

# «Vi møtes på tvers og ser hva vi kan få til sammen»: Ansattes erfaringer fra et samarbeidsforum i psykisk helsearbeid

**Toril Anne Elstad**

Norges teknisk naturvitenskapelige universitet

[Toril.a.elstad@ntnu.no](mailto:Toril.a.elstad@ntnu.no)

**Stig Antonsen**

Trondheim kommune

[Stig.antonsen@trondheim.kommune.no](mailto:Stig.antonsen@trondheim.kommune.no)

**Helge Tillerli**

Trondheim kommune

[Helge.tillerli@trondheim.kommune.no](mailto:Helge.tillerli@trondheim.kommune.no)

**Marit Storli**

Norges teknisk naturvitenskapelige universitet

[Marit.storli@ntnu.no](mailto:Marit.storli@ntnu.no)

## **Sammendrag**

Artikkelen er basert på en kvalitativ studie av ansattes erfaringer med å delta i et faglig forum som skal bidra til god samhandling på tvers av ulike tjenester innen psykisk helsearbeid. Tre fokusgruppeintervju ble gjennomført i tverrfaglige grupper med fagansatte innen kommunalt psykisk helsearbeid og et Distrikts-psykiatrisk senter (DPS) i en norsk by. Fire erfaringsnære tema ble utviklet gjennom kvalitativ innholdsanalyse: 1) Gjensidig informasjon, 2) Koordinering av hjelpetilbud, 3) Læring og faglig utvikling og 4) Møtets form og struktur. Til slutt ble følgende overordnede (latente) tema identifisert: «Vi møtes på tvers og ser hva vi kan få til sammen».

**Nøkkelord:** Psykisk helsearbeid – samhandling - samarbeidsforum – ansattes erfaringer

## **Abstract**

This article is based on a qualitative study of professionals' experiences from participating in a forum that aims to enhance positive collaboration between different services within mental

health work. Focus group interviews were conducted with three multi-professional groups from municipal mental health work and a District Psychiatric Centre in a Norwegian city. Four experience-near themes were developed through qualitative content analysis: 1) Mutual information, 2) Coordination of services, 3) Learning and knowledge development and 4) The structure of the meetings. Last, the following overall (latent) theme was identified: “We meet across services and see what we can develop together”.

**Keywords:** Mental health – collaboration – forum – professionals’ experiences

## **Innledning**

Når ulike tjenester og profesjoner samarbeider, deler informasjon og inkluderer ressurser i lokalsamfunnet i et forebyggingsperspektiv, vil det ifølge WHO (2002) bidra til effektive tjenester og bedre helse i befolkningen. Norske myndigheter understreker behovet for økt samhandling, koordinering og et helsefremmende perspektiv innen helsetjenestene (Folkehelseinstituttet, 2011; Helse og omsorgsdepartementet, 2009, 2012, 2015; Helsedirektoratet, 2012, 2014; Sosial- og helsedirektoratet 2005). En undersøkelse i 67 norske kommuner (Steihaug og Loeb, 2007), konkluderte med at kommunene har tatt økt ansvar for ressurskrevende brukere, men at det er behov for en videreutvikling av ansattes kompetanse og av samarbeidet mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Evalueringen av Opptappingsplan for psykisk helse (Brofoss og Larsen, 2009), viste imidlertid at graden av samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten varierte sterkt mellom kommunene; og ifølge evalueringen av samhandlingsreformen (Norges forskningsråd, 2016) har forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak ikke bidratt til vesentlige endringer i opplevd samarbeid. Det er også påpekt at en økende spesialisering fører til fragmentering innen dagens tjenestetilbud (Ramsdal, 2013; Sørbø, 2013; Tjora og Melby, 2013).

## **Bakgrunn og teoretiske perspektiver**

Som beskrevet over er helhet og sammenheng uttalte mål for helsetjenester både nasjonalt og internasjonalt. Det er også påpekt et behov for å finne løsninger som både gir økt effektivitet, bedre kvalitet og lavere kostnader (Fleury, 2005; WHO, 2001, 2002). Sammenhengende tjenester forutsetter felles mål og gjensidig tilpasning av oppgaver (Bukve & Kvåle, 2014; Grelland mfl, 2014; Hagen & Johnsen, 2013; Tjora & Melby, 2013). Flere studier av

samhandling har funnet at kommunikasjon ansikt-til-ansikt, både når det gjelder utveksling av informasjon, felles undervisning og faglig refleksjon, fremmer relasjonsbygging og tillit mellom fagpersoner på tvers av tjenester (Elstad mfl, 2013; Harris mfl, 2010; Kim mfl, 2015; Petersson mfl, 2009; Singer mfl, 2011). I tråd med dette oppsummerer en internasjonal studie av førstelinjetjenester at samhandling er mest effektivt der hvor man både har direkte samarbeidende aktivitet og enighet om retningslinjer og kommunikasjonssystemer (Fuller mfl, 2011). Tilsvarende fant Brattheim mfl. (2016) i en norsk studie at elektronisk meldingsutveksling må suppleres med dialog og møter for å innhente nødvendig informasjon ved utskrivning av pasienter fra sykehus til kommune. En internasjonal litteraturgjennomgang konkluderte med at tverrprofesjonelt teamarbeid er effektivt for måloppnåelse, men at teamarbeidets iboende kompleksitet kunne hindre full utnyttelse av denne arbeidsformen (Xychiris & Lowton, 2008). I en norsk studie av utfordringer i samhandlingen mellom ulike tjenester innen psykisk helsearbeid fant Olsen mfl (2015) blant annet at fagansatte anklaget hverandre, pasientene og forhold ved organisasjonen for manglende kontinuitet.

### **Samhandlingskompetanse og organisasjonslæring**

Samhandling skal bidra til koordinerte hjelpetilbud, som skal gi brukerne god sammenheng i hjelpetilbudet og gode overganger mellom ulike tjenester (Netteland og Naustdal, 2014). Ness (2014) viser til at man kan samarbeide om å fordele arbeidsoppgaver og deretter utføre oppgavene alene, mens samhandling i tillegg handler om relasjoner mellom de som samarbeider og prosesser underveis i samarbeidet. Samhandling innebærer dermed felles deltakelse mens man løser oppgaver sammen (Ness, 2014; Orvik, 2015; Strong mfl, 2011). Samhandlingskompetanse er sentralt for kvaliteten på fagutøvelsen innen psykisk helsearbeid. God kvalitet på tjenestene forutsetter at tiltak er samordnet og preget av kontinuitet (Sosial og helsedirektoratet, 2005). Sentralt for tjenestekvaliteten er struktur, prosess og resultat, hvor resultat kvaliteten påvirkes både av struktur- og prosesskvaliteten (Donabedian, 1980).

Erfaringslæring og organisasjonslæring er sentrale begrep i Argyris og Schøns teorier (1978, 1996). Erfaringslæring innebærer prosesser hvor man registrerer konsekvensene av handlinger og reflekterer over hva som er typisk ved situasjonen, for så å anvende denne kunnskapen i lignende situasjoner. Gjennom «enkeltekrets-læring» kan man korrigere feil og bevare praksis, mens «dobbeltkrets-læring» oppstår gjennom sosial samhandling hvor man reflekterer over verdier og kan endre praksis (Argyris og Schön, 1978; Dasgupta, 2012; Greenwood, 1998). Organisasjonslæring skjer ved at erfaringsbasert kunnskap overføres på en slik måte at man

samtidig lærer hvem som kan hva i organisasjonen (Argyris og Schön 1978, 1996). Organisasjonskulturen skapes dermed gjennom ansattes meningsfulle samhandling og utviklingsprosesser, hvor erfaringskunnskap overføres og prosessene samtidig gir struktur til organisasjonen (Schein, 2004; Senge mfl., 1999). Dersom slike prosesser også skaper åpenhet, slik at man lærer av feil, kan det bidra til å forbygge uheldige hendelser i helsetjenesten (NOU 2015: 11, 2015). Forskning på samhandling skal «... sikre økt kunnskap om helse og omsorgstjenesten for å bedre samhandlingen mellom tjenestenivåene og innenfor de ulike tjenestenivåene» (Helsedirektoratet, 2012: 4). Med unntak av enkeltstudier (se for eksempel Harris mfl. 2010) har vi funnet lite forskning på hvilken betydning deltakelse i tilrettelagte samarbeidsfora kan ha for fagpersoners praksis innen psykisk helsearbeid.

Bakgrunnen for denne studien har vært en samarbeidsprosess mellom kommunalt psykisk helsearbeid og psykisk helsevern i en større norsk by. Hensikten med tiltaket var å bidra til kontinuitet i hjelpetilbudet ved å tilrettelegge for samhandling mellom ansatte som bistod brukere med behov for tjenester fra begge nivå. Samarbeidsprosessen resulterte i etablering av et felles faglig forum, som har eksistert i ulike former i ca. 20 år. I dag er forumet en samhandlingsarena mellom et Distrikts-psykiatrisk senter (DPS) og kommunalt psykisk helsearbeid. Dagens praksis består av regelmessige møter med fast dagsorden, men en uformell form, hvor kontinuiteten ivaretas av noen faste deltagere. Ulike instanser er fast representert, men hvilke personer som møter varierer. En oppbygging av DPS og kommunalt psykisk helsearbeid var sentralt i Opptrappingsplan for psykisk helse (Sosial- og helsedepartementet 1998). En veileder i psykisk helsearbeid for voksne (Sosial og helsedirektoratet 2006) beskriver at DPS har «... blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen». Utvikling av kunnskap om samhandling i praksis mellom fagansatte i DPS og kommunalt psykisk helsearbeid er dermed aktuelt, og har også motivert denne studien. Hensikten med artikkelen er å belyse hvilken betydning deltakelsen i et felles faglig forum mellom DPS og kommunalt psykisk helsearbeid har for fagansattes arbeidssituasjon og hjelpetilbud overfor brukerne.

## **Metode**

I fokusgruppeintervju studeres forskningsspørsmål basert på interaksjon og diskusjon mellom deltakere som er valgt ut på bakgrunn av sine erfaringer (Kitzinger, 2005; Malterud, 2012). Denne tilnærmingen ble derfor valgt som datainnsamlingsmetode i studien. Førsteforfatteren

gjennomførte tre fokusgruppeintervju, med informanter fra 1) en poliklinikk på et DPS, 2) døgnavdelinger ved samme DPS og 3) en oppfølgingstjeneste innen kommunalt psykisk helsearbeid. Gruppene var tverrfaglig sammensatt og hadde henholdsvis fire, fem og seks deltakere. Samlet var følgende profesjoner representert i fokusgruppene: ergoterapeut, psykiater, psykolog, sosionom, sykepleier og vernepleier. Utvalgskriteriene var 1) å være i en hjelperrelasjon overfor tjenestebrukere, 2) å samarbeide med andre fagansatte på tvers av tjenester og forvaltningsnivå og 3) ha vært ansatt på nåværende arbeidsplass i ett år eller mer. En ansatt på hver arbeidsplass informerte om undersøkelsen og videreformidlet henvendelser fra de som ønsket å delta til førsteforfatteren, som gjennomførte intervjuene. Noen sentrale spørsmål ble introdusert, men med rom for deltakernes tema. Intervjuene ble tatt opp på lydbånd og transkriberte av førsteforfatteren, som også noterte stikkord under intervjuet.

### **Dataanalyse**

Dataanalysen ble gjennomført i form av kvalitativ innholdsanalyse for å belyse funn fra studien på tvers av fokusgruppene (Graneheim & Lundman, 2004). Teksten fra hvert intervju ble først grundig lest av artikkelens første-, andre- og tredjeforfatter, som hver for seg noterte aktuelle tema, som de så diskuterte i fellesskap gjennom flere møter. Deretter leste alle tre teksten grundig på nytt og identifiserte meningsenheter som belyste forskningsspørsmålene og drøftet hvilke hovedtema som best belyste informantenes erfaringer. Fire hovedtema ble identifisert på bakgrunn av analysen. Sist ble hele teksten gransket på nytt for å sjekke at disse temaene ga adekvat dekning av det manifeste (erfaringsnære) innholdet, og et overordnet tema basert på en felles forståelse av helheten (det latente innholdet) ble formulert. Artikkelens fjerdeforfatter deltok i felles diskusjoner, analyser og fortolkninger av temaene.

### **Forskningsetiske refleksjoner**

Lederne for tjenestene ga tillatelse til å gjennomføre undersøkelsen. Fagansatte som oppfylte kriteriene kontaktet førsteforfatteren via en ansatt på arbeidsplassen. Helsinkideklarasjonens retningslinjer ble fulgt; inkludert krav til anonymitet og forsvarlig oppbevaring av data samt informert samtykke og retten til å trekke seg fra intervjuet uten begrunnelse, før informantene skrev under på samtykkeerklæringen. Intervjueren oppsummerte under intervjuene for å sikre at informantenes mening var forstått, sjekket den transkriberte teksten for å sikre anonymitet og konfidensialitet, og omarbeidet teksten til et mer skriftlig språk.

## **Metodekritikk**

Formålet med artikkelen har vært å bidra med kunnskap som har relevans for utviklingen av koordinerte hjelpetilbud for mennesker med psykiske helseproblemer. Forskningsspørsmålet var hvilken betydning informantenes deltakelse i et faglig forum på tvers av tjenester hadde i arbeidshverdagen deres. Studien var designet for å få fram beskrivelser av praksis og å belyse informantenes erfaringer gjennom faglig diskusjon i fokusgrupper. Dersom fokus hadde vært på problemer eller utfordringer med samhandlingen ville svarene sannsynligvis ha vært mer kritiske enn hva som kom fram i studien. Tre av forfatterne har lang erfaring fra psykisk helsearbeid, mens sisteforfatteren representerer et mer utenfra-perspektiv med erfaringer fra andre deler av helsetjenesten. Dette har, etter vår erfaring, vært verdifullt i arbeidet med analyser og drøfting av funnene. Når man forsker i et kjent fagfelt kan man imidlertid overse «nyheten» i det observerte. Andre forskere uten erfaring fra psykisk helsearbeid kunne kanskje ha stilt andre, mer kritiske spørsmål i intervjuene og en medforsker med brukererfaring kunne ha tilføyd studien brukerperspektivet. Tiltaket som studeres har til hensikt å bidra til bedre samhandling på tvers av ulike tjenester; noe som også er sentrale mål for psykiske helsetjenester både nasjonalt og internasjonalt. Basert på en kvalitativ, eksplorerende tilnærming belyser studien fagpersoners erfaringer fra praksis. Resultatene fra studien viser en struktur som kan bidra til god informasjonsflyt. Studien må tolkes med forsiktighet med tanke på generalisering, men resultatene vil kunne ha relevans ut over den lokale settingen, sett i forhold til relevant teori og empiri fra tilsvarende studier.

## **Resultater**

Følgende spørsmål innledet intervjuene: *Hva betyr det for dere i deres yrkespraksis å delta i forumet?* Fire erfaringsnære tema ble utviklet gjennom analyseprosessen: 1) Gjensidig informasjon, 2) Koordinering av hjelpetilbud, 3) Læring og faglig utvikling og 4) Møtets form og struktur. Gjennom vår fortolkning identifiserte vi et overordnet (latent) tema på tvers av de erfaringsnære temaene: *Vi møtes på tvers og ser hva vi kan få til sammen.*

### **Gjensidig informasjon**

Alle fokusgruppene fremhevet at gjensidig utveksling av informasjon var en sentral del av samhandlingsprosessene i forumet. Slik fikk deltakerne på en effektiv måte oversikt og ble oppdatert på endringer i hjelpetilbudene, samtidig som de ble kjent med samarbeidspartnere og deres faglige tilnæringsmåter. I følge gruppen fra avdelinger på DPS var det å ha møtt samarbeidspartnerne viktig i seg selv: «Mange hadde jeg snakket med på telefonen, men da

jeg fikk knyttet et ansikt opp imot etaten ble det lettere å snakke med folk». Dette førte også til en lavere terskel for å ta kontakt på tvers av tjenester, og det ble lettere å informere brukerne om ulike hjelpetilbud og skape gode overganger mellom tjenestene. Å møtes ansikt-til-ansikt kunne også bidra til nettverksbygging, gjensidig tillit og forutsigbarhet i arbeidssituasjonen, og dermed til prosesser som støttet opp om utvikling av god samhandling på tvers av hjelpetilbud og profesjoner. Gruppen fra poliklinikk på DPS diskuterte dette slik:

E: Vi får mye informasjon ...

A: ... ja, og vi får kjennskap til samarbeidspartnerne, og kanskje lettere for å samarbeide med dem i kommunen.

D: Jeg synes også at hovedtingen er å bli informert. Det er så store endringer der ...

B: Som nyansatt var det et poeng for meg å få komme og høre om og se de forskjellige i kommunen som er naturlige samarbeidspartnere.

A: Det var også veldig greit for meg å være med da jeg var ny i poliklinikken, for da fikk jeg et veldig godt inntrykk av hvordan man kunne samarbeide med kommunen.

C: Det er informasjonsbiten som er hovedsaken ... og også å se de en samarbeider med. Du har jo samarbeidet på sak og snakker en del med folk på telefonen, men så får du møtt folk som du kanskje kan få litt mer utfyllende informasjon fra og kanskje ser du sammenhenger som du ikke helt har sett og forstått der du sitter selv.

D: Og det var også et poeng da vi startet opp et nytt team, - å kunne fortelle til kommunen, der i forumet, om hvem vi var. Det var en grei måte å presentere seg på.

Når fagansatte møttes ansikt-til ansikt framfor kun via telefonkontakt og skriftlig utveksling ble de kjent med sine samarbeidspartnere. Dette bidro til felles forståelse og større trygghet på at man ikke ble stående alene om avgjørelser, noe som hadde stor betydning både for samarbeidsrelasjoner og for å kunne utvikle et helhetlig hjelpetilbudet for brukerne. Å møtes og bli kjent med hverandres faglige tilnærminger bidro også til at man fikk mer realistiske forventninger til hverandre og på denne måten ble behovet for samarbeid tydeligere. Møtene i forumet tydeliggjorde også at man kunne se ting på litt forskjellige måter, men likevel ikke miste målet av syne. En deltaker fra DPS poliklinikk sa det slik: «Ved å møtes på tvers får vi til å se hva vi kan bidra med sammen og vi prøver å dra i samme retning».

### **Samarbeid og koordinering av hjelpetilbud**

Gjennom å møtes og bli kjent med hverandre som fagpersoner ble man tryggere på å kunne ta kontakt for å diskutere saker, og ikke for å skyve ansvaret over på hverandre. Lavere terskel

for å ta kontakt bidro på denne måten til at det ble lettere å koordinere hjelpetilbudet til enkeltbrukere. Faglige diskusjoner på møtene ga også oversikt over hvem som kunne bidra med hva og muligheter for å finne relevante samarbeidspartnere. I alle gruppene var det enighet om at diskusjoner av «case» på møtene økte forståelsen for hvilke utfordringer fagansatte har på hver sin kant. Casene var anonymiserte, og ble diskutert på et overordnet, prinsipielt grunnlag. Dette var lærerikt for den enkelte fagutøveren, og bidro samtidig til en løsningsfokusert tilnærming til hvordan ulike bidrag kan samordnes og overføring mellom ulike tilbud kan skje på best mulig måte for brukerne. Forumet ble også beskrevet som et sted der prinsipielle, overordnede samarbeidslinjer ble drøftet. Ved å møtes på tvers av tjenester og profesjoner kunne man også se det som skjedde i ulike ansvarsgrupper i perspektiv; både suksesshistorier og utfordringer. Spørsmål om hvorvidt deres deltakelse i forumet hadde betydning for selve pasienttilbudet, ble diskutert slik av gruppen fra DPS poliklinikk:

B: Når vi får informasjon om nye tiltak, eller andre tiltak i kommunen, så vet vi mer om hva vi har å spille på. Så det vil jo kunne få betydning for pasienttilbudet

E: Og når pasienter vegrer seg for å slutte på poliklinikken, fordi de er redde for å bli stående alene, så kan man informere mer utfyllende og fortelle pasienten det du vet om hvilke tilbud som finnes, og at når du slutter her så kan du få oppfølging sånn og sånn.

D: Jeg tror også en konsekvens kan være at man er tydeligere på å informere og motivere pasienten ... og når vi vet hva kommunen kan tilby så er det lettere med tyngde å formidle at det er et bra tilbud.

A: Vi vet jo ofte veldig mye om målsetningen til pasienten, men det er ikke alltid like lett å finne ut hvordan man skal nå den ... da er det veldig viktig at vi vet konkret hva slags tilbud de kan få i kommunen for å komme i gang med aktiviteter og slike ting.

Gruppen fra DPS-avdelinger understreket også at møter i forumet bidro til godt samarbeid og til et bedre hjelpetilbud overfor pasientene. En av gruppedeltakerne sa det slik: «... jeg tror vi blir dyktigere fagfolk når vi har andre fagfolk, som ser saken med andre briller, til å støtte oss på, så vi ikke blir så snevre og ser saken bare fra vår side ... det løfter blikket vårt litt».

### **Læring og faglig utvikling**

Informanter i alle gruppene påpekte et behov for å bli kjent med samarbeidspartnere i tillegg til ren informasjonsutveksling fordi dette gir et annet grunnlag for videre samarbeid. Det var også enighet på tvers av gruppene om at det som ble diskutert på møtene hadde overføringsverdi til andre situasjoner og behandlingsopplegg. Man lærte av hverandre ved å



diskutere ulike faglige tilnærminger, blant annet gjennom å presentere anonymiserte «case» og reflektere over disse beskrivelsene. I følge gruppen fra kommunen fungerte diskusjoner av case som eksempler på hvordan man kunne samarbeide i praksis. En deltaker sa det slik: «Det er jo lærerikt å høre caser og få innspill fra andre, både det som har gått bra og det som har gått mindre bra». Gruppen diskuterte også forumet som et bidrag til faglig trygghet gjennom at deltakerne vet at de har hverandre «i bakhanda». En gruppedeltaker sa det slik:

Jeg ser på det som en styrke og det gir meg følelsen av at det ikke er rene sololøp jeg har i forhold til de brukerne jeg har på arbeidslista mi. Vi er mange tjenester som kan samarbeide om å løse de utfordringene som vi møter.

Når man vet hvilke utfordringer man har på hver sin kant, løfter man blikket; noe som kan bidra til lærende og kompetansehevende prosesser. Både gruppen fra kommunen og DPS-avdelinger ønsket seg felles fagdager med undervisning, hvor man kunne gå i dybden på tema som var relevant for alle. Kommunegruppen diskuterte også betydningen av det å lære om hverandres ansvarsområder gjennom deltakelsen i forumet. Denne forståelsen hadde blant annet bidratt til at de sjelden opplevde å få «bestillinger» ut fra en snever forståelse av hvilke muligheter de som jobber innen kommunalt psykisk helsearbeid har, men i stedet møter større åpenhet for at de kan vurdere oppgavene de skal ha ansvar for.

### **Møtets form og struktur**

Fast struktur, møteledelse og dagsorden på møtene ble beskrevet som positivt. En kort evaluering på slutten av møtene bidro til en positiv prosess hvor deltakerne ble opptatt av å finne gode løsninger sammen. En deltaker i gruppen fra kommunen sa det slik: «... at det alltid har vært to faste personer som har vært knutepunkter, fra spesialisttjeneste og kommune, det synes jeg har vært en veldig styrke». Imidlertid kunne det være problematisk å finne gode rutiner for å spre informasjon fra møtene videre innad i ens egen tjeneste. Et dilemma som ble diskutert i alle gruppene var hvor mange og hvem, fra hvilke tjenester, som burde delta. Presentasjonsrunder var for eksempel nødvendig for å kunne introdusere forumet til nye deltakere, men det gikk med mye tid til dette. En informant fra poliklinikk DPS sa dette:

(...) før tok presentasjonsrunden halve tida eller mer. Samtidig var det så viktig å vite hvem som var der. Så ble det en evaluering som gjorde at en skulle ha noen faste folk på møtene. Når det er nye i teamet vårt er det veldig bra at alle får vært innom.

Noe som alle gruppene diskuterte som en ulempe, var at fastlegene ikke deltok i møtene i forumet. Gruppen fra poliklinikk DPS diskuterte dette slik:

B: Fastlegene jobber med sin liste, det en sier har jo ikke nødvendigvis relevans ...

C: Jo, men de er jo samtidig så veldig misfornøyde og uttrykker dette veldig tydelig. Vi har møter med de fleste legekantorene i opptaksområdet vårt, og de som ikke også har møter med førstelinjen er de som klager mest over at førstelinjetjenesten er lite synlig. De kjenner ikke førstelinjetjenesten i sin egen kommune eller bydel.

Gruppen fra kommunalt psykisk helsearbeid ønsket at fastlegene skulle være representert i forumet for å delta i utvekslingen av informasjon og, ikke minst, for å bli bedre kjent med hvordan ansatte i kommunalt psykisk helsearbeid jobber: «Det er jo en gruppe som vi stadig kommer tilbake til og ønsker inn, og det er fastlegene. Spesielt i forhold til utveksling av informasjon ... og hva det er vi tenker om fastlegene sin rolle». Etter deres mening kunne dette også bidra til bedre beskrivelser av behov og «bestillinger» fra fastlegene sin side.

## **Diskusjon**

Informantenes erfaringer med å delta i samhandling ansikt-til-ansikt i et faglig forum var gjennomgående positive, og tilrettelagte samhandlingsprosesser rettet mot praksis på tvers av ulike tjenester syntes å utvikle tillit og positive samarbeidsrelasjoner. Dette er i tråd med flere studier som viser informanters positive erfaringer med direkte samhandling i praksis på tvers av profesjoner og tjenester (Elstad mfl., 2013; Harris mfl., 2010; Petersson mfl., 2009), og at samhandlingsprosesser ansikt-til-ansikt samtidig er effektivt (Brattheim mfl., 2016; Fuller mfl., 2011; Singer mfl., 2011; Xychis & Lowton, 2008). Funn fra studien antyder videre at slike samarbeidsprosesser kan bidra til bedre koordinering og ressursutnyttelse enn for eksempel tiltak som oppleves å «komme ovenfra» uten å være forankret i praksis. Behovet for organisatorisk kompetanse er stort innen dagens komplekse og ofte fragmenterte systemer av helsetilbud (Orvik, 2015). Klinisk kompetanse er ikke tilstrekkelig for å ivareta personer med sammensatte helseproblemer, hvor samhandling og koordinering av hjelpetilbud er sentralt. Bildet av andre aktørers funksjon kan være ufullstendig, men gjensidig deling av informasjon gir oversikt, slik at man lettere ser seg selv som en del av en større helhet. Funn fra studien tyder på at dette også gir større trygghet i arbeidssituasjonen, slik at ansatte blir løsningsfokuserte i fellesskap og kan veilede brukerne i systemet av hjelpetilbud. I følge Senge mfl. (1999) er motivasjon avgjørende for å lykkes med organisasjonslæring, og dette forumets form syntes å styrke faglig engasjement gjennom medvirkning.

Vi relaterer funnene som gjelder informantenes læring og faglige utvikling til Argyris og Schøns teorier (1978; 1996), hvor erfaringslæring innebærer prosesser hvor man registrerer konsekvensene av handlinger og reflekterer over hva som er typisk ved situasjonen, for så å anvende denne erfaringsbaserte kunnskapen i lignende situasjoner. Videre overføres erfaringsbasert kunnskap og man lærer samtidig hvem som kan hva i organisasjonen. Sett i forhold til teorier om erfaringslæring og organisasjonslæring tilrettelegger forumets struktur for samhandlingsprosesser som påvirker både individuell læring og nytenking gjennom felles refleksjon over praksis: dvs. dobbeltekretslearning. Dobbeltekretslearning oppstår og utvikles ut fra refleksjon over verdier og fra sosial samhandling som grunnlag for handlinger, og denne formen for læring kan, ifølge Greenwood (1998), også bidra til endringer av praksis. Med utgangspunkt i et kontinuerlig behov for forbedring av tjenesten innebærer dette at i tillegg til «å gjøre tingene riktig», så vil erfaringslæring og nytenking også kunne bidra til at man «gjør de riktige tingene». Dette handler blant annet om prioritering av oppgaver, noe som også er i tråd med dobbeltekretslearning (Argyris og Schön, 1978; Dasgupta, 2012). Funn fra studien antyder videre at forumets struktur også bidrar til å dekke et behov for kompetanseheving og opplæring, gjennom at både samhandlingskompetanse og realkompetanse utvikles. Dette er i tråd med Scheins (2004) teoretiske bidrag om hvordan organisasjonskultur skapes av ansatte når de gjennom meningsfull samhandling overfører sin erfaringsbaserte kunnskap.

Ved at man får tilbakemeldinger på- og anerkjennelse av sitt eget bidrag, og lærer av hverandre gjennom diskusjon av eksempler fra praksis, ser man hva man kan få til sammen, framfor å lete etter feil hos hverandre. På den måten fremmes en positiv organisasjonskultur som kan virke konfliktforebyggende gjennom at de ansatte føler seg trygge nok til å løfte frem det som er problematisk. En informant i studien fortalte at innspill fra andre, også om det som var «mindre bra», var lærerikt. Dette indikerer at prosesser med faglige refleksjoner på tvers av tjenester har potensiale for kvalitetsforbedring av tjenestene gjennom å forebygge ansvarsfraskrivelse og anklager mellom samarbeidspartnere. Overordnede verdier som ansvarlighet, åpenhet, tillit og medvirkning vektlegges i arbeidet med pasientsikkerhet (NOU 2015:11). Mennesker med psykiske helseproblemer trenger å bli ivaretatt i en kultur hvor sikkerhet og omsorg står sentralt. Kultur kan betraktes som et lært resultat av erfaringer i en sosial enhet, og som felles oppfatninger av verden rundt. Organisasjonskulturen og underliggende praksis er viktige områder for å forbedre tjenesten, da kulturen er avgjørende for hva de ansatte gjør og tenker om det de gjør (Schein, 2004). Organisasjonens rettslige forpliktelser og mål om kvalitet i tjenesten fremmes gjennom god organisasjonsforståelse,

deriblant god forståelse for at problemer må løses i felleskap (Orvik, 2015). Sett i lys av NOU (2015:11) om å forbygge uheldige hendelser i helsetjenesten, reduseres også risikoen for gjentakelser av feil gjennom åpenhet og det at man diskuterer og lærer av uheldige erfaringer.

## Konklusjon

Psykisk helsearbeid er et komplekst fagområde som krever tilnærminger som går på tvers av profesjoner, ulike hjelpetilbud og ulike forvaltningsnivå. Samhandlingsprosesser som både inneholder informasjonsutveksling, samarbeid om brukeres hjelpetilbud og erfaringsbasert læring bidrar til å styrke fagansattes samhandlingskompetanse. Implikasjoner for den videre tjenesteutviklingen på psykisk helsefeltet er at en tilrettelegging for regelmessig samhandling ansikt-til ansikt mellom fagansatte på tvers av tjenester kan være effektivt for koordinering av tjenestetilbudene og samtidig bidra til faglig utvikling for ansatte. Den overordnede hensikten med forumet som denne studien handler om er å bidra til helhetlige hjelpetilbud for brukerne. Deltakelse fra erfaringskonsulenter ville kunne bidra med kvalitetssikring gjennom å styrke brukerperspektivet. Forskning på sammenhenger mellom ansattes erfaringer med samhandling på tvers av tjenester og brukeres opplevelser av sammenheng i sitt hjelpetilbud vil gi viktige bidrag i den videre utviklingen av psykisk helsearbeid. En annen interessant problemstilling er om samhandling i fora på tvers av profesjoner og tjenester kan bidra til større åpenhet om uheldige hendelser som oppstår i overføring mellom ulike hjelpetilbud.

## Referanser

Argyris, C. & Schön, D. A. (1978). *Organizational learning: A theory of action perspective*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.

Argyris, C. & Schön, D. A. (1996). *Organizational learning II: Theory, method and practice*. Reading, Massachusetts: Addison-Wesley.

Brattheim, B. J., Hellesø, R. & Melby, L. (2016). «Å holde tråden»: Elektronisk meldingsutveksling ved utskrivning av pasienter fra sykehus. *Sykepleien Forskning*, 11(1), 26-33.

Brofoss, K. E og Larsen, F (2009). *Evaluering av opptrappingsplanen for psykisk helse (2001- 2009)*. Oslo: Norges forskningsråd.

- Bukve, O. & Kvåle, G. (red.) (2014). *Samhandling og kvalitet i helseorganisasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dasgupta, M. (2012). Organizational Learning and its Practices. *Sage Open* 2012, 2: *published online 1 february 2012*. DOI: 10.1177/2158244011432198
- Donabedian, A. (1980). *The Definition of Quality and Approaches to its Assessment*. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.
- Elstad, T.A., Steen, T.K. & Larsen, G.E. (2013). Samhandling mellom et Distriktpsikiatrisk senter og kommunalt psykisk helsearbeid: ansattes erfaringer. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(4), 296-305.
- Fleury, M. J. (2005). Quebec mental health services networks: models and implementation. *International Journal of Integrated Care*, 5(1), 1568-4156.
- Folkehelseinstituttet (2011). *Bedre føre var ... Psykisk helse: Helsefremmende og forebyggende tiltak og anbefalinger*. Rapport 2011/1, Oslo: Norsk folkehelseinstitutt.
- Fuller, J. D., Perkins, D., Parker, S., Holdsworth, L., Kelly, B., Roberts, R., Martinez, L & Fragar, L. (2011). Effectiveness of service linkages in primary mental health care: a narrative review part 1. *BMC Health Services Research*, 11: 72  
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/11/72>.
- 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.
- Greenwood, J. (1998). The role of reflection in single and double-loop learning. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 1048-1053.
- Grelland, H. H., Eide, S. B., Kristiansen, A., Aasland, D. G. & Sævareid, H. I. (2014). *Samarbeidets filosofi*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Hagen, R. og Johnsen, E. (2013). Styring gjennom samhandling: Samhandlingsreformen som kasus. I: A. Tjora og L. Melby (red.): *Samhandling for helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Harris, M. F., Chan, B. C., Daniel, C., Wan, Q., Zwar, N. & Davies, G. P. (2010). Development and early experience from an intervention to facilitate teamwork between general practices and allied health providers: The Team-link study. *BMC Health Services Research*, lastet ned 10.02. 2016 fra: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/10/104>

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

Helse og omsorgsdepartementet (2012). *Forskning og innovasjon for bedre samhandling. Helse- og omsorgsdepartementets samhandlingsforskningsstrategi 2012–2015*. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.

Helse og omsorgsdepartementet (2015). *Folkehelsemeldingen: Mestring og muligheter*. Meld. St. 19, 2014-2015. Oslo: Helse og omsorgsdepartementet.

Helsedirektoratet (2012). *Tema: Helhetlige pasientforløp. God helse gode liv*. Et magasin fra Helsedirektoratet. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedirektoratet (2014). *Sammen om mestring. Veileder i lokalt psykisk helse og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten*. Oslo: Helsedirektoratet.

Kim, B., Lucatoro, M. A., Hawthorne, K., Hersch, J., Myers, R., Elwy, A. R. & Graham, G. D. (2015). Care coordination between specialty care and primary care: focus group study of provider perspectives on strong practices and improvement opportunities. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 8, 47-58.

Kitzinger, J. (2005). Focus group research: using group dynamics to explore perceptions, experiences and understandings. In: I. Holloway (Ed.), *Qualitative Research in Health Care* (pp 56-70). Berkshire UK & New York: Open University Press.

- Malterud, K. (2012). *Fokusgrupper som forskningsmetode for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Ness, O. (2014): Samarbeid eller samhandling? Er det noen forskjell? NAPHA: Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid i kommunene. Hentet 10.06. 2016 fra: <http://www.napha.no/content/14929/Samarbeid-eller-samhandling-Er-det-noen-forskjell>
- Netteland, G. & Naustdal, A. (2014). Risikofaktorer ved pasient-overganger. I: Bukve, O. & Kvåle, G. (red.). *Samhandling og kvalitet i helseorganisasjoner*. Oslo: Universitetsforlaget.
- NOU 2015: 11 (2015). *Med åpne kort. Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenestene*. Oslo: Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon, Informasjonsforvaltning.
- Norges Forskningsråd (2016). *Evaluering av samhandlingsreformen. Sluttrapport fra styringsgruppen for forskningsbasert følgeevaluering av samhandlingsreformen (EVASAM)*. Oslo: NFR Divisjon for samfunn og helse. ISBN 978-82-12-03524-9 (pdf)
- Olsen, B. M., Vatne, S. & Buus, N. (2015). Kontinuitets- og samhandlingsutfordringer i psykiske helsetjenester – en fokusgruppestudie. *Klinisk Sygepleje*, 29(4): 55-68.
- Orvik, A. (2015). *Organisatorisk kompetanse. Innføring i profesjonskunnskap og klinisk ledelse*. Oslo: Cappelen Akademisk.
- Petersson, P., Springett, J. & Blomquist, K. (2009). Telling stories from everyday practice, an opportunity to see a bigger picture: a participatory action research project about developing discharge planning. *Health and Social Care in the Community*, 17(6), 548-56.
- Ramsdal, H. (2013). Styring og organisering av tjenestene. I: Norvoll, R. (red.): *Samfunn og psykisk helse. Samfunnsvitenskapelige perspektiver*). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: Jossey-Bass.

- Senge, P., Kleiner, A., Roberts, C., Ross, R., Roth, G. & Smith, B. (1999). *The Dance of Change: The Challenges of Sustaining Momentum in Learning Organizations*. New York: Doubleday.
- Singer, S.J., Burgers, J., Friedberg, M., Rosenthal, M.B., Leape, L. & Schneider, E. (2011). Defining and Measuring Integrated Patient Care: Promoting the Next Frontier in Health Care Delivery. *Medical Care Research and Review*, 68(1), 112-127.
- Sosial- og helsedepartementet (1998). *Opptrappingsplan for psykisk helse*. St. prp. Nr. 63 (1997-98). Oslo: Sosial- og helsedepartementet.
- Sosial og helsedirektoratet (2005). *Og bedre skal det bli. Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i Sosial- og helsetjenesten 2005-2015*. Veileder IS-1162. Oslo: Sosial og helsedirektoratet.
- Sosial og helsedirektoratet (2006). *Psykisk helsearbeid for voksne, Distriktpsikiatriske sentre - med blikket vendt mot kommunene og spesialiserte sykehusfunksjoner i ryggen*. Veileder IS-1388. Oslo: Sosial og helsedirektoratet.
- Steihaug, S. og Loeb, M. (2007). *De ressurskrevende brukerne innen psykisk helsearbeid – samhandling og organisering*. SINTEF-rapport nr. A 1367. Oslo: SINTEF helse.
- Strong, T., Sutherland, O. & Ness, O. (2011). Considerations for a discourse of collaboration in counselling. *Asia Pacific Journal of Counselling and Psychotherapy*, 2(1), 25-40.
- Sørbø, I. (2013). Søt musikk eller kakafoni? Språk og realiteter i Samhandlingsreforma. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 10(4), 348-355.
- Tjora, A. & Melby, L. (red.) (2013). *Samhandling for helse. Kunnskap, kommunikasjon og teknologi i helsetjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- WHO (2001). *Mental Health: New Understanding, New Hope, World Health Report*, Geneva: Verdens helseorganisasjon.



WHO (2002). *Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report*. Geneve: Verdens helseorganisasjon.

Xychiris, A. & Lowton, K. (2008). What fosters or prevents interprofessional teamworking in primary and community care? A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 45(1), 140-153.