), «Ja! Jeg kan godt få telefoner, «du nå har vi ei, hva gjør jeg nå, bør jeg henvise til dere, eller hva bør jeg?». Så kan jeg si at det høres ut som hun hører til her, uten at jeg kan bestemme det, det er jo inntak, men du må gå via fastlegen.» (S,3)

Imøtekommende: «De er veldig villige til å komme på besøk, oppmuntrer oss til å «nå må dere bare ringe», «send meg gjerne en mail», «kontakt meg hvis du syns det er lenge siden», «inviter oss gjerne ned på besøk». De er veldig imøtekommende. Det gjør også noe med at den veien er litt kort da.» (K,7)

Kontakten går begge veier: «Ja, og det tenker jeg også er en viktig bit av suksessen. At de føler at det er ikke kun når de ringer at jeg bryr meg.» (S,4)

En engasjerende arbeidsplass

Tilrettelegging: «Jeg som fagansvarlig har jevnlig kontortid som er satt av i årsturnusen som er en hel dag der jeg skal sette av. Eller selv jeg prøver jo å legge opp ting til det for eksempel, og eller så har vi jo en ganske åpenhet for at vi kan komme noen timer tidligere eller fått fri på dagen for å gå i et møte midt på dagen, eller ringe. Det har vi jo.» (K,1),

Arbeidsplassens holdninger og erfaringer: «det har aldri vært noen dårlig holdning til dem når de har vært der. Det er alltid kommentarer som «å så flott at dere skal dit», og «ta med det og det», og en spør i forkant om det er noe de ønsker at en skal ta med, å så gjør vi det. Så kommer vi med «sånn og sånn svarer de», eller «det og det kan vi gjøre». Så jeg føler det, at i den gruppa, i den saken her, der er det en god holdning. Det er det.» (K,6), «Jeg har jo opplevd folk som jeg har samarbeidet med som jeg syns har vært vanskelig å samarbeide med. Og så har noen andre her fremsnakkert de og skrytt av de å sagt at «de er jo så flinke til det», og det har endra bildet mitt av de. Sånn at fokuset mitt blir ikke så ensidig på det negative lengre, men jeg klarer å se det positive. Så jeg ser at ord er med på å forme oss.» (S,4)

SAMARBEIDSENGASJEMENT