

Verdier og visjoner

Ursula Småland Goth (red.)

Verdier og visjoner

Profesjonalitet i endring

CAPPELEN DAMM AKADEMISK

© CAPPELEN DAMM AS, Oslo, 2021

ISBN 978-82-02-73078-9

1. utgave, 1. versjon 2021

E-utgaven baserer seg på 1. trykte utgave, 978-82-02-61339-6,
Cappelen Damm Akademisk 2019

Materialet i denne publikasjonen er omfattet av åndsverklovens bestemmelser. Uten særskilt avtale med forlaget er enhver eksemplarframstilling og tilgjengeliggjøring bare tillatt i den utstrekning det er hjemlet i lov eller tillatt gjennom avtale med Kopinor, interesseorgan for rettighetshavere til åndsverk.

Illustrasjon: Figur 9.1 Mathilde R. Lid

Redaktørportrett bakside: OsloMet – storbyuniversitetet

Omslagsdesign: Cappelen Damm

Sats og ombrekking: [Bøk Oslo AS](#)

Elektronisk tilrettelegging: [Bøk Oslo AS](#)

www.cda.no

akademisk@cappelendamm.no

Cappelen Damm AS er sertifisert iht. FSC®, PEFC og Miljøfyrtårn.



Symbolet for bærekraftig skogbruk



Innhold

Forord	11
Litteratur	16
 Kapittel 1	
Rehabiliteringsprosesser som narrativ omsorg	17
Introduksjon	17
Metode	22
Resultater	24
Ethiske utfordringer og dilemmaer i rehabiliteringsprosesser	24
Diskusjon	29
Narrativ omsorg i rehabiliteringsprosesser	29
Oppsummering	32
Litteratur	33
 Kapittel 2	
«Min stemme teller også!»	39
<i>Personer med utviklingshemming – praktisering av politisk medborgerskap</i>	
Introduksjon	40
Hva er medborgerskap?	41
Rettigheter og betydningen av signifikante andre	42
Politisk medborgerskap gjennom valgdeltakelse	43
Hvilken kunnskap finnes om utviklingshemmedes deltakelse i valg i Norge?	44
Metode	45
Resultater	48
Betydningen av livsmiljøet og sjefen i huset	48
Betydningen av signifikante andre	49
Tjenesteaktørens og foreldres rolle: Fortell dem at de har en stemme! ...	50
Min stemme teller også!	50

Velgere med utviklingshemming deler allmenne samfunnsbekymringer	51
Bekymring for forståelse og å påvirke	51
Diskusjon	52
Hva fremmer politisk medborgerskap i form av valgdeltakelse?	52
Signifikante andre	53
Kvalitet i tjenester, organisasjoner og opplæring	53
Menneskerettigheter er noe man har – ikke noe man gjør seg fortjent til	54
Å skape mulighetsbetingelser	55
Oppsummering	56
Litteratur	57

Kapittel 3

Verdier i profesjonell praksis	63
---	----

Om simulering som pedagogisk tilnærming i helseutdanning

Introduksjon	64
Utfordringer innen sykepleie i dag	65
Læreprosess sett fra et teoretisk perspektiv	66
Simulering som didaktisk tilnærming	67
Verdivalg	68
Metode	68
Resultater og diskusjon	69
Simuleringsbasert trening i klinisk praksis	69
Teamarbeid og kommunikasjon	71
Debriefing	72
Etiske refleksjoner	74
Oppsummering	75
Litteratur	76

Kapittel 4

Hvordan undervise i interkulturell kommunikasjon?	81
--	----

Et nytt fag i møte med en global virkelighet

Introduksjon	82
Tverrkulturell eller interkulturell?	83
Et historisk riss	84
Teoriutvikling og konsolidering	85
Prosesskolen	86
Semiotisk modell	87
Hermeneutisk modell	87
Interkulturell pedagogisk tenkning	88

Å møte globale utfordringer	90
Resultater	91
Interkulturell kommunikasjon i en globalisert verden	91
Erfarings- og handlingsbasert læring	92
Kollaborativ læring	93
Den selvbiografiske metode	94
Diskusjon	95
Fra teori til holdningsendring og handling	95
Oppsummering	98
Litteratur	99

Kapittel 5

Verdigrunnlaget i interkulturell kommunikasjon	105
---	------------

Jakten på den gode, profesjonelle samtalen

Introduksjon	106
Metode og resultater	108
Hvorfor det er nødvendig å analysere verdigrunnlag	108
Diskusjon	112
Kulturforskjeller og verdipreferanser	112
Kommunikasjonsprosessen	114
Makt, diskurs og kulturell kontekst	115
Ansvar for den andre, en polylog	117
Oppsummering	119
Litteratur	121
Nettressurser	123

Kapittel 6

Likeverdige tjenester?	125
-------------------------------------	------------

Sykepleieres møte med gravide innvandrerkvinner med ekstrem svangerskapskvalme

Introduksjon	126
Bakgrunn og relevans	126
Teoretisk forankring	128
Transkulturell sykepleie, kultursensitiv sykepleie og kulturell trygghet ...	128
Interkulturell kompetanse	130
Metode	130
Resultater	131
Sykepleiernes møte med gravide innvandrerkvinner	131
Sykepleiernes forståelse av hyperemesis gravidarum	131

Familiens involvering	135
Språklige utfordringer	137
Behandle alle likt?	138
Oppsummering	139
Litteratur	141

Kapittel 7

Å forbli rusfri - relasjoners betydning	143
Introduksjon	144
Tidligere forskning	144
Metode	146
Resultater	147
Hva forteller kvinnene?	147
Relasjoners betydning for å slutte med rusmidler	147
Relasjoners betydning for å klare å holde seg rusfrie	152
Diskusjon	155
Oppsummering	159
Litteratur	159

Kapittel 8

Frivillighet, hverdagsliv og hjemmeboende eldre	161
Introduksjon	162
Bakgrunn, problemstilling og teoretisk innsirkling	162
Metode	165
Kommunene i undersøkelsen	165
Design og undersøkelsesverktøy	166
Resultater	167
Tradisjon og topografi	167
Tilhørighet og nærhet	168
Tid og gjensidighet	170
Kompetanse	172
Politiske og administrative forventninger	173
Diskusjon	175
Oppsummering	177
Litteratur	178
Nettressurser	181

Kapittel 9

Håpets betydning for eldre sykehjemspasienter	183
Introduksjon	183
Teoretisk bakgrunn	184
Symptomer og livskvalitet	187
Hensikt	187
Metode	187
Diskusjon og resultater	188
Håpets påvirkning på ulike dimensjoner av livet	188
Håp som ressurs	188
Håp i forbindelse med fysiske og følelsesmessige symptomer	189
Håp i forbindelse med livskvalitet	190
Praktiske implikasjoner i sykepleietjenesten	191
Oppsummering	192
Litteratur	192
Nettressurser	194

Kapittel 10

Kroniske lungelidelser og andre respirasjonsplager blant beboere på

sykehjem	195
Introduksjon	195
Metode	197
Resultater	198
Kvantitative data	198
Kvalitative data	200
Diskusjon	202
Oppsummering	207
Litteratur	207

Bidragssytere	211
----------------------	------------

Forord

Ursula Småland Goth, professor ved Fakultet for helsefag, VID vitenskapelige høyskole, studiested Oslo, og NLA Høgskolen, studiested Bergen

Yrkesutøvelse innen de helse- og sosialfaglige utdanningene er basert på profesjonsverdier. Disse verdiene har en moralsk karakter og innebærer en forpliktelse til å sette pasientens og samfunnets interesser foran egne interesser. Profesjonene i den offentlige tjenesteproduksjonen står i dag overfor utfordringer som er knyttet til en pågående modernisering, hvor siktemålet er å forbedre produktivitet, effektivitet og kvalitet. Dette kan stå i sterk kontrast til det som tradisjonelt har vært oppfattet som grunnleggende profesjonelle verdier.

Denne fagfellevurderte antologien omhandler verdier *for* praksis og verdier *i* praksis i ulike settinger. Men hva mener vi når vi snakker om verdier?

«Ein verdi er ei vedvarande tru på at eit spesifikt åtferdsmønster (mode of conduct) eller eit føremål (end-state of existence) er personleg og sosialt å føretrekkje framfor eit motsett åtferdsmønster eller føremål.» (Rokeach, 1973: 5, oversatt av Aadland, 2004: 152).

Med utgangspunkt i definisjonen til Rokeach kan vi si at verdier skapes gjennom et samspill mellom mennesker og deres omgivelser – og over tid. Videre ser vi at verdier relateres til vår tro, kultur, familie og profesjon, og fra andre påvirkningsfaktorer. Disse verdiene preger oss, og gjennom tid internaliserer vi dem til våre egne (Busch mfl., 2010). Verdiene som påvirker vår atferd, både bevisst og ubevisst, er noe som følgelig også har innvirkning på vår profesjonsutøvelse. Det er derfor viktig at vi har en reflektert

holdning til egne verdier og hvordan disse er knyttet til våre erfaringer og vår identitet (Busch mfl., 2010).

Når verdier enten danner et intensjonsgrunnlag for handling, eller skaper retning for handling, vil verdiene bli et fortolkningsgrunnlag i vurderinger av våre profesjonelle handlinger (Askeland & Aadland, 2004). Derfor er det ikke tilstrekkelig å høre om verdier, verdiene må også bety noe i praksis. Det er gjennom vår profesjonelle praksis at våre verdier fungerer som en rettesnor for hva som er best å gjøre, rett og slett ved å skalere handlingsalternativer mellom godt og vondt. Slik er våre personlige verdi-strukturer med på å danne grunnlaget for våre valg i profesjonsutøvelsen.

Verdier er gjennom sin forankring og vedvarende orienteringer noe som overskrider de konkrete situasjonene (Askeland & Aadland, 2004). Handlingsvalg vil alltid være moralske, fordi de styres i retning av hva man «bør». Kunnskapen som fører til moralsk erkjennelse er ikke først og fremst epistemisk kunnskap («at»-kunnskap), men fremfor alt *fronetisk* klokskap som utvinnes av reflekterte erfaringer (Askeland & Aadland, 2004). Når Rokeach (1976) omtaler verdi som tro, viser han også at verdier har både kognitive, følelsesmessige og atferdsmessige sider. Dette er særlig aktuelt i dag, hvor den samfunnsmessige og teknologiske utviklingen de siste årene har medført store endringer i arbeidslivet. Dette teknologiske fremskrittet har endret hverdagen og blant annet muliggjort en økt ytre kontroll og styring.

Denne vitenskapelige antologien er et samarbeidsprosjekt mellom 15 forfattere som har skrevet om verdier og visjoner i helse- og sosialfaglige profesjoner med relevans for norske forhold. Forfatterne har i fellesskap utformet temaområdene og innholdet i de ti kapitlene. Kapitlene er utformet slik at de imøtekommer eksisterende kunnskapsbehov for forskere og fagpersoner i forsknings-, universitets- og høgskolesektoren.

Kirsten Jæger Fjetland er forfatter av kapittel 1, *Rehabiliteringsprosesser som narrativ omsorg*. Her har hun undersøkt hvilke etiske og moralske utfordringer og dilemmaer tjenesteytere i kommunal hverdags- og rehabiliteringstjeneste har erfaring med, og hvordan disse erfaringene kan fortolkes og forstås. Datagrunnlaget er basert på 40 informanter og viser at narrativ omsorg først og fremst kommer til uttrykk gjennom tjenesteyternes evne til å anerkjenne betydningen av alles ståsted. Kapittelforfatteren konkluderer

derer med at narrativ omsorg, som er et gjennomgående kjennetegn ved tjenesteyteres fortellinger, kan forstås som en døråpner til en verdibasert praksis og endringsprosess.

Kapittel 2, «*Min stemme teller også!*» *Personer med utviklingshemming – praktisering av politisk medborgerskap*, er skrevet av Vibeke Glørstad. Basert på et strukturert litteratursøk belyser forfatteren hvilke muligheter personer med utviklingshemming har til å praktisere politisk medborgerskap i form av valgdeltakelse. Her beskriver hun ulike faktorer som hemmer eller fremmer stemmegiving og likeverdighet. Det fremkommer at profesjonelle også må vektlegge det politiske medborgerskapet og at de folkevalgte selv har ansvaret for å komme i dialog med sine velgere for å øke inkluderingen og deltakelsen.

Kapittel 3 er skrevet av Line Lindenskov og Ursula Småland Goth og har tittelen *Verdier i profesjonell praksis: Om simulering som pedagogisk tilnærming i helseutdanningen*. Dataene i dette kapitlet er basert på en kvalitativ studie som inkluderer refleksjonsskjema, loggbøker og litteratursøk, og forfatterne belyser utviklingsmulighetene simulering som didaktisk tilnærming innebærer. Disse drøftes opp mot verdier som omsorg, selvstendighet, trygghet og mestring. Resultatene viser at simulering som didaktisk tilnærming kan bidra til at elever og ansatte i helsetjenesten får en dypere forståelse av faget, og at metoden fremmer kritisk tenkning knyttet til egen praksis.

Øyvind Økland er forfatter av kapittel 4, *Hvordan undervise i interkulturell kommunikasjon? Et nytt fag i møte med en global virkelighet*. Her tar han opp hvordan faget møter utfordringene som følger av at kultur ikke lenger betraktes som holistiske enheter med egne særskilte egenskaper. Forfatteren ser nærmere på hvordan interkulturell kommunikasjon kan bli meningsdannende uten å gi eksplisitte svar. Kapitlet er basert på data fra observasjoner på feltturer med studenter de siste 20 årene, loggbøker og et litteratursøk.

Kapittel 5, *Verdigrunnlaget i interkulturell kommunikasjon. Jakten på den gode, profesjonelle samtalen*, er skrevet av Line Alice Ytrehus. Ofte fokuserer man i undervisningen og undervisningsmaterialet på kunnskapsmålene, mens moralske og dannende aspekter ved utdanningen blir neglisjert. Forfatteren diskuterer verdiene som ligger til grunn for ulike tilnærminger til interkulturell kommunikasjon, og hvilke idealer de tilbyr for den gode, pro-

fesjonelle samtalen. Kapitlet baserer seg på en hermeneutisk tekstanalyse av et lite, men strategisk og prototypisk utvalg tekster som representerer en bredde i vitenskapelige paradigmer. Ved å se nærmere på tre hovedretninger i interkulturell kommunikasjon setter hun til slutt søkelyset på etikk og etiske dilemmaer.

I kapittel 6, *Likeverdige tjenester? Sykepleieres møte med gravide innvandrerkvinner med ekstrem svangerskapskvalme*, undersøker Gunhild Odden og Eli Bøhme sykepleieres møte med gravide innvandrerkvinner med hyperemesis gravidarum (HG), også kalt ekstrem svangerskapskvalme. Kapitlet er basert på kvalitative intervjuer med norske sykepleiere. Forfatterne undersøker i hvilken grad sykepleiernes praksis i møte med denne spesifikke pasientgruppen er i tråd med retten til likeverdige tjenester. De finner at kvinnes triple status som gravide, innvandrerkvinner og HG-pasienter, gjør dem ekstra sårbare i møtet med norsk helsevesen.

Herdis Alvsvåg og Britt Takvam er forfattere av kapittel 7, *Å forbli rusfri – relasjoners betydning*. I kapitlet belyser forfatterne, fra et kvinneperspektiv, utfordringene de rusavhengige opplever. Dataene er basert på deskriptiv kvalitativ forskning med åtte informanter og belyser de ulike behovene og stillingsverdien på kjønns spesifikk behandling. Funnene viser at opplevelse av verdighet og anerkjennelse fra behandlerne er avgjørende for den langvarige behandlingseffekten.

Kapittel 8, *Frivillighet, hverdagsliv og hjemmeboende eldre*, er skrevet av Kjersti Helene Haarr. Forfatteren belyser hvilke dilemmaer som kan oppstå i samhandlingen mellom offentlig ansatte, frivillige aktører og hjemmeboende eldre som trenger støtte i hverdagen. Kapitlet er basert på et datamateriale som har fremkommet gjennom intervjuer, deltakelse i møter og uforpliktende samtaler med ansatte og frivillige i to kommuner i en tidsperiode på tre år. Studien viser at samarbeid mellom offentlige tjenester og frivillige personer i nærmiljøet kan være fruktbart for å møte eldres behov, men fører samtidig med seg personlige og organisatoriske utfordringer og dilemmaer.

Thine Elisabeth Lunde og Ursula Småland Goth belyser i kapittel 9, *Håpets betydning for eldre sykehjemspasienter*, håpet som et dynamisk og flerdimensjonalt konsept, som endrer seg over tid og som resultat av viktige livshendelser. Formålet er å utforske håp i forhold til symptomer og livs-

kvalitet hos sykehjemspasienter. Kapitlet bygger på data fra et strukturert litteratursøk. Forfatterne viser hvordan håp kan representere en viktig ressurs for pasienter som ved livets slutt opplever flere sykdommer, og hvordan håp er positivt forbundet med både helse og livskvalitet.

Liv Wergeland Sørbye, Hege Aamlid og Simen Alexander Steindal er forfattere av antologiens tiende og siste kapittel, *Kroniske lungelidelser og andre respirasjonsplager blant beboere på sykehjem*. Her har forfatterne vist sårbarheten til 161 pasienter fra innkomst til død. Forfatterne viser at dokumentasjonen ofte er begrenset til det rent medisinske, og at man unnlater å dokumentere forholdet til nærhet, omsorg og eksistensiell angst.

Noen av de viktigste aspektene ved denne antologien er at den inkluderer både profesjonsverdier og kristne verdier og refleksjonen rundt disse. Dermed blir hovedbudskapet i boken at verdier og visjoner står sentralt i dagens yrkes- og profesjonsutdanning, og at en naturlig følge av et helhetlig menneskesyn er at vi søker tverrfaglig samarbeid med andre aktører. Det er gjennom dette samarbeidet at det er mulig å få tilgang til spisskompetanse på de ulike områdene.

Antologien er bygd opp slik at det er mulig å arbeide med kapitlene uavhengig av hverandre. Det er derfor ikke nødvendig å lese kapitlene i den rekkefølgen de står her. Rammene for antologien medførte at omfanget måtte begrenses. Vi har derfor bare tatt for oss de mest sentrale fagområdene og rammebetingelsene. Enkelte temaer som vi gjerne skulle ha tatt med, måtte utelates, både av plasshensyn og fordi det allerede finnes gode lærebøker og vitenskapelig litteratur som yter stoffet større rettferdighet enn det en oversiktsbok kan gjøre.

I arbeidet med denne fagfellevurderte antologien har vi lagt vekt på å la flere stemmer komme til orde. Ulike forfattere kan derfor legge ulik mening i begrepene og ha ulik tilnærming til verdispørsmål. Dette er et bevisst valg for å unngå å skape et inntrykk av at fagemnet er mer utviklet og enhetlig enn det i virkeligheten er. Videre anser vi også faglige uenigheter og divergenser som den motoren som driver faglig utvikling og egen refleksjon videre. Vi har derfor ikke forsøkt å harmonisere begrepsbruken og fremstillingene eller nedtone personlige uttrykksformer, men latt dette illustrere de ulike faglige innfallsvinklene til verdirelaterte emner.

I et så omfangsrikt prosjekt må mange takkes for innsatsen. Først og fremst en stor takk til alle forfatterne som har levert sine bidrag innen stramme tidsrammer. Forfatterne har også hatt gode støttespillere, og vi ønsker å rette en stor takk til alle fagfeller i de ulike fagmiljøene innen forskning og undervisning, for tilbakemeldinger og gode råd. Som redaktør av antologien ønsker jeg også å takke Sr. Benedicte S. Strøm for bistand og råd i slutfasen av bokprosjektet. Vi som har skrevet antologien, ønsker til slutt spesielt å nevne Ingrid Eitzen fra Cappelen Damm for hennes uunnværlige bidrag, faglige innspill, arbeidsbegeistring og gode råd.

Oslo, desember 2018
Ursula Småland Goth (red.)

Litteratur

- Aadland E. *Den truverdige leiaren*. Oslo: Samlaget, 2004.
- Askeland H, Aasland E. Hva er verdier og hva tjener de til? I: Pattison S, Pill R. *Values in Professional Practice*. Abingdon: Radcliff Publishing, 2004.
- Busch T, Dehlin E, Vanebo JO. *Organisasjon og organisering*. Oslo: Universitetsforlaget, 2010.
- Rokeach M. *The nature of human values*. New York, NY: Free Press, 1973.

KAPITTEL 1

Rehabiliteringsprosesser som narrativ omsorg

Kirsten Jæger Fjetland, førsteamanuensis ved Fakultet for helsefag, VID vitenskapelige høyskole, studiested Sandnes

Sammendrag

I dette kapitlet presenterer jeg en studie hvor man utforsker hvilke etiske og moralske utfordringer og dilemmaer tjenesteytere i kommunal hverdags- og rehabiliteringstjeneste har erfaring med, og hvordan disse erfaringene kan fortolkes og forstås. Studien innebærer at 40 tjenesteytere fra 16 ulike kommuner beskriver og utforsker etiske og moralske dilemmaer i egen praksis. Resultatene viser for det første hvilke dilemmaer tjenesteytere erfarer, og for det andre hvilke perspektiver, verdier og diskurser tjenesteytere begrunner dilemmaer og handlingsvalg med. På bakgrunn av resultatene diskuteres betydningen av deltakernes narrative engasjement og faglige kompetanse. I konklusjonen argumenteres det for at fortellingene til tjenesteyterne – om utfordringer i arbeidshverdagen – utformes ved hjelp av narrativ omsorg. Det innebærer at fortellerne vektlegger at alle som er involvert i rehabiliteringsprosessen, får en likeverdig plass i fortellingen. I studien etterspørres videre forskning knyttet til deltakende og inkluderende møtestrukturer i tjenesteyters praksis, for å tilrettelegge for påvirkende som aktører i rehabiliteringsprosesser.

Introduksjon

Studien som jeg presenterer i dette kapitlet, har til hensikt å synliggjøre og fremme kompetanse i verdibevisst profesjonell praksis. Den har både en

deskriptiv og en fortolkende målsetting. Det første målet er å beskrive samhandlingsutfordringer som tjenesteytere i rehabiliteringstilbudet i kommunens helse- og omsorgstjeneste erfarer. Videre er målet å gi kunnskap om hvordan fortolkning av narrativ kompetanse – det å fortelle fra praksis – kan bidra til å møte utfordringer i arbeidshverdager. I introduksjonen presenterer jeg disse to inngangene til studien.

Tilbud om rehabiliteringstjenester for kommunens borgere med funksjonsfall i helse er bredt hjemlet, bl.a. i helse- og omsorgstjenesteloven med forskrift om habilitering og rehabilitering, individuell plan og koordinator (Helse- og omsorgsdepartementet, 2011¹). De siste fem til ti årene er denne tjenesten styrket ved at kommuner også tilbyr rehabiliteringstjeneste i sykehjem og i hjemmet. Dette ble et satsingsområde i stortingsmelding nr. 29 (2012–13), *Morgendagens omsorg* (Helse- og omsorgsdepartementet, 2013²). Rehabiliteringsprosesser kjennetegnes av arbeid med styrket funksjon, livskvalitet og helse i samarbeid med bruker. I hverdagsrehabilitering konsentrerer man seg om brukerens egne mål, familiekontekst og hverdagsliv, i tillegg til intensitet og tidsavgrensning i tjenesteinnsats (Førland & Skumsnes, 2016).

Rehabiliteringstilbudet i kommunens helse- og omsorgstjeneste er dermed en prosess som følger innbyggerne gjennom pasient-, bruker-, og borgerstatus på ulike arenaer som skal samhandle med hverandre om felles mål. Handlingsvalg i rehabiliteringsarbeid baseres ikke på standardløsninger og vedtatte verdier, men kjennetegnes av personsentrert tilnærming og individuell tilrettelegging. Det omfatter vurderinger, dømmekraft og skjønn i møte mellom innbyggerne som mottar helsetjenester, deres familie og sosiale nettverk. I tillegg innebærer det å kommunisere om forståelse av roller og ressurser og utvikle samarbeidet med medarbeidere, frivillighet og samfunn (Jensen, Petersen & Stokholm, 2007; Nordby, 2012). Rehabiliteringsprosesser representerer relasjonell, kontekstuell og etisk praksis. Tjenesteyternes kompetanse i å bidra til felles forståelse gjennom etisk refleksjon over samhandlingspraksis, er derfor sentral i utdanningen og fagutviklingen på rehabiliteringsfeltet.

Betydningen av samarbeidskompetanse i rehabiliteringsarbeidet understrekes i en norsk studie om pårørendeerfaringer i hverdagsrehabilitering (Hjelle, Alvsvåg & Førland, 2017). Studien bekrefter tidligere internasjonale

studier (Rabiee & Glendinning, 2011; Jacobsen & Holmlien, 2011; Wilde & Glendinning, 2012; Bøckmann & Kjellevoll, 2015), hvor man påpeker at pårørende ønsker å bli involvert og ta ansvar, men at de i svært liten grad inviteres inn i rehabiliteringsprosesser. Pårørende og familie opplever mangel på anerkjennelse for sin innsats i omsorg og bedringsprosesser. I tillegg mangler de opplæring, veiledning og støtte i en ny situasjon. Familiemedlemmer kan også oppleve at behov for trygghet, tilsyn og hjelp ved funksjonsfall undervurderes til fordel for selvstendighet, autonomi og opptrening (Bøckmann & Kjellevoll, 2015).

Rehabiliteringsarbeidets endring mot hverdagsrehabilitering, på eldreområdet i om lag 90 danske kommuner, ble oppsummert av den danske Socialstyrelsen (2013a, 2013b; Kjellberg, 2011). Hovedfokus i norsk evaluering og forskning på området har vært effektstudier (Førland & Skumsnes, 2016), men resultatene i Socialstyrelsens kartlegging (2013) samsvarer med senere norske studier (Haarr & Fjetland, 2014; Langeland mfl., 2016; Førland & Skumsnes, 2016), hvor man påpeker utfordringer knyttet til borgerens rett til medvirkning og samarbeid med pårørende, i tillegg til samarbeid og ressursfordeling innad og mot andre nivåer i helse- og omsorgstjenesten. Hverdagsrehabilitering har også gitt forventning om økonomiske besparelser i tjenesteyting (Kjærstad & Tuntland, 2016), noe som innebærer utvelgelsesrutiner som fører til utfordrende vurderinger og dilemmaer for tjenesteytere (Haarr & Fjetland, 2014).

Flere studier viser at medvirkning og samarbeid med familie og brukeren selv også innebærer utfordringer knyttet til tjenesteyters oppfatning av egen rolle, for eksempel å arbeide mer med «hendene på ryggen» (Kjellberg mfl., 2011; Rostgaard & Graff, 2016). Utfordringer og funksjonsfall som borgeren erfarer, skal møtes samtidig som rehabilitering innebærer vektlegging av ressurser og mestring (Jensen, Petersen & Stokholm, 2009; Hjelle mfl., 2016). Forventning til funksjonsforbedring og omsorg, trening og egenmestring omfatter møter mellom ulike verdier i rehabiliteringsprosessen og medfører krysspress og rollekonflikter for tjenesteytere.

Biggeri og medarbeidere (2014) og Lukersmith og medarbeidere (2013) peker i longitudinelle storskalastudier på at kommunebasert rehabilitering (Community based rehabilitation, CBR), som viser til et systemisk ståsted for tjenesteyting, bidrar til å fremme livskvalitet og styrke aktørskap og

sosial deltakelse. I et systemisk ståsted konsentrerer man seg om familiedeltakelse, relevante hverdagsaktiviteter, eventuelle arbeidsforhold til tjenestetottakerne og deres engasjement i nærmiljø og lokalsamfunn, Kommunnerehabiliteringens suksesskriterium – og utfordring – knytter seg dermed til kvaliteten på tjenestens involvering av, og samarbeid med, borgeren selv, samt *andre* aktører og arenaer, både private, frivillige og offentlige.

Dette personlige, relasjonelle og samtidig kontekstuelle perspektivet på rehabiliteringsprosesser i kommunehelsetjenesten understrekes også som utfordring og ressurs i flere andre studier (Grandisson mfl., 2014; Tholin & Forsberg, 2014; Dworzynsk mfl., 2015; Barker mfl., 2017) og er i tråd med retningslinjer fra Verdens helseorganisasjon (WHO) (Millington, 2016). Når brukermedvirkning og familie/pårørendesamarbeid skal etableres, omfatter det endring av arbeidsformer i tjenestepraksis – både på holdnings-, samhandlings- og systemnivå, påpeker Hjelle, Alvsvåg & Førland (2017). Dette understrekes også i et nyere policydokument (Helsedirektoratet, 2017³; Helse- og omsorgsdepartementet, 2017⁴; Åm, 2015).

Økt involvering og medvirkning forutsetter at tjenesteytere må styrke sin kompetanse i samhandling og kommunikasjon. Denne studiens mål var å beskrive utfordringer i tjenesteyteres samhandling i rehabiliteringspraksis, og diskutere hvordan kjennetegn ved disse utfordringene kan fortolkes narrativt. Å fortelle og lytte til historier fra praksis bidrar til innsikt og samhandlingskompetanse. Narrativitet representerer en forståelses- og erkjennelsesform som er universell og samtidig subjektiv, relasjonell, språklig og situasjonsbundet (Ricoeur, 1992; Frank, 2014). Gjennom utforming av narrativ gir fortellere mening til opplevelser og erfaringer.

Narrativ innebærer både frihet og ansvar til fortelleren/forfatteren, som er den som velger ut hva som skal fortelles, forklares og fortolkes. Narrativ representerer derfor fortellernes oppfatning av verden, deres verdier, vurderinger og valg og er etiske og moralske handlinger som er bærer av fortellerens identitet, skriver filosofen Ricoeur (1984). Aktørperspektivet knyttes til fortellerprosessen og omfatter dømmekraft når fortellere velger ut hvem som skal presenteres, hvilke situasjoner, statuser og posisjoner som brettes ut, og hvilke fortolkninger fortelleren gir av det som står på spill. Narrativ forståelse omfatter innlevelse i andres ståsted og situasjon og innsikt i betydningen av erfaringene som presenteres. Innsikten knytter