



Bacheloroppgave

VPL05 Vernepleie

**Nettverksmøtets bidrag til å utvikle
samarbeidsprosesser mellom pasient/bruker og
tjenesteytere**

**The contribution of networkmeeting to develop
collaborative processes between patient/client and
service providers**

Hatlen Ann Solveig

Totalt antall sider inkludert forside: 40

Molde, 31.05.12



Høgskolen i Molde
Vitenskapelig høgskole i logistikk

Obligatorisk egenerklæring/gruppeerklæring

Den enkelte student er selv ansvarlig for å sette seg inn i hva som er lovlige hjelpemidler, retningslinjer for bruk av disse og regler om kildebruk. Erklæringen skal bevisstgjøre studentene på deres ansvar og hvilke konsekvenser fusk kan medføre. Manglende erklæring fritar ikke studentene fra sitt ansvar.

Du/ dere fyller ut erklæringen ved å klikke i ruten til høyre for den enkelte del 1-6:		
1.	Jeg/vi erklærer herved at min/vår besvarelse er mitt/vårt eget arbeid, og at jeg/vi ikke har brukt andre kilder eller har mottatt annen hjelp enn det som er nevnt i besvarelsen.	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Jeg/vi erklærer videre at denne besvarelsen: <ul style="list-style-type: none">• ikke har vært brukt til annen eksamen ved annen avdeling/universitet/høgskole innenlands eller utenlands.• ikke refererer til andres arbeid uten at det er oppgitt.• ikke refererer til eget tidligere arbeid uten at det er oppgitt.• har alle referansene oppgitt i litteraturlisten.• ikke er en kopi, duplikat eller avskrift av andres arbeid eller besvarelse.	<input checked="" type="checkbox"/>
3.	Jeg/vi er kjent med at brudd på ovennevnte er å <u>betrakte som fusk</u> og kan medføre annullering av eksamen og utestengelse fra universiteter og høgskoler i Norge, jf. Universitets- og høgskoleloven §§4-7 og 4-8 og Forskrift om eksamen §§14 og 15.	<input checked="" type="checkbox"/>
4.	Jeg/vi er kjent med at alle innleverte oppgaver kan bli plagiatkontrollert i Ephorus, se Retningslinjer for elektronisk innlevering og publisering av studiepoenggivende studentoppgaver	<input checked="" type="checkbox"/>
5.	Jeg/vi er kjent med at høgskolen vil behandle alle saker hvor det forligger mistanke om fusk etter høgskolens retningslinjer for behandling av saker om fusk	<input checked="" type="checkbox"/>
6.	Jeg/vi har satt oss inn i regler og retningslinjer i bruk av kilder og referanser på biblioteket sine nettsider	<input checked="" type="checkbox"/>

Publiseringsavtale

Studiepoeng: 15

Veileder: Atle Ødegård

Fullmakt til elektronisk publisering av oppgaven

Forfatter(ne) har opphavsrett til oppgaven. Det betyr blant annet enerett til å gjøre verket tilgjengelig for allmennheten (Åndsverkloven, §2).

Alle oppgaver som fyller kriteriene vil bli registrert og publisert i Brage HiM med forfatter(ne)s godkjenning.

Oppgaver som er unntatt offentlighet eller båndlagt vil ikke bli publisert.

Jeg/vi gir herved Høgskolen i Molde en vederlagsfri rett til å gjøre oppgaven tilgjengelig for elektronisk publisering:

ja nei

Er oppgaven båndlagt (konfidensiell)?

ja nei

(Båndleggingsavtale må fylles ut)

- Hvis ja:

Kan oppgaven publiseres når båndleggingsperioden er over?

ja nei

Er oppgaven unntatt offentlighet?

ja nei

(inneholder taushetsbelagt informasjon. Jfr. Offl. §13/Fvl. §13)

Dato: 2012-05-31

Broen sier: Jeg er en bro

Jeg er et tegn på himmelen. Bygg broer.

Bøy dere. Løft armene til en bue.

Bøy dere. Løft armene til en bue.

Bind sammen. Bryt lenker. Bygg.

Se stålsøyler og tårn mot skyene. En bro.

Hør vindfløyten mellom wirene: En bro.

To mennesker møtes. Ansiktene blusser: En bro

Ord som blir sagt. Hengivelse, fred.: En bro.....

Rolf Jacobsen

Sammendrag

Denne oppgaven tar for seg aspekter ved nettverksmøtet som samhandlingsprosesser, tverrprofesjonelt samarbeid, og pasient/brukers mulighet for positiv utvikling og egenkompetanse. Jeg trekker inn Samhandlingsreformen for å drøfte temaet fordi den handler mye om koordinering mellom tjenester på ulike nivå. Jeg har i denne oppgaven valgt å trekke frem enkeltmenneskets behov for å bli ivaretatt i reformprosessen. Jeg har belyst nettverksmøtets uttrykk, og videre forsøkt å belyse hvordan nettverksmøtet kan bidra til å innfri de intensjoner reformen har i forhold til pasientrollen, pasientforløpet, og bedre samarbeid mellom profesjoner, pasient/bruker og tjenesteytere. Jeg har gjennom arbeidet med oppgaven fått forståelse for at nettverksmøtets uttrykk i større grad enn en teknikk/metode er et forum der samtalens form og innhold er viktig, både som lindrende effekt, og med ett forebyggende aspekt. Dette er en arena der alle deltakere er likeverdige samarbeidspartnere. Samtidig har jeg fått større forståelse for viktigheten av å benytte de ressurser som faktisk ligger i nettverket rundt oss i møte med den enkeltes utfordringer. Samtaler i nettverksmøtet mener jeg også kan ivareta kravet til brukermedvirkning og ansvarliggjøring. En mer aktiv rolle som pasient/bruker medfører også økt ansvar på godt og vondt. Mange synes kanskje at det å ta del i egen behandling er en selvfølge mens andre opplever det som krevende og vanskelig, noen ønsker slett ikke ha dette ansvaret i det hele tatt, og overlater ansvaret til tjenesteytere. Nettverksmøtet kan by på utfordringer i forhold til ressursbruk i konkurranse med andre behandlingsalternativer. Nettverksmøtet kan ses på som et mulig alternativ for å imøtekomme sentrale helsepolitiske føringer, til å danne ny forståelse og en plattform for tverrprofesjonelt arbeid, og for samarbeidet mellom tjenesteytere og tjenestebbruker. I tillegg kan bruk av nettverksmøtet også være med å bidra til en rolle- og holdningsendring blant helsearbeidere siden vi tvinges til å bearbeide våre holdninger.

Innhold

1.0 Innledning	1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	3
1.2 Behovet for spesialisert kunnskap	4
2.0 Presentasjon av problemstilling	6
2.1 Avgrensning av oppgaven	6
Delproblemstillinger	6
2.2 Begrepsavklaring	7
3.0 Metode	7
3.1 Valg av metode	7
3.2 Kildekritikk/feilkilder	9
3.3 Forforståelsen	9
4.0 Teori	10
4.1 Nettverksmøtets teoretisk forankring	11
4.2 Nettverksmøtet som arbeidsform	12
4.3 Dialogens betydning i nettverksmøtet	14
4.4 Salutogenese	14
4.5 Systemteori	15
4.6 Samhandling	15
4.7 Tverrprofesjonelt samarbeid	16
5.0 Drøfting	17
5.1 På hvilken måte kan nettverksmøtet bidra til å løse noen sentrale føringer i Samhandlingsreformen?	17
5.2 Hvordan kan nettverksmøtet fremme tverrprofesjonelt samarbeid?	21
5.3 Hvordan kan nettverksmøtet bidra til å fremme egenkompetanse og positiv utvikling for pasient/bruker?	26
5.4 Veien videre	29
6.0 Avslutning	30
6.1 Oppsummering og konklusjon	30
Litteraturliste	33

1.0 Innledning

Jeg vil starte med å skissere en utfordring....

Ole har KOLS og er mye plaget med angst. De funksjonene han fikk bygget opp ved opphold i spesialisthelsetjenesten blir ikke opprettholdt og ivaretatt ved utskriving. Både Ole og familien ønsker at dette skal overføres og følges opp i eget dagligliv i eget hjem. I forhold til prioriteringer i de dagligdagse aktivitetene etterlyser de bedre oppfølging fra kommunehelsetjenesten. Ole har vanskelig for å sette ord på hva han egentlig ønsker av hjelp, og det gir seg utslag i avvisning eller diskusjoner som ikke fører frem både i forhold til pårørende og tjenesteytere. Det blir derfor noe tilfeldig hva som fungerer og ikke. Familien mener det er vanskelig å vite hvor en skal henvende seg, og synes de splittede hjelpetiltakene resulterer i at en ikke får den hjelp en trenger. Resultatet er at pårørende i stor grad må ta seg av Ole for at han skal klare seg i hjemmet nå. Dette oppleves vanskelig for alle parter.

Vi lever sammen med mange ulike ressurser rundt oss, på ulike nivå. Likevel er det en utfordring å benytte oss av all den kunnskap og ressursene vi sitter inne med. Hvordan kan vi bedre evne å forholde oss til hverandre, og arbeide godt sammen? Samarbeid er krevende, vi må forholde oss til andre mennesker uten å kontrollere dem. Hva er det som avgjør om ulike møter oss mennesker i mellom blir viktige eller uviktige, konstruktive eller destruktive?

Ifølge Skau (2008) finnes ingen fasit, men det finnes flere kilder til forståelse. En slik kilde er andre mennesker, den andre hovedkilden til kunnskap er oss selv. Alle er vi forskjellige, og vil derfor verdsette forskjellige ting, både i livet og i samspillet. Jeg ønsker å sette søkelyset på nettverksmøtet som mulig samarbeidsprosess i tilknytning til samhandlingsreformens krav til egenkompetanse og ansvarliggjøring. På hvilken måte kan nettverksmøter være et effektivt verktøy for å forebygge og løse opp i utfordringer som Ole og de pårørende møter i møtet med tjenestetilbudet, sett i sammenheng med den ny samhandlingsreformen?

Ifølge Vigrestad og Hellandshølen (2012) har samtaler der man inkluderer pasientens nettverk både et lindrende og forebyggende aspekt. De mener at slike åpne samtaler samtidig ivaretar kravet til brukermedvirkning og ansvarliggjøring, og at det kan være en god måte å imøtekomme sentrale helsepolitiske føringer. Kan det også være hensiktsmessig i forhold til ansvarliggjøring på tvers av etater, og i forhold til faglig felleskap og utvikling av spisskompetanse innad i eget fagmiljø? Måten vi håndterer utfordringene på kan ha konsekvenser for hvilke tilbud pasient/bruker får, og om den enkeltes rettigheter blir ivaretatt.

I forhold til den nye Samhandlingsreformen stilles det nå større krav til en mer helhetlig helsetjeneste gjennom samarbeid, samordning, og helhet. Dette formuleres i planverk for utdanning og tjenester, lovverk og forskrifter, lokale regler, på lokale arenaer, og videre gjennom økonomisystemer og kvalitetskrav. Grunnlaget for Samhandlingsreformen finnes i lov om kommunale helse og omsorgstjenester Prop, 91 L (2010-2011) og lov om folkehelsearbeid i Prop. 90L. (2010-2011). Utgangspunktet for reformen ligger i de utfordringer samfunnet står overfor gjennom demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet. Pasient og brukerrollen er i stadig utvikling. Reformen har som mål at pasienter, brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg, og ha innflytelse over utformingen av tjenestetilbudet. Pasientmedvirkning gjelder deltakelse fra pasienten i eget forebyggings-, behandlings-, rehabiliterings- og omsorgsopplegg. Samhandlingsreformens utgangspunkt er at pasientmedvirkning i størst mulig grad er forankret i det helhetlige pasientforløpet. Pasientforløp er kjeden av hendelser som utgjør pasientens møte med ulike deler av helse- og omsorgstjenesten. Målet er å sikre god flyt og samhandling. (St. meld. Nr. 47 2008 – 2011). For å oppnå målene som er fastsatt i Samhandlingsreformen er det tatt i bruk flere typer virkemidler. Det er vedtatt en ny lov – Helse- og omsorgstjenesteloven, og en ny lov om folkehelse. Helse- og omsorgstjenesteloven erstatter kommunetjenesteloven og sosialtjenesteloven, som oppheves fra samme tidspunkt som den nye trer i kraft. Jeg vil trekke frem 3 sentrale punkter:

Å sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient/bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov.

Å sikre at tjenestetilbudet tilrettelegges med respekt for den enkeltes integritet og verdighet.

Å bidra til at ressursene utnyttes best mulig. Lovdata.no. lest 12.04.12

Jeg sitter med tanker, spørsmål og engasjement omkring hvordan vi på best mulig måte kan sørge for at Ole og hans pårørende får den nødvendige hjelpen til å utvikle egne ressurser og kompetanser. Deres krav om dette er skissert i den nye reformen. I arbeidet med denne fordypningsoppgaven vil jeg også drøfte hvordan vi gjennom å bli pålagt nye utfordringer gjennom reformen, kan finne gode samarbeidsforum i møtet med Ole og andre som er i hans situasjon.

Videreutdanningen i nettverksarbeid ved Høyskolen i Gjøvik (2006) mener begrepet nettverksmøte har blitt brukt innenfor ulike profesjoner og fagmiljø i lengre tid. Begrepet synes å ha hatt ulik betydning innen ulike yrkesgrupper, men samarbeid og tverrfaglighet er en fellesnevner i hvordan å forstå begrepet:

- Mobilisere det sosiale nettverket.
- Utløse ressurser til støtte og problemløsning.
- Nettverksmøtet er ikke primært problem løsende, hovedfokuset ligger på etablering av gruppeprosess eller nettverksprosess.

I denne oppgaven ønsker jeg å få frem det særegne ved nettverksmøtet. Alle på møtet har i utgangspunktet sin historie med Ole. Nettverksmøtet kan gjennom opplevelsen av at vi alle møtes samtidig med blanke ark, legge et grunnlag der vi får en ny felles historie sammen, som igjen bidrar til at det skjer noe nytt. Det kan være tøft å ikke innfri forventningene med kjappe løsninger, det er den gode prosessen over tid som er målet. Målet er nye faglige holdninger, ideer og løsninger i forhold til Oles vansker, og å etablere god samhandling mellom han, de pårørende og tjenesteyterne.

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Jeg kom inn på temaet nettverksmøter på min nåværende arbeidsplass. Jeg fattet interesse for denne måten å jobbe på fordi den åpner for en større forståelse for brukernes situasjon. Jeg ble i større grad tvunget til å lytte til andres meninger, og jeg opplevde at dette samspillet hadde en stor kraft til å skape endringer der og da.

Ånund Brottveit (2011) sier at deltakere i nettversmøtet kan ses på som en gruppe der kunnskap dannes og handlinger skjer. Dette hadde jeg ønske om å knytte opp mot en

utfordring som engasjerte meg. Pasient/brukers egenkompetanse og medvirkning i egen tilfriskning, samarbeidet med det profesjonelle hjelpeapparatet, og et godt tverr-profesjonelt samarbeid er viktig for å kunne løse noen av Samhandlingsreformens føringer.

Samhandlingsreformen stiller krav til samarbeid, samordning og helhet. Gjennom siste studieår har jeg fått muligheten til å sette meg inn i bakgrunn og innhold i denne reformen. Jeg ser at dette vil stille krav til nye faglige tenkemåter for å møte den nye pasient/bruker rollen, med fokus på helhetlig helsetjenesteforløp. Samtidig skal jeg ivareta den enkeltes rettigheter og behov for individuell behandling.

1.2 Behovet for spesialisert kunnskap

Vernepleiers rolle

I følge Almvik og Borge (2005) har utviklingen av de mange yrkesutdannelsene innfor helse og sosialfag skjedd på grunn av behovet for spesialisert kunnskap. Vi har derfor utviklet ulike disipliner og kunnskapsproduksjon. Vernepleiere og andre profesjoner kjemper for å bli godtatt som egen fagdisiplin. Har vi behov for et mer felles tenkningsgrunnlag? Hva kan de ulike yrkesgruppene ha felles i forhold til kunnskap og behandlingssyn? De hevder alle å ha mennesket som felles utgangspunkt. Ulike yrkesgrupper velger ulike metoder og teoretiske innfallsvinkler i arbeidet for å skape en god relasjon til bruker. Jeg ønsker at å sette fokuset på dette temaet i oppgaven for å bidra til at nettverksmøte blir bedre kjent for vernepleieryrket og andre yrkesprofesjoner. Jeg tenker at dette handler om å øke ulike yrkesgruppes kunnskaper og ferdigheter, og å styrke vår personlige kompetanse. Vi jobber nær bruker og har behov for gode verktøy for å sette ord på ulike parters frustrasjon, hjelpebehov, osv.

Vigrestad og Hellandshølen (2012) har etter mange års erfaring med nettverksmøter undret de seg over hvorfor denne arbeidsformen ikke har blitt mer utbredt enn den er.

Nettverksmøtet utfordrer oss på å se, lytte, og tone oss inn. Det handler om å utvikle vår måte å uttrykke oss på, og anerkjenne den andre. Åpne samtaler i nettverksarbeid kan gi oss et verktøy som på en god måte imøtekommer overganger, godt samarbeid, og god samhandling både innad og mellom de ulike tjenestene og nivåene. Når en lykkes med

åpne dialoger, mener de at det skapes en ny forståelse, ny kunnskap og ny kompetanse fordi deltakerne deler informasjon og samtaler om tanker, opplevelse og følelser.

Samhandlingsreformen kan ses på som et eksempel på hvilke nye utfordringer som venter for oss som vernepleiere. Samarbeid mellom yrkesgrupper/tverrprofesjonalitet er sentralt i reformen, og fokus på samordning/koordinering krever at vi i større grad skal samarbeide med brukere. Det stilles også nye faglige krav til oss som profesjonelle tjenesteytere, at vi skal yte en tjeneste/servicefunksjon med fokus på selvhjelp, og å fremme gode tverrprofesjonelle samarbeidsarenaer. Vigrestad og Hellandshølen (2012) hevder at norsk helsepolitikk er utformet etter påvirkninger av både internasjonal og nasjonal utvikling. Det kan ta mange år fra helsepolitikk blir utformet skriftlig til den får konsekvenser på det samfunnsmessige plan, og blir en integrert del av vår praksis, som igjen får betydning for den enkelte pasient/bruker. Mange sosiale og helsemessige vansker krever samhandling og et samarbeid mellom det offentlige og det private nettverket for å finne gode løsninger. Sentrale føringer har vist at myndighetene satser på å utvikle sammenhengende helsetjenester for brukerne. Helsefaglig forankret kan nettverksmøtet bidra når det stopper opp for pasient/bruker, og utfordringer og kriser inntreffer. Ute i fra sosialfaglig forankring, kan nettverksmøtet også bidra til samarbeid i forhold til nytt lovverk, og ulike utfordringer i forhold til tjenesteapparatet som vi er en del av.

Både veiledning og faglig påfyll bør være en naturlig del av hverdagen vår som vernepleiere, da det stadig er behov for bearbeiding og utvikling for at fagpersoner skal klare å stå i krevende arbeid. I følge Skau (2008) bør målet være å utvikle lærende organisasjoner der en hele tiden har fokus på å evaluere, analysere og vurdere forbedringer ved den praksis vi er en del av.

2.0 Presentasjon av problemstilling

På hvilken måte kan nettverksmøtet bidra til å utvikle samarbeidsprosesser mellom pasient/bruker og tjenesteytere?

Jeg ville forsøke å finne virksomme verktøy for å fremme samarbeid, samhandling og brukers medvirkning, og har tanker om at nettverksmøter kan bidra til dette. Jeg mener å ha favnet de sentrale områdene og begrepene som jeg tidlig i prosessen fattet interesse for gjennom denne problemstillingen. Sentralt er møtet mellom mennesker.

2.1 Avgrensning av oppgaven

Delproblemstillinger

Jeg velger å avgrense og dele opp hovedproblemstillingen for å tydeliggjøre ulike aspekter ved å benytte nettverksmøtet.

- På hvilken måte kan nettverksmøtet bidra til å løse noen sentrale føringer i Samhandlingsreformen?
- Hvordan kan nettverksmøtet fremme tverrprofesjonelt samarbeid?
- Hvordan kan nettverksmøtet bidra til å fremme egenkompetanse og positiv utvikling for pasient/bruker?

Samhandlingsreformen er for omfattende til at jeg kan favne de komplekse organisatoriske konsekvensene av reformen i denne oppgaven. Mennesker med kroniske lidelser er spesielt nevnt som satsningsområde i Samhandlings reformen. Jeg avgrenser oppgaven til å ha fokus på den nye pasientrollen og pasientforløpet til denne gruppen. Jeg er oppatt av den enkelte pasient/brukers opplevelse av egenkompetanse i møtet med tjenesteytere og tverrprofesjonelt samarbeid sett i lys av den nye reformen. Jeg ønsker å få noen svar på om nettverksmøtet kan være en arena som bidrar til at de ulike delene i pasient/ brukers nettverk samhandler bedre, og at den enkeltes situasjon i større grad blir møtt med forståelse og respekt.

2.2 Begrepsavklaring

I denne oppgaven bruker jeg Helse og Omsorgsdepartementets definisjoner fordi oppgaven i stor grad er rettet mot målgrupper definert gjennom den nye Samhandlingsreformen.

Det kan forekomme uklare grenser mellom begrepene, og min erfaring er at de brukes mye om hverandre.

Pasient er en person som henvender seg til helse- og omsorgstjenesten med anmodning om helsehjelp, eller som helse- og omsorgstjenesten gir eller tilbyr helsehjelp i det enkelte tilfelle. *Bruker* er en person som anmoder om eller mottar tjenester omfatter av helse- og omsorgstjenesteloven som ikke er helsehjelp: (St.meld.47, 2011).

Flere høringsinnstanser mener brukerbegrepet er belastende, og mener tjenestemottaker er mer dekkende. Departementet har sett bort fra dette forslaget fordi det også dekker de som mottar helsehjelp. De viderefører derfor brukerbegrepet.

3.0 Metode

Ifølge Dalland (2010) defineres metode som en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare. Begrunnelse for å velge en metode er at vi mener den vil gi oss gode data, og belyser spørsmålet vårt på en faglig interessant måte. Metode som teknikk kan i denne sammenhengen beskrives som et redskap for handling. På grunnlag av forståelse har vi altså et redskap. Metoden anvendes i praktisk gjennomføring. (Linde og Nordlund 2008).

3.1 Valg av metode

Jeg har valgt litteraturstudie som metode for å kunne belyse og drøfte denne oppgaven. Metoden jeg her har valgt mener jeg vil gi meg gode data og belyse problemstillingen fra mange ulike fagområder. Litteraturstudie er ifølge Dalland (2010) en systematisk gjennomgang av litteratur rundt en valgt problemstilling. Han sier videre at det er viktig å være kritisk til valg av kilder. Dette er offentlig og tilgjengelig data som er samlet inn av andre og som er videreformidlet gjennom ulik faglitteratur og teori. Jeg har benyttet meg av noe eldre litteratur, men også funnet litteratur om tema nettverksmøte som er ny av året. Jeg har ikke lest hele bøkene men gått systematisk gjennom innholdsfortegnelse og

ordregister bak i boken for å finne tema som har relevans til min problemstilling eller som vekket min nysgjerrighet.

Samhandlingsreformen trådte i kraft 01.01.12, her finnes derfor lite erfaringsmateriale å diskutere. Jeg har derfor søkt på statlige, kommunale og organisasjoners nettsider om tema for å belyse innholdet i reformen. Søkeordene har vært, Samhandlingsreformen, brukermedvirkning, helse og omsorgstjeneste, pasientrolle, pasientforløp, samarbeid, samhandling, kroniske lidelser, helse- og omsorgstjenesteloven, dialog, pasientrettigheter, makt. Jeg har valgt litteratur ute fra hvem som har materiale som sier meg noe om reformens innhold og hvordan den tenkes satt ut i live for tjenesteytere og tjenestebrukere. I søk etter materiale finner jeg mange meningsyttringer og diskusjoner i media, dette har vært med på å gi refleksjonen omkring tema et mer nyansert bilde i arbeidet med å avgrense oppgaven. På grunn av oppgavens omfang og fokus på nettverksmøtet, har jeg valgt bort nett treff/dokumenter fra ulike kommuners kurs/seminar, der tema i stor grad handlet om erfaringer /metoder de har benyttet for å forberede tjenestene, men også samarbeidsforum/strategier de har benyttet for å komme i gang med samhandlingsreformen. Jeg har også hatt blikk for tema som omhandler min problemstilling i dagsaviser, for å få et bedre bilde på hvilke utfordringer som diskuteres i forhold til reformen, samhandling, nettverksarbeid, og brukermedvirkning generelt.

I forhold til nettverksmøtet har jeg konsentrert meg om å søke etter litteratur med tema/tittel nettverksarbeid og nettverksmøtet. Videre har jeg søkt på ord som samhandling, nettverk, relasjon og nettverk, refleksjon, behandling og nettverksmøtet, utfordringer i nettverksmøtet, bruker- medvirkning og nettverksmøtet, ansvarliggjøring, nettverksmøtet og tverrprofesjonelt samarbeid.

Jeg var ute etter å finne informasjon fra forfattere som hadde praksiserfaring, og som vil si noe om hvordan det er å bruke nettverksmøtet. Jeg var også opptatt av å bruke bøker som var rettet til meg som student, dette for å finne stoff som var forståelig og interessant når en skal bli kjent med nye begrep. Jeg har i all hovedsak brukt BIBSYS sine søkerbaser og funnet litteraturen i bibliotek i Norge fordi jeg har benyttet denne en del gjennom studiet, og hadde gode erfaringer med å håndtere søkerbasen. Jeg har funnet det nyttig å bruke noen lærebøker knyttet til studiet, dette fordi det knytter oppgaven til de utfordringer vernepleier kan møte, for eksempel i profesjonelt miljøarbeid.

Jeg har også benyttet meg av råd fra kolleger som arbeider aktivt med nettverksmøtet som behandlingsform. Jeg har også fått tips om aktuelle bøker og oppgaver som omhandler nettverksmøter. I tillegg har bokhyllene på min nåværende arbeidsplass mange aktuelle bøker for mitt tema. Jeg har funnet annen litteratur på området gjennom å lese litteraturlistene i aktuelle bøker, og hentet informasjon fra forelesninger jeg har deltatt i på studiet for å trekke frem aktuelle problemstillinger. For å få med erfaringsperspektivet inn i oppgaven har jeg valgt å ta med noen betraktninger omkring egen ”øvelse” i å lede og delta i nettverksmøtet. Menings og erfaringsperspektivet er naturligvis også farget av at jeg deltar som fagutøver men det vil likevel tilføre oppgaven nye element i forhold til opplevelse ved å være deltaker i nettverksmøtet.

3.2 Kildekritikk/feilkilder

Ifølge Dalland (2010) betyr kildekritikk å vurdere, å karakterisere den litteraturen som jeg har benyttet i oppgaven. Med utgangspunkt i litteratur fra både eldre og nyere utgaver kan noe av materialet jeg bruker være mindre oppdater enn andre. Noe av materialet er også så nytt at det er lite erfaring om tema, og at det derfor kan bli mindre nyansert, spesielt med tanke på Samhandlingsreformen. Her baseres også mye av materialet seg på offentlige dokumenter og høringsuttalelser fra ulike hold, der jeg har lest hva de ulike interesseorganisasjoner ønsker å fremme for sin gruppe.

3.3 Forforståelsen

I arbeidet med oppgaven har det vært viktig for meg å ha oppmerksomhet på, og reflektere over hvilke rolle forforståelsen spiller i arbeidet med å belyse problemstillingen. Valg av teori preges av min forforståelse av hva som kan gi svar i forhold til problemstillingen. I oppgaven valgte jeg og fokuserer på viktigheten av møtet og samarbeidet mellom mennesker, og dialog mellom likeverdige. Jeg har tro på tverrprofesjonelt samarbeid og verdien av likeverdige møter mellom mennesker, i lys av egne erfaringer og vurderingsgrunnlag. De mennesker jeg møter har også sine fordommer og forforståelser. En overordnet betydning er å reflektere over hvilke forestillinger man møter oppgaven med. Våre egne perspektiver og premisser vil alltid utgjøre en horisont eller kontekst som en selv er rammet inn i. Min forståelse var preget av at jeg som hjelper lett tok et for stort

ansvar i å skape endring og undervurderte pasient/brukerens kompetanse. Å delta i nettverksmøtet utfordrer meg på dette. Vi lærte å undre oss rundt den enkelte deltaker, og brukte mye tid på å venne oss til å benytte ”jeg” formen i samtale med den enkelte: Som vernepleier står jeg i stampe personlig i møte med dine utfordringer, jeg kjenner på håpløshet. Jeg vil høre, jeg har lyst til, jeg er åpen for, jeg har behov for å vite, jeg opplever at dette er vanskelig for deg...

Hermeneutikken fokuserer på forståelse og vår fortolkning, og i følge Aadland (2006) ønsker fenomenologien så langt som mulig å la et fenomen komme frem på egne premisser. På den andre siden har det positivistiske vitenskapssynet som mål å være objektiv og rasjonell, vitenskap som baserer seg på den positive gitte erfaring. Kunnskap og erkjennelse knyttes til registrering av objektive forhold som bare erverves gjennom sansene. Tingenes indre og skjulte vesen er mindre interessante. Jeg vil trekke inn dette vitenskapssynet i oppgaven for å peke på det Norvoll (2004) sier om at biomedisinens syn på helse og sykdom kan gjenspeile trekk ved det moderne samfunns organisering og kultur. Den kjennetegnes ved økt rasjonalisering og en voksende individualisering. Man er ikke opptatt av hvordan den enkelte fortolker og erfarer egen sykdom. Slik jeg forstår Norvoll (2004) tenker jeg ut i fra det positivistiske vitenskapssynet, at Samhandlingsreformen ikke favner den sosiale og kulturelle kompleksiteten som mennesker lever under, og som påvirker helse og sykdomsprosesser. Det er vanskelig å måle medvirkning og kvalitet i helsetjenester som bli ytt.

4.0 Teori

Gjennom å belyse begrepene salutogenese og systemteori ønsker jeg å si noe om hva som hemmer eller fremmer god helse. Jeg ønsker videre å trekke frem samspillet mellom oss mennesker i ulike hendelser på ulike nivå. Videre har jeg stilt spørsmålet; hvordan kan nettverksmøtet fremme tverrfaglig samarbeid? Jeg vil i den sammenheng trekke frem relevant teori om begrepet for å belyse særtrekk ved møte/behandlingsformen. Koordinert hjelp innebærer også at det ved behov foreligger et tverrprofesjonelt samarbeid om tjenester på tvers av individ- og tjenestenivå. Kan nettverksmøtets form bidra til dette? I del-problemstillingen ønsker jeg også noen svar på om nettverksmøtet kan bidra til å

fremme egenkompetanse og positiv utvikling for pasient/bruker. Tidligere var det ikke forventet at en pasient/bruker skulle være så aktiv og ta medansvar for egen helse og behandling. Samtidig som det nå kreves mer av pasienten, kreves det også noe nytt fra den profesjonelle. Med utgangspunkt i del-problemstillingen stiller jeg også spørsmål om nettverksmøtet kan bidra til å løse noen sentrale føringer i samhandlingsreformen? Jeg vil forsøke å finne holdepunkter for om nettverksmøtet kan legge til rette for at hovedpersonen, nettverket og fagpersoner får en åpen dialog for å utveksle erfaringer og utnytte den samlede kompetansen.

4.1 Nettverksmøtets teoretisk forankring

Ifølge Fyrand (2005) er nettverksmøtet teoretisk forankret i et sosialøkologisk perspektiv, hvor hun trekker frem Bronfenbrenners utviklingsøkologiske modell som legger vekt på hvordan mennesker og miljø påvirker hverandre.

- Mikrosystemet som beskriver de nære miljø og arenaer som familie skole, jobb osv.
- Meso-systemet som kan forklares ved bånd og samspill mellom ulike miljøer og arenaer vi ferdes i.
- Makrosystemet er kulturelle og subkulturelle mønstre i samfunnet, som tradisjoner, politikk, osv.
- Eksosystemet beskriver andre miljø og institusjoner i lokalmiljøet som personen sjeldent møter, men hvor det skjer ting som har betydning for den enkeltes liv og utvikling.

Den viser hvordan hver enkelte av oss er i samspill med de sosiale systemene som vi er en del av. Speck og Attneave var pionerer for utviklingen av nettverksmøter. I følge Fyrand (2005) var de begge opptatt av å trekke større deler av nettverket inn i behandlingen.

Sjømæling og Vatne (2007) skriver i sin artikkel at relasjonell tenkning åpner opp for å se hvordan enkelt personer oppnår større frihet gjennom at det skjer forandringer i samhandling og kommunikasjonsmønsteret med de nære omgivelsene. De skriver at i nettverksmøtet vektlegges all kunnskap og kompetanse i like stor grad. Alle får samme informasjon og kan påvirke og delta i den samme prosessen. Ifølge Seikkula (2005) er det nettopp på grensene mellom de ulike kompetansesystemene at ulike meninger og oppfatninger møtes og får bryne seg mot hverandre.

4.2 Nettverksmøtet som arbeidsform

Nettverksmøtet kan være et supplement til tradisjonelle og etablerte hjelpetiltak. Det kan medvirke til å sette aktiv brukermedvirkning og kompetanse på eget liv i sentrum, og skaper grunnlag for medansvar og samarbeid. Videre mener de nettverksmøtet fokuserer på samhandling og felles forståelse, og ser nettverket som en buffer mot belastning og stress. Nettverksmøtet bidrar til åpenhet og gir rom for å snakke sammen om viktige ting som angår alle involverte. De ønsker også å trekke frem at dette er en arena for utveksling av kunnskap og opplevelse som er knyttet til mestring av ulike livsproblemer.

Nettverksmøtet kan også virke forebyggende og motvirke at problemer vokser seg større, eller nye problemer oppstår (Høgskolen i Gjøvik 2006).

Nettverksarbeid handler om å passe på at verken pasienten eller behandlerne blir isolerte aktører. Seikkula (2005) mener at man kan være nettverksorientert selv om man møter pasienten til individuell samtale ved å snakke om andre som ikke er tilstede under samtalen. Det er viktig å få pasienten til å se på seg selv som en del av en sammenheng, og hvis man tar skrittet med å kontakte en i sammenheng, er man på god vei med å drive nettverksarbeid. Videre mener han at de faktiske nettverksmøtene er viktige hvis man har noe å diskutere i felleskap, eller det er noe man må få en felles forståelse av.

- Nettverksmøtet som arbeidsform er en form for nettverksintervensjon, hvor de profesjonelle samarbeider direkte med pasient/brukers nettverk.
- Nettverksmøtet som problemløsning handler om å undersøke, å finne sammenhenger og å planlegge. Målet er å invitere nettverkets medlemmer for å prøve å løse problemet.
- Nettverksmøtet som strukturell intervensjon handler om å ha mål om å forandre de oppfatninger medlemmer i systemet har av hverandre, som igjen kan få tilsvarende innflytelse på resten av nettverket.
- Nettverksmøtet som prosesspiral beskrives med ulike faser.

Å knytte deltakerne sammen, fremsette motsatte synspunkt overfor hverandre, videre å søke å løse problemene, møtelederne vil så forsterke prosessen slik at nettverket føler større grad av samhørighet, og tilslutt avsluttes møtet i en utmattende enhet. Tanken er at uansett hvilke fase møtet avsluttes i, så har det fortsatt virkning etter møtet. Nettverket vil finne løsninger på egenhånd.

Forberedelser til nettverksmøtet kan i følge Seikkula (2005) starte med at arbeidsgruppa/koordinator treffer de mennesker som er mest involvert i saken, og som har definert den som et problem. Sammen defineres det hvem som tilhører nettverket til pasient/bruker. De pårørende eller andre nære er med og bestemmer hvem som skal inviteres. Det avtales møtested med dem, og sammen blir de enige om hvem som står for invitasjonene. Det er også et mål å bli enige om hensikten med dette møtet, og legge vekt på hva som skal snakkes om. Nettverksmøtet kan i følge Vigrestad og Hellandshølen (2012) holdes hvor som helst, offentlig eller privat.

Vigrestad og Hellandshølen (2012) hevder nettverksmøtet, og denne måten å jobbe på kan utgjøre en forskjell når det gjelder kostnader, ressurser, tid, og nytteverdi i forhold til innleggelse i institusjon. Nettverksmøte kan i følge Seikkula (2005) organiseres i forbindelse med mange typer problemer. Han mener at problemet og de som opplever ulike utfordringer, samt hvilke karakter denne utfordringen har, avgjør behov for møtet.

- Et nettverksmøte kalles vanligvis sammen etter vurdering av fagfolk og pasient/brukers pårørende.
- Nettverksmøtet som tiltak kan benyttes med bakgrunn i at det har stoppet opp eller noe er uoversiktlig.
- Nettverksmøtet benyttes for koordinering av tjenester, ansvarliggjøring/avklaring av ansvar eller faglig innhold i tjenester osv.

I følge Seikkula (2005) kan selve møtet og talesjangere deles opp på denne måten: Først er det småsnakk og uformell samtale der deltakerne hilser på hverandre. Det serveres mat osv. (Fasen som knytter deltakerne sammen). Videre kommer en åpning der leder trer frem og gir rammer for møtet, presenterer møteledere, beskriver hva nettverksmøte er, og presentere de fremmøtte. Det holdes så nettverkstale om dette er det første møtet, (presentasjon av utfordringer osv). Videre er det åpen samtale der hovedpersonen får si noe først, deretter kan andre ta ordet. (Fasen for å fremsette motsatte synspunkt overfor hverandre). Reflekterende team, eller møtelederne ”tenker høyt” sammen og reflekterer så over det de har hørt og sett på møtet. Kommentarer ventes det med til etterpå.(Fasen for å søke å løse problemene, møte motstand og vanskeligheter). Avslutningen er mer foretningmessig og målstyrt der kanskje nytt møte avtales, og dersom konkrete forslag har fått oppslutning, gjøres det ofte avtaler om ansvar, møter mellom deltakere, fremgangsmåter osv.

4.3 Dialogens betydning i nettverksmøtet

Når oppgaven er å forstå, tolke, finne mening og hensikt, er det i følge Aadland (2006) naturlig å benytte den hermeneutiske sirkel som metode. Den uttrykker kort sagt hvordan helhetsforståelse og delforståelse modifiseres i lys av hverandre. Det handler om å sette seg inn i og forstå den andre, hvilke opplevelse og forståelse har den vi ønsker å studere selv? Hvordan kan mulige alternative tolkninger av situasjonen de står i, se ut med mine øyne? Gadamer ønsket å utvikle hermeneutikken som en filosofisk tilnærming til forståelse. I hermeneutikken er dialogen sentral. Rammene for det som skal forstås er knyttet til den som skal tolke den. Det å være bevisst egen forståelse er en forutsetning for å kunne forstå og tolke. Bevegelse mellom helhet og del vil foregå innenfor disse rammene til forståelse oppnås. Det er det som er mellom mennesker, som former den enkeltes liv, og det er i berøring mellom nettverkene sammenbindende krefter finnes.

4.4 Salutogenese

I følge Vigrestad og Hellandhølen (2012) stilte den amerikanske professor Antonofsky spørsmål ved hvilke faktorer som fremmer helse (Salutogenese). Å være en del av livet selv utsetter oss for stressfaktorer som er umulig å forutse hvordan de vil virke inn på vår helse. Han fant ved sine undersøkelser at mennesker har generell motstandsressurser, som består av fysiske, biokjemiske og genetiske, materielle, kognitive, emosjonelle, rasjonelle og sosiokulturelle faktorer. Han fant videre at menneskets motstandsressurser blant annet var avhengig av den enkeltes opplevelse av sammenheng. Med dette mente han hvorvidt den enkelte opplevde tilværelsen som meningsfull, forståelig og håndterbar. De mener videre at hans betraktninger er viktige aspekter å ta med seg både når en arbeider sammen med pasient/bruker, og når en møter deres sosiale nettverk. Hva kan den enkelte gjøre for å fremme helse til tross for opplevd sykdom? Hvordan kan vi på ulike måter fokusere på hva som bidrar til å fremme god helse? Som tjenesteytere kan vi legge til rette for informasjon og dialog som kan danne en forståelse av situasjonen og opplevelse av sammenheng. De mener nettverksmøtets uttrykk i denne sammenheng kan bidra til at pasient/bruker opplever sin situasjon håndterbar og meningsfull.

4.5 Systemteori

Utgangspunktet for utviklingen av nettverksbegrepet er forståelsen av hvordan sosialt liv og fellesskap er organisert. Hver og en av oss fungerer i en helhet. I følge Fyrand (2010) baserer et sosialt system seg på hvilke posisjoner, roller og funksjoner de ulike personene i systemet har. Posisjonen kan være gitt (hvilke familie en er født inn i), eller ervervet (resultat av innsats eller ytelse). Det sosiale systemet baserer seg også på normer og regler som gjelder for samhandlingen mellom aktører i et system. De forventninger som vi retter mot hverandre i vår gjensidige samhandling, danner grunnlag for utvikling av normer. Ifølge Iversen (2011) kan vi se mennesker som delsystemer som inngår i større systemer som for eksempel organisasjoner, foretak, kommuner og stat. Videre er også ulike profesjoner systemer, som inngår i profesjonssystem og et organisatorisk system. Sosiale system har ulik grad av stabilitet, avhengig av innholdet. Det er sammenheng mellom samhandling, sosiale relasjoner og sosialt system, et system er en helhet. Det er forholdet mellom deler og helhet som er det sentrale i teorien. Sættem (2008) fokuserer på ressursene i systemteorien i sin mastergrad. Hun anvendte begreper som løsningsfokuseret forståelsesmåte og problemorientert forståelsesmåte. Tilnærmingene vil være to ulike forforståelser av hvordan man forstår seg selv eller andre. Vi kan snakke om tidligere fiaskoer, svakheter og fremtidig begrensninger, eller en kan fokusere på tidligere mestring, suksesser og muligheter. Forskjellen på løsningsorientert eller problemorientert tilnærmingene vil være hvordan man snakker om problemene. Ved å velge løsningsorienterte ”briller”, inviterer en i høyere grad til å forstå vanskeligheter som noe en kan gjøre noe med.

4.6 Samhandling

I følge Gundersen og Moynahan (2006) definerer Wadel samhandling i tre begreper:

- Omsorg/empati ”Jeg vil gjøre noe for deg fordi du er du og jeg er den jeg er”.
- Makt ”Hvis du ikke gjør som jeg vil, kan jeg gjøre noe som du ikke liker”.
- Bytte ”Gjør jeg noe for deg, gjør du noe for meg”.

Han mente de fleste samhandlingssituasjonene innehold elementer fra disse forholdene.

Samhandling kan også være utrykk for helse- og omsorgstjenestenes evne til oppgavefordeling seg i mellom. Oppgavefordelingen muliggjør å arbeide for et felles mål,

samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte (Helse- og omsorgs- departementet 2011).

4.7 Tverrprofesjonelt samarbeid

I følge Willumsen (2009), dreier begrepet seg om samarbeid mellom profesjoner som har en felles oppgave, eller felles prosjekt. De er da involvert i beslutninger som innebærer integrasjon av flere faggruppers kunnskap og ferdigheter. Det skapes en slags synergi eller merviten- ut fra en syntese om at ulike bidrag, (som ikke partene kan oppnå alene). Denne merviten utvikles i felleskap gjennom diskusjoner og refleksjoner over ulike sider av pasient/brukers komplekse behov, og over hvordan tiltak og tjenester kan skapes for å ivareta behov. Det er også viktig å ha kjennskap til og forståelse for de andre samarbeidspartenes kompetanse og tjenester. Dette for å ivareta en helhet overfor pasient/bruker. Flexibilitet og vilje til å finne løsninger er sentralt. Videre mener hun at tverrprofesjonelt samarbeid handler om relasjon, strukturer, og samspill på mange nivåer. På personnivå (bruker/ profesjonell), organisasjonsnivå og i forhold til ledelse. Det er viktig å finne en definisjon som gir mening i forhold til samarbeidet i den aktuelle konteksten. Hensikten er å inkludere både de profesjonelle og pasient/bruker, og samtidig gi rom for den dynamiske prosessen som kan finne sted i samarbeidet hvor deltakelse kan veksle, avhengig av hvilke problemstilling som er i fokus, utviklingen hos den enkelte pasient/bruker og fasen saken er i. Willumsen (2009) trekker inn Paynes definisjon av "the open team og "open network" som kan være relevant. Definisjonen inkluderer den profesjonelle selv, andre profesjonelle som inngår i teamet, dessuten inkluderes både pasient/bruker, og deres nettverk bestående av pårørende, frivillige, og bekjente. Definisjonen gir rom for å ta inn flere nivå, som kan være hensiktsmessig dersom en vil samarbeide i en tverrprofesjonell gruppe eller team.

5.0 Drøfting

Hovedproblemstillingen i denne oppgaven er: På hvilken måte kan nettverksmøtet bidra til å utvikle samarbeidsprosesser mellom pasient/bruker og tjenesteytere? Jeg vil nå drøfte nettverksmøtet som samarbeidsarena, og trekker frem pasient/brukers medvirkning og utfordringer i møte med Samhandlingsreformens føringer.

Innledningsvis skisserer jeg hvordan Ole og hans pårørende opplever utfordringer i møte med sykdom, og samhandling med tjenesteytere (jfr. Case). Jeg vil med utgangspunkt i denne utfordringen forsøke å se nettverksmøtet som et mulig verktøy for å fremme:

- Økt fokus på samhandling/samarbeid med utgangspunkt i samhandlingsreformens utfordringer
- Godt kjenneskap til hverandres tilbud/tverrprofesjonelt samarbeid
- Brukermedvirkning og egenkompetanse

Mennesker møter ofte tjenesteapparatet i de mest sårbare situasjonene i livet. Det er når man trenger hjelp og er avhengige av andres omsorg, omtanke og handling at kvaliteten skal prøves. Denne strategien vil kanskje legge forhold og systemer til rette for at det skal bli gode og likeverdige møter. En bruker som er velinformert og deltakende har større forutsetninger for å oppnå et godt resultat i møtet med helsetjenesten. God informasjon skal være tilgjengelig og forståelig for folk flest (Sosial og helsedirektoratet 2005).

5.1 På hvilken måte kan nettverksmøtet bidra til å løse noen sentrale føringer i Samhandlingsreformen?

Helse og sosialtjenesteloven er virkemiddelet som er tatt i bruk for å følge opp intensjonene med Samhandlingsreformen. Lovens formål punkt 5 ønsker å sikre samhandling og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasient og bruker, samt sikre at tilbudet er tilpasset den enkeltes behov. Kommunens ansvar innebærer plikt til å legge til rette for samhandling mellom ulike deltjenester innad i kommunen og med andre tjenesteytere der det er nødvendig for å tilby tjenester (§ 3-4 Helse og omsorgstjenesteloven). Samarbeidet mellom kommuner og foretak vil kreve endrede arbeidsformer (St meld nr. 47, 2008-2009).

St. meld. 16 sier at de største utfordringene handler om hvordan vi kan holde befolkningen friske så lenge som mulig og hvordan vi kan vedlikeholde, styrke og bygge god helse i alle deler av befolkningen. Det er et stort behov for mer kunnskap om forhold som vedlikeholder og fremmer helse og mestring. Mye handler om at tilværelsen oppleves meningsfull og forståelig, både når vi har behov for hjelp og i det daglige livet når utfordringer oppstår. Det vil også være holdningsmessige utfordringer som må identifiseres og bearbeides for å lykkes i å endre roller på alle nivåer. Samarbeid mellom kommune og foretak vil kreve endrede arbeidsformer og økt fleksibilitet når det gjelder oppgaver og tjenestesteder. Det må arbeides med rammebetingelser som legger til rette for det. (St.meld. nr. 47, 2008-2009, 112)

Mye tyder på at Samhandlingsreformen kan ses på som et dokument som inneholder føringer der det stilles økende krav til helsearbeidere i møte med pasient/bruker, og særlig for samarbeidet mellom helsetjenestene. Jeg tenker at vi som profesjonelle må søke å finne gode samarbeidsfora for å diskutere hvordan vi best kan samarbeide og sikre gode overganger mellom ulike tjenester og nivå. Aadland (2004) skriver at arbeidet med strategier og tiltak ofte vil munne ut i forskjellige regler og forordninger som på en måte vil representere retningslinjer for forskjellige virksomheter. Vi som helse- og sosialarbeidere kan derfor få i oppgave å sette disse retningslinjene ut i livet, selv om vi mener at de ikke alltid er til det beste for den enkelte bruker. Han påpeker at vi som ansatte innenfor en virksomhet er en del av systemverdenen, og må forholde oss til det for at vi ikke skal bli oppfattet som illojal mot virksomheten. Videre kan Samhandlingsbegrepet si noe om evnen til oppgavefordeling mellom aktørene for og nå et felles omforent mål, samt evnen til å gjennomføre oppgavene på en koordinert og rasjonell måte. (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011).

Som yrkesutøvere trer vi i følge Solheim og Øvrelid (2002) inn i et apparat som fremstår som en objektiv realitet. Prosedyrene for utøving av yrket ligger ganske fast, mens synet på faglige, etiske og håndtverksmessige eller praktiske sider ved yrket har vi med oss. Hvordan kan jeg vite hva som er den andres beste? Samhandlingsperspektivet viser til omsorg og empati som utgangspunkt, men også til maktbegrepet. Maktbegrepet i denne sammenheng fokuserer på makt som pasient/bruker har til å definere behov, og få styre sin tilfriskningsprosess. Med utgangspunkt i den situasjonen Ole og de pårørende er i; hvordan

kan dette gjøre noe med hans forståelse av vår rolle, hans nye rolle, og hvordan vi skal se på oss selv i møte med de andre i vår yrkesutøvelse?

I følge Vigrestad og Hellandshølen (2012) kan nettverksmøtet som arena også forstås ut fra Antonofskys begrep salutogenesen, som nettopp sier noe om hva som hemmer eller fremmer god helse. De mener Antonofsky fant at menneskers motstandsressurser blant annet var avhengig av den enkeltes opplevelse av sammenheng, disse betraktninger er viktige aspekter å ta med seg både når en arbeider sammen med pasient/bruker, og når en møter deres sosiale nettverk. De mener videre at åpne samtaler i nettverksmøtet kan være en god måte å imøtekomme både gode overganger, godt samarbeid og god samhandling både innad og mellom tjenester. Nettverksmøtet uttrykk, og denne måten å jobbe på kan utgjøre en forskjell når det gjelder kostnader, ressurser, tid, og nytteverdi i forhold til innleggelse i institusjon.

”Flyttes fra sykehus, havner på gangen” (Aftenposten 21.04.12) Pasienter som er for friske til intensivbehandling, men for syke til og til å sendes hjem, havner i korridorer og dobbeltrom. Eksempler på det er pasienter med Kols, som har forverring av tilstanden, og som har behov for oppfølging. Thorsen, kommunaldirektør i Nes kommune sier de ikke på samme måte som før, har kapasitet til å ta imot alle som er ferdigbehandlet. Hun opplever at samhandlingsreformen har kommet for fort- og med for stort trykk. Helseministeren beroliget oss ved å si at dette var en retningsreform som skulle tas over lang tid. Kommunen så en helt annen hverdag allerede fra 1. januar. Det er tanker om at kommunen skal matche døgndriften på et sykehus, men det er urealistisk.

Sett i sammenheng med Oles situasjon skissert innledningsvis: Hvordan kan vi møtes for å snakke sammen og mobilisere de profesjonelle, pasient/bruker og det private nettverket? Nettverksmøter kjennetegnes ytre sett ved møte mellom brukere og nettverk, både det private og det offentlige. Også andre type møter har sin funksjon, de fleste har fokus på pasient/bruker og ønsker å trekke nettverket med i saken. Nettverksmøtet skiller seg imidlertid ut ved at nettverk er hovedfokus, og forening av ressurser er sentralt.

Dette tenker jeg er viktig sett i sammenheng med fokuset på at mye av helsehjelpen nå blir flyttet nærmere der folk bor. Målet er å forebygge fremfor bare å reparere.

Utfordringene ligger i følge Sletteng (2012) på å få de ulike delene i helsetjenesten til å henge sammen fordi på detaljert nivå, har reformen ført til fragmentering av tilbudene.

Kan vi også tenke oss at tjenesteyterne rundt Ole kan dra nytte av nettverksmøtets fokus på ny forståelse omkring utfordringene?

Sættem (2008) referer til ”vi-kompetanse” omkring hovedpersonenes vansker som ikke eksisterte før et nettverksmøte. Nettverksmøte bidrar til å knytte sammen personer fra mikrosystemet, slik at det ble lagt et grunnlag for samarbeid. På den måten ble et mesosystem dannet. I følge Seikkula og Arnkil (2007) kan foregripende dialoger redusere bekymring. Foregripende dialoger er ikke en behandlingspraksis men en måte å gjennomføre nettverksmøter på der deltakerne arbeider med å koordinere sine handlinger. Myndiggjøring er også formålet. Videre sier de at foregripende dialoger er spesielt nyttig når flere parter er involvert, når det er uklart hva den enkelte skal gjøre eller det er uklart hvem som faktisk er involvert. Videre er det nyttig når aktører er misfornøyd med hva andre involverte gjør, og selve koordinering av tiltakene fungerer dårlig. Med den foregripende dialogen ønsker man å forene alle ressurser for å redusere bekymring. Langtrukne og fastlåste hjelpesituasjoner er gode arenaer for foregripende dialoger (Vigrestad og Hellandshølen 2012).

Pårørende og andre i nettverket til Ole sitter med mye ansvar og kjenner kanskje på at de er alene om utfordringene når en av deres nærmeste er syk. De har behov for å ha et godt samarbeide med helsetjenester for å dele på de utfordringer de møter når ting har låst seg. Mange pasienter/brukere er fortvilet over sin situasjon og kommer ingen vei, og vi kan tenke oss at det å være syk samtidig som en skal ta ansvaret for egen helsesituasjon kan være utfordrende. Det er også viktig at fagfolkene sier noe om sin egen frustrasjon, kanskje har de over tid prøvd å hjelpe Ole uten resultat? Seikkula (2005) hevder at forutsetning for å skape dialog er at uttalelser blir personlige. Ved å være en del av et samtalenettverk som i økende grad setter ord på, kommenterer, og kommer med ulike synspunkt på det som først var den enkeltes tause og ubegripelige problem, vil flere åpne opp og dele tanker og følelser. Forhåpentligvis blir de ulike stemmene internalisert også hos hovedpersonen.

Pasient og brukerrollen er i stadig utvikling. Reformen har som mål at pasienter, brukere og pårørende skal møtes med respekt og omsorg, og ha innflytelse over utformingen av tjenestetilbudet. I følge Solheim og Øvrelid (2002) vil vi som profesjonelle fagutøver i nettverksmøtet, lett automatisk trekke frem de ”merkelappene” som passer i et forsøk på å skape oversikt, orden og derved plassere de andre i begripelige og håndterlige system. Når dette har skjedd vil vi ofte uten å tenke over det, velge språk og adferd etter hvilke personer vi har foran oss. Vi blir lukket inn i språket som vi egentlig skulle nytte til å åpne verden opp. Vi ønsker gjerne å mestre situasjonen, men evne til å se at forforståelsen ikke nødvendigvis er av det gode, krever at vi kan stille oss kritisk og reflekterende utenfor vår egen livsverden.

I følge Botnen og Eide (2011) kommer nettverk og samhandling i stand fordi vi har noe å samarbeide om. Møtet mellom de involverte er formidlet av et saksforhold. Den nye pasient/brukerrollen som Samhandlingsreformen skisserer, mener jeg gjenspeiler noe av intensjonen med å ha nettverksmøtet. Pasient/bruker skal i større grad ta ansvar for sin tilfriskningsprosess og aktivt ta ansvar overfor sin situasjon. Men som syk kan dette være en utfordring i situasjoner der sykdom og andre utfordringer krever mye av den energien en har for å klare hverdagen alene. Pasient/bruker og nettverket skal erfare at de fortsatt har hovedansvaret, men samtidig kan møteformen bidra til samhørighet og felles dugnadsånd. Både bruker og pårørendes ressurser kan bli mer synlig når møtet foregår i hjemmemiljøet. Dette tenker jeg er med på å underbygge tanken jeg har om at akkurat denne møteformen kan ha betydning i forhold til at pasient/bruker i større grad, ifølge samhandlingsreformen skal være delaktig og ta ansvar for sin egen helsesituasjon. Iversen (2011) trekker frem i sin forelesning at vi som yrkesutøvere skal fokusere på selvhjelp og samarbeidet med bruker, imøtekomme krav om mer ambulant virksomhet, nettverksarbeid, og tverrfaglige team.

5.2 Hvordan kan nettverksmøtet fremme tverrprofesjonelt samarbeid?

I følge Willumsen (2009) handler tverrprofesjonelt samarbeid om relasjon, strukturer og samspill på mange nivåer, på personnivå (bruker/profesjonell), organisasjonsnivå og i

forhold til ledelse. Begrepet kan dreier seg om samarbeid mellom profesjoner som har en felles oppgave eller felles prosjekt. De er da involvert i beslutninger som innebærer integrasjon av flere faggruppers kunnskap og ferdigheter. Koordinert hjelp innebærer at det ved behov foreligger et tverrfaglig samarbeid om tjenester på tvers av individ- og tjenestenivå. Hun mener dette til tider kan være vanskelig, og tror det fortsatt er behov for kunnskapsutvikling om fenomenene samarbeid innenfor praksisfeltet.

Videre hevder Willumsen (2009) at det for å oppnå tverrprofesjonelt samarbeid ikke er tilstrekkelig med relevante rammebetingelser og helse og sosial politiske intensjoner, selv om disse er en forutsetning. Vi trenger og utvikling av både teori og praksis for å forstå og anvende kunnskap om samarbeid som kan føre til bedre tjenester for pasienter og brukere. Tjenestene skal være individuelt tilpasset, noe som forutsetter at tjenesteyter kjenner brukers behov, ressurser og mål. For å få disse tingene klarlagt trengs det god kommunikasjon med pasient/bruker. Jo mer komplekst og omfattende problem en har, jo større behov for og samordnende tiltakene. Det er ofte ikke nok med standardiserte løsninger. Tjenesten skal samordnes, det vil si at tjenesete og tiltak må være kjennetegnet av helhetlig tilnærming med hensyn til personens totalbehov. Hun mener dette betyr at samordnende tjenester forutsetter samarbeid mellom de profesjonelle, og mellom bruker og de profesjonelle. Tjenestene skal gi rom for medvirkning fra bruker/pasient, familie eller andre talspersoner. Medvirkning legger premissene for hva som skal gjennomføres og på hvilke måte det skal skje.

Målet er at Ole og hans pårørende skal bli hørt, og tjenestene skal være tilgjengelige. Det betyr at det ikke bare skal være enkelt å komme i kontakt med hjelpeapparatet, men også få oversikt over aktuelle tjenester, få innsyn i hvordan tjenesten er utformet og hvordan de kan gjennomføres. Disse kravene er sentrale i arbeidet med koordinering av tjenester og brukermedvirkning.

Tverrprofesjonelt/grensekryssende arbeid i bekymringssituasjoner er i følge Seikkula og Arnkil (2007) langt fra enkelt. Nettverkene kan bli fastlåste, eller arbeidet kan gi resultater som ingen av de som deltar hadde intensjoner om. Til tross for kompleksiteten i grenseoverskridende arbeid, har lite oppmerksomhet blitt rettet mot det i systematisk utvikling av praksis, heller noe som oppstår spontant. De mener at sammenlignet med de store variasjonene av metoder, tilnærminger og opplæring som gis individuelle behandlere/

fagarbeidere, finnes det lite som bidrar til å forberede profesjonelle på situasjoner med flere interessenter i forhold til pasient/bruker.

Ole og hans pårørende kan være et eksempel på en situasjon der flere aktører møtes for å diskutere en bekymringsfull situasjon, der det er vanskelig for en person å kontrollere tingenes tilstand. I bekymringsfulle situasjoner er det ikke lett å forholde seg til utrygghet og manglende kontroll. I situasjoner som i Oles tilfelle, kan det være lett og ”angripe” det en mener pasient/brukere, og andre tjenesteytere gjør feil.

Det systemiske perspektivet legger vekt på at pasient/bruker er en unikt menneske, men som også inngår i større sammenhenger. Både pasienten og vi som tjenesteytere og profesjonelle er en del av en større sammenheng som gjensidig påvirker hverandre. Relasjonen og fellesskapet er viktig for å forstå den enkelte i en helhet, der ulike deler ved en person utgjør en helhet. Språket og ordene som vi bruker er avgjørende for hvordan virkeligheten skapes. Fyrand (2010) mener det sosiale systemet baserer seg på hvilke posisjoner, roller og funksjoner de ulike personene har i det sosiale systemet. Det stilles stadig nye krav til helsetjenesten og de ulike yrkesprofesjonene. Vil nettverksmøtet også være nyttig for å belyse felles utfordringer på tvers av profesjoner, det å bli kjent med hverandres arbeidshverdag, og gjøre oss bedre i stand til å jobbe mer tverrprofesjonelt og helhetlig opp mot den enkelte pasient/bruker? Hvis vi ikke klarer å få til et felles prosjekt sammen med bruker, kan vi risikere at forholdet mellom faggruppene blir hierarkisk. Konsekvensene kan bli at enkelte fagarbeidere ikke får rettet sin kompetanse mot Ole.

Willumsen (2009) hevder at tverrprofesjonelt samarbeid handler om samarbeidet mellom profesjoner som har en felles oppgave eller et felles prosjekt. I Oles situasjon møtes det private nettverket og en tverrprofesjonell gruppe som kanskje i utgangspunktet jobber tett sammen, men nå med nettverksmøtet som arena. For det tverrprofesjonelle samarbeidet kan nettverksmøtet kanskje bidra til at de gjennom dialogens form kan utfylle hverandre bedre, der fokuset på helhet og felles ansvar får en større plass. At denne prosessen skjer i samarbeid med hovedpersonen og hans pårørende bygger også opp under nettverksmøtets ønske om at det skapes en synergieffekt/merviten. Dette mener Willumsen (2009) også kjennetegnes ved det tverrprofesjonelle samarbeidet. Vi deler noe nytt sammen.

Pasienter/bruker og pårørende må få en klarere rolle og mer informasjon om hva som skjer med den hjelpetrengende gjennom kontakten med hjelpeapparatet (Jensen 2011). Nettverksmøtene handler om at mennesker med ulike helseutfordringer i samarbeid med pårørende og andre aktører i nettverket sammen prøver å finne løsninger som kan føre til endring. Det viktigste med nettverksmøtet er å konsentrere seg om øyeblikkets samhandlingsprosess, hvor man kan legge til rette for å snakke sammen (Seikkula 2005). I følge Seikkula og Arnkil (2007) er det fagutøvernes ansvar å øke tryggheten, slik at pasient/bruker kan tåle usikkerheten ved at det ikke finnes ferdig løsninger på det presserende problemet. Målet er å mobilisere psykologiske ressurser både hos bruker, de pårørende og styrke evnen til å styre sitt eget liv. De blir myndiggjort ved at de selv tar ansvaret for eget liv. Behandlingsapparatet og det sosiale nettverket kan beskrives som grensesystemer. De sier videre at de to grensesystemene møtes og slik kan det skapes en dialog omkring aktuelle problemstillinger. Nettverksmøtet som problemløsningsmodell handler om å undersøke, finne sammenhenger og å planlegge. Det er også viktig å trekke frem at møteformen fokuserer på å knytte deltakerne sammen for å skape en større grad av samhørighet. Vigrestad og Hellandshølen (2012) trekker frem pasient/brukers rett til å medvirke i egen behandling, også når det gjelder valg av metode. For at det skal være et reelt valg, må vi som fagpersoner gi nødvendig informasjon hvilke muligheter som finnes, herunder nettverksmøtet. De har erfart at terskelen for å komme i gang med nettverksmøter kan være høy i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Ved presentasjon/introduksjon av nettverksmøte er det viktig at vi får tak i hovedpersonens situasjon og hvordan han ønsker å ha det i fremtiden. Likeså mener de det er viktig at vi som fagpersoner har tro på at åpne samtaler i nettverksmøtet kan bidra.

I tillegg til å treffe Ole og familien i forkant av selve nettverksmøtet, i avslutningen av planleggingsprosessen, og etter at målsettingen for møtet er avklart, vil leders viktigste rolle være å lede selve gruppeprosessen. Leder skal holde nettverkstale (introduksjon og åpning av møtet). Dette kan omhandle bakgrunn for at de som er tilstede er invitert, og hvorfor vi samles. En gir positiv respons til Ole, og understreker kompetansen i nettverket generelt for å forstå selve problemets egenart, bakgrunn for problemet, og ressurser som finnes for å hjelpe han og familien. Videre gis en orientering om hva som skjer på møtet, lengde og avklaring om taushetsplikt. I følge Vigrestad og Hellandshølen (2012) er hensynet til hovedpersonen viktigst når møtested skal avtales. De mener de fleste føler seg tryggest hjemme hos seg selv, og møtet kan være med å understreke at det er nettverkets

rolle og ressurser som er viktigst, ikke fagpersonene. I arbeid med åpne samtaler i nettverksmøtet bør fagfolk oftere treffes på hjemmearenaen til hovedpersonen, og ikke på fagpersoners kontor eller institusjoner. Dette mener de representerer en type nyorientering, spesielt for spesialisthelsetjenesten.

Sjømæling og Vatne (2007) skriver om erfaringer med nettverksmøtet i psykiatrisk akuttpost. De skisserer utfordringer i forhold til hvor stor del av tjenesteapparatet som er motivert for å delta og sette seg inn i arbeidsformen som nettverksmøtet er. Likeledes har de erfart at det kan ligge mye motiveringsarbeid i forkant av oppstart mot pasient/bruker. De sier at det å ivareta samspillet mellom de tre kompetansesystemene, pasient, det private nettverket og profesjonelle hjelpere, innebærer at tjenesten i større grad må ha muligheter for fleksible arbeidsmetoder. Dette vil si at de profesjonelles aktivitet kan tilpasses den enkelte pasient/brukers behov. De trekker også frem at noen entusiastiske enkeltpersoner ikke er tilstrekkelig om en ønsker å implementere nettverksmøtet som en tverrfaglig metode i enhetens struktur, organisering eller faglig tenkning. De nevner også turnus arbeid som en mulig utfordring i forhold til oppfølging og motiveringsarbeid av den som startet prosessen. De mener relasjonen til den som startet prosessen er viktig å opprettholde.

Aschim (8/2012), som er fastlege sier til Dagens medisin: ”Møter kan avgjøre god pasientbehandling, men kan også være sløsing med tid og ressurser”. Hun mener at mye møtevirksomhet ender med at det blir mye informasjonsutveksling. Pasient/ pårørende har blitt hørt, men ingen planer, tidsfrister eller oppgaver er satt opp. Da har mye av en arbeidsdag gått med. Selve ordet møte er forførende med smak av alt som er godt og velmenende og harmonisk i samfunnet vårt. Mange fastleger protesterer når forskrifter nå foreslår at møtevirksomhet skal være løsningen på samhandling. At alle får komme med sine klager og beklagelser mener hun kan ha en rensende effekt men ikke særlig produktiv. Hun mener møteleders kompetanse har en viktig funksjon her, uansett type møte. Det handler om å ha respekt og anerkjennelse for den tid vi setter av. Disse påstandene fører meg videre, og tydeliggjør hvilke utfordringer vi kan møte i forhold til å implementere og videreutvikle bruk av nettverksmøte som verktøy i samhandlingsprosesser.

Jensen (2009) sier det er viktig å huske at terapeutiske teknikker og metoder ikke har virkning i seg selv. Metoder kan fremstå som kraftfulle og meningsfulle i forhold til noen,

men samme metode kan virke meningsløse og uten virkning sammen med en andre kollega og pasient/brukere et annet sted. Alt arbeid med mennesker hvor samtalen og handlingen inngår i, begynner med et møte mellom en hjelper og de mennesker som deltar. Han sier videre at kvaliteten som oppstår i dette møtet mellom hjelper og et hjelpesystem, og klient, klientsystem, blir bestemmende for hva som kommer til å skje i dette samarbeidet, og hvordan det skal bli forstått og får mening. Det er i møte mellom likeverdige mennesker at hjelpearbeidet kan begynne. Videre mener han at vi på dette grunnlaget kan finne oss selv i forhold til teorier og faglig ståsted som dette feltet har å by på.

Der Ascim (8/2012) mener møter ofte blir en informasjonsutveksling, og ønsker tydeligere svar på hva vi kan gjøre og ikke gjøre, så erfarte jeg som fagperson at jeg heller var for opptatt av tiltak for å hjelpe bruker med å finne løsninger i stedet for å føre dialogen frem mot at bruker og pårørende selv ser muligheter for endring. Jeg erfarte at det ble viktig å ta seg tid til å høre på hva den enkelte deltaker hadde å si, og å få forståelse for de utfordringer vi som fagutøvere og andre deler av nettverket hadde i forhold til tema i nettverksmøtet.

De fleste har et privat nettverk av familie, utvidet familie, nærmiljø og arbeidskollegaer. Ingen nettverk er like og de kan forandre seg ettersom familien, venner og arbeidssituasjonen endres. Det er både fordeler og ulemper ved det profesjonelle nettverket. Ulempene er at pasientansvaret kan bli uklart og det kan bli mange diskusjoner over hodet på pasienten. Fordelen er at når møtet mellom den profesjonelle og pasienten fungerer som den skal, ligger det til rette for at pasienten får all den hjelp og alle de råd fagfolkene kan yte, samtidig som det gir mulighet til å utvikle egenkompetanse og ta større ansvar for eget liv.

5.3 Hvordan kan nettverksmøtte bidra til å fremme egenkompetanse og positiv utvikling for pasient/bruker

Som nevnt tidligere vil vi gjennom systemisk teoretiske tenkningen forandrer oss gjennom vekst og samspill, og problemer løses i følge Jensen (2009) ved å intervensere i samspill. Dette kan også trekkes inn med tanke på fremme pasient/brukers egenkompetanse. Mennesket forstås som en helhet, og modellen fokuserer på den kontekst problemet

opptrer i. Jeg har drøftet tverrfaglig samarbeid mellom ulike yrkesgrupper, pasient/bruker, og hans nære nettverk, som kan føre til en større helhetstenking og en større kompetanse bredde til fordel for mennesker med ulike behov for helsehjelp. Seikkula (2000) skriver at man alltid må ta utgangspunkt i det som brukeren og nettverket forteller ellers kommer fagpersonene til å styre samtalen for mye. Fagpersonene skal bidra med sine fagkunnskaper og sine erfaringer, men de må venne seg til en ny rolle der det ikke forventes at de skal sitte på svarene eller ha ansvaret for å finne løsningene.

Nettverksmøtemodellen handler også mye om å sette ord på, og se mulighetene av ulike synspunkt, og fokus på deltakelse fra bruker. Samtalene i nettverksmøte kan bringe inn ny forståelse og viten om pasient/brukers situasjon. Nettverksdialoger gjør at man følger en ny vei, men i følge Seikkula og Arnkil (2007) inngår de også i en bredere strøm av psykososialt arbeid som sikter mot å fremme pasient/brukers autonomi og selvstendighet. Følelsen av likeverd er blant de viktigste aspektene for hvordan vi opplever det å ha et positivt utbytte av relasjonene i nettverket vårt. I følge Gundersen og Moynahan (2006) er bytteteori sentralt i nettverksteori, og samhandling ses på som utveksling av tjenester. Det kan være materielle ting, opplysninger eller en sosial støttefunksjon. Av og til dominerer kanskje empati og omsorgsaspektet, andre ganger er også maktbegrepet en del av samspillet.

Her kan jeg trekke inn Oles opplevelse av å ikke ha kontroll over sin hverdag. Han føler kanskje ikke at noen ivaretar hans egne ressurser som han er avhengig av for å bli friskere, eller at han ikke får kommunisert egne ønsker og behov. Tilstrekkelig trygghet forutsetter at en ikke blir overlatt til seg selv over lengre tid, men det handler også om på hvilke måte møte mellom pasient/bruker og ulike deler av nettverket forstår hverandre. I nettverksmøtet er målet å fremkalles ulike sett av følelser og reaksjoner som er med på og få frem en felles problembeskrivelse.

Vi møtes med en forståelse lagret i oss, som gjør oss i stand til å håndtere det som forventes av oss i møtet. Vi møtes i samtale for å planlegge et nettverksmøte, eller vi møtes i nettverksmøtet sammen med noen fremmøtte deltakere for å sette ord på utfordringer og hendelser. Ole tilpasser seg kanskje i utgangspunktet etter hva som forventes i et møte med helsetjenesten, familie og andre. Jeg er syk og trenger hjelp, -det passer i dette møtet. Jeg har tanker om å hjelpe, rettledde og finne løsninger som fagperson.

Min rolle representerer her i følge Solheim og Øvrelid (2001) et fortolkningsmønster som folk har felles. Slik skal en vernepleier og en pasient/bruker møtes. Vi har ulike forventninger til møtet, og mye av samhandlingssituasjoner tas for gitt. I en viss grad må vi det fordi denne situasjonen har noen selvsagte og faktiske forhold, men skal relasjonen bygge på at Ole er den som ikke vet, den som trenger hjelp, og jeg den som burde vite best? Jeg ønsker med dette å trekke frem nettverksmøtet som mulig strategi for å endre noe i forhold til vår forforståelse.

Når en oppgave er å forstå og tolke, og finne mening og hensikt er det i følge Aadland (2006) naturlig å benytte den hermeneutiske sirkel som metode. I hermeneutikken er dialogen sentral. En dialogisk tilnærming karakteriseres blant annet ved at de profesjonelle hjelpepersonene ber pasient/bruker om hjelp til å redusere sine egne bekymringer, men også at den profesjonelle varierer sin egen aktivitet i stedet for å forsøke å endre andres. Møteleders oppgave er å bidra til at det blir satt ord på følelser og det som hver og en er opptatt av i den aktuelle situasjonen. Alle skal få snakke, alle skal lytte til hverandre, og alles stemme er like viktig. Dialogen innebærer at lederne klarer å skape et klima der hvor alle er interessert i hverandres synspunkter. Den reflekterende posisjonen og prosessen kan være viktige virkemiddel for at deltakerne utvikler en dialog på møtet. (Vigrestad og Hellanshølen 2012)

Samtalens funksjon er i følge Seikkula (2007) først og fremst å skape rom for felles synsmåter og å definere gjensidige relasjoner. Når nettverket samles om følelsen avmaktesløshet og håpløshet får medlemmene en mulighet til å studere problemet fordomsfritt. Videre å drøfte og besvare de følelsesmessige reaksjonene som vekkes hos arbeidsgruppen. Han mener hovedmålsetningen i nettverksmøtet er å få i gang dialogiske samtaler. I det teoretiske fundamentet ses de ytre samtaler som nært forbundet med den indre samtalen ved å være del av et samtalenettverk som i økende grad setter ord på, kommenterer og gir ulike synspunkter på det som de fremmøtte opplever som et ubegripelig problem. Gjennom dette utvikles gjensidig forståelse som bidrar til videre hjelp, og når behandling utformes i møtet, gir det grunnlag for medvirkning og medansvar.

Den nye pasientrollens betydning i forhold til samhandlingsreformen understreker også aktiv deltakelse fra brukeren i samtaler. For å få dette til, må ekspertrollen settes tilside slik at alle deltakere får bety noe i samtaler. Gundersen og Moynahan (2006) sier at det å

fratas følelsen av gjensidighet og likeverd i sitt forhold til andre virker inn på selvbildet. Følelse av likeverd er blant de aller viktigste aspektene for hvordan personer opplever å ha et godt utbytte av relasjoner i nettverket sitt. Når en er syk og avhengig av andres hjelp er fokus på å gjenvinne kontrollen over eget liv og ønsker sentralt for å fremme positiv utvikling, og få en annen identitet enn pasient, og kanskje brukerrolle.

5.4 Veien videre

I drøftingen har jeg hatt fokus på nettverksmøtet som arena for utvikling av egenkompetanse og samhandling. Litteraturstudiet har gitt meg kunnskap til å drøfte problemstillingen, men det betyr ikke at det gir meg det hele og fulle bildet. Brukerperspektivet er viktig, og uten hensyn til oppgavens størrelse ville jeg i større grad trukket inn brukernes opplevelse i møte med nettverksmøte. Disse opplysningene kunne jeg fått gjennom å benytte samtale/ intervju som metode. Begrensinger i oppgaven ligger derfor delvis i litteraturstudie som eneste valgte metode. For å få økt kunnskap om hvordan nettverksmøtet kan brukes, kunne jeg også intervju de andre aktørene. Da kunne jeg fått ytterligere kunnskap både fra fagpersoner som benytter nettverksmøtet, erfaringer rundt hvilke utfordringer som ligger i tverrprofesjonelt samarbeid, og erfaringer i å ha møter tilknyttet pasient/ brukers utfordringer.

Vigrestad og Hellandshølen (2012) hevder at flere pasient/brukere gjennom nettverksmøtet i større grad enn ved tidligere erfaringer med behandlingsapparatet, har fått være med å påvirke behandling og tiltak. Jeg tenker at det kan ligge noen utfordringer i at tjenesteytere har ønske om å fokusere på egne behandlingsretninger. Faggrupper/etater med ulik kompetanse har sine tanker om hva som fungerer, ønsket møteformer osv. Nettverksmøte er en resurskrevende arbeidsform. Jeg kunne drøftet ytterligere om sentrale elementer i nettverksmøtet kunne vært anvendt med like stort hell i andre mindre resurskrevende fora. Konkret å måle effekt på om hva det vil innebære for den enkelte å få god helsehjelp er viktig men vanskelig. Det trengs mer tid og kanskje andre metoder i oppgaveskriving for å fange opp dette. Ethiske dilemma kunne med rette vært drøftet ytterligere i oppgaven.

6.0 Avslutning

I dette kapitelet vil jeg oppsummere hovedpunktene i drøftingen av problemstilling: *”På hvilken måte kan nettverksmøtet bidra til å utvikle samarbeidsprosesser mellom pasient/bruker og tjenesteytere?”* Videre vil jeg som et resultat fra drøftingen kort komme med en konklusjon.

6.1 Oppsummering og konklusjon

Jeg har i denne oppgaven forsøkt å belyse, og få noen svar på om nettverksmøter kan være et samarbeid- og samhandlingsverktøy i møte med de utfordringer samhandlingsreformen gir oss som fagutøvere i møte med pasienter/brukere vi er satt til å gi hjelp. Jeg finner holdepunkter for at nettverksmøtet som forum kan bidra til at vi som tjenesteytere, og pasient/bruker blir bedre kjent med hverandres hverdag gjennom større fokus på dialogen. Hvert nytt spørsmål og kommentar gir dialogen nye stemmer, og vi kan lære å snakke sammen på en annen måte.

Jeg har funnet at nettverksmøtet kan bidra til å fremme tverrprofesjonelt samarbeid. Helse- og sosialfaglig arbeid kan ofte være preget av motsetninger, og når man i tillegg skal samarbeide tverrprofesjonelt, kan dette by på ulike utfordringer. For at man skal kunne utføre et godt arbeid for brukerne, er det en forutsetning at vi erkjenner motsetningene, og de konfliktene som oppstår mellom profesjonene. I teoridelen viser jeg til bakgrunn og teori omkring nettverksmøtet som er dialog og åpne samtaler i brukermedvirkning og samhandlingsøyemed. En del av det sosiale nettverket for pasient/bruker er tjenesteytere. Den bredere konteksten for nettverksdialoger er møtet mellom personens livsverden og det profesjonelle systemet. Tverrfaglig arbeid i bekymringssituasjoner er ikke enkelt, men jo flere stemmer som deltar i dialog, desto rikere er mulighetene for ny forståelse. I nettverksmøtets dialog er ikke behandlingen kun tjenesteyternes ansvar, nå bidrar også mennesker i nettverket med sine ressurser og blir en medskaper i prosessen. Utvikling ses som et samarbeidsprosjekt, der alle - inkludert de profesjonelle forandrer seg. Jeg tenker dette er et viktig element for å fremme også tverrprofesjonelt samarbeid fordi nettverksmøtet også fokuserer på det å lytte mer enn å gi råd. Hvordan vi tenker, våre holdninger, og møter mellom mennesker er viktigere enn metoder. Å overskride grenser innenfor de profesjonelle systemene blir viktigere enn å trekke grenser. Jeg har også belyst

utfordringer i forhold til tid og ressursbruk, men også at gode tverrprofesjonelle møter trenger rammer og god styring for å være produktive. Men kanskje viktigst er en personlig overbevisning hos tjenesteyter, som ønsker å finne nye måter å løse profesjonelle problemer på.

Pasient/brukers påvirkning av egen behandling tydeliggjøres ved at de til en hver tid, kan trekke personer inn i nettverket og nettverksmøtet. Dette vil igjen styrke egenkompetansen. Vi bør alle ha muligheter til å innvirkning på våre liv slik at vi kan skape situasjoner som er bra for oss selv. I arbeidet med oppgaven har jeg fått forståelse for at det er viktig at man er bevisst på hvilke behov en har. Nettverksmøtets form og uttrykk mener jeg gir mulighet for konstruktiv utvikling i kontakt og samhandling med andre mennesker omkring oss. Det har åpnet for viktige ressurser for pasient/ bruker som kan hjelpe vedkommende til å løse problemene sine og å mestre en vanskelig livssituasjon.

Jeg opplever å ha fått en større forståelse for samtalens form og innhold som et viktig element i hjelpeprosessen. Den reflekterende samtalen kan inspirere til å bli engasjert og berørt. Å trekke inn også begrepene refleksjon/reflekterende team ville legge inn en viktig dimensjon i oppgavens drøfting. Mye av det vi gjør kan gjøres annerledes, tro og tvil må være der samtidig. Grunnen til at samarbeidet kan bli bra er at vi er klare til å lytte uten forutinntatte meninger, og bruke vår kunnskap og vår innsats med respekt for det unike i hver person. En måte å gjøre delaktighet mulig er å bruke pasient/brukers språk, gi seg tid, og ha et tempo som gir tid til ettertanke og dialog. Nettverksmøtets uttrykk gir rom for å være i en arena der en kan vise sin frustrasjon og sårbarhet, og kunne være ærlig, ikke bare som bruker eller pårørende, men også som fagutøver. Kanskje kan vi være med å gi den enkelte flere valgmuligheter, og i større grad se den enkeltes utfordringer.

Ole har ulike ressurser. Vi trenger aksept både for at han har behov for hjelp, og for at han ønsker å ta mest mulig egne valg. Det må være lov til å være frustrert og ønske å fri seg fra formanende myndigheter. Dette kan være en arena for Ole slik at han kan mobilisere egne ressurser i møte med helsetjeneste. Dette er også i tråd med samhandlingsreformens nye krav til en sterkere medvirkning fra den enkelte pasient/bruker. Forumet vil også bidra til at vi som fagutøvere får forståelse for hverandres utgangspunkt, arbeidsmåte og utfordringer. Dette samarbeidet vil kunne hjelpe Ole og hans pårørende på en bedre måte, både med forebyggende effekt og når det oppstår en krise. Jeg gjenkjente i nettverksmøtet

at det var krevende og ikke å innta ekspertrollen. For å kunne nytte dette som et samhandlingsforum bør vi ha i tankene det jeg har belyst i oppgaven; utfordringer rundt hvordan vi håndterer den ekspertrollen vi ofte tar, hvordan kan vi møtes med samme utgangspunkt, og la bruker selv få mulighet til å være ekspert på sitt eget liv.

Jeg har gjennom oppgaven forsøkt å belyse hvilke mekanismer som er med å styre og påvirke vår samhandling. Nettverksmøtets uttrykk påvirker eller endre noe i forhold til vår for forståelse omkring hvem jeg er som hjelper, roller vi tar, og hvordan samarbeid fungerer best. Jeg har også forsøkt å se nettverksmøtets uttrykk og arena som kan fremme ny forståelse, ved at vi møtes samtidig, og skaper et nytt lag med felles historie, der alle er med fra begynnelsen.

Jeg tenker at oppgavens tema sier noe om at vi som fagutøvere også kan ha forventninger om at våre erfaringer i nettverksmøtet bringer vår opplevelse videre inn i nye samarbeidsfora. Vi bruker våre egne erfaringer fra møtet der vi kanskje opplevde å være åpne og sårbare. Den opplevelsen hjelper oss å komme i nærmere kontakt med hverandre. Jeg har gjennom litteraturstudiene fått en forståelse for at en vellykket Samhandlingsreform forutsetter bedre balanse og likeverd mellom ulike tjenestetilbud på alle nivå. Helsevesenets tjenester skal preges av samhandling både innad og mellom de ulike nivåene. Vanlige hinder for samhandling er kontakt mellom nivåene. Manglende eller varierende respekt for, og kjennskap til hverandres rutiner og arbeidsoppgaver er frustrerende for de ansatte. God brukermedvirkning og arbeid nær brukers arena, er element som kan være sentralt for at brukeren skulle oppleve bedre kvalitet på tjenestene, og i mindre grad trenger å oppleve å måtte koordinere de ulike tjenestene selv.

Hør vindfløyten mellom wirene: En bro.

To mennesker møtes. Ansiktene blusser: En bro

Ord som blir sagt. Hengivelse, fred. En bro.....

Litteraturliste

Almvik, Arve, Borge, Lisbet (2005) *Tusenkunstnere* Fagbokforlaget Bergen

Ascim, Bente 2012 Lege Liv *Dagens medisin*, 28. mai, s.34.

Botnen Eide, Solveig, Grelland, Hans Herlof, Kristiansen, Aslaug, Sævareid, Hans Inge, og Aasland, Dag G (2011) *Fordi vi er mennesker* Fagbokforlaget Bergen

Brottveit Ånund, Bache Trine, Berg Jogeir, og Oppegård, Anne Tema Nettverksmøte Undervisningsdager ved Høgskolen i Molde 21-22.11.2011

Dalland, Olav (2010) *Metode og oppgaveskriving for studenter* Gyldendal Akademiske Oslo

Fyrand, Live (2005) *Sosialt nettverk* Universitetsforlaget Oslo

Gundersen, Knut, Moynahan, Luke *Nettverk og sosial kompetanse* Gyldendal Akademiske Oslo

Iversen, Hans Petter (2011) *Profesjoner og profesjonalisering Vernepleierne mellom fag, forvaltning og politikk* Forelesning på Høgskolen i Molde, Avd. Helse og sosialfag 03.05 2011

Jensen, Gøran Arne (2011) *Pårørendes medvirkning i nettverksmøte* Masteroppgave i psykisk helsearbeid Høgskole i Hedemark

Jensen, Per (2009) *Ansikt til ansikt* Gyldendals Akademiske Oslo

Linde, Sølvi, Nordlund, Inger (2008) *Innføring i profesjonelt miljøarbeid* Universitetsforlaget Oslo

Norvoll, Reidun (2004) *Samfunn og psykisk lidelser* Gyldendal Akademiske Oslo

Seikkula, Jaakko (2005) *Åpne samtaler*. Otta: Tano Ascheoug.

Seikkula, Jakko, Arnkil, Tom Erik 2007. *Nettverksdialoger* Universitetsforlaget Oslo

Sjømæling Wiik, Berit, Vatne, Solfrid (2007) *Nettverksmøte* Nettverksmøteprosjekt ved Helse Møre og Romsdal, Klinikk for Voksenpsykiatri

Sletteng, Svein Arild (2012) *Samhandlingsreformen: Fremad i alle retninger?* Tidsskriftet Bioingeniøren Publisert 01.08 2012

Solheim, Liv Johanne, Øvrelid, Bjarne (2001) *Samhandling i velferdsyrke* Fagbokforlaget Artikkelsamling Tema F Høgskolen i Molde Avdeling for helse- og sosialfag

Sættem, Ragnhild (2008) *Nettverksmøte som behandlingstilnærming* Masteroppgave
Høgskolen i Molde Helse og Sosialfag

Vigrestad, Torunn, Hellandshølen, Anne Marit (2012) *Åpne samtaler i nettverksmøter*
Universitetsforlaget Oslo

Westerveld, June, Dommerud, Tine (2012) *Flyttes fra sykehus, havner på gangen...*
Aftenposten 21. april s.13.

Willumsen, Elisabeth (2009) *Tverrprofesjonelt samarbeid i praksis og utdanning*
Universitetsforlaget Oslo

Aadland, Einar (2006) *"Og eg ser på deg..."* Universitetsforlaget Oslo

Internett

<http://www.helsedirektoratet.no> ... og bedre skal det bli! Sosial og helsedirektoratet, 2005
lest 02.01.2012

Brosjyre: *Nettverksmøtet* (2006) Utarbeidet av studenter ved videreutdanningen i ledelse
av nettverksmøter, Høgskolen i Gjøvik www.hig.no lest 10.04.2012

Fellesorganisasjonen (2011) *Yrkesetisk grunnlagsdokument for barnevernspedagoger,
sosionomer og vernepleiere.* <http://www.fo.no> Lest 23.03.12

Helse og Omsorgstjenesteloven, www.lovdata.no lest 12.04.12

Offentlige publikasjoner

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

<http://www.regjeringen.no> Lest 13.11.11

Helse og Omsorgsdepartementet
Samhandlingsreformen og utfordringer for kommune og helseforetak
På internett: www.regjeringen.no Lest 03.02.12

Helse og Omsorgsdepartementet Prop 90L (2010-2011) *Lov om folkehelsearbeid*
www.regjeringen.no Lest 01.02.12

Helse og Omsorgsdepartementet *Nasjonal helse- og omsorgsplan (2010-2011)* St. meld.
16 www.stortinget.no Lest 10.11.11